



## Le projet de convention-cadre antitabac de l'OMS avance à grands pas

Denis Côté

Si la « Convention-cadre pour la lutte antitabac » est adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en mai 2003, tel que prévu, seulement neuf années auront passé entre l'émergence de ce projet et son adoption, ce qui est rapide pour un traité international novateur d'une telle envergure. Selon Neil Collishaw, de Médecins pour un Canada sans fumée, cette audacieuse convention avance à grands pas et profite d'un support au-delà des espérances. M. Collishaw connaît bien le tabac, puisqu'il oeuvra au programme antitabac de l'OMS, à Genève de 1991 à 1999, après avoir été fonctionnaire au bureau du tabac à Santé Canada.

La convention-cadre engagera ses pays signataires à mettre en place une série de mesures minimales de contrôle du tabac, les encourageant à être plus restrictifs si possible. Ces mesures (voir l'encadré en page 2) s'appuient sur la stratégie antitabac qui fait ses preuves dans quelques pays avant-gardistes ; elles visent principalement l'industrie, les points de vente, la fumée ambiante, la prévention, la cessation et la taxation.

À Genève du 30 avril au 5 mai, les délégués des nations se pencheront sur le texte préliminaire qu'a rendu public, en janvier, le président de l'organe intergouvernemental de négociation, le Brésilien

Celso Amorim. Tenant compte de la première ronde de négociations et des audiences publiques de l'OMS sur le sujet, en octobre dernier, monsieur Amorim propose un plan sérieux et complet, tout en laissant à chaque pays le soin d'établir son propre échéancier.

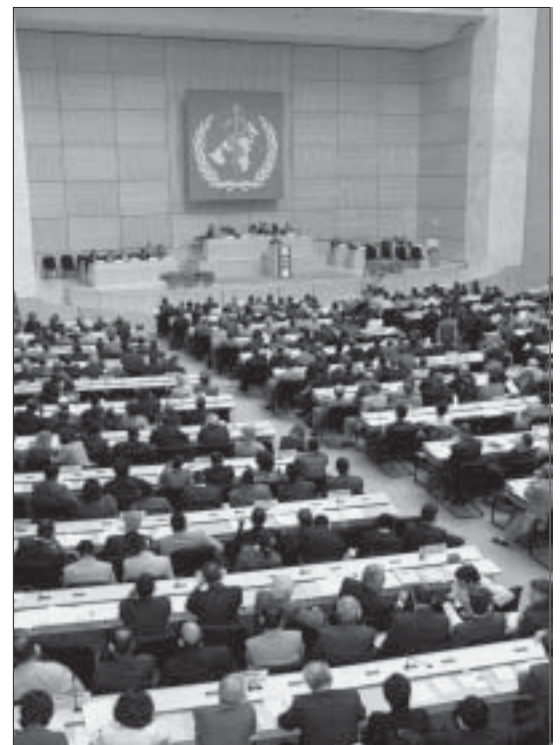
### Piloté par le Canada

L'idée d'un tel traité international fut d'abord lancée à la Conférence mondiale sur le tabac OU la santé, à Paris en 1994, une suggestion, pour ne pas dire un « rêve », de Ruth Roemer alors présidente de l'Association américaine de santé publique. Le gouvernement du Canada avait par la suite piloté ce dossier à l'Assemblée mondiale de la santé en 1995, laquelle mandata l'OMS pour préparer une étude de faisabilité. Le Canada a joué un rôle clé lors des premières étapes du projet de convention-cadre, en finançant des études préliminaires et en accueillant des réunions de travail à Halifax et à Vancouver.

### Résolutions unanimes

C'est le 24 mai 1999 que l'Assemblée mondiale de la santé, l'organe directeur de l'Organisation mondiale de la santé, adoptait, à l'unanimité de ses 191 États mem-

bres, une résolution prévoyant l'élaboration de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Des délégués de 50 pays membres avaient alors pris la parole pour annoncer leur soutien financier et politique à la convention, incluant les représentants des cinq membres permanents du Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations Unies (ONU), soit les États-Unis, la Russie, la Chine, la France et la Grande-Bretagne. L'année suivante, en mai 2000, l'Assemblée mondiale adoptait, encore à l'unanimité, une résolution pour lancer officiellement le début des négociations politiques. Pour la première fois, l'OMS, une branche de l'ONU vouée à l'amélioration de la santé des peuples de la Terre, utilise l'article 19 de sa constitution afin d'élaborer et d'adopter une telle convention.



En mai 2000 à Genève, l'Assemblée mondiale de la santé se félicite des progrès accomplis par la convention-cadre.

### SOMMAIRE

Le cartel de la nicotine	5
Semaine québécoise sans tabac	6
Défi « J'arrête, j'y gagne ! »	7
Ligne téléphonique Poumon-9	8
Sondages canadien et montréalais	12

## Convention-cadre de l'OMS

Voici succinctement quelques éléments du texte proposé en janvier 2001. Chaque pays signataire aurait à respecter ces engagements au moyen de lois ou de programmes appropriés.

### FABRICANTS :

- Les expressions donnant l'impression qu'un produit du tabac est moins nocif que d'autres sont interdites, telle que cigarettes « légères ».
- Chaque paquet ou cartouche de produits du tabac porte un avertissement général ainsi qu'un dessin ou un pictogramme illustrant les conséquences néfastes du tabac, dans la ou les langues principales du pays.
- Interdiction de toute publicité ou parrainage du tabac vers les moins de 18 ans.
- Publicité et promotion du tabac visant les adultes strictement réglementées, en vue de diminuer l'attrait du tabagisme chez tous les groupes sociaux.
- Mesures pour l'élimination progressive de la publicité transfrontalière et du parrainage d'événements sportifs ou culturels.
- Obligation aux sociétés du tabac de dévoiler leurs dépenses consacrées à la publicité et à la promotion.
- Accroître la responsabilité des fabricants et l'indemnisation.

### CONTREBANDE :

- Coopération entre les pays pour harmoniser les mesures fiscales propres à réduire la consommation.
- Interdiction d'exporter des produits du tabac qui ne respectent pas les normes de droit internes du pays exportateur.
- Interdiction de la vente de produits du tabac en franchise d'impôt ou de droits.
- Indications obligatoires sur les paquets de cigarettes : nom du fabricant, dates de production et de péremption, numéro du lot, pays d'origine et pays où la vente est autorisée.
- Surveillance et collecte de données sur le commerce transfrontalier.
- Dispositions pénales de lutte à la contrefaçon et à la contrebande ; coopération dans les enquêtes, poursuites et procédures judiciaires.

### POINTS DE VENTE :

- Interdiction de vente de moins de 20 cigarettes.
- Interdiction de vente aux moins de 18 ans.
- Émission de licences pour la vente au détail.

### GOVERNEMENTS ET SOCIÉTÉ :

- Une protection systématique contre l'exposition à la fumée du tabac est appliquée dans les lieux de travail intérieurs, les lieux publics fermés et les transports publics. Une attention particulière est vouée aux enfants et aux femmes enceintes.
- Accès à des programmes efficaces et complets d'éducation et de sensibilisation du public aux risques sanitaires de l'usage du tabac et de l'exposition à la fumée de tabac.
- Mesures pratiques et efficaces nécessaires pour traiter la dépendance à l'égard du tabac et promotion du sevrage.
- Élimination progressive des subventions en faveur de la culture du tabac ; encouragement des activités économiques de substitution.

Force est de constater qu'il s'agit là d'un programme ambitieux, devant s'appliquer idéalement dans 191 pays !



Photo Pierre Virrot, OMS.

Lors des audiences publiques sur la convention-cadre, à Genève les 12 et 13 octobre, **160 organisations** ont fait connaître leurs positions, ayant eu droit à cinq minutes chacune.

→ Lors d'une rencontre avec des intervenants québécois, à Montréal en décembre dernier, M. Collishaw a toutefois apporté quelques nuances concernant ce projet ambitieux. Lorsque le texte final de la convention sera arrêté, les États membres de l'OMS ne seront pas tenus de le ratifier. C'est sur ce point que se jouent les délicates négociations à venir. Une convention très sévère risque d'être boudée par de nombreux pays, alors qu'une convention indulgente pourrait obtenir une large adhésion mais n'avoir qu'un impact très limité. Il s'agit de trouver le juste milieu.

« *Il ne faut pas oublier que l'Assemblée de l'OMS ne réunit que des gens de la santé. Lorsque la convention sera déterminée, il faudra alors la faire signer par les pays, en considérant tout ce qui peut influencer les gouvernements* », fait valoir M. Collishaw. De plus, l'OMS n'a évidemment pas de police pour obliger les pays adhérents à respecter leurs signatures. Chaque pays s'engagera essentiellement sur l'honneur.

À ce jour, tous les États membres appuient le projet de convention, mais le soutien de certains est plus faible, en particulier du côté des États-Unis, de l'Allemagne, du Japon et de la Chine, indique l'ancien fonctionnaire de l'OMS.

### **Appui de la directrice**

L'arrivée en poste, en 1998, de l'actuelle directrice générale de l'OMS, le Dr Gro Harlem Brundtland, avait donné un envol solide au projet de traité antitabac. Provenant d'un pays riche, la Norvège qui, comme le Canada, paie un lourd tribut de son fort tabagisme passé, madame Brundtland veut éviter que nos épidémies de cancers et de maladies cardiaques liées à la cigarette se répètent, avec une ampleur inouïe, dans les régions en développement.

De surcroît, l'OMS désire éliminer autant que possible la publicité du tabac à travers le monde puisque celle-ci a pour effet d'accroître énormément le tabagisme féminin dans les pays pauvres, jusque-là épargnés par ce fléau pour des raisons culturelles. À l'aide de campagnes associant leurs produits à des femmes jeunes, jolies et émancipées, les multinationales réussissent

à renverser les perceptions traditionnelles de certains pays, à savoir que seules fument les femmes de « mauvaise vie ».

L'OMS estime qu'environ quatre millions de décès par année sont attribuables à des maladies causées par le tabac et, si la tendance se maintient, ce chiffre s'élèvera à 10 millions en 2030. En 1990, les deux tiers des mortalités liées au tabagisme survenaient dans les pays développés. Dans trente ans, les pays en développement seront touchés par 70 % de ces décès, prévient-on. En plus de centaines de millions de décès prématurés en jeu, la santé et la qualité de vie des 1,2 milliard de fumeurs actuels sur Terre pourraient être améliorées par le sevrage.

L'objectif de l'OMS, évoqué par madame Brundtland, est d'abaisser le nombre de fumeurs à 1 milliard d'ici 2020, plutôt que de déplorer sa hausse à 1,6 milliard, telle qu'elle est appréhendée par la tendance actuelle.

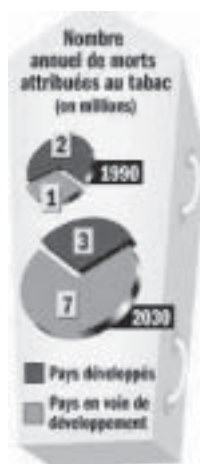
### Pourquoi une Convention ?

À la différence des résolutions de l'OMS, qui reflètent les positions, les vœux ou les intentions de l'organisme, la convention-cadre mènera à des engagements concrets des pays membres. L'OMS a déjà adopté 18 résolutions pour supporter la lutte au tabagisme au cours des 25 dernières années, mais très peu de pays en ont réellement tenu compte par leurs actions.

En général, seuls les pays riches agissent contre le tabac alors que les fabricants de cigarettes se tournent de plus en plus, et sans vergogne, vers les pays en développement. En plus de motiver et de supporter les actions de ces pays défavorisés, le traité international permettra un partage de l'information et résoudra des problèmes débordant les frontières, comme la publicité et la contrebande.

Une convention-cadre engage une action progressive, à un rythme différent selon les pays, et consolide le consensus par des réunions régulières, ce qui autorise les amendements et facilite l'adoption de protocoles additionnels. La convention-cadre jette les bases d'une coopération générale, les détails en étant précisés dans des protocoles. Ce type d'instrument a fait ses preuves en matière de désarmement et de protection de l'environnement.

Certains, comme M. Collishaw, croient qu'il faudrait que la convention-cadre antitabac soit assez détaillée, étant peu confiants de voir les protocoles complémentaires entérinés par de nombreux pays, ou même simplement aboutir. Et d'autres optent pour une convention-cadre as-



sez générale, en misant sur la volonté des pays à négocier rapidement des protocoles musclés faisant consensus.

### Droits des non-fumeurs

On ne peut s'attendre à ce que la convention-cadre s'ingère beaucoup dans le quotidien des nations. « Si les traités amènent rarement un État à changer immédiatement son attitude, ils peuvent l'inciter à modifier son comportement dans certains domaines », analyse modestement l'OMS dans la section « Questions et réponses » de son site Internet consacrée à la convention.

Il serait illusoire d'espérer que le texte final oblige, par exemple, tous les restaurants du monde, dont ceux du Québec, à bannir le tabac au 1<sup>er</sup> janvier 2005. Dans le texte proposé, il est plutôt avancé, dans les principes directeurs, que « les non-fumeurs doivent être correctement protégés de l'exposition à la fumée de tabac. » Et au point G, on précise que « chaque partie, dans la mesure du possible compte tenu des moyens dont elle dispose et de ses capacités, adopte (...) des lois et autres mesures efficaces prévoyant une protection systématique contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les lieux publics fermés (...) »

Même si ces engagements ne sont ni détaillés, ni renforcés par un échéancier, ils peuvent entraîner de nombreux pays à suivre l'exemple de l'Amérique du Nord en matière de protection des non-fumeurs.

### Contrebande et publicité

C'est dans les domaines de la contrebande et la publicité du tabac que la convention-cadre est la plus prometteuse pour le Canada, soutient Francis Thompson, de l'Association pour les droits des non-fumeurs (ADNF). L'interdiction progressive de toute publicité pou-



Neil Collishaw est enchanté de la progression de la convention-cadre.



« Dans les pays émergents, beaucoup de gens n'ont même pas été à l'école. Nous sommes donc confrontés à une situation tragique. Les faibles, les pauvres sont pris pour cibles dans des pays qui ont désespérément besoin de leurs ressources pour améliorer la santé de leurs peuples, et non pas pour lui nuire », a déclaré madame Brundtland dans un reportage de la télévision suisse.

Info-tabac est publié avec l'appui de :

**Québec** 

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce bulletin ne représente pas nécessairement les opinions ou les positions du ministère.



Au Nigeria, cette annonce allie l'ascension sociale aux cigarettes Aspen. « *Simplement le meilleur* », prétend le slogan.



« *Plaisent déjà dans plus de 60 pays* », indique cette annonce des cigarettes L&M, diffusée en Malaisie par Philip Morris.

vant atteindre les autres pays, notamment dans les magazines, sur Internet et par le parrainage sportif, fera en sorte que les lois d'un pays ne pourront pas être contournées par le biais de la négligence d'un autre. Ceci touchera les magazines américains, populaires au Canada anglais, bien qu'encore bourrés d'annonces traditionnelles de cigarettes.

L'ADNF s'était associée à quatre autres organismes canadiens, dont la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, pour présenter un mémoire d'appui à la convention-cadre, lors des audiences d'octobre dernier. Ce groupe *ad hoc* recommandait une série de mesures qui, pour la plupart, sont maintenant incluses dans le texte à l'étude. Les organismes canadiens proposaient des solutions aux six problèmes suivants : la publicité transfrontalière, les contraintes des ententes de commerce, le peu d'échanges d'expertise, la contrebande, les cigarettes hors-taxes et le manque de standards pour la surveillance de l'industrie.

### Incidences au Québec

Compte tenu des législations canadiennes et de sa récente *Loi sur le tabac*, adoptée en juin 1998, le Québec respecte déjà la majorité des exigences du traité envisagé. Des améliorations pour-

raient toutefois survenir dans quelques domaines, en réaction à un mouvement mondial et en vertu de l'adhésion attendue du gouvernement canadien à la convention-cadre.

Ainsi, le commerce au détail du tabac pourrait être beaucoup mieux réglementé. Opérant sans permis spécifique au tabac, les milliers de dépanneurs du Québec exposent toujours les cigarettes comme si elles constituaient un produit très à la mode, hautement recommandable. Ces murs de cigarettes ne cadrent guère avec l'esprit du traité envisagé par l'OMS.

L'interdiction des appellations trompeuses « légères » ou « douces », davantage de juridiction fédérale, donnerait aussi un bon coup de pouce à la réduction du tabagisme. De plus, les mesures de contrôle de la contrebande pourraient consolider le retour de la taxation dissuasive, comme le souhaitent l'ADNF et la Coalition québécoise.

**Plus de renseignements :** Organisation mondiale de la santé, Alliance pour la Convention-cadre (regroupement d'organismes non gouvernementaux supportant une convention forte), Santé Canada, Association pour les droits des non-fumeurs, Médecins pour un Canada sans fumée, National Center for Tobacco-Free Kids (États-Unis).

Pour des accès Internet aisés : [www.info-tabac.ca/liens35.htm](http://www.info-tabac.ca/liens35.htm)



### CIGARETTES : Un crime organisé

Présentant chaque semaine une sélection d'articles publiés à travers le monde, le magazine français *Courrier international* a consacré au tabagisme mondial sa couverture et son dossier principal du 15 février. Les textes choisis, étalés sur six pages, décrivent notamment des activités de contrebande, des magouilles pour freiner des législations antitabac, le ciblage des femmes du Tiers-monde par l'industrie et l'hécatombe du tabac en Inde.

Ce dossier majeur est ainsi introduit au sommaire : « **Cigarettes. Un crime organisé.** Avec la multiplication des procès et des campagnes antitabac, on aurait pu croire les marchands de cigarettes en difficulté. Il n'en est rien. Pour conquérir de nouveaux marchés et accroître leurs bénéfices, ils ne reculent devant rien ou presque : liens avec les réseaux mondiaux de contrebande, campagnes de lobbying intense et matraquage publicitaire dans les pays en développement. »

L'éditorial de Philippe Thureau-Dangin s'intitule « *À mafieux, mafieux et demi* ».

Voir : [www.info-tabac.ca/liens35.htm](http://www.info-tabac.ca/liens35.htm)

# Le cartel de la nicotine

Parmi les opposants à une Convention-cadre internationale forte se trouvent principalement les multinationales du tabac. Après avoir tenté d'infiltrer les instances de l'Organisation mondiale de la santé en vue d'en détourner les travaux (1), les compagnies de cigarettes ont prétendu que la convention était une forme d'ingérence indue et inutile dans la souveraineté des nations. Leurs représentants soutenaient que les pays en développement avaient bien d'autres problèmes plus urgents à résoudre, et ne devaient pas se voir imposer l'agenda antitabac d'impérialistes américains !

Face à la volonté implacable de l'OMS et de ses États membres, les multinationales du tabac ont modifié leur stratégie. Elles veulent maintenant coopérer à la conception du traité, souhaitant manifestement en réduire la portée. Les organismes de santé considèrent toutefois que ces compagnies devraient être écartées des travaux en cours.

Quels sont donc les principaux membres du cartel mondial de la nicotine ? Quels sont leurs intérêts et leurs marques au Canada ?



## No 1 : China Tobacco

1700 milliards de cigarettes (premier fabricant, avec 25 % de la production mondiale). Activités concentrées en Chine, où 63 % des hommes et 4 % des femmes fument.

**Chacune des trois multinationales suivantes a des manufactures dans au moins 40 pays.**

## No 2 : Philip Morris

926 milliards de cigarettes (14 % de la production mondiale). De 1989 à 1999, ses revenus non-américains en tabac ont augmenté de 226 %, atteignant 41 milliards \$ CAN, alors que ses profits ont grossi de 400 %, dépassant 7,5 milliards \$ CAN. Présent dans plus de 180 pays. Siège social à Rye Brook, en banlieue de New York. Fabrique notamment les Marlboro (première marque mondiale), Virginia Slims, L&M, Merit, Freeport, Basic et Chesterfield. [www.pmintl.com](http://www.pmintl.com)

Détient au Canada 40 % de **Rothmans, Benson & Hedges** (RBH), qui commercialise aussi les Craven 'A', Belvedere et Mark Ten. RBH a son usine à Québec.

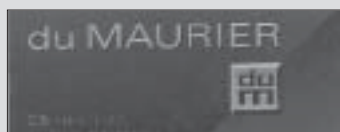


« Nous en sommes seulement aux premiers pas dans l'exploration de nos nombreux nouveaux marchés. »

- **Geoffrey Bible**, président, Philip Morris, rapport annuel de 1996.

(1) Voir l'enquête *Les stratégies utilisées par l'industrie du tabac pour contrer les activités de lutte antitabac à l'Organisation mondiale de la Santé*, à <http://www.who.int/genevahearings/inquiry/inquiry-fr.doc>

Principales sources : sites Internet des fabricants et *Tobacco Fact Sheet*, publié par la 11e Conférence mondiale sur le tabac OU la santé.



## No 3 : British American Tobacco

807 milliards de cigarettes (12 % de la production mondiale). Bénéfices d'exploitation de 5,7 milliards \$ CAN en 2000. Fabrique notamment les Lucky Strike, Dunhill, Kent, Pall Mall et 555. Possède 97 manufactures et a des bureaux dans 66 pays.

A englobé Rothmans International en janvier 1999.

Siège social à Londres. [www.bat.com](http://www.bat.com)

A acquis, début 2000, la totalité du géant canadien **Imperial Tobacco** (marques du Maurier, Player's et Matinée), lequel atteint 900 millions \$ CAN en bénéfices d'exploitation annuels. Imperial a ses usines à Montréal et à Guelph, en Ontario.



« Notre stratégie est d'être le numéro 1 du marché dans ce qu'il est convenu d'appeler les pays en développement. »

- **Martin Broughton**, président, BAT (SRC, 3/8/99)

## No 4 : Japan Tobacco

386 milliards de cigarettes (6 % de la production mondiale). S'est imposé sur la scène mondiale en acquérant, en mai

1999, les opérations non-américaines de RJR Nabisco. Principales marques : Mild Seven, Winston et Camel. Ventes dans 170 pays. Détenu à 67 % par le gouvernement japonais.

Au Canada, possède 100 % de **JTI-Macdonald**, qui fabrique ses Export 'A' à Montréal.

« Nous invitons l'OMS et les autres autorités sanitaires à travailler avec nous, et avec les gouvernements élus, pour protéger la santé publique dans un monde où au moins 25 % des adultes continueront à fumer parce qu'ils le veulent bien. Merci. »

- **Axel Gietz**, vice-président, JTI, audiences de l'OMS, 13/10/00, [www.jti-who.com](http://www.jti-who.com)



## Le Canada, une vraie mine d'or !

Le Canada constitue un marché extrêmement lucratif pour les multinationales du tabac, grâce aux prix de gros très élevés et uniformes des cigarettes.

Il n'y a aucune concurrence sur ces prix, lesquels augmentent

fréquemment. Les trois principaux fabricants contrôlent 98 % du marché, soit Imperial Tobacco avec 69 %, RBH avec 18 % et JTI-Macdonald avec 11 %.

# 43 % des Québécois ont entendu parler de la Semaine sans tabac

La Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, tenue du 14 au 20 janvier, est parvenue aux oreilles de trois millions de Québécois, majoritairement des oreilles féminines, selon un sondage omnibus effectué par Léger Marketing durant cette période. Parmi les 1007 personnes interrogées, 43 % ont entendu parler de la Semaine, soit 37 % des hommes et 49 % des femmes. Le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) avait commandé le sondage dans le but d'évaluer la portée de cette campagne de sensibilisation annuelle, qu'il coordonne avec l'appui du ministère de la Santé et des services sociaux du Québec.

Pour une troisième année consécutive, la Semaine avait pour thème l'arrêt tabagique. L'édition 2001, avec pour slogan « Je prends les moyens. J'ARRÊTE. », était entièrement axée sur des méthodes, conseils et trucs confirmés que tous ceux et celles qui veulent renoncer au tabac peuvent mettre en pratique facilement. On visait les personnes qui sont prêtes à écraser ou qui songent à le faire. Le Conseil et ses partenaires n'ont donc pas tenté d'évangéliser les fumeurs irréductibles.

## Entendu à la télévision

Le sondage prouve aussi l'efficacité des relations de presse, confiées à André Beaulieu Communications. En effet, parmi les 433 répondants touchés par la promotion de la Semaine, beaucoup plus ont été joints par la télévision (63 %) et par la radio



Lors du lancement conjoint de la Semaine et du Défi, la comédienne **Mireille Deyglun** témoigne de sa libération de la cigarette. Elle est entourée de **Mario Bujold**, directeur général du CQTS et du docteur **Richard Massé**, directeur de la Santé publique du Québec.

(24 %), plutôt que par les affiches (5 %). Il s'agit là d'une fort honorable pénétration dans la presse électronique, d'autant plus que le tout s'est fait sur une base volontaire, aucune publicité n'étant payée.

## Deux lancements jumelés

Chaque année en janvier, la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac se caractérise par une foule d'activités se déroulant un peu partout au Québec, et non par un événement principal. Le CQTS procède bien sûr à un lancement formel, à Montréal, mais ses retombées sont assez faibles en l'absence de révélations spectaculaires.

Le 15 janvier à l'hôtel Delta, onze journalistes étaient présents au lancement conjoint de la Semaine et du Défi « J'arrête, j'y gagne ! ». En compétition avec la récente démission du premier ministre Lucien Bouchard, le mercredi précédent, la couverture des deux événements a été limitée dans l'actualité du jour.



## Nombreuses activités

La Semaine québécoise pour un avenir sans tabac impressionne par la somme de toutes ses activités de sensibilisation : présence de médecins dans les médias, mentions par les chroniqueurs, capsules radiophoniques diffusées gratuitement, couverture dans les hebdomadaires régionaux, dépliants et affiches envoyés dans 37 000 établissements et lieux de travail, initiatives des Directions régionales de la santé publique, etc. Cette année, la porte-parole était la comédienne Mireille Deyglun, laquelle a cessé de fumer il y a quatre ans, après 25 ans de tabagisme.

Le dépliant de 2001, imprimé en 250 000 exemplaires, expliquait simplement les cinq étapes menant à l'abandon du tabac et proposait un concours de réflexions. Son graphisme attrayant est l'œuvre du studio Rouleau-Paquin, qui signe le visuel de la campagne depuis trois ans, soit le mot « J'ARRÊTE » en style graffiti, où une cigarette brisée remplace le « A ».

En plus des instances gouvernementales, dix organismes de santé provinciaux ont agi à titre de partenaires du CQTS. Le site Internet du Conseil, au [www.cqts.qc.ca/sqast](http://www.cqts.qc.ca/sqast), résume 85 activités, la plupart régionales, qui se sont tenues en appui à la Semaine.

– D.C.

# 23 000 fumeurs s'inscrivent au Défi

Le Défi « J'arrête, j'y gagne ! » a renouvelé son éclatant succès de l'année dernière. En date du 8 mars, les organisateurs avaient compilé plus de 23 000 inscriptions, soit 23 000 fumeurs qui se sont engagés à se priver du tabac entre le 1<sup>er</sup> mars et le 12 avril. Chacun est appuyé par une marraine ou un parrain non-fumeur qui l'encouragera et, au besoin, attestera de sa réussite.

À la fin avril, on établira par tirage une liste de gagnants chez qui on confirmera, ou pas, le nouveau statut de non-fumeur. Ceux qui ont réussi auront droit à des prix d'une valeur dépassant 60 000 \$, notamment une voiture Altima 2001 de Nissan. Quant aux parrains, même ceux dont les protégés ont flanché, ils se partageront dix prix de 1000 \$.

Deux changements importants ont été apportés au Défi « J'arrête, j'y gagne ! », une initiative du Programme santé Acti-Menu. L'an passé, le Défi ne s'adressait qu'aux adultes, dont l'âge moyen était alors de 39 ans. Le concours s'ouvre maintenant aux adolescents, pour qui on a conçu un feuillet d'aide haut en couleur, à leur image. « *Il nous a semblé important d'offrir l'opportunité aux jeunes de profiter du mouvement de solidarité qu'engendre le Défi*, explique le docteur Gilles Pineau, coprésident d'Acti-Menu. *Au Québec, la*

*proportion de fumeurs chez les 15-19 ans est de 36 %, alors qu'elle n'est que d'environ 28 % pour l'ensemble du Canada.* »

Aussi, la période pendant laquelle le fumeur peut écraser a débuté plus tôt, au 1<sup>er</sup> janvier, de manière à englober les résolutions du Nouvel An. L'adhésion au concours profite ainsi d'une promotion durable de deux mois, propice à l'affichage prolongé dans les lieux de travail et dans les transports en commun. Comme en 2000, la publicité du Défi, aux couleurs bleue et jaune, fut abondante, entre autres sur des panneaux géants et sur le flanc des autobus. Dans les restaurants McDonald's par exemple, les détails du concours se trouvaient sur des dépliants, des nappes et des affiches.

## Un impressionnant succès

En 2000, un total de 20 400 participants s'étaient alors engagés à ne pas fumer pendant les six semaines requises. Selon des sondages Écho, réalisés par la suite auprès de 3000 des inscrits, 66 % d'entre eux s'étaient abstenus durant la période du Défi et 36 % étaient encore non-fumeurs après six mois.

Ces deux premiers Défis sont donc d'impressionnants succès, tant par leur haute participation (1,3 % des fumeurs québécois) que par le taux élevé de cessation. Selon la coordonnatrice Louise Labrie, il s'agit là de véritables réussites, comparables à ce qui se fait de mieux au monde. On doit tenir compte, en guise d'obstacles à l'atteinte de records, de la forte dépendance occasionnée par la nicotine et du contexte social favorisant la rechute (réceptions, bars, bistros et restaurants enfumés, points de vente enjôleurs, cigarettes à bon marché, etc.).

## Defitabac.qc.ca

Le Défi dispose cette année d'un tout nouveau site Internet,



au [www.defitabac.qc.ca](http://www.defitabac.qc.ca), comportant une Foire aux Questions (FAQ), une section pour les participants, incluant un coin pour les 15-25 ans, une section pour les parrains et une pour les organisateurs. Parmi les éléments interactifs, on trouve un mini sondage, un forum, une rubrique « Questions au docteur » et la possibilité pour les participants et leurs parrains de recevoir des courriels de motivation. Ouvert en janvier 2001, ce site très attrayant et professionnel a déjà reçu plus de 37 000 visiteurs ; son forum a dépassé 1450 interventions.

Ce concours d'arrêt tabagique est présenté en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le gouvernement du Canada, la Société canadienne du cancer, le Conseil québécois sur le tabac et la santé et les Directions régionales de la Santé publique. Il est rare qu'un tirage sauve des vies humaines par milliers. C'est pourtant là une des caractéristiques originales du Défi « J'arrête, j'y gagne ! ».

- D.C.



L'émission *L'Écuyer* du 1<sup>er</sup> mars, sur SRC, a fait une grande place au Défi. Ici, le comédien **Bernard Fortin** montre à **Patrick L'Écuyer** des trucs pour cesser de fumer, dont boire beaucoup d'eau et faire la fontaine.

De plus, 25 personnes ont écrasé en direct.

# Le 1 888 POUMON-9 conseille et encourage les fumeurs

Lancée en janvier 1998 par l'Association pulmonaire du Québec (APQ), la ligne Poumon-9 répond à environ 3000 appels par année. En réalité, il serait plus juste de dire « retourne 3000 appels », puisque ce service gratuit d'aide à l'arrêt tabagique ne dispose habituellement que d'une seule infirmière à la fois.

« Les gens sont rappelés dans la même journée, et nous prenons tout le temps nécessaire pour les écouter, les conseiller et les encourager. Nous soutenons chaque client, à qui nous parlons normalement deux ou trois fois », explique Lise Lanctôt, directrice des programmes à l'APQ. En moyenne, chaque conversation dure 25 minutes. « Beaucoup de personnes appellent de régions éloignées. Parfois peu scolarisées, elles sont très heureuses de parler à une spécialiste qui a du temps à lui consacrer. Lorsqu'elles réussissent à cesser de fumer, ce sont elles qui sont les plus reconnaissantes », témoigne pour sa part sa collègue Lise Giguère.

Grâce à l'afficheur téléphonique, la préposée rejoint même ceux qui n'osent pas laisser de message et elle offre son aide, parfois à leur grande surprise !

En plus de mesdames Giguère et Lanctôt, cinq autres infirmières, toutes bilingues, se partagent les 45 heures de service de la ligne, soit du lundi au vendredi de 13h à 20h. En février 2001, il s'agissait de Lucie Lebrun, Nicole Lauzier, Roselyne Guay, Louise Daigneault et Réjeanne Bourque.

Ne recevant aucun appui gouvernemental malgré ses frais annuels de 100 000 \$, la ligne Poumon-9 est tenue à bout de bras grâce à aux dons du public et aux profits découlant des autres activités antitabac de l'Association, notamment les programmes en entreprise. En Ontario, à titre de comparaison, la Société canadienne du cancer bénéficie d'une subvention provinciale de 940 000 \$ pour gérer sa ligne d'arrêt tabagique, le 1 877 513-5333 (accessible en Ontario seulement). Madame Lanctôt considère que l'APQ mériterait un meilleur encouragement provincial, d'autant plus que la ligne Poumon-9 est fort affairée à la suite des retombées positives de la Loi sur le tabac.

L'arrêt tabagique étant à la mode au Québec en ce nouveau millénaire, nous avons proposé aux spécialistes de la ligne Poumon-9 de publier leurs réponses aux questions qui leur étaient le plus souvent posées.

## 18 questions fréquentes sur la ligne Poumon-9

Par Lise Lanctôt, Lucie Lebrun et Lise Giguère

### 1- Avez-vous des trucs ou des moyens à me suggérer pour m'aider à cesser de fumer ?

Lorsque nous désirons cesser de fumer, nous devons respecter cinq règles de base :

- boire un minimum de huit verres d'eau par jour ;
- manger sainement (crudités et fruits à volonté) pour minimiser son apport calorique et pour compenser l'habitude de porter la main à sa bouche ;
- prendre de grandes respirations pour assurer une bonne concentration d'oxygène dans le sang ;
- faire de l'exercice, s'occuper, être actif ;
- obtenir le soutien de proches, ou de professionnels si nécessaire.

### 2- Quels sont les symptômes de sevrage les plus fréquents lorsqu'on tente de cesser de fumer ?

Les symptômes de sevrage peuvent varier d'un ex-fumeur à l'autre. Certains ressentent plusieurs symptômes, tandis que d'autres en ont peu ou pas. On doit toujours se rappeler que chaque problème a sa solution.

Parmi les plus fréquents, nous retrouvons :

- tension, irritabilité, forte envie de fumer ;
- bouche et gorge sèches ;
- problèmes gastro-intestinaux ;
- gain de poids ;
- tremblements bénins, étourdissements occasionnels, maux de tête légers ;
- insomnie, fatigue, difficulté de concentration.

### 3- Est-ce que le sevrage du tabac peut être dangereux pour certaines personnes ? Y'a-t-il risque d'arrêt cardiaque ou de dépression, par exemple ?

Dans presque tous les cas, les risques sont beaucoup plus grands en continuant à fumer.

### 4- Existe-t-il des groupes de soutien pour m'aider à cesser de fumer ?

Dans la plupart des régions du Québec, il y a des services d'aide à la cessation qui sont inventoriés par les Directions de la santé publique. Si vous avez accès à Internet, plusieurs sites offrent des forums de discussion sur l'arrêt tabagique où il est possible d'échanger. De plus, dans votre entourage, vous connaissez sans doute des ex-fumeurs qui pourraient vous encourager. (Réponse variable selon les régions)

### 5- Quels sont les problèmes de santé les plus fréquents reliés au tabagisme ?

Les dangers du tabagisme sont :

- l'accident cérébro-vasculaire ;

- une maladie cardiaque ;
- le cancer du poumon, de la bouche, de l'œsophage, de la gorge et de la vessie ;
- la bronchite chronique, l'emphysème ;
- l'ulcère gastrique ;
- les risques pour le fœtus chez la femme enceinte.

### 6- Quels sont les effets du tabagisme sur le cœur et le système respiratoire ?

Le tabagisme fait monter la fréquence cardiaque et la tension artérielle. Il est à noter que fumer augmente le stress dans notre corps. Le tabagisme agit sur le système respiratoire ; les capacités de la fonction ventilatoire étant moindre, il y a une augmentation des risques de maladies, telles la bronchite chronique, l'emphysème, le cancer du poumon et autres.

### 7- Y a-t-il des fumeurs qui réussissent à cesser de fumer définitivement après des décennies de tabagisme ?

Dernièrement, nous retrouvons plusieurs fumeurs invétérés qui tentent de mettre fin



de l'Association pulmonaire du Québec  
**1 888 768-6669, poste 232**  
 Montréal : (514) 287-7400, poste 232  
 En opération du lundi au vendredi de 13h à 20h

à cette dépendance. Certains y arrivent avec le soutien de la famille et de notre ligne téléphonique. Ils appellent de façon quotidienne au début du sevrage.

Il ne faut cependant jamais oublier que, similairement à l'alcoolisme, nous sommes fumeurs pour la vie. Une situation stressante peut réveiller un souvenir de votre ancien comportement et vous faire rechuter.

### **8- Est-ce que cesser de fumer va me faire prendre beaucoup de poids ?**

La moyenne de poids gagné en cessant de fumer est de 5 à 6 livres. Cependant ce gain est habituellement temporaire et il peut s'éliminer dès la première année.

### **9- Avez-vous de la documentation ou des affiches qui pourraient m'aider à me motiver davantage à cesser de fumer ?**

L'Association pulmonaire du Québec a un répertoire complet de documents sur le tabagisme. Elle offre aussi un programme d'aide aux fumeurs pour les individus ainsi que pour les organisations, notamment les milieux de travail. *(Un envoi personnalisé est posté à la plupart des interlocuteurs.)*

### **10- Que faire avec cette obsession qui m'assaille de vouloir fumer et que je n'arrive pas à contrôler ?**

Si votre obsession persiste, que vous êtes stressé(e) par la situation, occupez-vous, faites du sport, divertissez-vous.

Il est important de verbaliser cette obsession avec quelqu'un qui vous encourage

dans votre décision d'arrêter de fumer, ou d'utiliser notre ligne téléphonique pour en parler.

### **11- Quels sont les effets de la fumée secondaire sur les non-fumeurs et les enfants ?**

En respirant cette fumée, les non-fumeurs risquent eux aussi de développer les problèmes de santé des fumeurs.

*(cités au point 5).*

Quant aux enfants de parents fumeurs, ils sont plus susceptibles de développer des infections d'oreilles (otites), de gorge (amygdalite) ainsi que des maladies respiratoires comme l'asthme, à cause de la fragilité des muqueuses à leur âge.

Dans nos cliniques de pédiatrie, on observe un pourcentage élevé d'enfants de parents fumeurs qui doivent être hospitalisés de façon répétitive pour des infections reliées au tabagisme.

### **12- Que contient la fumée secondaire ? Ses éléments sont-ils dangereux ?**

La fumée secondaire contient au moins 4000 composés chimiques dont l'ammoniac, le benzène, la nicotine, l'oxyde de carbone, etc. On peut répertorier jusqu'à trois fois plus de goudron, jusqu'à cinq fois plus de monoxyde de carbone et jusqu'à six fois plus de nicotine dans la fumée secondaire que dans la fumée inhalée directement.

### **13- Combien de temps faut-il pour éliminer la nicotine et les autres produits chimiques dans le sang ?**

Après quatre jours, il n'y a habituellement plus de nicotine dans le sang de l'ex-fumeur. Cependant, les symptômes de sevrage et la dépendance physique demeurent et peuvent être ressentis pendant le premier mois sans fumer. Le sevrage de la dépendance psychologique, reliée aux habitudes, est plus important et beaucoup plus long. La première année reste à risque pour un ex-fumeur. Ce dernier peut se considérer comme non-fumeur seulement après douze mois d'abstinence.

### **14- Quels sont les outils les plus efficaces pour nous aider à cesser de fumer ? Que pensez-vous des timbres de nicotine, de la gomme Nicorette ou du Zyban, par exemple ?**

Peu importe l'outil employé pour cesser de fumer, il ne doit pas être considéré comme un moyen miraculeux. Les

outils aident le fumeur dans son sevrage physique et psychologique ; ils ne doivent donc pas être écartés.

Plus vous vous donnerez de moyens pour réussir votre sevrage physique, psychologique et social, plus vous aurez de chances de devenir et de rester non-fumeur.

Aussi, lorsque nous donnons une session de groupe, nous prenons le temps d'expliquer les différents outils et, selon la situation, suggérons à des fumeurs d'utiliser un ou deux outils pour les aider, en plus du support du groupe, des proches et de notre ligne téléphonique.

### **15- Que puis-je faire après une rechute ? Une deuxième rechute ?**

Appelez notre ligne 1 888 POUMON 9 pour de l'aide et du soutien. En moyenne, les fumeurs essaient au moins six fois avant de cesser pour de bon.

Il n'y a aucun déshonneur à être tenace et décidé de prendre sa santé en main, et à se libérer. Il ne faut jamais lâcher lorsqu'il s'agit de notre bien-être et de notre santé.

### **16- Que pensez-vous des méthodes alternatives pour cesser de fumer ?**

Si vous avez confiance, elles peuvent vous aider. Cependant, ce ne sont pas des méthodes miracles et aucune recherche scientifique ne peut prouver leur efficacité.

### **17- Existe-t-il des fumeurs qui parviennent à cesser de fumer par eux-mêmes, sans outils ou sans aide extérieure ?**

Oui. Chaque personne possède ses propres forces et ses faiblesses. Certains fumeurs savent se préparer et voient leur projet de cesser de fumer comme un défi. Ce qui importe, c'est d'être prêt psychologiquement à cesser de fumer, de connaître son potentiel, et de savoir profiter de l'aide disponible au bon moment, selon ses besoins.

### **18- Quels sont les risques du tabagisme pour la femme enceinte ?**

La santé du fœtus est affectée par la mère fumeuse. La quantité d'oxygène et les produits nutritifs absorbés par le fœtus sont diminués. Il y a des risques accrus de fausse couche, de naissance d'un bébé de petit poids, d'un bébé mort-né, de naissance prématurée et de mort subite du nourrisson.

De plus, certaines recherches démontrent que les enfants suivis pour des problèmes d'hyperactivité et de manque de concentration proviennent souvent de mères ayant fumé pendant leur grossesse.



Lise Giguère et Lise Lanctôt déploient gentillesse et compétence pour aider les fumeurs à se défaire du tabac.

*Reproduction encouragée*

*Aussi sur Internet à :*

[www.info-tabac.ca/poumon9.htm](http://www.info-tabac.ca/poumon9.htm)



### ■ Buffets Le Commensal sans fumée

D'un commun accord, les sept directeurs des buffets végétariens Le Commensal viennent d'opter pour des environnements totalement sans fumée. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, ils n'offrent plus de section fumeur, de manière à éviter la circulation de la fumée d'une section à l'autre et à favoriser, pour tous, la dégustation d'une nourriture axée sur la santé, dans une ambiance saine.

Totalisant 1335 places, les buffets Le Commensal du Québec sont situés au 860 rue St-Jean à Québec, au 3180 bl. St-Martin Ouest à Laval, au 4817 bl. Taschereau à Greenfield Park, et à Montréal aux 1720 et 5043 rue St-Denis, au 1204 avenue McGill College et au 3715 chemin Reine-Marie (renseignements au siège social de Boisbriand, au (450) 979-3311). Fondé en 1977, Le Commensal est connu pour sa grande sélection de plats végétariens, que les clients paient selon le poids de leur assiette. Même les desserts sont vendus au gramme. Quant à l'air sans fumée, il n'a ni poids, ni prix !



[www.info-tabac.ca](http://www.info-tabac.ca)

Au-delà de 50 000 visites à notre page d'accueil depuis décembre 1998. ( L'ancienne adresse [www.arrete.qc.ca](http://www.arrete.qc.ca) demeure fonctionnelle. )

### ■ La vérité sans filtre

Le Sport Étudiant de Québec et Chaudière-Appalaches entreprend un projet-pilote inspiré du programme Truth, lequel a connu un vif succès auprès des jeunes de Floride. Avec pour logo le mot «vrai», avec en sous-titre « La vérité sans filtre », le projet-pilote d'au moins deux ans retient trois caractéristiques gagnantes de son vis-à-vis américain : il est conçu par et pour les jeunes, il ne comporte aucune identification d'un organisme de santé ou autre, enfin, il est axé sur la dénormalisation de l'industrie. Toutefois, le Sport Étudiant ne dispose pas des 100 millions \$ US qui ont été versés aux jeunes par l'État de Floride, à la suite de gains judiciaires contre les fabricants de cigarettes, mais plutôt de 10 000 \$ CAN seulement !

Actuellement à l'étape d'évaluation par des adolescents, le matériel projeté inclut un t-shirt «vrai» (dont le port est interdit aux adultes), une carte et une affiche où Jessica, 17 ans, explique brièvement en quoi l'industrie du tabac « *sent vraiment mauvais* », un aimant «vrai», de même qu'une page Internet, au [www.arseq.qc.ca/vrai](http://www.arseq.qc.ca/vrai). La mise en circulation de ce matériel a déjà fait l'objet de reportages au quotidien *Le Soleil* et au réseau TVA. Renseignements : Daniel Veilleux, au (418) 657-7678, poste 106.



Jessica trouve que l'industrie du tabac sent vraiment mauvais.

### ■ Des hausses de taxes ?

En février, comme il y a un an, les ministres des Finances du Canada et du Québec, Paul Martin et Bernard Landry (à l'époque), voulaient toujours hausser sensiblement les taxes sur le tabac, sans toutefois passer à l'action. « *Nous travaillons là-dessus depuis des mois et des mois. Nous allons nous ajuster à nos voisins et au gouvernement central* », a déclaré le futur premier ministre Landry le 11 février. « *C'est évident que nous discutons de cela avec les provinces concernées, a pour sa part expliqué M. Martin. C'est certain que nous voulons augmenter les taxes. Il reste à savoir quand et de combien. Nos choix feront en sorte d'éviter un retour de la contrebande.* »

Le *Sunday Sun* a appris que les fonctionnaires hésitaient entre une hausse de 5 \$ la cartouche en avril, ou deux hausses de 3 \$ à six mois d'intervalle. Cette information, non confirmée, a rapidement fait le tour du pays. Sans réussir à venir à bout des hésitations gouvernementales, les organismes de santé répètent que les risques de contrebande sont très faibles, puisque les cigarettes sont déjà presque deux fois plus chères dans l'État de New York qu'au Québec ou en Ontario.

### ■ 31 mai : Journée mondiale sans tabac

C'est sous le thème de la réduction de la fumée de tabac ambiante que se tient la Journée mondiale sans tabac, le 31 mai, à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé. Il y a un an, l'organisme conviait les maires du monde entier à lancer des campagnes et des programmes visant l'élimination de cette fumée, laquelle est une « *menace réelle grave pour la santé publique* », selon l'OMS. Le slogan officiel de la campagne est « *Second-Hand Smoke : Let's Clear the Air* ». Sa traduction suggérée par l'OMS est « *Non à la fumée des autres !* »

Il fut longtemps question que Montréal soit l'hôte d'une cérémonie au cours de laquelle la directrice générale de l'OMS, le Dr Gro Harlem Brundtland, remettra des prix aux maires des villes les plus méritantes. En janvier cependant, une invitation de Varsovie, capitale de la Pologne, fut privilégiée à celle de la Ville de Montréal.



Stan Shatenstein

### ■ Tobacco News Online

C'est depuis Montréal que s'effectue la meilleure surveillance mondiale de l'actualité tabagique disponible sur Internet. Cela se fait simplement au domicile du journaliste et militant antitabac Stan Shatenstein. Cinq matins par semaine vers 10h30, M. Shatenstein émet quatre courriels à l'intention d'environ 400 intervenants en tabagisme. Débutant par des résumés, trois envois anglophones couvrent les nouvelles canadiennes, internationales et médicales. Le quatrième courriel présente des textes en français, beaucoup plus rares.

Le contenu de ces Tobacco News Online (TNO) provient d'une multitude de sites Internet de journaux, de magazines et d'organismes. Subventionné depuis novembre 1998 par l'Association pour les droits des non-fumeurs, M. Shatenstein besogne une soixantaine d'heures par semaine à chercher les nouvelles sur le web et à préparer ses envois. Les intéressés peuvent s'abonner gratuitement au TNO en se présentant et en expliquant leur motivation, au moyen d'un courriel envoyé à : shatensteins@sympatico.ca.

### ■ Recherche sur les TNO

Tous les textes des Tobacco News Online sont maintenant couverts par le moteur de recherche du site de l'Association pour les droits des non-fumeurs, à [www.nsra-adnf.ca](http://www.nsra-adnf.ca). En fait, le site bilingue de l'ADNF propose deux moteurs de recherche, l'un qui vise le contenu même de ce site, et l'autre qui parcourt l'ensemble des bulletins quotidiens TNO, ces derniers étant situés sur le site de l'Union internationale contre le cancer, en Suisse. Cet

organisme parraine le plus important réseau antitabac en ligne au monde, au [www.globalink.org](http://www.globalink.org), en plus d'éditer une encyclopédie sur le tabac, au [www.tobaccopedia.org](http://www.tobaccopedia.org). Ce réseau offre, sans frais, un service très développé de courriels concernant les dossiers du tabac, à l'intention des intervenants reconnus ou recommandés.

### ■ Abitibi-Témiscamingue

La Direction de la santé publique d'Abitibi-Témiscamingue vient de publier un dépliant remis à tous les nouveaux parents, afin que leur progéniture puisse profiter d'un environnement sans fumée. Intitulé « *Protégez mes poumons... pour assurer ma santé* », l'imprimé rappelle les méfaits de la fumée chez les enfants, en particulier chez les bébés. Il suggère aux parents fumeurs de mettre un terme à leur habitude, ou de fumer sous la hotte du poêle, ou encore d'adopter une pièce fermée comme fumeur. La gardienne et les visiteurs ne devraient pas fumer devant le bébé, doit-on insister.

D'autre part en janvier, dans le cadre de la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, la DSP a offert aux cafétérias et restaurants de sa région des napperons présentant un jeu questionnaire sur l'aide à apporter aux gens qui tentent d'écraser. Ces 40 000 napperons, rapidement épuisés, ont été bien accueillis par les restaurateurs, rapporte Muguette Lacerte, que l'on peut joindre au (819) 764-3264, poste 49335.

### ■ Construire en santé

La Commission de la construction du Québec offre aux assurés de cette industrie et à leurs familles, soit près de 175 000 personnes, le programme pour cesser de fumer « J'arrête, j'décroche ! ». Élément du régime d'assurance collective Médic Construction, ce programme consiste en une combinaison de substituts de nicotine, soit le Nicoderm ou le Zyban, et d'un service téléphonique personnalisé, au 1 877 787-2683, disponible du lundi au vendredi de 9h à 21h.

En 2000, 73 % des 282 personnes ayant eu recours aux deux éléments du programme se sont déclarées non-fumeurs après six mois. Quant aux 507 qui n'ont eu recours qu'au remboursement de substituts, ils étaient 32 % à avoir abandonné le tabac après six mois. « *La combinaison counselling et produits de substitution apparaît clairement comme une formule gagnante* », constate avec raison André Ménard, pdg de la Commission de la construction du Québec. Le coordonnateur de Construire en santé, Gaétan Grenier, espère que 4000 personnes adhéreront au programme complet de cessation en 2001, ce qui coûterait près de deux millions \$. « *L'argent n'est pas un problème pour nous* », estime-t-il. La Commission offre d'ailleurs son service de counselling gratuitement à tous les journalistes québécois qui fument encore !

Le coordonnateur du programme Construire en santé, **Gaétan Grenier**, et la responsable de la ligne téléphonique, l'infirmière **Sylvie Roberge**, sont fiers du certificat de mérite qu'ils remettent à ceux qui parviennent à cesser de fumer.



## Les jeunes tentent souvent d'écraser

Les jeunes Canadiens fument beaucoup. Mais ils essaient souvent de se libérer de la nicotine. Voilà deux des conclusions de l'enquête de Santé Canada sur le tabagisme en 1999, dévoilée en novembre dernier. L'*Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada* (ESUTC) est basée sur des entrevues de 22 000 personnes. Dans chaque province, deux fois l'an, environ 500 jeunes de 15 à 24 ans et autant d'adultes de 25 ans et plus ont été interrogés, de manière à bien suivre l'évolution du tabagisme parmi les jeunes et à permettre des comparaisons provinciales valables.

Le sondage rapporte que le tabagisme s'accroît rapidement à l'adolescence pour atteindre un sommet à l'âge de 20-22 ans, alors que 42 % des Canadiens et 34 % des Canadiennes fument à chaque jour ou occasionnellement. Cette tendance s'atténue ensuite graduellement avec le temps ; parmi les 45-54 ans, 26 % des hommes et 22 % des femmes fument. Chez les aînés de 55 ans et plus, il ne reste que 16 % de fumeurs et 14 % de fumeuses.

« Au Québec, où les cigarettes sont vendues à meilleur prix, 36 % des adolescents fument, ce qui est bien au-dessus de la moyenne nationale pour ce groupe », constate Santé Canada dans son résumé. Même si les jeunes sont nombreux à fumer, ils tentent souvent de renoncer à cette habitude. Parmi les fumeurs quotidiens de 15 à 19 ans (à savoir les deux tiers des fumeurs « actuels » de cet âge), seulement 24 % d'entre eux (et elles) n'ont pas essayé de rompre avec la cigarette au cours de l'année précédente ; 53 % ont fait d'une à trois tentatives et 23 % ont essayé quatre fois ou plus. Chez les 45 ans et plus, ces efforts sont beaucoup moins fréquents : 59 % n'ont pas essayé, 32 % ont fait d'une à trois tentatives et seulement 9 % ont fait 4 tentatives ou plus.

Dans l'ensemble du pays, il demeure 25 % de fumeurs parmi les 15 ans et plus ; ils étaient 50 % en 1965. Depuis 1981, la moyenne a baissé régulièrement, de 37 % à 25 %. Chez les 15-19 ans, par contre, la proportion avait diminué régulièrement, de 43 % en 1981 jusqu'à 22 % en 1990, pour ensuite remonter à 30 % en 1996, ce qui correspond à la période de la contre-

bande des cigarettes et de la chute de taxes.

Les Québécois sont encore les plus gros fumeurs au pays, avec une prévalence de 30 %, suivis de près par leurs concitoyens des provinces maritimes à environ 28 %. L'Ontario et le Manitoba affichent une moyenne de 23 % alors que la Colombie-Britannique est la plus saine, avec un taux de 20 %. Ce sondage s'ajoute à d'autres pour indiquer une amélioration au Québec, dont la proportion de fumeurs est passée de 33 % à 30 % environ en trois ans. Voir : [www.info-tabac.ca/liens35](http://www.info-tabac.ca/liens35)

### 30 % de fumeurs à Montréal

En octobre dernier, la Direction de la santé publique de l'Île de Montréal dévoilait une enquête qui conclut à une proportion de 30 % de fumeurs dans cette région en 1999. Ce chiffre a été confirmé pour les données de l'année 2000, a par la suite révélé Danièle Brochu, de l'unité Santé physique.

« Depuis 1987, la prévalence du tabagisme chez la population de 15 ans et plus est à la baisse sur l'Île de Montréal. De 39 % en 1987, la proportion de fumeurs actuels a chuté à 30 % en 1999. Cette baisse s'est produite en deux temps, d'abord entre 1987 et 1992-1993, puis entre 1997 et 1999 », indiquent madame Brochu et son collègue Jean Gratton dans leur *Enquête de surveillance du tabagisme à Montréal-Centre 1999*. Les chercheurs constatent que la réduction amorcée dernièrement est uniquement attribuable aux femmes, dont « la



Danièle Brochu et Jean Gratton

proportion de fumeuses actuelles a dégringolé de 38 % en 1987 à 27 % en 1999 ».

La collecte des données de l'enquête montréalaise a été effectuée en juin 1999 par la firme Sondagem auprès de 2034 répondants. Le sondage, d'une vingtaine de questions, porte notamment sur la volonté, les motivations et les tentatives de cessation, la dépendance à la nicotine, l'usage du cigare et l'exposition à la fumée de tabac. On apprend que seulement 18 % des personnes mariées fument alors que cette proportion monte à 38 % chez les célibataires ou les personnes en union libre. Pas moins de 42 % des séparés ou divorcés encouragent l'industrie du tabac.

On peut se procurer le rapport de cette enquête, au coût de 10 \$, auprès de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Pour information : (514) 528-2400, poste 3646.

- D.C.



## Info-tabac

Le bulletin **Info-tabac** est distribué gratuitement en 2100 exemplaires aux médias, parlementaires et organismes de santé québécois.

Le bulletin est aussi disponible sur notre site Internet, en format PDF, au [www.info-tabac.ca](http://www.info-tabac.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 coordonnateur, Denis Côté.

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

Courriel : [infotab@cam.org](mailto:infotab@cam.org)

Révision : Isabelle Masingue

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