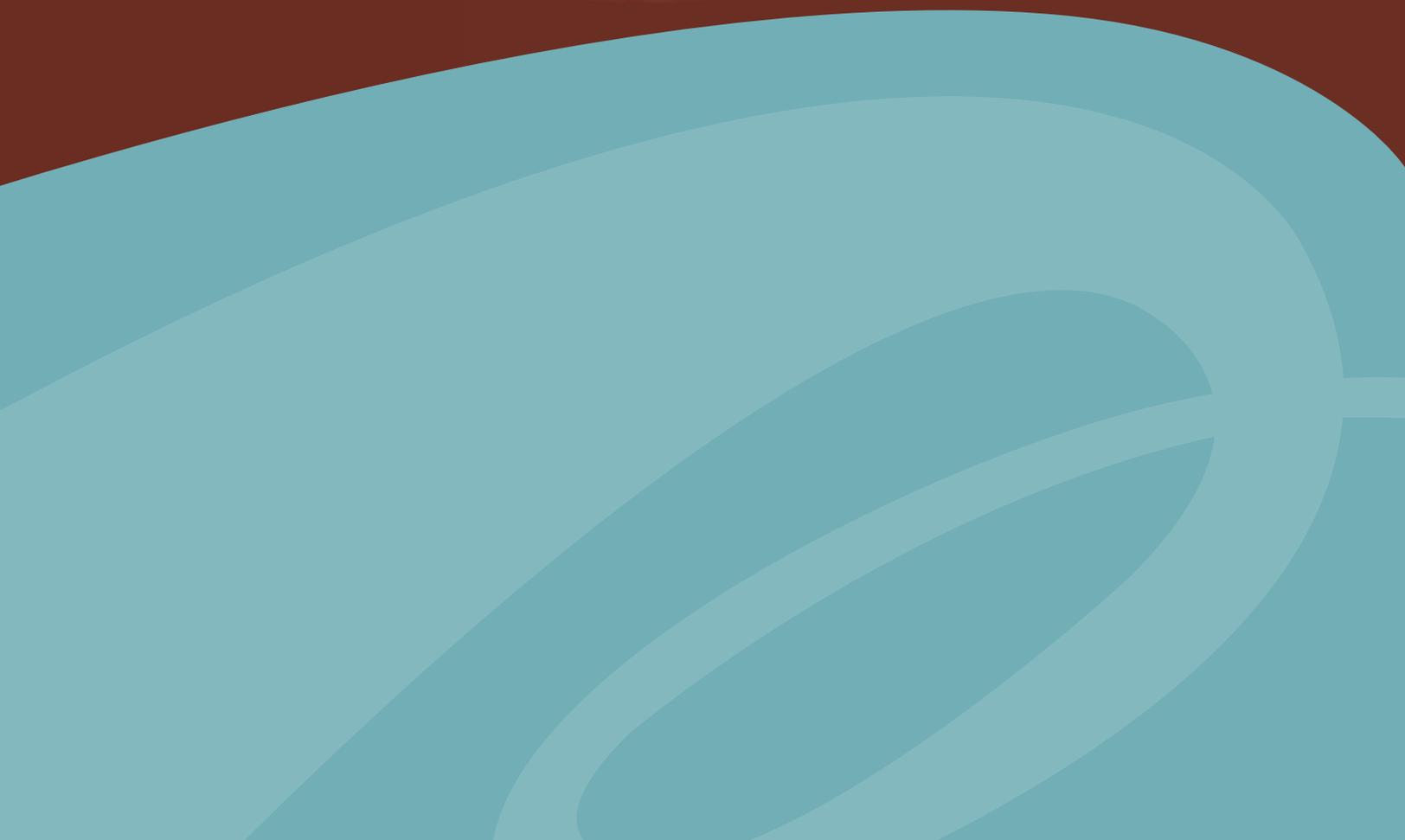


# LA STRATÉGIE NATIONALE : ALLER VERS L'AVANT

RAPPORT D'ÉTAPE **2005** SUR LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME



Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

*Santé Canada*

Préparé par la communauté canadienne de la lutte contre le tabagisme :

le Groupe de travail sur la lutte contre le tabagisme du  
Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population et la protection de la santé,  
en collaboration avec des organisations non gouvernementales.

Publication autorisée par le ministre de la Santé

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères,  
sur bande sonore ou en braille.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2005

Cat. H128-1/05-442  
ISBN 0-662-69369-8  
4311

# CONTENTS

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>III</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>SUIVI DES INDICATEURS CLÉS</b> .....	<b>3</b>
Prévalence du tabagisme au Canada .....	3
PRÉVALENCE GLOBALE DU TABAGISME AU CANADA .....	5
PRÉVALENCE DU TABAGISME CHEZ LES GROUPES DE JEUNES .....	6
TAUX DE PRÉVALENCE DANS LES DIFFÉRENTES PROVINCES .....	7
Consommation de cigarettes au Canada .....	7
CONSUMMATION GLOBALE DE CIGARETTES AU CANADA .....	7
LA CONSOMMATION DE CIGARETTES CHEZ LES JEUNES CANADIENS .....	9
CONSOMMATION DE CIGARETTES PAR PROVINCE .....	9
Statistiques de l'industrie du tabac .....	10
VENTES DE CIGARETTES SUR LE MARCHÉ INTÉRIEUR .....	11
Effets du tabagisme .....	12
MORTALITÉ ATTRIBUABLE AU TABAGISME .....	12
Tabagisme, déterminants de la santé et disparités sur le plan de la santé .....	14
GENRE, SEXE ET TABAGISME .....	15
<b>ÉVOLUTION VERS UNE SOCIÉTÉ SANS TABAC</b> .....	<b>17</b>
Prévention .....	17
Cessation .....	18
Protection .....	18
Dénormalisation .....	19
<b>PROGRÈS RÉALISÉS PAR RAPPORT AUX ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b> .....	<b>20</b>
Politiques et lois .....	20
PROMULGATION ET MODIFICATION DE LOIS .....	20
MISE EN ŒUVRE DES AUGMENTATIONS DE TAXES .....	22
ÉLABORATION DES POLITIQUES ET RENFORCEMENT DES STRATÉGIES .....	22
AMÉNAGEMENT D'ESPACES SANS FUMÉE .....	22
JUGEMENTS DES TRIBUNAUX .....	23
Éducation du public (information, médias de masse, programmes et services) .....	23
AU SERVICE DE LA DIVERSITÉ .....	23
RÉPONDRE AUX BESOINS DES GROUPES PARTICULIERS .....	24
CRÉER DES INCITATIFS .....	25
CAMPAGNE D'INFORMATION ET DE MÉDIAS DE MASSE .....	25
IT'S A BLAST! .....	26
LES JEUNES AVANT TOUT .....	26

Renforcement et soutien de la capacité d’agir .....	28
Responsabilité de l’industrie et surveillance des produits du tabac .....	30
Recherche, évaluation et surveillance .....	30
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>32</b>
<b>ANNEXE A : LISTE DES MEMBRES —</b>	
<b>COMITÉ FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL</b>	
<b>DE LIAISON SUR LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME</b> .....	<b>33</b>

## RÉSUMÉ

Dans la lutte contre le tabagisme, le Canada a toujours fait figure de chef de file mondial. Au cours des 40 dernières années, grâce à une combinaison de lois, de campagnes de sensibilisation et de mesures de santé publique, nous avons réussi à réduire le pourcentage des fumeurs canadiens à son niveau le plus bas en 50 ans.

Depuis cinq ans, le rapport d'étape annuel sur la Stratégie nationale canadienne de lutte contre le tabagisme, *Aller vers l'avant*, brosse chaque année un tableau des efforts consentis par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux pour réduire le tabagisme.

La présentation du rapport varie selon l'année. Les années paires, on publie un rapport concis, et les années impaires, un rapport plus étoffé. La présente version développée du rapport comprend trois sections. Comme à chaque année la section consacrée au Suivi des indicateurs clés renferme des données statistiques annuelles sur la prévalence du tabagisme et la consommation de cigarettes au Canada, telles qu'elles ont été recueillies dans le cadre de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada. Cette année, le rapport présente également des données sur les ventes des cigarettes sur le marché intérieur et sur les effets du tabagisme sur la santé.

Dans le premier rapport d'étape, on a constaté certaines lacunes au chapitre de nos connaissances du tabagisme au Canada. Cette année, on est en mesure de présenter des données pour combler une lacune particulière : le manque de données de sondages effectués dans le Nord. Dans cette partie du pays, les ménages sont moins nombreux à disposer d'un téléphone et, par conséquent, la collecte des données au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut coûte cher. C'est pourquoi les territoires ne figurent habituellement pas dans les grands sondages. Toutefois, grâce à une entente conclue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et Santé Canada, il a été possible d'effectuer un sondage sur le tabagisme dans ce territoire en 2004. Certains résultats du sondage sont présentés dans la section « Suivi des indicateurs clés ».

Dans le rapport *Aller vers l'avant* de 2004, on a étudié les liens entre le tabagisme, les déterminants de la santé et les disparités sur le plan de la santé. Cette année, on a approfondi cet examen pour examiner de plus près les rapports qui existent entre le genre et le tabagisme, ce qui semble indiquer que les stratégies d'abandon doivent être adaptées non seulement en fonction de l'âge mais du sexe. Dans la section « Évolution vers une société sans tabac », on étudie de plus près les quatre buts de la Stratégie nationale, à savoir la prévention, la cessation, la protection et la dénormalisation. Finalement, la section consacrée aux progrès réalisés par rapport aux orientations stratégiques présente certaines des initiatives de lutte contre le tabagisme entreprises à la grandeur du pays.

En matière de lutte contre le tabagisme, cinq ans constituent une période relativement courte. Pourtant, au cours des cinq dernières années, nous avons constaté des progrès. Nous avons continué d'approfondir nos connaissances, de mettre au point des ressources et de créer des outils. Nous avons constamment et systématiquement recueilli des données – données comparables qui sont donc utiles pour la recherche. Nous savons que la Stratégie nationale, révisée en 1999, nous a permis de réaliser des progrès vers une société plus saine.

Cependant, comme on le constate dans la section « Suivi des indicateurs clés », le taux de prévalence du tabagisme baisse moins rapidement, et il semble que le Canada ait plus de difficulté à influencer les fumeurs. Les données provenant du Nord et l'analyse des disparités sur le plan de la santé révèlent que la distribution du tabagisme peut accuser des variations systématiques. C'est peut-être le moment de repenser notre stratégie nationale encore une fois et de cibler les groupes plus difficiles à joindre en déployant des tactiques conçues spécialement pour répondre à leurs besoins.

## INTRODUCTION

Le Canada a toujours été un chef de file mondial dans le domaine de la lutte contre le tabagisme. Au cours des 40 dernières années, grâce à une combinaison de lois, de campagnes de sensibilisation et de mesures de santé publique, nous avons réussi à réduire le pourcentage des fumeurs canadiens à son niveau le plus bas en 50 ans.

Au cours des cinq dernières années, le présent rapport d'étape, *Aller vers l'avant*, a présenté divers exemples d'activités entreprises par les provinces, les territoires, les ONG et le gouvernement fédéral. Dans bien des cas, ces efforts de lutte contre le tabagisme se font sous le signe de la collaboration. En 1999, quand la stratégie actuelle de lutte contre le tabagisme a été approuvée, les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux ont d'ailleurs convenu que des démarches soutenues, globales, intégrées et collaboratives s'imposaient pour lutter efficacement contre le tabagisme. Comme dans les quatre numéros précédents, le présent rapport renferme des exemples de ce genre de démarches.

Le mandat initial du rapport d'étape sur la lutte contre le tabagisme était de suivre l'évolution des tendances et de repérer des lacunes dans les connaissances nécessaires pour lutter contre le tabagisme. Grâce à l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), *Aller vers l'avant* a présenté chaque année des données fiables, comparables et à jour sur le tabagisme au Canada. Par ailleurs, nous sommes heureux de pouvoir présenter cette année des données permettant de combler une lacune importante. Vu le nombre assez restreint de ménages au grand Nord qui possèdent un téléphone, la collecte des données au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut est plus difficile. Pour cette raison, les territoires sont habituellement exclus des grands sondages.

En 2003, une entente a été conclue entre Santé Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour la réalisation d'une enquête sur le tabagisme dans ce territoire. Le rapport *Aller vers l'avant* de 2005 comprendra des données issues de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac dans le Nord réalisée en 2003-2004.

L'acceptation et l'usage du tabac ainsi que l'accoutumance à cette substance constituent un problème extrêmement complexe, mais nous avons quand même réussi à réduire le tabagisme au Canada. L'expérience acquise avec le temps nous a permis d'apprendre ce qui fonctionne ou non en matière de lutte contre le tabagisme, et notre apprentissage se poursuit. Nous avons appris comment appliquer des lois antitabac tout en résistant avec succès aux contestations continues de la loi par l'industrie, comment appuyer ces lois au moyen de la recherche et de la surveillance, comment créer des campagnes médiatiques ciblées et comment personnaliser les programmes de cessation pour répondre aux besoins de groupes particuliers. Nous avons appris à déployer davantage d'efforts en matière d'éducation sur le tabagisme afin de joindre les très jeunes. Avant tout, nous avons appris à travailler plus efficacement ensemble, car le tabagisme, dont les conséquences sont extrêmement nuisibles toute la société, est l'affaire de tous. Le rapport d'étape de la Stratégie nationale, en exposant les activités de lutte contre le tabagisme, continue d'être un mécanisme privilégié pour l'échange de pratiques exemplaires, la diffusion de renseignements et la participation à un processus d'apprentissage continu.

La présentation du rapport varie selon l'année. Les années paires, on publie un rapport concis, et les années impaires, un rapport plus étoffé. La présente version développée du rapport comprend trois sections. La section « Suivi des indicateurs clés » présente des données statistiques sur la prévalence du tabagisme et la consommation de cigarettes au Canada, sur les ventes de cigarettes sur le marché intérieur et sur les conséquences du tabagisme pour la santé. Le rapport traite également des liens entre le tabagisme, les déterminants de la santé et les disparités sur le plan de la santé, et étudie de plus près les liens entre le genre et le tabagisme. Dans la section « Évolution vers une société sans tabac », on approfondit l'examen des quatre buts de la stratégie nationale, à savoir la prévention, la cessation, la protection et la dénormalisation.

La troisième section, « Progrès réalisés par rapport aux orientations stratégiques » présente certaines des activités de lutte contre le tabagisme menées par les territoires, les provinces et le gouvernement fédéral, souvent en partenariat avec des ONG, des groupes communautaires et des organismes bénévoles du secteur de la santé. Elle est structurée en fonction des quatre orientations stratégiques de la Stratégie nationale, à savoir :

- politiques et lois;
- éducation du public (information, médias de masse, programmes et services);
- responsabilité de l'industrie et surveillance des produits du tabac;
- recherche, évaluation et surveillance;
- renforcement et soutien de la capacité d'agir.

Le présent numéro d'*Aller vers l'avant* porte sur la période du printemps 2004 au printemps 2005. Les données qui y sont présentées proviennent de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada.

## SUIVI DES INDICATEURS CLÉS

Au Canada, un processus d'apprentissage continu aide à lutter contre le tabagisme. Nous devons faire preuve de persistance en élaborant des mesures pour évaluer, surveiller et améliorer les programmes et les activités de lutte antitabac tout en cherchant sans cesse à combler les lacunes dans nos connaissances.

Une lacune cruciale a été le manque de données issues de sondages effectués dans le Nord. La collecte de données est plus difficile au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) et au Nunavut et, par conséquent, les territoires sont habituellement exclus de grands sondages. À l'hiver 2003, le bureau des statistiques des T.N.-O. a effectué une enquête de surveillance de l'usage du tabac dans le Nord (ESUTN). À l'automne 2004, on a analysé les données des sondages et produit un rapport à ce sujet. Les données provenant de l'ESUTN s'ajouteront aux données de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC de 2004) présentées dans le présent rapport.

Depuis 1999, l'ESUTC fournit des données fiables, à jour, comparables et continues concernant le tabagisme au Canada. Cette enquête, réalisée par Santé Canada sur les conseils des provinces, est menée par Statistique Canada. Ce dernier fournit des données semestrielles (Phase 1) et annuelles à l'échelle des provinces, avec un bilan national, en utilisant sur une année complète un échantillon qui regroupe plus de 20 000 répondants. Environ 50 % des personnes interrogées ont de 15 à 24 ans, car c'est ce groupe qui est le plus à risque de commencer à fumer.

Certaines lacunes persistent. Les défenseurs de la lutte contre le tabagisme reconnaissent qu'il est possible, dans le cadre de telles enquêtes, que l'on omette d'interroger des groupes qui sont probablement composés d'un pourcentage important de fumeurs réguliers et invétérés. Ces groupes comprennent les détenus, les personnes placées en établissement et les sans-abri qui comptent parmi eux des jeunes marginalisés.

On mesure habituellement le tabagisme de trois façons :

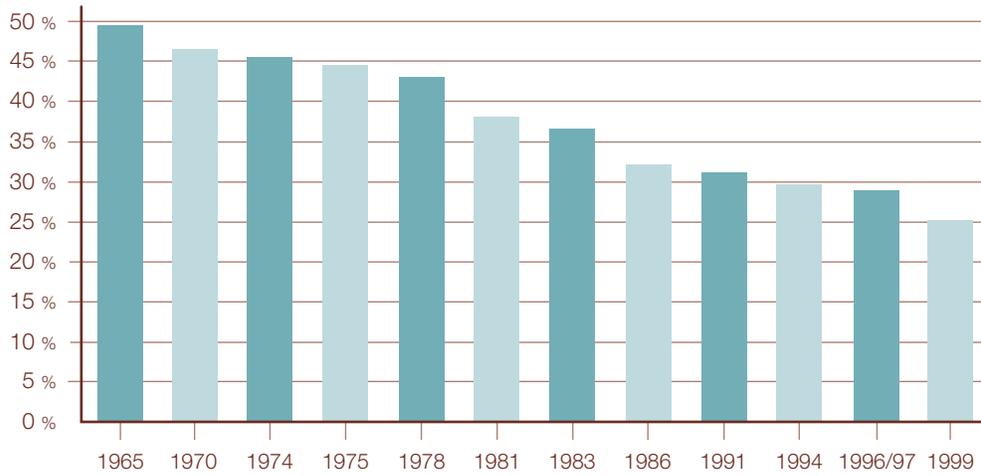
- la prévalence (quel est le pourcentage des Canadiens et des Canadiennes fumeurs?);
- la consommation de cigarettes (combien de cigarettes un fumeur régulier consomme-t-il par jour?);
- les ventes de produits du tabac.

Chaque évaluation a des forces et des faiblesses, mais si on les regroupe, elles permettent de broser le tableau du tabagisme au Canada.

### Prévalence du tabagisme au Canada

Le premier rapport *Aller vers l'avant*, publié en 2001, renfermait des données sur la prévalence datant de 1965, année où la surveillance régulière du tabagisme a commencé. Le rapport soulignait la diminution importante du pourcentage des fumeurs au Canada, d'une proportion estimative de 50 % en 1965 à 24 % en 2000. Ces chiffres étaient encourageants. Certaines années se sont représentées des jalons importants dans la lutte antitabac. En 1981, par exemple, la prévalence est tombée sous les 40 %, et en 1994 elle se retrouvait sous les 30 % (figure 1A). Ces taux de prévalence représentent maintenant une ère différente de la lutte antitabac. Depuis les cinq dernières années, les données de l'ESUTC indiquent que même si la prévalence continue à diminuer dans la population en général, les diminutions sont moins importantes. Il semble que nous soyons rendus à une étape où il est plus difficile de joindre les fumeurs canadiens. Le rapport *Aller vers l'avant* est maintenant axé sur les données sur la prévalence recueillies dans le cadre de l'ESUTC depuis 1999.

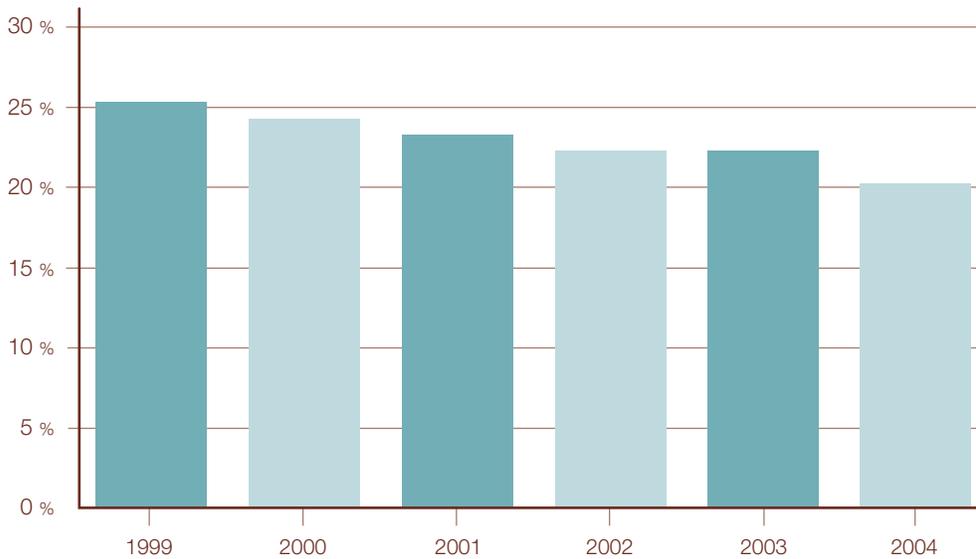
**FIGURE 1A | Prévalence des fumeurs actuels canadiens âgés de 15 ans ou plus, 1965 à 1999<sup>A</sup>**



<sup>A</sup> Les données datant du 1965 au 1986 ne sont pas nécessairement comparables à cause des variations dans la méthodologie de collection.

Sources : Supplément de l'Enquête sur la population active, 1965–1975, 1981–1986; Enquête sur la santé au Canada, 1978; Enquête sociale générale, 1991; Enquête sur le tabagisme au Canada, 1994; Enquête nationale sur la santé de la population, 1996/97; Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 1999.

**FIGURE 1B | Prévalence des fumeurs actuels canadiens âgés de 15 ans ou plus, 1999 à 2004**



Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999 à 2004.

## PRÉVALENCE GLOBALE DU TABAGISME AU CANADA

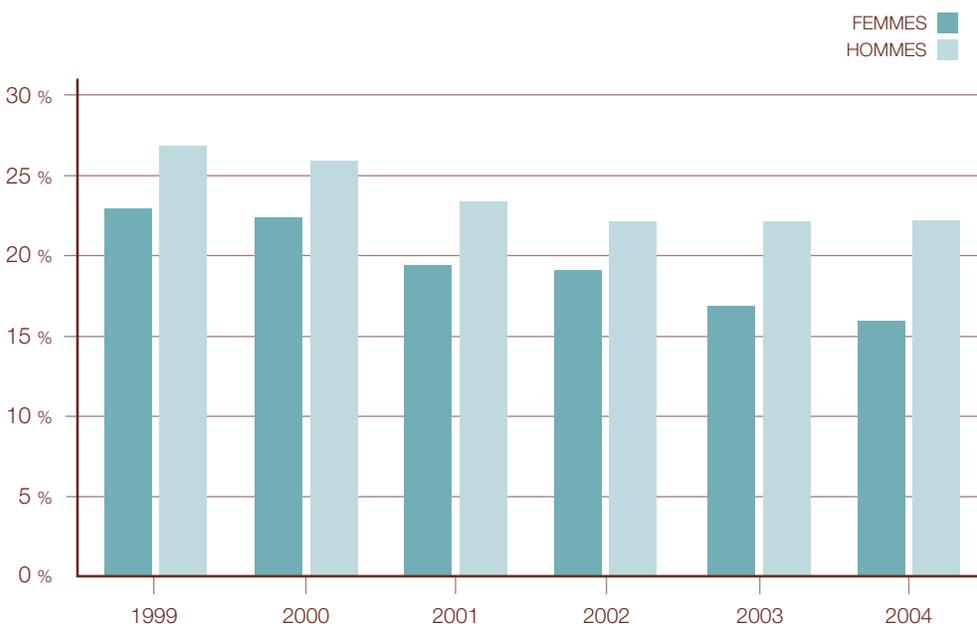
La tendance de la prévalence du tabagisme est à la baisse dans les provinces, mais il semble que nous soyons rendus à un point où les taux de prévalence s'appliquent à des populations difficiles à joindre. Selon les résultats les plus récents de l'ESUTC issus des données recueillies en 2004, un peu plus de 5 millions de personnes, représentant environ 20 % de la population âgée de 15 ans et plus, étaient des fumeurs. (De ce nombre, 15 % ont déclaré qu'ils fumaient tous les jours, tandis que 5 % ont déclaré fumer à l'occasion). Ceci représente une légère diminution par rapport au taux de prévalence de l'année dernière, qui était de 21 % (figure 1B).

Selon les résultats de l'ESUTN, 41 % de la population des T.N.-O. de 15 ans ou plus fument des cigarettes (de ce nombre, 29 % ont déclaré fumer tous les jours). Ce taux est presque le double du taux de prévalence qui est rapporté pour les 10 provinces. On devrait noter que le rapport de l'ESUTN comprend des données sur l'usage du tabac chez les Autochtones. La prévalence du tabagisme chez les résidents autochtones était plus de deux fois celle des résidents non autochtones, à savoir 60 % comparativement à 25 %.

En 2004, environ 22 % des hommes de 15 ans et plus étaient fumeurs. Encore une fois, ceci représente une légère baisse par rapport au taux de l'année dernière, qui était de 23 %. Ce taux est encore plus élevé que le taux chez les femmes de 15 ans et plus, qui a baissé légèrement de 18 % à 17 % en 2003 (figure 2).

Dans les T.N.-O., les hommes fument en plus grand nombre que les femmes, les proportions pour les deux sexes étant de 44 % et de 38 % respectivement.

FIGURE 2 | Prévalence des fumeurs actuels canadiens âgés de 15 ans ou plus, par sexe, 1999 à 2004



Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999 à 2004.

## PRÉVALENCE DU TABAGISME CHEZ LES GROUPES DE JEUNES

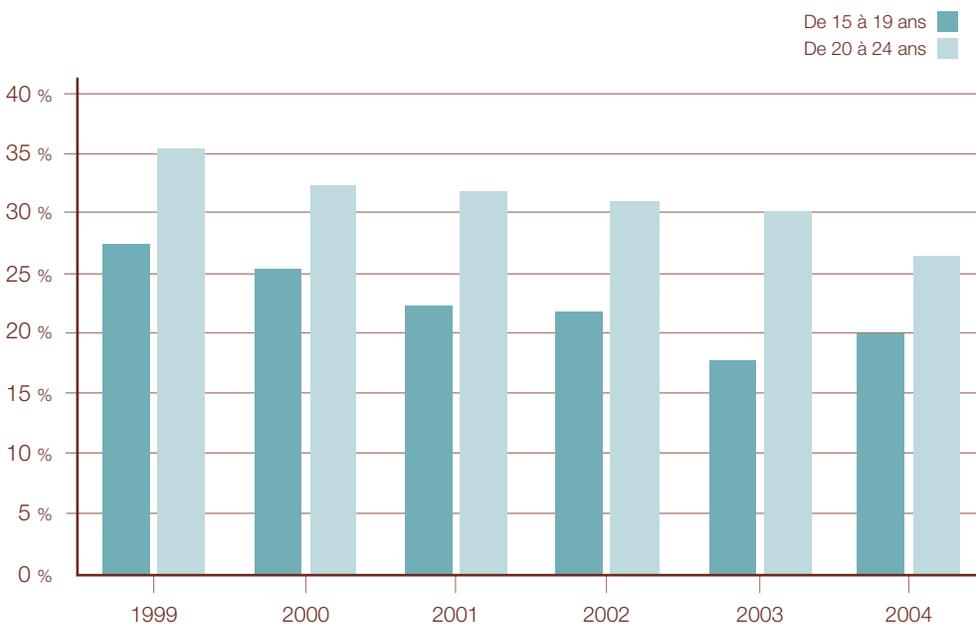
Au début des années 80, plus de 40 % des jeunes de 15 à 19 ans fumaient. Au début des années 90, ce taux avait diminué et était légèrement supérieur à 20 %. Puis, au cours des années 90, les taux ont augmenté, atteignant leur niveau le plus élevé - 28 % - en 1999. Mais ils baissent depuis lors. Le taux de 2004 demeure inchangé à 18 % depuis 2003 (11 % des jeunes ont déclaré fumer tous les jours et 7 % à l'occasion) (figure 3). Chez les adolescentes, le tabagisme est passé de 20 % en 2003 à 18 % en 2004. C'est le taux de tabagisme annuel le plus bas enregistré chez les adolescentes depuis le début de la surveillance en 1965

Selon les données de l'ESUTN, 43 % des jeunes de 15 à 19 ans des T.N.-O. fument.

Chez tous les groupes d'âge, les jeunes adultes de 20 à 24 ans ont toujours accusé les taux de prévalence les plus élevés. C'est toujours le cas, mais les taux sont passés de 35 % en 1999 à 31 % en 2002 et à 28 % en 2004 (figure 3). Il s'agit du taux le plus bas consigné depuis que Santé Canada a commencé à surveiller la prévalence chez ce groupe d'âge. Il y a plus de femmes que d'hommes qui fument dans ce groupe d'âge : 30 %, comparativement à 25 %.

Parallèlement à cette tendance, les jeunes adultes de 20 à 24 ans dans les T.N.-O. ont le taux de prévalence (53 %) le plus élevé de tous les groupes d'âge.

FIGURE 3 | Prévalence des fumeurs actuels canadiens, par groupe d'âge chez les jeunes (1999 à 2004)

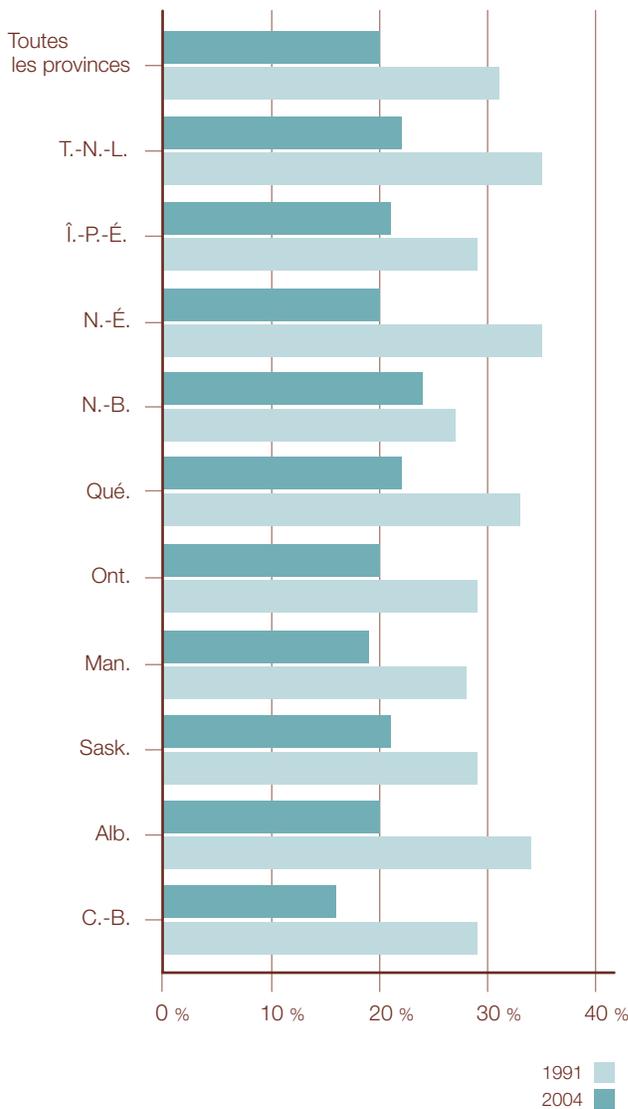


Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999 à 2004.

## TAUX DE PRÉVALENCE DANS LES DIFFÉRENTES PROVINCES

Dans les provinces, les taux de prévalence chez les fumeurs de 15 ans et plus continuent à diminuer. En 1991, cinq provinces affichaient des taux supérieurs à 30 %. En 2000, seule une province avait un taux de prévalence de 30 %. D'après les données de l'ESUTC, le taux de prévalence le plus élevé est de 24 % (Nouveau-Brunswick). L'ampleur des différences entre les provinces est aussi encourageante que les taux de diminution. Le Québec a enregistré la diminution la plus importante, de 25 % en 2003 à 22 % en 2004, et la Colombie-Britannique continue d'afficher le taux de prévalence le plus bas, à 15 %, mais toutes les provinces sont actuellement en deçà de 4 à 5 % de la moyenne nationale (figure 4).

FIGURE 4 | Prévalence des fumeurs actuels canadiens, par province, 1991 et 2004



Source : Enquête sociale générale, 1991 ; Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 2004.

## Consommation de cigarettes au Canada

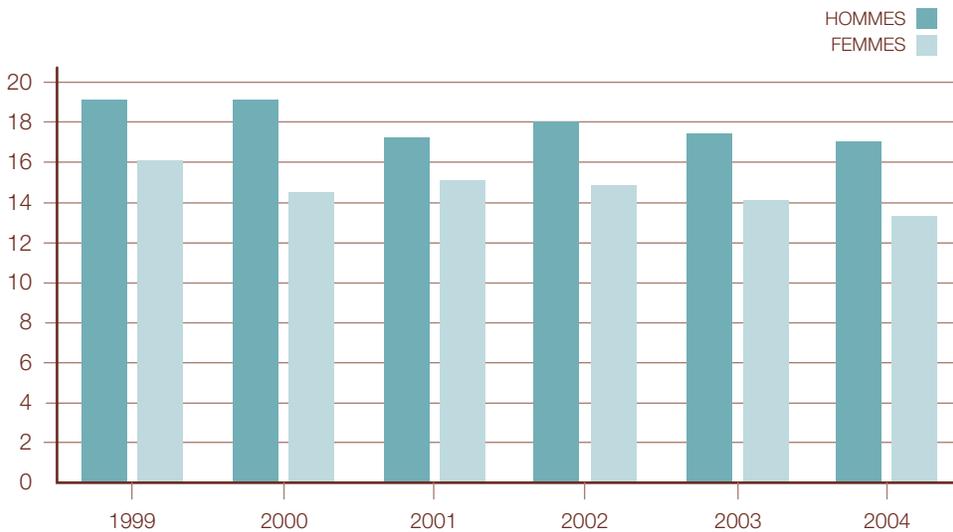
Les données sur les ventes de produits du tabac et la consommation de produits du tabac recueillies dans le cadre d'enquêtes donnent divers aperçus sur la consommation, avec leurs forces et leurs faiblesses. Dans le cadre d'enquêtes, la consommation est déclarée par les participants. Étant donné que les fumeurs, inévitablement, déclarent des habitudes de consommation de produits du tabac moindres qu'en réalité, le taux de consommation tend à être inférieur à celui des ventes de cigarettes pendant une même période. L'écart entre les chiffres de consommation déclarée par les participants et les chiffres de vente a déjà atteint 30 % et pourrait être supérieur étant donné que le degré d'acceptation du tabagisme a diminué dans la société.

### CONSOMMATION GLOBALE DE CIGARETTES AU CANADA

Depuis 1985, lorsque les fumeurs quotidiens consommaient en moyenne 20,6 cigarettes par jour, les Canadiens continuent à déclarer fumer moins de cigarettes par jour. Le nombre de cigarettes fumées par jour a diminué graduellement mais constamment à son niveau actuel de 15,2 cigarettes par jour, conformément au niveau de 2004.

Bien que les taux de consommation chez les fumeurs quotidiens soient à la baisse tant chez les hommes que chez les femmes au cours des vingt dernières années, cette baisse est plus remarquable chez les hommes que chez les femmes puisque historiquement, les hommes fumaient davantage de cigarettes par jour. Toutefois, les hommes continuent à fumer plus que les femmes, la consommation étant de 16,4 cigarettes par jour chez les hommes, comparativement à 13,8 cigarettes par jour chez les femmes (figure 5).

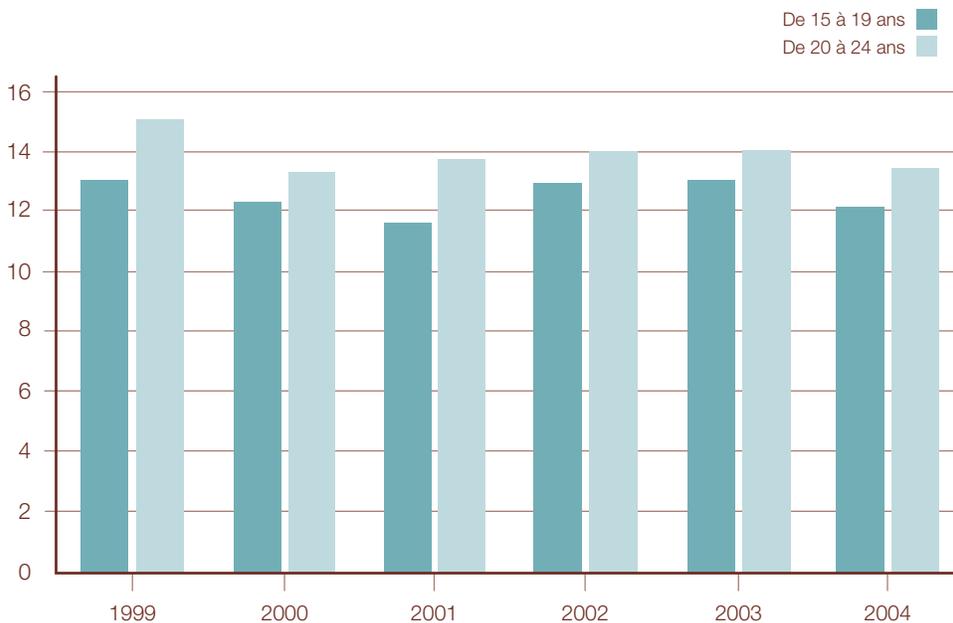
**FIGURE 5 | Nombre de cigarettes fumées quotidiennement par les fumeurs canadiens quotidiens âgés de 15 ans et plus, 1999 à 2004<sup>A</sup>**



<sup>A</sup> Données provinciales seulement.

Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999 à 2004.

**FIGURE 6 | Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens canadiens, par groupe d'âge de jeunes, 2004<sup>A</sup>**



<sup>A</sup> Données provinciales seulement.

Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999 à 2004.

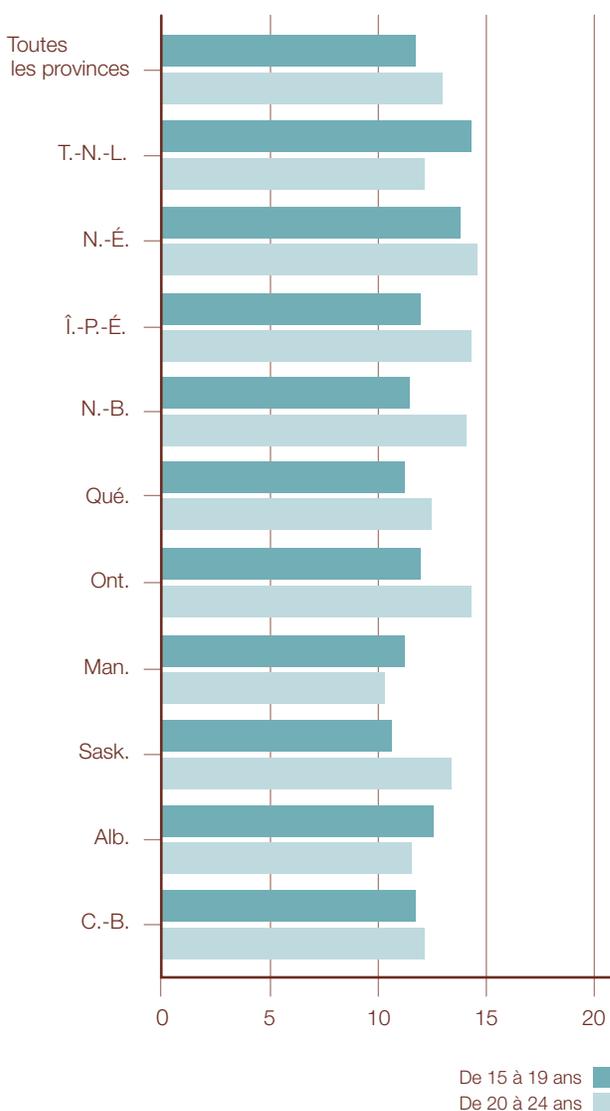
Dans l'ensemble des T.N.-O., les fumeurs quotidiens fumaient en moyenne 14 cigarettes par jour. Les hommes fumaient plus de cigarettes par jour que les femmes (15,9 cigarettes comparativement à 11,8). En outre, les fumeurs quotidiens non autochtones fumaient plus de cigarettes par jour que les fumeurs quotidiens autochtones 16,6 cigarettes par jour comparativement à 12,3).

### LA CONSOMMATION DE CIGARETTES CHEZ LES JEUNES CANADIENS

Chez les jeunes de 15 à 19 ans, la consommation quotidienne s'élevait à 11,6 cigarettes, les taux de consommation étant presque identiques chez les garçons et les filles (11,7 pour les garçons et 11,6 pour les filles) Avant 2004, les garçons avaient déclaré fumer plus de cigarettes par jour que

les filles. En 2003, la consommation était de 13 cigarettes par jour chez les garçons et de 11,7 chez les filles.

**FIGURE 7 | Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens canadiens, par groupe d'âge de jeunes et par province, 2004<sup>A</sup>**



Chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans, la consommation de cigarettes chez les deux sexes était de 12,8 cigarettes par jour, et les hommes fumaient un peu plus de cigarettes par jour (13,8) que les femmes (11,6) (figure 6).

### CONSOMMATION DE CIGARETTES PAR PROVINCE

La consommation de cigarettes dans les provinces devient plus uniforme. En 2004, le nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs réguliers variait de 13,9 en Saskatchewan à 16,7 au Nouveau-Brunswick. Conformément aux prévisions, les hommes ont déclaré fumer légèrement plus de cigarettes par jour que les femmes, les écarts les plus importants se situant au Nouveau-Brunswick, où les hommes ont déclaré fumer en moyenne 18,5 cigarettes par jour comparativement à 14,5 chez les femmes. Chez les jeunes de 15 à 19 ans, la consommation allait de 10,5 cigarettes par jour en Saskatchewan à 14,1 à Terre-Neuve-et-Labrador. Habituellement, les personnes de 20 à 24 ans fument plus de cigarettes par jour que celles de 15 à 19 ans, mais dans trois provinces, Terre-Neuve-et-Labrador, Manitoba et Alberta, elles déclarent en fumer moins (figures 7 et 8).

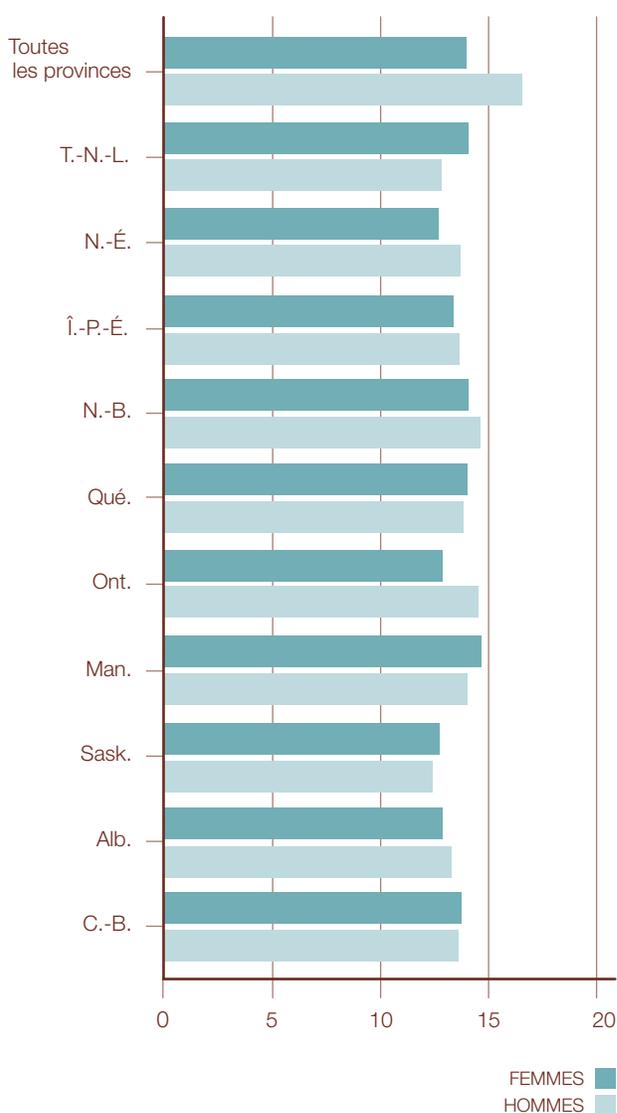
<sup>A</sup> Données provinciales seulement.

Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 2004.

## Statistiques de l'industrie du tabac

L'industrie canadienne du tabac est assujettie à plusieurs règlements provinciaux et fédéraux concernant la communication de rapports. Par exemple, en Colombie-Britannique, le règlement sur les essais du tabac et la divulgation des résultats exige qu'on divulgue les résultats d'essais visant à déterminer la présence de produits chimiques, dont le nombre peut atteindre 44, dans la fumée principale (inhalée par le fumeur) et dans la fumée secondaire (fumée d'une cigarette allumée). Il exige également que l'on fasse des essais sur deux manières d'inhaler, normale et intense, et qu'on en divulgue les résultats.

**FIGURE 8 | Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens canadiens âgés de 15 ans ou plus, par sexe et par province, 2004<sup>A</sup>**



À l'échelon fédéral, depuis l'entrée en vigueur du *Règlement sur les rapports relatifs au tabac*, pris en application de la Loi sur le tabac, les fabricants des produits du tabac sont tenus de divulguer la concentration de plus de 40 produits chimiques présents dans la fumée principale (inhalée par le fumeur) et la fumée des autres (la fumée secondaire inhalée par les non-fumeurs). Six de ces produits doivent figurer sur les paquets des produits du tabac.

On exige des rapports trimestriels sur les ingrédients des produits et les activités publicitaires, et un rapport semestriel sur les émissions. En outre, les fabricants sont tenus de soumettre des rapports annuels sur les ventes et la recherche, et des renseignements sur les constituants. Finalement, on exige des rapports mensuels sur les ventes de cigarettes, de tabac à cigarettes et de bâtonnets de tabac.

<sup>A</sup> Données provinciales seulement.

Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 2004.

## VENTES DE CIGARETTES SUR LE MARCHÉ INTÉRIEUR

Bien que l'on puisse consommer le tabac sous diverses formes, la cigarette compte pour la plus grande part de la consommation de tabac. Les produits du tabac autres que les cigarettes, tels le tabac à pipe, les cigares, les cigarillos et le tabac sans fumée représentent une proportion marginale des ventes de tabac, mais leur utilisation semble accuser une légère augmentation.

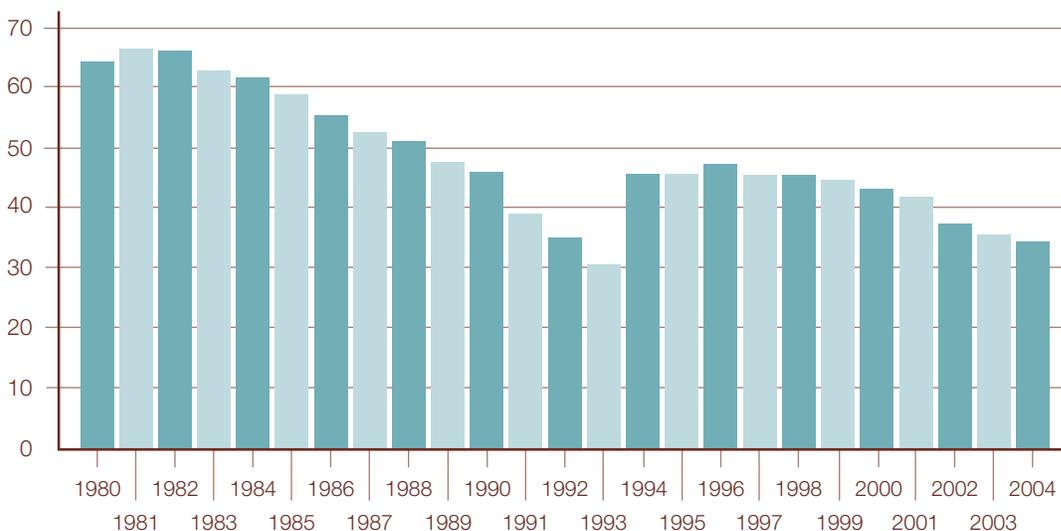
Il faut noter que les données sur les ventes de cigarettes sur le marché intérieur recueillies en vertu du *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* ne représentent pas les ventes au détail mais plutôt les ventes du fabricant au grossiste pour lesquelles on a payé des taxes d'accise et des droits.

On ne peut ajouter foi aux données sur les ventes de cigarettes. Comme le montre la figure 9, il y a une chute assez marquée des ventes de cigarettes déclarées entre 1991 et 1993. Cependant, cela ne s'est pas traduit par une baisse de la consommation de cigarettes. Pendant cette période, il y a eu une hausse importante des taxes sur le tabac. La hausse des prix, au lieu d'aider à réduire la consommation, a stimulé la contrebande. En 1994, pour faire baisser les ventes non contrôlées, on a réduit provisoirement les taxes fédérales. Ensuite, on les a augmentées progressivement sur près de cinq ans, et on a établi une taxe fédérale uniforme sur le tabac à l'échelle du pays. Depuis, on constate une baisse constante du nombre de cigarettes vendues au Canada.

La contrebande et la question plus récente des cigarettes de contrefaçon continuent de susciter des préoccupations et méritent qu'on leur accorde plus d'attention.

Les mesures fiscales sont coordonnées entre plusieurs ministères et organismes fédéraux, la coordination, la gestion et le financement étant assurés par l'intermédiaire de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme. Le ministère du Solliciteur général et la Gendarmerie royale du Canada participent aux efforts déployés pour surveiller et évaluer les activités liées à la contrebande du

FIGURE 9 | Ventes des cigarettes sur le marché intérieur, entre le fabricant et le grossiste (milliards de cigarettes), Canada, 1980 à 2004<sup>a</sup>



<sup>a</sup> Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.

Source : Santé Canada, Programme de la lutte au tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et l'évaluation.

tabac et les crimes connexes. Le ministère de la Justice assure la surveillance et perçoit les amendes imposées aux contrevenants et prend des mesures à l'égard des infractions liées à la contrebande. L'Agence du revenu du Canada est chargée de percevoir les droits et les taxes sur les produits du tabac et d'interdire la circulation de produits du tabac de contrebande à l'intérieur du pays et à la frontière. Leurs activités se déroulent aux points d'entrée terrestres, marins et aériens ainsi que dans les entrepôts d'attente et publics à l'intérieur du pays.

## Effets du tabagisme

Le tabagisme demeure la première cause évitable de décès et de maladie au Canada. Chaque année, plus de 45 000 Canadiens meurent de causes liées au tabac. Parmi ces personnes, certaines n'ont jamais consommé de tabac, mais elles ont été exposées à la fumée secondaire. (D'après l'ESUTC de 2004, 15 % des enfants canadiens de la naissance à 17 ans sont encore exposés régulièrement à la fumée de tabac ambiante.) Bien qu'il soit impossible de mesurer les conséquences affectives et sociales pour les familles touchées, il est possible d'estimer le coût économique que doit absorber notre système de soins de santé, et ce coût est considérable.

Au fil des années on s'est penché sur le calcul des taux de mortalité liés au tabagisme. Cependant, même si on emploie différentes méthodes de calcul, force est de constater qu'un nombre important de décès évitables se produisent chaque année.

### MORTALITÉ ATTRIBUABLE AU TABAGISME

Nos données les plus récentes indiquent qu'en 1998, 47 581 Canadiens sont morts à cause du tabagisme actif ou passif. De ce nombre, 30 230 étaient des hommes, 17 351 étaient des femmes et 96 étaient des enfants âgés de moins d'un an (voir le tableau 1). Un type de mortalité qui ne figure pas dans ces chiffres est la mort causée par les incendies attribuables au tabagisme. Bien que ces décès soient peu nombreux chaque année, ils sont également évitables.

**TABLE 1 | Mortalité attribuable au tabagisme (MAT), par catégorie de maladie et par sexe, Canada, 1998<sup>A</sup>**

CATÉGORIE DE MALADIE	CIM-9	SEXE MASCULIN	SEXE FÉMININ	TOTAL
<b>MALADIES DES ADULTES (ÂGÉS DE PLUS DE 35 ANS)</b>		<b>29 563</b>	<b>16 815</b>	<b>46 378</b>
<b>Cancers</b>		12 052	6 295	18 347
Lèvres, cavité buccale, pharynx	140-149	610	207	817
Oesophage	150	761	244	1 005
Pancréas	157	415	540	955
Larynx	161	320	62	382
Trachée, poumons, bronches	162	9 067	4 884	13 951
Col de l'utérus	180	—	136	136
Vessie	188	467	161	628
Reins, autre partie des voies urinaires	189	413	62	475

CATÉGORIE DE MALADIE	CIM-9	SEXE MASCULIN	SEXE FÉMININ	TOTAL
<b>MALADIES DES ADULTES (ÂGÉS DE PLUS DE 35 ANS) (SUITE)</b>				
<b>Maladies cardiovasculaires</b>		11 305	6 109	17 413
Rhumatisme cardiaque	390–398	41	55	96
Hypertension artérielle	401–405	145	153	298
Cardiopathie ischémique	410–414			
35 à 64 ans		2 171	489	2 660
65 ans et plus		4 007	2 622	6 629
Cardiopathie pulmonaire	415–417	120	80	200
Autres cardiopathies	420–429	1 645	1 133	2 779
Maladie cérébrovasculaire	430–438			
35 à 64 ans		361	327	687
65 ans et plus		1 310	455	1 765
Athérosclérose	440	356	274	630
Anévrisme de l'aorte	441	794	281	1 075
Autres maladies artérielles	442–448	354	240	595
<b>Maladies respiratoires</b>		6 206	4 411	10 618
Tuberculose respiratoire	010–012	20	6	26
Pneumonie/Grippe	480–487	1 418	1 364	2 782
Bronchite/Emphysème	491–492	751	473	1 224
Asthme	493	55	75	130
Obstruction chronique des voies aériennes	496	3 963	2 494	6 457
<b>MAT PÉDIATRIQUE</b>		<b>612</b>	<b>495</b>	<b>1 107</b>
MAT pédiatrique attribuable à un cancer du poumon		218	143	361
MAT pédiatrique attribuable à la cardiopathie ischémique		394	352	746
<b>MALADIES PÉDIATRIQUES (LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN)</b>				
		<b>55</b>	<b>41</b>	<b>96</b>
Insuffisance de poids à la naissance	765	17	15	31
Syndrome respiratoire aigu sévère	769	8	6	14
Affections respiratoires du nouveau-né	770	11	9	21
Mort subite de nourrisson	798,0	19	11	30
<b>TOTAL</b>		<b>30 230</b>	<b>17 351</b>	<b>47 581</b>
MAT en pourcentage des décès, toutes causes confondues <sup>A</sup>		27	17	21
Rapport MAT entre hommes et femmes				1,7

<sup>A</sup> Au Canada, 113 007 personnes de sexe masculin et 105 084 personnes de sexe féminin sont mortes de toutes les causes en 1998.

CIM-9 = Classification internationale des maladies, 9<sup>e</sup> révision, Organisation mondiale de la Santé, Genève.

Source : Makomaski Iliing EM, Kaiserman MJ, « La mortalité attribuable au tabagisme au Canada et dans ses régions », 1998.

La revue canadienne de santé publique, volume 95, n° 1, 2004.

Certaines conséquences pour la santé ne sont pas propres au sexe, c'est-à-dire qu'elles touchent à la fois les hommes et les femmes. Citons, par exemple, le cancer du poumon et d'autres cancers, la maladie cardiovasculaire, les accidents vasculaires cérébraux, la bronchite chronique et l'emphysème. D'autres conséquences pour la santé sont toutefois propres au sexe. Par exemple, les fumeurs risquent la dysérection et une diminution de la fertilité, tandis que les fumeuses risquent davantage la maladie cardiovasculaire lorsqu'elles prennent des contraceptifs oraux, ainsi qu'une diminution de la fertilité, le cancer du col de l'utérus, la ménopause précoce et des fractures des os. En outre, le tabagisme pendant la grossesse peut entraîner la naissance prématurée, une malformation du fœtus, un faible poids à la naissance et la mortinaissance.

Entre 1989 et 1998, le nombre de décès liés au tabagisme au Canada a augmenté, et cette montée a été particulièrement marquée chez les femmes. Pendant cette période, les décès liés au tabagisme sont passés de 38 357 à 47 581, ce qui représente une hausse de 9 224. Parmi ces décès, 6 531 sont survenus chez les femmes. (figure 10)

Cette différence entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les décès liés au tabagisme reflète le comportement de notre population en matière de tabagisme il y a deux ou trois décennies. Vers le milieu des années 60, la consommation de tabac a diminué chez les hommes, et ce changement s'est traduit par un nivellement vers le milieu des années 80 et ensuite par une baisse continue des taux de cancer du poumon chez les hommes. Entre 1989 et 1998, le cancer du poumon était la principale cause de décès lié au tabagisme, alors que la maladie cardiovasculaire occupe maintenant ce rang. Chez les Canadiennes, la consommation du tabac a atteint un sommet à la fin des années 70 et diminue progressivement depuis 30 ans. Entre 1969 et 1998, les taux de mortalité attribuables au cancer du poumon chez les femmes ont plus que quadruplé, et l'on peut s'attendre à ce que ces taux continuent de monter pour quelques années encore, avant de commencer à baisser.

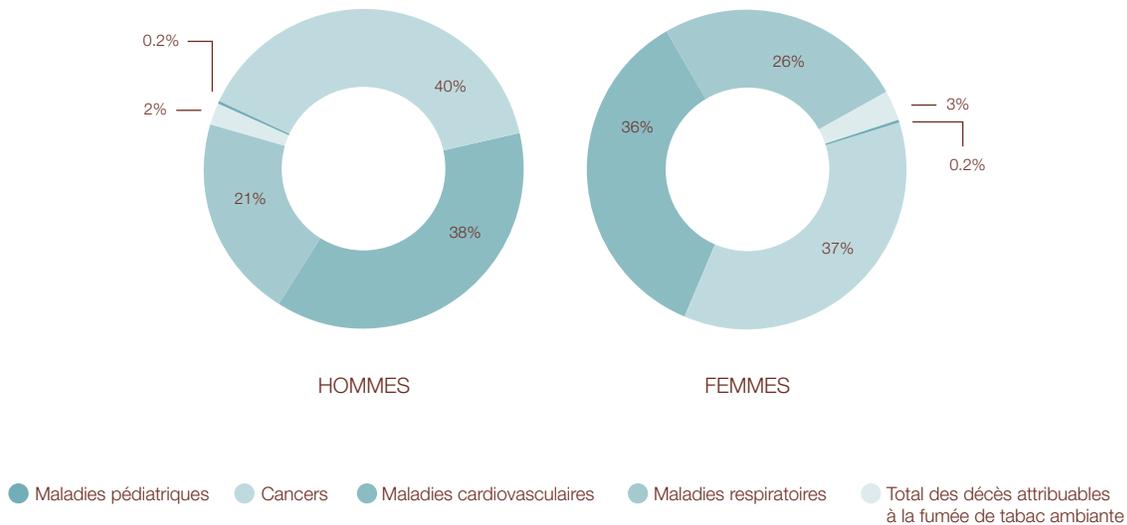
À cause de la baisse importante de la prévalence du tabagisme et de la consommation de tabac au cours des 40 dernières années, le taux des décès liés au tabagisme commencera à baisser. Grâce à la mise en œuvre d'une vaste gamme de mesures de lutte contre le tabagisme, depuis la réglementation jusqu'à l'éducation, nous pouvons nous attendre à une diminution des décès liés au tabagisme.

## Tabagisme, déterminants de la santé et disparités sur le plan de la santé

La Stratégie nationale est fondée sur un cadre de santé de la population, qui prend en considération une vaste gamme de déterminants de la santé qui influencent les tendances relatives au tabagisme. Nous reconnaissons aujourd'hui que des interactions complexes entre ces déterminants de la santé influent sur la santé de la personne. Ces déterminants sont, entre autres, le revenu personnel, le rang social, le sexe, la scolarisation, l'origine ethnique ainsi que les caractéristiques biologiques et génétiques. importantes à la grandeur du pays. Ces inégalités ne sont pas réparties aléatoirement, mais plutôt selon des groupes bien précis (les Autochtones, p. ex.), selon le sexe, selon le niveau de scolarisation et de revenu, et selon d'autres indicateurs des désavantages ou des inégalités des chances.

Les plus importantes conséquences des disparités sur le plan de la santé sont la mort, la maladie et l'invalidité évitables. Elles touchent la société canadienne dans son ensemble et vont à l'encontre des valeurs canadiennes.

FIGURE 10 | Proportion et nombre de mortalités attribuables au tabagisme au Canada, par sexe, 1998



Source : Makomaski Illing EM, Kaiserman MJ, « La mortalité attribuable au tabagisme au Canada et dans ses régions », 1998. *La revue canadienne de santé publique*, volume 95, n° 1, 2004.

Les disparités sur le plan de la santé sont manifestes dans les modes d'usage du tabac. Par exemple, selon les données de l'ESUTC de 2003, les fumeurs canadiens sont répartis comme suit : chez les groupes ayant les plus faibles revenus, 33,7 % sont des femmes et 44,5 % sont des hommes, tandis que chez les groupes ayant les revenus les plus élevés, 21,2 % sont des femmes et 22,1 % sont des hommes. Les données de l'ESUTC de 2004 révèlent que 43 % des fumeurs ont terminé leurs études secondaires ou moins, tandis que 35 % ont terminé des études collégiales ou universitaires.

### GENRE, SEXE ET TABAGISME

Les spécialistes qui étudient les disparités au chapitre de la santé entre les hommes et les femmes font maintenant la distinction entre le genre et le sexe. Le sexe concerne exclusivement les caractéristiques biologiques et physiologiques qui définissent les hommes et les femmes. En revanche, le genre signifie les rôles, les comportements, les activités et les attributs que la société construit pour les hommes et les femmes et considère appropriés pour eux. On apprend typiquement ces rôles et ces comportements en grandissant, et on apprend à les identifier comme soit « féminins », soit « masculins ».

En 2004, Santé Canada a commandé une étude des ouvrages de recherche récents concernant le genre et l'usage du tabac. Le recueil qui en a résulté, intitulé *Le genre et l'usage du tabac : une bibliographie commentée*, regroupe des ouvrages de recherche publiés entre 2000 et 2005 dans plusieurs pays à revenus élevés tels que l'Australie, le Canada, les pays de l'Union européenne, la Nouvelle Zélande et les États-Unis. Au total, 65 publications sont comprises dans la bibliographie commentée.

Bien que la plupart des chercheurs interprètent leurs résultats avec la plus grande prudence, il semble de plus en plus probable que les hommes et les femmes commencent à fumer pour des raisons différentes. Il y a aussi des preuves qui laissent croire que les hommes et les femmes arrêtent de fumer pour des raisons différentes aussi, et qu'il faut adapter les stratégies de cessation au genre aussi bien qu'à l'âge.

Des facteurs biopsychosociaux semblent exercer une grande influence sur les femmes et les adolescentes, les incitant à commencer et à continuer de fumer. En fait, dans plusieurs études, on a constaté que le prédicteur le plus répandu du tabagisme chez les filles et les femmes est la préoccupation du poids et surtout « l'élan vers la minceur ».

Le tabagisme comme moyen de rehausser son image sociale, de se lier avec ses pairs et de maîtriser son humeur semble être plus important pour les adolescentes que pour les adolescents. Les chercheurs suggèrent également que les filles ont moins de ressources sociales que les garçons pour se faire une image de soi positive.

L'industrie du tabac a certainement profité de ses connaissances des raisons pour lesquelles les jeunes commencent à fumer. Elle a représenté le tabagisme comme le symbole même de l'indépendance, de l'élégance et de l'égalité, et a passé beaucoup d'annonces dans les magazines destinés à une population féminine. Elle a également créé des images de marque pour exploiter des créneaux du marché. Par exemple, l'industrie a non seulement créé certaines marques « légères » et, dans la publicité, les a présentées comme élégantes et sophistiquées, afin d'attirer les adolescentes, mais a aussi fait la promotion d'autres marques comme étant excitantes et hardies, afin d'attirer les jeunes hommes et femmes de la classe ouvrière.

Certaines études semblent indiquer que les taux de cessation sont plus faibles chez les femmes. Cependant, nous savons déjà que les programmes de cessation ne sauraient être efficaces pour tout le monde. Ce qui est efficace chez les adultes ne le sera pas forcément chez les jeunes. En outre, les interventions visant à encourager la cessation devraient peut-être se faire en tenant davantage compte des variations dans les stress qu'éprouvent les femmes, par exemple la grossesse, le fait d'être chef d'une famille monoparentale, et la ménopause.

On aura peut-être besoin d'interventions en matière de cessation et de prévention afin de combattre les facteurs biopsychosociaux déjà mentionnés ainsi que les problèmes de l'estime de soi. La recherche effectuée jusqu'à présent indique l'intérêt de modifier les stratégies et techniques de lutte contre le tabagisme, mais il faut encore approfondir la recherche et l'analyse. Nous avons besoin d'une orientation claire et pratique, fondée sur des preuves scientifiques, sur la meilleure façon de bien intégrer le concept de genre aux politiques et programmes, surtout dans les contextes où on constate une volonté manifeste de réduire les disparités au chapitre de la santé.

## ÉVOLUTION VERS UNE SOCIÉTÉ SANS TABAC

En 1999, le Canada a publié une stratégie révisée pour combattre le tabagisme, *Nouvelle orientation pour le contrôle du tabac au Canada – Une stratégie nationale*. Dans la stratégie révisée, on a retenu trois buts adoptés depuis longtemps en vue de lutter contre le tabagisme : la prévention, afin de dissuader les jeunes de commencer à fumer, la cessation, ou des démarches pour aider les fumeurs à abandonner le tabac, et la protection, ou les efforts pour assurer des environnements sans fumée. Dans la stratégie révisée, on a ajouté un quatrième but, à savoir la dénormalisation, ou l'éducation des Canadiens au sujet des stratégies et tactiques de marketing de l'industrie du tabac, et au sujet des effets du tabagisme sur la santé.

### Prévention

Bien qu'un nombre croissant de personnes aient cessé de fumer au Canada, le marché des produits du tabac continuera de se renouveler si nous ne pouvons pas convaincre les jeunes de ne jamais commencer de fumer.

Bien que l'on s'engage sur plusieurs voies en vue d'atteindre ce but, la restriction de la vente des produits du tabac aux jeunes est cruciale. Au niveau fédéral et dans toutes les provinces, il y a des limites d'âge en ce qui concerne la vente du tabac afin de dissuader les jeunes de fumer.

**TABLE 2 | Surveillance de la conformité des détaillants, par province et territoire, janvier à décembre 2004**

	VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ <sup>A</sup>
T.-N.-L.	1 198
Î.P.-É.	584
N.-É.	1 310
N.-B.	1 967
Qué. <sup>B</sup>	4 045
Ont.	5 408
Man.	1 824
Sask.	1 383
Alta.	1 812
C.-B.	14 123 <sup>C</sup>
Yu.	83
T.N.-O.	60
Nun.	0
<b>TOTAL</b>	<b>30 367</b>

<sup>A</sup> Un détaillant peut faire l'objet d'une ou de plusieurs vérifications.

<sup>B</sup> Ces vérifications ont eu lieu entre le 1 avril 2004 et le 15 janvier 2005.

<sup>C</sup> Selon le modèle Lagarde de meilleurs pratiques, chaque détaillant reçoit au moins une inspection et deux vérifications par année.

Source : Santé Canada, Programme de la lutte au tabagisme, Bureau de la réglementation et de la conformité.

On vérifie la conformité et on assure l'application par le biais d'inspections et de vérifications de la conformité. Étant donné que le Canada (y compris les deux territoires) compte quelque 65 000 points de vente de tabac, assurer la conformité exige de grands efforts. En 2004, on a effectué plus de 30 000 vérifications de la conformité (tableau 2). La collecte des données relatives à la conformité varie d'une province et d'un territoire à l'autre; parfois des inspecteurs fédéraux s'en occupent; parfois des inspecteurs provinciaux s'en chargent. En outre, certaines provinces font plus d'une visite chez le même détaillant, certaines visites ayant comme objectif de sensibiliser le détaillant plutôt que de vérifier la conformité.

Au Nunavut, les activités visant à assurer la conformité ont débuté par la création d'enseignes que l'on doit afficher partout où le tabac se vend, afin d'aider les détaillants à se conformer au règlement. En outre, une trousse sur le tabac a été envoyée à chaque détaillant de tabac. Ce document est présenté, en français, en inuktitut et inuinnaqtun.

## Cessation

Arrêter de fumer représente un défi de taille : le tabac est une substance qui entraîne une dépendance sérieuse. Cependant, au cours des deux dernières décennies, nous avons appris beaucoup concernant les aspects médicaux, psychologiques et sociaux de l'usage du tabac.

Parmi les outils de cessation les plus récents, mentionnons des programmes sur Internet et des lignes téléphoniques pour encourager les gens à s'arrêter de fumer. Ces ressources fournissent des renseignements, de la motivation et du soutien aux fumeurs partout au Canada. Toutes les provinces et le Yukon disposent maintenant de lignes d'aide sans frais qui font partie d'un réseau national de ressources disponibles pour aider les gens à arrêter de fumer.

Les interventions en matière de cessation deviennent de plus en plus variées à mesure que nous apprenons à les adapter aux besoins de groupes particuliers, qu'il s'agisse de jeunes, de femmes enceintes ou d'utilisateurs de tabac à mâcher. D'autres documents sur la cessation sont en voie d'être traduits, non seulement dans les deux langues officielles du Canada, mais aussi dans des langues aussi différentes que le farsi, le punjabi, le chinois, le vietnamien et l'espagnol.

## Protection

Au cours de cinquante années de recherche, on a établi que la fumée de la cigarette contient plus de 4 000 produits chimiques, y compris du monoxyde de carbone, du formaldéhyde, du benzène et de l'acide cyanhydrique. Ce mélange est très nocif pour la santé, non seulement des fumeurs, mais pour celle des personnes qu'ils côtoient. La santé des non-fumeurs exposés à la fumée de cigarette est aussi compromise que celle des fumeurs. L'année dernière, plus de 1 000 Canadiens non-fumeurs sont morts de causes attribuables au tabac.

La plupart des provinces et des territoires et plus de 300 municipalités canadiennes et gouvernements régionaux ont adopté des lois ou des règlements antitabac. Cependant, il y a toujours des lacunes dans ce mécanisme de protection, notamment au niveau des quelque trois millions de Canadiens et Canadiennes qui travaillent dans les restaurants et les bars. L'année dernière, le Nouveau-Brunswick a assuré la protection contre la fumée secondaire en milieu de travail intérieur en adoptant sa *Loi sur les endroits sans fumée*. Pour sa part, la Saskatchewan a modifié sa *Tobacco Control Act* pour exiger que les espaces publics fermés soient libres de fumée et pour donner aux municipalités la compétence nécessaire pour adopter des règlements municipaux en vue d'interdire le tabac dans les espaces en plein air, tels que les terrains de sport, et l'entrée aux espaces publics.

La vérification de la conformité aux lois interdisant de fumer est assurée de différentes manières selon l'administration et peut comprendre des activités coordonnées. Par exemple, au Nouveau-Brunswick, la *Loi sur les endroits sans fumée* est appliquée conjointement par les inspecteurs de la santé publique, les inspecteurs de permis d'alcool et les inspecteurs en hygiène professionnelle. Entre octobre 2004 et mars 2005, il ont traité 156 infractions signalées, dans une proportion de 56, 75 et 25 respectivement.

Grâce aux efforts de personnes comme Heather Crowe, les risques de la fumée secondaire sont généralement mieux connus et reconnus. Heather Crowe n'a jamais fumé, mais elle a passé toute sa vie professionnelle à respirer de la fumée secondaire dans le restaurant où elle travaillait. À l'âge de 57 ans, elle a contracté le cancer du poumon. Son histoire est beaucoup plus probante que n'importe quelles statistiques.

## Dénormalisation

La dénormalisation exige une démarche concertée. Tout d'abord, l'information sur le caractère dangereux et le facteur de dépendance de l'usage du tabac classe le tabagisme parmi les activités des plus indésirables. En deuxième lieu, on encourage les individus, et surtout les adolescents, à considérer l'usage du tabac comme inacceptable en société. Finalement, on sensibilise les Canadiens aux stratégies et aux tactiques de marketing employées par l'industrie du tabac. Même les très jeunes enfants ont besoin de comprendre les techniques du marketing pour pouvoir résister à l'attrait des liens factices que l'industrie cherche à établir entre le tabagisme et la popularité, l'élégance et la rébellion contre la conformité.

La *Loi sur le tabac* de 1997 impose des restrictions globales sur toute la promotion des produits du tabac, y compris l'interdiction de la publicité sociétale et des promotions des commandites. Il est interdit d'offrir gratuitement des produits du tabac, et les promotions de vente sont restreintes. Six provinces ont maintenant des lois qui prévoient des restrictions sur différents types de publicité, d'étalage ou de promotion des produits du tabac.

## PROGRÈS RÉALISÉS PAR RAPPORT AUX ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les buts de la Stratégie nationale, à savoir la prévention, la cessation, la protection et la dénormalisation, sont liés entre eux, de sorte que de nombreuses initiatives de lutte contre le tabagisme se recoupent même quand elles sont conçues pour atteindre un but unique. Par exemple, la loi qui crée des environnements sans fumée protège les gens des effets nuisibles de la fumée secondaire et appuie ceux et celles qui cherchent à arrêter de fumer. Elle favorise également la dénormalisation. Par exemple, en Colombie-Britannique, depuis de nombreuses années, des poursuites attirent l'attention du public sur les dangers pour la santé associés au tabagisme et sur les moyens stratégiques dont se sert l'industrie pour minimiser la situation. Les efforts déployés par la Colombie-Britannique encouragent les autres provinces à tenter des poursuites dans le but de recouvrer les coûts des soins de santé. Cela pourrait entraîner une démarche concertée et unie qui réduirait le chevauchement. Étant donné que ces effets se chevauchent, il est plus facile de grouper les initiatives par orientation stratégique.

Les cinq orientations stratégiques sont :

- politiques et lois;
- éducation du public;
- responsabilité de l'industrie et surveillance des produits;
- recherche, évaluation et surveillance;
- renforcement et soutien de la capacité d'agir.

La croissance et l'élaboration d'initiatives antitabac au cours des cinq dernières années sont telles qu'il est impossible d'en présenter plus que quelques-unes pour illustrer les types d'efforts déployés.

### Politiques et lois

Le Canada est renommé dans le monde entier pour avoir réussi à réglementer l'industrie du tabac. À tous les niveaux – fédéral, provincial, territorial et municipal – on a adopté et mis en œuvre des lois qui ont permis de lutter efficacement contre le tabagisme. Chaque année, on ajoute ou modifie des lois dans ce domaine. L'élaboration de politiques et de stratégies joue également un rôle critique dans la lutte antitabac.

Au moment de la publication du premier rapport *Aller vers l'avant* en 2001, le Canada participait aux efforts dirigés par l'Organisation mondiale de la Santé pour élaborer une convention internationale sur la lutte antitabac. Le Canada était parmi les 40 premiers pays à ratifier avec succès la Convention cadre pour la lutte antitabac, qui est le premier traité mondial concernant la santé publique. La Convention est entrée en vigueur le 27 février 2005.

### PROMULGATION ET MODIFICATION DE LOIS

En juin 2004, le **Nouveau-Brunswick** a présenté sa *Loi sur les endroits sans fumée*, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2004. Il sera dorénavant interdit de fumer sur les terrains d'écoles, dans les commerces de détail, dans les salles communautaires, les centres de conférences, les arénes sportifs, les établissements d'enseignement, les salles de bingos, les bars, les restaurants et tous les milieux de travail intérieurs. La *Loi* ne permet pas de désigner des fumeurs dans les établissements publics ou les milieux de travail, sauf dans des établissements résidentiels (les centres d'accueil, les foyers de soins spéciaux, p. ex.) ou dans des établissements d'hébergement touristiques.

Le 6 décembre 2004, le gouvernement de **Terre-Neuve-et-Labrador** annonçait son intention d'adopter une loi interdisant de fumer dans les bars, les clubs et les salles de bingo. Les consultations, qui se sont déroulées du 2 au 25 février 2005 à travers la province, ont aidé le gouvernement à fixer des dates cibles pour la mise en oeuvre et ont permis aux individus et aux organisations de donner leur point de vue et de soumettre leurs commentaires sur la meilleure approche à adopter pour rencontrer l'objectif visé. La nouvelle *Smoke Free Environment Act (2005)* interdisant l'usage du tabac dans les bars et les salles de bingo devrait entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005.

En 1998, la *Loi sur le tabac* du **Québec** est entrée en vigueur. Cette loi exige notamment que le ministre de la Santé et des Services sociaux remette un rapport au gouvernement avant le mois d'octobre 2005. Afin de préparer la présentation de mesures destinées à renforcer la *Loi*, on a tenu une consultation publique entre le 11 janvier et le 25 février 2005.

Le 1<sup>er</sup> octobre 2004, le **Manitoba** a introduit, une interdiction provinciale de fumer dans tous les lieux publics fermés et les lieux de travail intérieurs où le gouvernement provincial jouit d'une compétence non équivoque.

La **Saskatchewan** a modifié sa *Tobacco Control Act* en juin 2004. Cette loi comprend maintenant des dispositions exigeant que les lieux publics fermés soient sans fumée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, ainsi que des dispositions accordant aux municipalités la compétence nécessaire pour adopter des règlements municipaux interdisant le tabac dans les espaces en plein air, tels que les terrains de sport, et l'entrée aux places publiques. La loi et ses règlements interdisent également de donner des cigarettes à une personne de moins de 18 ans, ainsi que l'étalage et la promotion de produits du tabac dans les endroits auxquels les jeunes ont accès et où le tabac est vendu. Finalement, cette législation prévoit des amendes et des suspensions pour les détaillants et les employés qui vendent des produits du tabac aux personnes de moins de 18 ans et pour les individus et les propriétaires qui fument ou qui permettent de fumer dans des endroits publics fermés.

En **Alberta**, la *Prevention of Youth Tobacco Use Amendment Act* et son règlement ont été promulgués en septembre 2004. Cette législation interdit la possession ou l'usage du tabac dans un endroit public par un jeune de moins de 18 ans. Sont exemptés de ces textes de loi les jeunes autochtones qui se servent du tabac dans le cadre d'une cérémonie traditionnelle, les jeunes enquêteurs comparatistes qui vérifient si les détaillants se conforment à la loi, et les jeunes qui vendent des produits de tabac dans le cadre d'un emploi.

Le gouvernement de l'**Ontario** a déposé une nouvelle loi en décembre 2004. La *Loi favorisant un Ontario sans fumée* interdira l'usage du tabac dans tous les lieux publics clos et les lieux de travail à compter du 31 mai 2006.

En 2004, le gouvernement de l'**Île-du-Prince-Édouard** a tenu des audiences publiques pour solliciter les opinions des gens quant à la vente aux détails des produits de tabac. Plusieurs citoyens ainsi que bon nombre d'organismes ont présenté leurs positions à cet égard au Comité permanent du développement social. Des modifications furent proposées pour renforcer la présente loi *Tobacco Sales to Minors Act* ainsi qu'interdire la vente de produits de tabac dans les endroits désignés. Les modifications au projet de loi ont reçu la sanction royale le 16 décembre, 2004. Enfin, pour tenir compte de l'ampleur des modifications apporter, la loi sera renommé *Tobacco Sales and Access Act*.

## MISE EN ŒUVRE DES AUGMENTATIONS DE TAXES

Le 30 mars 2005, **Terre-Neuve-et-Labrador** a augmenté les taxes sur le tabac de 2,00 \$ par cartouche de 200 cigarettes et de 5,00 \$ par 200 cigarettes roulées à la main (100 g). C'est un premier pas visant à éliminer une faille dans la réglementation qui permet d'imposer une taxe plus faible sur les cigarettes roulées à la main que sur les cigarettes fabriquées.

Depuis le mois de novembre 2003, l'**Ontario** a augmenté les taxes sur le tabac trois fois, la hausse cumulative pour une cartouche étant de 6,25 \$. Cette hausse porte les taxes sur le tabac en Ontario près de la moyenne nationale.

## ÉLABORATION DES POLITIQUES ET RENFORCEMENT DES STRATÉGIES

**Terre-Neuve-et-Labrador** a renouvelé sa stratégie antitabac et a établi des priorités pour les années 2005 à 2008. La stratégie, dirigée par l'Alliance pour la lutte contre le tabagisme en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services communautaires et d'autres partenaires importants, prévoit l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à faire baisser les taux de tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes, à réduire l'exposition à la fumée secondaire et à élaborer une démarche coordonnée pour encourager la cessation.

En janvier 2005, la **Nouvelle-Écosse** a publié son premier rapport d'étape sur sa stratégie de lutte contre le tabagisme. Le rapport faisait le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre, entre octobre 2001 et mars 2004, de tous les éléments de la stratégie provinciale de lutte contre le tabagisme. Au cours de cette période, on a pris des mesures par rapport à tous les éléments de la stratégie, et les taux de tabagisme chez les jeunes et les adultes avaient baissé.

Le 31 mai 2005, l'**Ontario** a annoncé l'allocation de 50 millions de dollars pour l'exercice 2005-2006, en vue de l'élaboration d'une stratégie globale de lutte contre le tabagisme, à savoir la stratégie pour un Ontario sans fumée. Ce montant représente l'investissement le plus important dans la lutte antitabac de l'histoire de la province.

En **Alberta**, la stratégie relative à l'usage du tabac par les Autochtones a été mise en œuvre pour cibler le tabagisme chez les Autochtones habitant à l'extérieur des réserves. Au cours de l'exercice 2004-2005, on a accordé 16 subventions à des groupes communautaires autochtones de l'extérieur des réserves pour les aider à mener des activités en matière de prévention, de réduction, de cessation et de protection. On a élaboré plusieurs ressources dans le cadre de cette stratégie, y compris le vidéo intitulé *The Sacred Use of Tobacco* [L'usage sacré du tabac], produit par un aîné du Cercle d'orientation. Ce vidéo est maintenant mis à la disposition des groupes autochtones.

## AMÉNAGEMENT D'ESPACES SANS FUMÉE

En **Nouvelle-Écosse**, l'autorité sanitaire du district de santé de la capitale a établi une politique d'interdiction totale du tabac dans ses établissements de santé mentale. En janvier 2005, les fumoirs dans les établissements de santé mentale ont été fermés, et les produits du tabac y sont maintenant interdits.

Un comité de professionnels de la santé mentale a élaboré et mis en œuvre cette politique avec le concours des Services de prévention et de traitement de la toxicomanie. Ils ont tenu compte d'un bon nombre de facteurs clés concernant les soins et le confort des patients, ont élaboré

des protocoles de gestion du sevrage et ont mis sur pied des groupes de soutien pour l'intervention contre le tabagisme. Le personnel a reçu une formation, les familles se sont vues offrir des tribunes libres, et les patients ont bénéficié de plus d'activités récréatives, de plus d'équipement et d'un plus grand nombre d'activités. Des thérapies axées sur le remplacement de la nicotine sont également disponibles.

#### JUGEMENTS DES TRIBUNAUX

Le 19 janvier 2005, la Cour suprême du Canada a donné raison à la **Saskatchewan** en concluant qu'il n'y a pas de contradiction entre la *Tobacco Control Act* de la province et la *Loi sur le tabac* fédérale. Ce jugement a confirmé l'article 6 de la loi de la Saskatchewan et a permis d'interdire l'étalage du tabac et des produits connexes dans les établissements auxquels les jeunes ont accès.

En mai 2004, la Cour d'appel de la **Colombie-Britannique** a maintenu à l'unanimité le droit de la province de poursuivre l'industrie du tabac et a conclu que la *Tobacco Damages and Health Care Costs Recovery Act* est constitutionnelle.

#### Éducation du public (information, médias de masse, programmes et services)

Le but de ce cadre stratégique est de veiller à ce que les Canadiens aient accès à des renseignements sur le tabac et les services qui favorisent la prévention, la cessation, la protection et le dénormalisation.

#### AU SERVICE DE LA DIVERSITÉ

Nous commençons à fournir des renseignements et des services, non seulement dans les deux langues officielles du Canada, mais aussi dans les différentes premières langues que l'on retrouve dans notre population multiculturelle.

Au Manitoba, **Santé Canada** a subventionné un centre bilingue de ressources en santé où l'on a réalisé un DVD/vidéo en langue française où les acteurs donnaient des monologues comiques. Les acteurs sont tous des anciens fumeurs qui parlent de leurs expériences de l'abandon du tabac.

En **Colombie-Britannique**, QuitNow by Phone [Arrêtez maintenant par téléphone], un projet réalisé en partenariat avec l'Association du poumon de la Colombie-Britannique et la société Clinidata, fonctionne maintenant sept jours sur sept, 24 heures sur 24 pour aider les personnes qui téléphonent à obtenir de l'aide au moment où elles en ont le plus besoin. On peut aussi avoir accès au service dans la langue de son choix par l'entremise d'un service qui traduit dans plus de 130 langues. Ceux et celles qui appellent Quitnow by Phone ont accès à des infirmiers et des infirmières spécialement formés, qui donnent aux appelants des conseils basés sur un protocole de soins étape par étape conçu par le Dr Paul McDonald de l'Université de Waterloo.

Dans la région de la Colombie-Britannique et du Yukon, **Santé Canada** a financé la traduction d'une brochure sur la cessation en six langues : farsi, punjabi, français, chinois, vietnamien et espagnol.

Entre 2003 et 2004, la section du **Nouveau-Brunswick** de la **Société canadienne du cancer** et la **Coalition du Nouveau-Brunswick pour combattre le tabagisme** ont lancé la campagne médiatique bilingue « Oui, je m'y objecte » pour encourager les non-fumeurs à « prendre la parole » en faveur d'une loi prévoyant des espaces entièrement sans fumée. La ligne téléphonique sans

frais et le site Web de l'initiative ont reçu plus de 36 000 réponses. Quand la *Loi sur les endroits sans fumée* est entrée en vigueur en octobre 2004, on a lancé deux campagnes médiatiques bilingues. La première était axée sur le thème « Vos endroits favoris deviennent encore mieux » pour appuyer les entreprises locales de l'accueil, et cette campagne a été suivie par une autre sur le thème « Profitez d'un Nouveau-Brunswick sans fumée ».

Le **Nunavut** a lancé une campagne médiatique à la radio concernant la réduction des effets néfastes, la sensibilisation et les méthodes de cessation. Dans chaque message d'intérêt public, deux femmes interprètes de chant guttural chantaient lentement « Arrêtes de fumer » en sourdine, plaçant ainsi la réduction du tabagisme dans un cadre culturel bien connu des Nunavummiut.

## RÉPONDRE AUX BESOINS DES GROUPES PARTICULIERS

Les programmes deviennent plus pointus en ciblant les besoins particuliers de groupes très précis. Comme nous l'avons mentionné dans la section sur le genre, le sexe et le tabagisme, la grossesse est un facteur de stress particulier dans la vie des femmes. On est en train d'élaborer des services conçus spécialement pour répondre aux besoins des femmes pendant la grossesse.

Au **Nunavut**, on a préparé des « trousse de cessations spécialement conçues pour les femmes nunavummiut enceintes. Ces trousse contenaient des renseignements sur les effets du tabagisme sur elles-mêmes et sur leur bébé, des conseils pour arrêter de fumer, une liste de services où elles pouvaient obtenir de l'aide, ainsi que des articles utiles comme une bouteille à eau, une brosse à dents, de la pâte dentifrice et des bavoirs pour bébés.

En **Alberta** le comité consultatif sur la cessation du tabagisme pendant la grossesse a aidé à élaborer plusieurs ressources, y compris le livret de conseils à suivre à l'intention des femmes enceintes qui fument, « Small Steps Matter » [Un pas à la fois ça fait une différence], le vidéo « A Time to Quit » [C'est le moment d'arrêter], un guide de discussion, et un cours d'éducation médicale continu sur la réduction du tabagisme, offert par le Collège des médecins de famille du Canada.

Un partenariat entre **Santé Canada**, l'**Université de la Colombie-Britannique**, le **Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie Britannique**, l'**Université Dalhousie** et la **Colombie-Britannique** a produit le document *Expecting to Quit* [Vous songez à cesser de fumer?], qui examine l'efficacité des stratégies pour la cessation du tabagisme pendant la grossesse et durant la période post-partum.

La cigarette n'est pas le seul moyen qui mène à l'accoutumance au tabac. Les garçons qui font partie d'équipes sportives sont à risque élevé de consommer le tabac à mâcher, et il faut trouver des moyens de dissuasion dans ce domaine.

Le programme d'éducation en matière de tabac à mâcher de l'**Alberta** (ASTEP) a fourni des crédits à sept bureaux pour prendre pour qu'il prennent des initiatives communautaires en vue de réduire l'emploi du tabac à mâcher. On a utilisé ces crédits pour mettre au point des ressources ayant des messages concernant le tabac à mâcher, et on a appuyé des activités locales de réduction de l'utilisation du tabac à mâcher auprès des équipes sportives, dont les membres sont à risque élevé d'utiliser ce produit. Les membres des associations des hygiénistes dentaires de l'Alberta ont reçu un guide d'autoapprentissage sur les effets nuisibles du tabac à mâcher. Le guide suggère également des moyens d'apprendre à leurs patients les effets néfastes du tabac à mâcher.

## CRÉER DES INCITATIFS

L'Île-du-Prince-Édouard a lancé sa première campagne sur le thème « Arrêter et gagner – Ne pas commencer et gagner », et 2 905 habitants de la province s'y sont inscrits en promettant de ne pas fumer pendant le mois de mai 2004. De ce nombre, 329 ont promis de cesser de fumer complètement; ils représentent 1,4 % de tous les fumeurs de l'Île. Un fait marquant de la campagne a été la réponse des adolescents : 10 % des fumeurs adolescents de l'Île se sont inscrits à la campagne « Arrêter et gagner ». Les résultats d'évaluation ont indiqué que plus de 70 % des participants ont réussi à arrêter de fumer pendant le mois de la campagne, et que plus de 30 % ne fumaient toujours pas au moment du suivi trois mois plus tard. Pour le concours, on a adopté comme point de contact la ligne d'aide gratuite de l'Î.-P.-É. pour la cessation du tabagisme, et pendant ce mois-là, cette ligne d'aide a reçu trois fois le nombre normal d'appels.

La campagne du **Québec** de 2005, « J'arrête, j'y gagne », a attiré 32 015 participants.

## CAMPAGNE D'INFORMATION ET DE MÉDIAS DE MASSE

À l'automne 2004, la **Newfoundland and Labrador Alliance for the Control of Tobacco** [Alliance de Terre-Neuve-et-Labrador pour la lutte contre le tabagisme] a mis en œuvre la campagne médiatique ayant pour thème « Fermons la porte à la fumée secondaire ». Durant la campagne, on a demandé à toute la population de Terre-Neuve-et-Labrador de « prendre la parole » pour appuyer l'interdiction totale du tabac dans tous les espaces publics intérieurs et les lieux de travail, notamment les bars et les salles de bingo. On a distribué plus de 10 000 affiches par l'entremise des médecins, des infirmiers et des infirmières, des écoles, des hôpitaux, des syndicats et d'autres organisations. Le site Web a enregistré 24 000 votes en faveur de l'interdiction totale du tabac dans les espaces publics et lieux de travail. Plus de 2 500 personnes ont téléphoné au numéro sans frais pour exprimer leur appui. La campagne a connu un tel succès que lorsque le gouvernement a annoncé qu'il allait interdire aux gens de fumer dans tous les espaces publics intérieurs et les lieux de travail, en décembre, il a cité le slogan de la campagne.

La **Nouvelle-Écosse** a lancé une campagne sur le thème « Pas de fumée autour de moi » pour sensibiliser le public aux dangers de la fumée secondaire à domicile. Cette campagne a été appuyée par une brochure et un autocollant sur lequel figurait la mention « Foyer sans fumée ». Ces articles ont été envoyés par la poste à tous les ménages de la province. La campagne avait été élaborée au départ par les services de santé publique à Guysborough, dans le détroit d'Antigonish, et par les instances sanitaires du district du Cap Breton. L'évaluation a été si positive qu'on a fini par étendre la campagne à la province entière.

La stratégie de réduction du tabagisme de l'**Alberta** comprend une campagne permanente de sensibilisation du public, dans le cadre de laquelle on élabore des messages de sensibilisation d'intérêt public pour diffusion dans les médias de masse. Selon les premières évaluations de la campagne effectuées par la société IPSO Reid, celle-ci a été très fructueuse au cours des trois dernières années et le degré de mémorisation des messages sur la santé a dépassé de loin le seuil normal.

La **Fondation des maladies du cœur de la C.-B./Yukon** est le moteur du projet « Drifting Tobacco Smoke in Multi-Family Dwellings: A Project for Raising Awareness and Disseminating Information on Protecting People from Exposure to Second-Hand Smoke in the Home. » [Circulation de la fumée du tabac dans les immeubles résidentiels : un projet pour sensibiliser, diffuser les renseignements et protéger les gens contre l'exposition à la fumée secondaire chez

eux.] Ce projet vise à sensibiliser les gens à la présence de la fumée secondaire indésirable qui s'infiltré dans des résidences privées depuis les logements avoisinants dans des immeubles résidentiels. On distribue des renseignements aux communautés concernant les mesures à prendre pour réduire au minimum ou éliminer la fumée qui circule.

### IT'S A BLAST!

Dans le cadre du programme BLAST - Building Leaders for Action in Schools Today [Préparer des leaders pour l'action dans les écoles aujourd'hui] - et d'autres programmes semblables à l'intention des jeunes, on a découvert l'attrait de camps, de conférences et de fins de semaine hors de chez soi. Les adolescents apprennent des choses, se lient d'amitié et s'amuse tout en renforçant leur volonté de ne pas fumer.

Les **Territoires du Nord-Ouest** ont tenu leur troisième conférence BLAST pour les élèves de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année. Au cours de cette conférence de deux jours, les participants ont l'occasion de se renseigner sur le du tabac et d'acquérir des compétences en matière de leadership et de planification. Par la suite, les jeunes reviennent dans leur milieu et aident à sensibiliser leurs pairs au tabagisme et à réduire ainsi l'usage du tabac. Ce modèle de leadership chez les jeunes a mené à divers projets à l'intention des jeunes, y compris trois conférences sur le tabac tenues pendant le week-end et parrainées par les écoles.

Le groupe des jeunes MYATT (équipe de jeunesse action du ministre sur le tabac) de **Nunavut** a tenu son atelier annuel. Les membres ont été formés aux techniques d'intervention avec un minimum de contact, à employer dans leurs milieux et dans des situation de tous les jours.

En **Alberta**, on a organisé des camps BLAST à quatre endroits, et un total de 270 étudiants y ont participé. Les étudiants ont appris des choses concernant la réduction du tabagisme, la création d'équipes, le leadership, la responsabilisation personnelle et la défense des droits. Au total, on a subventionné 34 projets.

La Conférence de la jeunesse de la **Saskatchewan** a eu lieu en novembre 2004, dans un cadre rural, et a attiré 79 personnes adultes et jeunes de la 6<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année. Plusieurs jeunes ont voyagé jusqu'à 13 heures depuis les réserves du Nord pour assister à la conférence. On a organisé, pour les participants, des séances sur les zones scolaires sans fumée, les effets néfastes du tabac sur la santé, le leadership et l'estime de soi.

La Conférence de la jeunesse du **Manitoba** a eu lieu en novembre 2004, dans le cadre d'un camp rural, et 59 jeunes de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année y ont participé. Au cours de la fin de semaine, ils ont participé à des séances concernant les données sur l'industrie du tabac, les effets indésirables du tabac sur la santé, les lois manitobaines pour lutter contre le tabagisme, et les images de soi positives. Des séances étaient également disponibles en français.

### LES JEUNES AVANT TOUT

Young Spirits: Proud to be Tobacco Free [Les jeunes esprits : fiers d'être libres du tabac] est une initiative antitabac de trois ans qui est subventionnée en partie par **Santé Canada**. Les deux composants de l'initiative sont un module scolaire destiné aux élèves de la 5<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année, pour les encourager à élaborer et à mettre en œuvre un projet antitabac, et une campagne de publicité à la radio à l'échelle de la Saskatchewan, avec le concours de la société de radiodiffusion Missinipi. La campagne radiophonique de cette année s'est déroulées de la mi-janvier à la fin de mars 2005. C'est la dernière année de l'initiative.

La **Medical Society of PEI** [la société des médecins de l'Î.-P.-É.], qui est membre de l'Alliance de l'Î.-P.-É. pour la réduction du tabagisme, a mené une initiative de sensibilisation, *Staying Smoke Free* [Rester sans fumée], qui a connu beaucoup de succès. Dans le cadre de cette initiative, des médecins font une présentation sur la prévention du tabagisme à toutes les classes de 6<sup>e</sup> année dans la province. Les présentations sont accompagnées d'une brochure et de deux vidéos, un pour les étudiants et l'autre pour leurs parents. Dans les vidéos, des adolescents locaux, y compris des membres des clubs de prévention SWITCH, parlent directement aux jeunes et à leurs parents.

Le 28 janvier 2005 à Montréal, **Québec**, 500 étudiants du secondaire ont assisté à « Être allumé », une présentation pluridisciplinaire qui a mis en vedette 10 artistes québécois. *Musique Plus* a diffusé trois fois une version du spectacle d'une heure, et le spectacle a été diffusé sur Internet par le site Web de l'organisation *Les Gangs allumées*. Les *Gangs allumées* sont des jeunes à travers le Québec qui organisent des projets de lutte contre le tabagisme. Il s'agit d'environ 300 projets par an.

Le site Web de l'**Ontario** « *stupid.ca* », qui vise les adolescents âgés de 12 à 15 ans, a reçu plus de 500 000 visites individuelles. Ce site Web fait partie d'une campagne de prévention multimédia qui vise les jeunes et qui comprend des annonces publicitaires à la télévision et dans les revues. Le site « *stupid.ca* » a rapporté plusieurs prix nationaux et internationaux pour sa publicité et sa conception. Qui plus est, 84 % des jeunes âgés de 12 à 15 ans qui ont participé à un sondage ont déclaré que « *stupid.ca* » était hautement efficace en communiquant des messages importants concernant la prévention du tabagisme chez les jeunes et les dangers liés à cette pratique. La mémorisation était élevée : 51 % des répondants se souvenaient toujours du site « *stupid.ca* » à la fin de la campagne publicitaire.

Entre septembre et décembre 2004, le **Manitoba** a offert son programme « Réviser et classer » dans 800 écoles. Plus de 31 000 élèves de la 6<sup>e</sup> année à la 12<sup>e</sup> ont regardé 12 annonces télévisées antitabac et ont voté pour celle qu'ils trouvaient la plus efficace. L'annonce qui est arrivée en première position, avec plus de 8 009 votes, a été diffusée par les chaînes de télévision du Manitoba au mois de mars 2005.

En 2004 et 2005, la campagne « Don't be a Butthead, be Smokefree » des **Territoires du Nord-Ouest** a été une activité importante de lutte contre le tabagisme. Dans cette campagne, un personnage comique, « Butthead », envoie un message sérieux à des jeunes de 8 à 14 ans. Elle vise surtout à motiver les enfants non fumeurs à ne jamais toucher au tabac de leur vie. Un objectif clé était d'obtenir que 500 jeunes s'engagent à ne jamais fumer, et plus de 2 200 jeunes ont répondu à l'appel en prenant un engagement par écrit. La campagne a été appuyée par un site Web, une trousse à l'intention des enseignants, un vidéo et un affichage interactif. Un autre volet de la campagne visait les parents par des annonces passées dans les journaux, à la radio et à la télévision.

Au **Québec**, 34 000 étudiants du secondaire ont été emballés par le rock pendant 92 spectacles de « *In Vivo* », un spectacle de théâtre avec musique rock, conçu pour diffuser des informations concernant les effets de l'usage du tabac.

En 2002, le ministère de la Santé et du Bien-être du **Nouveau-Brunswick**, avec l'appui du ministère de l'Éducation, a lancé un programme de subvention aux écoles afin de réduire le tabagisme chez les étudiants et d'aider les écoles à devenir entièrement libres du tabac, comme l'exige une loi entrée en vigueur au mois d'octobre 2004. Au cours des trois années de subvention, 97 % des écoles secondaires ont obtenu accès à des crédits offerts dans le

cadre de ce programme, au montant total d'environ 25 000 dollars. Étant donné que selon la recherche, la participation des étudiants est importante pour influencer les choix santé et les comportements, un critère clé de l'admissibilité à ce programme est une approche scolaire globale de la santé - participation active des étudiants et des groupes d'étudiants. Les écoles ont entrepris des démarches innovatrices et créatrices, qui ont souvent fait participer plusieurs classes à la fois, et ont organisé des activités conjointes pour les étudiants, les enseignants et les parents. Ces initiatives ont connu tellement de succès que le programme des subventions a été prolongé.

## Renforcement et soutien de la capacité d'agir

Le programme Smoke Screening [Dépistage du tabagisme] est une initiative conjointe des **Territoires du Nord-Ouest**, du **Yukon** et du **Nunavut**. Ce programme, monté pour la première fois en 2003, a été si populaire qu'on l'a répété en 2004-2005. Le programme a suscité une réponse enthousiaste encore une fois cette année : 3 924 bulletins de vote d'étudiants ont été retournés, et 78 écoles sur 98 dans les trois territoires ont participé au programme. Les étudiants de la 6e à la 12e année ont regardé 12 des meilleures annonces télévisées destinées à éduquer le public au sujet du tabac, des annonces recueillies de partout dans le monde, et ont voté pour celle qu'ils ont trouvée la plus efficace. Ce processus stimule de bons débats dans la salle de classe sur divers thèmes concernant l'usage du tabac, et les commentaires des enseignants ont été très positifs.

Afin de mobiliser les six groupes de professionnels de la santé au **Québec**, le gouvernement, par l'entremise de l'Institut national de santé publique du Québec, a alloué 60 000 dollars par profession pour leur permettre de mettre au point des outils appropriés en matière de cessation. Le groupe des professionnels de la santé en question est composé de médecins, de dentistes, de pharmaciens, d'infirmiers et d'infirmières, d'hygiénistes dentaires et d'inhalothérapeutes.

La **Saskatchewan Coalition for Tobacco Reduction** [Coalition pour la réduction du tabagisme de la Saskatchewan] a lancé un projet de zones scolaires libres de tabac qui adopte une démarche globale de lutte contre l'usage du tabac par les jeunes par divers moyens : élaboration de politiques, soutien à la cessation et aux espaces sans fumée, et sensibilisation accrue aux activités de l'industrie du tabac. Le ministère de la Santé de la Saskatchewan a subventionné, en 2004, une conférence organisée pour regrouper des jeunes et les préparer à entreprendre ce travail dans leurs écoles respectives.

En août 2004, le ministère de la Santé et des Services communautaires de **Terre-Neuve-et-Labrador** a collaboré avec le ministère de l'Éducation pour exécuter le projet pilote *Smoke-free Spaces Activist Toolkit* [Coffre à outils pour les militants en faveur des lieux sans fumée], un document versé sur CD-ROM. Les résultats de ce projet, réalisé dans des écoles, ont démontré que les jeunes ont pu assumer un rôle de leadership en mettant en œuvre des plans d'action qui ont permis d'établir des partenariats, de faire un travail de sensibilisation et d'effectuer des changements positifs à l'école et dans la communauté. Le point de mire du projet était la sensibilisation globale au danger de la fumée secondaire; cependant, on a poursuivi également les activités concernant la modification des politiques. Ce projet a permis aux étudiants et aux adultes de renforcer les capacités au niveau local concernant l'enjeu de la fumée secondaire. On a réussi à montrer qu'en unissant l'enthousiasme à une vision et au leadership, les jeunes et les adultes pouvaient se concerter pour changer les choses.

En **Ontario**, Cancer Care Ontario a déployé sa stratégie antitabac chez les Autochtones afin de mobiliser les communautés autochtones et les faire participer à des stratégies de lutte contre le tabagisme qui soient appropriées sur le plan culturel et qui encouragent, dans la communauté, une utilisation sage du tabac. Une augmentation de crédits a permis à quatre autres collectivités de travailler à des projets pilotes sur la prévention, l'élaboration des politiques, la sensibilisation du public et la cessation.

Le **Conseil consultatif de la jeunesse du Nouveau-Brunswick** et la **Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick** ont collaboré à l'établissement d'un réseau de jeunes (âgés de 15 à 24 ans) à l'échelle de la province, pour aider les efforts de lutter contre le tabagisme. Le lancement officiel du Réseau des jeunes contre le tabac a eu lieu à la Conférence sur le leadership des étudiants du Nouveau-Brunswick en novembre 2004. Plus de 100 jeunes enthousiastes ont participé à une séance de remue-méninges sur la problématique de l'usage du tabac et les solutions à envisager. On leur a également lancé le défi de mettre sur pied des projets de sensibilisation au tabac dans leurs écoles et collectivités.

Dans les régions rurales de la Saskatchewan, les **Partners for Rural Family Support** [Partenaires du soutien des familles en milieu rural] parraine des « Youth Empowerment Strategies » [Stratégies de responsabilisation des jeunes] (YES). Quatorze équipes YES œuvrent dans une dizaine de collectivités et une centaine de jeunes y participent. Le but du projet est de promouvoir des modes de vie sain, d'informer les jeunes et de les sensibiliser à la problématique du tabac, de favoriser l'acquisition de compétences en leadership, et d'enseigner le modèle de sensibilisation par les pairs.

En 2003, le club de football de Cole Harbour (CHSC), en **Nouvelle-Écosse**, en partenariat avec le Capital Health, a mis en œuvre une politique pour des lieux sans tabac. Une évaluation a démontré que l'initiative a réussi à atteindre un niveau élevé de sensibilisation, de compréhension et d'acceptation du message du football sans tabac et de la politique connexe chez les parents, les joueurs et les entraîneurs. Le succès de la démarche du club de football de Cole Harbour au niveau des politiques a mené, en 2004-2005, au partenariat de plusieurs organismes communautaires en vue de mettre au point une nouvelle ressource telle qu'un documentaire, *Tobacco-Free Sport and Recreation: How to Get There* [Le sport et les loisirs sans tabac : comment y parvenir].

Pour appuyer les lois provinciales par la création d'espaces sans fumée, **Santé Canada** a parrainé des ateliers d'une journée au Manitoba et en Saskatchewan pour mettre en vedette son document *Travailler dans un milieu sain : guide des politiques en matière de lutte au tabagisme*. Ces ateliers sont conçus pour appuyer les gens qui créent ou mettent en œuvre des politiques de lutte contre le tabagisme dans leur lieu de travail.

Au **Nunavut**, des représentants de la santé communautaire ont reçu une formation concernant les techniques d'intervention avec un minimum de contact, à utiliser avec leurs clients dans des situations quotidiennes qui se produisent dans leurs communautés respectives. La formation des représentants de la santé communautaire et d'autres membres des communautés au sujet de la lutte contre le tabagisme est cruciale parce que l'équipe de réduction du tabagisme du Nunavut n'est composée que de deux employés; un animateur de lutte contre le tabagisme, position que l'on a créée récemment, et un spécialiste de la réduction du tabagisme.

Le gouvernement de la Colombie-Britannique collabore étroitement avec les ONG, les autorités sanitaires et d'autres intervenants sous l'égide de l'organisme ActNow, qui fait la promotion de la réduction du tabagisme, de la saine alimentation, de l'activité physique et d'activités pour une grossesse en santé. Un des partenaires de ActNow est la **B.C Healthy Living Alliance**, une coalition d'organismes dont les représentants sont, entre autres, des présidents et des directeurs généraux des principaux organismes provinciaux de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques. L'Alliance a récemment publié le plan *Winnipeg Legacy*, plan de prévention visant à améliorer la santé des Britanno-Colombiens d'ici 2010.

## Responsabilité de l'industrie et surveillance des produits du tabac

La **section de la Nouvelle-Écosse de la Société canadienne du cancer, Capital Health** et **Nova Scotia Health Promotion** ont décidé de se concerter pour effectuer une analyse environnementale des tactiques de marketing et de promotion de l'industrie du tabac en Nouvelle-Écosse. L'analyse a porté principalement sur les tactiques visant les jeunes et les jeunes adultes. L'analyse a visé notamment les bars, les boîtes de nuit et les magasins de vente au détail dans six collectivités. On a utilisé les résultats de l'analyse pour éduquer les collectivités pour qu'elles adoptent des politiques et des programmes plus efficaces de lutte contre le tabagisme, afin de réduire l'usage du tabac chez les jeunes et les jeunes adultes.

En **Colombie-Britannique**, un nouveau règlement concernant les panneaux d'avertissement des dangers pour la santé est entré en vigueur le 15 avril 2005. On a modifié le règlement concernant la vente des produits du tabac pour qu'il comprenne cinq nouveaux panneaux graphiques d'avertissement de danger pour la santé.

## Recherche, évaluation et surveillance

L'**Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme** (ICRCT) est une collaboration entre un groupe d'organismes canadiens et des ministères gouvernementaux. Les principaux bailleurs de fonds de l'initiative sont les six Instituts de recherche en santé du Canada, l'Institut national du cancer du Canada, la Société canadienne du cancer et Santé Canada. Disposant d'un budget annuel de plus de 3,5 millions de dollars, l'ICRCT est la plus importante initiative nationale de financement de la recherche sur la lutte contre le tabagisme.

En juin 2004 l'ICRCT a accordé cinq millions de dollars à 18 équipes retenues pour effectuer des travaux de recherche entre 2004 et 2009, équipes qui regroupaient, dans l'ensemble, 77 chercheurs. Cette somme représente la plus importante subvention jamais accordée dans le cadre d'une initiative stratégique unique, pour effectuer des recherches sur l'abus du tabac et l'accoutumance à la nicotine au Canada.

En décembre 2004, l'ICRCT a lancé un programme de subvention pluriannuel et innovateur pour appuyer la recherche communautaire et multisectorielle sur l'accoutumance à la nicotine. Les groupes cibles de ce programme comprennent les collectivités autochtones, les femmes, les enfants et les jeunes.

En 2004, avec le concours de Santé Canada, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Bureau des statistiques des **Territoires du Nord-Ouest** ont réalisé le premier sondage de surveillance sur l'usage du tabac dans le Nord. Les données recueillies sont comparables aux données réunies dans le cadre de l'ESUTC, et aideront à orienter les stratégies et les programmes antitabac des T.N.-O.

La **Colombie-Britannique** participe à plusieurs activités de recherche, y compris le projet de recherche sur l'accès des jeunes au tabac, qui comprend une analyse environnementale des programmes d'accès des jeunes dans d'autres administrations, et l'évaluation de l'accès des jeunes au tabac dans la province, avec une ventilation par sous-ensembles d'âge (adolescents âgés de 13 à 15 ans, et de 16 à 19 ans), identification des lacunes dans les programmes, et formulation de recommandations pour l'amélioration des programmes, des politiques et des lois. Afin de favoriser l'échange de connaissances entre les chercheurs et les praticiens, la **Clean Air Coalition** [Coalition de l'air pur] de la Colombie-Britannique, en partenariat avec Santé Canada, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et l'Agence du cancer de la C.-B., appuie un club des petits déjeuners.

Un sondage commandité par la **Newfoundland and Labrador Alliance for the Control of Tobacco** (ACT) [Alliance pour la lutte contre le tabagisme de Terre-Neuve-et-Labrador] en avril 2005, indique que les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador sont exposés à moins de fumée secondaire du tabac qu'ils ne l'ont jamais été. Le sondage était conçu pour mesurer le succès d'une campagne médiatique de trois ans (*Second Hand Smoke—It Kills* [la fumée secondaire tue]). La campagne a été élaborée par l'Alliance et a été financée par **Santé Canada**. Les résultats sont encourageants, car ils indiquent que l'exposition à la fumée secondaire a baissé de façon importante, surtout chez les enfants. Voici quelques constatations clés :

- En 2003, 31,7 % des fumeurs ont rapporté qu'ils fumaient en présence des enfants. En 2005, ce chiffre avait baissé à 9 pour cent.
- Chez les répondants, 80 % étaient d'accord avec le plan du gouvernement provincial d'interdire de fumer dans tous les lieux publics, y compris les bars et les salles de bingo.
- Chez les fumeurs sondés, 90 % se rappelaient avoir vu des annonces antitabac au cours de l'année passée. C'est une donnée statistique encourageante, car la campagne ciblait les fumeurs.

Au cours de l'exercice 2004-2005, **Santé Canada** et le Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées ont évalué des messages concernant le tabac et la marijuana conçus pour aider les jeunes à acquérir des compétences leur permettant de résister aux pressions de fumer du tabac et/ou de la marijuana. Le groupe cible était les jeunes âgés de 10 à 19 ans. Les résultats de cette étude indiquent qu'on devrait séparer les messages concernant le tabac des messages portant sur la marijuana.

Au **Nouveau-Brunswick**, la Faculté d'éducation de l'Université du Nouveau-Brunswick, qui est membre du réseau de recherche de la Coalition antitabac de cette province, a structuré les activités de cueillette de données pour l'enquête de Santé Canada sur le tabagisme chez les jeunes, en collaboration avec un réseau pancanadien de chercheurs. On a mené une enquête auprès d'un échantillon d'élèves de la cinquième à la neuvième année dans 24 écoles au cours de l'année scolaire 2004-2005. Chaque district scolaire a reçu un rapport exposant le profil du tabagisme dans le but d'appuyer l'application des connaissances et la prise de mesures au niveau de l'école.

## CONCLUSION

En 2001, le premier rapport *Aller vers l'avant* décrivait un projet pilote de deux ans en Colombie-Britannique : une ligne téléphonique pour encourager les gens à cesser de fumer. Cette ligne téléphonique, qui était l'une des premières au Canada, est devenue le fondement de la ligne téléphonique actuelle de la Colombie-Britannique, qui offre des services aux appelants, dans un choix de 130 langues.

En 2003, des lignes téléphoniques pour aider les fumeurs à cesser de fumer avaient été établies dans toutes les provinces et au Yukon. Entre le mois d'avril et février 2003, l'Ontario a enregistré 7 132 appels à sa ligne d'aide, soit environ 22 appels par jour. En 2005, la ligne téléphonique de la Colombie-Britannique recevait plus de 300 appels par mois. Au cours des cinq dernières années, les lignes téléphoniques pour encourager la cessation sont devenues une ressource valable, facilement à la portée des fumeurs qui désirent cesser de fumer.

En 2005, un réseau national de lignes d'aide pour les fumeurs désirant cesser de fumer avait été établi. Certaines lignes fonctionnent même 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

On constate ici la même évolution qui a caractérisé tant d'autres initiatives de lutte contre le tabagisme : une idée devient un projet pilote, un projet pilote devient programme, et le programme est diffusé à d'autres communautés où il est amélioré, raffiné et élargi. Les conférences et les camps destinés aux jeunes, les campagnes médiatiques, les sites Web, les concours « arrêter et gagner », les programmes scolaires sont autant d'initiatives qui ont suscité la coopération, la collaboration et les partenariats.

Dans d'autres domaines de la lutte contre le tabagisme, l'histoire est plus ou moins la même. Chaque fois qu'une instance a réussi à introduire une stratégie, une politique, une loi ou un règlement pour favoriser la lutte contre le tabagisme, il est devenu plus facile pour d'autres instances de songer à des gestes semblables.

Cinq ans, surtout dans le contexte de la lutte contre le tabagisme, c'est peu de temps. cependant, pendant cette période, nous avons acquis des connaissances, élaboré des ressources et créé des outils. Nous avons recueilli, posément et systématiquement, des données comparables et donc adaptées à la recherche. La Stratégie nationale, publiée en 1999, nous a permis de progresser sur le chemin menant à une société mieux portante.

Cependant, comme nous l'avons fait remarquer au chapitre « Suivi des indicateurs clés », plus la diminution du taux de prévalence ralentit, plus les fumeurs canadiens sont difficiles à influencer. Les données provenant du Nord et l'analyse des disparités sur le plan de la santé nous ont permis de constater la possibilité de variations systématiques dans la distribution de l'usage du tabac. C'est peut-être le moment de réétudier, encore une fois, notre stratégie nationale et de cibler les population plus difficiles à influencer à l'aide des tactiques conçues spécialement pour répondre à leurs besoins.

## ANNEXE A :

### Liste des membres — Comité fédéral, provincial et territorial de liaison sur la lutte contre le tabagisme

**Andrew Hazlewood** (coprésident)

Sous-ministre adjoint  
Ministère de la Santé  
1520, rue Blanshard, Rez-de-chaussée  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3C8  
Téléphone : (250) 952-1731 | Télécopieur : (250) 952-1713  
Courriel : [Andrew.Hazlewood@gems4.gov.bc.ca](mailto:Andrew.Hazlewood@gems4.gov.bc.ca)

**Dawn Hachey** (coprésidente)

Directrice générale par intérim  
Programme de la lutte au tabagisme  
Santé Canada  
C.P. 3507A2, pièce D787  
Immeuble MacDonald  
123, rue Slater  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Téléphone : (613) 941-1977 | Télécopieur : (613) 954-2288  
Courriel : [dawn\\_hachey@hc-sc.gc.ca](mailto:dawn_hachey@hc-sc.gc.ca)

**Linda Gama-Pinto** (Santé Canada)

Gestionnaire, Relations externes  
Programme de la lutte contre le tabagisme  
Santé Canada  
Pièce A605  
Immeuble MacDonald  
123, rue Slater  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Téléphone : (613) 941-4053 | Télécopieur : (613) 952-5188

**Lloyd Carr** (Alb.)

Gestionnaire principal, unité de réduction du tabagisme  
Commission de la toxicomanie de l'Alberta  
10909, avenue Jasper, 2<sup>e</sup> étage  
Edmonton (Alberta) T5J 3M9  
Téléphone : (780) 422-1350 | Télécopieur : (780) 427-2352  
Courriel : [lloyd.carr@aadac.gov.ab.ca](mailto:lloyd.carr@aadac.gov.ab.ca)

**Laurie Woodland** (C.-B.)

Directrice  
Ministère de la Santé  
1520, rue Blanchard, 3<sup>e</sup> étage  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 3C8  
Téléphone : (250) 952-2847 | Télécopieur : (250) 952-2279  
Courriel : [laurie.woodland@gems6.gov.bc.ca](mailto:laurie.woodland@gems6.gov.bc.ca)

**Andrew Loughead** (Man.)

Coordonnateur de la lutte contre le tabagisme  
Ministère de la Santé du Manitoba  
Santé publique, Unité de l'environnement  
4070-300, rue Carlton  
Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9  
Téléphone : (204) 788-6731 | Télécopieur : (204) 948-2040  
Courriel : [aloughead@gov.mb.ca](mailto:aloughead@gov.mb.ca)

**Marlien Mckay** (N.-B.)

Gestionnaire de projet, Bureau du Médecin-hygiéniste en chef  
Services de gestion de la santé publique  
Ministère de la Santé et du Mieux-être  
520, rue King, 2<sup>e</sup> étage  
C.P. 5100  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8  
Téléphone : (506) 444-4633 | Télécopieur : (506) 453-8702  
Courriel : [marlien.mckay@gnb.ca](mailto:marlien.mckay@gnb.ca)

**Bernie Squires** (T.-N.-L.)

Conseiller en matière de mode de vie et de promotion de la santé  
Ministère de la Santé et des Services communautaires  
Promenade Prince Philip  
Immeuble de la Confédération, édifice de l'Ouest, 1<sup>er</sup> étage  
C.P. 8700  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1B 4J6  
Téléphone : (709) 729-1374 | Télécopieur : (709) 729-1918  
Courriel : [bsquires@mail.gov.nf.ca](mailto:bsquires@mail.gov.nf.ca)

**Nancy Hoddinott** (N.-É.)

Coordonnatrice, Stratégie de lutte contre le tabagisme  
Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse  
1690, rue Hollis, 10<sup>e</sup> étage  
C.P. 488  
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 2R8  
Téléphone : (902) 424-5962 | Télécopieur : (902) 424-0663  
Courriel : [hoddinnl@gov.ns.ca](mailto:hoddinnl@gov.ns.ca)

**Miriam Wideman** (T.N.-O.)

Conseillère en matière de tabagisme  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest  
5022, 49<sup>e</sup> rue, Tour du Square central, 7<sup>e</sup> étage  
C.P. 1320  
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) X1A 2L8  
Téléphone : (867) 920-8826 | Télécopieur : (867) 873-0202  
Courriel : [Miriam\\_Wideman@gov.nt.ca](mailto:Miriam_Wideman@gov.nt.ca)

**Kelly Loubert** (NU)

Spécialiste de la réduction du tabagisme  
Spécialiste du ministère de la Santé  
Gouvernement du Nunavut  
C.P. 1000, succursale postale 1000  
Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0  
Téléphone : (867) 975-5783 (ligne privée) | (867) 975-5700 (Réception)  
Télécopieur : (867) 975-5780  
Courriel : [kloubert@gov.nu.ca](mailto:kloubert@gov.nu.ca)

**Karim Kurji** (Ont.)

Médecin chef associé, directeur par interim  
Direction de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé  
Division de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
393, av. University, bureau 2100  
Toronto (Ontario) M5G 1E6  
Téléphone : (416) 327-7388 | Télécopieur : (416) 314-5497  
Courriel : [Jkarim.kurji@moh.gov.on.ca](mailto:Jkarim.kurji@moh.gov.on.ca)

**Lisa Shaffer** (Î.-P.-É.)

Développement communautaire et réduction du tabagisme  
Division de la santé publique et de l'évaluation  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
11, rue Kent, C.P. 2000  
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8  
Téléphone : (902) 368-6133 | Télécopieur : (902) 368-4969  
Courriel : [lshaffer@gov.pe.ca](mailto:lshaffer@gov.pe.ca)

**Mary Martin-Smith** (Sask.)

Directrice, Promotion de la santé  
Direction générale de la santé de la population  
Ministère de la Santé de la Saskatchewan  
3475, rue Albert  
Regina (Saskatchewan) S4S 6X6  
Téléphone : (306) 787-7110 | Télécopieur : (306) 787-3823  
Courriel : [mmartin-smith@health.gov.sk.ca](mailto:mmartin-smith@health.gov.sk.ca)

**Susie Ross** (YK)

Coordonnatrice de la promotion de la santé  
Programme de la santé communautaire  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Gouvernement territorial du Yukon  
2, chemin de l'Hôpital, pièce 111  
Whitehorse (Yukon) Y1A 3H8  
Téléphone : (867) 667-8394 | Télécopieur : (867) 667-8338  
Courriel : [susie.ross@gov.yk.ca](mailto:susie.ross@gov.yk.ca)

**Kathy Langlois**

Directrice générale  
Direction générale de la santé de Premières nations et des Inuits  
Direction des programmes communautaires  
Santé Canada  
20<sup>e</sup> étage, pièce 2039B, immeuble Jeanne-Mance  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Téléphone : (613) 952-9616 | Télécopieur : (613) 941-3710  
Courriel : [Kathy\\_Langlois@hc-sc.gc.ca](mailto:Kathy_Langlois@hc-sc.gc.ca)

Nous tenons à exprimer nos remerciements au gouvernement du Québec de ses compétences et de sa collaboration dans le cadre de la rédaction du rapport d'étapes de 2005 sur la lutte antitabac, *Aller vers l'avant*.

