

# ***Vers un programme de recherche coordonné visant à atténuer les problèmes liés au tabagisme***



---

**Rapport sur le**

**Sommet canadien sur la recherche en  
matière de lutte contre le tabagisme**

**19 au 21 avril 2002**

**Ottawa, Canada**

*5 juin 2002  
Strachan•Tomlinson*

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Principaux thèmes et domaines de recherche.....</b>	<b>4</b>
1 : Peuples autochtones .....	6
2 : Déterminants du tabagisme.....	11
3 : Dimension économique de la lutte contre le tabagisme .....	15
4 : Réduction des méfaits – renoncement, fumée de tabac ambiante et modification du produit.....	19
5 : Interventions intégrées .....	24
6 : Méthodologie et surveillance .....	28
7 : Nouveau paradigme de recherche sur les interventions de lutte contre le tabagisme.....	32
8 : Dépendance à la nicotine .....	34
9 : Dimension scientifique de la diffusion des interventions en matière de politiques et de programmes de lutte contre le tabagisme .....	36
10 : Différences entre les sexes et influences s’y rapportant .....	41
11 : Pratiques de l’industrie du tabac .....	47
<b>Étapes suivantes .....</b>	<b>52</b>
<b>Mot de la fin.....</b>	<b>52</b>
<b>Appendice 1: Cadre d’intervention.....</b>	<b>53</b>
<b>Appendice 2 : Pertinence des domaines de recherche des IRSC par rapport         aux thèmes et domaines de recherche de l’ICRLT .....</b>	<b>56</b>
<b>Appendice 3 : Pertinence des déterminants de la santé par rapport aux thèmes et         domaines de recherche de l’ICRLT .....</b>	<b>58</b>
<b>Appendice 4 : Pertinence de la stratégie nationale à l’égard des objectifs liés au         tabagisme par rapport aux thèmes et domaines de recherche         de l’ICRLT.....</b>	<b>60</b>
<b>Appendice 5 : Partenariats fondés sur la collaboration .....</b>	<b>61</b>
<b>Appendice 6 : Participants.....</b>	<b>63</b>

## Introduction

*« Nous sentons ici un vent de passion, un sentiment de confiance en l'avenir; tous les gens présents désirent collaborer. »*

Le but du Sommet canadien sur la recherche en matière de lutte contre le tabagisme (SCRLT) consistait à élaborer un programme de recherche stratégique qui contribuera à une réduction marquée du tabagisme et des méfaits qui y sont associés au Canada de 2002 à 2012.

Les objectifs du Sommet étaient les suivants :

1. en matière de réduction du tabagisme et des méfaits qui y sont associés, se concerter sur un cadre pour la recherche entreprise au Canada qui reflète les forces, les faiblesses et les possibilités actuelles;
2. établir des thèmes en ce qui concerne les domaines de recherche et des méthodes de réduction du tabagisme et des méfaits qui y sont associés de 2002 à 2012 et un processus d'examen et de mise à jour des priorités;
3. cerner les possibilités d'innovation et de collaboration en matière de renforcement des capacités de recherche, p. ex. concernant les personnes et les données;
4. élaborer des mécanismes et des orientations stratégiques pour faciliter l'application des connaissances, p. ex. chez les chercheurs, les praticiens et les responsables de l'élaboration des politiques.

Les discussions qui se sont tenues lors du Sommet s'inspiraient de la vision associée à cet atelier :

*Par le biais du SCRLT, le Canada favorisera une approche novatrice de la recherche et son application pratique, suivant une stratégie de recherche créative, exhaustive, concertée et assortie de ressources adéquates.*

Le plan du présent rapport se fonde sur le Cadre d'intervention présenté à l'Appendice 1.

### Genèse du Sommet

Le Sommet était une initiative conjointe des Instituts canadiens de recherche en santé du Canada (IRSC). C'est l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT) qui, de concert avec l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme (ICRLT)<sup>1</sup>, dirigeait l'initiative. Les organisations partenaires ont reconnu que les efforts déployés par le passé au Canada pour lutter contre le tabagisme mettaient l'accent sur des interventions en aval, axées sur la population. On accordait peu d'importance à la

---

<sup>1</sup> L'ICRLT est un projet de collaboration entre organismes bailleurs de fonds canadiens qui se sont donné pour objectif d'améliorer la pertinence de la recherche sur le tabagisme et d'élargir les capacités en ce domaine. À la date de publication, les partenaires engagés dans l'ICRLT étaient la Société canadienne du cancer, Santé Canada, l'Institut national du cancer du Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines. On trouvera un complément d'information au sujet de l'initiative à l'adresse [www.ncic.cancer.ca/ctcri](http://www.ncic.cancer.ca/ctcri) <http://www.ncic.cancer.ca/>

recherche. C'est pourquoi on a voulu faire du Sommet une occasion de mettre l'accent sur la recherche et sur les questions qui y sont associées.

La planification du Sommet a débuté au printemps de 2001 et a été effectuée par trois comités principaux. Le Comité organisateur était responsable de la coordination générale de l'organisation du Sommet. Le Comité de direction a assuré la conduite du Sommet et avait également pour responsabilité de se livrer à un examen et d'établir un consensus concernant le but, les objectifs, la vision et les hypothèses. Une autre de ses responsabilités avait trait à la mise en pratique des résultats du Sommet. Les membres du Comité de planification ont mis à contribution la gamme variée de leurs compétences dans l'élaboration de l'ordre du jour et du déroulement général du Sommet.

### **Allocutions d'ouverture**

Dans leurs allocutions d'ouverture, le Dr Rémi Quirion, directeur scientifique, INSMT et le Dr Cheryl Moyer, directrice, ICRLT, ont remercié les participants d'être venus assister à cette importante réunion. Ils ont reconnu le caractère diversifié du groupe, en soulignant que cela jouerait un rôle crucial dans la mise en place des partenariats requis pour définir un programme de recherche stratégique innovateur en matière de réduction du tabagisme. Ils ont fait observer que le climat actuel offre une bonne occasion de réaliser des progrès importants, de travailler avec plus d'ardeur et de rapidité à l'élaboration d'activités de recherche susceptibles d'être réalisées avec efficacité. Tous deux, ils ont confirmé que leurs organisations respectives, à savoir les IRSC et l'ICRLT, ont à cœur de donner suite aux conclusions du Sommet.

Au moment des présentations, on a demandé aux participants de répondre à la question : « Comment pourriez-vous/ou votre organisation pourrait-elle bénéficier d'un programme national coordonné de recherche visant à remédier aux problèmes associés au tabagisme? » Les réponses recueillies étaient aussi réfléchies que concrètes et variées. Voici des exemples :

- un cadre pour la recherche transdisciplinaire
- pour régler des questions liées à la recherche sur les Autochtones
- pour aider à l'établissement de réseaux
- pour améliorer la coordination et réduire ainsi la répétition des efforts (coordination des activités des chercheurs en matière de tabagisme au sein des équipes de recherche multidisciplinaire, par exemple)
- pour mieux comprendre ce qui se passe au Canada en matière de contrôle du tabagisme
- source d'information sur les possibilités de financement de la recherche pour la lutte contre le tabagisme
- exercer un effet de levier qui permettra d'établir une masse critique au sein des différents organismes
- contribuer à mettre davantage l'accent sur la prévention (risque/résilience) et la promotion
- détermination des possibilités d'analyse des questions liées aux différences entre les sexes (tabagisme chez les adolescentes, p. ex.)
- recherche-action participative (renforcement des capacités dans les collectivités éloignées, p. ex.).

Le Dr Roy Cameron, directeur, Centre de recherche sur le comportement et d'évaluation des programmes, Université de Waterloo, et le Dr Elinor Wilson, agente scientifique principale, Fondation des maladies du cœur du Canada, ont fait une présentation conjointe concernant

le défi du Sommet. Le Dr Cameron a résumé les conclusions du document *Le tabagisme au Canada : Tendances démographiques et répercussions sur la recherche*, préparé en prévision du Sommet par le Dr Thomas Stephens. Le Dr Wilson a donné un aperçu des réponses à la question suivante, qui avait été posée avant le Sommet : « Dans un monde idéal, libéré des contraintes liées aux obstacles, ressources et systèmes existants, quelles stratégies, approches ou tactiques en matière de recherche pourraient permettre d'acquérir de nouvelles connaissances qui auraient une incidence marquée sur le tabagisme, la dépendance à la nicotine et les problèmes connexes? »

## Principaux thèmes et domaines de recherche

*« Nous possédons les connaissances scientifiques nécessaires depuis de nombreuses années. Pourquoi avons-nous tant tardé à agir? L'industrie du tabac a des revenus de 2,5 milliards de dollars et génère des taxes d'un montant équivalent. Une grande partie de cet argent est utilisée pour contrer les efforts des personnes qui se trouvent ici aujourd'hui. Il nous faut déployer une initiative de recherche structurée, multidisciplinaire et de portée générale visant à mettre un terme aux activités de l'industrie du tabac. Le présent Sommet devrait constituer un point de départ. »*

*« La recherche ne débouche pas sur l'établissement d'objectifs et ne réduit pas le nombre de décès. La recherche génère des connaissances. La recherche et la surveillance ne régleront pas nos problèmes, mais elles apporteront réponses à nos questions. Nous devons comprendre nos limites. »*

Les participants se sont rassemblés en petits groupes en vue de dresser une liste de thèmes et domaines possibles. À l'issue d'une discussion animée et enflammée, ils ont retenu les 11 thèmes suivants (présentés dans l'ordre alphabétique), en vue d'en poursuivre l'élaboration dans le cadre du Sommet.

1. Peuples autochtones
2. Déterminants du tabagisme
3. Dimension économique de la lutte contre le tabagisme
4. Réduction des méfaits – renoncement, fumée secondaire du tabac et modification des produits
5. Interventions intégrées
6. Méthodologie et surveillance
7. Nouvelle orientation en matière de recherche sur les interventions en matière de contrôle du tabagisme
8. Dépendance à la nicotine
9. Dimension scientifique de la diffusion de l'information sur la politique de contrôle du tabagisme et les interventions découlant des programmes
10. Différences entre les sexes et influences s'y rapportant
11. Pratiques de l'industrie du tabac.

On a souligné que le Sommet constituait une étape préliminaire d'un processus global récurrent. Le rapport sur le Sommet fera l'objet d'examen, d'un suivi et de mises à jour à intervalles réguliers.

Les participants ont également soulevé les points et sujets de préoccupation suivants.

- Responsabilité des sujets de recherche

- Définition des questions dans le cadre de travaux multidisciplinaires
- Distinctions à établir entre les investissements financiers et le leadership; le milieu représenté à ce Sommet doit faire preuve de leadership tout en évitant d'entrer en concurrence avec d'autres priorités en matière de recherche
- Évaluation des programmes et politiques de lutte contre le tabagisme
- Lutte contre le tabagisme à l'échelle internationale
- Défis en matière de méthodologie et de surveillance en tant que principal point de départ, p. ex. :
  - la méthodologie et la surveillance sont des instruments essentiels dans le cadre de l'élaboration des politiques
  - nous devons savoir qui finance la surveillance et ce qui se fait à cet égard
  - la surveillance doit se faire à un niveau plus élevé (les IRSC devraient aborder la question sous un angle global, p. ex.). Nous avons besoin de leadership dans ce domaine (gestion assurée par les IRSC, p. ex.)
- Modèles d'interventions auprès de la population
- Recherche axée sur l'accroissement de l'efficacité de la recherche (meilleur accès aux données secondaires, mécanismes de transfert de connaissances, etc.)
- Facteurs socio-écologiques qui entrent en jeu dans le tabagisme et facteurs intervenant au niveau de la collectivité, ce qui inclut des études comparatives et longitudinales visant à cerner l'ensemble des combinaisons de facteurs qui influent sur le tabagisme
- Modifications systématiques des mécanismes de financement et de la formation des responsables des contrôles par les pairs afin de mettre de l'avant de nouvelles méthodologies.

Les résumés des délibérations sur les 11 thèmes sont présentés aux pages suivantes. Le tout a été condensé en deux rubriques : a) défis et recommandations et b) nouvelles questions de recherche et méthodologies. Les rapports complets des groupes peuvent être consultés sous forme électronique à l'adresse [www.ncic.cancer.ca/ctcri/researchsummit\\_report\\_f.htm](http://www.ncic.cancer.ca/ctcri/researchsummit_report_f.htm)

## Thème/domaine n° 1 : Peuples autochtones

### I Introduction

Font partie des peuples autochtones les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis, les autochtones qui vivent dans des réserves ou à l'extérieur de celles-ci (entre autres, dans des villes, des régions rurales ou éloignées), quel que soit leur statut ou leur lieu de résidence. En matière de services de santé, le fardeau de la population autochtone du Canada est disproportionné, compte tenu de celui que représente le tabagisme et du fardeau économique que le système doit assumer. Au nombre des problèmes particuliers, signalons : la réduction des méfaits, le risque ou la résistance, les préoccupations relatives à la santé prénatale et dans la première enfance et les codépendances ou les comportements. Les membres du groupe ont également souligné l'importance, pour la collectivité autochtone, du concept de PCAP (propriété, contrôle, accès et possession) – le travail étant effectué en collaboration avec la collectivité autochtone et non pas pour le compte de celle-ci.

### A Élaboration de plans d'action

Les membres du groupe ont cerné bon nombre de forces dans ce domaine, y compris l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), le cercle consultatif associé à la stratégie de lutte contre le tabagisme adoptée par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, les Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS) de l'Institut de la santé des Autochtones (ISA), les associations et autorités sanitaires régionales inuites, les stratégies provinciales de lutte contre le tabagisme, le comité qui étudie les questions liées au bien-être des peuples autochtones mis sur pied par le Cabinet, le comité de la santé des chefs de l'Assemblée des Premières Nations (APN). Ils ont également fait remarquer que la capacité de former des partenariats de même que la bonne volonté et l'engagement des intéressés donnent la possibilité de sensibiliser les collectivités autochtones et d'améliorer les soins de santé qui leur sont offerts.

### Défis et recommandations

Défi n° 1 : Lacunes statistiques

Responsable



## Recommandations

- Trouver des façons de recueillir des données représentatives de tous les points de vue, p. ex., ceux des Indiens vivant en milieu urbain, des Métis, des Indiens inscrits, des Indiens non inscrits.
- Mettre en place des mécanismes cohérents et concrets qui permettraient de recueillir, avec l'aide de la collectivité, des données pertinentes aux échelons local, provincial ou territorial et national.
- Reconnaître le caractère essentiel du dialogue à chaque étape du processus.
- Avoir recours autant que possible à des questions fondées sur des normes.

Chargés de recherche en santé de la population

**Défi n° 2 : Capacité de recherche durable****Responsable**

## Recommandations

- Élargir la capacité de recherche en vue de travailler de concert avec les collectivités autochtones ou au sein de celles-ci, entres autres favoriser l'examen par les pairs.
- S'assurer qu'on tient compte dans les subventions de certains aspects du renforcement de la capacité de recherche à l'échelon collectif, p. ex., l'établissement de partenariats.

Organismes subventionnaires

**Défi n° 3 : Méthodes participatives variables et souvent fragmentaires****Responsable**

## Recommandations

- Garantir la responsabilisation à chaque étape de la recherche, c.-à-d. la formulation de l'hypothèse, l'examen déontologique, la rédaction de la demande de subvention, l'examen par les pairs, la diffusion.
- Faire en sorte que la recherche mise sur des valeurs et des principes culturels, p. ex., le respect, la transparence, la responsabilisation, les opinions locales.
- Informer le milieu de la recherche en général de ces orientations.

Chercheurs de l'ONSA / l'ISA

**Défi n° 4 : Collaboration à la procédure ou au système de recherche, entre autres à l'examen par les pairs****Responsable**

### Recommandations

- Mettre au point la procédure de recherche, depuis l'étape de la demande jusqu'à celle de la mise en application, de façon que les membres de la collectivité soient pris en considération.
- Faire en sorte que la sagesse soit jugée indissociable de la compréhension dans le contexte de l'examen par les pairs, p. ex., s'assurer que la collectivité ou le consommateur est représenté(e) au sein des comités d'examen par les pairs.
- Renforcer la capacité avec le concours des collectivités en vue de promouvoir le comportement éthique et la responsabilisation et d'en donner l'exemple.
- Élaborer des stratégies et des alliances avec les sources de financement pertinentes.

Organismes de  
financement

**Défi n° 5 : Transmission du savoir d'une manière délicate et pertinente** **Responsable**

## Recommandations

S'assurer que :

- les chercheurs développent des aptitudes à communiquer qui sont pertinentes du point de vue culturel,
- les connaissances découlant de la science et de la recherche sont transmises d'une manière qui tient compte des réalités culturelles, de la spécificité des sexes et des particularités de l'âge, p. ex., dans certaines collectivités autochtones, le tabac est considéré comme une plante sacrée et, dans ce contexte, son usage ne saurait être tenu pour mauvais,
- sont élaborés un langage et un discours pertinents,
- la transmission du savoir aux professionnels de la santé donne l'occasion de nouer de bons rapports avec ces personnes et les collectivités avec lesquelles elles travaillent.

Organismes subventionnaires, chercheurs du CNERH, de l'ONSA

**Q** **Nouvelles questions de recherche**

- Pratiques adoptées par le prestataire des services de santé eu égard au tabagisme
- Réduction des méfaits ainsi que renforcement et étude de la résistance
- Solutions gagnantes pour les peuples ou les collectivités autochtones. Qu'avons-nous appris ou que pouvons-nous apprendre d'autres collectivités?
- Surveillance aux échelons local ou régional, en collaboration avec les habitants des réserves, les Indiens non inscrits et les Métis
- Comparaison des taux de mortalité ou de morbidité des fumeurs autochtones et non autochtones
- Prise en considération d'autres dépendances
- Intégration des pratiques et de la spiritualité traditionnelles
- Comment peut-on faire en sorte que le fumeur prenne véritablement conscience des effets du tabagisme sur sa santé? La solution à ce problème consiste-t-elle, par exemple, à l'amener à se poser des questions à ce sujet?
- Renforcement de la résistance physique de la mère et de l'enfant
- Enrichissement des connaissances biomédicales sur les autochtones et le tabac, p. ex., s'agissant des peuples autochtones, les variations sont-elles plus ou moins grandes pour ce qui est de l'incidence et de la cause des maladies liées au tabagisme?
- Dans le contexte de la lutte contre le tabagisme, les systèmes de santé (y compris le volet de l'éducation) sont-ils efficaces dans le cas des peuples autochtones?
- Quels sont les risques auxquels les jeunes doivent faire face et quels sont les facteurs qui peuvent renforcer leur résistance?
- Comment pouvons-nous développer le sens du leadership chez les jeunes?

- Protocoles déontologiques en vue de la recherche avec les autochtones et leurs collectivités
- Rôle du droit et du système de justice eu égard à la santé des autochtones
- Élaboration de pratiques qui ne sont pas fondées sur des jugements
- Diffusion : solutions éprouvées
- Analyse comparative entre les sexes.

## **M** Méthodologies et méthodes

- L’Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), les collectivités de la baie James et l’APN ont des approches qui doivent être étudiées. Signalons, par exemple, le document *Negotiating Research Relationships: A Guide for Communities* diffusé en 1998 par l’Institut de recherches du Nunavut et l’Inuit Tapirisat du Canada, 1998.
- Recherche sur des mesures axées sur le changement
- Approches participatives respectueuses des gens /collectivités
- PCAP (propriété, contrôle, accès et possession) : participation à part égale avec les peuples autochtones
- Mentorat
- Renforcement de la capacité
- Résolution de problèmes complexes et délicats
- Méthodes permettant de circonscrire les personnes non visées par la Loi sur les Indiens, c.-à-d. qu’il faut qu’on identifie les autochtones urbains qui ont ou n’ont pas recours aux services (législation relative à la protection de la vie privée)
- Approches misant sur l’honneur et la fierté d’être un autochtone
- Prise en compte dans les méthodes du fait que, même si le tabac est une plante sacrée aux yeux de bon nombre d’autochtones, les problèmes d’abus ou de consommation excessive sont récents et que l’apparition de ces derniers coïncide en réalité avec les ventes en masse du tabac et des cigarettes. Cette constatation vaut également pour les autres Canadiens, sauf que les autochtones sont touchés d’une manière disproportionnée.

## Thème/domaine n° 2 : Déterminants du tabagisme

### I Introduction

Selon les membres du groupe, les principaux descripteurs de ce thème ou domaine sont les facteurs qui influent sur l'initiation, l'accoutumance, le renoncement et l'abstinence, les facteurs de protection et la résistance, l'interaction de la personne et du milieu de même que les comportements à risques multiples. Ils ont reconnu que le tabagisme s'inscrit dans une série complexe de comportements. Ils ont insisté sur la nécessité de porter une attention particulière aux jeunes et aux adultes.

### A Élaboration de plans d'action

Parmi les forces et les possibilités associées à ce domaine, signalons les IRSC (qui facilitent, p. ex., la recherche sur les déterminants grâce à des subventions de formation, etc.), l'existence dans toutes les régions du pays de partenariats et de coalitions de recherche sur le tabac, et les éventuelles répercussions des nouvelles technologies, tant sur le plan conceptuel (p. ex., les progrès en génomique et en biologie) que pratique (p. ex., les appareils portatifs d'enregistrement des données). Les membres du groupe en sont venus à la conclusion que le milieu voit d'un bon œil la recherche sur le tabagisme.

#### Défis et recommandations

##### Défi n° 1 : Plan de base fragmentaire et collecte soutenue de données sur les déterminants (surveillance)

##### Responsable

###### Recommandations

- Nouer des partenariats entre Santé Canada et les IRSC relativement aux bases de surveillance afin de préciser de quelle manière on pourrait tirer parti des données et des méthodes existantes aux fins de la recherche et de la collecte des données.
- En arriver à un accord quant aux indicateurs et à la définition de ceux-ci et quant aux méthodes de collecte des données.

IRSC, Statistique Canada, Santé Canada, organismes de surveillance provinciaux

##### Défi n° 2 : Incidence de la législation relative à la protection de la vie privée et capacité d'utiliser les données pour des fins dépassant celles convenus

##### Responsable

###### Recommandation

- Faire en sorte que les chercheurs prennent part au débat public avec les IRSC et les associations professionnelles du domaine de la santé pour garantir qu'on en arrive, en ce qui a trait à la législation, à un équilibre entre la protection de la vie privée et les besoins en matière de recherche.

Organisations professionnelles, organismes provinciaux et nationaux

<p><b>Défi n° 3 : Équipes interdisciplinaires de recherche</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des mécanismes afin de susciter et de multiplier les occasions de collaboration pluridisciplinaire, p. ex., des subventions additionnelles, des subventions de base, des réseaux, des ateliers sur des questions particulières.</li> </ul>	
<p><b>Défi n° 4 : Changement de paradigme qui favorise la prise en compte non seulement des facteurs de risque mais également des facteurs de protection, p. ex., qu'on ne se contente pas d'étudier les gènes et les milieux mais qu'on s'intéresse aussi aux environnements qui confèrent une protection</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accepter qu'on traite expressément de ce changement dans les Appels de demandes de subvention.</li> </ul>	
<p><b>Défi n° 5 : Nécessité a) de prévoir les essais dans des conditions naturelles et b) d'accroître les possibilités d'avoir rapidement accès au financement sans que cela influe sur la procédure d'examen.</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroître les capitaux d'amorçage et ne pas indiquer de dates limites pour ce qui est des demandes de subvention de façon à assurer une plus grande flexibilité en ce qui a trait à celles-ci et étudier des façons de préserver la procédure d'examen.</li> <li>• Élaborer un programme de formation en matière de rédaction de demandes de subvention, p. ex., mécanisme de consultation interne permettant aux chercheurs d'obtenir de la rétroaction des responsables de l'octroi des subventions, p. ex., examen virtuel.</li> </ul>	

**Défi n° 6 : Transmission du savoir****Responsable**

## Recommandations

- Favoriser l'élaboration du pourquoi et du comment des interventions à partir de ce que l'on sait à l'heure actuelle des déterminants, p. ex., analyse documentaire réfléchie.
- Organiser des ateliers généraux sur des domaines de recherche dont l'objet est de cerner les meilleures pratiques.
- Organiser une conférence nationale sur le tabac portant sur l'urgence de diffuser les connaissances scientifiques.
- Rédiger et diffuser un communiqué ou bulletin faisant état des résultats de recherche les plus récents et des bases de données pour ce qui est a) de la recherche financée et b) des sources de publication.
- Dresser un répertoire électronique, pluridisciplinaire des revues et des thèmes qu'elles développent, de leurs dates de parution et des liens avec leur site Web. Effectuer une mise à jour trimestrielle.

IRSC

**Q** **Nouvelles questions de recherche**

- Tendances initiales de même que leur relation avec les déterminants de la santé
- Détermination des facteurs de protection ou de la résistance à tous les échelons, depuis les gènes jusqu'à l'environnement social.
- Établissement d'une distinction entre l'exposition selon qu'elle se produit aux stades prénatal ou postnatal et les conséquences de celle-ci
- Prise en compte d'autres substances aux fins de l'établissement d'éventuels liens codéterminants et de trajectoires de dépendance
- Évaluation intégrée aux programmes ou interventions existants
- Emploi ou conditions de travail
- Compréhension des effets des déterminants de la santé sur les résultats des interventions
- Élaboration et exécution des interventions sur la base de ce que l'on sait des déterminants
- Axer les observations sur l'intervention, p. ex., détermination initiale - potentiel à long terme
- Incidence des interventions visant à promouvoir des styles de vie sains
- Définition des facteurs de protection sociaux.

## M

### Méthodologies et méthodes

- Majoration des subventions aux fins d'ajout de composantes interdisciplinaires à la recherche permanente
- Recherche à long terme, multidisciplinaire
  - subventions de base
  - réseaux de recherche
- Évaluation qualitative des opinions des jeunes
- Établissement d'un réseau national afin de répertorier la recherche courante- équivalent d'une « banque de tissus »
- Méthodes qualitatives et combinées
- Cerner, mettre au point, raffiner et établir la validité des instruments, des mesures, des outils qui permettront d'évaluer les déterminants (connus aussi bien qu'inconnus)
- Établir un lien entre les gens et les données (p. ex., base de données des compétences et des intérêts des enquêteurs) en se fondant sur les travaux en cours ou déjà effectués, afin de jeter les bases de théories; projets d'envergure à rassembler au fil du temps
- Établissement de modèles hiérarchiques, à plusieurs niveaux.



## Thème/domaine n° 3 : Dimension économique de la lutte contre le tabagisme

### I Introduction

Figurent au nombre des principales préoccupations liées à ce thème ou domaine les questions démographiques aux échelons transversal, longitudinal et intergouvernemental (p. ex., fardeau annuel de la maladie, cohorte exhaustive, comparaisons internationales et interprovinciales). Parmi les autres éléments clés, mentionnons l'analyse du système à la fois du point de vue de l'offre et de la demande, les coûts imputables de l'exposition au tabac, le coût des interventions (coûts/avantages, coûts/utilité, coûts/efficacité), les stratégies d'imposition et les dispositions du secteur d'activité au chapitre de la lutte contre le tabagisme, la collaboration ou la respectabilité de même que les fonds que ce dernier consacre à ce genre d'activités. Les membres du groupe ont insisté sur l'efficacité de l'argument économique comme moyen de sensibilisation des décideurs.

### A Élaboration de plans d'action

De l'avis des membres du groupe, des forces ont été relevées dans le domaine des lois et des règlements (p. ex., *Tobacco Damages and Health Care Costs Recovery Act*, des politiques réglementant l'usage du tabac dans les lieux publics, des lois interdisant la vente des produits du tabac aux mineurs) et de la capacité de recueillir des données (p. ex., Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada). Au nombre des points d'appui, signalons les ressources existantes comme les chercheurs, les établissements de soins de santé provinciaux, les organismes du gouvernement fédéral comme les IRSC, l'ICIS et Santé Canada, les organismes de pression, les organismes non gouvernementaux du domaine de la santé et les organismes territoriaux et internationaux. Les essais dans des conditions naturelles liés aux politiques réglementaires présentent d'autres possibilités qui pourraient être exploitées.

## Défis et recommandations

Dans l'ensemble, la difficulté associée à ce thème ou domaine consiste à coordonner les activités de recherche aux fins de l'élaboration des données et des méthodes, des projets de recherche et de la diffusion des résultats de ceux-ci.

### Défi n° 1 : Organisation et élaboration des données : faciliter l'accès à l'information, p. ex., *Loi sur l'accès à l'information (LAI)*, tribunaux

#### Responsable

#### Recommandations

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'organisation des données dans l'appareil gouvernemental aux fins de la communication de l'information</li> </ul>   | <p>Les gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux doivent passer en revue et réviser au besoin la LAI de même que les lois et règlements qui régissent la collecte des données afin de favoriser le programme de recherche.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normaliser la documentation sur les limites des données et la comparabilité de celles-ci du point de vue de la qualité, p. ex., financement de la recherche en vue de rassembler de la documentation sur de nouvelles sources de données et de soumettre celles-ci à des analyses de validité (élaboration de méthodes)</li> </ul> | <p>Gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la collaboration en matière d'organisation des données</li> </ul>   | <p>Groupes de recherche (universités, gouvernement et ONG) doivent soumettre des demandes de financement à ce titre</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des politiques et des règlements pour élargir l'accès.</li> </ul>  | <p>Gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux</p>   |

### Défi n° 2 : Élaboration rétrospective de la source de données existante.

#### Responsable

#### Recommandation

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financer des projets de recherche nécessitant des données longitudinales ou rétrospectives.</li> </ul> | <p>Bailleurs de fonds</p> |
|---|---------------------------|

<b>Défi n° 3 : Collecte prospective des données.</b>	<b>Responsable</b>
<p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des mesures des données</li> <li>• Poursuivre la collecte des données</li> </ul>	<p>Chercheurs Gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux</p>
<b>Défi n° 4 : Coordination de l'information concernant les initiatives de recherche.</b>	<b>Responsable</b>
<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner les initiatives de recherche.</li> </ul>	<p>Bailleurs de fonds</p>
<b>Défi n° 5 : Centre de coordination de l'information découlant de la recherche sur le tabac, p. ex., indexation et catalogage de la recherche</b>	<b>Responsable</b>
<p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire connaître les résultats de recherche en les diffusant dans des revues</li> <li>• Diffuser les données non publiées</li> </ul>	<p>Chercheurs Bailleurs de fonds</p>

## Q Nouvelles questions de recherche

- Système d'ensemble
  - modélisation pour simulation des conséquences, sur le plan longitudinal, de l'usage du tabac sur la santé et le coût des ressources
  - incidence économique longitudinale des politiques antitabac (directe et indirecte)
- Demande
  - élasticité-prix pour ce qui est des sous-groupes (jeunes, personnes à faible revenu, femmes)
  - incidence globale de la fiscalité
  - évaluation des programmes de lutte contre le tabagisme
- Offre
  - organisation, par le secteur d'activité ou le marché, de la production et de la commercialisation des produits du tabac
  - stimulants financiers offerts aux fournisseurs et aux détaillants
  - saisie réglementaire, p. ex., réaction de l'industrie du tabac à la lutte contre le tabagisme
  - contrôle de l'information, p. ex., réaction de l'industrie du tabac aux résultats de la recherche (saisie fondamentale) et à la diffusion de l'information (publicité, édition)
  - incidence économique internationale de l'industrie du tabac.

## **M** Méthodologies et méthodes

- Analyse à variables multiples – plus de possibilités
- Analyse des microdonnées (nouvelles données)
- Analyse multiniveau
- Modélisation du tabagisme, des effets sur la santé ou du coût des ressources
- Modèles de coûts dynamiques
- Évaluation de la qualité des données (mesure ou validité)
- Élaboration de mesures et de définitions communes
- Promotion de la collaboration en vue de la collecte de données pouvant être couplées à l'échelle individuelle dont on se servirait pour la surveillance des mesures des « déterminants de la santé » (entre autres le tabagisme) et du recours aux services de santé.

## Thème/domaine n° 4 : Réduction des méfaits - renoncement, fumée de tabac ambiante et modification du produit

### I Introduction

La réduction des méfaits met en jeu des éléments dynamiques complexes, comme les préoccupations socio-comportementales des personnes, des collectivités, des populations, les normes collectives concernant l'usage du tabac et les moyens de communication modernes. En qui a trait aux techniques d'intervention et de renoncement, les enjeux qui entrent en ligne de compte sont la rentabilité et l'accès universel, les interventions comportementales par opposition aux interventions pharmacologiques, l'efficacité des programmes de renoncement au tabac et l'analyse des rapports entre le tabagisme et d'autres dépendances. Les professionnels de la santé et les chercheurs ont un rôle primordial à jouer sur le plan de l'analyse et de l'exécution des interventions à toutes les étapes du processus de réduction des méfaits, p. ex., prise en considération de certains aspects comme les déterminants génétiques et l'épidémiologie, thérapie de substitution de nicotine et exposition à la fumée de tabac ambiante. Les membres du groupe ont également reconnu que les politiques générales (p. ex., celles qui interdisent de fumer dans les endroits publics) étaient essentielles à la réduction des méfaits.

### A Élaboration de plans d'action

Parmi les forces actuelles à l'échelon fédéral, signalons la législation, la Stratégie de contrôle du tabac et le Comité consultatif ministériel sur le tabac. Les IRSC, les ONG, les gouvernements provinciaux et les collectivités sont également de plus en plus conscients de l'importance de la lutte contre le tabagisme. En outre, il existe dans ce domaine une somme appréciable de connaissances spécialisées qui retiennent l'attention (p. ex., dans le domaine de la génétique et de l'imagerie) et une capacité élargie de transmission de la technologie. À l'échelon international, la Convention-cadre pour la lutte antitabac est une initiative importante. Dans l'ensemble, la convergence des tendances (p. ex., la biotechnologie, la génétique, l'intérêt du gouvernement, l'intérêt général) devrait avoir l'effet d'un catalyseur.

## Défis et recommandations

**Défi n° 1 : Pénurie de données gratuites, utiles et pertinentes et manque d'uniformité des indicateurs, analyse insuffisante des données secondaires et manque de fonds et de connaissances spécialisées**

**Responsable**

Recommandations

- Multiplier les liens, intensifier la surveillance à l'échelon fédéral/provincial/territorial et communautaire (en tant que telle).
- Diffusion de l'information par des moyens comme les atlas.
- Accroissement du financement et des ressources humaines consacrés à l'analyse des données secondaires.

Gouvernements fédéral/provinciaux, IRSC, ONG, chercheurs, ICIS

**Défi n° 2 : Absence de capacité et de liens aux fins de la recherche pluridisciplinaire**

**Responsable**

Recommandations

- Mettre en place des centres virtuels de l'excellence en vue de la recherche sur le tabagisme.
- Consacrer des fonds à l'embauche de nouveaux chercheurs et à la formation des chercheurs qui travaillent déjà dans ce domaine.
- Accorder un financement soutenu à la recherche sur le tabagisme.

Partenaires : gouvernements fédéral/provinciaux, IRSC, ONG, chercheurs, universités et autres partenaires

**Défi n° 3 : Absence d'un mécanisme de coordination ou de surveillance aux fins de la continuation de la présente initiative**

**Responsable**

Recommandation

- Élaborer un mécanisme de coordination permanent.

IRSC, ONG, gouvernements, etc.

**Défi n° 4 : Absence d'un programme de recherche intégré misant sur les conclusions du présent atelier en vertu duquel des priorités seraient fixées pour que le Canada jouisse d'un avantage comparatif.**

**Responsable**

Recommandations

- Élaborer un programme.

IRSC, ONG, gouvernements, chercheurs, réseaux internationaux, etc.

## Q Nouvelles questions de recherche

- no 1. Technologie permettant d'évaluer les nouveaux produits – incidence sur la population, changements iatrogènes
- no 2. Comment élargir la portée des programmes de renoncement au tabac : commercialisation/soins par paliers/politiques interdisant l'usage du tabac
- no 3. De la génétique jusqu'aux populations
- no 4. Interdépendance avec d'autres substances et comportements.

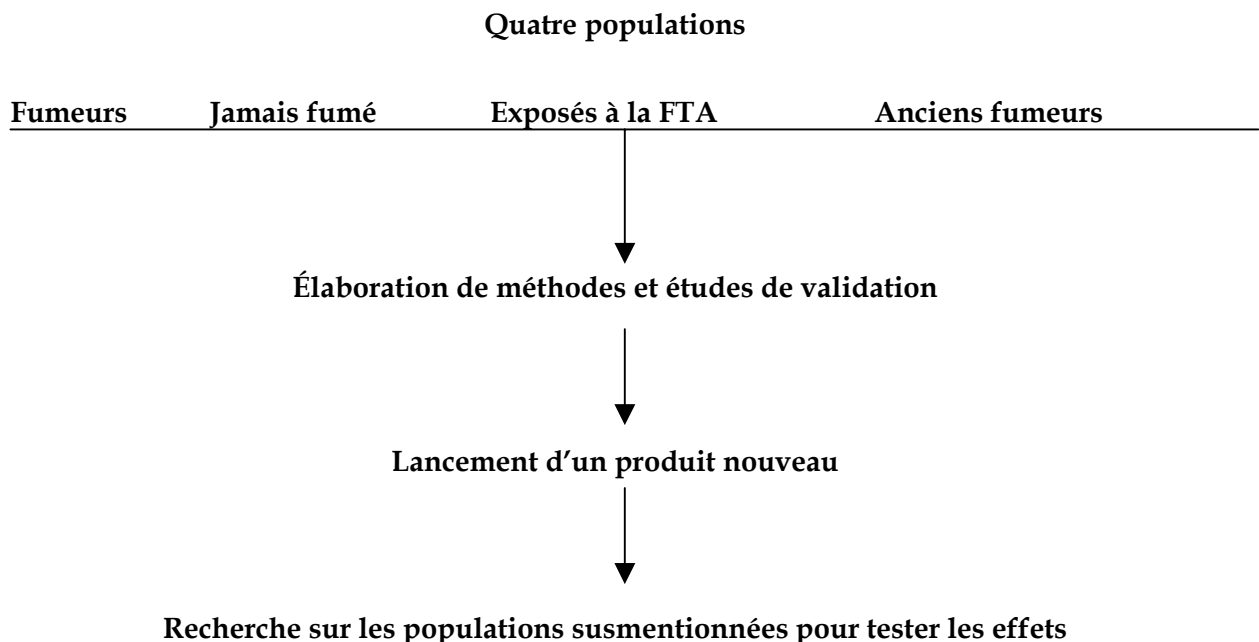
## M Méthodologies et méthodes

Recherche opportuniste, c.-à-d. possibilité que la recherche tienne rapidement compte de l'évolution du milieu.

**Domaine n° 1 : Technologie permettant d'évaluer les innovations de l'industrie du tabac et les interventions pharmacologiques**

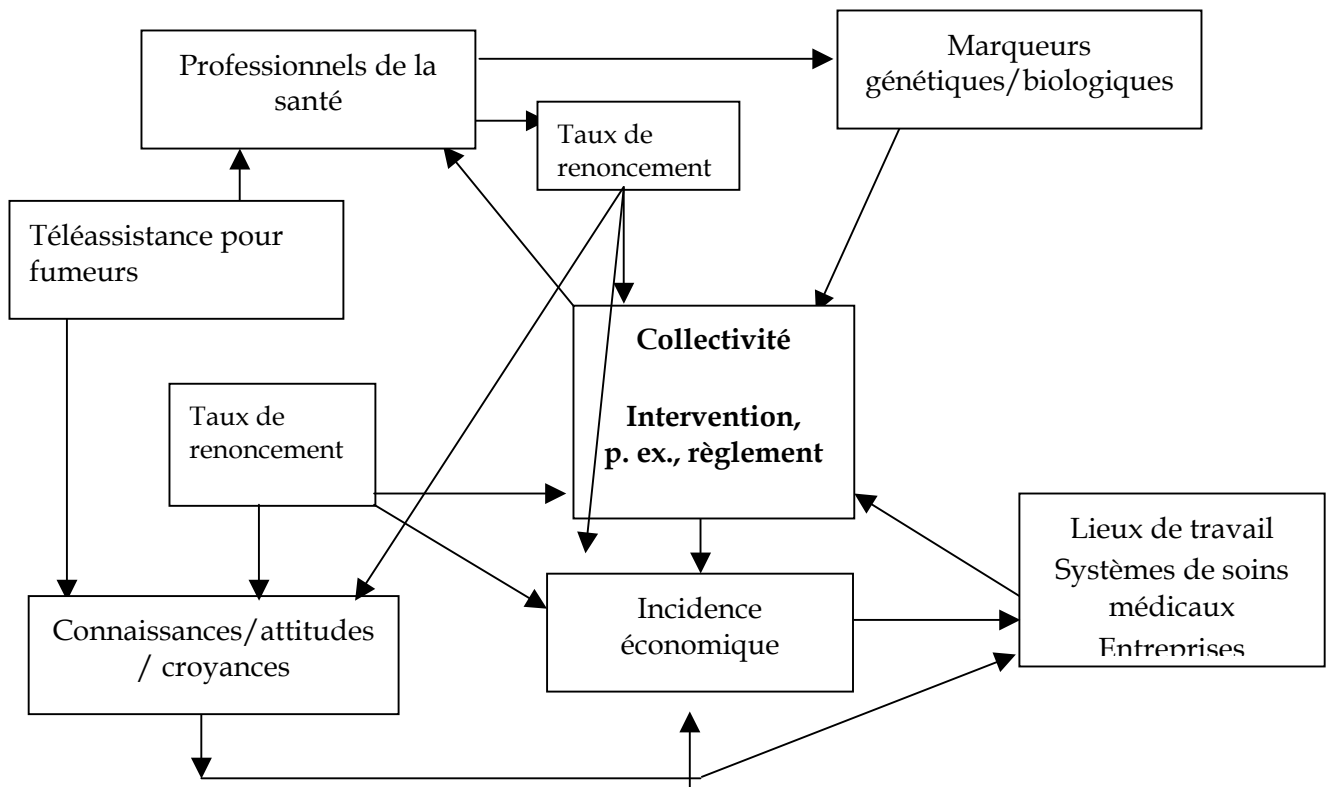
### Marqueurs biologiques

- Exemples
  - tests toxicologiques
  - marqueurs du tabagisme passif
  - marqueurs génétiques
  - marqueurs biochimiques
  - action carcinogène.



Domaine n° 2 : Recherche axée sur la collectivité en tant que laboratoire naturel

INTERPROVINCIAL/INTERCOMMUNAUTAIRE

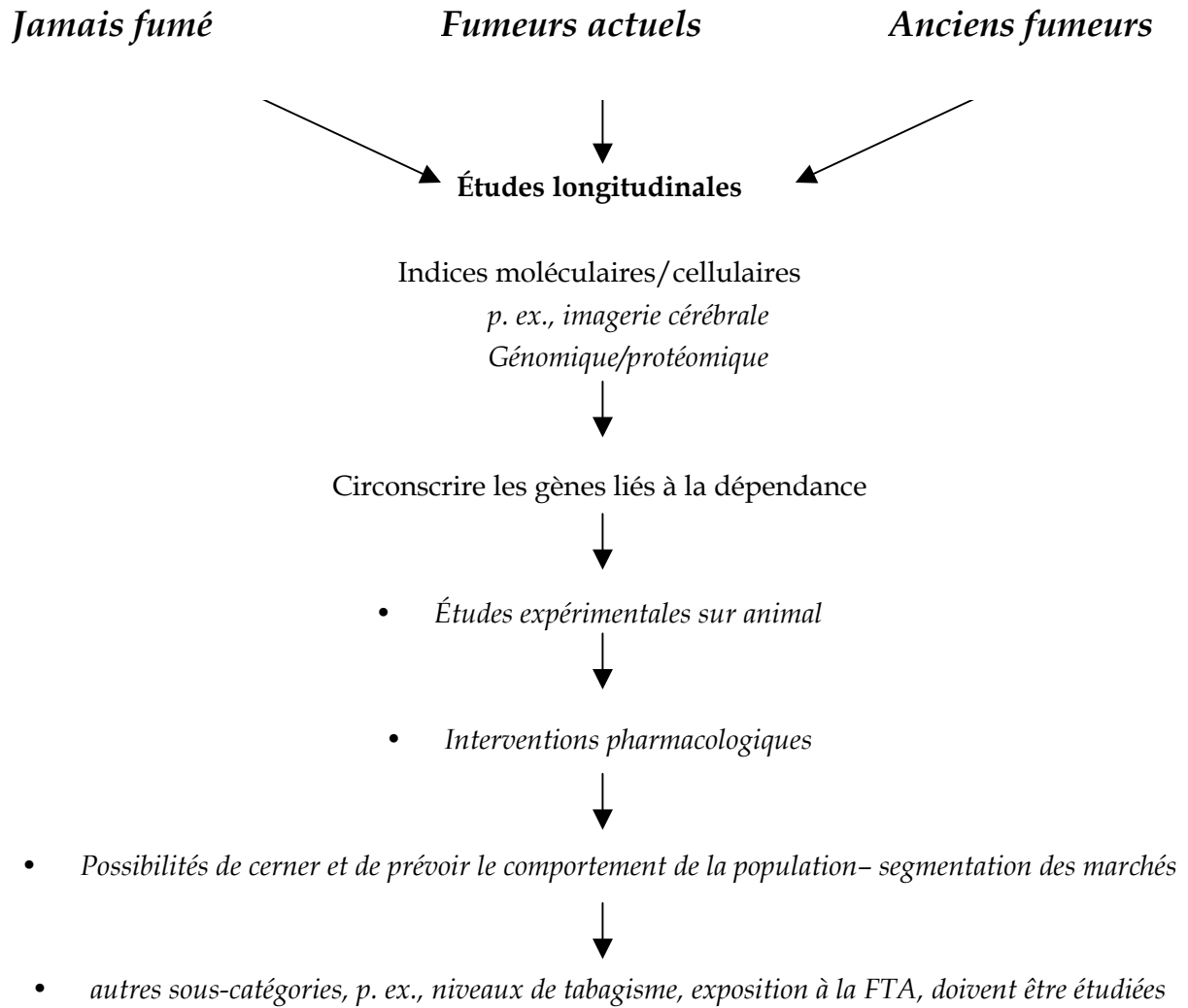


Remarque : Le modèle conceptuel de programme de recherche intégrée ci-dessus n'est qu'une ébauche et ne se propose pas d'être concluant ou exhaustif.



**Domaine n° 3 : Renoncement : antécédents biologiques et conséquences**

- Descriptif : général



## Thème/domaine n° 5 : Interventions intégrées

### I Introduction

Suivant la définition du groupe, constitue une intervention toute stratégie planifiée visant à réduire le fardeau du tabagisme, y compris les interventions multiniveaux, p. ex., à l'échelon des particuliers, des systèmes, des gouvernements. Sont compris dans ce thème ou domaine a) l'incidence de l'intervention (efficacité), b) le recours à celle-ci (accès), c) les comparaisons établies entre les systèmes ou populations aux fins d'évaluation des conséquences et d) l'analyse de l'écart du point de vue des meilleures pratiques et du perfectionnement / de la mise au point / de l'amélioration de l'intervention.

Les membres du groupe ont fait remarquer qu'il fallait qu'on définisse les bases des interventions liées à la lutte contre le tabagisme fondées sur les résultats. L'intégration du système doit s'appuyer sur les résultats (qui sont encore fragmentaires) et la saine théorie. Avant que nous puissions prendre des mesures et établir des modèles efficaces, nous devons fournir une somme de travail considérable pour préciser la manière dont nous concevons à la fois l'intégration et les systèmes. Parmi les problèmes relevant de la conception et de l'évaluation, mentionnons les déterminants de la santé et les variables des systèmes en tant qu'éléments modérateurs. Dans ce domaine, le succès repose sur l'élaboration d'une base de connaissances sur les interventions efficaces, intégrées, qui tiendrait compte à la fois des composantes de base et du résultat intégré. La recherche doit nourrir la pratique et la pratique doit nourrir la recherche.

Les membres du groupe ont fait part de leurs préoccupations devant le fait qu'aucun groupe participant au Sommet ne s'est intéressé expressément à l'évaluation des programmes et des politiques, à la fois d'un point de vue individuel et en combinaison. Ils ont également fait remarquer que, dans ce domaine, le travail devrait être effectué en conjugaison avec celui relevant du thème de la science de la diffusion puisque tous deux sont étroitement liés.

(Pour obtenir de l'information au sujet d'un modèle de meilleures pratiques, veuillez taper l'adresse suivante : [http://www.ncic.cancer.ca/ctcri/bestpractices/summary\\_f.html](http://www.ncic.cancer.ca/ctcri/bestpractices/summary_f.html) )

### A Élaboration de plans d'action

Les membres du groupe interprètent comme une force déterminante l'appui de plus en plus marqué de la population et le nouveau leadership en matière de lutte contre le tabagisme. Le milieu existant est également mûr pour un changement de systèmes, les interventions suscitent de l'intérêt et font l'objet d'une demande et d'autres résultats sont voulus. Les ressources et l'infrastructure sont en voie d'expansion, p. ex., nouveaux fonds disponibles, existence de structures sur lesquelles on peut prendre appui (p. ex., partenariats, coalitions, centres d'excellence) et de quelques stratégies fondées sur des résultats. Les lois visant à contrer le tabagisme sont de plus en plus nombreuses, bien qu'il subsiste encore d'importantes lacunes. Un nombre croissant de liens ont en outre été établis avec d'autres

sphères de compétence dans les domaines de la recherche, des politiques et des programmes, p. ex., avec les É.-U., le Mexique et d'autres sphères de compétence internationales.

### Défis et recommandations

<b>Défi n° 1 : Insuffisance du financement</b>	<b>Responsable</b>
Recommandation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation considérable des fonds alloués aux praticiens et aux chercheurs aux fins de la conception et de l'évaluation des systèmes intégrés.</li> </ul>	Gouvernements et autres bailleurs de fonds
<b>Défi n° 2 : Attitudes des bailleurs de fonds, décideurs, praticiens et responsables de l'examen par les pairs relativement à l'intégration et à l'évaluation.</b>	<b>Responsable</b>
Recommandation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des modes d'échange de l'information et de transmission efficace des outils et des mécanismes, des chances de promouvoir des approches de collaboration pluridisciplinaires et multisectorielles, p. ex.,               <ul style="list-style-type: none"> <li>- élaborer des mécanismes de rétroaction</li> <li>- former des groupes de travail dotés de mandats clairs</li> <li>- assumer le leadership afin de garantir l'efficacité de la lutte contre le tabagisme, et</li> <li>- financer la coordination et le soutien.</li> </ul> </li> </ul>	Bailleurs de fonds et décideurs
<b>Défi n° 3 : Résultats</b>	<b>Responsable</b>
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un dépôt aux fins de la déclaration des meilleures pratiques.</li> <li>• Mettre au point des méthodes d'examen systématique, p. ex., mise en place du mécanisme Cochrane conçu pour le tabac et mise à jour régulière du dépôt.</li> <li>• Soutenir les partenaires du Sommet aux fins de l'élaboration de politiques et de pratiques efficaces et efficientes fondées sur des résultats.</li> <li>• Élaborer une stratégie de diffusion et une boucle de rétroaction.</li> </ul>	

Défi n° 4 : Outils et méthodes	Responsable
Recommandations	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Financer un réseau stable qui s'occuperait d'élaborer des modèles et des outils de conception et d'évaluation aux fins de l'intégration des systèmes.</li> </ul>	ICRT
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lancer des appels de demandes de subvention en vue de l'élaboration d'outils, en particulier des outils, des instruments et des méthodes d'évaluation.</li> </ul>	ICRT
<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter sensiblement le financement accordé à l'ICRT au titre de l'intégration des systèmes.</li> </ul>	IRSC, INCC, CRSH, etc.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborer avec d'autres pays à l'élaboration de modèles et d'outils.</li> </ul>	

## Q Nouvelles questions de recherche

- Quelle est la quantité optimale d'interventions du point de vue de l'incidence démographique sur la population?
  - existe-t-il un seuil?
  - existe-t-il un investissement maximal au delà duquel tout investissement additionnel est superflu?
  - quel est le ratio optimal de rendement de l'investissement?
- Quelle est la combinaison optimale pour une population cible donnée?
- Quels sont les modèles de développement communautaire les plus efficaces?
- De quelle manière les macrochangements influent-ils sur la combinaison optimale?
- Quelles sont les variables communautaires annonciatrices du succès?
- Quelles sont les caractéristiques des populations cibles qui présagent de la réussite?
- Quelle est l'incidence des interventions axées uniquement sur le tabagisme, comparativement aux interventions multiples intégrées?
- Quelles sont les méthodologies de recherche visant l'intégration des systèmes dans le domaine de la lutte contre le tabagisme? Examinez la gamme complète des méthodologies.

## M Méthodologies et méthodes

- Comparaisons communautaires ou provinciales et conceptions quasi-expérimentales, p. ex., essais dans des conditions naturelles
- Mesures et évaluation multiniveaux
- Conceptions longitudinales
- Identification et évaluation des médiateurs compétents afin de déterminer comment ou pourquoi les interventions atteignent (ou non) l'objectif visé

- Amélioration soutenue de la qualité
- Amalgame de méthodes quantitatives et qualitatives
- Essais proactifs par opposition aux essais dans des conditions naturelles
- Comment l'intervention amène-t-elle le changement au fil du temps?
- Les essais cliniques aléatoires constituent une option valable si les circonstances s'y prêtent. Sinon, visez l'obtention du plus haut degré de validité interne et externe dans les circonstances.

## Thème/domaine n° 6 : Méthodologie et surveillance

### I Introduction

Les membres du groupe ont cerné la nécessité de l'élaboration de systèmes généraux comportant plusieurs niveaux, regroupant entre autres des données relatives aux programmes et politiques et à la prévalence, de même que des approches longitudinales et écologiques. L'approche fondée sur les systèmes (conforme aux lignes directrices et aux protocoles établis) apporterait des innovations du point de vue de la mise en application et de la conception des méthodes et des analyses, entre autres aux fins de la surveillance, de l'évaluation et de la recherche. L'accent serait mis sur la prestation de renseignements fiables, accessibles, opportuns, normalisés et courants. Devraient en outre être prises en considération dans les systèmes certaines questions telles l'analyse secondaire, les méthodes de couplage des données, les stratégies d'échantillonnage, l'élaboration et la validation des mesures, la validation des méthodes et de la coordination.

### A Élaboration de plans d'action

Au nombre des forces et appuis actuels relevant de ce thème ou domaine, signalons entre autres des organismes comme Santé Canada, Statistique Canada, *Canadian Statistical Association*, la Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistiques, le sous-comité des maladies chroniques (groupe de travail sur la surveillance), le comité consultatif de l'information sur la santé, l'ICIS (couplage des données). Les universités de Waterloo et de Toronto fournissent une solide base en vue de la recherche et de la formation. En C.-B., on offre une subvention au titre de la lutte contre le tabagisme dont une partie peut être consacrée à la formation des méthodologistes. En outre, des ateliers comme l'atelier national d'évaluation de la lutte contre le tabagisme et des indicateurs des comportements sociaux constituent une tribune qui se prête à la discussion des problèmes. Les membres du groupe ont également relevé l'orientation vers les applications pratiques de la science ou de la recherche, de même que la nécessité accrue de la planification fondée sur les résultats et la responsabilisation plus grande à cet égard.

## Défis et recommandations

<p><b>Défi n° 1 : Manque de méthodologistes et des statisticiens formés qualifiés</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandations</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser les universités de ce besoin.</li> <li>• Diffuser les demandes de proposition ou les appels de demandes de subvention afin de financer et de soutenir a) les étudiants diplômés qui se livrent à des travaux méthodologiques, et b) les équipes multidisciplinaires formées, p. ex., d'un étudiant diplômé en statistique et de son conseiller qui travaillent sur une question intéressant la lutte contre le tabagisme en collaboration avec une équipe de spécialistes.</li> <li>• Inciter les universités à promouvoir les méthodes qui conviennent aux fins de la rédaction des thèses et des dissertations.</li> <li>• Obtenir des organismes bailleurs de fonds qu'ils offrent aux méthodologistes des subventions qui les incitent à poursuivre leur formation (multidisciplinaire).</li> </ul>	<p>Bailleurs de fonds, universités</p>
<p><b>Défi n° 2 : Incapacité de mettre les chercheurs en contact avec les spécialistes des questions méthodologiques ou statistiques d'autres disciplines</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandations</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Circonscrire les personnes ou les centres d'excellence (peut-être dans d'autres disciplines) qui possèdent des connaissances méthodologiques ou statistiques et qui pourraient faire partie d'un réseau d'« experts ».</li> <li>• Financer de façon soutenue un réseau de méthodologistes et offrir à ces derniers un encouragement fiscal à la formation afin de renforcer la capacité méthodologique et statistique.</li> </ul>	<p>Bailleurs de fonds, gouvernements</p>
<p><b>Défi n° 3 : Absence de tribune qui permettrait aux bailleurs de fonds et aux principaux organismes de donner un aperçu général des ensembles et des sources de données</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandation</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer cette tribune.</li> </ul>	<p>Tous les intervenants</p>
<p><b>Défi n° 4 : Manque de coordination des activités de surveillance</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandation</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financer un sommet visant à sensibiliser les intervenants à l'importance de la surveillance.</li> </ul>	<p>IRSC</p>

**Défi n° 5 : Pénurie de données communautaires ou régionales****Responsable**

## Recommandation

- Étudier la faisabilité et la validité des nouveaux systèmes de surveillance, p. ex., la collecte des données en direct.

Bailleurs de fonds

**Q Nouvelles questions de recherche****Sommaire**

Cerner et mettre au point ou à l'essai des composantes fondées sur les résultats, des mesures valides et des ensembles de données minimales ainsi que diverses sources de données (enquêtes, données administratives, données longitudinales, qualitatives) devant faire partie d'un plan (national – provincial ou territorial – local) de surveillance général (contexte, prévalence, politiques, programmes) qui permettrait d'offrir des données et des analyses fiables, accessibles, courantes, comparables et opportunes aux responsables de l'élaboration des politiques, aux décideurs et aux praticiens et d'orienter la recherche et l'innovation.

**Questions**

- S'agissant de résultats qui ne peuvent être mesurés, quelles procédures devrait-on adopter? De quelle manière peut-on les évaluer d'une manière valide et fiable? Avec quel degré de précision saisissons-nous ce que nous tentons de mesurer?
- Quelles variables doivent être recueillies toutes populations confondues et quelles sont celles qui doivent faire l'objet d'une collecte à l'échelon des sous-populations? Quelles sont les variables qui pourraient permettre d'établir la liaison entre les stratégies provinciales ou nationales? Comment pouvons-nous en arriver à un équilibre? La validation est également un aspect important dont nous devons tenir compte.
- De quelle manière les stratégies de surveillance existantes influent-elles sur les politiques et les programmes ou éclairent-elles ces dernières? Qui utilise les données et pour quelles raisons? Procédez à une évaluation aux fins d'analyse de l'utilité, de la flexibilité, de l'exhaustivité et du caractère opportun.
- Quels sont les protocoles de couplage des données?
- De quelle manière procédons-nous pour emprunter, perfectionner et valider des méthodes propres à d'autres disciplines en vue de répondre à des questions liées à la lutte contre le tabagisme? Comment nous y prenons-nous pour cerner et mobiliser l'expertise?
- Quelle est la définition des indicateurs sentinelles (clés)? Quel ensemble de données minimal pouvons-nous consulter afin de répondre aux questions ayant trait à la lutte contre le tabagisme? Quelles preuves scientifiques corroborent ces indicateurs? Quelle est la valeur prévisionnelle de ces indicateurs tous paramètres et secteurs de compétence confondus?
- Élaborez un cadre comprenant des variables individuelles et environnementales (contextuelles) fondé sur une analyse autre qu'individuelle, p. ex., analyse socio-écologique des caractéristiques communautaires, à l'échelon des écoles, etc.



## **M** Méthodologies et méthodes

### **Sommaire**

Améliorer les méthodologies associées à la surveillance, entre autres les stratégies d'échantillonnage, la validation des mesures, l'analyse des données secondaires, les méthodes de couplage des données, les approches écologiques, les techniques analytiques comme la modélisation et les projections, l'adaptation linguistique ou culturelle des instruments d'enquête, la fiabilité ou la représentativité de l'échantillonnage courant, la coordination des enquêtes (calendrier, questions communes), la communication des résultats ou de la rétroaction aux répondants, les connections établies avec d'autres comportements à risques et conditions.

### **Méthodologies et méthodes**

- Nous devons valider les mesures utilisées à l'heure actuelle et circonscrire ou valider celles dont on se sert en ce moment aux fins des programmes, politiques et questions d'intervention relevant du domaine de la lutte contre le tabagisme. En outre, nous devons procéder a) à la validation des nouvelles mesures et b) aux adaptations linguistiques et culturelles de l'ensemble des mesures (p. ex., version française, adaptations aux peuples autochtones).
- Analyse secondaire des bases de données existantes et détermination des mesures manquantes (c.-à-d. lacunes statistiques) et de la méthodologie utile aux fins du couplage des données. Intégration de nouvelles données dans les bases de données existantes.
- Modèles multiniveaux pertinents, études juridictionnelles, modèles hiérarchiques et analyse d'autres approches qui permettent d'établir des liens entre les variables individuelles et les mesures contextuelles, c.-à-d. les déterminants.

## Thème/domaine n° 7 : Nouveau paradigme de recherche sur les interventions de lutte contre le tabagisme

### I Introduction

La recherche fondée sur un « nouveau paradigme » est celle qui a) intègre des aspects de l'action ou de la recherche effectuée en collaboration, et qui b) « élargit » la définition de la recherche afin d'inclure un certain nombre d'étapes cruciales qui précèdent la mise en œuvre et qui, à l'issue de celle-ci, se poursuivent pendant un bon moment, p. ex., l'élaboration de plans locaux et les approches coopératives en matière de mise en œuvre, de diffusion et de suivi.

### A Élaboration de plans d'action

La diversité du Canada, son système de soins de santé universels et sa réputation de décideur éclairé en matière de législation et de sensibilisation dans le domaine de la lutte contre le tabagisme constituent de solides appuis aux fins de la recherche fondée sur un nouveau paradigme. Les bailleurs de fonds (p. ex., IRSC, CRSH, CRSNG) représentent également des forces majeures. De surcroît, l'activisme est solidement ancré à l'échelon local et on exige que le milieu de la recherche tienne compte de l'opinion des collectivités par l'entremise de la participation active de ces dernières et la démonstration d'un respect mutuel. Enfin, les chercheurs s'orientent vers l'étude des questions qualitatives ou quantitatives et conviennent qu'ils doivent adopter des pratiques de travail multidisciplinaires, coopératives.

### Défis et recommandations

<b>Défi n° 1 : Résistance au changement et à l'adoption d'un nouveau paradigme pour la recherche associée à la lutte contre le tabagisme</b>	<b>Responsable</b>
<p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Accepter que la recherche fondée sur un nouveau paradigme constitue une expérience qui fera l'objet d'évaluation et de tests, c.-à-d. mise en œuvre d'une méthode scientifique d'évaluation de la nouvelle approche.</li><li>• Convaincre les organismes de financement et les publications d'adopter un nouveau paradigme.</li></ul>	<p>Chercheurs</p> <p>Organismes de financement et rédacteurs en chef et éditeurs de revue</p>

<p><b>Défi n° 2 : Absence d'un programme national de désintoxication des fumeurs, ce qui signifie qu'il n'existe aucun moyen d'effectuer de la recherche sur diverses approches</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Négocier avec les gouvernements fédéral et provinciaux en vue de la mise en place d'un système national de désintoxication.</li> </ul>	<p>Institut des services et des politiques de la santé, Fonds de recherche sur les services de santé</p>
<p><b>Défi n° 3 : Absence d'une approche intégrée et holistique à l'égard du problème de la recherche</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Former des équipes de recherche multidisciplinaires dont les membres sont ou non des professionnels de la santé, p. ex., des économistes, es anthropologistes, etc.</li> <li>• Réunir les chercheurs et les prestataires de services de recherche.</li> </ul>	<p>Chercheurs et bailleurs de fonds de recherche</p>
<p><b>Défi n° 4 : Attribution des fonds et diffusion des résultats</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porter les connaissances pertinentes à la connaissance des représentants des collectivités.</li> <li>• Assurer la formation et l'orientation des représentants des collectivités.</li> </ul>	<p>Organismes de financement qui forment ou constituent un comité d'examen par les pairs Comités de rédaction de revue</p>

*« Nous devons travailler de concert avec les collectivités. Si nous pensons que nous pouvons mettre en œuvre des projets de recherche sans la collaboration des membres des collectivités, nous nous trompons lourdement. »*

## Thème/domaine n° 8 : Dépendance à la nicotine

### I Introduction

Selon la définition des membres du groupe, entrent dans ce domaine la prédisposition génétique aux maladies liées au tabagisme, ou la protection génétique contre celles-ci, les points communs entre le tabagisme et d'autres comportements engendrant une dépendance, les comorbidités, les mécanismes cérébraux, l'hétérogénéité et l'élaboration d'aides en vue de la lutte contre la drogue ou le tabagisme faisant figure d'éléments clés dans le contexte de la dépendance envers la nicotine.

### A Élaboration de plans d'action

Parmi les forces ayant rapport avec ce thème ou domaine, mentionnons les sujets d'étude existants, p. ex., les risques associés aux mères qui fument et la possibilité d'aborder les fumeurs, p. ex., grâce à l'assistance téléphonique. Signalons également la capacité d'expertise dans le domaine de la génétique et de l'imagerie cérébrale. L'ESUTC pourrait en outre constituer une plate-forme de recrutement.

#### Défis et recommandations

**Défi n° 1 : Renforcement de la capacité scientifique, p. ex., liens avec des biochimistes, des cliniciens, des spécialistes d'autres disciplines, laboratoires, etc.**

**Responsable**

Recommandations

- Élaborer un réseau soutenu, p. ex., tests sur les médicaments, accès auprès des populations d'intérêt.
- Recruter un plus grand nombre de chercheurs.
- Offrir de la formation pluridisciplinaire.

**Défi n° 2 : Politiques relatives aux tests sur les médicaments**

**Responsable**

Recommandations

- Régler le problème du nonaccès à des médicaments utilisés dans les cas de dépendance, p. ex., qui survient lorsque des sociétés choisissent un autre pays que le Canada (Remarque : la mise en œuvre de cette recommandation est urgente car elle nous permettrait de pouvoir compter sur la gamme complète des thérapies de substitution de nicotine.)

**Défi n° 3 : Déficit des organismes de financement de cultiver une vision pluridisciplinaire****Responsable**

## Recommandations

- Récompenser la diversité en matière de recherche.
- Redéfinir les critères d'évaluation.
- Financer les initiatives transversales.

**Défi n° 4 : Insuffisance du financement à long terme expressément consacré à l'analyse génétique****Responsable**

## Recommandations

- Identifier les chercheurs compétents.
- Financer les programmes visant à accroître la capacité.

**Q** **Nouvelles questions de recherche**

- Importance accrue à la recherche sur les gènes
- Meilleure détermination du phénotype des fumeurs afin de faciliter la recherche sur les gènes et d'évaluer l'incidence des politiques et des programmes
- Histoire naturelle du tabagisme
- Mécanismes cérébraux.

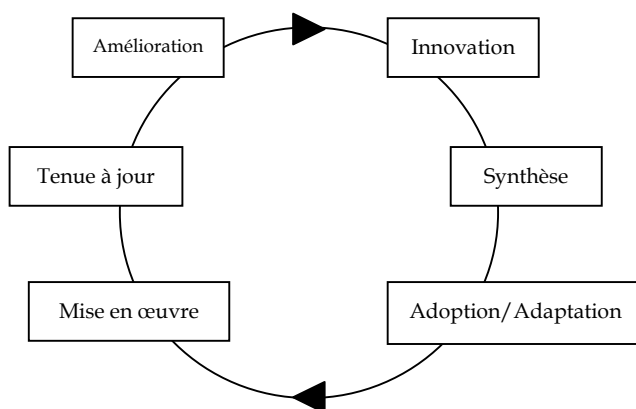
**M** **Méthodologies et méthodes**

- Il est important qu'on constitue une vaste cohorte de fumeurs (200 000 ou 300 000) aux fins des études prospectives. Ces personnes pourraient faciliter la mise à l'essai de nouvelles aides à la désintoxication.
- Nous avons besoin de fonds additionnels au titre de la formation et de l'expertise dans le domaine de la modélisation et de l'analyse hiérarchiques et multicentriques.
- Nous devons insister davantage sur la recherche exhaustive, qualitative.

## Thème/domaine n° 9 : Dimension scientifique de la diffusion des interventions en matière de politiques et de programmes de lutte contre le tabagisme

### I Introduction

Les interventions fournissent des exemples du genre de connaissances, p. ex. des connaissances générées par le milieu de la recherche (ICRLT, Fondation des maladies du cœur du Canada, SCC/INCC, SC, IRSC). Dans le contexte de la diffusion, on reconnaît le besoin de contextualiser la connaissance, c.-à-d. de tenir compte de la culture organisationnelle. Le cycle de diffusion peut être représenté par le diagramme suivant.



La diffusion inclut la communication, le transfert des connaissances et l'utilisation des connaissances. Elle se fait aux niveaux individuel, organisationnel, interorganisationnel et communautaire, ainsi qu'aux macro-niveaux. Elle englobe les activités de recherche nouvelles et existantes, sans se limiter simplement à la communication. En effet, on accorde également de l'importance à la modification des systèmes et à l'étude des processus. Les mécanismes peuvent consister en des pressions liées à la communication, à la persuasion, aux facteurs d'incitation et à l'administration. Dans le contexte de la diffusion, la connaissance est la science. De nature expérientielle, elle se fonde sur la pratique et cible différents publics dans le cadre des programmes, de la politique, des interventions des médias et des mesures ayant trait au contrôle du tabagisme. On retiendra à titre d'exemple des interventionnistes tels les décideurs, les praticiens et les éducateurs au sein des organismes caritatifs et des ONG ainsi que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales.

### A Établissement de plans d'action

Actuellement, la diffusion bénéficie d'un bon soutien par le biais de diverses organisations. Par exemple, elle constitue une priorité des IRSC et figure dans le mandat attribué par la loi à ces derniers. Dans le cadre de l'ICRLT, on essaie d'établir des capacités en matière de contrôle du tabagisme. Le Centre de recherche sur le comportement et d'évaluation des programmes a étendu son rayonnement à l'échelle du Canada en mettant sur pied un réseau

de recherche. Santé Canada s'est engagé à développer des capacités dans le cadre de son Programme de la lutte au tabagisme. Mentionnons également l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé. L'Initiative canadienne en santé cardio-vasculaire tient une base de données sur la promotion de la santé à l'Université Memorial et se livre à des recherches sur la diffusion. En outre, on a vu se développer dans les cinq dernières années un vaste bassin de connaissances sur la recherche en diffusion dans le domaine de l'éducation et dans le milieu des affaires. On a observé des avancées technologiques, notamment par le biais de l'Inforoute et du Réseau canadien de la santé. Le Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique et le Consortium canadien des pratiques exemplaires ont également apporté une contribution utile dans le domaine de la diffusion.

### Défis et recommandations

<b>Défi n° 1 : Absence de structures nationales pour les recherches aussi bien que la mise en œuvre de la diffusion des résultats de recherche</b>	<b>Responsable</b>
Recommandations <ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre sur pied un centre d'excellence national pour la diffusion des résultats de recherche sur la santé, en mettant l'accent au départ sur le tabagisme.</li></ul>	Le CRCEP établira un réseau d'unités individuelles en mettant à profit dans la mesure du possible les réseaux existants
<b>Défi n° 2 : Absence de masse critique de scientifiques et de chercheurs susceptibles de faire de la recherche sur la diffusion</b>	<b>Responsable</b>

Recommandations

- Établir de meilleures communications avec des chercheurs dans d'autres disciplines en vue de les intéresser à travailler dans ce domaine. IRSC, ICRLT
- Créer un élément de la subvention à la formation des IRSC qui mettra l'accent sur la diffusion et assortir les subventions en matière de tabagisme d'un ajout relatif à la diffusion.
- Établir un programme de bourses de recherche et de subventions
  - a) pour permettre un réoutillage/recyclage en diffusion des connaissances et b) pour faciliter les changements de carrière chez les scientifiques.
- Mettre sur pied un programme d'échanges de courte durée.
- Assortir les subventions d'obligations supplémentaires concernant la diffusion des résultats de recherche.
- Rechercher la collaboration des organismes de financement en leur demandant de diffuser les résultats de la recherche, p. ex. en s'inspirant du modèle de l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein.

**Défi n° 3 : Absence de financement pour certains éléments du processus de diffusion (recherche de synthèse, p. ex.)**      **Responsable**

Recommandation

- Mettre en place des processus de collaboration chez les divers intervenants (Santé Canada, ICRLT, IRSC, Fondation des maladies du cœur du Canada et CCCT, par exemple). Collaborateurs nommés dans la recommandation

**Défi n° 4 : Absence de réseautage régional entre les disciplines**      **Responsable**

Recommandation

- Financer des réunions régionales où il sera possible de discuter de collaboration (créer un Centre d'excellence national en recherche sur la diffusion). IRSC et autres organismes de financement

**Q** **Nouvelles questions de recherche**

- Quels processus sont efficaces pour assurer la synthèse et la diffusion (cliniques communautaires efficaces de renoncement au tabac et Lignes directrices pour la pratique clinique, par exemple) dans d'autres régions du pays?
- Quels sont les modèles efficaces pour les processus de conversion des connaissances?
  - Quelles sont les variables clés (résilience, contexte, etc.)?



- Développement théorique.
- Quelles connaissances acquises dans d'autres contextes peuvent contribuer à enrichir nos connaissances sur la diffusion (vulgarisation agricole, éducation et changement organisationnel, par exemple)?
- Comment constituer un « capital social » (nombre et vigueur des liens sociaux) afin de susciter des changements?
- De quelle façon les réseaux sociaux peuvent-ils faciliter ou entraver l'acquisition de connaissances nouvelles et excitantes?
- Quels facteurs facilitent l'acquisition de connaissances existantes et nouvelles, et quels facteurs y font obstacle?
  - Quelles approches sont les plus efficaces pour mettre en œuvre les innovations?
- Quels facteurs et processus favorisent l'adoption de règlements locaux visant à éliminer la fumée secondaire du tabac dans les lieux publics tels que les restaurants et les bars?
- Quels systèmes d'infrastructure sont nécessaires pour faciliter et maintenir la diffusion?
- Qu'est-ce qu'une adaptation efficace? À quel moment des programmes jusque là efficaces cessent-ils de l'être?

## **M** Méthodologies et méthodes

- Quels sont les concepts, méthodes et mécanismes d'évaluation qui conviennent le mieux dans les différents contextes?
- Concepts en émergence ou en évolution qui se développent de façon récurrente et s'adaptent à de nouveaux environnements.
- Les études sur la diffusion ne nécessitent bien souvent pas d'essais cliniques aléatoires.
- Recherche qualitative – étudier le contexte.
- Méthodes de recherche mixtes.
- Méthodes de recherche générant des hypothèses.
- La recherche anthropologique peut apporter une contribution.
- Fondements de recherche en émergence et en évolution provenant des milieux communautaires.
- Études de cas, études chronologiques.
- Concepts longitudinaux.
- Les études quantitatives sur les interventions sont importantes.
- Analyses à variables multiples.

## Thème/domaine n° 10 : Différences entre les sexes et influences s'y rapportant

### I Introduction

#### Définitions

- Le « sexe » s'entend d'un « trait biologique ».
- Les « différences entre les sexes » s'entendent de « l'ensemble de rôles attribués par la société, traits de personnalité, attitudes, comportements, valeurs et pouvoirs et influences relatifs que la société attribue de manière différentielle à l'un et l'autre sexes ».

Il est essentiel d'étudier les variables associées aux deux sexes et aux différences entre les sexes dans les différents domaines de la recherche sur le tabagisme. Cependant, ces variables ne constituent pas uniquement des variables de contrôle. Il s'agit de questions qui méritent en elles-mêmes un examen direct. On trouvera ci-après une liste de sujets généraux qui mériteraient un examen plus poussé. Le Canada est bien placé pour contribuer à l'enrichissement du vaste bassin de connaissances qui existe déjà à l'échelle internationale. Il pourra y avoir lieu de faire intervenir en tant que participants les sujets des études (les fumeurs, les femmes, les jeunes et les Autochtones, par exemple). Voici certaines considérations clés à cet égard.

- Approche développementale ou axée sur le mode de vie (grossesse, santé génésique, fertilité, avortements spontanés, ménopause et développement de la petite enfance, p. ex.).
- Résultats et répercussions sur le plan de la santé : évolution des maladies.
- Commencement, cheminement et renonciation.
- Réactions aux politiques, programmes et interventions.
- Mise à l'essai des interventions.
- Tactiques de l'industrie du tabac : approche du marketing et du développement des produits axée sur les différences entre les sexes.
- Facteurs de risque co-occurents :
  - cliniques (troubles alimentaires, toxicomanie, troubles mentaux et dépression, p. ex.);
  - sociaux (pauvreté et ethnicité, p. ex.).
- Tendances :
  - le fardeau de la maladie et le fardeau sur le système de santé s'accroissent dans le cas des femmes et plafonnent dans celui des hommes;
  - les adolescentes de 15 à 17 ans sont plus susceptibles de fumer que les garçons du même âge au Canada et dans certains autres pays développés;
  - le risque que les femmes s'adonnent au tabagisme s'accroît de façon remarquable partout dans le monde, surtout chez les femmes en âge de procréer.

## **A** Établissement de plans d'action

Au nombre des forces et des mesures de soutien qui existent actuellement en ce domaine figurent le Groupe de travail canadien sur les femmes et le tabac et les recommandations qui ont déjà été faites concernant le renforcement des capacités. Sur le plan législatif, les appuis incluent la législation qui régit les IRSC (laquelle établit une distinction entre les hommes et les femmes et entre les filles et les garçons), la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Stratégie sur la santé des femmes. Les capacités sont renforcées grâce à la présence des Centres d'excellence pour la santé des femmes et à la recherche découlant des programmes de formation générale.

### Défis et recommandations

<b>Défi n° 1 : Manque d'intégration et de coordination des efforts, des connaissances, des disciplines, des politiques, des pratiques et de la recherche.</b>	<b>Responsable</b>
---	--------------------

Recommandation

- Élaborer et promouvoir des réseaux interdisciplinaires au Canada et au sein des communautés internationales.

<b>Défi n° 2 : Absence de reconnaissance ou de compréhension des questions liées aux différences entre les sexes eu égard au tabagisme (nécessité d'un noyau solide de nouveaux chercheurs dans le domaine et nécessité d'attirer des chercheurs, p. ex.).</b>	<b>Responsable</b>
--	--------------------

Recommandations

- Élaborer une initiative de formation mettant l'accent sur les chercheurs, tant nouveaux que chevronnés.
- Former les chercheurs en offrant des bourses, des bourses de formation et d'autres incitatifs du genre à tous les niveaux (premier cycle, doctorat et postdoctoral).

Bailleurs de fonds

<b>Défi n° 3 : Nécessité d'approches et d'activités interdisciplinaires et touchant plusieurs domaines.</b>	<b>Responsable</b>
---	--------------------

Recommandations

- Mettre sur pied des équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) en ce domaine.
- Créer des centres de recherche sur le tabagisme (virtuels ou réels).
- Élaborer des initiatives visant à mettre sur pied de nouvelles équipes et à établir des liens entre les équipes existantes.
- Réorienter les chercheurs et leur offrir une nouvelle formation pour leur permettre d'acquérir de nouveaux intérêts en matière de recherche.
- Mettre sur pied un programme de chercheurs invités.

<b>Défi n° 4 : Transfert des connaissances – nécessité d'informer les professionnels et les décideurs concernant les aspects de la recherche sur le tabagisme qui ont trait au sexe biologique et au sexe social.</b>	<b>Responsable</b>
---	--------------------

Recommandations

- Offrir des possibilités de tenir des tables rondes (virtuelles ou réelles pour les milieux concernés).
- Utiliser des technologies adaptées au contexte.
- Élaborer des solutions technologiques pour assurer les échanges et l'établissement de liens (solutions Web, téléconférences, etc.).
- S'assurer que des ressources sont mises à la disposition des spécialistes du transfert des connaissances.

<b>Défi n° 5 : Nécessité de tenir compte des aspects liés au sexe biologique et au sexe social dans tous les thèmes du programme de recherche sur le contrôle du tabagisme.</b>	<b>Responsable</b>
---	--------------------

Recommandation

- Exiger que les questions liées au sexe biologique et au sexe social soient prises en compte ou autrement expliquées dans toutes les propositions de recherche, p. ex. en se fondant sur le modèle des National Institutes of Health des États-Unis.

Comité de direction du SCRLT

**Défi n° 6 : Absence de ressources financières pour la recherche, le renforcement des capacités de recherche et l'intégration.****Responsable**

## Recommandation

- Promouvoir la coordination et les partenariats entre bailleurs de fonds aux échelons national et provincial (Agence canadienne de développement international, International Development Research Council, Conseil de recherches en sciences humaines, IRSC, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, Santé Canada, Institut national du cancer du Canada, Fondation des maladies du cœur du Canada et ICRLT, p. ex.).

**Q Nouvelles questions de recherche**

Les questions de recherche suivantes sont classées en fonction de chacun des quatre domaines de recherche des IRSC. Il convient toutefois de souligner que certaines questions touchent à plus d'un domaine sous les aspects du besoin d'analyse et des répercussions. En outre, il existe des questions de recherche pour lesquelles les aspects liés au sexe biologique et au sexe social et les interactions entre elles constituent autant d'éléments importants.

**Aspects biologique et biomédical**

- Exposition prénatale :
  - a) effets différentiels sur les enfants de sexe masculin et de sexe féminin (cognition, croissance, résultats au test MAI, p. ex.);
  - b) répercussions sur les descendants pour ce qui est de la probabilité qu'ils fument et des effets génétiques.
- Aspects sexo-spécifiques de l'évolution des maladies (cancers, p. ex.).
- Répercussions de l'exposition au tabac sur la croissance et le développement chez les femmes et les hommes (étapes de la puberté, fertilité, processus métaboliques et hormonaux, p. ex.).
- Interaction âge-sexe en ce qui a trait aux effets de l'exposition au tabac.
- Aspects sexo-spécifiques des processus de développement de dépendance à la nicotine.
- Évolution biologique et sociale et divers résultats sur le plan des maladies (BPCO, cancers fatals et arthrite, p. ex.).
- En quoi le contexte social influe-t-il sur les réactions physiologiques à la cigarette?
- Modèles animal pour bon nombre des points précités.

### **Recherche clinique appliquée (Programmes de traitement)**

- Réduction des méfaits – approches sexo-spécifiques
- Rôle de la substitution de nicotine et agents pharmacologiques durant la grossesse
- Effets différentiels de la substitution de nicotine selon le sexe et l'âge
- Réponses adaptées aux différences entre les sexes face au syndrome de sevrage de la nicotine
- Quels sont les avantages sur le plan de la santé de l'intégration de la dépendance à la nicotine dans les approches sexo-spécifiques du traitement des autres formes de dépendance?
- Approches et réponses sexo-spécifiques en matière de traitement de malades hospitalisés
- Réponses sexo-spécifiques aux recours aux technologies dans le contrôle du tabagisme
- Diffusion d'information sexo-spécifique auprès des médecins

### **Services et systèmes de santé**

- Comment est-il possible d'incorporer les interventions et mesures de contrôle à l'égard du tabagisme aux efforts des soins périnataux (femmes enceintes toxicomanes, p. ex.)?
- Analyse sexo-spécifique de la dénormalisation
- Évaluation des effets selon le sexe de la taxation et des variations de prix (évaluation des effets sur le budget familial, p. ex.)
- Élaboration d'indicateurs et analyse des données sur la population et les systèmes de santé selon les sexes et les différences entre ceux-ci
- Comment pouvons-nous élaborer, appuyer, contrôler et évaluer des réponses intersectorielles (faisant intervenir par exemple le système de santé et d'autres secteurs tels ceux du logement social et des interventions en matière de violence)?

### **Aspects sociaux, culturels et environnementaux**

- Quelles sont les tactiques sexo-spécifiques en matière de marketing et de développement des produits, et comment peut-on les mettre au jour et les contrer?
- Quels sont les facteurs sexo-spécifiques associés au début du tabagisme, à son maintien et au renoncement au tabac?
- Est-ce que le tabac constitue une substance « passerelle » différente pour les hommes et les femmes?
- Quelles sont les interrelations des différences entre les sexes avec les facteurs sociaux, économiques et culturels (pour l'élaboration d'interventions multifacettes)?
- Sous quels aspects l'exposition professionnelle dans l'industrie du tabac et l'exposition à la fumée secondaire du tabac sont-elles sexo-spécifiques?
- Examen des aspects sexo-spécifiques de la politique sur la fumée secondaire du tabac (répercussions pour les hommes, les femmes, les pères et les mères, p. ex.)
- Existe-t-il des différences entre les sexes dans les réponses à l'exposition à la fumée secondaire du tabac?

## M

### Méthodologies et méthodes

- Analyse de certaines données secondaires selon le sexe et les différences entre les sexes
- Études longitudinales complémentaires de cohortes
- Le recours à des techniques de modélisation avancées est nécessaire en raison de la complexité
- Nécessité de méthodes multiples
- Collaboration avec des fumeurs visant à recueillir leurs points de vue par le recours à des approches fondées sur la participation
- Analyse sexo-spécifique
- Optique de la diversité – approches de la recherche tenant compte des différences entre les sexes et de leur interaction à l'égard d'une vaste gamme de groupes et de contextes (Autochtones, gais, lesbiennes, transsexuels, âge, maladie mentale et handicaps, p. ex.).



## Thème/domaine n° 11 : Pratiques de l'industrie du tabac

### I Introduction

Les membres du groupe ont établi que les stratégies et tactiques de l'industrie du tabac (les modifications apportées à la présentation des produits et l'influence sur les secteurs des arts, de la culture et des sports, p. ex.) constituent des facteurs de première importance dans l'examen des questions de recherche liées aux pratiques de l'industrie du tabac. Au nombre des autres facteurs clés figure la dynamique politique et juridique (volonté politique, opinion publique, lobbying et facteurs liés aux champs de compétence à tous les niveaux, responsabilité civile et criminelle, p. ex.) et technologie (répercussions d'Internet, p. ex.) et science bidon par opposition à science réelle. Les membres du groupe ont également soulevé des questions liées à l'industrie (mondialisation, agriculture et structure de l'industrie, p. ex.) en tant que facteurs ayant un lien avec ce thème.

### A Établissement de plans d'action

Les appuis en ce qui a trait à ce thème/domaine incluent les causes entendues par des tribunaux canadiens, la législation, les témoins-experts, les témoignages et des organisations telles que l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme (ICRLT), l'Ontario Tobacco Research Unit (OTRU), le Centre national de documentation sur le tabac et la santé, Physicians for a Smoke-free Canada (PSC), Université Laval, Université de Colombie-Britannique (Histoire des archives publicitaires, p. ex.), recherche sur le comportement et la promotion (Pollay), Prevention Source BC, Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac (RMCT). Les forces incluent l'accès à l'information telle que les documents Guildford, l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) et le site Web du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, qui énumère, pour toutes les marques, les niveaux de substances toxiques présentes dans la fumée. Les capacités actuelles en matière de recherche constituent également une force.

## Défis et recommandations

<b>Défi n° 1 : Temps restant pour les documents Guildford (3 des 10 années se sont écoulées); chevauchements; accès aux documents et gestion des documents, p . ex.</b>	<b>Responsable</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les bases de données tenues par les différents secteurs de compétence (Santé Canada, gouvernement de la Colombie-Britannique, Physicians for a Smoke-Free Canada) ne sont pas coordonnées et sont mal structurées</li> <li>- Certains documents ont été rassemblés par des organisations qui refusent de les partager (ministère de la Justice, compagnie d'assurance Guardian et Imperial Tobacco, p. ex.)</li> <li>- Obstacles juridiques empêchant l'accès aux documents.</li> </ul>	
<b>Recommandations :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner une voix forte au Canada pour négocier avec la BAT afin d'obtenir un accès public à tous les documents.</li> </ul>	Santé Canada
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une base de données globale, accessible au public, bien organisée et financée à l'échelle nationale, pour tous les documents de l'industrie et les autres données (C.-B., Santé Canada, Minnesota, etc.)</li> </ul>	Centre national de documentation (ajouter au site une fonction de recherche plein texte)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la collaboration entre secteurs de compétence en vue de développer chez les chercheurs et les avocats une meilleure compréhension du transfert des connaissances</li> </ul>	Santé Canada
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place au profit des chercheurs un mécanisme permettant de comprendre quelles affaires judiciaires entrent en jeu et de se tenir au courant des causes en instance qui pourraient donner lieu à la divulgation d'autres documents</li> </ul>	Santé Canada

<p><b>Défi n° 2 : Obstacles à l'obtention de données déjà fournies (p. ex., des compagnies de tabac transmettent de l'information à Santé Canada, mais cette information est considérée comme de l'information de nature privée qui est protégée par la <i>Loi sur l'accès à l'information</i>.</b></p> <p>- <b>Limites du financement provincial servant à améliorer l'accès du public à l'information sur les composés toxiques et les constituants de la fumée (permet au public de connaître et d'évaluer les tendances)</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir un accès aux données déclarées (copies papier et électroniques, p. ex.) aux chercheurs qui font usage d'un mécanisme tel un centre régional de données.</li> <li>• Modifier la législation sur l'accès à l'information afin de rendre les données accessibles.</li> <li>• Resserrer les exigences en matière de déclaration qui sont imposées aux fabricants de produits du tabac ainsi que les exigences relatives aux méthodes de déclaration, et exiger que la déclaration se fasse par voie électronique.</li> </ul>	
<p><b>Défi n° 3 : Renforcement des capacités : manque de financement et de chercheurs</b></p>	<p><b>Responsable</b></p>
<p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre sur pied un comité de spécialistes de l'extérieur de l'industrie, comptant des représentants de différentes régions du Canada et ayant pour mandat d'orienter et d'approuver la recherche fédérale sur le tabac.</li> <li>• Créer une chaire de recherche canadienne sur la lutte contre le tabagisme.</li> <li>• Établir au profit des chercheurs un nouveau programme de stages et de formation (au Canada aussi bien qu'à l'étranger).</li> <li>• Accroître le financement consacré au renforcement des capacités (attirer des chercheurs dans diverses disciplines et accroître le financement accordé à l'ICRLT).</li> </ul>	

#### Défi n° 4 : Mise en commun de l'information

#### Responsable

##### Recommandations

- Créer un « lien global » pour le Canada concernant l'information relative aux pratiques de l'industrie du tabac.
- Éveiller davantage l'intérêt des médias, p. ex. en faisant paraître des articles sur l'industrie du tabac, avec l'aide du Centre national de documentation.

Centre national de documentation  
Centre national de documentation / Réseau médias d'Action Cancer Ontario

## Q Nouvelles questions de recherche

- Chercher de l'information à utiliser dans le contexte des litiges (défense de la législation, recouvrement des coûts, poursuites, responsabilité, droit international, etc.)
- Comprendre et contrer les stratégies et tactiques de l'industrie du tabac (science politique, économie, relations publiques, sciences naturelles, marketing et commandites, p. ex.)
- Tendances liées au comportement de l'industrie du tabac et prévisions concernant les comportements dans l'avenir
- Modification des produits (industrie et santé publique), p. ex. en ce qui concerne la toxicité, l'attrait, l'appétibilité, le maintien du taux de nicotine, la réduction des méfaits, les nouvelles sources de dépendance (suçons à la nicotine, p. ex.)
- Questions d'intérêt mondial (commerce, traités internationaux, structure de l'industrie, contrebande, publicité transfrontalière, p. ex.)
- Élimination progressive du tabac (solutions de rechange au commerce du tabac, organiser l'industrie en fonction d'objectifs en matière de santé publique, nouveau paradigme sociétal à l'égard du tabac, p. ex.)
- Opinion publique et acceptabilité sociale (où est la source d'indignation, p. ex.?) (perceptions quant aux comportements à risque – comportements sociologiques)
- Évaluation des mesures prises par les ONG et les gouvernements en matière de lutte contre le tabagisme.

## M Méthodologies et méthodes

- Recherche juridique
- Recherche politique (processus, dynamique et influences, p. ex.)
- Recherche documentaire
- Recherche fondée sur l'observation (commerces de détail, p. ex.)
- Expériences dans les conditions naturelles (différences entre les provinces, p. ex.)
- Recherche fondée sur des enquêtes, sondages, entrevues
- Recherche en économie
- Recherche-action
- Groupes de discussion, entrevues approfondies
- Chimie, biologie, physique

- Études de cas
- Analyse de réseau
- Analyse éthique
- Recherche internationale concertée
- Approches intégrées (approches multidisciplinaires, approches multiméthodes, dépôt de bases de données, p. ex.)

## Étapes suivantes

Le Comité de direction et les organisations partenaires ont à cœur de définir les étapes suivantes en se fondant sur l'information et les recommandations contenues dans ce rapport. Ce dernier servira de point de départ au moment de poursuivre la réflexion et les activités de planification. Au besoin, on le remaniera et on le mettra à jour dans l'avenir.

## Mot de la fin

Le Dr Raúl Sansores, invité représentant le National Institute of Respiratory Disease, du Mexique, remercie les organisateurs du Sommet d'avoir fourni une occasion d'écouter, de participer, de formuler de nouvelles idées, et aussi de préparer le terrain en vue d'une éventuelle collaboration avec des collègues mexicains.

Le Dr Quirion et M<sup>me</sup> Moyer remercient les participants pour avoir pris part activement et avec enthousiasme aux discussions tenues durant le Sommet. Ils soulignent que l'ICRLT et les IRSC ne pourraient le faire sans la collaboration soutenue des participants et que le partenariat avec ceux-ci et avec les organisations qu'ils représentent est essentiel au succès de ce qu'ils entreprennent. Parallèlement, ils reconnaissent qu'il n'est pas possible d'atteindre tous les objectifs en même temps; le programme de recherche évoluera au fil du temps. Ils espèrent que dans l'avenir, la recherche sur la lutte contre le tabagisme et la dépendance à la nicotine intéressera les plus grands cerveaux, ce qui permettra au Canada de devenir un chef de file mondial en ce domaine.

On fait les annonces suivantes à la fin du Sommet :

- Une Conférence nationale sur le tabagisme se tiendra à Ottawa du 1<sup>er</sup> au 4 décembre 2002. La date de tombée des sommaires est le 31 mai.
- Les IRSC feront paraître une annonce sur leur site Web concernant la deuxième série de subventions à la formation le 1<sup>er</sup> mai 2002.
- Le Dr Quirion a parlé de la possibilité de l'octroi d'une subvention supplémentaire et d'autres mesures visant à aider les chercheurs à élargir leurs horizons avec d'autres directeurs scientifiques des IRSC.
- Les IRSC considèrent la révision par les pairs comme ayant une importance cruciale et sont heureux de recevoir des observations. Les participants qui désirent faire des suggestions ou exprimer des préoccupations peuvent s'adresser au Dr Mark Bisby.
- L'INMAH envisage d'offrir une subvention dans le cadre de l'Initiative de subvention de programme de formation vers le 1<sup>er</sup> mai 2002.

## Appendice 1: Cadre d'intervention

### Vision

Par le biais du SCRCT, le Canada favorisera une approche novatrice en recherche et son application pratique, suivant une stratégie de recherche créative, exhaustive, concertée et assortie de ressources adéquates.

### A. Thèmes

Les thèmes définis pour les besoins du Sommet concernent les domaines de recherche liés au tabagisme ou les applications qui jouent un rôle crucial dans la réalisation de la vision du Sommet. Ces thèmes peuvent se rapporter à tout aspect du tabac et de son utilisation, soit par exemple les habitudes comportementales ou les troubles médicaux connexes, ou encore les caractéristiques sociales, physiques, économiques ou biologiques particulières qui sont reliées au tabagisme, à ses effets ou à son contrôle.

Les thèmes recourent bien souvent différents domaines, disciplines et déterminants de la santé. Leur étendue peut varier, mais ils devraient être suffisamment bien circonscrits pour permettre la détermination des approches ou méthodologies appropriées.

Exemples : sujets comme les comportements à risque chez les jeunes, les effets du tabagisme sur le système immunitaire, les processus associés à la dépendance, la santé de la reproduction chez les femmes, le remplacement des cultures, l'évaluation des programmes et l'incidence des interventions en matière de politiques et de programmes.

- **Questions de recherche possibles**

**Voici des exemples de questions de recherche susceptibles d'être associées à un thème. Ces questions fournissent des indications concernant l'étendue du thème et aident à déterminer de quelle façon le thème pourrait contribuer à la réalisation de la vision du Sommet.**

- Quelles questions de recherche sont étudiées relativement à ce thème?
- Quelles nouvelles questions de recherche pourraient apporter une contribution importante relativement à ce thème?

- **Domaines de recherche des IRSC**

Quels domaines de recherche sont pertinents eu égard à ce thème et aux exemples de questions de recherche?

- Domaine biomédical en général (p. ex. physiologie génétique, moléculaire, cellulaire ou tissulaire)
- Recherche clinique appliquée (p.ex. médicaments et instruments)
- Systèmes et services de santé (p. ex. qualité des soins et efficacité par rapport aux coûts)

- Influences sociétales, culturelles et environnementales sur la santé, notamment la santé des populations.

### **Déterminants de la santé**

**Parmi les déterminants de la santé suivant, lesquels sont étroitement liés à ce thème et aux exemples correspondants de questions de recherche?**

- Patrimoine biologique et génétique
  - Culture
  - Éducation
  - Emploi et conditions de travail
  - Différences entre les sexes
  - Comportements et pratiques en matière de santé, capacité d'adaptation
  - Aspects du développement de l'enfant liés à la santé
  - Accès aux services de santé
  - Revenu et statut social
  - Environnements physique et social (p. ex. lieu de résidence, milieu familial, milieu de travail, loisirs)
  - Réseaux de soutien social.
- Incidence possible  
Quelle incidence (ou quels résultats) la recherche pourrait-elle avoir relativement à ce thème? Qui serait touché? Seraient-ce par exemple les consommateurs, les décideurs, les spécialistes de la promotion de la santé, les organisations non gouvernementales ou d'autres intervenants? De quelle façon pourrait-elle les toucher?

### **B. Établissement de plans d'action**

- **Forces et appuis existants**  
Quelles sont les capacités, compétences, sources d'expérience ou situation qui existent au Canada et qui faciliteraient le développement de ce thème de recherche?
- **Possibilités**  
Quelles initiatives, tendances ou législations – récentes ou prévues – pourrions-nous mettre à profit pour faciliter le développement de ce thème de recherche?
- **Défis actuels**  
Quels appuis, capacités, compétences ou sources d'expertise supplémentaires sont requises pour assurer la réussite des initiatives liées à ce thème de recherche? Cerner les lacunes ou problèmes et proposer des solutions pour remédier à chacun d'eux.

### **C. Liste de contrôle pour l'innovation en matière de recherche**

Dans quelle mesure votre approche de ce thème :

- aborde ce dernier sous un angle nouveau?
- permet de régler un problème en matière de politiques ou un problème d'ordre pratique?
- repousse les limites de ce qui se fait actuellement?
- met à profit les possibilités actuelles et futures en matière de recherche?
- repose sur la collaboration?



- ouvre de nouveaux horizons dans le domaine de la recherche sur le contrôle du tabagisme?
- pourrait-elle avoir des retombées secondaires bénéfiques dans d'autres domaines?

## Appendice 2 : Pertinence des domaines de recherche des IRSC par rapport aux thèmes et domaines de recherche de l'ICRLT

√ = Pertinent; √√ = Très pertinent; √√√ = Des plus pertinents

Thème/Domaine	Domaine biomédical en général (p. ex. physiologie génétique, moléculaire, cellulaire ou tissulaire)	Recherche clinique appliquée (p.ex. médicaments et instruments)	Systèmes et services de santé (p. ex. qualité des soins et efficacité par rapport aux coûts)	Influences sociétales, culturelles et environnementales sur la santé, notamment la santé des populations
Peuples autochtones	√	√	√√√	√√√
Déterminants du tabagisme	√	√	√	√
Dimension économique de la lutte contre le tabagisme		√	√√	√√√
Réduction des méfaits	√	√	√	√
Interventions intégrées	√	√	√√	√√
Methodologie et surveillance		√	√	√
Nouveau paradigme de recherche	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Dépendance à la nicotine	√	√	√	√
Aspects scientifiques de la diffusion		√	√	√
Différences entre les sexes et influences sexo-spécifiques	√	√	√	√
Pratiques de l'industrie du tabac	√	√	√	√√√

- On a soulevé comme source de préoccupation l'absence de dimension spirituelle dans les domaines de recherche des IRSC.



### Appendice 3 : Pertinence des déterminants de la santé par rapport aux thèmes et domaines de recherche de l'ICRLT

√ = Pertinent; √√ = Très pertinent; √√√ = Des plus pertinents

Thème / Domaine	Revenu et statut social	Réseaux de soutien social	Éducation	Emploi et conditions d'emploi	Environnements sociaux	Environnements physiques	Habitudes sanitaires personnelles	Développement d'enfants en santé	Patrimoine biologique et génétique	Services de santé	Différences entre les sexes	Culture
Peuples autochtones	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Déterminants du tabagisme	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Dimension économique de la lutte contre le tabagisme	√		√	√	√		√			√		
Réduction des méfaits	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Interventions intégrées	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Methodologie et surveillance	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Nouveau paradigme de recherche	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.

Dépendance à la nicotine	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Dimension scientifique de la diffusion	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Différences entre les sexes et influences sexo-spécifiques	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pratiques de l'industrie du tabac	√		√	√	√√√	√	√	√	√	√	√	√

Notes :

- Il conviendrait d'ajouter aux déterminants les politiques relatives à l'organisation économique et juridique.
- Tous les déterminants sont pertinents dans un système global. Nous devons classer selon un ordre de priorité les domaines dans lesquels nous ne recueillons pas de données ou n'assurons pas une collecte et une mesure adéquates.

## Appendice n° 4 : Pertinence de la stratégie nationale à l'égard des objectifs liés au tabagisme par rapport aux thèmes et domaines de recherche de l'ICRLT

√ = Pertinent; √√ = Très pertinent; √√√ = Des plus pertinents

Thème/Domaine	Prévention	Renoncement	Protection	Dénormalisation
Peuples autochtones	√	√	√	√
Déterminants du tabagisme	√√	√√	√ contre les effets du tabagisme	√ de l'industrie
Dimension économique de la lutte contre le tabagisme	√	√	√√	√√√
Réduction des méfaits	√√√	√	√	√
Interventions intégrées	√	√	√	√
Methodologie et surveillance	√	√	√	√
Nouveau paradigme de recherche	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Dépendance à la nicotine	√	√	√ (FTA)	
Dimension scientifique de la diffusion	√	√	√	√
Différences entre les sexes et influences sexo-spécifiques	√	√	√	√
Pratiques de l'industrie du tabac	√	√	√	√√√

Notes:

- La dénormalisation revêt de l'importance dans les collectivités autochtones.

## Appendice n° 5 : Partenariats fondés sur la collaboration

### Collaboration<sup>2</sup>

Processus suivant lequel plusieurs parties ayant une perception de différents aspects d'un problème peuvent explorer de façon constructive leurs différences et chercher des solutions allant au-delà de leur vision limitée de ce qui est possible. La collaboration repose sur la résolution de problèmes et/ou la prise de décisions conjointes par les principaux groupes concernés par un problème ou une question.

#### *Continuum de l'interactivité*



Cinq caractéristiques qui jouent un rôle crucial dans le processus :

1. les groupes concernés sont interdépendants
2. les solutions se font jour quand on fait face de façon constructive aux différences
3. l'adhésion conjointe aux décisions entre en jeu
4. les groupes concernés assument collectivement la responsabilité des orientations futures dans le domaine visé, et
5. la collaboration est un processus en voie de formation.

Nature des problèmes liés à la collaboration :

- disparités dans les pouvoirs et/ou les ressources
- problèmes complexes et mal définis
- incertitude scientifique
- groupes concernés non déterminés clairement et non organisés
- possibilité que des points de vue divergents débouchent sur des rapports d'opposition
- efforts supplémentaires ou unilatéraux non satisfaisants
- approches et processus existants se révélant insuffisants.

#### **Consensus**

L'établissement d'un consensus durable est un élément important d'une séance de planification. Dans la plupart des dictionnaires, « consensus » est synonyme d'« unanimité », mais dans le cadre de cette séance, ce mot aura la signification qu'on lui attribue plus souvent, soit celle d'une « entente de la majorité ».

---

<sup>2</sup> Barbara Gray. *Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems*. Jossey-Bass Publishers, Londres, 1989, p. 5.

Le silence n'est pas considéré comme un consentement.

Nous mesurerons le degré de consensus auquel les participants sont arrivés en leur demandant d'adopter l'une des positions suivantes :

- **Je suis d'accord** avec la proposition;
- **Je peux tolérer** la proposition;
- **Je suis en désaccord, ou je suis encore indécis(e).**

Les principales questions à se poser pour déterminer s'il y a consensus sont les suivantes.

- Est-ce que vous pouvez accepter cela?
- Appuierez-vous cette décision ou cette mesure au sein de ce groupe?
- Appuierez-vous cette décision ou cette mesure à l'extérieur de ce groupe?

Si vous ne pouvez répondre par l'affirmative à ces questions, il faut vous demander :

- Qu'est-ce qui devrait changer pour que vous appuyiez cette décision ou cette mesure?

### **Partnership**

Pour les besoins de ce Sommet, un partenariat s'entend d'une relation faisant intervenir deux ou plusieurs parties qui ont convenu de travailler en collaboration en vue de régler une question ou un ensemble de questions. Un partenariat suppose le partage des pouvoirs, du travail, du soutien, des ressources et de l'information entre les différents partenaires. Un partenariat accroît les avantages que retire chacune des parties tout en favorisant la réalisation d'objectifs mutuellement acceptables.



## Appendice n° 6 : Participants

Nom	Organisation	Adresse de courriel
Franciso López Antuñano	Institut national de santé publique (Mexique)	<a href="mailto:alantu@insp.mx">alantu@insp.mx</a>
Allan Best	Université de Colombie-Britannique	<a href="mailto:abest@vanhosp.bc.ca">abest@vanhosp.bc.ca</a>
Frankie Best	Ministère de la Santé de la C.-B.	<a href="mailto:frankie.best@gems8.gov.bc.ca">frankie.best@gems8.gov.bc.ca</a>
Jennifer Bethell	Instituts canadiens de recherche en santé	<a href="mailto:jbethell@cihr.ca">jbethell@cihr.ca</a>
Phil Branton	Institut du cancer, ICRC	<a href="mailto:philip.branton@mcgill.ca">philip.branton@mcgill.ca</a>
Judy Bray	Institut des maladies infectieuses et immunitaires, ICRC	<a href="mailto:jbray@cihr.ca">jbray@cihr.ca</a>
Linda Waverley Brigden	Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac, CRDI	<a href="mailto:lbrigden@idrc.ca">lbrigden@idrc.ca</a>
Cynthia Callard	Physicians for a Smoke-Free Canada	<a href="mailto:ccallard@smoke-free.ca">ccallard@smoke-free.ca</a>
Roy Cameron	Centre de recherche sur le développement et d'évaluation des programmes, Université de Waterloo	<a href="mailto:cameron@healthy.uwaterloo.ca">cameron@healthy.uwaterloo.ca</a>
Sharon Campbell	Centre de recherche sur le développement et d'évaluation des programmes, Université de Waterloo	<a href="mailto:sharoncm@healthy.uwaterloo.ca">sharoncm@healthy.uwaterloo.ca</a>
Catherine Carry	Pauktuutit Inuit Women's Association	<a href="mailto:famviol@pauktuutit.on.ca">famviol@pauktuutit.on.ca</a>
John Challis	Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents	<a href="mailto:j.challis@utoronto.ca">j.challis@utoronto.ca</a>
Michel Chartrand	Instituts canadiens de recherche en santé	<a href="mailto:jbethell@cihr.ca">jbethell@cihr.ca</a>
Arun Chockalingam	L'Institut des appareils circulatoire et respiratoire, ICRC	<a href="mailto:achockalingam@mrl.ubc.ca">achockalingam@mrl.ubc.ca</a>
Paul Clarke	Université McGill	<a href="mailto:pclarke@pharma.mcgill.ca">pclarke@pharma.mcgill.ca</a>
Joanna Cohen	The Ontario Tobacco Research Unit	<a href="mailto:joanna_cohen@camh.net">joanna_cohen@camh.net</a>
Neil Collishaw	Physicians for a Smoke-Free Canada	<a href="mailto:ncollishaw@smoke-free.ca">ncollishaw@smoke-free.ca</a>
Renée Cormier	BC Centre of Excellence for Women's Health	<a href="mailto:rcormier@cw.bc.ca">rcormier@cw.bc.ca</a>
Jacques Critchley	Conseil de recherches en sciences humaines	<a href="mailto:jacques.critchley@sshr.ca">jacques.critchley@sshr.ca</a>
Josie d'Avernas	RBJ Health Management Associates	<a href="mailto:jdavernas@golden.net">jdavernas@golden.net</a>
Margaret De Groh	Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de Santé Canada	<a href="mailto:margaret_de-groh@hc-sc.gc.ca">margaret_de-groh@hc-sc.gc.ca</a>
Colleen Anne Dell	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies	<a href="mailto:cdell@ccsa.ca">cdell@ccsa.ca</a>

<b>Nom</b>	<b>Organisation</b>	<b>Adresse de courriel</b>
Timothy Dewhirst	Université de Colombie-Britannique	<a href="mailto:tdewhirst@hotmail.com">tdewhirst@hotmail.com</a>
Erica Di Ruggiero	Institut de la santé publique et des populations, ICRS	<a href="mailto:e.diruggiero@utoronto.ca">e.diruggiero@utoronto.ca</a>
Mona Dupré-Ollinik	Réseau canadien pour la santé des femmes	<a href="mailto:outreach@cwhn.ca">outreach@cwhn.ca</a>
Astrid Eberhart	Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, Institut du vieillissement, ICRS	<a href="mailto:aeberhart@cihr.ca">aeberhart@cihr.ca</a>
Roberta Ferrence	The Ontario Tobacco Research Unit	<a href="mailto:roberta.ferrence@utoronto.ca">roberta.ferrence@utoronto.ca</a>
Geoff Fong	Université de Waterloo	<a href="mailto:gfong@uwaterloo.ca">gfong@uwaterloo.ca</a>
Peter Fried	Université Carleton	<a href="mailto:peter_fried@carleton.ca">peter_fried@carleton.ca</a>
John Garcia	Action cancer Ontario	<a href="mailto:john.garcia@cancercare.on.ca">john.garcia@cancercare.on.ca</a>
Angela Gillis	St. Francis Xavier University	<a href="mailto:agillis@stfx.ca">agillis@stfx.ca</a>
Lorraine Greaves	BC Centre of Excellence for Women's Health	<a href="mailto:lgreaves@cw.bc.ca">lgreaves@cw.bc.ca</a>
Merryl Hammond	Consultant	<a href="mailto:mhammond@total.net">mhammond@total.net</a>
Robin Hanvelt	Université de Colombie-Britannique	<a href="mailto:rhanvelt@chspr.ubc.ca">rhanvelt@chspr.ubc.ca</a>
Dexter Harvey	Université du Manitoba	<a href="mailto:dharvey@cc.umanitoba.ca">dharvey@cc.umanitoba.ca</a>
Prabhat Jha	Banque mondiale	<a href="mailto:pjha@worldbank.org">pjha@worldbank.org</a>
Joy Johnson	Université de Colombie-Britannique	<a href="mailto:joy.johnson@ubc.ca">joy.johnson@ubc.ca</a>
Murray Kaiserman	Programme de la lutte au tabagisme, Santé Canada	<a href="mailto:murray_kaiserman@hc-sc.gc.ca">murray_kaiserman@hc-sc.gc.ca</a>
Pamela Kaufman	The Ontario Tobacco Research Unit	<a href="mailto:pam_kaufman@camh.net">pam_kaufman@camh.net</a>
Florence Kellner	Université Carleton	<a href="mailto:fkellner@ccs.carleton.ca">fkellner@ccs.carleton.ca</a>
Malcolm King	Université de l'Alberta	<a href="mailto:malcolm.king@ualberta.ca">malcolm.king@ualberta.ca</a>
Ken Kyle	Société canadienne du cancer	<a href="mailto:kkyle@ottawa.cancer.ca">kkyle@ottawa.cancer.ca</a>
Anne Lavack	Université de Regina	<a href="mailto:anne.lavack@uregina.ca">anne.lavack@uregina.ca</a>
Chris Lovato	Université de Colombie-Britannique	<a href="mailto:chris.lovato@ubc.ca">chris.lovato@ubc.ca</a>
Benoit Lussier	Institut du cancer, ICRS	<a href="mailto:benoit.lussier@mcgill.ca">benoit.lussier@mcgill.ca</a>
Steve Manske	Centre de recherche sur le développement et d'évaluation des programmes, Université de Waterloo	<a href="mailto:manske@healthy.uwaterloo.ca">manske@healthy.uwaterloo.ca</a>
Catherine Maule	Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme	<a href="mailto:cmaule@cancer.ca">cmaule@cancer.ca</a>
Doug McCall	Association canadienne pour la santé en milieu scolaire	<a href="mailto:dmccall@netcom.ca">dmccall@netcom.ca</a>
Paul McDonald	Université de Waterloo	<a href="mailto:pwmcdona@healthy.uwaterloo.ca">pwmcdona@healthy.uwaterloo.ca</a>
Sharmila Mhatre	CIET Canada	<a href="mailto:smhatre@compuserve.com">smhatre@compuserve.com</a>
Christina Mills	Centre de recherche sur le développement et d'évaluation des programmes, Université de	<a href="mailto:chrismills@rogers.com">chrismills@rogers.com</a>

Nom	Organisation	Adresse de courriel
	Waterloo	
Bill Morrison	William Morrison and Associates	<a href="mailto:wmorriso@nbnet.nb.ca">wmorriso@nbnet.nb.ca</a>
Cheryl Moyer	Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme / Institut national du cancer du Canada	<a href="mailto:cmoyer@cancer.ca">cmoyer@cancer.ca</a>
Donna Murnaghan	Université de l'Île-du-Prince-Édouard	<a href="mailto:dmurnaghan@upei.ca">dmurnaghan@upei.ca</a>
Louise Nadeau	Université de Montréal	<a href="mailto:louise.nadeau.2@umontreal.ca">louise.nadeau.2@umontreal.ca</a>
Candace Nykiforuk	Université de Waterloo	<a href="mailto:cijnykif@healthy.uwaterloo.ca">cijnykif@healthy.uwaterloo.ca</a>
Shawn O'Connor	The Ontario Tobacco Research Unit	<a href="mailto:shawn_oconnor@camh.net">shawn_oconnor@camh.net</a>
Jennifer O'Loughlin	Direction de la santé publique de Montréal-Centre	<a href="mailto:jennifer.oloughlin@mcgill.ca">jennifer.oloughlin@mcgill.ca</a>
David Patton	Addictions Foundation of Manitoba	<a href="mailto:dpatton@afm.mb.ca">dpatton@afm.mb.ca</a>
Tomas Paus	Institut et hôpital neurologiques de Montréal	<a href="mailto:tomas@bic.mni.mcgill.ca">tomas@bic.mni.mcgill.ca</a>
Poasie Peters	Inuit Tapirisat Kanatama	<a href="mailto:ppeters@tapirisat.ca">ppeters@tapirisat.ca</a>
Richard Pollay	Université de Colombie-Britannique	<a href="mailto:richard.pollay@commerce.ubc.ca">richard.pollay@commerce.ubc.ca</a>
Nancy Poole	Conseillère en recherche, Women and Substance Abuse Issues, BC Women's Hospital	<a href="mailto:npoole@cw.bc.ca">npoole@cw.bc.ca</a> ; <a href="mailto:wavelength@telus.net">wavelength@telus.net</a>
Marilyn Pope	Centre de toxicomanie et de santé mentale (Ontario)	<a href="mailto:marilyn_pope@camh.net">marilyn_pope@camh.net</a>
Christiane Poulin	Université Dalhousie	<a href="mailto:christiane.poulin@dal.ca">christiane.poulin@dal.ca</a>
Rémi Quirion	Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, ICRS	<a href="mailto:quirem@douglas.mcgill.ca">quirem@douglas.mcgill.ca</a>
Vivian R. Ramsden	Université de Saskatchewan	<a href="mailto:viv.ramsden@usask.ca">viv.ramsden@usask.ca</a>
Cheryl Robertson	Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme	<a href="mailto:cherylr@nb.sympatico.ca">cherylr@nb.sympatico.ca</a>
Daryl Rock	Conseil de recherches en sciences humaines	<a href="mailto:daryl.rock@sshrc.ca">daryl.rock@sshrc.ca</a>
Raúl Humberto Sansores	National Institute of Respiratory Disease (Mexique)	<a href="mailto:rhsansores@aol.com">rhsansores@aol.com</a>
Edward Sawka	Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission	<a href="mailto:ed.sawka@aadac.gov.ab.ca">ed.sawka@aadac.gov.ab.ca</a>
Deborah Schwartz	Consultant (C.-B.)	<a href="mailto:deborahconsulting@telus.net">deborahconsulting@telus.net</a>
Peter Selby	Centre de toxicomanie et de santé mentale (Ontario)	<a href="mailto:peter_selby@camh.net">peter_selby@camh.net</a>
Edward Sellers	Université de Toronto/Ventana Clinical Research Corporation	<a href="mailto:e.sellers@ventana-crc.com">e.sellers@ventana-crc.com</a>
Bronwyn Shoush	Bureau du solliciteur générale de l'Alberta	<a href="mailto:bronwyn.shoush@gov.ab.ca">bronwyn.shoush@gov.ab.ca</a>
Miriam Stewart	L'Institut de la santé des femmes et des hommes, ICRS	<a href="mailto:miriam.stewart@ualberta.ca">miriam.stewart@ualberta.ca</a> ; <a href="mailto:kehigiator@cihr.ca">kehigiator@cihr.ca</a>

<b>Nom</b>	<b>Organisation</b>	<b>Adresse de courriel</b>
Carol Sutherland-Brown	Programme de la lutte au tabagisme, Santé Canada	<a href="mailto:carol_sutherland-brown@hc-sc.gc.ca">carol_sutherland-brown@hc-sc.gc.ca</a>
David Sweanor	Association pour les droits des non-fumeurs	<a href="mailto:dsweanor@nsra-adnf.ca">dsweanor@nsra-adnf.ca</a>
Gregory Taylor	Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Santé Canada	<a href="mailto:gregory_taylor@hc-sc.gc.ca">gregory_taylor@hc-sc.gc.ca</a>
Fernand Turcotte	Université Laval	<a href="mailto:fernand.turcotte@mshp.ulaval.ca">fernand.turcotte@mshp.ulaval.ca</a>
Merv Ungurain	Université Dalhousie /Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse	<a href="mailto:merv.ungurain@dal.ca">merv.ungurain@dal.ca</a>
Cameron Wild	Centre for Health Promotion Studies, Université de l'Alberta	<a href="mailto:cam.wild@ualberta.ca">cam.wild@ualberta.ca</a> ou <a href="mailto:cameron.wild@ualberta.ca">cameron.wild@ualberta.ca</a>
Doug Wilson	Université McMaster	<a href="mailto:dwilson@mcmaster.ca">dwilson@mcmaster.ca</a>
Elinor Wilson	Fondation des maladies du coeur du Canada	<a href="mailto:ewilson@hsf.ca">ewilson@hsf.ca</a>
Groupe de consultants	Strachan • Tomlinson	<a href="mailto:stractom@cyberus.ca">stractom@cyberus.ca</a>