

Commission parlementaire sur la contrebande du tabac

Les députés ont écouté les marchands sans perdre de vue les vrais coûts du tabagisme

PIERRE CROTEAU

Les 17, 18 et 19 octobre derniers, à l'Assemblée nationale, les députés de la commission des finances publiques ont écouté 13 organismes venus exprimer leurs points de vue sur des mesures pour combattre la contrebande des produits du tabac. Des fonctionnaires de deux ministères et d'une agence, des directeurs de police, des porte-parole d'associations de marchands et de

l'industrie, des chefs mohawks et des groupes pro-santé ont été invités à éclairer la lanterne des commissaires.

L'écho du travail parlementaire qui parvient au citoyen ordinaire par le truchement des journaux et des médias électroniques rend rarement compte de la vaillance de la députation. C'est pourtant ce qu'on pourrait souligner en considérant, entre autres, les 270 pages de documents reçus, les délibérations de la commission en privé, et environ 14 heures d'auditions publiques, au travers d'une session législative où d'autres enjeux auraient pu facilement monopoliser l'attention des élus.

Dans la salle Louis-Joseph Papineau, un étage au-dessous du Salon bleu, entre les 12 députés libéraux, péquistes et adéquistes qui composent la commission, présidée par le député d'Arthabaska Claude Bachand (à ne pas confondre avec le ministre des Finances Raymond Bachand), les relations semblaient détendues, bien que sans désinvolture. Les commissaires se sont aussi montrés d'une assiduité exemplaire, curieux de la position de chaque organisme invité, et patients quand cette position s'avérait d'une grande incohérence.



En octobre dernier, le Parlement du Québec fut l'hôte de consultations sur la contrebande du tabac.



Un rendez-vous attendu

Des groupes de marchands ont commencé à réclamer une commission parlementaire sur la contrebande du tabac ➔



Stratégie fédérale en péril

Lors de la 7^e Conférence nationale sur le tabagisme ou la santé, à Toronto, l'inquiétude planait sur l'avenir de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

7



Les Nations Unies contre les MNT

Causées surtout par de mauvaises habitudes de vie, tel le tabagisme, les maladies non transmissibles sont responsables de 63 % des décès sur Terre. L'ONU intervient.

10

SOMMAIRE

- Mesures anticontrebande 4
- Saisies de tabac ou interventions à la source 5
- De Facto et les voleurs de vie 6
- Tabaculteurs ontariens : 284 millions \$ partis en fumée 9
- Le tabagisme actif et passif associés au diabète de type 2 14

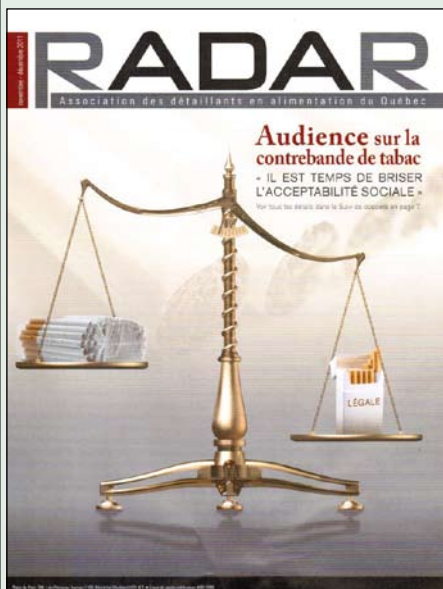


Le député libéral Claude Bachand, président de la Commission des finances publiques, a indiqué que ses collègues et lui désiraient réduire l'acceptabilité sociale du tabac de contrebande.

avant la campagne électorale de novembre-décembre 2008. Certains candidats avaient appuyé l'idée. C'est finalement avant d'ajourner ses travaux, le 10 juin dernier, que l'Assemblée nationale a donné à sa commission des finances publiques le mandat d'étudier « *des mesures pour contrer la consommation du tabac de contrebande* ».

Entre-temps, la législature issue du scrutin du 8 décembre 2008 s'était quand même intéressée au problème, particulièrement en novembre 2009 en étudiant le projet de loi 59, parrainé par le ministre de la Sécurité publique Robert Dutil, amendé, puis adopté à l'unanimité sous le nom de *Loi modi-*

Même si elle ne fut guère suivie par les grands médias, la commission parlementaire s'est retrouvée en page couverture de la revue Radar, publiée par l'Association des détaillants en alimentation du Québec.



fiant la Loi concernant l'impôt sur le tabac et d'autres dispositions législatives principalement afin de lutter contre la contrebande du tabac. Des mesures législatives additionnelles ont aussi été promises par le gouvernement lors du discours du budget du Québec en mars 2011.

Au moment de lancer durant l'été ses invitations à divers groupes, la commission a signifié notamment qu'elle ne voulait pas se voir proposer une baisse de la taxe spécifique sur les produits du tabac comme réponse au défi posé par le marché noir. Un seul organisme, l'Association nationale des distributeurs aux petites surfaces alimentaires, a ignoré cette balise et suggéré de constituer une « *zone hors taxe sur les territoires autochtones* » où les non-autochtones pourraient acheter « *à prix réduit* » et pour leur usage personnel « *un nombre limité* » de cartouches de cigarettes « *par visite* ».

La contrebande a reculé

Entre les automnes 2008 et 2011, le contexte a changé.

Par un communiqué émis le 25 septembre, la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT) attirait le regard sur des données que Santé Canada avait dévoilées discrètement quatre jours plus tôt et qui montraient **la forte croissance du volume des ventes légales** de tabac au Québec et au Canada. Vu l'absence de mouvement significatif du côté de la prévalence du tabagisme et de la consommation moyenne des fumeurs, la CQCT a conclu que la contrebande a reculé en 2010, pour une seconde année.

Avec 7,62 milliards de cigarettes taxées vendues au Québec en 2010, soit un volume accru de 17 % par rapport à 2009 et de 30 % par rapport à 2008, les marchands pouvaient moins facilement se lamenter qu'à l'automne 2008. Il leur aurait fallu prétendre que les ventes légales en 2011 ont souffert d'un regain du commerce illicite. Faire cela par écrit aurait augmenté le risque d'être démentis par des documents de multinationales du tabac, ou par l'Association des détaillants en alimentation du Québec, un groupe qui ne juge pas pertinent de nier le recul des ventes illégales, ce qu'a encore fait l'Association canadienne et québécoise des détaillants en alimentation (ACQDA) lors des auditions d'octobre.



Au nom de la CQCT, Flory Doucas a souligné les coûts du tabagisme pour le système de santé.

Aucun groupe de marchands ne s'est pour autant abstenu de sensibiliser la commission aux frustrations des détaillants attribuées à la contrebande du tabac, ou dues à une réglementation sur les ventes qui a pourtant été presque toute en vigueur dès 1998, et en partie même depuis 1994, comme l'interdiction fédérale de fournir du tabac à un mineur.

Depuis des années, l'ACQDA prétend que c'est le marché noir du tabac qui fait fermer des dépanneurs au Québec, et son mémoire soumis à la commission parlementaire n'a pas fait exception. Flory Doucas, de la CQCT, n'a pas manqué de rappeler aux commissaires qu'en 2009, selon un survol de la situation réalisée par HEC Montréal pour le compte de l'Association canadienne des dépanneurs en alimentation, le nombre de dépanneurs avait diminué de 6,9 % au Québec, mais de 7,1 % en Alberta et de 9,8 % en Colombie-Britannique, c'est-à-dire dans des provinces où il y avait très peu de contrebande, de l'aveu même de l'industrie cigarettière.

De son côté, l'Association nationale des distributeurs aux petites surfaces alimentaires (NACDA) a fait témoigner deux vétérans de la distribution de marchandises du sombre destin de leur clientèle de petits exploitants. Tout cela quelques minutes avant que le président de la NACDA enchaîne avec une suggestion de créer une zone hors taxes en territoires autochtones, une approche dont on peut se demander comment elle aurait un impact significatif sur les habitudes sans empirer le sort des dépanneurs. Le mémoire de la NACDA enfonce aussi une porte ouverte en suggérant que « *les Premières nations pourraient obtenir le remboursement* »

➔ de la taxe sur les produits pour usage personnel », une procédure que Revenu Québec est déjà autorisé à appliquer, mais qui reste inutilisée parce que les détaillants de tabac sur des réserves amérindiennes ne perçoivent pas les taxes auprès des résidents avec plus de zèle qu'auprès des clients provenant de l'extérieur des réserves.

Au vu des résultats positifs de l'activité des équipes policières anticontrebande, l'Association des détaillants en alimentation du Québec (ADA) a demandé des ressources additionnelles pour l'ensemble des régions, au-delà des 3 millions \$ annoncés lors du discours du budget de mars 2011, et elle suggère, tout comme l'Association pour les droits des non-fumeurs, d'y consacrer une importante partie des centaines de millions reçus ou à recevoir en amendes des cigarettiers pour leur implication directe et reconnue dans la contrebande au début des années 1990. Concernant les produits de la contrebande actuelle, l'ADA estime que personne n'est gêné d'en acheter, et propose d'en **pénaliser la possession**.



À force d'interventions policières répétées (en dehors des communautés mohawks), le marché légal a repris de la vigueur.

Diminuer l'offre ET la demande

La délégation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pilotée par le sous-ministre adjoint à la santé publique, le Dr Alain Poirier, a souligné que « les coûts pour la santé associés au tabagisme sont beaucoup plus élevés que ce que l'État en retire en termes de bénéfices ». Le MSSS estime que pour chaque point de réduction de la proportion de fumeurs dans la population, l'État économise 41 millions \$ en coûts directs. Aux déboursés accrus pour les soins de santé s'ajoutent notamment des coûts indirects, tels que la perte de productivité de travailleurs plus souvent malades et absents, laquelle se répercute sur les salaires, et donc sur les revenus fiscaux.

Parce que la taxe sur le tabac dissuade le tabagisme, le MSSS la souhaite « substantiellement plus élevée », et déclare que « dans le contexte actuel, une hausse de la taxation est difficile à envisager tant et aussi longtemps que la contrebande n'aura pas été contrôlée et réduite ». Le ministère préconise de « responsabiliser davantage le fumeur vis-à-vis de la consommation de tabac de contrebande » et affirme que « la perception d'un risque de représailles par un consommateur de ces produits est pratiquement inexistante ». Questionné par des députés, le Dr Poirier a précisé que ce qui compte, ce n'est « pas surtout l'utilisation de la sanction, mais qu'elle existe ».

Malgré une invitation du député de Montmorency Raymond Bernier à parler des nouveaux produits ou emballages lancés par des compagnies légales, les porte-parole comme le mémoire du MSSS ont évité de traiter des mesures



Le MSSS a rappelé aux députés l'énorme fardeau médical causé par le tabac, qu'il soit légal ou de contrebande.

pour faire diminuer l'attrait et la demande des produits du tabac en général. Cette absence de perspective a agacé la vice-présidente de la commission, la députée de Taschereau Agnès Maltais, qui a demandé au sous-ministre adjoint quand son ministère allait proposer à l'Assemblée nationale des modifications à la *Loi sur le tabac*. Alain Poirier n'a pas voulu répondre à la place de son patron, le ministre Yves Bolduc.

À la suspension des travaux parlementaires pour la période des Fêtes, fin décembre, la commission des finances publiques n'avait pas rendu son rapport.

Le Soleil a rapporté qu'une autre commission parlementaire permanente, celle de la santé et des services sociaux, avait invité des organismes à faire part par écrit de leurs réflexions sur les résultats de la *Loi sur le tabac* votée en 2005, et à donner leur avis sur sa révision éventuelle. Des commissaires aimeraient que des auditions aient lieu cet hiver.



Suspendre le permis de conduire

La *Loi concernant l'impôt sur le tabac* (LIT) telle que modifiée en novembre 2009 autorise un tribunal à suspendre le permis de conduire d'une personne reconnue coupable, par exemple, d'avoir transporté du tabac de contrebande. Lors des auditions en octobre, les députés de Chomedey Guy Ouellette et de Rimouski Irvin Pelletier, qui avaient fait introduire en 2009 cette mesure dans la LIT, se sont montrés étonnés qu'aucune suspension n'ait eu lieu. À ce sujet, les porte-parole de Revenu Québec ont invoqué un délai d'application dû surtout à la Société de l'assurance-automobile du Québec, et prédit que de telles condamnations allaient survenir « bientôt ».

Le mémoire de Revenu Québec montre que le labour des agents du fisc a cependant fait augmenter le nombre de condamnations à des amendes, y compris pour possession simple de tabac non taxé. Les mesures appliquées ont permis de récupérer un record de 13,4 millions \$ en taxe sur le tabac en 2010-2011.



La députée péquiste Agnès Maltais a déploré le peu d'échanges sur la réduction du tabagisme en général.

Des groupes pro-santé proposent plusieurs mesures anticontrebande

La Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT), l'Association pour les droits des non-fumeurs et la Société canadienne du cancer ont proposé aux élus du peuple un train de mesures additionnelles contre le commerce illicite du tabac :

- interdire à un fabricant non licencié l'**approvisionnement** en matières premières, incluant les feuilles de tabac, les filtres, les papiers à cigarettes et les emballages;
- établir des **permis spéciaux** pour qui-conque importe, exporte ou transporte des matières utilisées dans la fabrication de cigarettes, et tenir un registre des données pertinentes comme c'est déjà le cas pour les tabaculteurs;
- obliger les détenteurs de ces permis à produire des **rapports mensuels** en lien avec la fabrication, l'entreposage et la vente de produits du tabac et d'intrants spécifiques à ces produits;
- mettre en place de meilleurs **outils pour appuyer l'interception et la saisie** de tabac de contrebande par les divers corps policiers et inspecteurs du Québec, notamment ceux des municipalités, dont un **inventaire des produits du tabac vendus légalement** au Québec et l'apposition obligatoire par son fabricant d'un **marquage** codé sur **chaque cigarette** légale;
- établir un marquage distinctif des produits destinés à la vente légale dans les réserves et les boutiques transfrontalières ainsi qu'un marquage permanent (« QC ») montrant qu'un produit du tabac est destiné à la vente au Québec;

- collaborer avec le gouvernement canadien pour améliorer le système de marquage afin d'établir un système de **traçabilité** des produits de tabac vendus ou distribués au Québec;
- presser le gouvernement canadien de réaliser avec le gouvernement américain des interventions coordonnées afin de **faire fermer les quelque 50 usines illicites** de cigarettes, dont celles situées du côté américain de la réserve d'Akwesasne, notamment en leur coupant toutes l'approvisionnement en intrants.

Tabac non taxé et adolescents : démythifier

Dans son mémoire à la commission, la CQCT démontre qu'au Québec, d'après des données de 2008-2009 de l'*Enquête sur le tabagisme chez les jeunes* (ETJ), une enquête à vaste échantillon financée par Santé Canada, 76 % des élèves mineurs fumeurs préféraient consommer les marques vendues dans les dépanneurs et les épicerie par JTI-Macdonald, Imperial Tobacco Canada, Rothmans Benson and Hedges, ou d'autres fabricants opérant légalement. Seulement 18 % préféraient les cigarettes amérindiennes, malgré leur prix. En plus, l'ETJ indique que les fumeurs de cigarettes mineurs étaient moins nombreux que les fumeurs de cigarillos, des produits qui proviennent presque exclusivement du marché légal.

Dans son mémoire, l'Association des détaillants en alimentation du Québec s'est étonnée que la police ait pincé un revendeur de cigarettes non taxées dans une résidence de personnes âgées. En revanche, le président de l'ADA, Florent Gravel, comme d'autres porte-parole de groupes de marchands devant la commission, s'est montré convaincu que le crime organisé est en plein recrutement dans les cours d'école.

Le reporter d'*Info-tabac* a observé que cette attitude des marchands irrite certains fonctionnaires que leur devoir de réserve force à la discrétion. Il leur est difficile de croire que le marché noir prospère grâce aux jeunes du secondaire. Non seulement les fumeurs mineurs préfèrent les grandes marques au tabac de contrebande, et sont plus minoritari-



Les spécialistes de la lutte antitabac souhaitent que des interventions coordonnées parviennent à fermer les usines illégales de cigarettes situées sur le côté américain de la réserve d'Akwesasne.

res que jamais dans les écoles secondaires, selon l'Institut de la statistique du Québec, mais les adolescents en général, en raison de la dénatalité, pèsent peu sur le marché de la cigarette. L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de 2010 révèle que les Québécois de 12 à 19 ans qui la fument étaient seulement 117 000, contre 130 000 rien que chez les 65 ans et plus, et 1,32 million chez les 20 à 64 ans.

Les enquêtes de Santé Canada sur l'usage du tabac montrent que la proportion des fumeurs est à un sommet parmi les adultes au milieu de la vingtaine, et diminue ensuite en fonction de l'âge, sous l'effet du décrochage et d'une mortalité plus forte chez les fumeurs. Ces enquêtes indiquent que les fumeurs qui restent pris avec leur dépendance tendent à augmenter au fil de leur vie leur consommation quotidienne, et donc leur dépense en tabac, d'où un intérêt accru à le payer le moins cher possible, surtout quand leur revenu baisse.

Par comparaison, les élèves mineurs qui fument consomment généralement de petites quantités et déclarent, dans tous les sondages, qu'ils arrivent à obtenir du tabac **gratuitement** de leurs proches, y compris leurs parents, ou à satisfaire leurs modestes besoins en cigarettes et en cigarillos dans des commerces ayant pignon sur rue, malgré l'interdiction de vente à un mineur inscrite dans les lois québécoise et fédérale.

– par Pierre Croteau

Dans cette campagne financée par l'industrie, on tente de faire croire que la contrebande vise surtout les adolescents, alors qu'ils fument peu et préfèrent les grandes marques.

Des criminels lui vendent des cigarettes illicites

La preuve se voit partout autour de la cour d'école.

www.enrayezlacontrebande.ca

La police et le fisc aimeraient se défaire plus vite du tabac confisqué

Le transport et l'entreposage en sûreté de la totalité des cigarettes et produits du tabac saisis lors d'une opération anticontrebande, jusqu'à l'obtention d'un jugement de tribunal sur l'accusation lancée, absorbe inutilement de précieuses ressources de la police et du fisc. Cela gêne en particulier les municipalités, lorsque ces dernières voudraient s'investir dans la répression de la contrebande sur leur territoire.

Voilà un des problèmes pratiques de la lutte contre le marché noir qu'ont évoqués l'Association des directeurs de police du Québec, la Sûreté du Québec (SQ), le ministère de la Sécurité publique et Revenu Québec, lors de leur comparution devant la commission des finances publiques de l'Assemblée nationale. D'amples ressources ont été mobilisées dans la lutte anticontrebande, et d'une certaine manière, la police et les inspecteurs du fisc sont victimes de leur succès. Ces dernières années, si l'offre illégale de cigarettes non taxées a diminué radicalement, les entrepôts de l'État, eux, se sont remplis plus vite qu'ils ne se vidaient.

La *Loi concernant l'impôt sur le tabac* telle que modifiée en 2009 a pourvu les municipalités québécoises d'un droit de conserver les amendes perçues quand elles instruisent une affaire de contrebande. Les poursuites en justice ont cependant un coût. Si le *Code de procédure pénale* du Québec autorisait les procureurs du ministère de la Justice à produire au tribunal des photos et des échantillons des matières confisquées, plutôt que la masse des cigarettes et autres articles du commerce illicite saisis, cela pourrait faire des économies sans nuire à la défense des accusés, et contribuerait à motiver des municipalités à combattre la revente illégale locale.

Par ailleurs, les grands corps policiers trouvent de plus en plus souvent du tabac de contrebande en perquisitionnant chez des trafiquants de stupéfiants. Il semble que celui-ci fasse désormais partie des articles de commerce ou accessoires courants du crime organisé.

Intervenir à la source

La SQ a admis en commission parlementaire qu'il n'y avait pas eu d'intervention policière dans des réserves amérindiennes en ce qui concerne la contrebande du tabac, sauf quand il s'agissait du même coup d'une affaire de trafic de stupéfiants, des cas où le corps de police amérindien a d'ailleurs collaboré, autant chez les Mohawks que chez les Hurons-Wendat.

Il serait cependant faux de dire que la police n'intervient jamais à la source, quand cette source est au Canada.

Bien que la Commission des finances publiques ait établi comme balise « de ne pas cibler de communautés en particulier », elle a reçu des représentants mohawks de Kahnawake et d'Akwesasne, telle la cheffe Sky-Deer.



En fait, la SQ agit souvent à la source de la source, c'est-à-dire en amont de la réserve de Kahnawake, identifiée par la Gendarmerie royale du Canada comme la zone de production illégale de cigarettes qui se trouve entièrement en territoire québécois. Kahnawake est situé au sud de l'île de Montréal, et c'est littéralement en amont, sur le fleuve St-Laurent ou sur la terre ferme, que les corps de police perturbent l'approvisionnement des usines en tabac brut. Les autres fabriques illégales qui alimentent les ventes au noir au pays sont situées du côté américain d'Akwesasne, une réserve qui chevauche l'Ontario, le Québec et l'État de New York, ainsi que dans les réserves iroquoises de Tyendinaga et de Six-Nations, à la hauteur du lac Ontario.

En commission parlementaire, le grand chef du Conseil de bande canadien d'Akwesasne, Mike Mitchell, qui déplore l'activité pourrissante du crime organisé dans sa communauté, s'est montré ouvert à l'idée que la nation mohawk taxe les produits du tabac tout en gardant les recettes fiscales générées. La cheffe Kahsennenhawé Sky-Deer, porte-parole du Conseil de bande de Kahnawake, estime que l'industrie cigarettière dans sa réserve est une bénédiction pour sa population et pour les autres banlieues de Montréal où les Mohawks dépensent leur argent. À l'évocation d'une « taxe », Mme Sky-Deer évoque le conflit de 1990. Elle conçoit que sa nation « pourrait » mettre des mises en garde sanitaires sur les produits. Mais elle ne précise pas quand.

- par Pierre Croteau



Ensemble, vers un monde en meilleure santé^{MC}

Campagne québécoise visant les jeunes

De Facto s'en prend aux « voleurs de vie »

Sur l'air de la *Valse triste* de Jean Sibelius, rythmée par le tic-tac d'un pendule, dans un vaste bureau aux murs lambrisés, un homme en habit noir regarde par la fenêtre. Au bout de deux secondes, l'écran tourne à l'écarlate et un texte en blanc explique que « *Les produits du tabac enrichissent leur industrie de 31 milliards de dollars par année* », « *et tuent une personne toutes les six secondes* », des mots qu'un narrateur hors champ nous lit d'une voix où pointe une indignation contenue. La caméra a valsé sur les accessoires du bureau, entre les deux bouts de phrases écrites à l'écran, puis on voit l'homme du début de face portant un masque de tissu noir sur les yeux, alors que la trame sonore se transforme en laissant craindre qu'un événement tragique va se produire. L'adresse électronique *voleursdevie.ca* apparaît enfin en blanc sur rouge. Et c'est tout. Après 11 secondes, voilà le message signé *DeFacto.ca*.

Le clip existe aussi dans une autre version, moins brutale et aussi mystérieuse. Les deux clips ont été diffusés à la télévision durant les trois premières semaines en novembre, et hantent le cyberspace depuis le 23 octobre. Ils avaient été précédés à partir de cette date par une autre vidéo diffusée à la télévision, un peu plus longue et encore plus intrigante, parce que sans texte ni signature graphique ou vocale de *De Facto*.



La campagne 2011 de De Facto ne manquait pas de mordant.

Certaines affiches en lien avec la campagne 2011 ont aussi été placardées en octobre dans des endroits publics à Montréal et à Québec, et d'autres distribuées dans les écoles au cours des mois suivants.

Le financement de l'offensive médiatique annuelle provient du ministère de la Santé et des Services sociaux.

En parallèle d'une présence à l'écran et sur les murs, les campagnes *De Facto*, parce qu'elles sont patronnées par le **Réseau du sport étudiant du Québec**, rejoignent aussi directement environ 60 000 élèves-athlètes et étudiants-athlètes d'établissements d'enseignement secondaire, collégial et universitaire, qui portent d'ailleurs souvent des tee-shirts griffés du mystérieux logo-adresse *DeFacto.ca*.

Le message passe

Lors d'une conférence pancanadienne sur le tabac ou la santé, à Toronto en novembre, Daniel Veilleux et Karine Bélanger, du Réseau du sport étudiant des régions de Québec et de Chaudière-Appalaches, qui a été à l'origine en 2003 des campagnes *De Facto*, avaient quelques échos à donner de celle de l'**automne 2010**, dirigée contre le marketing racoleur de l'industrie, et qui donnait à voir à l'écran une grenade (voir *Info-tabac* no. 85, page 16).

En 2010, ce qu'en ont retenu spontanément 30 % des téléspectateurs, lorsque la firme Léger Marketing les a interrogés au bout d'une semaine ou deux de diffusion du clip « grenade » : *il ne faut pas se fier aux apparences, le tabac reste nocif*. Lorsqu'on offrait aux personnes interrogées des choix à faire parmi plusieurs réponses, 89 % des répondants ont dit que la campagne visait à dénoncer les stratégies de marketing de l'industrie du tabac, 84 % ont dit que cela servait à dénoncer les emballages séduisants, 76 % ont dit que c'était pour prévenir le tabagisme. 81 % ont trouvé le message crédible. - par Pierre Croteau

1 FUMEUR SUR 2
MEURT
DE SA CONSOMMATION
DE TABAC

AGISSONS!
mond sans fume.e.ca

1 866 jarrête (527-7383)

Semaine québécoise pour un avenir sans tabac
15 au 21 janvier 2012

CONSEIL QUÉBÉCOIS
SUR LE TABAC ET LA SANTÉ

Québec

Rendez-vous pancanadien sur le tabagisme ou la santé

Des inquiétudes exprimées sur l'avenir de la stratégie fédérale

JOE STRIZZI

À quelques mois à peine de l'échéance de la *Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme* (SFLT), son renouvellement était le sujet de conversation de la plupart des 450 professionnels de la lutte contre le tabagisme rassemblés à Toronto du 1^{er} au 3 novembre à l'occasion de la 7^e *Conférence nationale sur le tabagisme ou la santé* (CNTS).

« Comme le renouvellement de la SFLT est incertain, cette rencontre donne aux défenseurs de la santé de tout le pays une occasion de transmettre clairement leur message : le leadership fédéral est essentiel si l'on veut freiner l'épidémie, a déclaré Michael Perley, directeur de la Campagne ontarienne d'action contre le tabac. Compte tenu des milliards de dollars en dépenses qu'entraîne chaque année le tabagisme au Canada, cette stratégie préventive essentielle en matière de santé ne doit pas être victime de compressions budgétaires systématiques à vision étroite et unidimensionnelle. »

La stratégie fédérale de 480 millions \$ en 10 ans est arrivée à échéance le 31 mars 2011. On l'a alors prolongée d'un an afin de permettre à Santé Canada d'effectuer une « évaluation », mais son avenir demeure incertain.

La SFLT visait essentiellement à diminuer les maladies et décès attribuables au tabagisme au sein de la population canadienne. Cette stratégie fédérale posait le cadre nécessaire à une approche approfondie, entièrement intégrée et multidimensionnelle pour lutter contre le tabagisme. Elle correspond à la contribution fédérale au Programme de la lutte au tabagisme entériné en 1999 par l'ensemble des ministres de la Santé. Elle mise sur quatre éléments qui se renforcent mutuellement - soit la prévention, la protection, le renoncement et la réglementation des produits - et qui sont complétés par une utilisation efficace de campagnes d'éducation du public en vue d'atteindre la population canadienne dans son ensemble.

Le programme a connu de nombreuses réussites dans la dernière décennie, notamment le financement d'une gamme de programmes et de campagnes, par exemple celle basée sur la serveuse atteinte de cancer, Heather Crowe, en faveur de l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Il y a eu aussi l'arrivée de mises en garde explicites encore plus grandes sur les paquets de cigarettes. Il reste toutefois encore beaucoup à faire.



Le Dr Andrew Pipe a rappelé que le tabac causait rapidement une haute dépendance.

Du pain sur la planche

Le Dr Andrew Pipe, chef de la Division de prévention et de réadaptation à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, a insisté sur l'importance que la lutte contre le tabagisme ne tombe pas dans l'indifférence, dans la foulée de ses succès passés. « Nous n'en sommes pas au point où nous devrions nous prendre par la main en disant que 'tout le monde il est fin, tout le monde il est gentil', a-t-il averti. Il reste encore beaucoup à faire. Un mode de vie sain et sans fumée devrait faire partie intégrante de notre culture canadienne. »

Le Dr Pipe a avancé maintes raisons pour lesquelles le tabagisme devrait être perçu comme une épidémie. Tout d'abord, il affirme que la cigarette correspond au système d'administration de drogues le mieux conçu de tous les temps. Tout passe par la prévention, selon le Dr Pipe. Après une seule utilisation de tabac, le fumeur présente 32 % de risques de dépendance. C'est la plus forte de toutes les substances qui créent une accoutumance, et il y aura d'ici aux environs de 2020 tant de personnes frappées par une maladie liée au tabagisme que le système médical canadien ne parviendra plus à suffire.

Il n'était manifestement pas le seul à voir l'importance de traiter l'épidémie de tabagisme comme telle.

La plupart des 450 participants ont assisté à la plénière d'ouverture dont Patricia Lambert était l'oratrice principale. Spécialisée en droits humains et du travail, cette avocate sud-africaine oeuvre actuellement, à l'échelle internationale, pour Campaign for Tobacco-Free Kids.





« Malgré les progrès considérables des 20 dernières années, le tabagisme reste la première cause de maladies et de décès évitables au Canada et il inflige à notre économie une dépense stupéfiante de quelque 17 milliards \$ par année, a affirmé Lorraine Fry, directrice générale de l'Association pour les droits des non-fumeurs. Il est possible de réduire considérablement le problème des maladies, le nombre de décès annuel et les coûts infligés au système de santé de même qu'aux travailleurs et aux familles. Il faut pour cela renouveler et mettre en place une stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme complète, s'appuyant sur un financement adéquat et continu. »

Mario Bujold, directeur général du Conseil québécois sur le tabac et la santé a souligné qu'« il faut maintenir les quatre volets de la Stratégie que sont la prévention, la protection, la cessation et les mesures réglementaires sur les produits, car ces éléments sont indissociables d'une action efficace selon des principes universellement reconnus ».

Devant le silence absolu du gouvernement conservateur quant au renouvellement de la SFLT, les professionnels de la santé publique des quatre coins du pays ont exprimé leur inquiétude tout au long de la CNTS, qui est la plus grande rencontre de professionnels travaillant dans le domaine de la lutte contre le tabagisme au Canada. Depuis 2005, la conférence se tient une fois aux deux ans, organisée par le Conseil canadien pour le contrôle du tabac (CCTC).



Bien que presque tous les exposés étaient en anglais, la conférence offrait la traduction simultanée lors des sessions plénières.

La directrice administrative de Médecins pour un Canada sans fumée, Cynthia Callard, croit qu'une SFLT avec « approche renouvelée en tenant compte des réussites et des échecs des dernières décennies, aidera les millions de Canadiens et Canadiennes qui souhaitent arrêter de fumer et les protégera, eux et les autres, des tentatives déployées par l'industrie du tabac pour miner les mesures prises par les autorités de santé publique. »

« Il est essentiel que Santé Canada fasse tout en son pouvoir pour lutter contre l'épidémie de tabagisme, a dit Rob Cunningham, analyste principal des politiques à la Société canadienne du cancer. L'action soutenue de Santé Canada est cruciale, car le tabac et ses dérivés tuent 37 000 Canadiens et Canadiennes par année. Or, à 17 %, le taux de tabagisme au pays reste beaucoup trop élevé. Il nous faut le réduire au maximum et le plus possible. Nous devons traiter l'épidémie de tabagisme pour ce qu'elle est : une épidémie. »

La SFLT et la CCLAT

Michael DeRosenroll, ex-président de Smoke-Free Nova Scotia (un programme de prévention du tabagisme de la Nouvelle-Écosse), est allé encore plus loin. Il souligne dans son exposé, intitulé *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): The Canadian Shadow Report* (traduction libre : *La Convention-cadre pour la lutte antitabac [CCLAT] : le rapport non officiel du Canada*), que le Canada avait l'obligation d'assurer la

présence d'une stratégie globale de lutte contre le tabagisme partout au pays, en vertu de sa ratification de la CCLAT, un traité adopté à la 56^e Assemblée mondiale de la Santé le 21 mai 2003. Ratifié par le Canada en novembre 2004 et entré en vigueur le 27 février 2005, ledit traité stipule que chaque partie doit disposer d'une stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme définie à l'article 5.1. Il a été signé par 168 pays, et ses 175 parties signataires sont juridiquement tenues de s'y conformer. Tout traité international est juridiquement contraignant.

Cependant, selon M. DeRosenroll, la CCLAT n'a pas autant de mordant que d'autres traités, car nulle sanction juridique ne s'applique aux contrevenants. « Dans le cas des traités commerciaux, il peut y avoir des embargos ou des sanctions économiques, mais ici, le Canada n'aurait comme conséquence qu'une légère honte de ne pas avoir tenu parole. Voilà pourquoi il est important de nous faire entendre et de rappeler ses engagements au gouvernement. » Il a poursuivi en disant que le gouvernement fédéral a signé de nombreuses déclarations internationales en vertu desquelles il s'engage à mettre en œuvre de nouvelles mesures. Michael De Rosenroll a souligné l'importance de la CCLAT et des suites qu'elle a eu, comme la déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre à New York, et il croit qu'il faut rappeler sans relâche ces engagements au gouvernement afin de s'assurer qu'il les respecte.



En plus des exposés oraux, les délégués pouvaient aussi partager leur expertise par des affiches.

Michael DeRosenroll a rappelé les engagements canadiens en vertu de la Convention cadre antitabac.





➔ Ottawa n'est plus commanditaire

Comptant quatre douzaines d'orateurs, trois plénières, des séances interactives (notamment le *Quit Cafe*, qui met en valeur le dialogue des lignes de télé-assistance pour fumeurs), 22 conférences et quelque 60 évaluateurs de résumé, une conférence de cette envergure a nécessité beaucoup d'efforts et d'engagement de la part des nombreuses personnes qui l'ont conçue et organisée.

Une activité du genre ne peut se concrétiser sans le solide appui d'un grand nombre de personnes et de commanditaires. Parmi ces derniers figurent, dans la catégorie Or, Soins-santé grand public McNeil (propriétaire de la marque NicoDerm), auquel s'ajoutent le gouvernement de l'Ontario à titre de commanditaire Argent, et les commanditaires Bronze, soient la Fondation des maladies du cœur du Canada, la Société canadienne du cancer, l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, Pfizer et Info-tabac. L'Association médicale canadienne a commandité le salon de réseautage réunissant une vingtaine d'exposants.

C'est la première fois dans l'histoire des sept conférences pancanadiennes que Santé Canada ne figure pas parmi les commanditaires, parce que le CCTC avait déjà reçu le montant maximal que le gouvernement fédéral est autorisé à donner à cet organisme en cinq années consécutives.



284 millions \$ partis en fumée

Ottawa a fait prospérer la culture du tabac en Ontario en 2009

Un rapport du Vérificateur général du Canada confirme les craintes de MCSF

En 2009, le gouvernement fédéral, à travers un office provincial de mise en marché des feuilles de tabac, a versé 284 millions \$ à des agriculteurs ontariens pour qu'ils cultivent désormais autre chose, et plusieurs d'entre eux ont empoché l'aide tout en transférant les quotas de production à d'autres fermiers. Ceux-ci ont semé du tabac, si bien que la récolte a été plus abondante en 2009 et en 2010 qu'en 2008. Le « programme de transition » lancé à la hâte en 2008 a été si mal conçu que l'État fédéral ne pourra pas récupérer son argent.

Voilà ce qu'établit l'audit du Vérificateur général du Canada par intérim, John Wiersema, déposé au Parlement d'Ottawa le 22 novembre. Se trouvent donc confirmées les craintes exprimées dès mars 2009 par le directeur de la recherche de Médecins pour un Canada sans fumée (MCSF), Neil Collishaw (interviewé à ce sujet dans l'édition de juillet 2010 d'*Info-tabac*).

Parmi ce que l'audit de M. Wiersema appelle pudiquement les « faiblesses du programme », on relève que « les producteurs n'en ont pas bien compris l'objectif », et qu'entre le ministère fédéral de l'Agriculture et l'Office de commercialisation des producteurs du tabac jaune de l'Ontario, « l'entente de financement aurait dû contenir des dispositions sur les transferts de quota ». On lit aussi que cet office « représente les intérêts de tous les producteurs » et que « cela pourrait être perçu comme un conflit d'intérêts » ... dans l'avenir du programme. Agriculture Canada a accepté toutes les recommandations du vérificateur.

Une page tournée au Québec

De 1986 à 1999, puis à nouveau en 2005, les tabaculteurs québécois, comme leurs homologues du reste du Canada, ont pu profiter de plus de 136 millions \$ d'aide fédérale pour se convertir à d'autres cultures. En 2005, le gouvernement du Québec a ajouté une aide de 10 millions \$ dans le même but.

En 2011, selon le journal *L'Action*, de Joliette, les trois derniers agriculteurs à avoir un permis de culture du tabac au Québec, tous établis dans la région de Lanaudière, ont semé d'autres plantes que du tabac ou ont loué leurs terres à des fermiers cultivant autre chose, cela à défaut d'avoir trouvé un débouché lucratif pour la récolte de l'an 2010. – par Pierre Croteau

« À au moins 11 occasions en 2008 et en 2009, le gouvernement a affirmé publiquement et en Chambre que les 286 millions \$ du Programme de transition pour les cultivateurs de tabac devaient servir à soutenir ceux qui souhaitent quitter cette industrie », a calmement rappelé Neil Collishaw, de Médecins pour un Canada sans fumée, lors de la conférence nationale à Toronto, en novembre dernier.



L'Organisation des Nations Unies appelle la charge contre les maladies non transmissibles

L'usage du tabac est pointé du doigt comme un facteur de risque majeur

JOE STRIZZI

Au tout premier sommet sur la santé tenu par l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 2001, l'Assemblée générale sonnait l'alarme sur l'épidémie mondiale de VIH/sida.

Dix ans plus tard et pour la deuxième fois dans l'histoire de l'ONU, les dirigeants, les délégués et les responsables de la santé du monde se sont réunis à New York en septembre, dans le cadre d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale sur les maladies non transmissibles, pour discuter d'un autre risque de pandémie.

« *Il ne fait aucun doute*, a affirmé le président de l'Assemblée générale Nassir Abdulaziz Al-Nasser, *que les maladies non transmissibles ont atteint des proportions épidémiques* », précisant que ces maladies altèrent la situation démographique de nombreux pays et nuisent au développement comme à la croissance économique dans le monde entier.

Que sont les maladies non transmissibles ?

Les maladies non transmissibles ou MNT sont des pathologies ou des maladies non infectieuses. Ce sont des affections de longue durée à évolution lente et progressive. Elles englobent, entre autres, les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, l'asthme, le diabète, l'ostéoporose, la maladie d'Alzheimer et les cataractes. Bien qu'elles soient souvent appelées « maladies chroniques », les MNT se distinguent par leur caractère non infectieux; selon l'OMS, elles représentent la principale cause de mortalité dans le monde, comptant pour plus de 63 % des décès.

Quatre types de MNT - les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques - sont à l'origine de la plupart des décès dans plusieurs pays.

Lui-même le plus généreux philanthrope au monde en contrôle du tabac, le maire de New York, Michael Bloomberg, a félicité les chefs d'État pour leur intérêt à l'égard de la santé des peuples.



Même si les médias ont bien couvert l'Assemblée générale de l'ONU de septembre 2011, peu d'attention fut consacrée aux sessions sur les maladies non transmissibles (et à leurs 36 millions de décès annuels).

Ces maladies peuvent être évitées en intervenant sur les quatre facteurs de risque des MNT : **le tabagisme**, la mauvaise alimentation, la sédentarisation et l'usage nocif de l'alcool, qui sont à l'origine du décès de personnes âgées, en moyenne, de moins de 60 ans, et qui sont responsables de plus de 80 % de tous les décès associés aux MNT.

L'OMS affirme que le taux de mortalité des MNT augmentera de 17 % au cours des 10 prochaines années. En Afrique, ce taux bondira de 24 %.

Selon une étude de l'Université Harvard, les MNT coûteront à l'économie mondiale, sur 20 ans, plus de 30 billions de dollars (30 000 000 000 000 \$), soit l'équivalent de 48 % du produit intérieur brut mondial de 2010.

La princesse Dina Mired de Jordanie, directrice générale de la Fondation Roi Hussein pour la lutte contre le cancer et oratrice principale à l'assemblée générale, s'est exprimée en sa qualité de représentante de l'Union internationale pour la lutte contre le cancer en soulignant que 360 millions de personnes allaient mourir de ces maladies pendant cette décennie et qu'un milliard de personnes décéderont de maux liés au tabagisme au cours de ce siècle.

« *Chaque année 36 millions de personnes meurent* [de ces maladies] *- ce n'est ni une probabilité, ni une supposition*, a-t-elle déclaré. *L'ONU a la responsabilité de livrer un message percutant pour renverser cette situation.* »

Rapport du secrétaire général

L'Assemblée générale, à laquelle participaient plus de 30 chefs d'État et de gouvernement ainsi qu'une centaine de ministres et un nombre encore plus grand d'experts de premier plan, avait reçu le rapport du secrétaire général sur la

➔ prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles qui fait état de la progression des MNT dont l'impact éclipse celui des maladies transmissibles dans toutes les régions du monde, sauf en Afrique où le taux des maladies transmissibles augmente rapidement (les maladies transmissibles ou infectieuses sont causées par des agents infectieux qui pénètrent dans l'organisme, s'y multiplient et provoquent les symptômes qui caractérisent ces maladies, comme le VIH/sida). Il est prévu que d'ici 2030, les MNT seront à l'origine de cinq fois plus de décès dans le monde que les maladies transmissibles.

Selon le rapport, le fardeau de ces maladies ne se limite pas au fait que les pays les plus touchés sont les pays les plus peuplés. L'urbanisation sauvage, le vieillissement des populations ainsi que la mondialisation du commerce et de la mise en marché de produits comme le tabac, l'alcool et les aliments, ont entraîné une hausse des facteurs de risque de ces maladies. De plus, le rapport estime qu'en l'absence de systèmes de soins de santé et de protection sociale, les MNT atteindront et emporteront des personnes à un âge plus précoce.

Le rapport suggère aussi que ces maladies chroniques peuvent être évitées et qu'il est possible de réduire considérablement leur incidence, de sauver des millions de vies et d'épargner d'indiscibles souffrances en adoptant des mesures éprouvées, peu coûteuses et souvent complémentaires aux efforts mondiaux de santé publique déjà en place.

Déclaration politique

Après avoir examiné le rapport, les participants à cette réunion de deux jours ont adopté une Déclaration politique réclamant une campagne à volets multiples des gouvernements, de l'industrie et de la société civile en vue d'établir les moyens à prendre d'ici 2013 pour réduire les facteurs de risque associés aux quatre grands groupes de MNT.

Les moyens vont de mesures fiscales pour réduire la consommation de tabac, jusqu'à un contrôle du marketing destiné aux enfants, des aliments et boissons à forte teneur en gras saturés, en sucre ou en sel.

« Notre collaboration est plus qu'une nécessité sur le plan de la santé publique. Les maladies non transmissibles menacent le développement, touchent particulièrement les personnes démunies et vulnérables, et contribuent à les enliser davantage dans la pauvreté », a déclaré le secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon durant son discours à l'Assemblée générale, rappelant que des millions de familles sont réduites à la pauvreté chaque année lorsqu'un membre devient trop faible pour travailler ou que le coût des médicaments ou des traitements engloutit le budget familial.

Il a également invité les entreprises à faire leur part, affirmant sa conviction profonde que le pouvoir du secteur industriel peut améliorer le monde.

« L'histoire honteuse de certains acteurs de l'industrie est bien documentée.



En plus des sessions dans la grande salle de l'ONU, les délégués ont pris part à des échanges parallèles sur les maladies non transmissibles.

Ignorant les données scientifiques et parfois même celles de leurs propres recherches, ils ont mis à risque la santé pour protéger leurs propres intérêts », a dit le secrétaire général.

Monsieur Ki-moon a ensuite rappelé que de nombreux géants de l'industrie ont cependant agi de façon responsable et que chacun doit s'employer à éradiquer les effets des actes scandaleux d'une poignée d'individus.

La déclaration politique souligne que les taux accrus de morbidité et de mortalité associés aux MNT peuvent être réduits et maîtrisés avec l'application de méthodes concertées et multisectorielles par les pays membres et les autres parties prenantes, et met en évidence la nécessité d'un système universel de soins de santé et d'une coopération internationale d'aide aux pays en développement. Enfin, la déclaration invite l'OMS, en sa qualité d'organisme spécialisé de l'ONU et d'instrument principal de l'effort mondial, à établir un cadre planétaire de surveillance et à recommander des objectifs volontaires avant la fin de 2012.

Lutte contre le tabagisme

La lutte contre le tabagisme marque plusieurs avancées dans la déclaration politique, notamment la mise en œuvre accélérée de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* - bien que les principes directeurs du traité n'y soient pas mentionnés -, la reconnaissance du « conflit d'intérêts fondamental » entre l'industrie du tabac et la santé publique, la référence à la taxation du tabac et aux hausses de prix comme moyens efficaces pour réduire la consommation de tabac, la reconnaissance du rôle

Sur le plus prestigieux podium au monde, les chefs d'État ou leur représentant (la plupart du temps le ministre de la santé) ont tour à tour livré un bref discours sur la lutte contre les maladies. Le Canada fut représenté par sa ministre fédérale de la santé Leona Aglukkaq.





Fondée en 1945, après la 2^e guerre mondiale, l'Organisation des Nations Unies regroupe 193 pays membres.

➔ important de la prévention et son lien avec les programmes de développement, les nombreuses mentions de l'impact des MNT sur le développement et la reconnaissance de l'insuffisance des ressources.

« La référence à la Convention-cadre dans la déclaration politique aidera les gouvernements à déterminer comment affecter leurs ressources, et il en va de même pour les entreprises privées », a affirmé Rob Cunningham, présent à New York pour la Société canadienne du cancer. « La Convention-cadre est une force motrice révolutionnaire de la lutte antitabac dans les pays en développement », a-t-il dit, en précisant qu'en raison du lien direct entre le tabagisme et les quatre principales maladies chroniques, la lutte antitabac constitue la stratégie la plus rentable et la plus efficace

pour les combattre, grâce à la possibilité qu'elle offre d'accroître les revenus en haussant les taxes.

La directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé, Margaret Chan, a cité la déclaration du secrétaire général de l'ONU sur l'absence de scrupules de quelques grandes entreprises, et notamment des géants de l'industrie du tabac. Elle a demandé aux chefs de gouvernement de se montrer inébranlables devant les efforts odieux et les tactiques très agressives de l'industrie du tabac, et d'augmenter les taxes sur le tabac et les prix des produits du tabac pour réduire la quantité demandée, protéger la santé et générer des revenus considérables pour les gouvernements. Elle a ajouté que les revenus provenant des ventes de tabac et de produits alimentaires malsains peuvent sembler indispensables à la stabilité

économique pendant un ralentissement, mais que la situation doit être examinée dans son ensemble pour comprendre l'ampleur des coûts à long terme qui lui sont associés.

Les gestes sont plus éloquentes que les paroles

Rudyard Spencer, ministre de la Santé de la Jamaïque s'est dit un peu déçu de la déclaration, estimant qu'elle offre un bon cadre de discussion sur les MNT, sans toutefois préconiser de mesures plus fermes qui amèneraient la communauté internationale à investir les ressources durables nécessaires pour réaliser son objectif.

Ban Ki-moon a mis les états membres au défi d'assumer leur responsabilité dans la mise en œuvre de la déclaration politique, en suggérant que « si les mesures préconisées dans ce document restent à l'état de bonnes intentions, nous aurons failli à nos obligations envers les générations futures. Mais si nous donnons un sens à cette déclaration politique en mettant en œuvre de nombreuses mesures concertées et énergiques, nous honorons notre responsabilité de protéger notre avenir. »

L'Alliance contre les MNT, qui réunit plus de 2000 organisations, a pris bonne note des déclarations des chefs d'État et ministres de la santé. Elle avait auparavant publié un dossier spécial sur le tabac et la Convention-cadre antitabac.

www.ncdalliance.org

The NCD Alliance
Putting non-communicable diseases
on the global agenda

NCD ALLIANCE
BRIEFING PAPER

NCDs, TOBACCO
CONTROL AND
THE FCTC

"The most urgent and immediate priority is tobacco control"
The Lancet, April 2011

"Overcoming barriers to the implementation of the Framework Convention on Tobacco Control should play a central role"
The Center for Strategic and International Studies, February 2011

The NCD Alliance is calling for accelerated implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.

As a sustainable investment, with proven results, that will contribute to producing a healthier, more stable and productive global population in order to increase the benefits of investment already being made towards achieving the Millennium Development Goals.

Victoria imite Québec

Depuis le 30 septembre, à l'instar du Québec, où une politique similaire s'applique depuis 2000, le gouvernement de la Colombie-Britannique paie pour la nicotine médicinale prescrite à un fumeur en processus de désaccoutumance, de même que pour les médicaments d'ordonnance Zyban et Champix.

Québec n'imite pas Edmonton

À la demande du gouvernement de l'Alberta, la fiducie qui gère les placements des futurs retraités de la fonction publique provinciale dans cette province s'est départie en octobre de ses actions de compagnies de tabac. Dans le contexte où l'État albertain poursuit ces mêmes compagnies et cherche à réduire le tabagisme, cette orientation a paru logique. Au journaliste André Noël de *La Presse*, qui voulait savoir si la Caisse de dépôt et de placement du Québec allait poser le même geste, une porte-parole a répondu que la Caisse n'a pas l'intention, pour l'instant, de vendre ses actions de compagnies de tabac. Depuis 2008, une directive d'application de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*, convention endossée à l'unanimité par l'Assemblée nationale en 2004, précise que « les institutions gouvernementales et leurs organes ne devraient pas avoir d'intérêt financier dans l'industrie du tabac ».

Rappel : Ottawa et Singapour

Si vous comprenez bien l'anglais et désirez parfaire vos connaissances sur le tabagisme, les deux conférences suivantes pourraient vous intéresser.

À Ottawa, les 3 et 4 février, se tient la *Conférence Approches cliniques : nouvelles tendances en matière d'abandon du tabac*, qui réunira plus de 200 spécialistes de l'arrêt tabagique.

www.ottawamodel.ca

À Singapour, presque à l'autre bout du monde, du 20 au 24 mars, environ 2000 intervenants en contrôle du tabac se donneront rendez-vous pour la *15th World Conference on Tobacco or Health*.

www.wctoh2012.org



www.mondesansfume.ca

Semaine québécoise

La *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac* (SQAST) est de retour du 15 au 21 janvier. La porte-parole de la SQAST, la comédienne Mireille Deyglun, et le Conseil québécois sur le tabac et la santé souhaitent mettre en lumière l'ampleur du problème du tabagisme et de ses dégâts dans la société québécoise. En parallèle de la campagne à la télévision, des affiches et des dépliants, dont la distribution dans tout le Québec a commencé en décembre, rappellent qu'« 1 FUMEUR SUR 2 MEURT DE SA CONSUMMATION DE TABAC », en même temps que le soutien de la ligne téléphonique 1 866 jarrête (527-7383).

Mises en garde en suspens aux É.-U.

Aux États-Unis, les neuf mises en garde sanitaires illustrées que la Food and Drug Administration (FDA) voulait faire apposer, à partir de septembre 2012, sur l'emballage des produits du tabac, risquent de se faire attendre. Le 7 novembre, un tribunal a suspendu par injonction l'application du règlement de la FDA jusqu'à un jugement à venir par d'autres tribunaux sur sa constitutionnalité, que l'industrie conteste au nom de sa liberté d'expression commerciale. Le Procureur général des États-Unis a fait appel de l'injonction le 28 novembre.

« Essaie le SMAT ! »

Fin décembre, la division québécoise de la Société canadienne du cancer a lancé un projet de soutien à l'arrêt tabagique au moyen de messages textes pour les téléphones portables. La campagne via le site désigné www.smat.ca vise notamment les jeunes hommes fumeurs, avec son slogan provocateur « *Essaie le SMAT!* »

Ceux et celles qui essaieront d'écraser à l'aide du **S**ervice de **M**essenger **t**extes pour **A**rrêter le **T**abac (SMAT) auront droit à de bons conseils dans un environnement technologique familial.



É.-U. : moins de tabac dans les films

Aux États-Unis, parmi les films qui n'étaient pas réservés aux adultes et qui ont fait le plus de recettes en salles, la proportion qui montre des scènes dans lesquelles un acteur fume a fortement diminué de 2005 à 2010, selon une recherche réalisée pour le compte des Centres de contrôle des maladies et de prévention (CDCP) du ministère fédéral de la Santé. La diminution a été particulièrement remarquable parmi les films produits par Time Warner, Comcast Universal et Disney, qui ont adopté des politiques visant à minimiser les scènes de tabagisme superflues. L'amélioration est tout de même significative parmi les films des autres studios. Il n'y a jamais eu moins de scènes de tabagisme au cinéma depuis que le phénomène est mesuré (1990).

Une monographie du National Cancer Institute a déjà conclu en 2008 à une relation de cause à effet entre la fréquence de l'exposition à des scènes de tabagisme

à l'écran et le tabagisme juvénile. Le rapport de recherche des CDCP avance prudemment que la diminution des scènes de tabagisme durant le lustre 2005-2010 pourrait avoir contribué au recul du tabagisme des adolescents.

Le rapport des CDCP soulève la question des crédits d'impôt, subventions et aides à la production cinématographique accordés par presque tous les États et plusieurs municipalités. Ces encouragements sont souvent plus généreux que ceux accordés aux programmes de lutte contre le tabagisme, note le rapport, qui recommande aux pouvoirs publics de faire preuve de cohérence en limitant aux « films sans tabac » l'éligibilité aux subventions.

La réduction du tabagisme dans les films américains est une bonne nouvelle pour toute la planète, car ils sont souvent traduits dans une foule de langues. Ici, l'affiche roumaine du film 17 Again (Encore 17 ans), produit par Time Warner en 2009 et où la cigarette est pratiquement absente.



Société canadienne du cancer Canadian Cancer Society

lundi au vendredi - 9h à 18h

quand vous voulez en savoir plus sur le cancer

information • soutien

www.cancer.ca

1 888 939-3333

Des études confirment le lien entre le tabagisme passif et le diabète de type 2

La corrélation entre le **cancer du poumon** et le tabagisme est depuis plusieurs décennies largement reconnue. La Société canadienne du cancer estime que près de 20 000 personnes au pays seront emportées par cette maladie cette année et que 80 % de ces décès seront reliés directement ou indirectement à l'usage du tabac.

Mais saviez-vous que le tabagisme est un facteur de risque du **diabète de type 2** ?

Les données scientifiques sur le diabète

De nombreuses études établissent des liens importants entre le tabagisme et les premiers signes du diabète ainsi que les complications qui s'ensuivent. Une étude allemande menée sur sept ans par le chercheur Kowall et ses collègues, publiée dans le *European Journal of Epidemiology* en avril 2010, établit que le tabagisme est un facteur de risque du diabète de type 2 chez les personnes âgées de 55 à 74 ans. Une étude parue en 2007 dans le *Journal of the American Medical Association* indique également un lien entre le tabagisme et un risque accru de diabète de type 2.

Dans une étude publiée dans l'*American Journal of Public Health* en 1993, le chercheur Rimm et ses collègues de la Harvard School of Public Health révèlent que les fumeurs sont exposés à un risque accru de diabète et constatent une relation importante de dose-effet chez les plus gros fumeurs. Au cours d'un suivi de 1 277 589 années-personnes, 2 333 femmes ont reçu un diagnostic clinique de diabète. Le risque relatif de contracter le diabète, en tenant compte de l'obésité et d'autres facteurs de risque, est supérieur de 40 % chez les femmes qui fument 25 cigarettes par jour ou plus comparativement aux non-fumeuses. Ces chiffres suggèrent que le tabagisme peut être un facteur de risque indépendant et modifiable du développement du diabète de type 2.



Le tabagisme, actif ou passif, accroît le risque d'être atteint de diabète de type 2.

Une étude menée en 2005 par l'Université de Californie à San Francisco et parue dans le journal *Circulation* indique que ce risque concerne également les diabétiques exposés à la fumée secondaire, puisqu'il a été établi qu'une exposition régulière à la fumée secondaire est presque aussi nocive pour la santé que la consommation d'un paquet de cigarettes par jour. Au Canada comme aux États-Unis, la fumée secondaire est classée cancérigène de classe A, ce qui signifie qu'elle fait partie des polluants reconnus pour leur capacité de provoquer le cancer chez les humains. La fumée secondaire accroît les risques de développer un diabète. En fait, 21,8 % des fumeurs contracteront le diabète, de même que 17,2 % des non-fumeurs exposés à la fumée secondaire, 14,4 % des fumeurs qui ont cessé de fumer et 11,5 % des non-fumeurs qui ne sont pas exposés à la fumée secondaire.

Les femmes enceintes devraient éviter l'usage du tabac et l'exposition à la fumée secondaire, car l'exposition fœtale et néonatale à la nicotine peut accroître le risque de diabète de type 2, selon une étude menée en 2008 à l'université Purdue et publiée dans l'*Oxford Journal's Toxicological Studies*.

Les recherches montrent également que les risques de complications et de mortalité chez les personnes atteintes du diabète augmentent si elles continuent de fumer. Tout comme les taux élevés de glucose sanguin, les agents chimiques nocifs présents dans la fumée de cigarette s'attaquent aux vaisseaux sanguins, durcissent les artères et entravent l'oxygénation des tissus. Par conséquent, l'Association canadienne du diabète affirme que l'abandon du tabagisme est l'un des gestes les plus importants à poser pour éviter ou retarder l'arrivée des complications associées au diabète.

Selon l'étude des chercheurs Patasi et Hall publiée au printemps de 2010 dans le journal de l'Association canadienne du diabète, *Canadian Diabetes*, les personnes atteintes du diabète courent trois fois plus de risques d'être victimes

La malnutrition et le surplus de poids, de même que le tabagisme, sont les principaux facteurs de risque pour le diabète de type 2, lequel handicape près de trois millions de Canadiens.



➔ d'une crise cardiaque et d'un accident vasculaire cérébral, et près de 80 % d'entre elles mourront des suites de ces lésions. De plus, les taux élevés de sucre dans le sang combinés aux effets du tabagisme multiplient les dommages aux vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur, le cerveau, les yeux, les reins et les nerfs périphériques. Le tabagisme diminue également la capacité du corps à produire de l'insuline, rendant le diabète encore plus difficile à contrôler.

Une étude parue dans *Diabetes Care* en juillet 2007 recommande aux professionnels de la santé de jouer un rôle plus actif auprès de leurs patients atteints du diabète, de les informer des risques du tabagisme, de vérifier s'ils fument et de leur conseiller d'arrêter si c'est le cas, et enfin d'être attentifs aux signes de complications chez les patients fumeurs en leur faisant passer les examens nécessaires et en leur donnant les soins préventifs requis.

Campagnes d'information de l'Association canadienne du diabète

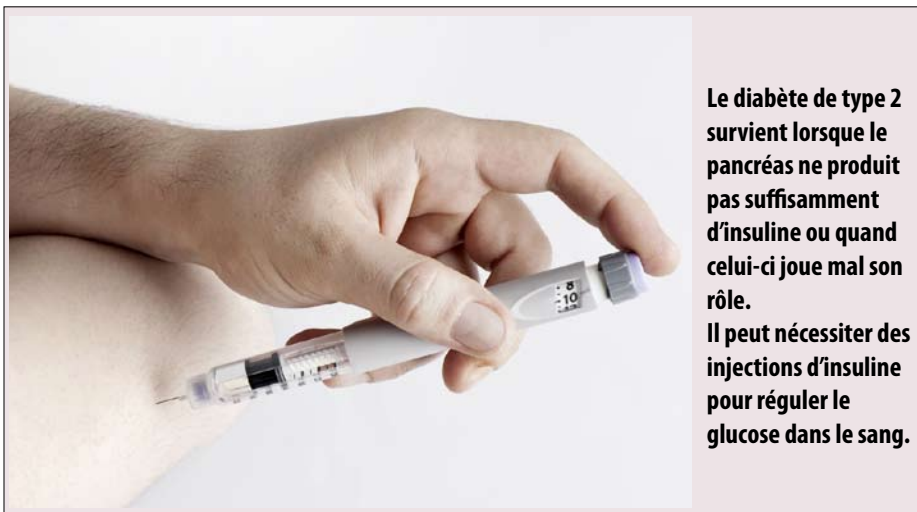
Au Canada, l'effet potentiellement funeste de la combinaison diabète-tabac est peu connu. Malgré les quelques projets de sensibilisation communautaire qu'elle a mené auprès des groupes concernés, l'Association canadienne du diabète (ACD) a longtemps consacré peu de ressources et d'attention à la question du tabagisme.

En 2010, pendant la *Semaine nationale* [canadienne] *sans fumée*, l'ACD a émis un communiqué de presse à ce sujet. De même, à l'occasion de la *Journée mondiale sans tabac* de 2010, le 31 mai, l'organisme a déclaré dans un communiqué : « L'Association canadienne du diabète invite les Canadiens atteints du diabète qui fument à prendre en charge leur santé en s'informant des risques auxquels ils s'exposent et à passer à l'action en arrêtant de fumer. »

Le site Web de l'organisation consacre une page à l'abandon du tabac et offre une série de vidéos interactives en ligne sur le tabagisme et le diabète intitulée *Série pour une vie saine*. « La documentation est distribuée à tous les événements communautaires » et « nous travaillons également avec les professionnels des soins de la santé », écrit dans un courriel Randi Garcha, porte-parole de l'ACD.

Mais il faut faire plus. L'ACD croit que les autorités en matière de santé doivent intervenir directement dans les thérapies d'abandon du tabac des diabétiques. Dans son énoncé officiel de position, l'Association déclare que : « Les professionnels de la santé devraient informer les patients diabétiques des risques qu'ils prennent en fumant ou en s'exposant à la fumée secondaire, leur souligner les avantages de cesser de fumer, et leur présenter les thérapies offertes. Les produits d'aide à l'abandon du tabac devraient être inscrits aux formulaires provinciaux pour les patients à haut risque comme les personnes atteintes du diabète. Les gouvernements devraient adopter une loi pour protéger les citoyens contre l'exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics et soutenir les programmes éprouvés de prévention du tabagisme dans les écoles. »

- par Joe Strizzi



Le diabète de type 2 survient lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou quand celui-ci joue mal son rôle. Il peut nécessiter des injections d'insuline pour réguler le glucose dans le sang.

Vous lisez l'anglais et désirez en savoir plus ?

Consultez tobacco info

Lancée au printemps 2010, notre revue soeur *Tobacco Info* contient environ la moitié des textes d'*Info-tabac*, ceux traitant de sujets spécifiquement québécois faisant place à des articles sur des sujets pancanadiens ou sur d'autres volets du contrôle du tabac. Ainsi, la moitié du contenu de *Tobacco Info* ne se retrouve pas dans cette édition de langue française.

De manière générale, nous abonnons les intervenants québécois à *Info-tabac* et ceux des autres provinces à *Tobacco Info*. Cependant, sur demande, nous pouvons intervertir les abonnements, ou mieux encore, vous abonner aux deux versions. Certains souscrivent même aux quatre versions : *Info-tabac*, *Tobacco Info*, en ligne et imprimé ; cette marque d'intérêt nous ravit.

Voici, par exemple, des sujets couverts par les deux dernières éditions de *Tobacco Info* et qui n'ont pas été traduits dans ces pages :

- en Islande, on envisage de vendre le tabac sur ordonnance seulement;
- les fumeurs perçoivent les cigarettes vendues en paquets blancs ou bleus comme moins nocives;
- des résumés de recherches présentés par l'OTRU (à chaque numéro);
- la lutte antitabac chez les Inuit;
- Les lois d'accès à l'information utilisées par l'industrie pour maintenir le tabagisme.

On peut s'abonner sans frais à *Tobacco Info* à la page www.tobaccoinfo.ca/subscribe; avec l'abonnement postal, vous pouvez même obtenir les trois dernières éditions.



13^e Défi « J'arrête, j'y gagne ! »

La campagne d'inscription au 13^e Défi « J'arrête, j'y gagne ! » est en cours du début janvier au 29 février 2012. Comme l'an dernier, les participants peuvent relever le défi en solo, cette nouveauté ayant permis une nette remontée du nombre d'adhésions.

En 2011, pas moins de 59 % des 23 200 inscrits s'étaient pointés sans l'aide d'un parrain non-fumeur, ni en duo avec un autre non-fumeur, tel que requis auparavant. Ces nombreux et courageux solitaires ne manquent néanmoins pas de soutien car l'initiative offre de l'accompagnement en ligne, des courriels d'encouragement, des conseils par téléphone (au 1 866 527-7383) et même une toute nouvelle trousse d'aide (disponible dans les succursales PJC Jean Coutu).

Soutenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et ses directions régionales de santé publique, le Défi « J'arrête, j'y gagne ! » est organisé depuis l'an 2000 par le groupe Acti-menu.



L'affiche du Défi 2012 met en vedette une participante victorieuse de 2008, Johanne Barsalou, 54 ans. « En relevant le Défi, dit-elle maintenant, j'ai regagné la santé et j'ai retrouvé une grande confiance en moi. Vraiment, le Défi a changé ma vie. Je suis très fière de moi ! »



Emballages neutres en Australie

Le 1^{er} décembre, la gouverneure générale de l'Australie a apposé sa signature sur les deux lois qui redéfinissent les règles du jeu dans le commerce du tabac. À partir du 1^{er} décembre 2012, les emballages devront être neutres et uniformes.

Le jour même de la sanction royale, la filiale australienne de British American Tobacco (BAT) a lancé une action en justice contre la légalité des deux lois, geste imité quatre jours plus tard par la filiale du groupe mondial Imperial Tobacco, de Bristol en Grande-Bretagne. (Imperial Tobacco Canada appartient à BAT.) Philip Morris International n'avait même pas attendu la fin du processus législatif pour contester la législation. Ironiquement, les cigarettiers vont encore trouver sur leur chemin celle qui était la ministre de la Santé depuis quatre ans, Nicola Roxon, nommée Procureure générale du gouvernement australien le 14 décembre.

Au fil de l'année 2011, les gouvernements de la Nouvelle-Zélande et du Royaume-Uni, entre autres, ainsi que des députés de l'Assemblée nationale à Paris, se sont montrés très tentés de faire suivre à leur pays l'exemple australien.

Nicola Roxon



Info-tabac est publiée avec l'appui de

Santé
et Services sociaux

Québec



Santé
Canada

Health
Canada

Les vues exprimées dans cette revue ne représentent pas nécessairement la position officielle du MSSSQ ou de Santé Canada.

info-tabac.ca
Revue pour un Canada sans fumée

Publiée cinq fois l'an par l'organisme sans but lucratif du même nom, **Info-tabac** est distribuée gratuitement aux médias, parlementaires et groupes de santé du Canada français (principalement au Québec).

La revue est aussi disponible sur www.info-tabac.ca en formats HTML et PDF. Ce site web dispose d'un moteur de recherche couvrant tous nos textes depuis le premier numéro en 1996.

Dépôts légaux : Bibliothèque et archives nationales du Québec ; Bibliothèque et archives Canada, nov. 1996. ISSN 1480-1833.

Imprimé en 6 800 exemplaires sur papier 100 % recyclé par Impart Litho, Victoriaville QC.



Publicité et commandites : Denis Côté, coordonnateur, 514 525-7025 dcote (a) info-tabac.ca

Commentaires et suggestions : Pierre Croteau, journaliste, 514 525-7029, pcroteau (a) info-tabac.ca

Rédactrice en chef des revues *Info-tabac* et *Tobacco Info* : Melanie Lefebvre, 514 525-7021, mlefebvre (a) info-tabac.ca

Révision : Catherine Meilleur

Télécopieur : 514 525-6044

Abonnements : abonne (a) info-tabac.ca ou www.info-tabac.ca/abonne.htm



Plus de renseignements sur les sujets de ce numéro sur :

www.info-tabac.ca/liens90.htm

Envoi par Postes-publication No 40032064

Si non distribuable :

Rapportez les coordonnées du destinataire à **Info-tabac**, bureau 205, 1988 rue Sainte-Catherine Est, Montréal QC H2K 2H7, ou abonne (a) info-tabac.ca