

Module 1 : Fondements de la lutte antitabac

Introduction du cours



Bienvenue dans le cours Lutte antitabac : Apprentissage auprès des experts. Dans la vidéo, le Dr Joanna Cohen, directrice de l'Institute for Global Tobacco Control, vous explique en détail le contenu de ce cours et les enseignements que vous pouvez en tirer.

Fundamentals of Tobacco Control Video Transcript

Fondements de la lutte antitabac (transcription de la vidéo)

Le logo de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health s'affiche. Le texte indique : Institute for Global Tobacco Control.

La scène montre ensuite la Terre vue de l'espace. La caméra zoome sur une carte de Baltimore, dans le Maryland. Le repère pointe sur la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

La vidéo montre l'entrée de la Bloomberg School of Public Health. Des étudiants et des enseignants entrent et sortent par une porte tournante.

Le Dr Joanna Cohen (que l'on voit en train de parler) : Bienvenue à la Johns

Hopkins Bloomberg School of Public Health, à Baltimore. Un grand nombre d'entre vous suivra ce cours à distance, mais je peux vous assurer que vous êtes présents dans nos pensées et que vous faites partie de notre famille élargie.

La vidéo montre le Dr Cohen en train de parler. Le texte indique : Joanna Cohen, PhD, directrice de l'Institute for Global Tobacco Control.

Le Dr Cohen : Je suis Joanna Cohen, directrice de l'Institute for Global Tobacco Control et je suis ravie de vous présenter notre cours en ligne actualisé, renouvelé et redynamisé, intitulé « Lutte antitabac » : Apprentissage auprès des experts ».

Le texte indique : Lutte antitabac : Apprentissage auprès des experts.

Une page Web du Center for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis s'affiche avec des faits marquants sur la consommation de tabac. L'adresse URL suivante apparaît:

https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm. Le

Dr Cohen (en voix off) : Le tabagisme est la première cause de décès évitable dans le monde.

La vidéo montre un portrait de Michael Bloomberg. Une photo de Michael Bloomberg en pleine allocution à un podium s'affiche. Une autre photo montre Michael Bloomberg avec un groupe de personnes. Le texte suivant est affiché : Bloomberg Philanthropies Awards for Global Tobacco Control (Prix Bloomberg Philanthropies pour la lutte mondiale antitabac).

Le Dr Cohen (en voix off) : Nous sommes reconnaissants envers Michael Bloomberg pour sa vision stratégique et son investissement dans la réduction de la consommation de tabac à travers le monde. La Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use (Initiative Bloomberg pour la réduction de la consommation de tabac) consiste à renforcer les capacités existantes pour garantir l'adoption et la mise en œuvre de politiques efficaces de lutte antitabac. Ce cours contribue à la réalisation de ces objectifs.

Le site Web de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health s'affiche avec en gros titre : l'université Hopkins rebaptise sa Public Health School en l'honneur de Michael Bloomberg.

Le Dr Cohen (en voix off) : Nous lui sommes également reconnaissants pour son investissement généreux dans la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Grâce à son soutien, notre institution demeure le fer de lance des efforts pour promouvoir la santé et sauver des millions de vies.

La vidéo montre le Dr Cohen dans une salle de classe. On y voit également des 3 étudiants. Le Dr Cohen est en train d'enseigner ; elle montre un tableau et des étudiants lèvent la main pour poser des questions.

Le Dr Cohen (en voix off) : Ce cours gratuit vous permet d'acquérir des connaissances de base solides qui faciliteront votre parcours dans le domaine de la lutte antitabac. Que vous soyez un vétéran chevronné ou un nouveau défenseur, ce cours vous aidera à vous y retrouver dans le vaste univers de la lutte antitabac et ses multiples facettes.

La vidéo montre le Dr Cohen en train de parler. Le Dr Cohen : Depuis 2007, ce cours constitue une ressource importante pour toute une génération de professionnels de la lutte antitabac. Nous espérons que notre version mise à jour perpétuera cette tradition. Pour des raisons de commodité, ce cours est divisé en modules.

Le texte indique : Modules de cours, Module 1 : Fondements de la lutte antitabac. Le Dr Cohen (en voix off) : Le Module 1 traite de la propagation de la consommation de tabac dans le monde et de l'évolution de la cigarette moderne. La Convention-cadre pour la lutte antitabac est passée en revue, de même que le programme de politiques MPOWER.

Le texte suivant s'affiche : Module 2: Le tabac ou la santé.

Le Dr Cohen (en voix off) : Dans le Module 2, la nature addictive du tabac et certains des nombreux effets des produits liés au tabac sur la santé sont examinés.

Le texte suivant s'affiche : Module 3 : L'industrie du tabac.

Le Dr Cohen (en voix off) : Dans le Module 3, nous allons examiner les stratégies et tactiques utilisées par l'industrie du tabac pour promouvoir ses produits, attirer de nouveaux consommateurs et empêcher les consommateurs actuels d'arrêter le tabac.

Le texte suivant s'affiche : Module 4 : Impact économique.

Le Dr Cohen (en voix off) : Le Module 4 traite de l'impact de l'épidémie de tabagisme sur l'économie. Nous discuterons des coûts du tabagisme et nous expliquerons en particulier comment sont mesurés les coûts directs et indirects.

Le texte suivant s'affiche : Module 5 : Interventions de lutte antitabac.

Le Dr Cohen (en voix off) : Le Module 5 traite des stratégies de lutte antitabac qui ont fait leurs preuves.

Le texte suivant s'affiche : Module 6 : Suivi et évaluation

Le Dr Cohen (en voix off) : Le Module 6 traite du suivi et de l'évaluation de la consommation de tabac et des interventions de lutte antitabac.

La vidéo montre une étudiante travaillant sur un ordinateur portable, puis deux étudiantes travaillant ensemble sur l'ordinateur.

Le Dr Cohen (en voix off) : Dans chaque module, un certain nombre de leçons seront consacrées à des thèmes spécifiques. Le cours se déroule entièrement en ligne. Vous devez donc avoir accès à Internet. Vous pouvez suivre ce cours à votre rythme. Nous vous invitons à terminer tous les modules.

La vidéo montre le Dr Cohen en train de parler.

Le Dr Cohen : Des exercices interactifs vous seront proposés au fur et à mesure des leçons. Nous espérons que ces exercices vous aideront à assimiler le contenu du cours et éveilleront votre curiosité.

Une attestation de formation apparaît à l'écran.

Le Dr Cohen (en voix off) : Après avoir terminé toutes les leçons de tous les modules, vous pourrez imprimer l'attestation de formation.

Le texte suivant s'affiche : Après avoir suivi ce cours

- Décrire l'étendue de l'épidémie de tabagisme et les initiatives mondiales visant à l'enrayer
 - Discuter de l'ampleur du fardeau qu'est le tabagisme pour la santé et l'économie dans le monde
 - Décrire les tactiques employées par les multinationales du tabac et les stratégies permettant de les contrer
 - Décrire les composantes de l'arsenal complet de la lutte antitabac

Le Dr Cohen (en voix off, paraphasant) : Après avoir terminé les modules, vous saurez :

- Décrire l'étendue de l'épidémie de tabagisme et les initiatives mondiales visant à l'enrayer ;
- Discuter du fardeau qu'est le tabagisme pour la santé et l'économie dans le monde ;
- Décrire les tactiques employées par les multinationales du tabac, ainsi que les stratégies permettant de contrer leurs efforts ; 6
- Décrire l'arsenal complet de lutte antitabac et toutes ses composantes. La vidéo montre le Dr Cohen en train de parler.

Le Dr Cohen : J'espère que vous êtes aussi impatients de commencer que moi-même. Allons-y !

Présentation de l'épidémie mondiale de tabagisme

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter l'introduction du Dr Joanna Cohen, professeur de prévention des maladies à la Bloomberg et directrice de l'Institute for Global Tobacco Control à la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, sur l'épidémie mondiale de tabagisme.

Comment l'épidémie de tabagisme a-t-elle commencé ? Comment la découverte de cette plante par Christophe Colomb et son équipage a-t-elle entraîné une épidémie mondiale ?

Objectifs d'apprentissage

- Mesurer l'ampleur de l'épidémie mondiale de tabagisme.
- Décrire l'évolution de l'industrie du tabac et l'évolution de la cigarette moderne.

Bref historique de la propagation du tabac dans le monde

En effectuant les exercices de cette section, vous obtiendrez un aperçu historique de la propagation de la consommation de tabac dans le monde, vous découvrirez l'émergence de l'industrie du tabac (IT)* et l'impact de la cigarette moderne créée par les multinationales du tabac, et vous comprendrez la nécessité de certaines mesures de lutte antitabac visant à enrayer la propagation de l'épidémie.

*Le terme « industrie du tabac » (IT) désigne les personnes et sociétés engagées dans la culture, la préparation à la vente, le transport, la publicité, le lobbying et la distribution des produits du tabac ou des produits connexes. Celles-ci comprennent les fabricants de tabac, les organisations qui défendent les intérêts de ces fabricants (c'est-à-dire les groupes de façade), ainsi que les organisations non gouvernementales/de recherche scientifique parrainées par les fabricants de tabac (Foundation for a Smoke-Free World p. ex.).

Dans ce cours, le terme « industrie du tabac » peut parfois être utilisé à la place de « fabricants de tabac ». Dans ce cas, rappelez-vous que ces fabricants de tabac sont étroitement liés à l'industrie du tabac qu'ils financent et promeuvent.

Sélectionnez chaque onglet pour en savoir plus.

Les routes du tabac

- Les colonies américaines envoyaient des matières premières en Europe, du rhum en Afrique et du bétail et des céréales aux Caraïbes.
- L'Europe envoyait des produits manufacturés (tabac, riz, soie) aux colonies américaines et des produits manufacturés (textiles et rhum) en Afrique.
- L'Afrique envoyait des esclaves aux Caraïbes (traversée de l'Atlantique appelée le « Passage du milieu »).
- Les pays des Caraïbes envoyaient des esclaves et du sucre aux colonies américaines et du sucre et de la mélasse en Europe.



Le tabac aux amériques

- L'industrie du tabac est implantée depuis de longue date sur le continent américain.

- Cultivé à l'origine en Mésio-Amérique, le commerce du tabac était florissant dans les États du Sud.



L'origine de la consommation de tabac

Commençons par un bref historique sur l'origine de la consommation du tabac et sa propagation à travers le monde.

La plante de tabac est originaire du Nouveau-Monde. Elle poussait à l'état sauvage, mais était également cultivée par les Amérindiens. Ces peuples fumaient le tabac, l'ingéraient sous forme de sirop, l'inhalèrent et l'utilisaient parfois même sous forme de suppositoires.





Les Amérindiens

Les propriétés puissantes du tabac étaient connues et faisaient partie de divers rituels. Ainsi, la nicotine à haute dose provoque la paralysie. Les Amérindiens pensaient que cet état de conscience altérée créait un lien spirituel qui permettait aux humains de communiquer avec les esprits. Une fois dans un état de paralysie induite, un chaman amérindien semblait ressusciter des morts lorsque les effets s'estompaient.



Tabac sauvage et cultivé

Sélectionnez chaque onglet pour découvrir les différences entre le tabac sauvage et le tabac cultivé.

Tabac sauvage (*Nicotiana Rustica*)

- Les chamans l'utilisaient souvent à des fins religieuses ou spirituelles.
- Il contient naturellement jusqu'à 9 % de nicotine ; ce taux est 3 à 9 fois supérieur à celui du tabac cultivé, qui en contient de 1 à 3 %.



Tabac cultivé (*Nicotiana Tabacum*)

Cultivées à des fins commerciales, les feuilles sont généralement transformées en produits du tabac (cigares, cigarettes, etc.).



Chronologie de la propagation du tabac depuis son introduction

Sélectionnez les puces dans la frise chronologique pour en savoir plus sur l'évolution de la propagation du tabac.

Chronologie de la propagation du tabac depuis son introduction (version texte)

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

La chronologie comporte des images et une frise avec diverses dates qui peuvent être sélectionnées. La photo montre un temple maya.

470–620 : dans l'empire maya, la fumée de tabac est utilisée pour les cérémonies religieuses, mais à mesure que les effets narcotiques du tabac sont mis au jour, la consommation de tabac pour le plaisir se répand aux Amériques.

La photo montre le capitaine d'un grand voilier avec son équipage.

1492 : Christophe Colomb et son équipage débarquent à San Salvador dans les Bahamas et sont initiés au tabac par les populations indigènes, notamment les Taïnos (peuplade arawak). La consommation de tabac gagne ensuite l'Europe.

L'image montre des hommes blancs armés de fouets commandant des esclaves.

1560 : les navigateurs espagnols et portugais, qui contrôlent le commerce des esclaves sur les deux côtes du continent africain, apportent avec eux le tabac, et leurs caravanes l'acheminent à l'intérieur des terres africaines. Les Hollandais introduisent le tabac dans le sud du continent, au Cap de Bonne-Espérance, d'où il se répand vers le nord, dans ce qui est aujourd'hui l'Afrique du Sud.

Une carte de l'Asie du Sud-Est s'affiche.

1575 : la plante de tabac est amenée aux Philippines dans le Pacifique occidental par les colons espagnols du Mexique, puis en Chine du Sud-Est par des marins.

Une carte du Moyen-Orient s'affiche.

1598 : le tabac est introduit pour la première fois en Méditerranée orientale lorsque les Turcs l'amènent en Égypte et en Syrie.

© 2017 The Johns Hopkins University. Tous droits réservés.

La Johns Hopkins University détient les droits d'auteur sur ce travail collectif.

Les auteurs contributeurs peuvent conserver les droits d'auteur sur les contributions individuelles.

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

Types de tabac les plus répandus

Sélectionnez les différents onglets pour en savoir plus sur les types de tabac les plus répandus.

Tabac combustible

- **cigarette** – rouleau de feuilles de tabac hachées enroulé d'une feuille de papier fin
- **cigare** – rouleau de feuilles de tabac fermentées broyées enroulé dans une feuille de tabac ou de papier à base de pulpe de tabac
- **cigarillo** – rouleau court et fin de feuilles de tabac broyées enroulé dans une feuille de tabac ou de papier à base de pulpe de tabac ; petit cigare qui ne comprend généralement pas de filtre
- **bidi** – cigarette roulée à la main, parfumée ou non, faite de tabac non transformé enroulé dans des feuilles de tendu ; la fumée d'un bidi contient 3 à 5 fois la quantité de nicotine d'une cigarette normale
- **kretek** – cigarette faite d'un mélange de tabac et de clous de girofle, également appelée cigarette aux clous de girofle ; originaire d'Indonésie
- **tabac à rouler** – cigarette à rouler à la main faite de tabac en vrac et de papier à rouler
- **pipe à eau/houka/narguilé/chicha** – instrument qui brûle le tabac au moyen de charbon spécial pour houkas ; la fumée passe dans l'eau d'un réservoir puis traverse un long tuyau
- **tabac à chicha** – comprend généralement un mélange de tabac et de substances aromatiques, ou simplement du tabac à base de mélasse
- **tabac à mâcher** – tabac destiné à être mâché
- **tabac à priser** – tabac en poudre inhalé par le nez

- **tabac à chiquer** (chique ou prise) – morceau de tabac finement haché placé entre la lèvre et la gencive
- **snus** – produit du tabac en poudre humide réfrigéré, placé entre la lèvre et la gencive, originaire de Suède au début du XIXe siècle ; contenant des niveaux de nicotine semblables aux cigarettes, il est toutefois considéré comme moins nocif
- **soluble** – tabac en forme de petits losanges, de globes, de comprimés, de languettes ou de cure-dent qui se dissout dans la bouche
- **naswar** – poudre humide comprenant un mélange de tabac, de chaux, d'indigo, de cardamome, d'huile et de menthol placé sur le plancher de la bouche, sous la lèvre ou à l'intérieur de la joue ; utilisée le plus couramment en Asie centrale, en Iran, en Afghanistan et au Pakistan
- **gutka** – noix d'arec broyée, tabac, cachou, cire de paraffine, chaux éteinte et arômes sucrés/salés
- **khaini/jarda** – mélange finement broyé de tabac et de chaux placé entre la lèvre et la gencive
- **qiwam** – pâte séchée composée de feuilles de tabac bouillies et trempées dans des épices, puis écrasées et égouttées afin de former une pulpe

Autres

- **cigarettes électroniques, diffuseurs de nicotine électroniques, etc.** – ces produits chauffent un liquide qui peut contenir de la nicotine et qui produit un aérosol à inhaler
- **chauffé** – vaporisateur à pile qui chauffe le tabac et produit un aérosol ; contrairement aux cigarettes électroniques, ces produits contiennent du tabac

Les différents types de tabac (version texte)

Quel produit du tabac est considéré comme combustible, sans fumée ou autre ?

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

Placez chaque étiquette de produit du tabac dans la catégorie qui lui correspond :

- cigarette électronique
- chauffé
- bidi
- gutka
- cigarette
- vapoteuse
- snus
- tabac à mâcher
- cigare

Sélectionnez le bouton **Réponse** pour vérifier vos réponses.

(Si vous utilisez un clavier, placez le curseur devant la réponse, puis appuyez sur la touche Retour arrière pour faire apparaître la réponse.)

Réponse

Évolution de la cigarette moderne

Sélectionnez le bouton de lecture pour entendre le Dr Joanna Cohen nous parler du développement de la cigarette moderne.

Bien que relativement simples en apparence, les cigarettes sont des produits mortels à la conception très élaborée.

Évolution de la cigarette (version texte)

La figure montre une cigarette schématisée. Le papier est déroulé pour montrer le contenu de la cigarette (le tabac) et le filtre. L'utilisateur peut cliquer sur quatre mots encadrés autour de la cigarette pour en savoir plus sur chaque partie de la cigarette moderne. Cliquez sur le mot encadré pour faire apparaître le texte correspondant.

Encadré n°1

Filtre

Cette partie est située à l'extrémité de la cigarette que le fumeur met entre ses lèvres. Si les filtres piègent les grosses particules, les particules plus fines passent au travers et se déposent dans les zones les plus profondes des poumons.

Encadré n°2

Trous d'aération

Le papier à rouler comporte des trous d'aération qui permettent de diluer la fumée de cigarette. La dilution de la fumée de cigarette permet aux machines à fumer de détecter des niveaux plus faibles de goudron, de CO et de nicotine, et ceci crée la fausse impression qu'elles sont moins dangereuses. Les fumeurs qui utilisent des cigarettes à trous d'aération peuvent compenser en bloquant ces aérations, en inspirant plus profondément et plus rapidement et en fumant un plus grand nombre de cigarettes par jour.

Encadré n°3

Papier à cigarette/à rouler

Le papier à cigarette/à rouler contient des substances chimiques, telles que du colorant pour impression. Ces substances chimiques dégagent lors de leur combustion des composés nocifs que l'on retrouve dans la fumée inhalée dans les poumons par le fumeur ou les personnes de son entourage.

Encadré n°4

Mélange

Différents tabacs (Virginie, Burley, turc, etc.) dotés de caractéristiques gustatives variées (sucré, épicé, musqué, etc.) sont mélangés pour créer un goût unique.

Source de l'image : © Sémhur/Wikipedia Commons/CC-BY-SA-3.0, ou Free Art License.

Chronologie de l'évolution de la cigarette

Les cigarettes ont évolué au fil des années. Remontez le temps pour découvrir les transformations importantes qui se sont produites. Sélectionnez les puces dans la frise chronologique pour en savoir plus sur l'évolution de la cigarette.

Chronologie de l'évolution de la cigarette (version texte)

La chronologie comporte des images et une frise avec diverses dates qui peuvent être sélectionnées. La photo montre des cigarettes empilées.

1854 : Phillip Morris vend des cigarettes maison dans un bureau de tabac à Londres. La photo montre une usine de tabac. Des femmes sont assises à des machines et roulent des cigarettes.

1880 : la machine à rouler les cigarettes Bonsack est inventée et produit des cigarettes en grande quantité. La machine Bonsack transforme les petits ateliers de fabrication de tabac en grandes usines. La photo montre du tabac mélangé en vrac.

1913 : un mélange de tabac appelé « American Blend » est commercialisé ; il est constitué de tabac de Virginie, de Burley et de tabac oriental (turc). Le paquet de 20 cigarettes est lancé.

La photo montre trois cigarettes côte à côte au-dessus d'une règle. La première cigarette mesure environ 6,8 cm ; la deuxième 7,2 cm et la troisième 8,5 cm.

Années 40 : cette période marque un changement dans la longueur des cigarettes. Une cigarette plus longue permet aux fabricants de tabac de manipuler plus précisément les émissions. Ces cigarettes plus longues dégagent des taux de goudron et de nicotine plus élevés.

Années 50 : les filtres sont peu à peu introduits en réponse à l'émergence de preuves concernant les effets négatifs de la cigarette sur la santé. Les filtres sont considérés comme protecteurs et utilisés comme argument de vente. Des aromatisants sont également ajoutés au tabac mélangé. Ces aromatisants réduisent

l'âpreté de la fumée de cigarette et rendent les cigarettes plus appétissantes et attrayantes.

La photo montre des cigarettes empilées. Le symbole pour les produits chimiques dangereux est affiché (un crâne et des os en croix dans un triangle). Le mot « Ammoniac » apparaît également dans un encadré.

Années 60 : le développement des mélanges réduit le volume total de tabac, avec pour corollaires des teneurs en nicotine plus faibles et donc une baisse de la satisfaction des fumeurs. Pour augmenter l'effet de la nicotine, une technique utilisant l'ammoniac est introduite pour accroître l'absorption de la nicotine en transformant celle-ci en des formes plus facilement absorbables.

La photo montre le système d'aération d'une cigarette. Le filtre et l'extrémité supérieure de la cigarette sont ouverts pour faire apparaître les perforations permettant la dilution dans l'air. Les orifices de prise d'air dans le papier à rouler sont indiqués. Le bout filtre est également indiqué.

Années 70 : les trous d'aération et les techniques de dilution sont de plus en plus perfectionnés. La perforation du filtre à cigarette offre un moyen simple et rentable pour les fabricants de tabac de réduire les taux de nicotine et de CO mesurés par les machines.

La photo montre des cigarettes de longueurs différentes : taille normale (la plus courte), king and slim (même longueur mais la king est plus épaisse), superslim (plus longue que la king et la slim, mais plus fine), 100 (même longueur que la superslim mais plus épaisse) et 120 (la plus longue).

Années 80 : les modifications de la longueur des cigarettes se poursuivent, manipulant encore davantage la mesure des taux de nicotine, goudron, CO et autres émissions.

La photo montre des cigarettes électroniques chauffées.

Années 90 : des prototypes de produits du tabac alternatifs sont mis sur le marché (tabac chauffé notamment).

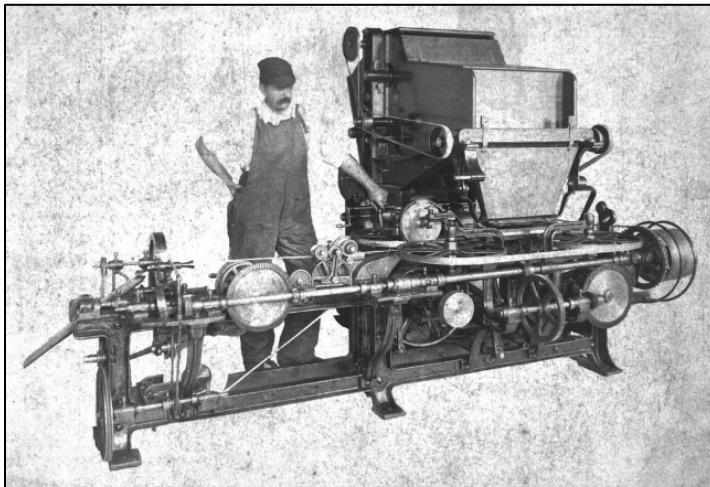
La photo montre des produits chimiques, des bocaux et des flacons en verre dans un laboratoire.

Depuis 2000 : d'autres concepts sont intégrés dans la fabrication des cigarettes, tels que différents types d'arômes, des capsules etc.

La machine Bonsack

Machine Bonsack et opérateur, années 1880. Archives de l'État de Caroline du Nord, n° N_75_12_206. En ligne à l'adresse suivante : [Archives d'État de Caroline du Nord](#)

La machine Bonsack, inventée par James A. Bonsack en 1880, remplace le processus manuel de roulage des cigarettes, plus ancien et plus lent. La machine Bonsack pouvait produire 120 000 cigarettes en 10 heures. Elle contribua à augmenter la disponibilité et la popularité de la cigarette.



Substances chimiques dans la fumée de cigarette

La fumée de cigarette contient plus de 7000 substances chimiques.

Substances chimiques dans la fumée de cigarette (version texte)

Infographie intitulée « Qu'y a-t-il dans la fumée de cigarette ? » Le texte en haut indique : La fumée de tabac contient plus de 7000 substances chimiques. Des centaines d'entre elles sont toxiques, et on sait qu'au moins 70 provoquent le cancer.

Les images illustrent huit de ces substances chimiques.

- Cadmium (image d'une batterie de voiture) : composant actif dans l'acide de batterie.
- Méthanol (image d'une fusée au décollage) : principal composant du carburant des fusées.
- Formaldéhyde (image d'un pied avec une étiquette sur l'orteil) : liquide d'embaumement.
- Ammoniac (image d'une main tenant un spray de détergent) : nettoyant domestique ordinaire.
- Arsenic (image d'un rat dans un panneau d'interdiction) : utilisé dans la mort-aux-rats.
- Monoxyde de carbone (image d'une voiture avec gaz d'échappement) : libéré dans les gaz d'échappement des voitures.
- Hexamine (image d'une allumette enflammée et d'une bouteille de liquide pour briquets) : présente dans le liquide d'allumage pour barbecue.
- Nicotine (image d'un insecte dans un panneau d'interdiction) : utilisée comme insecticide.

La source de l'infographie est l'American Lung Association. Le centre de recherche et de traitement du cancer City of Hope a créé cette infographie. Ses trois piliers sont la recherche, le traitement et la guérison.

Arôme des cigarettes

Afin de masquer le goût âcre du tabac, des arômes, des sucres et des additifs sont ajoutés aux cigarettes. Ces arômes rendent les produits du tabac plus attrayants aux nouveaux utilisateurs. Ils incluent notamment le menthol, le clou de girofle, les fruits et les saveurs d'alcool.

Sélectionnez l'image pour découvrir les effets sur les poumons.

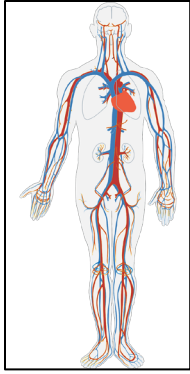
Certains additifs dilatent les poumons et élargissent leur surface, augmentant ainsi la quantité de nicotine absorbable. Lorsque l'on fume une cigarette, ces arômes et additifs brûlent et de nouveaux composés toxiques ou cancérigènes sont générés.



Effets sur la santé

Les yeux, le nez et la gorge d'un fumeur sont exposés à la fumée de tabac qui est irritante.

La fumée de tabac se répand dans les poumons et les substances toxiques, notamment la nicotine qui crée une dépendance physique, sont absorbées dans la circulation sanguine, puis diffusées dans l'organisme du fumeur.



Effets sur la santé (suite)

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter le Dr Cohen évoquer les effets de la fumée principale et de la fumée secondaire.

Maintenant que vous connaissez la composition et le fonctionnement d'une cigarette moderne, examinons la signification du tabagisme actif et du tabagisme passif, ainsi que de la fumée principale et de la fumée secondaire.



Tabagisme actif



Tabagisme passif

Tabagisme actif

Les scientifiques connaissent les effets nocifs du tabagisme depuis le début du XXe siècle.

En 1938, le Dr Raymond Pearl de la Johns Hopkins a réalisé une étude sur la santé des familles dans l'est de Baltimore. Il a ainsi comparé la durée de vie des fumeurs et des non-fumeurs et constaté que l'espérance de vie moyenne était réduite d'environ 10 ans chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs.



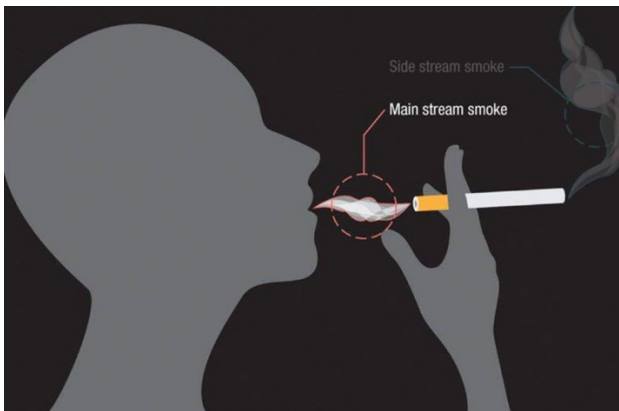
Tabagisme passif

Le tabagisme passif est l'équivalent de l'exposition à la fumée secondaire ou du tabagisme secondaire ou involontaire. L'industrie du tabac a créé un terme pour décrire le tabagisme secondaire et le rendre ainsi plus impersonnel. Ce terme, « fumée de tabac ambiante » (FTA), n'en change toutefois pas les effets.

Sélectionnez les onglets pour en savoir plus sur la fumée principale et la fumée secondaire.

Fumée principale

Fumée inhalée et rejetée par les fumeurs



Fumée secondaire

Fumée qui se dégage d'une cigarette allumée entre les bouffées.



Tabagisme secondaire

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les explications du Dr Cohen sur le tabagisme secondaire.

Le rapport de 1986 du Surgeon General (ministère de la santé américain) a conclu que l'exposition à la fumée secondaire provoquait des maladies, notamment le cancer du poumon, chez les non-fumeurs en bonne santé. Le rapport de 2001 du Surgeon General, portant sur les conséquences pour la santé de l'exposition involontaire à la fumée de tabac, a également conclu qu'il n'existait pas de niveaux d'exposition sans risque.

Maladies et problèmes de santé liés au tabagisme (version texte)

Une infographie intitulée « Maladies et problèmes de santé liés au tabagisme » est présentée ici. Le texte indique : 1 décès par cancer sur 3 pourrait être évité. Le tabagisme provoque les types de cancer suivants : poumon, trachée, bronches, œsophage, cavité orale, lèvre, nasopharynx, cavité nasale, larynx, estomac, vessie, pancréas, rein, foie, col de l'utérus, côlon et rectum. Il est également à l'origine de leucémies. Le tabagisme peut causer le cancer dans quasiment tout le corps.

Des images liées à six maladies sont reliées à une silhouette.

- Poumon
- Rein
- Pancréas
- Côlon
- Vessie
- Foie

La source de l'infographie est le Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis.

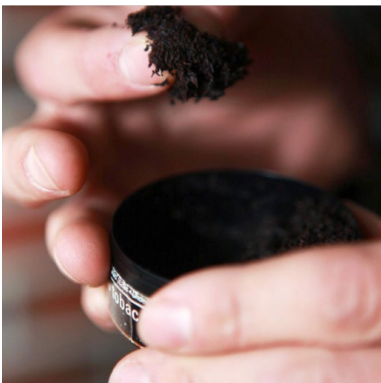
Tabac sans fumée

Sélectionnez le bouton de lecture pour entendre les explications du Dr Cohen sur le tabac sans fumée.

Vous venez d'apprendre que la fumée de cigarette est nocive. Qu'en est-il du tabac sans fumée ?

Même si le tabac sans fumée ne génère pas de fumée, il contient des substances chimiques mortelles qui sont absorbées par l'organisme de celui qui en consomme. Sélectionnez l'image pour en savoir plus sur le tabac sans fumée.

Lorsqu'un utilisateur place un produit du tabac sans fumée (comme une chique ou jarda) dans sa joue, le jus et les substances chimiques qu'il renferme pénètrent sa circulation sanguine.



© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

Le tabac sans fumée affecte l'organisme

Le tabac sans fumée a été associé aux cancers de la bouche (lèvre, langue, joue ou gencives), de l'œsophage et du pancréas. Ils provoquent des maladies des gencives, l'usure des dents et des caries dentaires.

Sélectionnez l'image pour en apprendre davantage sur les autres effets sur l'organisme.

Autres effets : maladies cardiaques et hypertension, risque accru de crise cardiaque et d'AVC, risque accru de naissance prématurée, de mort fœtale et d'empoisonnement de l'enfant par la nicotine.



Le tabac sans fumée affecte l'organisme (version texte)

Une coupe transversale d'un buste d'homme s'affiche, ainsi que les organes internes affectés par le tabac sans fumée. Le texte indique : Le tabac sans fumée, comme le tabac à mâcher ou à chiquer peut provoquer le cancer de la bouche, de l'œsophage et du pancréas.

La source de l'infographie est le Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis. Le CDC a une ligne d'assistance au sevrage. Le texte indique : Vous pouvez arrêter. Composez le 1-800-Q-U-I-T-N-O-W.

L'épidémie de tabagisme

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter le Dr Cohen préciser quelles personnes sont affectées par l'épidémie de tabagisme.

Qui est affecté par l'épidémie de tabagisme ? Tout le monde est touché, aussi bien les hommes que les femmes, ainsi que les enfants et les adolescents. Les personnes vivant dans des pays à faible revenu, à revenu moyen et à revenu élevé. Le tabac tue la moitié de ses consommateurs de longue date.

Sélectionnez chaque image pour l'agrandir et découvrir qui est le plus touché par la consommation de tabac.



Le tabac, une menace pour tous (version texte)

Quatre infographies sont regroupées ici. Elles portent toutes le même titre « Le tabac, une menace pour tous », mais ont chacune un sous-titre: « Environnement », « Les femmes et les enfants », « Aspects sanitaires et économiques » et « Pauvreté ».

Les informations figurant sur les quatre infographies sont répertoriées ci--dessous :

Environnement

- Le texte indique : Près de 10 milliards de cigarettes sont jetées chaque jour dans l'environnement.
- Les déchets du tabac renferment plus de 7 000 produits chimiques toxiques. On voit l'image d'une bouteille portant le symbole du poison.
- Les mégots représentent 30 à 40 % des ordures collectées lors des opérations de nettoyage sur les côtes ou en milieu urbain. On voit l'image d'un mégot de cigarette écrasé.

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

- Les émissions de fumée du tabac libèrent dans l'environnement des milliers de tonnes d'agents cancérogènes pour l'homme, de produits toxiques et de gaz à effet de serre.
- Un hashtag de réseau social figure au bas : #Sanstabac (hashtag Sans tabac).

Les femmes et les enfants

- Le texte indique : L'industrie du tabac vise les femmes en associant la consommation du tabac aux droits de la femme, à l'égalité entre les sexes, au glamour, à la sociabilité et au succès. Le symbole féminin, un signe plus attaché à un cercle, s'affiche.
- Jusqu'à 7 ouvriers agricoles sur 10 travaillant dans les plantations de tabac sont des femmes en contact direct avec des produits chimiques souvent dangereux. On voit des silhouettes de femmes alignées, dont sept sur dix apparaissent en noir.
- Un enfant sur deux est exposé au tabagisme passif. La silhouette d'une fille est affichée. 2
- Jusqu'à 14 % des enfants de cultivateurs de tabac ne vont pas à l'école, car ils travaillent dans les champs.
- Un hashtag de réseau social figure au bas : #Sanstabac – hashtag Sans tabac.

Effets sanitaires et économiques

- Le texte indique : Le tabac tue plus de 7 millions de personnes par an. Le tabac est une menace pour la santé, l'économie et le développement.
- Douze pour cent des décès après l'âge de 30 ans sont dus au tabac. L'image montre un crâne et des os en croix.
- On estime que la consommation de tabac coûte 1,4 mille milliard de dollars US en dépenses de santé et perte de productivité suite à une maladie et à un décès prématuré. L'image montre le signe du dollar brisé et fissuré.
- Un hashtag de réseau social figure au bas : #Sanstabac – hashtag Sans tabac.

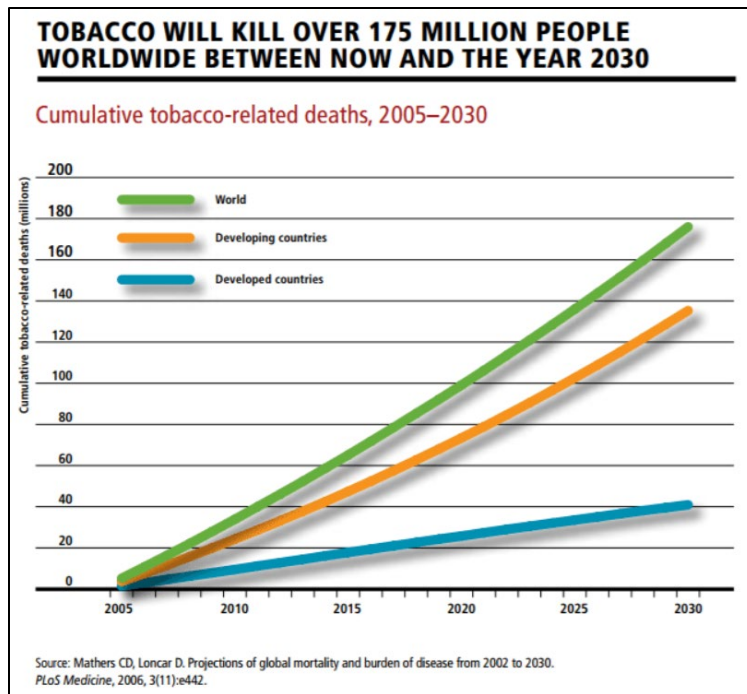
Pauvreté

- Le texte indique : dans le monde, environ 226 millions de fumeurs adultes vivent dans la pauvreté. L'image montre des pièces de monnaie.
- Dans les pays à faible revenu, les ménages consacrent parfois plus de 10 % de leurs revenus aux produits du tabac, ce qui signifie qu'ils ont moins d'argent pour l'alimentation, l'éducation et les soins de santé. L'image montre des médicaments.
- Les maladies liées au tabagisme, telles que les cardiopathies, les pneumopathies et le cancer, privent de nombreuses familles de leur principal soutien salarial tout en augmentant les dépenses de santé.
- Un hashtag de réseau social figure au bas : #Sanstabac – hashtag Sans tabac.

La source des infographies est l'Organisation mondiale de la Santé.

Les plus affectés

Bien que l'on assiste à un déclin du taux de tabagisme dans de nombreux pays à revenu élevé, l'épidémie continue de faire des ravages dans les pays à revenu faible et moyen. Selon les estimations, 175 millions de personnes dans le monde décèderont d'une maladie liée au tabac entre 2005 et 2030 si des mesures immédiates ne sont pas prises rapidement pour enrayer l'épidémie.



Nombre cumulé de décès liés au tabac, 2005-2030 (version texte)

Un graphique intitulé « Nombre cumulé de décès liés au tabac, 2005-2030 » est présenté ici. Il comporte comme titre la phrase suivante : Le tabagisme fera plus de 175 millions de morts dans le monde entre aujourd'hui et 2030.

L'axe des X indique la période de 2005 à 2030, par incréments d'une année. L'axe des Y comporte la légende « Nombre cumulé de décès liés au tabac (en millions) ». L'axe des Y démarre à zéro et augmente graduellement de 20 jusqu'à 200.

Trois populations sont représentées : ensemble du monde, pays en développement et pays développés. La courbe de la population mondiale démarre à zéro en 2005 et atteint environ 175 millions en 2030. La population des pays en développement démarre à zéro en 2005 et atteint environ 135 millions en 2030. La population des pays développés démarre à zéro en 2005 et atteint environ 40 millions en 2030.

La source de l'infographie est Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11):3442.

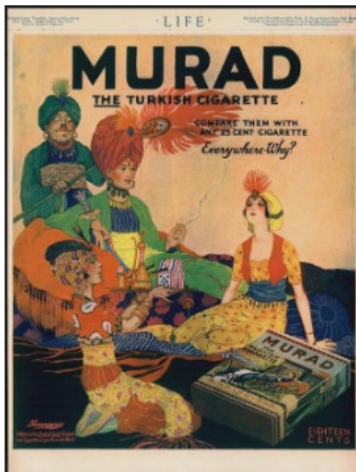
Ce graphique figure dans le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008.

Consommation de tabac et étapes de la lutte antitabac

Comment en est-on arrivé à ce stade dans l'épidémie de tabagisme ? Examinons certains événements marquants et repères au cours du siècle dernier afin de mieux comprendre l'épidémie actuelle.

Sélectionnez l'image pour en savoir plus sur les campagnes de marketing du tabac.

Durant les premières décennies du XXe siècle, le tabagisme était un comportement socialement acceptable. À l'origine, la majorité des clients de l'industrie du tabac étaient des hommes. Toutefois, à mesure que les campagnes publicitaires se sont diversifiées, un nombre croissant de femmes ont commencé à fumer.



Consommation de tabac et étapes de la lutte antitabac dans les années 1950-1990

Sélectionnez les puces dans la frise chronologique pour en savoir plus sur les étapes de la lutte antitabac.

Consommation de tabac et étapes de la lutte antitabac dans les années 1950-1990

(version texte)

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

La chronologie comporte des images et une frise avec diverses dates qui peuvent être sélectionnées.

L'image d'un rapport est affichée. Le texte indique : Le tabagisme et la santé : rapport du Comité consultatif du Directeur du Service de santé publique des États-Unis. La photo montre des cigarettes.

1964 : le rapport du Surgeon General des États-Unis publié en 1964 établit un lien entre le tabagisme et le cancer du poumon.

Un téléviseur apparaît.

1965 : le Royaume-Uni interdit la publicité pour les cigarettes à la télévision en 1965.

1967 : la première Conférence mondiale sur le tabac et la santé se tient à New York en 1967.

La photo montre un paquet de cigarettes Winfield. Une mise en garde indique : Attention : Fumer nuit à la santé.

1972 : la mise en garde sanitaire « Fumer nuit à la santé » devient obligatoire sur les paquets de cigarettes en Australie.

Deux étiquettes de mise en garde sanitaire alternantes s'affichent. Le texte indique : Vous serez en meilleure forme si vous arrêtez de fumer. Plus vous fumez, plus les risques pour votre santé sont élevés. Conseil national de la santé et de la protection sociale, Suède.

1977 : en janvier 1977, la Suède devient le premier pays à alterner les étiquettes de 2 mise en garde sur les paquets de cigarettes.

La photo d'un avion apparaît.

1990 : le 25 février 1990, l'interdiction de fumer sur tous les vols commerciaux de six heures ou moins entre deux aéroports quelconques aux États-Unis entre en vigueur.

Sur la photo, on voit des dirigeants de l'industrie du tabac prêter serment devant le Congrès américain.

1994 : en 1994, les dirigeants de sept grands fabricants de tabac déclarent sous serment lors d'audiences par un sous-comité du Congrès américain sur la santé et l'environnement présidé par Henry Waxman que « la nicotine n'est pas addictive ».

Une image du Master Settlement Agreement (accord de règlement hors cour) apparaît. Le texte indique : Accord dit Master Settlement Agreement conclu entre 46 États et l'industrie du tabac en 1998.

1998 : plusieurs grands fabricants de tabac américains versent aux États américains des milliards de dollars dans le cadre de l'accord Master Settlement Agreement (MSA) en 1998. Le MSA prévoit le versement de 206 milliards USD aux États sur 25 ans et imposent également des restrictions sur la publicité et le lobbying.

Consommation de tabac et étapes de la lutte antitabac, années 2000 à aujourd'hui

Sélectionnez les puces dans la frise chronologique pour en savoir plus sur les étapes de la lutte antitabac.

Consommation de tabac et étapes de la lutte antitabac, années 2000 à aujourd'hui (version texte)

La chronologie comporte des images et une frise avec diverses dates qui peuvent être sélectionnées.

La photo montre une illustration d'une mise en garde sur un paquet de cigarettes. Le texte indique : Attention : Les cigarettes provoquent des maladies de la bouche. La fumée de cigarette provoque le cancer de la cavité buccale, des maladies gingivales et la perte des dents. Santé Canada.

2001 : Le Canada est le premier pays à exiger des illustrations de mises en garde sur les paquets de cigarettes.

Une carte de la Norvège apparaît.

2003 : la Norvège devient la première Partie membre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT).

Le symbole d'interdiction de fumer s'affiche : une cigarette allumée dans un cercle barré d'un trait oblique.

2004 : l'Irlande est le premier pays à instaurer l'interdiction de fumer dans les bars.

Logo de la FCTC (Convention-cadre pour la lutte antitabac) Le texte indique : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

2005 : la CCLAT de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) entre en vigueur en 2005.

Le logo de Bloomberg Philanthropies s'affiche. Le texte indique : Bloomberg Philanthropies.

2007 : depuis 2007, Bloomberg Philanthropies finance les efforts internationaux de lutte antitabac, mobilisant près de 1 milliard de dollars américains pour combattre le tabagisme dans le monde.

Le logo de la Bill and Melinda Gates Foundation s'affiche. Le texte indique : Bill and Melinda Gates Foundation.

2008 : depuis 2008, la Gates Foundation a investi près de 210 millions de dollars américains pour lutter contre l'épidémie de tabagisme dans plus de 30 pays d'Afrique et d'Asie. Les stratégies MPOWER de l'OMS sont publiées en 2008 afin d'aider les pays participants à mettre en œuvre la CCLAT.

Le logo du Centre international pour le règlement des différends relatifs aux investissements (IRDI) s'affiche. Une sphère est accolée à l'acronyme ICSID (IRDI).

2009 : en 2009, l'Uruguay devient le premier pays à requérir une présentation (de marque) unique. (En 2010, trois filiales de Philip Morris International (Philip Morris SARL, Philip Morris Products S.A. et Abal Hermanos S.A.) déposent une plainte liée au commerce, mais en juillet 2016, un tribunal du Centre international pour le

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

règlement des différends relatifs aux investissements (IRDI) rejette toutes les requêtes présentées par Philip Morris International.)

L'image montre deux paquets de cigarettes portant un emballage neutre. Aucun logo de fabricant du tabac n'est visible. Des étiquettes de mise en garde recouvrent les paquets. La face avant du paquet montre une photo de poumons malades. Elle s'accompagne du texte suivant : Fumer endommage vos poumons. La fumée de tabac contient plus de 70 substances reconnues comme cancérogènes. Fumer tue. Arrêtez aujourd'hui.

2012 : en 2012, l'Australie est le premier pays à instaurer l'emballage neutre.

Réponse de l'industrie du tabac

L'industrie du tabac continue de trouver de nouveaux moyens pour promouvoir ses produits mortels et créer une dépendance chez les consommateurs.

L'industrie du tabac cible les populations vulnérables plus susceptibles et particulièrement sensibles au marketing. Ces populations incluent les jeunes et les jeunes adultes, les femmes et les communautés ethniques/minoritaires.

Réponse de l'industrie du tabac

Les thèmes de marketing ciblant les jeunes et les jeunes adultes associent souvent la cigarette à l'élégance et à la mode.

Sélectionnez chaque image pour obtenir plus d'informations sur les campagnes de marketing du tabac.

Le marketing ciblant les femmes associe le tabac à la désirabilité sociale, à l'indépendance et au contrôle du poids.

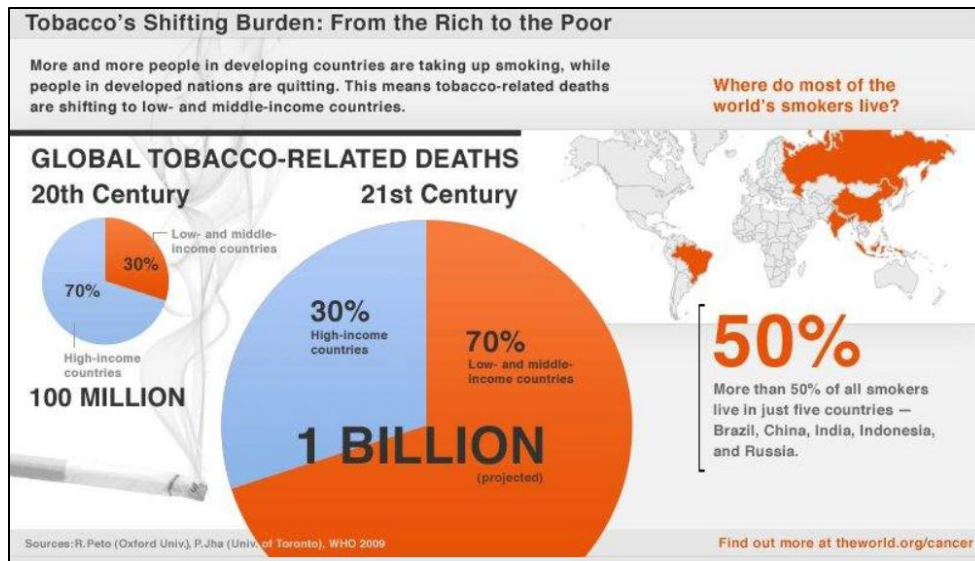


Le marketing ciblant les communautés ethniques/minoritaires met souvent en exergue des images d'une personne « idéale » représentée comme un fumeur heureux et séduisant qui a réussi sur le plan professionnel.



Statistiques sur le comportement tabagique

Actuellement, le tabac tue plus de 8 millions de personnes par an. Plus de 7 millions de ces décès sont dus au tabagisme actif, tandis qu'environ 890 000 sont provoqués par l'exposition de non-fumeurs à la fumée secondaire.



Déplacement du fardeau du tabac : des riches vers les pauvres (version texte)

Une infographie intitulée « Déplacement du fardeau du tabac : des riches vers les pauvres » est présentée ici. Le texte de l'en-tête est le suivant : De plus en plus de personnes dans les pays en développement commencent à fumer tandis que dans les pays développés, elles sont de plus en plus nombreuses à arrêter. Cela signifie que le décès liés au tabac frappent de plus en plus les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Le texte à droite indique : Où vivent la plupart des fumeurs ? Cinquante pour cent de tous les fumeurs vivent dans seulement cinq pays : le Brésil, la Chine, l'Inde, l'Indonésie et la Russie.

Une carte de tous les pays est présentée. Plusieurs pays sont en surbrillance. Ces pays sont le Brésil, la Chine, l'Inde, l'Indonésie et la Russie.

Le texte indique : Décès liés au tabac dans le monde.

Sous le titre « XXe siècle » s'affiche un diagramme circulaire. Sur le diagramme, on peut lire 70 % dans les pays à revenu élevé, 30 % dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, 100 millions (de personnes).

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

Sous le titre « XXI^e siècle » s'affiche un diagramme circulaire plus grand. Sur le diagramme, on peut lire 30 % dans les pays à revenu élevé, 70 % dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, 1 milliard (projection).

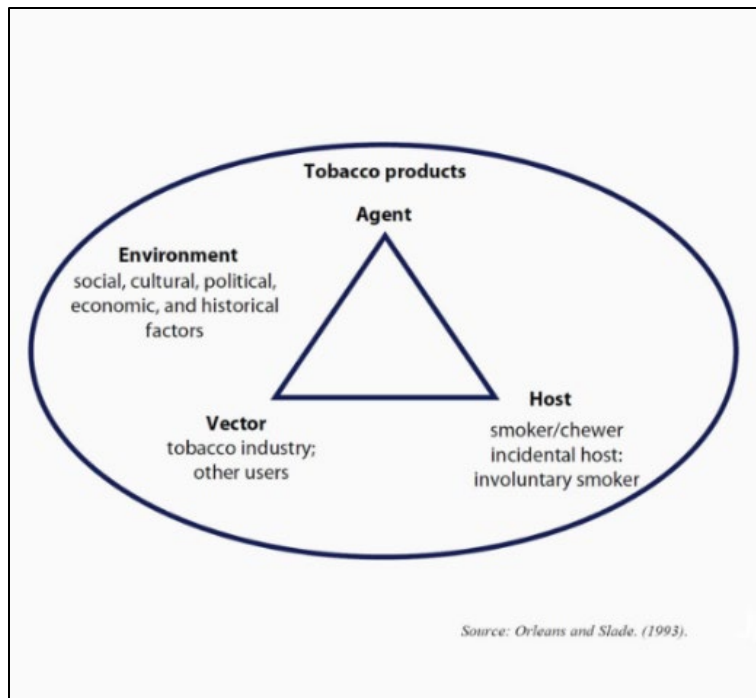
Les sources de cette infographie sont R. Peto (Oxford University), P. Jha (University of Toronto), OMS 2009. Pour en savoir plus, consultez le site Web theworld.org/cancer.

Propagation de l'épidémie

Afin de mieux comprendre l'épidémie de tabagisme, il suffit de regarder l'image ci-dessous. Inspiré du triangle épidémiologique utilisé dans le domaine des maladies infectieuses, le schéma ci-dessous résume les facteurs d'incidence du tabagisme : hôte, agent, vecteur et environnement. Chacun de ces quatre facteurs joue un rôle dans la propagation de l'épidémie et doit être pris en considération dans la lutte/la gestion de l'épidémie.

Sélectionnez l'image pour en savoir plus sur ce modèle.

Dans la lutte contre le tabagisme, l'hôte désigne le consommateur, l'agent est le produit du tabac, l'environnement représente les facteurs favorisant (ainsi que les facteurs protégeant contre) le tabagisme, tandis que le vecteur est l'élément qui propage l'agent dans l'environnement jusqu'aux hôtes.



Modèle inspiré du triangle épidémiologique (version texte)

Infographie intitulée « Modèle inspiré du triangle épidémiologique » Le texte en haut du graphique indique : Produits du tabac.

Voici un triangle. Le texte au-dessus de la pointe indique : Agent. L'un des angles à la base du triangle indique : Hôte, fumeur/mâcheur, hôte indirect, fumeur involontaire. L'autre angle à la base du triangle indique : Vecteur, industrie du tabac ; autres utilisateurs.

Un cercle entoure le triangle. Le cercle comprend le texte suivant : Facteurs environnementaux, sociaux, culturels, politiques, économiques et historiques.

Lorsque l'image est sélectionnée, un texte supplémentaire s'affiche. Ce texte indique : Dans la lutte contre le tabagisme, l'hôte désigne le consommateur, l'agent est le produit du tabac, l'environnement représente les facteurs favorisant (ainsi que les facteurs protégeant contre) le tabagisme, tandis que le vecteur est l'élément qui propage l'agent dans l'environnement jusqu'aux hôtes.

La source de l'infographie est Orleans and Slade (1993). Orleans CT, Slade J. Nicotine Addiction: Principles and Management. ix. 1993, New York: Oxford University Press; 1993. p. ix.

Récapitulatif

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter le récapitulatif du Dr Cohen sur la conférence intitulée « L'épidémie mondiale de tabagisme ».

Nous venons d'apprendre les origines de la consommation de tabac et exploré les différents éléments de l'épidémie croissante de tabagisme. Comme vous pouvez le constater, faute de mesures radicales, les produits du tabac continueront d'affecter un nombre croissant de personnes, entraînant des maladies et des décès tragiques. Nous allons à présent découvrir comment s'attaquer à ce problème croissant et les mesures qui ont déjà été prises.



Qu'est-ce que la Convention-cadre pour la lutte antitabac



Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter l'introduction du Dr Maria Carmen Audera-Lopez, gestionnaire de programme au Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT de l'OMS), sur la conférence intitulée « Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ».

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) est un traité international juridiquement contraignant qui offre une approche de la lutte antitabac à la fois exhaustive et fondée sur des preuves. Notez que la CCLAT est un socle sur lequel les pays peuvent s'appuyer pour mettre en œuvre des programmes de lutte contre le tabagisme. Le traité définit un point de départ et non un plafond.

Objectifs d'apprentissage

- Décrire la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
- Définir le rôle de la société civile dans le processus de la CCLAT de l'OMS

Qu'est-ce que la Convention-cadre pour la lutte antitabac ?

Sélectionnez chaque onglet pour connaître les objectifs de la CCLAT de l'OMS.

Protéger les générations actuelles et futures des conséquences sanitaires, sociales, environnementales et économiques dévastatrices de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac.

Présenter une feuille de route débouchant sur un arsenal complet de programmes et de stratégies en matière de lutte antitabac à l'échelle internationale, nationale, régionale et locale.

Pourquoi la CCLAT de l'OMS est-elle unique ?

Sélectionnez le bouton de lecture pour entendre le Dr Audera-Lopez expliquer en quoi la CCLAT de l'OMS est unique.

La mobilisation au niveau national permet de rappeler aux parties contractantes leurs obligations en vertu de ce traité fondé sur des preuves.

Sélectionnez chaque image pour apprendre en quoi la CCLAT de l'OMS est unique par rapport aux autres conventions-cadres des Nations Unies.

L'offre et la demande

Elle aborde la lutte antitabac à la fois du point de vue de l'offre et de la demande.

Fabricants de tabac

Elle comprend des dispositions relatives aux détracteurs potentiels susceptibles de compromettre sa mise en œuvre, à savoir les fabricants de tabac.

Législation internationale

Il s'agit du premier traité international de santé publique négocié sous l'égide de l'OMS et de la première convention à utiliser la législation internationale en vue de promouvoir la santé publique.

Les débuts de la CCLAT de l'OMS

Sélectionnez les puces dans la frise chronologique pour en savoir plus sur les débuts de la CCLAT de l'OMS.

Chronologie des débuts de la CCLAT de l'OMS (version texte)

La chronologie comporte des images et une frise avec diverses dates qui peuvent être sélectionnées.

Une carte du monde s'affiche.

Mai 1995 : au cours de la 48e Assemblée mondiale de la Santé, la résolution WHA48.11, une « stratégie internationale de lutte antitabac » élaborée en octobre 1994, lors de la 9e Conférence mondiale sur le tabac ou la santé, est adoptée. Une étude de faisabilité est donc réalisée, qui marque le coup d'envoi par le Directeur général de l'OMS de l'élaboration d'une Convention-cadre pour la lutte antitabac.

L'emblème de l'Organisation mondiale de la Santé est affiché. Il s'agit du symbole du corps médical avec un bâton entouré d'un serpent qui représente l'attribut du dieu Asclépios. En toile de fond, on voit une carte du monde encerclée d'une couronne de laurier.

Mai 1996 : l'Assemblée mondiale de la Santé adopte une résolution appelant à une convention-cadre internationale sur la lutte antitabac. C'est la première fois que l'OMS use de son autorité pour mettre la loi internationale au service d'un objectif de santé publique.

La photo montre une cigarette coupée en deux.

Juillet 1998 : l'initiative pour un monde sans tabac (TFI) de l'OMS est lancée. Sa mission est d'accroître la prise de conscience de la menace que représente l'épidémie mondiale de tabac et des mesures qui peuvent être prises pour réduire la consommation de tabac et sauver des vies.

Le logo de l'Alliance pour la Convention-cadre apparaît. Il consiste en une sphère traversée par des lignes.

Octobre 1998 : en collaboration avec la société civile, la TFI de l'OMS crée et continue de soutenir l'Alliance pour la Convention-cadre, coalition d'organisations non gouvernementales qui vise à garantir le développement, la ratification et la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS.

La photo montre un stylo-plume sur un document.

Mai 1999 : l'Assemblée mondiale de la Santé lance officiellement la CCLAT de l'OMS en établissant, d'une part, un organe intergouvernemental de négociation chargé d'élaborer, puis de finaliser la CCLAT de l'OMS et, d'autre part, un groupe de travail constitué d'États membres de l'OMS qui a pour mission de réunir les données probantes en vue du traité.

Février 2003 : lors de la 6e session intergouvernementale de négociation, plus de 170 pays s'accordent sur le texte du traité final.

La photo montre des livres et un marteau.

Mai 2003 : l'Assemblée mondiale de la Santé adopte la CCLAT de l'OMS à l'unanimité.

Mai 2003 : l'Assemblée mondiale de la Santé crée la Conférence des Parties, organe responsable de la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS.

Le logo de l'Union européenne s'affiche. Il comporte douze étoiles dorées formant un cercle sur un drapeau bleu.

Juin 2003 : la CCLAT de l'OMS est ouverte à la signature.

Une carte du Pérou aux couleurs du drapeau péruvien s'affiche. Le drapeau a trois bandes : deux bandes rouges entourant une bande centrale blanche. L'écusson est un lama et un arbre cinchona, ainsi qu'une corne d'abondance au milieu, symbole de la prospérité.

Décembre 2004 : Le Pérou est le 40e pays à ratifier la CCLAT de l'OMS, permettant ainsi son entrée en vigueur.

La balance, symbole de la justice, s'affiche.

28 février 2005 : le traité entre en vigueur (il a force exécutoire pour les pays qui l'ont ratifié).

Conférence des Parties (COP).

La COP est responsable de l'évaluation de la mise en œuvre du traité et de l'élaboration des directives CCLAT de l'OMS.

Sélectionnez chaque image pour connaître les points forts de la COP.

La première COP s'est tenue en février 2006, puis une fois par an jusqu'à la troisième COP en novembre 2008.

Après la troisième COP, des sessions régulières ont eu lieu tous les deux ans.

Les ONG entretenant des relations officielles avec l'OMS (p. ex., la FCA) peuvent y participer à titre d'observateurs.

Sélectionnez le lien pour en savoir plus sur la Conférence des Parties. [Conférence des Parties](#)

Succès de la CCLAT de l'OMS et rôle de l'Alliance pour la Convention-cadre (FCA)

Sélectionnez le bouton de lecture pour entendre le Dr Audera-Lopez parler du succès de la CCLAT de l'OMS et du rôle de l'Alliance pour la Convention-cadre (FCA).

Un des éléments clés pour la réussite de la CCLAT de l'OMS est de s'assurer que les voix des citoyens du monde sont entendues, à l'exception de l'industrie du tabac. La société civile continue de jouer un rôle important dans la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS.

La FCA est une coalition de lutte antitabac composée d'associations de défense de la santé, des consommateurs, des droits de l'homme, de l'environnement, ainsi que de groupes religieux et autres, qui sont engagés dans la lutte antitabac. La FCA joue un rôle déterminant lors des séances de négociations, des consultations régionales, des

réunions annuelles de l'Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que des réunions de la COP et des groupes de travail d'experts.

Succès de la CCLAT de l'OMS et rôle de l'Alliance pour la Convention-cadre (FCA)

Sélectionnez chaque image pour en savoir plus sur la mission de la FCA.

Développer la capacité de lutte antitabac pour soutenir la ratification, l'adhésion, la mise en œuvre et la surveillance de la CCLAT de l'OMS.

Assurer efficacement la fonction de surveillance pour la CCLAT de l'OMS.

Sélectionnez le lien pour accéder au site Web de l'Alliance pour la Convention-cadre.

[Alliance pour la convention-cadre](#)

Contributions essentielles de la société civile

L'article 4.7 de la CCLAT de l'OMS stipule que « la participation de la société civile est essentielle pour atteindre les objectifs de la Convention et de ses protocoles ». La participation active de la société civile est un des aspects clés de la démocratie et de la bonne gouvernance.

Sélectionnez les images pour en savoir plus sur les contributions essentielles de la société civile au succès de la création de la CCLAT de l'OMS.

A mis ses compétences de haut niveau au service des négociations de la CCLAT de l'OMS.

A distribué des publications quotidiennes aux délégués des pays qui assistaient aux négociations de la CCLAT de l'OMS (p. ex., Orchid Award et Ashtray Award).

A mis en œuvre des campagnes internationales de sensibilisation qui se sont avérées déterminantes dans la collecte de signatures en faveur de la CCLAT de l'OMS.

Le rôle de la société civile a été essentiel dans le processus de la CCLAT de l'OMS pour les raisons suivantes :

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

- L'engagement de la société civile dans l'élaboration du traité est un aspect majeur de la démocratie et de la bonne gouvernance.
- Son implication continue crée une indépendance politique plus grande que si les États et l'OMS étaient impliqués seuls.

La CCLAT de l'OMS : Les articles

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les propos du Dr Audera-Lopez sur les articles de la CCLAT de l'OMS.

Examinons à présent certains articles de la CCLAT de l'OMS plus en détail. Il est important de se souvenir que ces dispositions sont juridiquement contraignantes ; les Parties contractantes sont encouragées à respecter ces dispositions standard minimales. Tout d'abord, nous examinerons les mesures de réduction de la demande, puis celles de réduction de l'offre.

La CCLAT de l'OMS : Mesures relatives à la réduction de la demande (articles 6, 7 et 8)

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter le Dr Audera-Lopez parler des mesures relatives à la réduction de la demande de la CCLAT de l'OMS (articles 6, 7 et 8).

Article 6 : Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac

Les mesures financières et fiscales figurent parmi les mesures les plus efficaces pour réduire la consommation de tabac (en particulier chez les jeunes). Ces mesures financières et fiscales nécessitent que les Parties appliquent des politiques fiscales (et, le cas échéant, des politiques des prix) pour rendre le tabac moins abordable.

Sélectionnez les onglets pour en savoir plus sur les articles 7 et 8.

Article 7 : Mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac

Des mesures exhaustives autres que financières sont également efficaces pour réduire la consommation de tabac.

Article 8 : Protection contre l'exposition à la fumée de tabac

Oblige les Parties, conformément à la législation nationale, à mettre en œuvre des politiques d'interdiction de fumer dans les lieux publics, sur le lieu de travail et dans les transports publics.

CCLAT de l'OMS : Mesures relatives à la réduction de la demande (articles 9, 10 et 11)

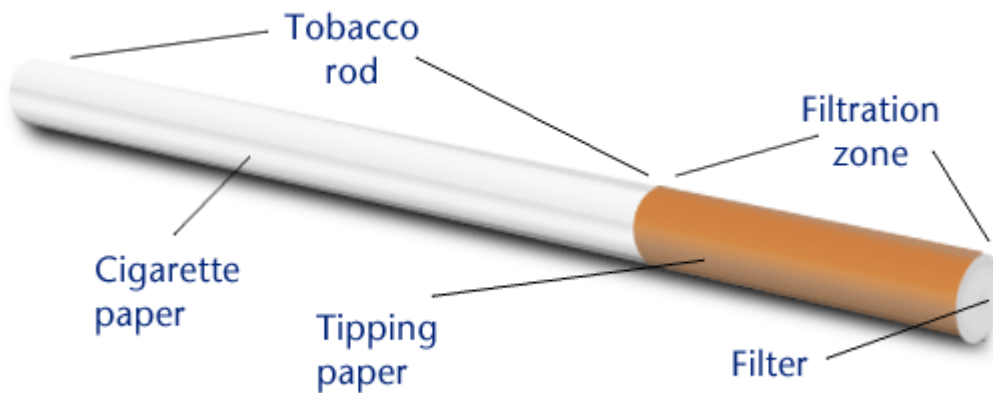
Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les propos du Dr Audera-Lopez sur les mesures relatives à la réduction de la demande de la CCLAT de l'OMS (articles 9, 10 et 11).

Dispositions sur la réglementation des produits (articles 9, 10 et 11) : Ces articles visent à contrôler la fabrication, l'emballage, l'étiquetage et la distribution des produits du tabac et doivent être traités comme un ensemble unique de mesures indissociables qui se renforcent mutuellement.

Sélectionnez les onglets pour en savoir plus sur les articles 9, 10 et 11.

Article 9 : Réglementation de la composition des produits du tabac

Oblige les Parties à adopter et à mettre en œuvre des mesures efficaces (législatives, exécutives, administratives, etc.) pour tester, analyser et réglementer la composition et les émissions des produits du tabac.

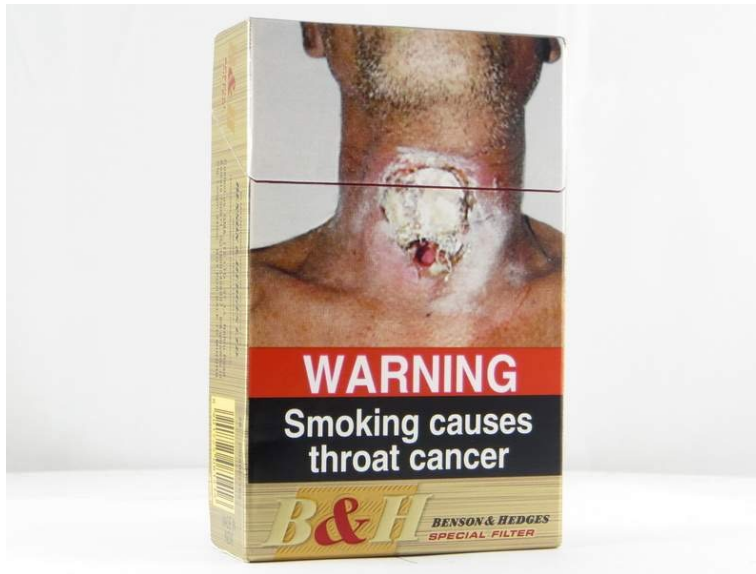


Article 10 : Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer

Oblige les Parties, conformément à la législation nationale, à appliquer des mesures qui exigent que les fabricants communiquent aux autorités gouvernementales les résultats de leurs tests et analyses de la composition et des émissions des produits du tabac.

Article 11 : Conditionnement et étiquetage des produits du tabac

Oblige les Parties à exiger, conformément à leur législation nationale, que des étiquettes de mise en garde utilisées en rotation soient placées sur la surface d'affichage principale en en couvrant au moins 30 % (et de préférence 50 %). Ces étiquettes peuvent comprendre des images ou des pictogrammes.



CCLAT de l'OMS : Mesures relatives à la réduction de la demande (articles 12, 13 et 14)

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les propos du Dr Maria Carmen Audera-Lopez sur l'article 12.

Article 12 : Éducation, communication, formation et sensibilisation du public

Oblige les Parties, conformément à la législation nationale, à étendre l'accès à des programmes complets et efficaces de sensibilisation du public et à des programmes de formation ou de sensibilisation en matière de lutte antitabac à l'intention des professionnels de santé, des agents communautaires, des travailleurs sociaux, etc.

Sélectionnez les onglets pour en savoir plus sur les articles 13 et 14.

Article 13 : Publicité, promotion et parrainage en faveur du tabac

Oblige les Parties à interdire/réduire, conformément à sa constitution ou à ses principes constitutionnels, toute forme de publicité, promotion ou parrainage du tabac. Exige que des messages de mise en garde sanitaire accompagnent toute publicité.



Article 14 : Réduire la demande

Oblige les Parties à développer des programmes de sevrage tabagique accessibles, abordables et efficaces dans des lieux tels que les établissements d'enseignement, les établissements de santé, les lieux de travail et de pratique de sports. Les activités de sevrage comprennent le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac, ainsi que des services de conseil.

Écrivez pourquoi vous souhaitez arrêter de fumer. Voulez-vous...

- être là pour vos proches ?
- être en meilleure santé ?
- montrer le bon exemple à vos enfants ?
- protéger votre famille en lui évitant de respirer la fumée des autres ?

Pour parvenir à arrêter de fumer, il est très important de le vouloir réellement.

Fixer une date pour cesser de fumer

Vous aurez de meilleures chances d'arrêter si vous choisissez une date à laquelle vous arrêterez de fumer. Pourquoi pas lundi ? Consultez le site Mondaycampaigns.org (en anglais).

Développer des capacités d'adaptation

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.
Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

Identifiez des façons de contrôler votre envie de fumer et exercez-vous. Cela s'appelle les « capacités d'adaptation ou de résolution des problèmes ». Exemple : apprendre à gérer les envies de fumer en vous distrayant ou en changeant votre mode de vie afin de réduire le stress.

CCLAT de l'OMS : mesures relatives à la réduction de l'offre de tabac (article 15)

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les propos du Dr Audera-Lopez sur les mesures relatives à la réduction de l'offre de la CCLAT de l'OMS (article 15).

c) Les Parties signataires de la CCLAT de l'OMS sont encouragées à ratifier le Protocole sur le Commerce illicite des produits du tabac et à faire appliquer ses dispositions afin de lutter contre le commerce illicite à l'échelle internationale.

Sélectionnez l'onglet pour en savoir plus sur l'article 15.

Article 15 : Commerce illicite des produits du tabac

- Oblige les Parties, conformément à la législation nationale, à vérifier que l'origine est clairement indiquée sur le conditionnement du tabac dans toute installation de fabrication.
- Oblige les Parties qui importent des produits du tabac à interdire la vente de tout produit pour lequel le marché de destination n'est pas clairement spécifié.

CCLAT de l'OMS : mesures relatives à la réduction de l'offre (article 16)

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les propos du Dr Audera-Lopez sur les mesures relatives à la réduction de l'offre de la CCLAT de l'OMS (article 16).

Article 16 : Ventes aux mineurs et par les mineurs

Oblige les Parties à interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale, ou l'âge de dix-huit ans. En cas de doute, exiger que l'âge soit vérifié avant d'autoriser la vente.

Sélectionnez l'onglet pour voir des exemples sur l'article 16.

Article 16 : Ventes aux mineurs et par les mineurs

- Vérifier que les distributeurs automatiques de tabac ne sont pas accessibles aux mineurs et ne fassent pas de promotion pour la vente de tabac à des mineurs.
- Empêcher la vente de produits en vrac (cigarettes individuelles au lieu du paquet), ainsi que la vente de friandises, de jouets avec friandise ou de tout autre objet en forme de produit du tabac susceptible d'attirer les enfants.



La CCLAT de l'OMS : mesures relatives à la réduction de l'offre (articles 17 et 21)

Sélectionnez le bouton de lecture pour entendre les propos du Dr Audera-Lopez sur les mesures relatives à la réduction de l'offre de la CCLAT de l'OMS (article 21).

Article 21 : Notification et échange d'informations

Oblige les Parties à soumettre des rapports périodiques sur la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS au Secrétariat de la CCLAT de l'OMS « afin de permettre aux Parties de tirer les enseignements de leur expérience commune en matière de mise en œuvre et non d'établir une liste de contrôle relative à cette mise en œuvre ».

Sélectionnez l'onglet pour en savoir plus sur l'article 17.

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

Article 17 : Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables

Invite les Parties à coopérer entre elles et avec les organisations intergouvernementales, si elles estiment que cette collaboration est nécessaire, afin de favoriser des solutions de remplacement économiquement viables pour les travailleurs, les cultivateurs et les vendeurs de tabac.

Impact de la CCLAT de l'OMS et son rôle dans la mise en œuvre

Sélectionnez le bouton de lecture pour entendre les propos du Dr Audera-Lopez sur l'impact de la CCLAT de l'OMS et son rôle dans la mise en œuvre.

Selon le rapport 2017 de l'OMS sur l'épidémie de tabagisme, 4,7 milliards de personnes dans le monde sont protégées par au moins une des mesures (meilleures pratiques) définies par la CCLAT de l'OMS.

Sélectionnez le lien pour en savoir plus sur l'état de l'épidémie de tabagisme et sur l'impact continu exercé par la CCLAT de l'OMS en vue de l'enrayer.

[Rapport 2017 de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme](#)

Récapitulatif

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter le récapitulatif du Dr Audera-Lopez sur la conférence de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT).

Vous venez d'apprendre en quoi consiste la CCLAT de l'OMS et le rôle de la société civile qui doit inciter à l'action dans le cadre de la CCLAT, à l'échelle mondiale et nationale, afin de lutter contre l'épidémie de tabagisme. Grâce à la CCLAT de l'OMS, nous pouvons inverser l'épidémie de tabagisme et empêcher des millions de décès liés aux produits du tabac.

Sélectionnez le bouton de lecture pour démarrer la vidéo sur la CCLAT.

Secrétariat de la CCLAT de l'OMS (transcription de la vidéo)

Une bande musicale accompagne la vidéo.

© 2018 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.
Droit d'auteur Les droits sur ce travail collectif de matériaux sont propriété de l'université John Hopkins. Promotionnel Les auteurs peuvent conserver les droits de l'auteur des contributions individuelles.

L'emblème de l'OMS s'affiche à côté du texte FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control Secretariat (Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac).

De la fumée envahit l'écran à mesure qu'apparaît le texte : Le tabagisme tue. La fumée efface chaque lettre et laisse la place à un compte à rebours : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6.

Le texte suivant s'affiche : (Le tabac tue) 8 millions de personnes par an.

Un article de journal apparaît. La Une indique: Lutte antitabac de l'ONU : La CCLAT de l'OMS inspire et informe les Nations Unies sur la lutte antitabac.

Une carte du monde s'affiche. Les Parties (pays) membre de la Convention sont en surbrillance. Les Non-membres ne sont pas en surbrillance. La légende mentionne également les Non-applicables. Le texte indique : 181 Parties s'engagent à mettre en œuvre la CCLAT de l'OMS.

La carte laisse place à l'emblème de l'OMS à côté du texte FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control Secretariat (Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac). Le texte indique : Le Secrétariat de la Convention, hébergé par l'OMS, est une instance internationale chargée de l'application du traité.

Le texte disparaît et est remplacé par un emblème plus petit entouré de six icônes. Le texte indique : Les travaux de la CCLAT sont organisés en six domaines d'activité. Les icônes s'affichent une par une avec le texte correspondant :

1. Être au service des organes directeurs et subsidiaires : l'icône d'un globe entouré de personnages est en surbrillance.
2. Favoriser le développement de protocoles et de principes directeurs : l'icône d'une bulle de dialogue entourée de personnages travaillant ensemble est en surbrillance.
3. Évaluer les progrès accomplis et partager les connaissances : l'icône d'un graphique à barres avec une flèche pointée vers le haut est en surbrillance.

4. Évaluer les Parties dans l'application de dispositions spécifiques de la Convention : l'icône d'engrenages est en surbrillance.
5. Promouvoir la coopération internationale : l'icône d'une poignée de main est en surbrillance.
6. Augmenter la prise de conscience et mobiliser des ressources : l'icône d'un haut-parleur est en surbrillance.

Les icônes s'effacent et sont remplacées par le texte : Unis, nous pouvons faire plus.

Un hashtag de réseau social indique : #ONUlutteantitabac.

La vidéo se termine par l'affichage de l'emblème de l'OMS à côté du texte FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control Secretariat (Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac).

Le programme MPOWER : ensemble de mesures efficaces pour tenter d'enrayer l'épidémie mondiale

Introduction

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter l'introduction sur la conférence MPOWER du Dr Douglas Bettcher, directeur du Département de prévention des maladies non transmissibles à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ancien directeur du Département de l'initiative pour un monde sans tabac de l'OMS.

Nombre d'entre vous ont sans doute entendu parler de MPOWER. Dans la section suivante, nous expliquerons brièvement sa signification en présentant le modèle MPOWER. Nous parlerons plus en détail de MPOWER dans le Module 5.

Objectif d'apprentissage

- Décrivez la signification de MPOWER.

Qu'est-ce que MPOWER ?

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les propos du Dr Bettcher concernant MPOWER.

MPOWER comprend un ensemble de six mesures importantes et efficaces de lutte antitabac alignées sur les dispositions relatives à la réduction de la demande figurant dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Ces politiques ont permis d'aider les pays à mettre en œuvre la CCLAT de l'OMS et à lutter contre l'épidémie de tabac. Ce sont principalement des mesures efficaces en termes de réduction de la demande de tabac.

5,8 billions : nombre de cigarettes fumées dans le monde en 2014

Lancement de MPOWER

Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme : le programme MPOWER a été lancé le 7 février 2008, par l'ancienne directrice de l'OMS, le Dr Margaret Chan, et par Michael Bloomberg, maire de New York à l'époque. Ce rapport complet présentait une analyse de la consommation de tabac à l'échelle mondiale, ainsi que les mesures prises pour combattre l'épidémie de tabagisme.

Sélectionnez le lien pour accéder à la page MPOWER : un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, disponible sur le site Web de l'OMS. Vous pouvez télécharger le rapport dans plusieurs langues.

[Rapport MPOWER](#)

Signification de MPOWER

Nous allons à présent expliquer brièvement ce que signifie l'acronyme MPOWER.

M (Monitor) : Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention.

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les explications du Dr Bettcher sur la signification du « M » de MPOWER.

En vertu de l'article 20 de la CCLAT de l'OMS, la surveillance implique la collecte de données sur la consommation de tabac chez les adultes et les jeunes, ainsi que sur les décès et maladies liés au tabac. D'autres données importantes pour aider à comprendre la situation actuelle en matière de lutte antitabac dans un pays sont également utilisées pour développer de nouvelles politiques ou pour renforcer les politiques existantes (p. ex., dans quelle mesure une loi d'interdiction de fumer dans les lieux publics est appliquée ou respectée, si une interdiction de publicité a fonctionné, ou encore les moyens utilisés par l'industrie du tabac pour contourner les lois). Ces données permettent d'évaluer l'étendue de l'épidémie et de contrôler l'impact des interventions de lutte antitabac sur le tabagisme.

Sélectionnez l'image pour en savoir plus sur les meilleures pratiques.

Les meilleures pratiques consistent à mener des activités de surveillance des comportements tabagiques dans un échantillon représentatif de la population, jeunes et adultes, au moins tous les cinq ans.

Les CDC (Centers for Disease Control and Prevention) des États-Unis constituent la principale agence qui aide les pouvoirs publics de tous pays à recueillir des données sur la consommation de tabac. Vous en apprendrez davantage sur les travaux de collecte de données dans le Module 6.

P (Protect) : Protéger la population contre la fumée de tabac

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les explications du Dr Bettcher sur la signification du « P » de MPOWER.

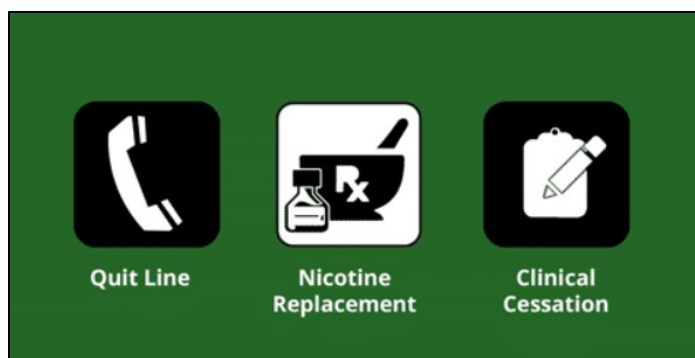
P (Protect) : Protéger la population contre la fumée de tabac

En vertu de l'article 8 de la CCLAT de l'OMS et des Directives de mise en œuvre de cette disposition, la meilleure pratique est notamment d'interdire strictement de fumer dans tous les lieux publics clos sans exception, y compris les zones fumeurs distinctes (ou de s'assurer qu'au moins 90 % de la population est couverte par une législation infranationale d'interdiction totale de fumer). Les lieux publics sans fumée comprennent les établissements de santé, les établissements d'enseignement, les lieux de travail, les restaurants, les bars, les lieux publics intérieurs et les transports publics.

O (Offer) : Offrir une aide à l'arrêt du tabac

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les explications du Dr Bettcher sur la signification du « O » de MPOWER.

En vertu de l'article 14 de la CCLAT de l'OMS et des Directives de mise en œuvre de cette disposition, la meilleure pratique comprend la mise en place d'une ligne téléphonique nationale, gratuite et facilement accessible, d'aide à l'arrêt du tabac, l'accès à des médicaments de sevrage tabagique gratuits ou à bas prix, ainsi que des conseils sur le sevrage tabagique intégrés aux services de soins primaires et aux soins de santé courants.



W (Warn) : Mettre en garde contre les dangers du tabagisme

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les explications du Dr Bettcher sur la signification du « W » de MPOWER.

En vertu des articles 11 et 12 de la CCLAT de l'OMS et des Directives de mise en œuvre de ces dispositions, l'objectif est de sensibiliser aux risques sanitaires et aux conséquences du tabagisme et de l'exposition à la fumée secondaire.

Sélectionnez chaque onglet pour en savoir plus sur les meilleures pratiques.

Mises en garde sur les paquet...

Les mises en garde de grande taille sur les conditionnements des produits du tabac, qui couvrent au moins 50 % de la zone d'affichage principale et qui comprennent des mises en garde et des messages graphiques recto-verso sur chaque paquet ; les mises en garde en haut de la zone d'affichage principale plutôt qu'en bas ; l'utilisation d'images en couleur (plutôt qu'en noir et blanc) ; et des étiquettes de mise en garde sanitaire utilisées en rotation périodique afin de continuer d'attirer l'attention du public.



Diffusion de campagnes médiatiques de lutte antitabac sur les chaînes de télévision et/ou de radio nationales ; les campagnes doivent être percutantes ; les mises en garde illustrées montrant les dommages physiques causés par la consommation de tabac sont particulièrement efficaces.

E (Enforce) : Faire respecter les interdictions de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les explications du Dr Bettcher sur la signification du « E » de MPOWER.

En vertu de l'article 13 de la CCLAT de l'OMS et des Directives de mise en œuvre de cette disposition, la meilleure pratique nécessite la mise en œuvre d'une interdiction globale de toute forme de publicité directe et indirecte au niveau national (ou qui garantit que 90 % au moins de la population soit couverte par les interdictions infranationales complètes).

Sélectionnez l'image pour en savoir plus sur les interdictions de la publicité directe.

Les interdictions de la publicité directe comprennent la publicité radiodiffusée, imprimée, sur panneaux d'affichage, en ligne et tout autre type de publicité (p. ex., transport ou stations/gares), tandis que la publicité indirecte comprend l'extension de marque, l'affichage dans les lieux de vente et les activités de RSE (responsabilité sociale d'entreprise) financées par l'industrie du tabac.



R (Raise) : Augmenter les taxes sur le tabac

Sélectionnez le bouton de lecture pour écouter les explications du Dr Bettcher sur la signification du « R » de MPOWER.

Le R correspond à l'application de l'article 6 de la CCLAT de l'OMS et des Directives de mise en œuvre de cette disposition. Il s'agit là de l'intervention la plus efficace. L'augmentation des prix du tabac rend celui-ci moins abordable et décourage sa consommation. Cette mesure sauve des vies tout en augmentant les recettes de l'État.

La meilleure pratique exige que la taxe sur le tabac représente plus de 75 % du prix de vente au détail.

Récapitulatif

Sélectionnez le bouton de lecture pour entendre le récapitulatif du Dr Bettcher sur la conférence MPOWER.

Vous avez appris en quoi consiste le programme de politiques MPOWER. Vous allez maintenant en apprendre davantage sur la dépendance au tabac, les effets du tabac sur la santé de toute personne affectée, y compris celle des enfants, des non-fumeurs et de l'environnement.

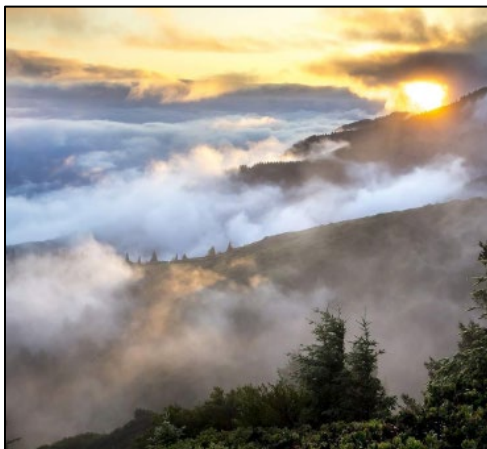
Enfants



Non-fumeurs



L'environnement



Module complet