

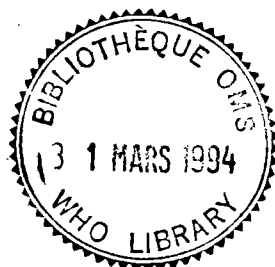
40167

EUR/ICP/TOH 018
8599B
ORIGINAL : ANGLAIS

Vers une Europe sans publicité pour le tabac

Rapport d'un séminaire de l'OMS

Copenhague
26-27 septembre 1990



Résumé

Le premier Séminaire européen sur «Le tabac ou la santé», organisé à l'intention des conseillers et des responsables de programmes nationaux, a réuni des représentants de vingt et un Etats Membres européens, notamment des responsables de programmes antitabac et des conseillers en matière de réglementation du tabac au niveau national. Après avoir examiné les résultats de la Conférence européenne sur «Le tabac ou la santé» organisée conjointement à Madrid, en 1988, par l'OMS et la Commission des Communautés européennes, les participants de ce séminaire ont abordé la question de la réglementation de la publicité et de la promotion du tabac. Les discussions ont également porté sur les politiques d'information, d'éducation et d'ordre public à travers l'expérience de trois centres nationaux. Les participants ont tiré des leçons du Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI). Ils ont commenté deux études de cas relatives à l'interdiction du tabac à mâcher et à la difficulté de conclure des accords de limitation volontaire de la promotion du tabac avec les industriels concernés. Ils ont étudié les progrès de la mise en œuvre de politiques de réglementation du tabagisme en Europe centrale et orientale, dans les pays méditerranéens, dans les pays nordiques et en Europe occidentale. Ils ont également envisagé une amélioration de la communication devant permettre aux personnes intéressées de bénéficier de l'expérience des gouvernements en matière de lutte contre le tabagisme. Les recommandations du séminaire ont été les suivantes : tous les pays devraient élaborer des politiques et des programmes globaux de lutte contre le tabagisme définissant des objectifs nationaux explicites, et devraient s'efforcer d'affecter 1% des revenus fiscaux du tabac à la promotion d'une vie sans tabac; les séminaires et ateliers devraient permettre de mieux gérer ces programmes; les pays devraient commander davantage de publications traitant de la gestion des programmes et devraient mieux utiliser les matériels existants; enfin, les pays devraient interdire d'urgence toute promotion directe ou indirecte du tabac.

Remerciements

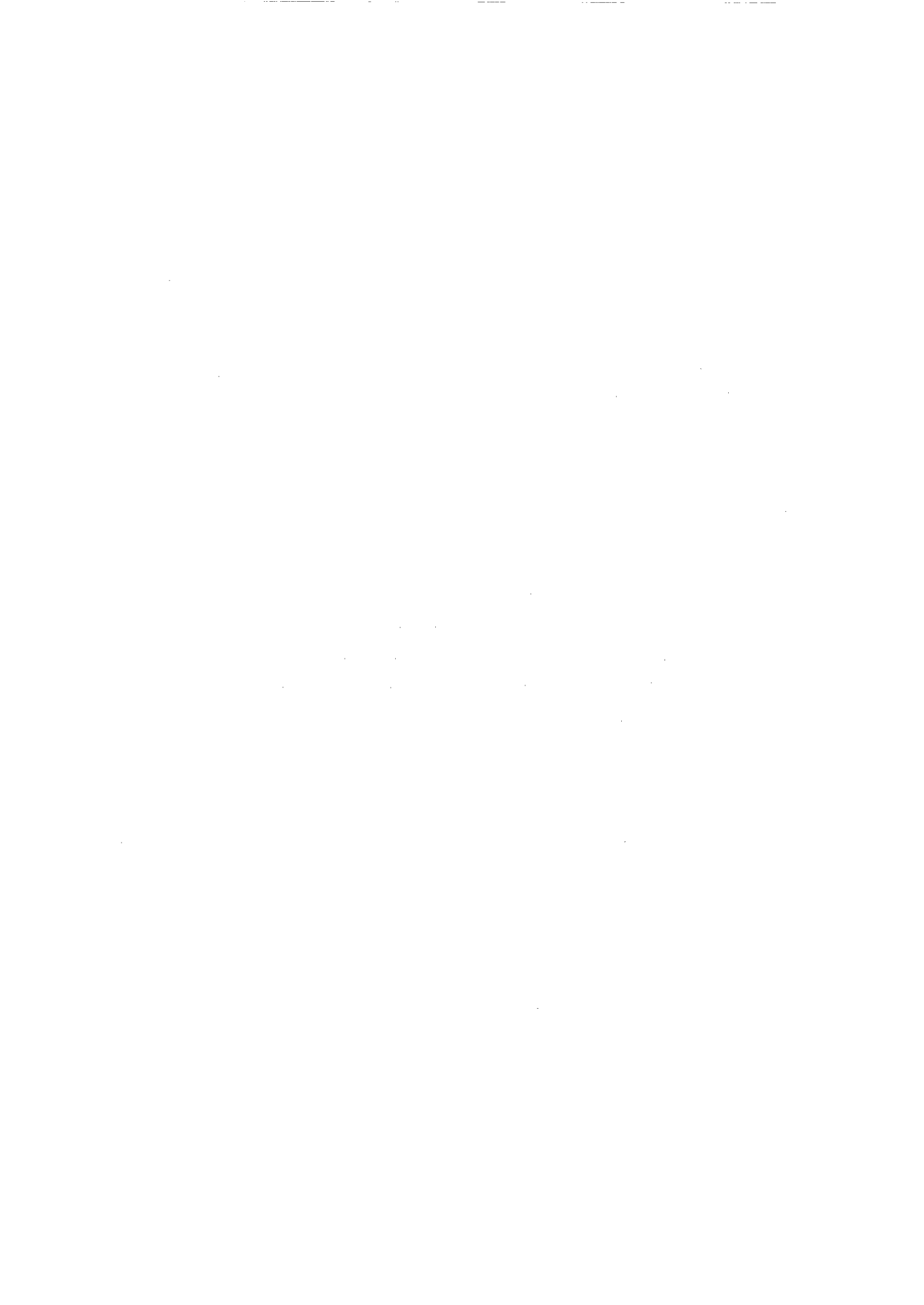
Le Dr Martin Raw et le Dr John Dawson ont été corapporteurs du séminaire.

L'unité Tabac ou santé souhaite exprimer ici sa gratitude à l'égard du regretté Dr John Dawson, mort en décembre 1990, à l'âge de 44 ans. En tant que chef de la Section des questions professionnelles et scientifiques de l'Association britannique des médecins, il avait apporté au Bureau régional une aide précieuse lors de la première Conférence européenne à Madrid, en 1988, et lors du premier Séminaire européen sur le tabac ou la santé, organisé à l'intention des conseillers politiques et directeurs de programmes nationaux. Son appui fait désormais cruellement défaut.

Dr John Roberts
Dr Tapani Piha
Mme Annette Andkjaer

Table des matières

	<i>Page</i>
L'Europe sans tabac – une question d'organisation	1
La lutte contre la publicité et la promotion en faveur du tabac ...	2
Conduite à tenir en matière d'information, d'éducation et vis-à-vis du public	3
Le tabac et les maladies non transmissibles – leçons du Programme CINDI	6
Un air plus propre – études de cas sur les mesures prises	7
Mesures prises – bilan des progrès accomplis	8
Prenons la parole pour une Europe sans tabac	12
Recommandations	13
Sources	14
<i>Annexe 1</i> Plan d'action pour une Europe sans tabac	17
<i>Annexe 2</i> Liste des participants	21



L'Europe sans tabac – une question d'organisation

Le premier Séminaire européen sur le tabac ou la santé, organisé à l'intention des conseillers politiques et directeurs de programmes nationaux, s'est tenu au Bureau régional de l'Europe les 26 et 27 septembre 1990. Les représentants de 21 des 32 Etats Membres ont participé à cette réunion, ouverte par le Dr John Roberts au nom du directeur régional et présidée par le Dr Kjell Bjartveit. Le Dr Martin Raw a été élu rapporteur.

Le séminaire a permis de réunir des personnes qui sont responsables, dans la Région européenne de l'OMS, des programmes de promotion du non-usage du tabac et sont chargées d'orienter les politiques de lutte contre le tabac au niveau national, ainsi que des conseillers temporaires de l'OMS venus du Danemark, de Finlande, de France, de Norvège et du Royaume-Uni. Le but était d'évoquer les problèmes rencontrés et les progrès accomplis et de définir les priorités pour la coopération internationale, cette manifestation devant constituer la première d'une série de réunions annuelles.

Les conclusions de la première Conférence européenne sur la politique antitabac, tenue à Madrid en 1988 sous les auspices de l'OMS et de la Commission des Communautés européennes, ont servi de pivot des débats. Le thème de la Conférence de Madrid, et le titre de la publication qui en rend compte – *It can be done*^a (C'est faisable) – expression reprise des propos du Dr Kjell Bjartveit, exprime l'esprit de pragmatisme dont cette réunion était empreinte. Le but de la lutte antitabac en Europe est de faire régresser la consommation et la production de cette substance. Le savoir, les compétences et l'expérience nécessaires à cette fin existent; il faut simplement les mettre à la portée des gens qui en ont besoin. La réunion a donc consisté à montrer, par le partage de l'expérience, comment on peut y parvenir. Il s'agit d'introduire une meilleure organisation dans la lutte antitabac.

^a *It can be done: a smoke-free Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1990 (OMS, Publications régionales, Série européenne N°30).

La lutte contre la publicité et la promotion en faveur du tabac

On a souligné, lors de l'ouverture de cette réunion, l'importance d'une interdiction de la promotion en faveur du tabac, sous toutes les formes, les instruments législatifs adoptés récemment en Australie, au Canada, en France, en Nouvelle-Zélande et au Portugal illustrant bien ce qui peut être fait à cet égard. La publicité pour le tabac et les opérations de parrainage des industriels ont un certain nombre d'effets qui battent en brèche les bienfaits de l'éducation sanitaire. Elles créent et entretiennent un marché en imposant une image séduisante et mythique du produit, ce qui, en favorisant sa vente, sape les messages de l'éducation sanitaire, limite la marge de liberté rédactionnelle des organes de presse accueillant cette publicité, met en équation le tabac avec la santé, le raffinement et l'aristocratie, ou, par une démarche indirecte, relie le nom de certains produits du tabac à d'autres produits (publicité indirecte, consistant à étendre l'aire couverte par une marque). La publicité pour le tabac est un déni du droit qu'ont les enfants de grandir sans être exposés à cette pratique. Par le parrainage, l'industrie du tabac tente de s'acheter une respectabilité. Or, il existe un argument puissant en faveur de l'interdiction : la cohérence – en effet, comment peut-on admettre la publicité en faveur d'une substance qui est aussi dangereuse ?

Des questions complexes ont été soulevées : la lutte contre le tabac dans chacun des pays est-elle favorisée ou, au contraire, entravée par les attitudes au niveau politique; les délégués ont-ils entretenu une coopération fructueuse avec d'autres catégories – médicales et autres – pour combattre la promotion en faveur du tabac; ont-ils recouru aux grands moyens d'information pour créer un climat d'opinion favorable à un changement dans leur pays; sont-ils parvenus à avoir plus ou moins barre sur l'industrie du tabac et exercer plus d'influence que celle-ci auprès des élus. Toute interdiction de la promotion en faveur du tabac, a-t-on souligné, doit s'étendre à la publicité indirecte, au parrainage et aux médias internationaux tels que les organes de diffusion par satellite, lesquels ne doivent pas avoir la possibilité de contourner les réglementations nationales.

Au cours des débats, l'attention s'est portée sur l'ouverture des marchés d'Europe centrale et orientale aux produits occidentaux et aux pratiques

publicitaires qui s'y rattachent. C'est ainsi que sur le territoire de l'ancienne République démocratique allemande les dépenses de publicité ont atteint des sommes considérables en l'espace de quelques mois. Par ailleurs, il a été souligné que, bien que le vote du Parlement européen tendant à l'interdiction de toute publicité pour le tabac n'ait pas force de loi, cet acte a néanmoins incité la France et l'Espagne à décider l'interdiction de cette publicité.

Les inconvénients inhérents à la complexité des mécanismes administratifs nationaux ont également été évoqués. Ainsi, il arrive parfois que des ministères poursuivent, en matière de publicité sur le tabac, des politiques divergentes et même que certains fassent totalement obstruction à toute mesure législative dans ce sens. Dans la lutte contre la publicité, ce sont les accords auxquels les intéressés se rallient ou souscrivent spontanément qui ont le plus de chance d'être respectés, a-t-on dit. Cet argument a été contesté non seulement sur le plan de la logique, mais aussi à la lumière de l'expérience, après qu'on a amplement constaté, au Royaume-Uni, que ces accords «volontaires» étaient sérieusement mis à mal tant dans leur esprit que dans la lettre (voir également à ce sujet ce qui est dit plus loin). Les problèmes qui se posent avec les accords «volontaires» de restriction de la publicité pour le tabac ont été assez longuement discutés, l'opinion générale qui s'est dégagée étant qu'ils sont inopérants du point de vue sanitaire et que seule une interdiction totale de toutes les formes de promotion serait efficace. Telle est la position soutenue par l'OMS.

Conduite à tenir en matière d'information, d'éducation et vis-à-vis du public

*Information – l'Institut national de promotion de la santé
de Budapest, centre collaborateur de l'OMS pour l'épi-
démiologie du tabac*

Les principales activités de cet organisme consistent à standardiser les procédures de collecte de données, à rassembler, standardiser, organiser et analyser les données pertinentes et à établir des rapports et des prévisions sur l'usage du tabac. Il recueille des données sur la production

et la consommation de tabac, sur l'exposition à un environnement enfumé par le tabac tant à domicile que sur le lieu de travail, sur le renoncement et sur les déterminants psychosociaux de cette habitude, ainsi que sur les mesures d'encouragement à ne pas fumer. Une analyse critique des données existantes pourrait être extrêmement utile et l'Institut, tout en produisant des rapports et des principes directeurs, pourrait organiser des réunions et des stages de formation et fournir son appui technique pour le Plan d'action contre le tabagisme.

Toucher les jeunes, instituer l'interdiction de fumer dans les lieux publics et inciter les gens à prendre conscience du droit de chacun à vivre dans un environnement sans fumée constituent les priorités. Au cours des débats, on a souligné combien la coopération internationale était importante et quel impact aurait la désignation d'au moins un organisme très actif pour une campagne «Tabac ou santé» dans chaque pays.

*Education sanitaire – le Comité français d'éducation
pour la santé, centre collaborateur de l'OMS à Paris
pour le Plan d'action contre le tabagisme*

Le Comité aide les organismes qui désirent développer leur aptitude à dégager et affecter des ressources pour l'éducation sanitaire. En qualité de centre collaborateur, il constitue une base de données sur les campagnes de promotion du non-usage du tabac axées sur l'incitation à ne pas commencer à fumer ou à cesser de fumer, qui sont dignes d'être citées en exemple.

Il a été associé, ces dernières années, à une campagne pour une nouvelle législation en France qui illustre les enseignements et les bienfaits d'une information des responsables politiques. L'opportunité d'inclure plusieurs éléments dans une campagne n'est plus à démontrer. Les médias, s'ils peuvent aider, ne peuvent cependant agir seuls, ils ont besoin du soutien d'une action pour la santé. L'éducation sanitaire ne peut que s'inscrire dans un programme prévoyant nécessairement une action des pouvoirs publics – notamment sur les plans législatif et fiscal.

La campagne qui s'est déroulée en France était menée par des médecins réputés, certains étant lauréats du Prix Nobel, représentant tous les

horizons politiques. Ces médecins ont présenté un rapport, puis la campagne s'est étendue au grand public par des conférences de presse et grâce à une vaste couverture médiatique. Grâce au travail intense qui a été accompli, les pouvoirs publics ont accepté d'appuyer une nouvelle législation.

Cette campagne a illustré ce que l'on peut obtenir grâce à une mobilisation de l'opinion publique, une information professionnelle des responsables politiques, du courage politique et des échéances. Le projet de loi, qui a été adopté en février 1991, institue un contrôle sur la publicité et la promotion en faveur du tabac, relève le prix de ces produits et favorise l'éducation du public.

Relations publiques et communication – la British Medical Association (BMA) (Association des médecins britanniques), Londres

La BMA collabore étroitement avec l'OMS pour la lutte contre le tabac, essentiellement par les relations publiques et la communication. Son rôle est de défendre les intérêts de la profession médicale et promouvoir la santé publique. Elle s'est mobilisée pour l'environnement, les personnes âgées, la sécurité routière et surtout à propos du tabac. Ses campagnes sont menées par sa section Affaires publiques, qui compte parmi ses seize membres : trois chargés de relations avec le Parlement, quatre chargés de presse et plusieurs autres chargés d'information.

Pendant seize années consécutives, la BMA adopte, à sa réunion annuelle, des motions condamnant le commerce du tabac, mais ce n'est guère qu'en 1984, après sept mois de recherche et de consultation soutenue avec d'autres organisations, qu'elle lance sa campagne publique tous azimuts contre cette substance. Elle publie de la documentation, tient des conférences de presse, exerce une pression parlementaire à Londres et à Bruxelles, et poursuit une coopération étroite avec l'OMS et les institutions de la Communauté européenne. Sa campagne, au Royaume-Uni, fait entendre, parmi les voix qui s'insurgent contre la tabagie, celle, puissante et respectée, des médecins.

Le tabac et les maladies non transmissibles – leçons du Programme CINDI

Le Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) a été lancé par le Bureau régional au début des années 80 dans le cadre général de la stratégie de la Santé pour tous. On a constaté en Europe et au Canada que trois décès sur quatre sont causés par des maladies non transmissibles – maladies cardiovasculaires, cancer et autres maladies ayant des causes externes – qui sont imputables au mode de vie et à l'environnement social et matériel et pourraient à ce titre être, dans une certaine mesure, prévenues. Or, ces principales maladies non transmissibles présentent des facteurs de risque communs dont le tabac n'est pas le moindre.

Des programmes de prévention des coronaropathies mis en œuvre dans plusieurs pays d'Europe ont permis d'acquérir une certaine expérience. Considérés comme des modèles expérimentaux, ces programmes doivent être appliqués dans chaque pays, dans le cadre du CINDI, par le canal des services de santé et des services connexes et se traduire par des activités d'éducation du public, des initiatives des structures associatives et une action de réglementation dans des secteurs autres que celui des soins de santé.

S'appuyant sur des programmes de prévention multifactoriels, le CINDI s'efforce d'offrir le cadre d'une meilleure coordination intersectorielle des activités préventives et de la promotion de la santé. Participent au programme CINDI quinze pays ayant chacun ses propres buts en matière de réduction des facteurs de risque et procédant tous les cinq ans à une évaluation par une étude transversale sur la population. Le CINDI permet en particulier de disposer d'informations et de données d'expérience nouvelles sur l'évaluation.

Des exemples d'activités de lutte contre le tabac menées en Allemagne, au Canada, en Finlande, en Hongrie, en Israël, en Lituanie, au Portugal, en Tchécoslovaquie et en Yougoslavie dans le cadre du CINDI ont été évoqués. Ainsi, en Israël, la documentation servant à l'éducation sanitaire a été améliorée, des réunions ont été organisées avec les personnels de santé et un programme scolaire est en cours de préparation. L'unité

s'occupant du programme CINDI exercera ses activités en collaboration étroite avec celles qui s'occupent du programme Tabac ou santé et du projet Villes-santé. afin d'agir de manière concertée ces prochaines années en matière de lutte contre le tabac, surtout en Europe centrale et orientale.

Un air plus propre – études de cas sur les mesures prises

La brochure intitulée *Clearing the air* (Un air plus propre), publiée récemment par la BMA au nom de l'OMS^a, concrétise la collaboration entre cette association, la Commission des Communautés européennes et le Bureau régional. Cet ouvrage est destiné à faire connaître au lecteur les expériences vécues par des protagonistes de la lutte contre le tabac, à lui faire profiter de leur compétence en s'appuyant sur des études de cas – descriptions de campagnes, programmes et actions couronnés de succès dans le monde – et à présenter une analyse des principaux enseignements à tirer pour les futures campagnes.

Deux affaires ont été évoquées – l'affaire «Skoal Bandits» et les «accords volontaires» de restriction de la publicité pour le tabac au Royaume-Uni. La première a trait à une campagne menée dans ce pays lorsqu'une usine s'est ouverte pour produire du tabac à priser destiné au marché européen et à l'extérieur. Cette campagne, qui a duré cinq ans, a abouti en 1990 à l'interdiction pure et simple de ce produit au Royaume-Uni, ce qui montre à quoi on peut parvenir en menant une campagne opiniâtre, en choisissant ses échéances, en assurant une coordination et une couverture médiatique judicieuses, en jouant sur l'influence des professions de santé et des milieux scientifiques sur l'autorité morale d'une campagne dont la cause englobe la protection de la jeunesse et enfin en bénéficiant d'une communication et d'un soutien international de premier ordre.

La deuxième affaire concerne les difficultés rencontrées avec la «limitation volontaire» de la promotion du tabac au Royaume-Uni.

^a Raw, M., et al. *Clearing the air. A guide for action on tobacco*. Londres, British Medical Association, 1990.

Trois problèmes fondamentaux se posent avec ce type d'accord : ils ne couvrent pas tous les types de promotion du tabac; leur négociation est laborieuse et secrète; leur respect est extrêmement difficile à contrôler et ils ne prévoient pas de réelle sanction en cas de violation. L'un des principaux problèmes qui s'y attachent tient à ce que l'initiative en est laissée à l'industrie : par leur principe même, leur conclusion dépend du bon vouloir de l'industrie du tabac et il est évident qu'aucune industrie ne souscrira jamais d'elle-même à des mesures qui menacent sa survie.

Mesures prises – bilan des progrès accomplis

Deux types de groupes de travail ont été constitués. Le premier jour, les groupes se composaient de personnes venant de toutes les parties d'Europe – nord, sud, est et ouest. Le deuxième jour, les groupes ont été constitués par région – Europe centrale et orientale, Méditerranée, Europe du Nord et Europe centrale et occidentale (Allemagne, Belgique, France, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suisse).

Le premier jour, les groupes ont procédé à un bilan des mesures prises dans le cadre des dix stratégies pour une Europe sans tabac (telles qu'elles sont définies dans *It can be done*), pays par pays, en s'attachant aux problèmes fondamentaux et aux recommandations.

Les groupes de travail ont reconnu le bien-fondé d'une telle démarche, dans un climat d'ouverture et de franchise, car elle fait mieux ressortir les atouts et les points faibles des programmes nationaux et du modèle lui-même.

Les participants ont été d'avis que c'est dans les domaines politiquement les plus délicats que l'on a marqué le pas, notamment celui de la fiscalité (craintes d'inflation ou d'envolée de l'indice des prix à la consommation), de l'affectation de recettes fiscales à la promotion de la santé (qui rencontre une forte opposition de principe dans certains pays), de la lutte contre la promotion du tabac et de l'instauration de l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Par contre, les programmes d'éducation du public semblent connaître un succès assez encourageant dans certains pays.

Des pays où la publicité est totalement interdite (comme l'Islande) se heurtent à des difficultés tenant au fait que leur interdiction est contournée par la publicité indirecte ou venant de l'étranger. Cette dernière forme est véhiculée par les publications importées (particulièrement nombreuses dans les petits pays), la télévision par satellite et le parrainage des manifestations sportives internationales. Ce problème illustre l'un des principaux thèmes du séminaire – la nécessité d'une coopération internationale. Des conventions internationales seront nécessaires pour lutter contre la publicité par le canal des grands moyens de diffusion internationaux, la télévision par satellite pouvant battre en brèche les restrictions que chaque pays impose à la publicité et porter ainsi atteinte à sa souveraineté. Si l'on se base sur des critères simples pour apprécier les restrictions frappant la publicité, le Royaume-Uni apparaît comme un pays interdisant la publicité pour les cigarettes à la télévision. En réalité, il y a une publicité massive pour les cigarettes à la télévision dans ce pays par le truchement du parrainage des manifestations sportives.

Dans plusieurs groupes, des délégués estimaient qu'il existait encore bien peu de relations de partenariat effectives entre les pays et qu'en outre les médecins de nombreux pays n'avaient pas encore été associés au mouvement. L'exemple du Royaume-Uni, encourageant d'un certain côté, donne néanmoins à réfléchir : les médecins y jouent un rôle important dans la lutte contre le tabac mais cela a demandé du temps. Il a fallu que s'écoulent douze années entre la publication des conclusions de Doll et Hill et la publication du premier rapport du Collège royal des médecins; il a fallu encore neuf ans avant la mise en place d'une structure pour la campagne «Action on Smoking and Health (ASH)» et encore treize années avant que la BMA ne lance sa campagne contre le tabac (soit en tout 34 ans après l'initiative de Doll et Hill !)

Europe centrale et orientale

Les différences ont été largement soulignées, non seulement entre l'Est et l'Ouest, mais aussi entre un pays et son voisin. La période actuelle de profonds bouleversements est déjà exploitée par l'industrie du tabac, qui procède à une opération massive de publicité. Une action concertée est nécessaire *de toute urgence*. Les problèmes politiques et économiques, qui entraînent des pénuries (y compris de tabac), ont également pour

conséquence de faire passer au second plan des préoccupations de certains gouvernements les questions de tabac et de santé.

Ce groupe a notamment suggéré que :

- les ateliers soient organisés en regroupant les pays par affinité politique et économique plutôt que de se baser sur leur proximité géographique;
- les preuves soient réunies et diffusées pour démontrer les activités promotionnelles de l'industrie du tabac dans les anciens pays de l'Est, afin de mobiliser l'opinion publique contre les sociétés en cause;
- il soit organisé des séminaires de formation pour la présentation de l'information à la presse, à la télévision, à la radio, aux personnalités politiques et autres personnalités influant sur l'opinion;
- l'harmonisation des mesures fiscales et des politiques de prix soit un élément décisif des programmes de promotion d'un non-usage du tabac.

Pays méditerranéens

Les problèmes concernent le manque de données (en particulier sur les tendances), l'absence de programmes globaux de lutte, l'absence d'une tradition de santé publique, de prévention des maladies et de promotion de la santé, à quoi s'ajoute que nombre de ces pays sont producteurs de tabac. Les priorités portent donc sur la compilation de telles données, qui soient comparables d'un pays à l'autre, l'échange d'information et la modification de l'attitude du public. Le centre collaborateur OMS pour l'épidémiologie du tabac en Hongrie contribuera certainement à l'organisation de cette compilation des données. Les mesures préconisées concernent avant tout l'échange international d'information et l'adaptation de cette information aux mentalités de chaque pays, l'appui des ministères de la santé, qui se trouvent souvent en concurrence avec d'autres ministères, une formation s'adressant aux professionnels clés, et une formation axée sur la promotion d'une cause.

Pays nordiques

Les pays nordiques ont adopté depuis longtemps des programmes bien conçus de lutte contre le tabac, avec le ferme soutien des pouvoirs publics et l'appui d'une législation très complète. La Finlande, l'Islande et la Norvège ont une législation visant à faire disparaître totalement toute publicité pour le tabac. L'expérience de ces pays montre que la législation parvient à éradiquer les formes traditionnelles de publicité pour le tabac. De nouvelles formes de promotion en faveur du tabac sont apparues, qui constituent un problème, de même que la publicité utilisant le canal des grands moyens d'information par delà les frontières nationales. Les deux nouveaux types de publicité sont essentiellement le parrainage et la publicité indirecte, qui n'avaient pas été prévus lors de l'élaboration de la législation et qui ont une dimension internationale. Il est évident que, du fait que les réglementations nationales peuvent ainsi être contournées, des conventions internationales sont nécessaires. Il est non moins évident que toute nouvelle législation doit prévoir les moyens d'interdire à l'industrie du tabac toute manœuvre tendant à déjouer ces contraintes.

Le groupe est convenu de plusieurs mesures pratiques conjointes pour renforcer la coopération des pays nordiques en matière de lutte contre le tabac et de promotion du non-usage du tabac. Il s'agit notamment d'exercer un contrôle sur la promotion des ventes, d'agir sur le prix de ces produits et les taxes auxquelles ils sont soumis, de restreindre la vente en détaxe, de lutter contre le tabac à priser et d'améliorer l'échange d'information. Les Journées mondiales sans tabac pourraient notamment être mieux exploitées pour amener de nouvelles propositions législatives. Le groupe a jugé judicieux d'avoir organisé des groupes de travail selon deux formules différentes – des groupes régionaux pour confronter des problèmes et réalisations comparables et des groupes mixtes pour favoriser l'échange de données d'expérience. Il incite l'OMS à poursuivre et même développer cette formule lors des prochains séminaires.

Europe centrale et occidentale

Ce groupe a adressé au Bureau régional un certain nombre de suggestions

- envoyer l'information et la documentation concernant les Journées mondiales sans tabac au moins six mois à l'avance, cette

documentation devant notamment recouvrir la forme de bandes enregistrées prêtes à la diffusion;

- à l'occasion du prochain séminaire, prévoir une séance sur la prochaine Journée mondiale sans tabac;
- organiser une réunion sur l'interdiction de fumer sur les vols intraeuropéens;
- contacter les chaînes de télévision internationales par câble, pour proposer des annonces; et
- se montrer plus actif au Parlement européen.

Prenons la parole pour une Europe sans tabac

Comme le dit clairement la synthèse réalisée à l'issue des travaux, la lutte contre le tabac est parvenue à un stade où nous savons ce qui reste à faire. Nous connaissons les causes du problème – pathologiques, épidémiologiques et économiques. Nous comprenons les politiques et stratégies voulues pour résoudre le problème; elles sont énoncées dans la brochure intitulée *It can be done*. Il faut maintenant élaborer les méthodes à cette fin. De plus, la plupart des mesures à prendre ont été expérimentées quelque part dans le monde.

Notre tâche principale est aujourd'hui d'améliorer la communication – de veiller à ce que l'expérience acquise ici où là dans le monde soit mise à la disposition de ceux qui en ont besoin avec le maximum de bon sens, de concision et de rapidité. La situation en Europe centrale et orientale montre que cette nécessité est urgente. Il faudra pour cela de l'argent, mais aussi et avant tout des personnes d'expérience. Les deux existent, les problèmes résident, doit-on le redire, dans la logistique et la communication.

La brochure *Clearing the air* (Pour un air plus propre) développe la formule de l'étude de cas, où l'on décrit des actions couronnées de succès et où l'on met le lecteur en présence des «acteurs clés». Il en faudrait un plus grand nombre, tant à usage universel que pour des besoins localisés.

Une mise à jour des bulletins d'information et des brochures serait également bienvenue. Les documents d'information tels que les brochures de la série *Europe sans tabac* peuvent être d'une contribution précieuse pour présenter tous les renseignements fondamentaux nécessaires à l'élaboration des politiques et stratégies. Il conviendrait de mettre cette série à jour et de l'élargir à d'autres thèmes.

Les participants au séminaire, tout en se déclarant favorables aux nouveaux systèmes de communication électronique, ont néanmoins rappelé que ces moyens ne sont pas à la portée de tout le monde, de sorte que la diffusion par voie postale reste un moyen valable.

Des informations sont nécessaires dans des domaines clés : consommation et tendances de la prévalence, législation, jurisprudence, éducation, etc. Il reste encore à définir avec plus de précision les problèmes particuliers des pays d'Europe centrale et orientale et à adapter les stratégies générales à leur situation.

En assurant la tenue de ce séminaire, l'OMS a déjà grandement contribué à la diffusion de l'information, des idées et des données d'expérience. Le rôle le plus précieux qu'elle puisse jouer est probablement celui d'intermédiaire – organisation de réunions, fourniture d'informations et de conseils, contribution à l'organisation et à l'assistance de la formation et action auprès des gouvernements.

La diffusion d'un nombre croissant de publications utiles nous a fait passer de l'étape où les chances peuvent être envisagées comme réalisables (*It can be done*) à celle où l'on s'interroge sur les modalités d'action (*How it can be done*). Un délégué a suggéré de donner pour thème au séminaire *Let's do it* (Passons aux actes).

Recommandations

1. Tous les pays devraient adopter une ligne d'action globale pour la lutte contre le tabac, avec des objectifs nationaux clairs.
2. Les pays devraient tendre à consacrer 1% des recettes fiscales du tabac à des programmes de promotion du non-usage du tabac.

3. Les séminaires et ateliers, qui permettent d'améliorer l'exécution de ces programmes, devraient être encouragés.
4. Il conviendrait de faire établir des publications centrées sur l'exécution du programme, pour compléter la documentation contenue dans *Clearing the air* et couvrir une plus grande partie de la Région européenne de l'OMS.
5. Il conviendrait de faire un plus grand usage de la série *Europe sans tabac*, laquelle devrait être étendue à de nouveaux sujets.
6. Chaque pays est exhorté à soutenir l'évolution vers une Europe exempte de publicité pour le tabac en bannissant toute promotion – directe ou indirecte – en faveur de cette substance.

Sources

Documents de référence

Korhonen, H. *CINDI and tobacco or health*. Document de référence établi en vue du séminaire.

Organisation mondiale de la santé. *Monographies 1990*. Collection de rapports de pays d'Europe présentés lors du séminaire.

Bjartveit, K. *Fifteen years of comprehensive legislation: results and conclusions*. Document présenté lors de la septième Conférence mondiale sur le tabac et la santé, Perth, 1990.

Organisation mondiale de la santé. *American Cancer Society: Globalink*. Document de référence présenté lors du séminaire.

Publications et documents clés

A 5 year action plan. Smoke free Europe. Copenhague, Organisation mondiale de la santé, 1988.

It can be done: a smoke-free Europe. Copenhague, Organisation mondiale de la santé, 1990. Rapport de la première Conférence européenne sur la politique antitabac, Madrid, 7–11 novembre 1988.

Disponible au Siège de l’OMS à Genève.

Raw, M., White, P. & McNeill, A. *Clearing the air. A guide for action on tobacco.* Londres, British Medical Association, 1990.

Peut être obtenu en s’adressant à la British Medical Association, à Londres. Cet ouvrage comporte une partie dans laquelle sont recensées les adresses utiles, dont celles des principaux organismes de lutte contre le tabac dans le monde, notamment tous les bureaux de l’OMS, ainsi que les publications utiles.

Série Europe sans tabac

Cette série est éditée en allemand, anglais, espagnol, français et russe. Toute demande de renseignements à ce sujet est à adresser au Bureau régional de l’OMS pour l’Europe.

1. *Le rôle du médecin* : Trois modules sur le tabac destinés aux associations médicales nationales.
2. *Les stratégies législatives pour une Europe sans tabac.*
3. *L’évaluation et le suivi des actions publiques contre le tabagisme.*
4. *Le tabac ou la santé.*
5. *Aider les fumeurs à arrêter de fumer.*
6. *Pour libérer la nouvelle génération du tabac.*
7. *L’extinction de la cigarette* : la raison pourquoi les gens fumaient et pourquoi ils s’arrêtent.
8. *Pousser à la consommation du tabac* : publicité et promotion du tabac.
9. *Le prix du tabac et l’épidémie tabagique.*

Annexe 1

PLAN D'ACTION POUR UNE EUROPE SANS TABAC

But

Les Etats Membres savent que l'usage du tabac est la principale cause de maladies évitables et de décès prématurés dans la Région. C'est la raison pour laquelle ils ont choisi le tabac, en 1987, comme thème de leur première campagne d'application de la politique régionale de la Santé pour tous à l'échelle de la Région. Un plan d'action de cinq ans pour une Europe sans tabac a été adopté. Le programme Tabac ou santé (TOH) aide les pays à traduire cette intention en action.

Le Plan d'action préconise une utilisation efficace des ressources existantes. Il s'agit de mettre en commun l'expérience acquise grâce au succès de certains projets, d'inciter à prendre des mesures à tous les niveaux et de renforcer l'efficacité des programmes dans chaque pays. La démarche suivie dans le cadre de ce Plan d'action consiste autant à essayer de résoudre un problème qu'à expérimenter et développer des méthodes.

Le Plan d'action vise à aider les pays à remplacer des mesures isolées par une politique globale de lutte axée sur la réduction des maladies liées au tabac. Une telle politique s'appuie sur un large éventail de mesures de promotion de la santé, qui soient de nature à promouvoir le non-usage du tabac et la création de lieux non-fumeurs et à aider les gens à s'arrêter de fumer. Le programme TOH consiste à faire passer des idées d'action dans ces quatre domaines.

Méthodes

Politiques tendant à une société sans tabac

L'unité TOH analyse les politiques nationales de lutte contre le tabac en vue de fournir aux pays et aux autres partenaires des conseils ou des

informations sur des aspects fondamentaux. Elle préconise en outre la définition de lignes directrices d'action et la réalisation d'études de cas. Ses partenaires sont :

- les autorités de la santé;
- les organisations non gouvernementales telles que l'Union internationale contre le cancer (UICC) et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC);
- les organisations internationales telles que la Commission des Communautés européennes (CCE) et le Conseil nordique;
- les organisations de médecins, d'infirmières et de pharmaciens; et
- d'autres unités du Bureau régional de l'Europe, telles que les unités Villes-santé et CINDI, et leurs partenaires.

L'unité TOH bénéficie en outre de l'appui de centres collaborateurs spécialisés en France, en Hongrie et au Royaume-Uni.

De futures générations libérées du tabac

L'unité TOH s'efforce de promouvoir des ensembles de concepts débouchant sur des mesures positives tendant à aider les jeunes à ne pas fumer. Elle apporte sa contribution aux travaux des unités HPR (Promotion de la santé) et HCP (Projet Villes-santé) sur le thème de la santé à l'école. Elle encourage ses partenaires à promouvoir des activités de loisirs (telles que les clubs des équipes sportives non-fumeurs) permettant aux non-fumeurs de contribuer à bâtir une Europe libérée du tabac. Le Bureau régional est partie prenante dans la promotion du non-usage du tabac à l'occasion des Jeux olympiques de Barcelone, en 1992. Cette forme de campagne devrait susciter l'intérêt du public et renforcer la coopération avec les organisations sportives.

L'unité TOH s'emploie à faire adopter en Europe une législation contre la publicité sur le tabac et pour la protection des jeunes contre cet usage. Les pays sont incités à maintenir l'évolution des taxes frappant le tabac au-dessus du taux d'inflation et à consacrer une partie de ces recettes à la promotion de la santé, aux sports et au patronage des arts.

Un environnement sans fumée

Le programme TOH souligne les dangers de l'exposition passive à la fumée. Il œuvre en faveur de l'adoption de lois et autres mesures tendant à faire des lieux publics, moyens de transport et lieux de travail des environnements sans fumée. Tels sont les thèmes des Journées mondiales sans tabac organisées par l'OMS en 1991 et 1992. Chaque année, la Journée mondiale sans tabac (le 31 mai) est l'occasion d'activités à l'échelle nationale. L'objectif choisi pour 1993 est de rendre non-fumeurs les locaux des établissements sanitaires. Le programme TOH s'emploie déjà à la réalisation de cet objectif de concert avec les associations nationales et internationales de médecins et de personnels infirmiers. Cette action se fera en coordination avec celle du programme HPR pour la santé à l'hôpital.

Le programme TOH soutient des projets tels que la création de restaurants et d'hôtels sans fumeurs. Il s'emploie à faire connaître le rôle que les milieux économiques sont appelés à jouer dans la promotion d'une Europe sans tabac.

Aide aux fumeurs qui veulent s'arrêter de fumer

Aider les gens à s'arrêter de fumer est l'un des meilleurs moyens de lutter contre les décès et incapacités prématurés. Le programme TOH assiste les personnels de santé et les organisations non gouvernementales pour trouver les moyens d'aider les gens qui désirent s'arrêter de fumer et pour évaluer les activités et les matériaux utilisés.

Produits

Les informations, conseils et réseaux de partenaires de l'OMS suscitent dans les pays membres des engagements politiques qui débouchent sur une action. Le TOH a compilé une base de données sur les tendances du tabagisme, sur les étapes franchies dans la réalisation des mesures et programmes de lutte dans la Région et sur les problèmes rencontrés. Les partenaires actifs sont destinataires d'importantes publications telles que :

- *It can be done. A smoke-free Europe. Report of the First European Conference on Tobacco Policy. Madrid, 7-11 novembre 1988.* Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe, 1990 (illustré) (OMS, Publications régionales, Série européenne, N°30);
- **Raw, M. et al.** *Clearing the air. A guide for action on tobacco.* Londres, British Medical Association, 1990;
- *Série Europe sans tabac : Un plan d'action de cinq ans et neuf autres brochures sur des sujets importants. Ces brochures, éditées en allemand, anglais, français ou russe, peuvent être obtenues en s'adressant à l'unité TOH. Elles ont été établies en collaboration avec la CCE, le CIRC et la British Medical Association.*

*Annexe 2***LISTE DES PARTICIPANTS****Albanie**

Dr Ilir Teneqexhi, Direction nationale de l'éducation pour la santé, Tirana

Allemagne, République fédérale d'

Mme Margareta Nilson-Giebel, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Office fédéral d'éducation pour la santé), Cologne

Danemark

M. Thomas Clement, Chef de secrétariat, Danish Council on Smoking and Health, Copenhagen

Espagne

Dr Rafael Jimenez, Ministère de la santé et de la protection des consommateurs, Madrid

Dr Teresa Salvado Llivina, Centre d'études sur la promotion de la santé, Madrid

Finlande

Dr Antero Heloma, Conseiller technique, Office de l'éducation pour la santé, Direction nationale de la santé, Helsinki

France

Dr Pierre-V. Comiti, Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, Paris

Hongrie

Dr Zsuzsanna Bihari, Institut national de promotion de la santé, Budapest

Dr Peter Makara, Directeur de l'Institut national de promotion de la santé, Budapest

Islande

Dr Þorsteinn Blöndal, Heilsuverndarstöð Reykjavíkur, Reykjavík

M. Þorvarour Ormólfsson, Icelandic Cancer Society, Reykjavík

Malte

Dr Gauden Galea, Head of Education, Department of Health, La Valette
Dr Anthony Vassallo, Deputy Chief Government Medical Officer, Department of Health, La Valette

Norvège

Dr Nina Reiersen, Conseil national sur le tabac et la santé, Oslo
Dr J. Wiik, Directeur général adjoint, Direction de la santé publique, Oslo

Pays-Bas

M. M.J. van Iwaarden, Division Alcool, drogues et tabac, Ministère des affaires sociales, sanitaires et culturelles, Rijswijk

Pologne

Dr Witold Zatonski, Chef du Département d'épidémiologie et de lutte contre le cancer, Institut d'oncologie Curie-Sklodowska, Varsovie

Portugal

Maria José G.S. Lobo Elias, Conseil national antitabac, Lisbonne
Dr Maria da Conceicao Granate, Conseil national antitabac, Lisbonne

République démocratique allemande

Dr Volkhard Netz, Directeur général, Musée allemand de l'hygiène, Dresde

Roumanie

Dr Silvia Bilauca, Ministère de la santé, Bucarest

Royaume-Uni

Dr W.J. Burroughs, Department of Health, Londres
M. Nigel Smith, Smoking and Education Programme Officer, Health Education Authority, Londres

Suède

Mme Margaretha Haglund, Conseillère, Unité d'éducation pour la santé, Direction nationale de la santé, Stockholm
M. Paul Nordgren, Département de la santé publique et de l'épidémiologie, Direction nationale de la santé, Stockholm

Suisse

M. Philippe Lehmann, Chef de section, Office fédéral de la santé publique, Département de la prévention, Berne

Tchécoslovaquie

M. Zdenek Kucera, Institut de l'éducation pour la santé, Prague

Turquie

Dr Pinar Erdogan, Ministère de la santé, Ankara

Union des Républiques socialistes soviétiques

Professeur Alexander V. Prokhorov, Centre de recherche de médecine préventive, Moscou

Conseillers temporaires

Dr Kjell Bjartveit

Directeur du Service de dépistage de la santé publique et président du Conseil national sur le tabac et la santé, Oslo (Norvège) (*Président*)

Dr Marc Danzon

Directeur général, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves (France)

Dr John Dawson

Head, Professional, Scientific and International Affairs Division, British Medical Association, Londres (Royaume-Uni)

Dr Christiane Dressen

Comité français d'éducation pour la santé, Vanves (France)

Dr Heikki Korhonen^a

Département d'épidémiologie, Institut national de santé publique, Helsinki (Finlande)

Dr Martin Raw

51 Stanbury Road, Londres (Royaume-Uni) (*Rapporteur*)

Mme Anne Karin Smidt

Maître d'éducation physique, Copenhague (Danemark)

^a Représentant le Programme CINDI.

Mme Pamela Taylor

Head, Public Affairs Division, British Medical Association, Londres
(Royaume-Uni)

Mme Patti White

8 Gwydir Street, Cambridge (Royaume-Uni)

Représentants d'autres organisations

M. Luc Joossens

Directeur du Bureau européen d'action pour la prévention de l'usage du
tabac, Bruxelles (Belgique)

Dr Anna Karaoglou

Bureau européen d'action pour la prévention de l'usage du tabac,
Bruxelles (Belgique)

Mme Birgitta Pontoppidan

Conseil international des infirmières, Genève (Suisse)

Mme Caroline Naett

Bureau européen d'action pour la prévention de l'usage du tabac,
Bruxelles (Belgique)

M. David Simpson

Director, Action on Smoking and Health, Londres (Royaume-Uni)

M. Michael A. Wood

Director, International Union Against Cancer, Ulster Cancer Foundation,
Belfast (Royaume-Uni)

Observateurs

Mme Ewa Tytz-Lemieszek

Centre de formation supérieure, Varsovie (Pologne)

Mme Jytte Petersen

Institut danois de recherche sur la santé et les soins infirmiers, Copenhague
(Danemark)

Mme Liliana Quassolo

Unité de soins intensifs de l'Hôpital général de Turin (Italie)

Professeur Tore Sanner

Institut de recherche sur le cancer, Laboratoire de recherche sur le cancer imputable à l'environnement ou à l'activité professionnelle, Oslo (Norvège)

Dr Eduardo Magalhaes

Institut national de cardiologie préventive, Lisbonne (Portugal)

Professeur Luis Lopes

Educateur en santé, Institut national de cardiologie préventive, Lisbonne (Portugal)

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Mme Annette Andkjaer

Assistante de programme, unité Tabac ou santé

Dr J.E. Asvall

Directeur régional

Dr Tapani Piha

Conseiller scientifique, unité Tabac ou santé

Dr John L. Roberts

Administrateur régional du programme Tabac ou santé

