

Chapitre 1

Introduction

Jeffrey Drope

Les effets pernicioeux de la consommation du tabac représentent une menace directe pour la santé des peuples africains. Tandis que l'épidémie de tabagisme montre des signes d'affaiblissement dans certains pays du nord, une combinaison de facteurs tels que de faibles taux de prévalence, des populations jeunes et en accroissement rapide, une augmentation du revenu disponible et une publicité agressive et sans scrupules de la part des multinationales du tabac menacent d'imposer à l'Afrique un nouveau fardeau de maladies liées au tabagisme, qui ne feront qu'ajouter tristement aux difficultés qu'y connaît déjà la santé publique. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le tabac tue déjà environ 5,4 millions de personnes par an, soit davantage que le VIH/Sida, la malaria ou la tuberculose. Plus de la moitié de cette mortalité due au tabagisme se produit dorénavant dans les pays en développement. Fort heureusement, ces dernières années, les partisans de la lutte antitabac ont accru leurs efforts en Afrique et l'on peut à présent y noter certains progrès en matière de réforme politique. Cependant, il reste beaucoup à faire. De plus, il est nécessaire d'effectuer des recherches particulières à chaque pays et au niveau local en Afrique et dans les pays en développement afin d'alimenter ces efforts qui n'en sont qu'à leurs débuts. La recherche doit être théorique et empirique, mais elle doit également être pertinente, accessible et utilisable par les partisans du changement politique.

Par conséquent, le principal objectif de cette recherche doit être d'examiner les conditions politiques, économiques et sociales du changement politique dans le domaine de la santé publique en général et du contrôle du tabagisme en particulier. Les recherches de cet ouvrage sont issues de l'initiative des Analyses situationnelles du tabagisme en Afrique (ASTA), patronnée par la Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac (RMCT) du Centre de recherches pour le développement international (CRDI), financée par la Bill and Melinda Gates Foundation. Cette initiative visait à recueillir et à analyser des données exhaustives relatives au tabagisme dans douze pays du continent africain : Burkina Faso, Cameroun, Érythrée, Ghana, Kenya, Malawi, République de Maurice, Nigéria, Sénégal, Afrique du Sud, Tanzanie et Zambie. Les participants, provenant de divers secteurs d'activité dans ces pays, ont rassemblé un grand éventail de données relatives aux politiques, à la prévalence, aux acteurs et aux institutions. L'initiative ASTA avait pour particularité unique de procéder à l'analyse des données en recourant à la cartographie politique qui est un outil – expliqué dans le deuxième chapitre – permettant d'examiner les relations entre les acteurs et les institutions dans le contexte

particulier à chaque pays et d'envisager des changements politiques adaptés à chaque situation.

L'une des découvertes les plus importantes et les plus passionnantes de cette recherche est que les politiques de santé publique conservent fondamentalement un caractère décidément local. Personne ne remettrait en question l'importance des instances internationales en matière de santé publique – y compris, bien sûr, dans le cas du contrôle du tabagisme, la très influente Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS¹ – mais cependant, chacune des contributions de ce volume indique clairement qu'une partie considérable du travail quotidien d'élaboration du changement politique se déroule au niveau local. En fait, bien que ce soient les donateurs et les organismes internationaux qui élaborent l'essentiel des programmes et qui fournissent les ressources et le savoir-faire, la plupart des agents essentiels aux réformes politiques au sein des pays – clé du succès de la lutte antitabac – sont endogènes aux pays, non exogènes.

La structure de ce volume reflète la nature large et inclusive de l'initiative ASTA. Lorsque ce programme a commencé, l'essentiel des efforts portait sur la cueillette et l'analyse des données. Cependant, au bout de quelques mois de rédactions de propositions et de discussions animées, la question s'est déplacée, de manière significative, vers la planification concrète et la réalisation d'interventions politiques, et les ressources ont été placées, avec détermination, au service de ces nouveaux objectifs. Les participants ont noté que cette réorientation a rendu nécessaire, mais a également facilité, un ensemble entièrement nouveau d'analyses de « politiques en mouvement » et chaque équipe s'est réorganisée afin de se montrer plus réflexive vis-à-vis de ses propres efforts et actions au moment de leur déroulement. Cette dynamique réflexive est manifeste dans de nombreuses descriptions où les auteurs, qui ont tous activement participé à l'initiative ASTA, discutent et analysent les complexités des interventions politiques quasiment en temps réel.

D'un point de vue théorique, cette recherche doit beaucoup aux approches de la politique et des sciences politiques. Ces dernières années, ces deux approches se sont de plus en plus distancées l'une de l'autre. Les écrits proprement politiques se sont faits plus pragmatiques et souvent idiographiques, tandis que les ouvrages et les articles en sciences politiques sont devenus, de plus en plus, excessivement théoriques, au point même de décourager toute application. Les efforts se sont concertés pour lier les deux approches afin que les partisans de la lutte antitabac puissent employer ce volume utilement. Les sciences politiques, et le champ de la politique économique en particulier, constituent la focale permettant de discuter et d'analyser les conditions du changement politique dans les principaux domaines de la santé publique au niveau mondial. Bien que les complexités inhérentes aux politiques de santé publique dans le monde en développement empêchent d'élaborer un cadre théorique unifié dans lequel situer la discussion de la lutte contre le tabagisme, cette approche intégrative cherche à procurer des cadres clairs et

¹ Voir, par exemple K. Warner, 2008, « The Framework Convention on Tobacco Control : opportunities and issues », *Salud pública México* 50 (3).

complémentaires dans lesquels les partisans de la réforme politique pourront envisager le changement à la fois dans son ensemble et dans ses détails.

À travers tout ce volume, les auteurs insistent tant sur les « agents » du changement – les individus et les organismes qui recherchent le changement politique – et les institutions qui sont les médiateurs de ces demandes. Aussi la recherche se base-t-elle à la fois sur les groupes d'intérêts et sur les documents élaborés par les institutions. De plus, grâce en grande partie à l'étendue des domaines de compétence et des intérêts des auteurs – parmi lesquels figurent des docteurs en médecine, des agents de la santé publique, des chercheurs en sciences sociales, des personnalités gouvernementales (élues et non élues) et des spécialistes du développement – on y trouvera la volonté d'aller au-delà d'une approche exclusivement politique en replaçant les acteurs et les institutions au sein du contexte socioculturel plus large de chacun des pays.

Connaître le contexte pour l'articuler

Il est certain que le principal champ d'observation des équipes des ASTA a été celui du politique – après tout, l'essentiel de ce qui doit être accompli sur le plan de la lutte antitabac en Afrique présente une composante directement politique. Même les activités qui pourraient sembler ne pas relever immédiatement du champ politique, comme les campagnes de sensibilisation ou les programmes d'arrêt du tabagisme, peuvent être de nature politique si une institution gouvernementale quelconque s'y trouve impliquée. En plus d'une occasion, dans le cadre du programme des ASTA, les équipes des différents pays se sont lancées dans le rigoureux processus d'identification, d'analyse et d'explication des positions politiques relatives des acteurs concernés et des rôles que jouaient les institutions en se faisant les intermédiaires des diverses exigences de politiques différentes. En règle générale, toutes les équipes reconnaissaient que le fait de connaître le processus politique et de disposer du savoir nécessaire pour y « naviguer » efficacement était la condition primordiale de la réussite des différentes initiatives, ainsi que de l'élaboration d'une synthèse exhaustive et significative du contrôle du tabagisme dans leurs pays respectifs.

En présentant les informations pertinentes au sujet des différents contextes politiques, les auteurs cherchent à équilibrer deux objectifs d'importance. D'un côté, ils souhaitent illustrer dans l'abstrait quels sont les types d'acteurs et d'institutions qui jouent un rôle influent et concret dans les politiques de lutte antitabac, afin qu'à l'avenir, à n'importe quel moment, les lecteurs puissent identifier ceux qui seront les plus probablement les joueurs principaux sur le terrain politique. D'un autre côté, un bon nombre des contributeurs désirent replacer les individus réels dans leur contexte, afin que le lecteur puisse retirer de ce récit une réelle compréhension de ce qui s'est passé, ou de ce qui se passe, sur le terrain sur le plan des politiques antitabac dans les douze pays.

Certains évaluateurs des premières versions de cette recherche ont fort justement signalé que cette information pourrait très rapidement devenir obsolète si elle se faisait trop exclusivement descriptive. Les auteurs, ayant bien conscience de cette possible faiblesse, ont présenté trois réponses importantes. Tout d'abord, ainsi que l'ont fait remarquer de nombreux participants aux différents ateliers ASTA, les élites politiques dans la plupart (sinon tous) les pays sont de taille très réduite, et le sont peut-être encore plus dans la plupart des pays d'Afrique. Aussi, bien que les différentes situations individuelles soient susceptibles de se modifier, les gens en place dans les plus hautes sphères du pouvoir ont une tendance remarquable à la stabilité. La nature relativement immobiliste de la politique dans certains pays se remarque dans certaines synthèses où, par exemple, une équipe mentionne qu'un individu aujourd'hui dans tel ministère était fort peu de temps auparavant à la tête d'un autre ministère. Dans certains cas, les gens n'ont pas changé de poste depuis des décennies. Deuxièmement, pour ce qui est de transformer un exercice abstrait en quelque chose de concret, le procédé consistant à réellement identifier les acteurs est très utile. Les équipes ayant éclairé à la fois le contexte d'ensemble et les rôles spécifiques des institutions et des organisations concernées, le fait d'envisager ce qui pourrait arriver – ou non – dans le cas où quelqu'un d'autre occuperait le poste en question n'est pas pousser trop loin le concept. Enfin, cet exercice a également produit une photographie très nette d'un moment donné – en un instant critique qui plus est, au moment où les pays accèdent à la CCLAT et cherchent à mettre en application les articles spécifiques de cette convention – qui représente le début de l'histoire contemporaine de la lutte contre le tabagisme dans les douze pays.

Les récits des ASTA

Les récits recueillis par les auteurs des différents pays (chapitres 7 à 18) constituent à la fois des clichés précisément datés – en général fin 2009-début 2010 – et des recueils d'histoire contemporaine des vingt dernières années approximativement, parfois plus, parfois moins, selon les expériences des différents pays. De plus, chaque cas représente bien davantage qu'un bref aperçu de l'avenir. Les auteurs ont élaboré ces récits, non seulement dans le but de faire utilement des descriptions, des explications et des discussions d'un état des lieux récent et actuel du contrôle du tabac en Afrique, mais aussi pour en faire les fondations d'autres cueillettes et analyses de données. Au moment où nous écrivons, l'African Tobacco Control Consortium (ATCC) a étendu cette analyse en profondeur à six pays supplémentaires et prévoit des plans et des ressources pour onze pays de plus. De plus, par le biais de cette synthèse et de cette discussion, les auteurs dessinent dans son ensemble la trajectoire des efforts de la lutte antitabac sur le continent, et éclairent le travail qui reste à faire et la manière dont il pourra être entrepris, de manière réaliste.

Les diverses synthèses par pays ont recours, de manière intensive, à une technique de recherche qualitative, celle de l'étude des récits. Dans les travaux en sciences sociales, les chercheurs utilisent les récits pour fournir un contexte significatif à un sujet donné – dans

ce cas, pour faire la chronique du développement (ou des tentatives de développer) de nouvelles politiques de contrôle du tabac, ou de réformer les politiques existantes, puis de leur mise en œuvre et de leur application subséquente². Ces récits tirent leur rigueur de leurs sources. Tout d'abord, les fondements théoriques des institutions et des groupes d'intérêts qui orientent ce volume contribuent à maintenir la cohérence des ensembles de thèmes et des efforts de cueillette des données qui encadrent les récits. Chaque équipe se concentre sur les groupes d'intérêts et les institutions de manière systématique³. Deuxièmement, afin que les comparaisons entre pays aient un sens, la structure d'ensemble des récits reste la même pour tous les pays. Troisièmement, cette structure s'est élaborée à la suite de discussions très animées avec des douzaines de participants dans chaque pays d'abord, puis entre les équipes des douze pays tout au long d'une série de réunions individuelles. Autrement dit, ces récits ne sont pas le fait d'auteurs en particulier, mais plutôt des divers intervenants qui ont pris part au processus de leur élaboration. Dans les cas du Kenya, du Nigéria et de la Tanzanie, par exemple, l'origine des divers auteurs traduit clairement cet effort collectif. Plus important, aucun de ces efforts ne tend à rechercher le consensus, mais encourage plutôt diverses interprétations de la manière dont les politiques se font ou se font connaître, puis tente d'en articuler les complexités. Enfin, les synthèses sont ancrées, autant que possible, dans des données empiriques. Par exemple, la discussion sur la prévalence, dans les chapitres consacrés à chacun des pays, souligne et analyse l'essentiel des résultats pertinents de la recherche effectuée dans d'entre eux. Ces données contribuent à dresser un portrait aussi fidèle que possible des défis que chaque pays aura à relever, et des contraintes qui lui sont propres. De même, les discussions relatives aux politiques se basent sur des lois et des réglementations existantes, ainsi que sur les audiences publiques, les rapports qu'en font les médias, les discussions et les autres discours à leur sujet.

Par ailleurs, il est important de discuter brièvement de la manière traditionnelle de présenter des citations dans les travaux de recherche, et de la manière dont celles-ci peuvent s'adapter à la forme et aux styles des récits par pays. Dans ce volume, lorsque les auteurs citent des faits avérés et les recherches et/ou les opinions d'autres personnes, ils s'efforcent d'en donner la citation exacte. Mais cependant, l'essentiel des informations ayant été recueillies lors des réunions des parties prenantes ou de réunions de même type, il se peut que certaines des informations ne soient pas directement attribuées à une source en particulier. Dans certains cas, les auteurs livrent simplement les impressions des acteurs profondément impliqués dans le domaine du contrôle du tabagisme et/ou de la

² Par exemple, Barbara Czarniawska-Joerges, dans le domaine de l'organisation des publications (*A Narrative Approach to Organization Studies*, Thousand Oaks, Sage Publications, 1998) et Alasdair MacIntyre (*After Virtue*, University of Notre Dame Press, 1984) en philosophie, se sont faits les champions de l'utilisation de la technique narrative pour contribuer à expliquer les interactions humaines.

³ Robert Bates, Avner Grief, Margaret Levi, Jean-Laurent Rosenthal et Barry Weingast (*Analytic Narratives*, Princeton University Press, 1998) ont fait une démonstration convaincante de l'utilisation des récits en tant qu'outils pour générer des hypothèses vérifiables, mais en endossant catégoriquement le cadre d'analyse du choix rationnel. Cette recherche n'emploie pas le choix rationnel, mais, à l'instar de North au sujet des questions économiques (*Institutions, Institutional Change and Economic Performance*, New York, Cambridge University Press, 1990), nous mettons fortement l'accent sur le rôle que jouent les institutions dans ce qui conditionne les résultats des politiques de santé publique.

santé publique en Afrique en général. Dans ces cas, les auteurs ont fait l'effort concerté d'attribuer ces observations soit à l'équipe des ASTA, soit aux parties prenantes ayant assisté aux réunions formelles dans chaque pays. Il est également important de mentionner que dans les pays les moins démocratiques, on peut légitimement se soucier des représailles de la part des gouvernements ou de certains acteurs, aussi tous les participants ne se sentaient-ils pas très à l'aise lorsque l'on enregistrait leurs propos. Ceci dit, dans un souci de rigueur et de fiabilité, si les lecteurs souhaitent en savoir davantage sur les sources les plus confidentielles, nous les incitons à entrer directement en contact avec les auteurs. Pour tous les chapitres, les informations pour contacter les auteurs se trouvent dans la liste des contributeurs ; les auteurs se feront un plaisir de discuter de ces sujets.

Dans certains cas, il est clair que les récits représentent un processus toujours en cours. Dans certains pays, il est possible d'observer des actions menées déjà presque à leur terme ; en deux années seulement, un certain nombre d'équipes de partisans de la lutte antitabac qui participaient au programme ASTA ont identifié une politique ou un objectif lié, ont cartographié sa progression possible et sont immédiatement passés à l'action. Par exemple, dans le cas de la nouvelle législation « d'environnement sans fumée » au Nigéria, concernant son application à Abuja et dans l'État d'Osun, le récit retrace quasiment l'intégralité du processus, depuis le moment d'origine où les membres de l'équipe pensaient qu'il s'agissait de l'idée centrale de leur objectif, jusqu'au moment où il s'est avéré qu'elle pourrait être l'instrument qui leur permettrait d'atteindre leur but politique. De même, l'équipe de Zambie avait cartographié un premier état des lieux et une stratégie pour instaurer un environnement sans fumée à Lusaka et, en moins d'un an, l'équipe avait pleinement lancé ce programme et pouvait mentionner dans son récit la réussite de ses efforts et la direction qu'allait prendre ce programme.

Survol du livre

La structure de ce livre est explicitement conçue pour être utilisée d'au moins deux manières – en tant qu'ensemble d'analyses complet et discussion de la lutte contre le tabagisme dans un ensemble conséquent de pays en développement, ou en tant qu'éléments individuels de l'ensemble, chacun pouvant être pris séparément, ou bien en séries d'ensembles logiques. Par exemple, certains lecteurs pourront souhaiter en savoir davantage sur les politiques de santé publique et/ou sur l'état de la lutte antitabac dans un pays en particulier, ou dans un ensemble de pays (par exemple, en Afrique de l'Est ou en Afrique francophone, etc.). D'autres lecteurs s'intéresseront aux discussions relatives à un domaine politique particulier (par exemple, la taxation) ou à un ensemble de politiques (par exemple, les principales politiques issues des articles de la CCLAT). D'autres lecteurs encore s'intéresseront aux procédés employés par les équipes des ASTA pour développer leurs analyses. Enfin, certains lecteurs sauteront directement aux conclusions. Ce recueil est explicitement conçu pour répondre à tous ces lecteurs. Le recueil, dans son

ensemble, présente une perspective unique et précieuse, mais chacune de ses parties constitutives a une valeur intrinsèque.

Le chapitre 2 présente le processus flexible, ou modèle de référence, que les équipes des douze pays ont utilisé pour analyser les contextes politiques, développer leurs récits et réaliser leurs interventions, dans l'espoir que ce modèle de référence pourra être utilisé pour toute entreprise de ce type par les tenants de la réforme politique dans chaque pays ou contexte politique. Ce modèle de référence guide les usagers à travers une évaluation systématique des principales institutions de chaque pays, en décrivant en particulier les principales branches de gouvernement, y compris l'exécutif, le législatif et le judiciaire. Il souligne également le rôle de l'administration, qui joue sans cesse un rôle considérable dans les politiques de santé publique. Il fournit des renseignements additionnels sur les institutions ayant souvent une importance particulière dans le domaine de la santé publique, telles que les ministères de la santé et les comités législatifs de santé publique. Il incite également fortement les usagers à prendre en considération les groupes d'intérêts pertinents tels que les organisations non gouvernementales et les instituts de recherche, et en particulier leurs caractéristiques organisationnelles et le rôle qu'ils jouent (ou cherchent à jouer) dans le processus politique. Par-dessus tout, il incite les usagers à envisager systématiquement les interactions complexes entre les acteurs et les institutions qui influencent, ou tentent d'influencer, les prises de décisions politiques.

Examen des principales politiques de lutte antitabac

Les chapitres 3 à 6 examinent quatre des plus importantes politiques de lutte contre le tabagisme en Afrique, y compris les politiques « d'environnement sans fumée » ; la taxation des produits du tabac ; l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage ; et les étiquettes de mises en garde sanitaires sur les emballages. Ces analyses synthétiques ont recours aux principes essentiels du processus de cartographie pour permettre des comparaisons systématiques de ce qui marche dans certains pays (ce que l'on appelle « les meilleures pratiques ») sur le plan des réformes politiques en matière de lutte contre le tabagisme, et de ce qui ne marche pas, et de la manière de répondre le plus efficacement à ces continuels défis. Les analyses des politiques au cas par cas fournissent également une opportunité de réfléchir de manière comparative à la manière dont les structures politiques, les forces relatives des organisations de la société civile et l'efficacité du soutien à la recherche influencent les réformes politiques.

Le chapitre 3 explore les complexités des politiques d'environnement sans fumée – à savoir la protection contre la fumée secondaire dans les lieux publics et les lieux de travail. C'est probablement le domaine politique qui a le plus suscité l'attention des décideurs politiques et des chercheurs du domaine de la lutte antitabac dans le monde, et, puisque l'on estime à moins de 10% le nombre des Africains protégés par la

réglementation de l'environnement sans fumée⁴, cela représente un énorme potentiel pour un impact positif à court terme en matière de santé publique. Bien qu'un certain nombre de pays aient eu la possibilité de promulguer de telles lois – que ce soit de manière ponctuelle ou en tant que partie de la législation sanitaire au sens large – le véritable obstacle s'est avéré être toujours la mise en œuvre et l'application. Les partisans des politiques d'environnement sans fumée doivent songer aux mécanismes susceptibles de garantir une application efficace. Les défis essentiels de ce domaine politique sont, en particulier, de convaincre les fonctionnaires des niveaux municipaux que l'application fait partie de leurs responsabilités, et de découvrir des manières de former ces acteurs et de leur allouer des ressources budgétaires.

Le chapitre 4 examine la taxation des produits du tabac, stratégie qui présente le plus important potentiel de changement positif en matière de santé publique. Ce chapitre examine, en particulier, le rôle central que jouent les ministères des finances et avance, en particulier, que le fait de convaincre ces ministères – qui sont parfois des agences relativement neutres – en leur présentant des recherches factuelles démontrant les bénéfices fiscaux à long terme d'une augmentation des taxes sur les produits du tabac sera l'une des composantes clés de la réussite de la réforme de la taxation.

Le chapitre 5 se concentre sur l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage et avance qu'il s'agit là du domaine politique que l'industrie du tabac cherche, avec le plus de créativité et le plus insidieusement, à circonvenir. Encore une fois, la vigilance sur le plan de la surveillance et de l'application de la loi est le facteur essentiel à la réussite d'une politique. À travers tout le continent, l'industrie continue de valoriser les réceptions « fumeurs », de se moquer des réglementations en matière de publicité et de parrainer cyniquement des programmes de santé infantile et autres activités de soi-disant « responsabilité sociale des entreprises » (RSE). Il est clair que ces pays doivent se préparer à affronter la volonté manifeste de l'industrie de contourner les règles. Les résultats de cette recherche indiquent que la surveillance exercée par la société civile, associée à un mécanisme officiel d'application de la loi plus volontaire et efficace (par exemple par la police ou les tribunaux) contribueront au succès.

Le chapitre 6 fait l'historique de l'introduction des mises en garde sanitaires sur les emballages, qui ont connu un pic récent dans de nombreux pays. Contrairement à de nombreux autres domaines politiques, la plupart des pays autorisent la réglementation de l'étiquetage au niveau des agences, ce qui signifie que la promulgation d'une loi, quoique souhaitable, n'est pas absolument nécessaire pour atteindre concrètement l'objectif politique, du moins à court terme. En particulier dans les pays où les projets de lois s'enlisent dans le processus législatif, cette alternative les incite à atteindre ce but de l'étiquetage d'avertissement rapidement et efficacement. Encore une fois, à l'instar de la taxation, les tenants de la cause antitabac parviennent à leurs fins en utilisant des recherches factuelles pour convaincre les agences concernées – souvent le ministère de la Santé, mais pas toujours – pour promulguer et mettre en œuvre les réglementations.

⁴ Global Smokefree Partnership, 2009, *Global Voices : Rebutting the Tobacco Industry, Winning Smokefree Air*.

Passage en revue de la lutte antitabac dans douze pays d'Afrique

Les chapitres 7 à 18 analysent les défis posés à la santé publique par les réformes des politiques de contrôle du tabagisme dans douze pays d'Afrique⁵. Afin de procurer de larges perspectives, parfois contradictoires, au sujet de l'Afrique, le récit analytique de chacun des pays est placé sous l'autorité de professionnels de la santé publique et du développement qui sont des têtes de file dans leurs pays respectifs, et qui ont tous participé d'une manière ou d'une autre à l'initiative ASTA. Les auteurs proviennent de secteurs majeurs, des gouvernements, de la société civile, de la communauté universitaire et d'organisations internationales. En outre, ainsi que nous l'avons brièvement mentionné plus haut, les récits sont le fruit de multiples réunions et ateliers, internes à chaque pays, puis entre pays, qui ont impliqué une grande diversité de participants en provenance de chacun d'eux. À des fins de clarté et pour faciliter les comparaisons, les chapitres consacrés individuellement à chacun des pays suivent la même construction standard. Tout d'abord, chacun des chapitres s'ouvre sur un court sommaire qui sert à la fois d'introduction et de conclusion au récit lui-même. Après une courte présentation des statistiques nationales essentielles, suit une discussion de l'envergure et de la gravité du problème du tabagisme, au moyen des données empiriques disponibles, en mettant particulièrement l'accent sur la prévalence du tabagisme des adultes, des jeunes, de l'exposition à la fumée secondaire et de l'étendue de la publicité et de la promotion faites par l'industrie du tabac. Les auteurs analysent ensuite les politiques de santé publique au niveau général et celles de la lutte antitabac en particulier, et développent les thèmes les plus aptes à expliquer les réformes politiques en matière de santé publique et de lutte contre le tabagisme dans leur pays. Les auteurs ont souvent recours à une ou plusieurs des interventions politiques spécifiques réalisées grâce aux ressources des ASTA pour en faire les pièces maîtresses de la discussion. Enfin, la plupart des chapitres passent en revue les activités et le comportement de l'industrie du tabac particuliers à leur pays.

Du point de vue des sciences sociales, il est essentiel pour cette recherche de relever les importants écarts entre pays, à la fois en termes de variables dépendantes (l'envergure des politiques de contrôle du tabagisme et/ou les changements intervenus en cette matière) et les variables indépendantes. Pour ce qui est de l'ampleur et de l'envergure des politiques de lutte antitabac, les écarts sont énormes : à l'une des extrémités de l'échelle, la République de Maurice et l'Afrique du Sud sont, sur bien des points, les leaders mondiaux de la lutte contre le tabagisme, tandis qu'à l'autre extrémité, le Malawi ne dispose pratiquement d'aucune loi ou règle en ce domaine, et n'a pas encore signé la CCLAT. En plus de ces considérables variables indépendantes, les pays diffèrent considérablement sur les plans géographique, démographique, ethnique, linguistique, au niveau du produit intérieur brut et du revenu personnel, et sur le plan des systèmes politiques (y compris les niveaux de démocratie), pour n'en nommer qu'une partie. En

⁵ Pour le détail des analyses menées dans chaque pays, voir le site Internet de l'Initiative régionale pour la lutte contre le tabac en Afrique (IRCTA), atsa.atcri.org, ou la bibliothèque électronique du Centre de recherche pour le développement international, http://www.idrc.ca/en/ev-152233-201-1-DO_TOPIC.html.

fait, les agents de programme des ASTA et leurs évaluateurs externes ont tenu compte de ces variables – en plus de la qualité des propositions initiales – lorsqu'ils ont sélectionné les pays dans le cadre de ce programme.

Dans le chapitre 7, les auteurs soutiennent que le gouvernement en voie de décentralisation rapide du *Burkina Faso* présente une formidable opportunité de réforme dans le domaine de la mise en œuvre politique. Le gouvernement s'oriente vers une refonte de la législation en matière de santé publique, mais les auteurs signalent que la mise en œuvre et l'application de la plupart des politiques se dérouleront surtout au niveau local. Ils plaident donc pour que ces acteurs politiques locaux – y compris les maires et les conseillers municipaux – soient concrètement impliqués dans les programmes de santé publique pour que ces politiques aboutissent.

Pour les auteurs du chapitre 8, c'est le gouvernement qui doit être l'initiateur du changement au *Cameroun*, pays fortement centralisé. Les éléments de la société civile s'organisant autour des questions de santé publique étant très réduits, les options possibles pour catalyser une réforme sont limitées. Les auteurs, cependant, insistent sur un fait incontournable, à savoir que les chercheurs universitaires jouent un rôle essentiel en ce qu'ils contribuent à indiquer les meilleures politiques en matière de santé, et en ce qu'ils ont accès aux principaux décideurs politiques du gouvernement pour les aider à formuler des politiques de santé publique.

Le chapitre 9 examine le cas de l'*Érythrée*. À l'instar du Cameroun, l'Érythrée est elle aussi fortement centralisée, et les auteurs démontrent que travailler au sein du système gouvernemental est actuellement la stratégie la plus viable pour un changement politique. De plus, sa société civile étant réduite, c'est le secteur universitaire qui se trouve de loin le mieux placé pour présenter des options politiques bien argumentées au gouvernement.

Le chapitre 10 examine les défis récents en matière de lutte antitabac au *Ghana*. Les auteurs mettent en balance les mérites relatifs des politiques ciblées, qui se font actuellement au moyen d'instruments tels que des directives ministérielles, moins contraignantes sur le plan législatif, et ceux d'une législation nationale de grande ampleur. Ils ont découvert que les premières sont de loin plus faciles à mettre en œuvre, quoique peut-être moins efficaces à long terme, tandis que la seconde exigerait un énorme investissement de la part de la société civile et des pressions internes au gouvernement. Le Ghana dispose d'une société civile forte, qui se montre particulièrement active dans le domaine de la santé publique, mais la lourde tâche que représenterait le fait de modifier une grande partie du code de la santé publique s'est avérée difficile.

Le chapitre 11 reconnaît l'importance de la législation antitabac très complète dont s'est doté le *Kenya*, mais plaide en faveur d'un déplacement du niveau national vers une mise en œuvre et une application au niveau local. Les auteurs soutiennent que ce n'est que par des partenariats coordonnés entre la société civile et les divers paliers de gouvernement (national et sous-national) et, du moins pour le moment, grâce à l'aide de donateurs

extérieurs, que la mise en œuvre des politiques de santé publique pourra réussir. Aucun des acteurs ne peut y parvenir seul, aussi une véritable réforme restera-t-elle impossible sans un travail d'équipe.

Le chapitre 12 examine le cas du *Malawi*, l'un des plus grands producteurs mondiaux de tabac en feuille. Le tabac représentant une part essentielle de l'économie (plus de 60% du commerce extérieur), les auteurs avancent qu'il faudrait se focaliser strictement sur la santé pour qu'une volonté politique, qui serait pourtant bien nécessaire, finisse par voir le jour. Puisqu'il est fort peu probable que le gouvernement se lance dans une réforme politique, le fardeau retombe sur les organisations de la société civile et ce sont les instituts de recherche qui doivent en éperonner les efforts. Enfin, il faut envisager d'intégrer aux discussions des alternatives pour les cultivateurs de tabac afin de convaincre les citoyens ordinaires, autant que les décideurs politiques, des bienfaits des politiques de lutte contre le tabagisme.

Le chapitre 13 explore les récentes et énormes réussites de la législation en matière de santé publique de la *République de Maurice*. À l'instar du Kenya, après la promulgation de lois sur la santé publique et de réglementations afférentes, la République de Maurice en est à présent au stade de la mise en œuvre et de l'application. Cette démocratie, petite mais active, met l'accent sur le rôle central que devrait jouer le gouvernement dans ces efforts et sur le rôle de chien de garde que joue sa société civile, de petite taille mais efficace.

Le chapitre 14 présente une discussion vivante et exhaustive des orientations possibles que pourrait prendre le changement politique au *Nigéria*. Les auteurs y démontrent en particulier les possibilités créatives dont peut disposer un système fédéral. Bien que l'objectif explicite reste une politique nationale, les partisans de la réforme de la santé ont réussi à faire aboutir des changements majeurs dans le domaine de la santé publique au niveau sous-national. Pour des pays où les réformes législatives au niveau national paraissent très lentes, quand encore elles se font, le modèle double du Nigéria est très séduisant, en particulier si l'on considère l'effet de diffusion qui se produit déjà, les nouvelles juridictions ayant constaté les changements positifs dans d'autres parties du pays et commençant à incliner vers la réforme politique. Ce chapitre procède à la dissection systématique de la complexité des processus politiques dans ce pays.

Le chapitre 15 relate les récentes difficultés du *Sénégal* à réformer ses politiques de santé publique, son gouvernement ayant fait preuve de très peu d'intérêt pour cette réforme. Ce chapitre avance, en particulier, que lorsque ni le gouvernement ni la société civile ne s'engagent dans une question, reste la créativité. Au Sénégal, les partisans de la lutte contre le tabagisme ont choisi d'entretenir des relations avec les autorités religieuses qui seraient potentiellement plus favorables à leur cause de santé publique.

Le chapitre 16, sur *l'Afrique du Sud*, relate l'une des plus belles *success stories* du continent. L'Afrique du Sud est un modèle, au niveau mondial, de la réforme politique pour la lutte antitabac. Les auteurs soulignent que le succès résulte d'une puissante

combinaison de l'engagement du gouvernement, de l'activisme de la société civile et du soutien de la recherche factuelle en provenance du secteur universitaire.

Le chapitre 17 raconte les déceptions qu'on récemment connues les partisans de la santé publique en *Tanzanie*. Ce récit est, d'une certaine manière, un conte d'avertissement, dans lequel une législation exhaustive mais inefficace a produit des réglementations qu'en général tout le monde ignore ; les auteurs montrent qu'il s'avère plus difficile de modifier de mauvaises réglementations existantes que de créer une nouvelle législation.

Le chapitre 18 évoque les dynamiques de la santé publique en *Zambie*. Les auteurs démontrent clairement, en particulier, la manière dont les instituts universitaires peuvent s'associer efficacement à la société civile pour convaincre le gouvernement de se montrer plus actif en matière de politiques de santé publique, même dans un pays où s'accroît la culture du tabac en feuille. Dans ce cas, il semble que le gouvernement se montre plus énergique du fait de cette impulsion extérieure, et les trois entités sont bien parties pour faire appliquer les lois d'un environnement sans fumée.

Le rédacteur de ce volume rassemble en conclusion les nombreux thèmes communs soulevés par les chapitres sur les politiques et sur les pays. Bien que chaque récit national soit unique, ensemble ils édictent une foule de leçons. À un certain niveau, ces leçons pourraient guider les activistes de la lutte antitabac dans tous les pays du monde pour l'élaboration de nouvelles politiques relatives à la lutte contre le tabagisme. Mais ces leçons valent pour d'autres domaines. Elles sont, d'abord et avant tout, des histoires de prises de décisions politiques. Bien que, selon le vieux dicton, il y ait deux choses que l'on ne devrait jamais examiner de trop près, la fabrication des saucisses et la politique, les récits de ce volume nous permettent d'examiner le fait politique dans tous ses détails. Ce faisant, ils nous font part d'observations sur la prise de décision politique en général – processus parfois ordonné, parfois progressif, mais aussi, assez fréquemment, empirique et chaotique – qui mène à l'institutionnalisation et/ou à la valorisation de normes sociales sur une foule de questions. Les récits soulignent l'importance des gens, que ce soit au niveau collectif ou individuel ; ou des institutions de tous types, y compris gouvernementales, non gouvernementales, universitaires, sanitaires et caritatives ; et, ce qui est peut-être plus important encore, du contexte politique au sens large dans lequel fonctionnent ces individus et ces institutions. Pour ceux que fascine la prise de décision politique, ces récits sont captivants. Pour tous les lecteurs, quelle que soit leur discipline, ils permettent d'observer en profondeur les conditions, les processus et les merveilles de la prise de décision politique.