

PRODUCTION

Production Manager • Gestionnaire de production
Kathryn A. Freamo

Production Assistant • Assistante à la production
Nicole Barbeau

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Manager, Journal Advertising
Gestionnaire, Annonces publicitaires
Beverley Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising
Gestionnaire adjointe, annonces classées
Deborah Rodd

613 731-9331, fax 613 565-7488
advertising@cma.ca

For information on how to advertise
in any of the CMA journals
www.cma.ca

Pour savoir comment placer une annonce
dans les revues publiées par l'AMC
www.cma.ca

Marketing and Advertising Sales
Marketing et publicité
Keith Health Care Inc.

Toronto	Montréal
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	877 761-0447
fax 905 278-4850	fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



**ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE**



**CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION**

President • Président
Allon Reddoch, MD

Secretary General • Secrétaire général
Léo-Paul Landry, MD

Director, Professional Development
Directeur, Développement professionnel
Barbara Drew

Manager, Publishing Services
Gestionnaire, Services de publication
Jill Rafuse

Publications Committee • Comité des publications
Stuart M. MacLeod, MD (Chairman • Président)
Henry Haddad, MD
Philip F. Hall, MD
Barbara P. Lent, MD
D'Arcy Lawrence Little, MD
Jonathan L. Meakins, MD
Mark Roper, MD
W. Grant Thompson, MD



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé



Le D^r Gro Harlem Brundtland, qui a été élue directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé il y a un an à peine, a déjà guidé cette lourde administration vers un sommet et l'a obligée à jeter un coup d'œil autour d'elle. L'épidémie mondiale de tabagisme est un des problèmes les plus urgents dont elle a reconnu l'existence. L'OMS estime qu'environ le tiers de la population mondiale fume et que le tabac cause 3,5 millions de morts par année (environ 10 000 par jour, soit 7 % du total des décès). Si les tendances actuelles se maintiennent, l'OMS prédit que le tabac causera un total renversant de 10 millions de morts par année et sera la plus importante cause d'incapacité et de décès d'ici à 2030.

L'OMS a enfin uni ses efforts à ceux d'autres intervenants qui blâment les entreprises de fabrication et de commercialisation des produits du tabac. Dans un discours qu'elle a prononcé récemment au cours de la Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique, le D^r Brundtland a exhorté les intervenants à assujettir les produits du tabac aux organismes de réglementation des aliments et drogues : «Le mot cigarette est un euphémisme qui décrit un produit conçu habilement pour produire exactement la quantité de nicotine nécessaire pour asservir le consommateur pendant toute la vie, jusqu'à ce qu'il en meure... Les cigarettes sont un des produits de consommation disponibles les plus perfectionnés sur le plan technique.» L'OMS cherche à mobiliser un appui mondial contre le tabac, notamment par les taxes et les interdictions de publicité.

Comme les produits du tabac sont de plus en plus réglementés dans le monde industrialisé, les sociétés de tabac délaissent les pays nantis pour concentrer leurs efforts de marketing dans les pays qui n'ont pas les moyens d'assumer les pertes économiques causées par le tabagisme. Sur les quelque 1,1 milliard de fumeurs dans le monde, 800 millions vivent dans des pays en développement. En 2030, 70 % des morts liées au tabac se produiront

dans le monde en développement. La Banque mondiale estime que les coûts des soins de santé attribuables aux maladies liées au tabac représentent une perte nette de 200 milliards de dollars US par année dans le monde et que les pays en développement accusent la moitié de ces pertes.

Une partie de ce que le D^r Brundtland décrit comme le «programme à finir du XX^e siècle» consiste à refermer l'écart qui existe entre la répartition du besoin et celle des ressources. Les pays en développement assument 90 % du fardeau mondial de la maladie avec 10 % seulement des ressources mondiales consacrées aux soins de santé. Pour refermer l'écart, il faut instaurer un développement durable afin de lutter contre la pauvreté et investir dans la santé de façon à optimiser l'utilisation des ressources. Il n'est pas étonnant que l'OMS ait lancé son Initiative pour un monde sans tabac avec autant d'énergie : les programmes de prévention du tabagisme et d'abandon du tabac sont au nombre des interventions les plus rentables dans le domaine des soins de santé.

Nous félicitons le D^r Brundtland et l'OMS d'avoir pris position fermement contre la fabrication et la distribution des produits du tabac. C'est une position dont devrait s'inspirer le Canada, où les dépenses directes en soins de santé attribuables au tabagisme sont évaluées à 3,5 milliards de dollars par année. Ce total n'inclut pas le coût de l'incapacité, de la perte de productivité, de la douleur et des souffrances (que l'on estime à près de 10 milliards de dollars par année; voir le site Web de l'AMC à l'adresse www.cma.ca/advocacy-f/tobacco/03-12.htm). Au moment où nous étudions dans ce numéro la demande croissante de budgets de la santé à consacrer à la dialyse (page 1557) et, peut-être, à la détection plus rapide et à la prise en charge du diabète (pages 1592 et 1593), nous pouvons très bien nous demander d'où proviendra l'argent. Les économies réalisées par l'interdiction plus déterminée de la distribution des produits du tabac serait une bonne source. ?