

[En français](#)



research for international tobacco control
recherche pour la lutte mondiale contre le tabac

[Library](#)

[Activities](#)

[About us](#)

[Partners](#)

[Publications](#)

[Policy Briefs](#)

[Fact Sheets](#)

[Project Reports](#)

[Submitting Proposals](#)

Publications. This page under construction

Policy Briefs. This page under construction

Fact sheets. RITC has published fact sheets on a number of multi-disciplinary tobacco control topics :

- [Economics](#)
- [Environment](#)
- [Health](#)
- [People](#)
- [Public Policy](#)

Project Reports. This page under construction

Submitting Proposals RITC responds to project proposals developed by researchers in the South and provides grants in support of multi-disciplinary, policy-relevant tobacco control research in developing countries.

[This is a working site.](#)

[Go Back](#)

[Up](#)

Copyright 1998 © International Development Research Centre, Ottawa, Canada
ritc@idrc.ca | 6 October 1998

613-851
R 4

TOBACCO AND ECONOMICS

- ▶ Tobacco products cause a loss to the world economy so large that even a conservative estimate ranks it as exceeding total current health expenditures in all developing countries combined. A World Bank study entitled "The Economic Costs and Benefits of Investing in Tobacco" (March 1993) estimates that the use of tobacco results in a global net loss of US \$200 billion per year, with half these losses occurring in developing countries (World Bank, 1993).
- ▶ The same World Bank study also estimates that smoking prevention is among the most cost-effective of all health interventions. Such measures are thus important components of a country's economic health. For example, in a developing country with a per capita gross domestic product of \$US 2000, effective smoking prevention costs approximately \$US 20- \$US 40 per year of life gained, a cost that is a fraction of the benefits to society of this gain (World Bank, 1993).
- ▶ Higher tobacco taxes, complemented with sound implementation measures to discourage tobacco use, yield higher revenues and reduce tobacco consumption (Tobacco or Health, A Global Status Report, WHO 1997).
- ▶ The international tobacco industry is dominated by a few transnational tobacco companies (TTCs), none of which are based in the developing world, although 69% of the world's tobacco is grown in the developing world. The enormous profits from tobacco go mostly to these companies, and only a small amount goes to the developing countries. The majority of tobacco farmers receive only a small percentage of the profits that tobacco generates (WHO, 1997).
- ▶ Tobacco creates a net loss to the balance of trade in the majority of developing countries. These countries should be wary of authorizing the use of scarce foreign exchange reserves for the purchase of tobacco, tobacco products and tobacco manufacturing inputs. Reduced demands in the United States, the European Union, and the Nordic countries will decrease the amount of foreign currency earned by developing countries that export tobacco. This loss of hard currency, combined with increased imports of tobacco-related products will impose additional burdens on the economies of countries already struggling with serious balance of payment problems (WHO, 1997).
- ▶ Many countries are both consumers and producers of tobacco, which may make it difficult to discourage tobacco consumption. In cases where tobacco cultivation has significant "livelihood" aspects attached to it, a concerted tobacco control strategy has to consider the supply and demand sides of the tobacco equation (International Tobacco Initiative Report, 1997).

TABAC ET ÉCONOMIE

- ▶ Les produits du tabac entraînent pour l'économie mondiale de pertes telles que même une estimation prudente indique qu'elles excèdent les dépenses de santé de tous les pays en développement réunis. Une étude de la Banque mondiale intitulée « Coûts et avantages économiques de l'investissement dans le tabac » (mars 1993) évalue que la consommation du tabac se traduit par une perte globale nette de 200 milliards de dollars US par année, dont la moitié grèveront l'économie des pays en développement (Banque mondiale, 1993).
- ▶ La même étude de la Banque mondiale estime également que la prévention tabagique est une des interventions de santé les plus rentables. Ces mesures constituent donc des composantes importantes de la santé économique d'un pays. Par exemple, dans un pays en développement dont le produit intérieur brut s'élève à 2 000 USD par habitant, leur coût se situe entre 20 et 40 USD par année de vie gagnée, coût qui n'est qu'une fraction des avantages découlant de ce gain à la société (Banque mondiale, 1993).
- ▶ Une imposition plus lourde des produits du tabac, assortie d'une gamme de mesures étudiées pour en décourager la consommation, est source de recettes fiscales et réduit la consommation (Le tabac ou la santé, État de la situation dans le monde, OMS, 1997).
- ▶ L'industrie du tabac est dominée par quelques sociétés transnationales (STT) dont aucune n'a le siège dans les régions en développement, bien que 69 % des cultures soient situées dans le tiers monde. Les énormes bénéfices provenant de la vente des produits du tabac vont renflouer les caisses de ces sociétés, tandis que seulement une petite partie des profits est reversée aux pays en développement. La majorité des planteurs de tabac n'obtiennent qu'un modeste pourcentage des bénéfices générés par le tabac (OMS, 1997).
- ▶ Le tabac engendre un déficit net de la balance commerciale dans la majorité des pays en développement. Ces pays devraient cesser d'autoriser la destination de leurs maigres réserves de devises étrangères à l'achat de produits et d'intrants manufacturiers du tabac. La baisse de la demande aux États-Unis, dans les pays de la Communauté européenne et les pays nordiques entraînera une diminution des devises étrangères que les pays en développement retirent de l'exportation des feuilles. Cette perte de devises fortes, associée à l'importation accrue des produits du tabac, grèvera encore davantage les économies des pays aux prises avec de graves problèmes de balance des paiements. (OMS, 1997).
- ▶ De nombreux pays sont à la fois producteurs et consommateurs de tabac, ce qui peut rendre difficile la tâche visant à décourager la consommation de tabac. Dans les cas où d'importants enjeux de « subsistance » seraient liés à la culture du tabac, une stratégie concertée de lutte antitabac doit prendre simultanément en compte les aspects relatifs à l'évolution de l'offre et de la demande (Rapport de l'Initiative internationale sur le tabac, 1997).

TOBACCO AND THE ENVIRONMENT

- ▶ Tobacco fields occupy 0.3% or 4.3 million hectares of the world's arable land. 69% of tobacco is grown in developing countries (ITGA).
- ▶ Tobacco cultivation causes chemical contamination, deforestation, and soil nutrient depletion/land degradation (The Smoke Blows South, Panos Institute, 1994).
- ▶ Tobacco depletes soil nutrients at a faster rate than most other crops.
- ▶ Deforestation means that farmers - or more likely family members - seek wood for curing at increasing distances (Smoke and Mirrors, Cunningham, 1996).
- ▶ According to a tobacco industry-commissioned report, only 16% of the tobacco industry's overall use of forest resources occurs through paper and cardboard products used for cigarette packaging (Tobacco Control, 1993). Curing is by far the major culprit in the industry's exploitation of wood, consuming 7 million acres of forest annually, with 69% of wood consumed by the tobacco industry going to fuel wood used in curing, and 15% to poles and sticks used in curing-bard construction (Tobacco Control, 1994).
- ▶ A tobacco industry study found that an average of 7.8 kg of wood are needed to cure 1 kg of tobacco (Panos Institute, 1994).
- ▶ In the developed world, the equivalent of one tree is burned for every 300 cigarettes manufactured (Council for a Tobacco Free Ontario)
- ▶ 40% of the world's tobacco is cured by wood or other fuels. Researchers have conservatively estimated that tobacco curing claims 0.7% of all wood consumed in developing countries (WHO, 1997).
- ▶ Tobacco production requires heavy use of fertilizers, pesticides and other agricultural chemicals. These may spread in the local environment, including the water supply, and cause harm to the people living in the area and to the habitat. Pesticides and agricultural chemicals may be dangerous to the health of workers (WHO, 1997).

TABAC ET ENVIRONNEMENT

- ▶ Les plantations de tabac accaparent 4,3 millions d'hectares, soit 0,3 % des terres arables du globe. Le tabac est cultivé pour 69 % dans les pays en développement (ITGA).
- ▶ La culture du tabac est cause de pollution par des produits chimiques, de déforestation et d'épuisement des éléments nutritifs et de dégradation des sols (The Smoke Blows South, Institut Panos, 1994)
- ▶ Le tabac épuise les éléments nutritifs des sols à un rythme beaucoup plus rapide que la plupart des autres cultures.
- ▶ La déforestation est attribuable au fait que les planteurs - et plus précisément les membres de la famille - recueillent du bois pour le séchage des feuilles à des distances de plus en plus grandes (Smoke and Mirrors, Cunningham, 1996).
- ▶ D'après un rapport commandé par l'industrie du tabac, seulement 16 % des ressources forestières exploitées sont transformées en papier et carton servant au conditionnement des cigarettes (Lutte antitabac, 1993). Avec une consommation égale à 7 millions d'acres de forêt et 69 % du bois consommé, le séchage est sans doute le principal responsable de l'exploitation forestière excessive. 15 % des ressources en bois sont utilisées pour la fabrication des perches et tiges et la construction des hangars de séchage (Lutte antitabac, 1994).
- ▶ Une étude de l'industrie du tabac a conclu que le séchage de 1 kg de tabac nécessitait 7,8 kg de bois. (Institut Panos, 1994).
- ▶ Dans les pays industrialisés, l'équivalent d'un arbre est brûlé dans le procédé de fabrication de 300 cigarettes (Conseil anti-tabagisme de l'Ontario).
- ▶ 40% du tabac cultivé dans le monde est séché au bois ou à l'aide d'autres combustibles. Les chercheurs estiment que le séchage du tabac exige au moins 0,7 % de tout le bois consommé dans les pays en développement (OMS, 1997).
- ▶ La production du tabac exige une utilisation intensive d'engrais, de pesticides et d'autres produits chimiques agricoles. Ces produits peuvent se répandre dans le milieu environnant, polluer la nappe phréatique et nuire aux populations qui résident à proximité et à leur habitat. Les pesticides et les produits chimiques agricoles peuvent être dangereux pour la santé des travailleurs (OMS, 1997).

TOBACCO AND HEALTH

- The World Health Organization estimates that, worldwide, tobacco kills 3 million people per year: 2 million in developed countries, 1 million in less developed countries (Smoke and Mirrors, Cunningham, 1996). By early into the next century, tobacco is expected to kill more people than any single disease; ten million deaths per year by the 2020s, 7 million of those in developing countries. Tobacco will cause 17.7% of all deaths in developed countries and 10.9% of deaths in developing countries. It is estimated that half a billion people now alive will be killed by tobacco products (WHO fact sheet no.154).
- Smoking is recognized as the cause of 8 cancers: lung cancer (almost entirely), upper respiratory, bladder, pancreas, oesophagus, stomach, kidney and leukemia. 6 other potentially fatal diseases are considered to be caused by smoking: respiratory heart disease, chronic obstructive lung disease, stroke, pneumonia, aortic aneurysm, and ischaemic heart disease (Wald and Hanshaw).
- Working in tobacco production can also cause serious health effects, such as green tobacco sickness, a form of nicotine poisoning which occurs when unprotected skin comes into contact with wet tobacco. It can cause nausea, vomiting, dizziness, abdominal cramping, headaches, difficulty in breathing and blood pressure and heart rate fluctuation (WHO World No-Tobacco Day fact sheet, 1996).

Environmental Tobacco Smoke (ETS)

- There is strong evidence that passive smoking increases the risk of lung cancer, an estimated increase in risk of 24% compared to unexposed non-smokers (Law & Handshaw).
- Combined exposure to toxic agents and tobacco smoke in the environment, particularly in the workplace, amplifies the severity of adverse effects beyond what could be expected from smoking or the toxic hazard alone (When the Smoke Gets Thicker....).
- Environmental Tobacco Smoke (ETS) exposure due to parental smoking, especially by mothers, contributes to 150,000 to 300,000 cases annually of lower respiratory tract infection in infants and children under 18 months of age.

Smokeless Tobacco

- Smokeless tobacco products include chewing tobacco, dry and moist snuff, paan, khaini, and nass/naswar. Smokeless tobacco is a cause of gingivitis, paradontitis, and dental caries (Pershagen) and elevates the risk of cancer of the buccal cavity (First Global Status Report on Tobacco, WHO, 1996).

TABAC ET SANTÉ

L'Organisation mondiale de la Santé estime que le tabac tue dans le monde trois millions de personnes annuellement : deux millions dans les pays industrialisés, un million dans les pays les moins développés (Smoke and Mirrors, Cunningham, 1996). Au début du prochain siècle, le tabac tuera plus de personnes que toute autre maladie, soit dix millions de morts par an dès 2020, dont sept millions dans les pays en développement. Le tabac causera 17,7 % de tous les décès dans les pays industrialisés et 10,9 % des décès dans les pays en développement. Il est estimé qu'un demi milliard de personnes aujourd'hui en vie seront tuées par les produits du tabac (Feuille de renseignements de l'OMS n° 154).

Il est admis que l'abus de tabac est la cause de huit formes de cancer : cancer du poumon (dans la quasi-totalité des cas), des voies respiratoires supérieures, de la vessie, du pancréas, de l'oesophage, de l'estomac et du rein et leucémie. Six autres maladies à issue potentiellement fatale sont associées à la cigarette : cardiopathie respiratoire, maladie respiratoire obstructive chronique, apoplexie, pneumonie, anévrisme aortique et cardiopathie ischémique (Wald et Hanshaw).

Travailler à la production du tabac peut également causer des problèmes graves de santé, telle que l'intoxication par le tabac vert, une forme d'empoisonnement par la nicotine qui survient lorsque la peau non protégée vient au contact du tabac mouillé. Le travail du tabac peut causer la nausée, des vomissements, l'étourdissement, des crampes abdominales, des céphalées, des difficultés respiratoires, la dyspnée, l'hypertension et la fluctuation du coeur (Feuille de renseignements publié par l'OMS à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, 1996).

Fumée de tabac ambiante (FTA)

Il est prouvé que l'inhalation involontaire de fumée augmente le risque du cancer du poumon de 24 % en regard à des non-fumeurs non exposés (Law & Handshaw).

L'exposition combinée aux agents toxiques et à la fumée du tabac dans l'environnement, notamment sur les lieux de travail, amplifie la gravité des effets secondaires bien au-delà de ce qui était attendu du fait du seul tabagisme ou des risques toxiques dus au hasard (When the Smoke Gets Thicker....).

L'exposition à la fumée de tabac ambiante (FTA) causée par le tabagisme parental et notamment celui de la mère, contribue à la déclaration de 150 000 à 300 000 cas par an d'infection des voies respiratoires inférieures chez les nouveau-nés et les bébés âgés de moins de 18 mois.

Tabac sans fumée

Les produits du tabac sans fumée comprennent le tabac à mâcher, le tabac à priser sec et humide, le paan, le khaini et le nass/naswar. Le tabac à mâcher cause la gingivite, la parodontite et la carie dentaire (Pershagen) et augmente le risque de cancer de la cavité buccale (Premier rapport mondial sur le tabac, OMS, 1996).

TOBACCO AND PEOPLE

- ▶ Approximately 1100 million individuals around the world are regular smokers (about one-third of the global population, aged 15 years and older). An estimated 900 million of these smokers are male (200 million in developed countries, 700 million in less developed countries) and 200 million are female (100 million in developed countries and 100 million in less developed countries). Although there are significant differences among countries, it has been estimated that about 30% of the world's adults are regular smokers (Smoke and Mirrors, Cunningham, 1996).
- ▶ Over the last 10 years, estimated global cigarette consumption has remained relatively steady at over 1600 cigarettes per adult per year. Declining consumption in developed countries has been counterbalanced by increasing consumption in developing countries (WHO fact sheet no. 154).

Women

- ▶ Transnational tobacco companies have identified women (including women in developing countries) as a key target group (First Global Status Report on Tobacco or Health, WHO 1996).
- ▶ Smoking patterns are influenced by socio-economic factors. In countries with the longest history of widespread female smoking, smoking is now most common among those with low incomes, who have low status jobs or are unemployed, are single parents or divorced, have low levels of academic achievement, and are from underprivileged ethnic groups (INWAT).
- ▶ Smoking kills half a million women around the world each year. It is estimated that between 1950 and 2000, 10 million women will have died from their smoking habit (Aros). The highest reported rate of mouth cancer in the world is among women in Bangalore, India where the use of chewing tobacco among women is common (Aros).

Youth

- ▶ Most smokers begin smoking during childhood or adolescence; 89% of daily smokers try their first cigarette age 18, and 71% of persons who have ever smoked daily begin smoking daily by age 18. Furthermore, the earlier a youth begins smoking, the more cigarettes he or she will smoke as an adult (Institute of Medicine).
- ▶ In Kenya, tobacco-related tasks children usually perform such as harvesting and curing come during the crucial second term of the school year when 'mock examinations' are sat. Children miss school but teachers, many of whom come from tobacco-growing families, are unable to discipline them or take parents to task (Tobacco Control, 1994).

TABAC ET GENS

- ▶ Environ 1,1 milliard de personnes dans le monde sont des fumeurs (près d'un tiers de la population mondiale âgée de 15 ans et plus). De ce nombre, on estime que 900 millions sont de sexe masculin (200 millions dans les pays industrialisés, 700 millions dans les pays moins développés) et 200 millions de sexe féminin (100 millions dans les pays industrialisés et 100 millions dans les pays moins développés). Bien que la situation diffère sensiblement d'un pays à l'autre, il est admis que près de 30 % des adultes dans le monde fument de manière régulière (Smoke and Mirrors, Cunningham, 1996).
- ▶ Selon les estimations des dix dernières années, la consommation mondiale de cigarettes est demeurée relativement stable à plus de 1 600 cigarettes par adulte et par an. Le déclin de la consommation dans les pays industrialisés a été contrebalancé par un accroissement de la consommation dans les pays en développement (OMS, Feuille de renseignements n° 154).

Femmes

- ▶ Les sociétés transnationales du tabac ont identifié les femmes (y compris les femmes dans les pays en développement) comme groupe cible clé (Premier rapport mondial sur le tabac ou la santé, OMS, 1996).
- ▶ Des facteurs socio-économiques influent sur les habitudes de consommation. Dans les pays où il est courant que les femmes fument, l'habitude est désormais diffuse parmi celles dont le revenu est le plus bas, qui exercent les métiers les moins rémunérés, qui sont sans emploi, les familles monoparentales ou les femmes divorcées, les femmes moins instruites et celles qui appartiennent aux groupes ethniques moins nantis (INWAT).
- ▶ L'abus du tabac tue chaque année un million de femmes dans le monde. Il est prévu qu'entre 1950 et 2000, 10 millions de femmes seront décédées des suites de mœurs tabagiques. Le taux le plus élevé de cancers de la bouche est enregistré à Bangalore (Inde) où les femmes ont l'habitude de mâcher du tabac (Aros).

Jeunes

- ▶ L'habitude de fumer se contracte, pour la plupart, au cours de l'enfance ou de l'adolescence; 89 % de celles et ceux qui fument quotidiennement essaient leur première cigarette à 18 ans et 71 % des fumeurs qui ont déjà fumé tous les jours commencent à fumer quotidiennement dès ce même âge. En outre, plus tôt un jeune contracte l'habitude, plus il ou elle fumera à l'âge adulte (Institut de médecine).
- ▶ Au Kenya, les enfants qui exécutent des travaux liés à la récolte ou au séchage du tabac, passent des examens fictifs au deuxième semestre de l'année scolaire. Les enfants s'absentent mais les enseignants, dont la plupart proviennent de familles de cultivateurs de tabac, sont incapables d'exercer un réel contrôle ou d'amener les parents à les réprimander (Lutte antitabac, 1994).

TOBACCO AND PUBLIC POLICY

- ▶ It is estimated that, if in the UK comprehensive tobacco control policies were implemented, tobacco consumption in adults would be cut by 46 percent between 1990 and 2000 (J. Townsend, 1998).
- ▶ To achieve sustainable tobacco control, it is recommended that higher prices, though effective, should be complemented by health education.
- ▶ Countries, especially those in the South, need and can make effective use of global efforts such as the International Framework Convention in their efforts to convince national governments, particularly Ministries of Finance, to control the marketing, trade, taxation and distribution of tobacco.
- ▶ In return, global advocacy and action require input from countries in the South to build a convincing case concerning the public health impact of the tobacco trade by Transnational Tobacco Companies and to give impetus to the ratification of the International Framework Convention.
- ▶ There is a need to accurately document in both the North and the South the flow and use of resources dedicated to research on tobacco farming and control in order to provide evidence on which to base the development of a comprehensive global tobacco control research policy.
- ▶ Tobacco control policy research, like most research on and for policy, is rudimentary and poorly financed. There is a need to develop a strategy to build and enhance countries' capacity to do tobacco control policy research.

TABAC ET MESURES D'INTÉRÊT PUBLIC

- ▶ On estime que, si des mesures globales de lutte antitabac étaient engagées au Royaume-Uni, la consommation de tabac chez la population adulte serait réduite de 46 pour cent entre l'an 1990 et 2000 (J. Townsend, 1998).
- ▶ Afin d'entreprendre des mesures de lutte antitabac durables, il est proposé d'associer des programmes d'éducation pour la santé à une politique de prix élevés.
- ▶ Les pays, notamment ceux du Sud, doivent et peuvent s'appuyer sur des instruments mondiaux comme la Convention cadre internationale dans leurs efforts visant à persuader les gouvernements nationaux et les ministères des finances en particulier d'établir des contrôles en ce qui concerne la commercialisation, les échanges, l'imposition et la distribution des produits du tabac.
- ▶ En retour, les mesures d'intervention et de lutte sur le plan mondial exigent l'apport des pays du Sud afin d'étayer de manière convaincante les arguments concernant les conséquences sur la santé publique du commerce du tabac promu par les sociétés transnationales et accélérer la ratification de la Convention cadre internationale.
- ▶ Il convient de documenter de manière opportune, aussi bien dans les pays de l'hémisphère Nord que du Sud, le flux et l'utilisation des ressources consacrées à la recherche sur la culture du tabac et la lutte antitabac afin d'établir les preuves sur lesquelles devra se fonder l'élaboration d'une politique intégrée de recherche poursuivie à l'échelle mondiale.
- ▶ La recherche en matière de lutte antitabac, comme la plupart de la recherche orientée vers l'élaboration de politiques, est encore à un stade rudimentaire et est mal financée. Il conviendra d'établir une stratégie pour créer et renforcer la capacité des pays à entreprendre de la recherche sur les mesures de lutte antitabac d'intérêt public.

BELLAGIO STATEMENT

A group of 22 international organizations and individuals met at the Rockefeller Foundation's Bellagio Study and Conference Centre in Italy, June 26th - 30th, 1995, to examine the implications of current global trends in tobacco production and consumption, especially in developing countries, for sustainable development. In the course of presentations and discussions on tobacco use and control, and situation analyses from Africa, Asia, and Latin America, the following were noted:

- ▶ world-wide, there are only two major underlying causes of premature death that are increasing substantially - HIV and tobacco;
- ▶ each year, three million of the 30 million adult deaths in the world are attributable to tobacco. On current smoking patterns, by about 2025, this annual number will rise to 10 million deaths, of which seven million will then be in developing countries;
- ▶ of today's children and teenagers, about 200 million will, on current smoking patterns, eventually be killed by tobacco use. The addiction usually starts before adult life;
- ▶ each additional 1 000 tonnes of tobacco production will eventually result in about 1 000 deaths;
- ▶ the net economic costs of tobacco are profoundly negative - costs of treatment, mortality and disability exceed estimates of the economic benefits to producers and consumers by at least 200 billion US dollars annually, with one third of this loss being incurred by developing countries;
- ▶ there are about 800 million smokers presently in developing countries, and the number is still increasing. It is estimated that half of the men and almost 10 percent of the women in developing countries smoke;
- ▶ smoking during pregnancy substantially reduced birth weight, and low birth weight is strongly associated with infant mortality and illness;
- ▶ parental smoking increases the incidence of acute respiratory infections and asthma in children; and
- ▶ women and youth in developing countries are being targeted as a growth market for tobacco.

Participants concluded that tobacco is a major threat to sustainable and equitable development.

In the developing world, tobacco poses a major challenge, not just to health, but also to social and economic development and to environmental sustainability.

Tobacco control needs to be more widely recognized as a development priority, but it is not on the agenda of most development agencies. Resources available from the donor community to assist in researching and responding to this pandemic are inadequate in view of the growing global burden of tobacco-attributable disease.

The initiative started at Bellagio will continue, and others will be invited to join an informal partnership, which includes those United Nations and bilateral agencies, individual experts, research institutions, media, private sector groups, national agencies, foundations, and non-governmental organizations with particular interests in developing countries in order to:

- ▶ facilitate interaction and information exchange on tobacco;
- ▶ stimulate appropriate research into the causes and consequences of tobacco use;
- ▶ inform and motivate appropriate development agencies to place tobacco control on their agendas;
- ▶ accelerate action on tobacco control within agencies and governments;
- ▶ build capacity for tobacco control; particularly in developing countries;
- ▶ support ongoing actions and programs within agencies, such as WHO and the United Nations Focal Point on Tobacco or Health; and
- ▶ mobilize new and additional resources for responding to the development implications of tobacco.

To this end, participants invited the International Development Research Centre (IDRC), Canada, to lead a round-table process of consulting with other agencies, countries and experts in the preparation of a broad-based funding strategy and global partnership that responds to tobacco as a major threat to equitable and sustainable development.

Bellagio
June 1995

PARTICIPANTS

Asian Consultancy on Tobacco Control, Hong Kong
Australian Agency for International Development
Canadian International Development Agency (CIDA), Ottawa
Development Bank of Southern Africa, Johannesburg
Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), Rome
International Development Research Centre (IDRC), Ottawa
National Cancer Institute/Health Ministry, Rio de Janeiro
Swedish International Development Agency (SIDA), Stockholm
Swiss Development Cooperation, Berne
Tata Institute of Fundamental Research, Bombay
Tobacco Control Commission for Africa, Pretoria
UNICEF, New York
United Nations Focal Point on Tobacco or Health (UNCTAD), Geneva
United States Agency for International Development (USAID), Washington, D.C.
United States Centres for Disease Control and Prevention, Atlanta,
University of Oxford, Oxford
The World Bank, Washington, D.C.
World Health Organization (WHO), Geneva