

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Consultations particulières et auditions publiques sur le mandat conféré par l'article 77 de la Loi sur le tabac concernant l'examen du rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010

OBSERVATIONS, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

DÉCEMBRE 2013



COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Consultations particulières et auditions publiques sur le mandat conféré par l'article 77 de la Loi sur le tabac concernant l'examen du rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010

OBSERVATIONS, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

DÉCEMBRE 2013



Publié par la Direction des travaux parlementaires
de l'Assemblée nationale du Québec
Édifice Pamphile-Le May
1035, des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Pour tout renseignement complémentaire sur les travaux de la Commission de la santé et des services sociaux, veuillez vous adresser au secrétaire de la Commission, M. Mathew Lagacé, à l'adresse indiquée ci-dessus ou encore par :

Téléphone : 418 643-2722
Télécopie : 418 643-0248
Courrier électronique : csss@assnat.qc.ca

Vous trouverez ce document dans la section « Travaux parlementaires » du site Internet de l'Assemblée nationale : www.assnat.qc.ca.

ISBN : 978-2-550-69531-8 (Imprimé)

ISBN : 978-2-550-69532-5 (PDF)

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, DÉCEMBRE 2013

LES MEMBRES ET COLLABORATEURS DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le président

M. Lawrence S. Bergman (D'Arcy-McGee)

La vice-présidente

M^{me} Suzanne Proulx (Sainte-Rose)

Les membres et autre député ayant participé

M^{me} Blais (Saint-Henri–Sainte-Anne)

M. Bolduc (Jean-Talon)

M^{me} Daneault (Groulx)

M^{me} de Santis (Bourassa-Sauvé)

M^{me} Gadoury-Hamelin (Masson)

M. Richer (Argenteuil)

M. Roy (Bonaventure)

M^{me} Vallée (Gatineau)

Secrétaire de la Commission

M. Mathew Lagacé

Agente de recherche

M^{me} Stéphanie Therrien

Adjointe à la rédaction et révision linguistique

M^{me} Danielle Simard

Agente de secrétariat

M^{me} Claire Vigneault

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
1. Mise en œuvre de la Loi sur le tabac	2
1.1 Rapport sur la mise en œuvre de la Loi	2
1.1.1 Mesures visant l'interdiction de fumer	2
1.1.2 Mesures visant la vente et la promotion du tabac	4
1.2 Informations issues de la consultation publique	5
1.3 Conclusions et recommandations.....	6
2. Portée de la Loi sur le tabac.....	7
2.1 Recommandations issues de la consultation publique	7
2.1.1 Diminution de la prévalence du tabagisme	8
2.1.2 Protection de la santé des enfants et des jeunes	8
2.1.3 Protection de la santé des non-fumeurs.....	8
2.1.4 Réduction de l'attrait des produits du tabac.....	9
2.2 Conclusions et recommandations.....	10
ANNEXE I LISTE DES PERSONNES ET DES ORGANISMES QUI ONT ÉTÉ ENTENDUS	
ANNEXE II LISTE DES MÉMOIRES DES PERSONNES ET DES ORGANISMES QUI N'ONT PAS ÉTÉ ENTENDUS	
ANNEXE III LISTE DES RECOMMANDATIONS	

Introduction

En 1986, l'Assemblée nationale a adopté la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics¹. Cette loi a été remplacée en 1998 par la Loi sur le tabac², qui a elle-même fait l'objet d'une révision et d'un renforcement en 2005. Tel que le prévoit l'article 77 de la Loi, des rapports sur sa mise en œuvre ont été produits en 2005 et en 2010. Ils ont été déposés à l'Assemblée nationale afin que la commission parlementaire compétente en fasse l'examen.

La Commission de la santé et des services sociaux s'est saisie de ce mandat et a échelonné ses travaux selon trois étapes principales :

- l'étude du *Rapport de mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010*;
- l'étude de douze mémoires;
- l'audition de quatorze organismes.

Le présent rapport formule des recommandations qui devraient guider les décisions du ministre de la Santé et des Services sociaux.

La première partie présente une synthèse de l'information obtenue par la Commission concernant l'application de la Loi sur le tabac en vigueur depuis 2005. La seconde partie présente les principales propositions reçues quant à la portée de la loi actuelle. Ces deux sections constituent un résumé des données issues de tous les travaux de la Commission dans le cadre de ce mandat, soit de l'étude du rapport de mise en œuvre, de l'analyse des mémoires reçus ainsi que des présentations et des échanges qui ont eu lieu lors des auditions. Les deux parties du texte se concluent sur les recommandations que soumettent les membres de la Commission de la santé et des services sociaux au gouvernement.

¹ L.R.Q., c. P-38.01.

² L.R.Q., c. T-0.01.

1. Mise en œuvre de la Loi sur le tabac

1.1 Rapport sur la mise en œuvre de la Loi

Les modifications apportées à la Loi sur le tabac en 2005 ont entraîné des changements importants dans les habitudes et le comportement de la population. De nouvelles responsabilités ont également été attribuées aux exploitants pour que le respect de la Loi soit assuré dans le cadre de la vente de produits du tabac, de l'interdiction de fumer dans les bingos, les bars, les restaurants ou d'autres lieux, dont ceux soumis à la règle du rayon de neuf mètres. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en œuvre différents moyens pour informer la population et communiquer aux gestionnaires des lieux visés les renseignements sur l'implantation des mesures législatives. À titre d'exemple, une ligne téléphonique sans frais a permis à la population et aux exploitants de joindre le Service de lutte contre le tabagisme. Ils peuvent ainsi obtenir des renseignements sur certaines mesures et demander conseil ou porter plainte. Selon le Ministère, le site Web réservé à la lutte au tabagisme³ s'est aussi avéré un moyen efficace pour diffuser des documents et des outils. Outre les activités d'information et de sensibilisation, la stratégie d'implantation de la Loi sur le tabac s'est appuyée sur la présence et l'organisation d'un service d'inspection. Le rapport de mise en œuvre de la Loi entre 2005 et 2010 s'inspire largement des travaux de l'équipe des inspecteurs du Ministère. Ce sont les principales conclusions de ce rapport qui sont présentées dans les lignes qui suivent.

1.1.1 Mesures visant l'interdiction de fumer

a) Sur les terrains d'écoles

Une enquête de 2010 montre que 80 % des écoles primaires et secondaires sont en conformité avec la Loi (p. 23-24 du rapport). De nombreux participants à l'enquête mentionnent que les élèves fumeurs sortent du terrain de l'école pour fumer. Cependant, plusieurs problèmes ont été rapportés à ce sujet. Ils touchent notamment : 1) la sécurité des élèves (présence de véhicules motorisés); 2) l'envahissement et la propreté des terrains avoisinants; 3) la présence sur les lieux d'individus indésirables (fournisseurs de drogues). Par surcroît, lorsqu'il se trouve un abribus à proximité d'une école secondaire, il arrive que celui-ci se transforme en fumoir, ce qui est interdit (p. 29-30).

³ www.msss.gouv.qc.ca/loi-tabac

Plusieurs directions d'école ont montré une préférence pour l'aménagement sur les terrains de l'école de lieux « bien définis et délimités » où l'usage du tabac serait permis. À noter que la consommation de tabac sur les terrains d'écoles est interdite pendant les heures où les établissements reçoivent des élèves [article 2.1 (3) de la Loi sur le Tabac]. Une disposition similaire vise les installations d'un centre de la petite enfance, d'une garderie ou d'une résidence privée où sont fournis des services de garde en milieu familial. L'interdiction de fumer s'applique seulement pendant la période où le personnel accueille des enfants [article 2 (4)].

b) Dans les établissements de santé et de services sociaux

Dans certaines installations du réseau de la santé et des services sociaux, soit les « ressources intermédiaires⁴ », les unités ou départements de psychiatrie, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les centres de réadaptation et les hôpitaux psychiatriques, la Loi permet l'aménagement d'un maximum de 40 % de chambres fumeurs. Le rapport du ministère de la Santé et des Services sociaux mentionne que les chambres pour fumeurs sont réparties par département et qu'on en retrouve un peu partout dans les édifices. Le rapport rapporte que la dispersion des chambres fumeurs et le fait que leurs portes sont souvent ouvertes laissent la fumée se diffuser. Cette situation a souvent été dénoncée au Service de lutte contre le tabac (p. 29). Les centres hospitaliers généraux, pour leur part, ne peuvent établir de chambres pour fumeurs. Ils sont autorisés cependant à construire des fumeurs fermés et ventilés, destinés uniquement aux personnes qui y sont hébergées. Le rapport ne fournit pas d'autres données à ce sujet.

c) À l'intérieur d'une zone de neuf mètres

La Loi sur le tabac interdit de fumer à moins de neuf mètres des portes d'un cégep, d'une université, d'un centre de formation professionnelle ou d'un centre d'éducation des adultes, d'un établissement de santé et

⁴ L'article 302 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-5, définit une « ressource intermédiaire » ainsi : ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public, en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

l'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement public auquel la ressource est rattachée, sauf pour l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c. P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d'hébergement d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation.

de services sociaux et enfin d'un lieu où se déroulent des activités communautaires ou de loisirs destinées aux mineurs. L'interdiction de fumer à l'intérieur du rayon de neuf mètres est respectée dans 67 % des lieux visités (p. 26). De plus, l'affichage de la norme des neuf mètres est déficient dans 63 % des endroits visités.

d) Dans certains établissements publics

Dans les bars, les brasseries et les tavernes, le taux de conformité à la Loi est de 96 % (p. 23). Le respect de la Loi est presque aussi élevé dans les restaurants et les cafétérias puisqu'il est estimé à 92 % (p. 24).

Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux a reconnu 30 salons de cigares, dont 14 de type shisha (narguilé). Cinquante-six entreprises ont présenté une demande de permis au Ministère. Les droits acquis des salons qui ont été autorisés ne sont cependant valides que pour l'emplacement occupé au 10 mai 2005, ce qui soulève le mécontentement de certains exploitants. Au moment de la publication du rapport, à l'automne 2010, trois salons de cigares avaient fermé leurs portes, ce qui portait leur nombre à 27. Enfin, l'interdiction de fumer est respectée dans 80 % des salles de bingo. À noter que les violations de la Loi surviennent surtout près des portes d'accès (p. 23).

e) Dans les établissements d'hébergement touristique

Vingt-deux pour cent (22 %) des établissements d'hébergement touristiques, y compris les pourvoiries, se sont prévalus de la possibilité d'aménager des chambres où l'usage du tabac est permis (p. 29). Dix-neuf pour cent (19 %) de ceux qui disposent de chambres pour fumeurs dépassent le plafond de 40 % pour ce type de chambres qui est prévu par la Loi. Vingt et un pour cent (21 %) de ceux qui offrent à la clientèle des chambres pour fumeurs ne les ont pas regroupées dans une section précise du lieu d'hébergement. Ils contreviennent ainsi à la Loi.

f) Dans les milieux de travail

La seule mesure concernant les milieux de travail dans les modifications adoptées en 2005 porte sur l'interdiction des fumeurs. Ces lieux ont été étudiés. Les inspecteurs concluent que la Loi est respectée dans 95 % des entreprises sondées (p. 27).

1.1.2 Mesures visant la vente et la promotion du tabac

Depuis qu'on a aboli, en 2003, les distributrices de tabac et les points de vente dans certains commerces (salles de quilles, centres sportifs, cantines mobiles), le nombre d'endroits où on peut se procurer du tabac

au Québec a diminué de 62 %, pour s'établir à 7500 (p. 31). Le taux de conformité à la Loi concernant l'interdiction d'exposer un produit du tabac à la vue du public dans les points de vente est de 89 % (p. 32).

Une étude réalisée en 2009 montre, enfin, que le taux d'acceptation de vente à des mineurs est de 15 % au Québec. La moyenne canadienne s'établit à 16 % (p. 32-33). Le rapport conclut que le Québec a rattrapé le Canada dans son ensemble à ce sujet.

1.2 Informations issues de la consultation publique

D'une manière générale, la grande majorité des renseignements contenus dans les douze mémoires déposés dans le cadre de la consultation publique valident les principaux constats des rédacteurs du rapport de mise en œuvre. Le fait que les mesures législatives adoptées en 2005 soient mieux respectées dans les lieux fermés qu'à l'extérieur, par exemple, semble correspondre aux études et à l'expérience sur le terrain de ces organismes. Les représentants des détaillants de produits du tabac réitèrent quant à eux les efforts fournis pour appliquer les mesures liées à la vente. Ils constatent, eux aussi, l'augmentation du taux de conformité à la Loi dans les dépanneurs et les épiceries.

De même, la majorité des groupes entendus les 20 et 21 août 2013 sont en accord avec les conclusions du rapport de mise en œuvre. Ils observent que la plupart des mesures adoptées en 2005 ont été appliquées. Certaines recommandations, en lien avec la loi de 2005, ont tout de même été portées à l'attention des membres de la Commission. Plusieurs groupes revendiquent l'intensification des campagnes de prévention et de sensibilisation, en particulier auprès du personnel scolaire et auprès des responsables de l'application de la Loi en milieu scolaire afin que l'interdiction de fumer sur les terrains des écoles primaires et secondaires soit davantage respectée.

Certains préconisent qu'on accentue les activités visant à faire respecter l'interdiction de vendre du tabac aux mineurs et qu'on soutienne les détaillants dans l'application de la Loi. Selon eux, il faut accorder un appui solide aux programmes existants : La gang allumée, DeFacto, par exemple. Des groupes revendiquent l'amélioration de l'affichage des zones de restriction, soit le périmètre de neuf mètres autour des lieux publics et les terrains scolaires.

En outre, des organismes considèrent qu'il faut augmenter les ressources affectées à l'évaluation de la mise en œuvre de la Loi, notamment par l'adoption d'un système de surveillance permanent ou plus

régulier. On recommande de maintenir l'article 77, qui prévoit cette évaluation cinq ans après l'adoption des dispositions législatives.

Enfin, on recommande d'étudier la possibilité d'abroger les articles 28 et 29, qui précisent que le gouvernement doit harmoniser ces normes avec celles prévues dans la Loi sur le tabac⁵ du Canada. L'article 28 concerne l'emballage et la présentation du tabac. L'article 29 touche à la composition et aux caractéristiques des produits du tabac fabriqués au Québec.

Par ailleurs, quelques organismes, que ce soit dans leur mémoire ou lors de leur audition, ont formulé des questions d'ordre méthodologique. Les groupes consultés auraient jugé pertinent que le rapport précise la méthodologie retenue et justifie les protocoles utilisés pour réaliser les inspections. En outre, le fait que la mise en œuvre soit évaluée par une équipe ministérielle a été remis en question. Certains organismes proposent d'ailleurs d'envisager de confier cette responsabilité à des groupes d'experts externes.

1.3 Conclusions et recommandations

L'évaluation qui est présentée dans le *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010* est plutôt positive. Ainsi, les rédacteurs du rapport mentionnent que la Loi sur le tabac est respectée dans plus de 90 % des « lieux fermés ». Ils notent toutefois que la situation dans les édifices du réseau de la santé autres que les centres hospitaliers, soit les CHSLD, les centres de réadaptation, etc., a fait l'objet de nombreuses plaintes (p. 29).

L'application de la Loi sur le tabac semble plus difficile à l'extérieur, notamment sur les terrains des écoles et à proximité de ces mêmes terrains. Par ailleurs, la zone dite « de neuf mètres » est respectée dans 67 % des cas, ce qui représente un résultat moyen aux yeux des rédacteurs du rapport. Il faut rappeler, enfin, que l'affichage concernant la zone de neuf mètres ne respecte pas la Loi dans 63 % des cas.

⁵ L.R.C. 1997, c. 13.

Recommandations

À la lumière des résultats présentés dans le Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010 et des renseignements issus de la consultation publique tenue les 20 et 21 août 2013, les membres de la Commission de la santé et des services sociaux recommandent :

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux maintienne un suivi de la mise en œuvre de la Loi sur le tabac;
- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux évalue la pertinence d'intensifier les activités d'information, de sensibilisation et d'inspection afin que les mesures législatives existantes soient appliquées dans leur intégralité.

2. Portée de la Loi sur le tabac

La plupart des groupes entendus les 20 et 21 août recommandent l'adoption de nouvelles dispositions à la Loi sur le tabac. En effet, les organismes invités à la consultation publique déplorent la stabilité du taux de prévalence du tabagisme en 2013, malgré les mesures législatives et les programmes en place. La majorité est en faveur d'un renforcement de ces mesures et d'une augmentation des ressources qui en contrôlent l'application.

Ces recommandations visent essentiellement à diminuer la prévalence du tabagisme, à améliorer la protection de la santé des non-fumeurs, surtout des enfants et des jeunes, à l'exposition à la fumée de tabac et à diminuer l'attrait des non-fumeurs pour les produits du tabac, en particulier les jeunes. La place des jeunes dans les propos des intervenants consultés est prépondérante. Pour la majorité des groupes entendus, ce public se révèle l'une des cibles les plus incontournables dans les actions à poser à l'avenir.

2.1 Recommandations issues de la consultation publique

Pendant la consultation publique, les membres de la Commission de la santé et des services sociaux ont entendu et lu l'expertise et le point de vue de groupes antitabac, de représentants de marchands de produits du tabac, d'acteurs de l'industrie et de représentants du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Ces intervenants ont fait état des habitudes d'achat (légal ou illégal), de consommation, d'exposition de tiers et d'arrêt de consommation de produits du tabac des Québécoises et des Québécois.

Par ailleurs, forts de leur expertise, ils ont formulé des recommandations afin que le tabagisme diminue. La section qui suit présente la liste de ces recommandations. Elles sont regroupées selon les objectifs généraux qu'elles visent.

2.1.1 Diminution de la prévalence du tabagisme

Afin de réduire le nombre stagnant de fumeurs au Québec, les groupes entendus ont notamment recommandé que le gouvernement hausse le prix des produits du tabac à un niveau comparable à celui des provinces limitrophes. Une indexation à l'inflation serait appliquée automatiquement. Parallèlement, des mesures de lutte anticontrebande seraient adoptées.

Par ailleurs, ces organismes préconisent la promotion de la cessation tabagique par l'intermédiaire de campagnes d'information et de sensibilisation. Selon eux, on devrait assurer un suivi plus serré des personnes en traitement pharmacologique ou qui font l'objet d'interventions en counseling. Enfin, ils prônent le remboursement de plus d'un traitement pharmacologique.

2.1.2 Protection de la santé des enfants et des jeunes

Il est prouvé scientifiquement que la fumée secondaire et tertiaire a des effets néfastes sur la santé. Afin de protéger les enfants et les jeunes, des experts et des groupes entendus se sont montrés en faveur de l'interdiction de fumer en tout temps dans les milieux de garde d'enfants et d'adolescents, soit les centres de la petite enfance, les garderies subventionnées, les services de garde en milieu familial et les centres jeunesse. Les terrains de jeu, les établissements d'activités sportives, éducatives et culturelles devraient aussi faire l'objet de cette interdiction. Il devrait être exclu de fumer dans un véhicule en présence de jeunes âgés de moins de 16 ans. Enfin, plusieurs pensent qu'il faut sensibiliser les jeunes adultes, en particulier les jeunes parents, aux méfaits de l'usage du tabac, de la fumée secondaire et tertiaire.

2.1.3 Protection de la santé des non-fumeurs

D'abord, certains groupes ont soutenu la nécessité de légiférer de manière plus stricte afin de protéger les non-fumeurs d'une exposition à la fumée du tabac. Ils proposent au gouvernement de renforcer la portée de la Loi sur le tabac. Ainsi, il devrait réviser à la baisse la proportion de chambres louées à des fumeurs

dans les établissements d'hébergement touristiques et examiner la possibilité d'y permettre des fumeurs ventilés de façon indépendante.

De plus, des organismes entendus recommandent de tolérer des fumeurs avec ventilation indépendante uniquement dans les lieux où des personnes sont hébergées (en CHSLD, par exemple, ou en résidences pour personnes âgées). Ils visent l'interdiction de fumer sur l'ensemble du territoire d'un établissement de santé et de services sociaux au-delà de la zone de plus de neuf mètres des issues. D'ailleurs, pour eux, cette zone de restriction devrait s'appliquer à tous les établissements publics. Il est proposé d'interdire de fumer à moins de sept mètres des fenêtres qui s'ouvrent et des entrées d'air de tous les établissements qui reçoivent du public. Des intervenants veulent que le Ministère analyse les actions à entreprendre à l'égard des non-fumeurs vivant dans un immeuble de deux logements et plus. Des groupes préconisent l'interdiction de fumer sur les terrasses et les patios des bars et des restaurants. Enfin, il importe d'informer la population sur les effets néfastes de la fumée tertiaire.

Selon certains, les commerces devraient perdre le droit d'étaler des pipes à eau. En outre, le gouvernement devait prendre des mesures à l'encontre des salons de shicha non reconnus et surveiller l'émergence de nouveaux établissements de ce type.

2.1.4 Réduction de l'attrait des produits du tabac

Chaque année, malgré le grand nombre de fumeurs qui abandonnent la cigarette, les campagnes de sensibilisation et l'information transmise, plusieurs personnes commencent à fumer. Or, les individus mal informés sur les effets néfastes des produits du tabac sont susceptibles, en particulier les jeunes, d'adopter des habitudes de consommation néfastes dont le caractère addictif rend l'arrêt difficile.

Afin de diminuer l'attrait du tabac et de réduire le nombre de nouveaux fumeurs, des groupes suggèrent d'adopter un moratoire empêchant l'émergence de nouveaux produits. Bien entendu, si de nouveaux produits se présentent sur le marché, ils proposent d'informer la population sur leur véritable contenu et leur incidence sur la santé, notamment à propos de la pipe à eau. Pour certains, l'addition d'aromatisants, incluant le menthol, dans tout produit du tabac, indépendamment de son poids, et dans tout autre produit qui y est assimilé, est à proscrire. De plus, il faudrait évaluer la cigarette électronique sans nicotine au même titre qu'un produit du tabac ou du moins réglementer sa mise en marché.

Plusieurs pensent que les compagnies de tabac devraient présenter leurs produits dans des emballages neutres, selon un format prédéterminé. Celui-ci ne ferait pas de promotion par l'intermédiaire de feuilles insérées, de pellicules plastiques, etc. D'aucuns veulent abolir toute forme de publicité, incluant les communications par voie de médias sociaux comme Internet, Facebook et Twitter. Toujours dans un esprit de saines habitudes de vie, l'adoption d'approches de sensibilisation auprès des jeunes femmes et des jeunes hébergés dans un centre jeunesse est recommandée.

2.2 Conclusions et recommandations

À l'issue de son mandat, la Commission de la santé et des services sociaux constate que le tabagisme demeure un problème de santé publique important. En effet, il cause la mort de milliers de Québécoises et de Québécois chaque année. La prévalence du tabagisme s'avère plutôt stable depuis les dernières années, malgré les mesures législatives existantes et les campagnes de sensibilisation déjà réalisées. Les experts entendus ont permis aux membres de mieux connaître les nouvelles habitudes de tabagisme, les récentes offres de produits des fabricants, les difficultés que rencontrent les fumeurs qui tentent de cesser de fumer, les défis que rencontrent les détaillants, l'attrait des jeunes pour certains produits autres que la cigarette et les enjeux liés à la hausse des prix des produits du tabac par rapport à la hausse de la contrebande, notamment.

C'est d'une seule voix que les membres de la Commission se sont dit sensibles à la lutte contre le tabagisme et en faveur d'une réflexion approfondie sur le sujet. Toutes les recommandations entendues de même que les réserves exprimées à leur égard devraient être considérées et analysées par le gouvernement afin que les mesures nécessaires à une lutte plus efficace au tabagisme soient adoptées.

Recommandation

À la lumière des renseignements obtenus dans le cadre de la consultation publique et pour répondre aux préoccupations des acteurs et des organismes entendus, les membres de la Commission de la santé et des services sociaux recommandent :

- Que la Loi sur le tabac soit révisée. Cette révision devrait avoir pour principales visées :
 - Que la prévalence du tabagisme diminue;
 - Que la protection de la santé des enfants et des jeunes à l'exposition à la fumée soit améliorée;
 - Que la santé des non-fumeurs soit mieux protégée
 - Que l'attrait des non-fumeurs pour les produits du tabac, en particulier les jeunes, se dissipe.

ANNEXE I

**LISTE DES PERSONNES ET DES ORGANISMES QUI ONT ÉTÉ
ENTENDUS**

Liste des organismes qui ont été entendus

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Association canadienne des dépanneurs en alimentation

Association des marchands dépanneurs et épiciers du Québec

Association des pneumologues de la province de Québec

Association pour les droits des non-fumeurs

Association pulmonaire du Québec

Association québécoise des dépanneurs en alimentation

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

Conseil québécois sur le tabac et la santé

Corporation des propriétaires de bars, brasseries et tavernes du Québec

Directeur national de santé publique

Imperial Tobacco

Institut national de santé publique

Réseau du sport étudiant du Québec

Société canadienne du cancer

ANNEXE II

**LISTE DES MÉMOIRES DES PERSONNES ET DES ORGANISMES
QUI N'ONT PAS ÉTÉ ENTENDUS**

Liste des mémoires des organismes qui n'ont pas été entendus

Christine Rowan - Centre de la santé et de services sociaux de la Montagne

Ordre des pharmaciens du Québec

Regroupement des petites entreprises de tabac

ANNEXE III

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À la lumière des résultats présentés dans le Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010 et des renseignements issus de la consultation publique tenue les 20 et 21 août 2013, les membres de la Commission de la santé et des services sociaux recommandent :

Recommandation n°1

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux maintienne un suivi de la mise en œuvre de la Loi sur le tabac;

Recommandation n°2

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux évalue la pertinence d'intensifier les activités d'information, de sensibilisation et d'inspection afin que les mesures législatives existantes soient appliquées dans leur intégralité.

À la lumière des renseignements obtenus dans le cadre de la consultation publique et pour répondre aux préoccupations des acteurs et des organismes entendus, les membres de la Commission de la santé et des services sociaux recommandent :

Recommandation n°3

- Que la Loi sur le tabac soit révisée. Cette révision devrait avoir pour principales visées :
 - Que la prévalence du tabagisme diminue;
 - Que la protection de la santé des enfants et des jeunes à l'exposition à la fumée soit améliorée;
 - Que la santé des non-fumeurs soit mieux protégée;
 - Que l'attrait des non-fumeurs pour les produits du tabac, en particulier les jeunes, se dissipe;
 - Que le ministère de la Santé et des Services sociaux évalue la pertinence d'intensifier les activités d'information, de sensibilisation et d'inspection afin que les mesures législatives existantes soient appliquées dans leur intégralité.

Direction des travaux parlementaires

Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3^e étage, Bureau 3.15
Québec (Québec) G1A 1A3
Téléphone : 418 643-2722
Télécopieur : 418 643-0248
commissions@assnat.qc.ca

