

MÉMOIRE

présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 44, Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme

PROJET DE LOI NO 44

Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme

L'Association pulmonaire du Québec en bref

L'Association pulmonaire existe depuis 1938 et est le second organisme sans but lucratif de santé publique à s'incorporer au Québec. Il s'agit du seul organisme sans but lucratif de la province à promouvoir la santé respiratoire et à prévenir les maladies respiratoires par le soutien à la recherche, l'éducation, la prévention et les services directs. En plus de renseigner la population, l'APQ fait activement la lutte aux facteurs de risque des maladies respiratoires. Le tabagisme, principale cause évitable de mortalité due au cancer au Québec et dans le monde, constitue un fléau qui demeure à l'avant-plan des préoccupations de l'APQ.

Dès les débuts de son existence, l'APQ a été aux premières barricades du combat historique contre la tuberculose. Membre de L'Association pulmonaire du Canada, de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, de L'American Lung Association, de l'European Lung Foundation et de l'Organisation mondiale de la Santé, l'APQ a étendu sa mission à l'ensemble des maladies pulmonaires et de ses problématiques connexes, et demeure la référence québécoise en santé respiratoire. Ses travaux de prévention et de soutien sont d'ailleurs effectués sous l'égide d'un comité consultatif scientifique composé d'éminents pneumologues.

En plus de ses groupes d'entraide et de sa ligne téléphonique sans frais d'information et d'accompagnement, qui prennent souvent le relais des services de santé au plan communautaire, l'Association pulmonaire du Québec lutte contre le cancer du poumon aux côtés du Ministère de la Santé et des Services sociaux dans ses divers projets collaboratifs concernant le radon. Elle est également à développer des partenariats en arrêt tabagique avec les Agences de la Santé et des Services sociaux de plusieurs régions.

Pour des questions ou pour plus d'information :

Docteur Pierre Larivée
Vice-président scientifique
Conseil d'administration
Association pulmonaire du Québec
6070, rue Sherbrooke Est, bureau 104
Montréal (Québec) H1N 1C1
514-287-7400, poste 224

Résumé

L'Association pulmonaire du Québec a comme mission l'éducation, la promotion de la santé respiratoire et la prévention des maladies pulmonaires, tout en offrant des services aux personnes atteintes, en accompagnant leurs proches et en soutenant la recherche. Puisqu'à chaque jour, **100 Canadiens meurent d'une maladie associée au tabagisme**¹, que selon l'Organisation mondiale de la santé, **l'usage du tabac est une cause de mortalité importante et évitable**², l'Association pulmonaire du Québec, par le dépôt de ce mémoire, appuie totalement le projet de loi n° 44, loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme.

L'APQ croit qu'il est primordial de soutenir une telle initiative de la part du gouvernement afin de restreindre davantage l'usage du tabac, surtout en ce qui concerne l'exposition à la fumée secondaire chez les mineurs. **Ce type de fumée comporte plus de 4 000 produits chimiques, dont au moins 69 substances cancérigènes**³. La problématique concernant la fumée secondaire est encore plus importante en milieu clos. L'exposition à la fumée des produits du tabac en voiture touche des mineurs n'ayant pas nécessairement le choix de respirer ces produits toxiques. Encore aujourd'hui, cette problématique est partie prenante de notre quotidien : **près d'un fumeur sur quatre (23%) affirme fumer en voiture en présence de jeunes au moins à l'occasion**⁴. Il est ainsi évident que le gouvernement doit agir en légiférant la question comme présentée dans son projet de loi.

Par le dépôt de ce mémoire, l'APQ souhaite également réitérer certains points que l'association avait déjà énoncés dans son analyse du rapport sur la mise en œuvre de la loi sur le tabac 2005-2010 déposé à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec. Ainsi, en plus des initiatives prévues dans le projet de loi 44, l'Association pulmonaire du Québec croit que le Gouvernement du Québec doit envisager de rendre l'emballage des produits du tabac neutre et standardisé, qu'un moratoire sur les nouveaux produits du tabac soit mis en place et que les mesures déjà existantes soient sujettes à un meilleur contrôle.

Table des matières

L'Association pulmonaire du Québec en bref	2
Résumé	3
Tabagisme et maladies respiratoires	5
Renforcement de la loi en 2005	5
Projet de loi 44, loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme.....	5
Recommandations.....	6
Quelques faits sur le tabac	7
Les coûts liés au tabac.....	7
L'abandon du tabac et l'espérance de vie.....	8
1. L'interdiction de fumer dans les véhicules automobiles lorsqu'un mineur de moins de 16 ans est présent	10
Les effets indésirables et invisibles de la fumée du tabac	10
Presque tous, mais pas nous	11
Recommandation #1	11
2. L'abolition de l'aromatisation des produits du tabac	12
Aromatisation du tabac : un danger pour les jeunes.....	12
Bon au goût n'équivaut pas à bon pour la santé	13
Recommandation #2	13
3. Adoption de l'emballage neutre et standardisé pour tous les produits du tabac.....	14
Recommandation #3	14
Conclusion	15
Références	16

Tabagisme et maladies respiratoires

Le tabagisme est associé à 85% des diagnostics de cancer du poumon⁵, qui à son tour représente le tiers des décès par cancer au Québec. Il tue chaque année deux fois plus de femmes (2900) que le cancer du sein⁶. En 2015, on estime que 26 600 Canadiens en ont été victimes⁷.

Le tabagisme est également la cause directe de 85% des cas de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique – bronchite chronique ou emphysème)⁸, condition qui affecte plus de 385 000 Québécois⁹, ainsi que de 25 à 30 % des maladies cardiovasculaires¹⁰.

Il faut le rappeler, la cigarette contient 4000 composés chimiques, dont 70 substances cancérigènes. La cigarette est un poison, spécialement conçu pour causer une forte dépendance et être consommé à répétition.

Renforcement de la loi en 2005

En juin 2005, à la suite de consultations, le Gouvernement du Québec annonce le renforcement de la Loi sur le tabac. De nombreuses mesures réclamées par les groupes de santé sont alors mises en place, notamment l'interdiction totale de fumer dans certains lieux, l'instauration d'une zone sans fumée de 9 mètres autour des entrées de certains édifices publics, la réduction et le réaménagement des points de vente, etc.

Le Gouvernement du Québec a, à cette époque, fait preuve de courage politique. La loi ainsi révisée a entraîné des changements majeurs et positifs dans les habitudes de vie des Québécois, signe de modernité en termes de santé publique.

Projet de loi 44, loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme

Le 5 mai 2015, le gouvernement québécois déposait un projet de loi afin de modifier la Loi sur le tabac pour restreindre davantage l'usage du tabac, dans les lieux fermés comme à l'extérieur. Le projet inclue qu'il sera interdit de fumer dans les véhicules automobiles en présence d'un mineur de moins de 16 ans, ainsi que sur les terrasses. La loi inclue également que dans les lieux fermés qui accueillent le public, il sera interdit de fumer dans un rayon de neuf mètres de toute porte communiquant avec ces lieux.

Le projet de loi inclura aussi la cigarette électronique au même titre que les autres produits du tabac. L'usage du tabac y sera plus encadré en prévoyant des normes concernant l'aménagement d'abris extérieurs pour fumeurs. Les normes applicables au commerce du tabac seront resserrées, entre autres en interdisant la vente au détail ou la distribution de produits du tabac comportant une saveur ou un arôme autres que ceux du tabac et en interdisant aux adultes d'acheter du tabac pour les mineurs. Finalement, le projet de loi prévoit de nouvelles dispositions pénales plus sévères en ce qui concerne les contrevenants.

L'Association pulmonaire du Québec s'avère être d'accord avec toutes ces nouvelles mesures législatives entreprises par le gouvernement et recommande que celles-ci soient mises en vigueur le plus rapidement possible. De surcroît, l'APQ croit qu'il est nécessaire de poursuivre le travail entamé.

En effet, le taux de tabagisme au Québec (22,5%) est encore supérieur à la moyenne canadienne (20,1%) et stagne depuis quelques années¹¹. Il est à noter que le MSSS, dans le cadre du Programme national de santé publique 2003-2012, s'était donné l'objectif de réduire ce taux à 16 %. Ce seuil est loin d'avoir été atteint.

Depuis l'application du renforcement de la loi en 2005, des changements majeurs sur le plan des façons de consommer le tabac ont été remarqués, mais force est de constater qu'elle n'a pas eu l'impact espéré sur le taux de tabagisme global.

Également, certaines lacunes dans le respect de la loi ont été observées. Par exemple, l'interdiction totale de fumer dans certains lieux est respectée à 90 %. Bien que ce taux soit synonyme de succès, il importe de proposer des pistes de solution pour réduire le nombre de récalcitrants. À ce propos, 3166 plaintes relatives à l'usage du tabac dans des lieux publics fermés ont été enregistrées en 2007, contre 1336 plaintes en 2010¹². Il s'agit évidemment d'un progrès notoire, mais qui démontre que le travail n'est pas terminé.

Bien que Québec soutienne la lutte au tabagisme à hauteur d'environ 20 M\$, il faut rappeler que les coûts sociaux du tabagisme s'élèvent à 3,9 MM\$ par année¹³. Il est donc possible d'en faire davantage.

Recommandations

Pour toutes ces raisons, l'Association pulmonaire du Québec tient à ce que le gouvernement applique le plus rapidement possible le projet de loi 44, loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme et surtout qu'entrent en vigueur particulièrement les points suivants :

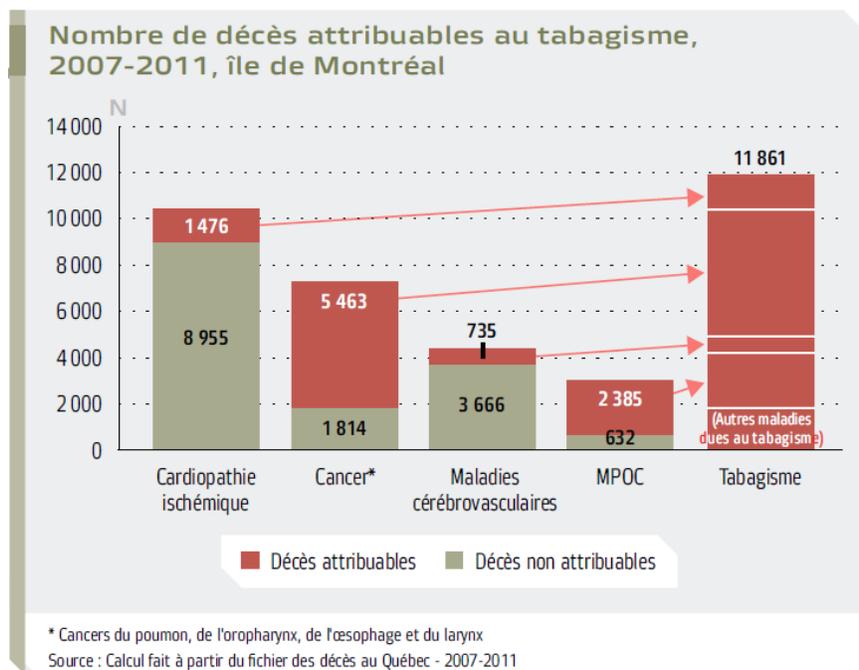
1. L'interdiction de fumer dans les véhicules automobiles lorsqu'un mineur de moins de 16 ans est présent.
2. L'abolition de l'aromatization des produits du tabac.

En plus, l'APQ souhaiterait que ce projet de loi soit renforcé en incluant les propositions suivantes :

3. Adoption de l'emballage neutre et standardisé pour tous les produits du tabac

Quelques faits sur le tabac

En 2013, près de 3.1 millions des Canadiens fumaient des cigarettes tous les jours¹⁴. Pourtant, au Canada, l'usage du tabac est la principale cause de décès prématuré¹⁵ et demeure un problème de santé très grave. En effet, 21% de tous les décès lors des dix dernières années sont attribuables au tabagisme¹⁶. De plus, la majeure partie des patients souffrant d'un cancer du poumon sont des fumeurs ou des ex-fumeurs. Le cancer du poumon est d'ailleurs la cause d'un plus grand nombre de décès par rapport à tous les autres types de cancers¹⁷; 19 000 décès ont été causés par ce type de maladie dévastatrice en 2008 au Canada, soit environ 27% de tous les décès par cancer lors de la même année¹⁸. Seulement à Montréal, entre 2007 et 2011, 11 861 décès ont été attribués au tabagisme, soit 16% de l'ensemble des décès au cours de cette période¹⁹. Il est possible de remarquer que Montréal suit la même tendance que le reste du Québec face aux problématiques reliées au tabac.



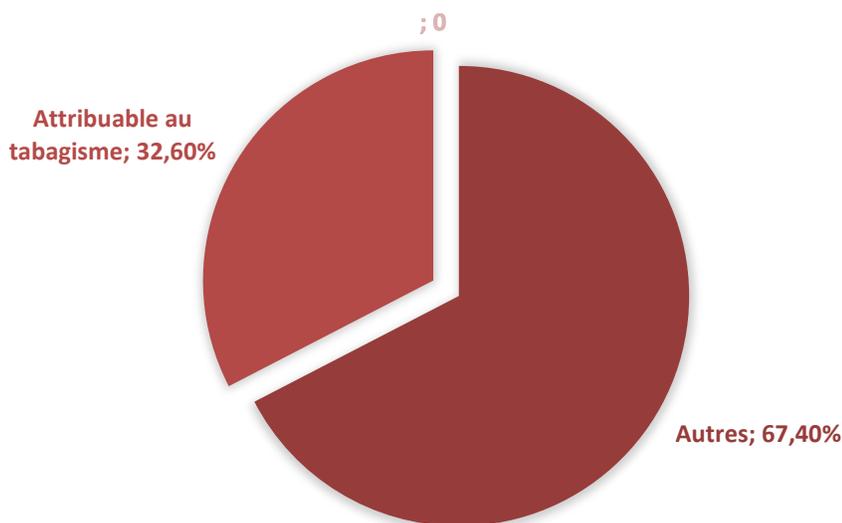
Gouvernement du Québec. Agence de la santé et des services sociaux du Québec. 2014. Rapport du directeur de santé publique 2014. Montréal sans tabac Pour une génération de non-fumeurs. Page 7.

Les coûts liés au tabac

Les nombreux problèmes de santé causés par la consommation du tabac entraînent de sévères coûts pour notre système de santé. Au Canada, les dépenses en soins de santé liées à l'usage du tabac représentent entre 6% et 15% du total annuel des coûts au total du système de santé²⁰. Quant au Québec, 32,6 % des coûts d'hospitalisation étaient directement liés au tabagisme en 2008. Ces coûts

représentent un montant de 930 millions de dollars dépensés chaque année seulement pour l'hospitalisation de patients touchés par des problèmes de santé liés à la consommation de tabac²¹.

COÛT TOTAL DES HOSPITALISATIONS AU QUÉBEC



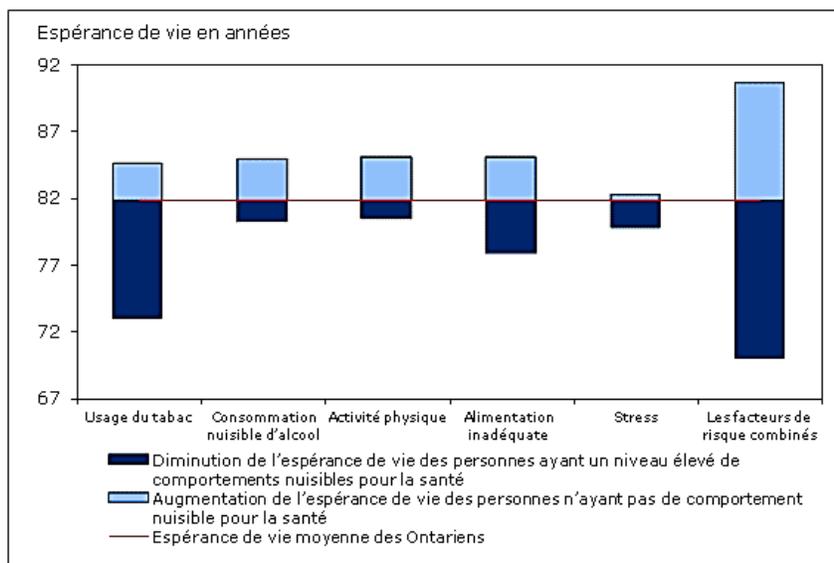
Il est donc possible d'établir la relation suivante : dans une situation optimale, en enrayant la consommation de tabac au Québec, il serait possible de récupérer le tiers des lits d'hôpitaux afin de les rendre disponibles pour d'autres usages.

L'abandon du tabac et l'espérance de vie

L'usage du tabac a des répercussions importantes sur la santé et l'espérance de vie : les fumeurs peuvent perdre jusqu'à neuf années de leur espérance de vie²². Par contre, une personne arrêtant sa consommation tabagique diminue déjà ses chances de développer une maladie cardiaque dès la première année suivant l'abandon²³. Par la suite, si l'abandon perdure entre 5 et 15 ans, le risque de développer un cancer du poumon diminuera de presque la moitié et le risque de mourir d'un cancer sera similaire à celui d'un non-fumeur²⁴.

Il est ainsi évident que la consommation de produit du tabac comporte un lien avec l'espérance de vie. D'ailleurs, plus une personne cesse de fumer tôt dans sa vie, plus les avantages sur sa santé sont grands. Par exemple, en abandonnant l'usage du tabac avant l'âge de 30 ans, il est possible d'éviter plus de 90% des chances de mourir d'un cancer du poumon lié au tabagisme²⁵. Lorsque l'arrêt est constaté à l'âge de

60 ans, l'espérance de vie sera augmentée de trois ans, tandis que l'abandon à l'âge de 30 ans permettra de gagner environ 10 à 15 années²⁶. Plus une personne cesse tôt, plus sa qualité de vie se trouve améliorée. Une étude menée en 2007 démontre l'augmentation et la diminution de l'espérance de vie selon les comportements en matière de santé chez les Ontariens de 20 ans et plus en incluant les effets de la cigarette sur le nombre d'années vécues²⁷.



Source du graphique : Manuel, D.G., R. Perez, C. Bennett, et coll. 2012. *Sept années de plus : Incidence du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'alimentation, de l'activité physique et du stress sur la santé et l'espérance de vie en Ontario. Rapport de l'IRSS/SPO.* Toronto. Institut de recherche en services de santé et Santé publique Ontario. p. 25.

1. L'interdiction de fumer dans les véhicules automobiles lorsqu'un mineur de moins de 16 ans est présent

Au Québec, entre 2011 et 2012, 14% des jeunes non-fumeurs de 12 à 17 ans ont rapporté être exposés tous les jours ou presque à la fumée de tabac dans un véhicule privé, et ce, contre 7% des 18 ans et plus dans la même situation²⁸. De plus, l'exposition à la fumée de tabac augmente dans les milieux défavorisés. En 2007-2008, 27% des jeunes non-fumeurs entre 12 et 17 ans inclus dans les deux quintiles des niveaux de défavorisation matérielle et sociale les plus élevés selon l'indice de Pampalon avouaient être exposés à la fumée de tabac dans un véhicule tous les jours ou presque²⁹.

Taux d'exposition à la fumée de tabac dans un véhicule tous les jours ou presque au Québec



Les effets indésirables et invisibles de la fumée de tabac

Les effets nuisibles de la fumée de tabac sont encore plus concentrés dans les milieux fermés. La voiture devient alors une source importante d'exposition à cette fumée néfaste sur la santé. Les enfants et les adolescents y passent une bonne partie de leur temps chaque jour et l'intensité de l'exposition peut être assez grave. Les particules de fumée de diamètre inférieur à 2,5 micromètres (PM_{2,5}), aussi appelées particules fines, sont utilisées comme marqueur de fumée de tabac dans l'air. Ces particules pénètrent profondément dans les poumons et augmentent le risque de souffrir de maladies respiratoires et cardiaques³⁰. Dans une voiture, la concentration de ces particules fines dégagées par seulement deux cigarettes, avec les fenêtres fermées et la climatisation activée, génère 42 µg/m³ sur une période de 24 heures³¹. Pourtant, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la concentration moyenne quotidienne de PM_{2,5} ne devrait pas dépasser 42 µg/m³ afin de ne pas s'exposer à des risques élevés de mortalité causée par des maladies pulmonaires et cardiaques³². Au Québec, les fenêtres des véhicules

sont habituellement fermées près de six mois par année en raison du climat ce qui augmente ainsi la concentration des particules dans les voitures.

Presque tous, mais pas nous

Afin de régler cette situation fort problématique, une loi interdisant de fumer dans les véhicules privés en présence d'enfants est déjà en vigueur dans neuf provinces et un territoire canadien. En effet, en 2008, suite à une campagne conjointe des Associations pulmonaires du Canada, la Nouvelle-Écosse devient la première province à adopter ce type de législation en protégeant les jeunes de moins de 19 ans, suivent ensuite les autres provinces, ainsi que le territoire du Yukon³³. **Le Québec est la seule province qui n'a pas encore adopté une loi interdisant de fumer dans les véhicules en présence d'enfants**, avec les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut. Même ailleurs dans le monde, une telle mesure est en vigueur dans plusieurs états des États-Unis, dans presque toute l'Australie, à Bahrain, Chypre, l'Île Maurice, Porto Rico, en Afrique du Sud et aux Émirats arabes unis³⁴. De plus, la majeure partie des organismes ayant présenté leur analyse du rapport sur la mise en œuvre de la loi sur le tabac 2005-2010 devant la même commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec en août 2013 ont fait la même demande : inclure dans la législation québécoise une loi protégeant les jeunes de moins de 16 ans de la fumée de tabac dans les véhicules. Au Québec, en 2007, on constatait également que 84% des fumeurs et anciens fumeurs récents (moins de deux ans) étaient d'accord pour qu'une loi interdise l'usage du tabac dans les véhicules privés lors de la présence d'enfants³⁵. Il est donc possible de conclure que ce type de loi détient un fort appui de la population québécoise.

Recommandation #1 : Pour toutes ces raisons, puisque la mesure est déjà en vigueur dans tout le Canada sauf au Québec, et dans deux autres territoires, que le taux d'appui envers cette loi est immensément élevé, que nous nous devons de protéger les jeunes particulièrement sensibles aux méfaits de la fumée secondaire du tabac, et ce, peu importe leur milieu social, **l'Association du Québec recommande fortement au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec d'adopter le plus rapidement possible le projet de loi no 44, loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme incluant l'interdiction de fumer dans les véhicules automobiles lorsqu'un mineur de moins de 16 ans est présent.**

2. L'abolition de l'aromatisation des produits du tabac

En 2010, la loi fédérale dans son amendement de la loi sur le tabac (projet C-32³⁶) prévoit l'interdiction de certains produits du tabac aromatisés. Plusieurs produits du tabac aromatisés ne sont tout simplement pas inclus dans la réglementation. Ainsi, la loi fédérale permet la vente de cigarettes au menthol, de petits cigares aromatisés pesant plus de 1,4 gramme et l'ajout d'additifs reproduisant certains arômes aux autres produits du tabac tels que le tabac sans fumée et les plus gros cigares dépassant le poids cité précédemment. Ces restrictions, ne s'appliquant pas à tout le tabac aromatisé, ont eu pour effet un détournement de la loi par les fabricants. Dès l'application de la loi, les commerçants dans le domaine du tabac ont tout simplement modifié leurs types de produits afin d'échapper à la définition légale prévue par la loi. Par exemple, en modifiant ou en retirant le filtre et en rallongeant les cigarillos, ceux-ci entrant dans la catégorie d'un poids de plus de 1,4 gramme.

Les données des fabricants et des distributeurs de cigares et de cigarillos envoyées à Santé Canada démontrent que le nombre de cigares et cigarillos vendus au Québec a augmenté de 890 % entre 2000 et 2007, passant de 20 à presque 200 millions. Même si la loi de 2010 prévoit l'interdiction de l'aromatisation de certains produits du tabac, il s'est quand même vendu 355 % plus de cigares et de cigarillos au Québec en 2013 qu'en 2001³⁷.

Aromatisation du tabac : un danger pour les jeunes

Les jeunes sont les plus sensibles à la consommation de ce type de produit. Seulement au niveau du tabac en général, on compte qu'entre 80% et 90% des adultes fumeurs se sont initiés au tabac à l'adolescence³⁸. Toutefois, lorsqu'il s'agit de produits du tabac aromatisés, 22% des jeunes Québécois de la 6^e année du primaire à la 5^e année du secondaire ont déjà consommé un produit du tabac aromatisé, comparativement à 17% pour le même groupe cible dans l'ensemble du Canada selon l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes pour l'année scolaire 2010 à 2011³⁹. Les produits aromatisés représentent un réel problème puisqu'ils sont une porte d'entrée « appétissante » vers la dépendance au tabac chez les jeunes.

Bon au goût n'équivaut pas à bon pour la santé

De plus, les petits cigares, cigarillos et cigarettes au menthol comportent plusieurs risques sur la santé, et parfois, ceux-ci dépassent les dangers de la cigarette régulière. Selon une étude de Santé Canada⁴⁰, la fumée émanant des petits cigares et cigarillos dégage entre 67% et 200% plus de goudron que celle dégagée par les cigarettes dites standards et ils contiennent plus de nicotine qu'une cigarette régulière encore une fois. Quant aux cigarettes mentholées, l'ajout d'un arôme de menthe permet d'adoucir les effets irritants de la fumée, un effet anesthésiant est ainsi ressenti chez le fumeur, ce qui facilite l'inhalation⁴¹. Tous ces effets négatifs face aux produits du tabac aromatisés se présentent évidemment en addition à toutes les conclusions néfastes sur la santé qu'a déjà le tabac dit régulier.



Source : journal 24 heures



Source : La Gagne allumée

Sur le marché, on trouve des dizaines d'arômes plus attrayants que les autres : Appletini cocktail, Baies sauvages, Bahama mama cocktail, Banane, Bellini cocktail, Bleuets, Brandy aux pêches, Café crème, Cannelle, Capuccino, Caramel, Champs de fraises, Cerise, Chocolat hollandais, Chocolat-menthe, Clou de girofle, Cognac, Cosmo cocktail, Dessert café, Fraise, Fraise-Kiwi, Fraise-Banane, Framboise, Fruit de la passion, Honey Berry, Liqueur d'orange, Mangue, Mangue-papaye, Melon d'eau, Menthe, Menthe verte, Menthol, Miel, Miel saveur douce, Mûres-aireselles, Noix de coco, Pâte à biscuit, Pêche, Pina Colada cocktail, Pomme sûre, Raisin, Raisins déchaînés, Rhum, Rhum jamaïcain, Sirop d'érable, Sweet, Tangerine, Vanille, Whisky et plusieurs autres se développant selon les dernières modes du marché.

Recommandation #2 : Pour toutes ces raisons, puisque les fabricants de tabac ont facilement contourné le règlement fédéral C-32, que peu importe le vocable utilisé, permettre l'ajout de saveur à un poison mortel nous apparaît comme étant nécessairement contraire au bien commun et à la plus élémentaire logique de santé publique, en plus de rendre les premières expériences plus agréables et de piquer la curiosité, surtout des jeunes, en aucun cas un tel poison ne devrait être considéré comme une friandise. **L'Association pulmonaire du Québec demande que le gouvernement agisse rapidement afin d'abolir l'aromatisation des produits du tabac comme prévu dans le projet de loi no 44.**

3. Adoption de l'emballage neutre et standardisé pour tous les produits du tabac

Depuis le 1^{er} décembre 2012, l'Australie a mis en vigueur une nouvelle loi entourant l'apparence des emballages pour ses produits du tabac, les rendant neutres et standardisés. Ce pays a depuis enregistré un taux de tabagisme significativement plus bas passant de 15,1% en 2010 à 12,8% en 2013⁴². D'autres pays lui ont par la suite emboîté le pas. L'Irlande a ainsi approuvé les grandes lignes d'un projet de loi visant l'emballage neutre et standardisé, l'Angleterre a également annoncé vouloir instaurer ce même type de politique tout comme la Nouvelle-Zélande ayant voté au premier tour ce genre de loi. La France a également adopté cette mesure qui sera mise en vigueur dès mai 2016.



Source : Le Monde.fr

En s'attaquant en premier au problème, l'Australie oblige les marchands à emballer leurs produits du tabac dans des paquets standardisés et neutres. Tel que démontré dans l'image, les paquets se doivent tous d'être d'une couleur brun olive foncé et d'avoir un fini mat. La loi interdit aussi d'y inclure des éléments de marque qui pourraient être représentés comme un graphisme particulier, des slogans ou des logos. Le seul aspect définissant la marque du commerçant pouvant apparaître sur le paquet est son nom, et ce, dans une police et une taille bien définies par la loi australienne sur le tabac⁴³.

Recommandation #3 : Afin d'enrayer le marketing d'un poison par des couleurs, des formes et du matériel novateur (carton glacé, etc.), l'Association pulmonaire du Québec réclame l'obligation d'un emballage neutre et standardisé qui ne laisse aucune place à la publicité. L'APQ propose de prendre en exemple l'Australie et son modèle unique d'emballage jugé peu attirant pour les jeunes, sans logo et comportant les avertissements usuels.

Conclusion

L'Association pulmonaire du Québec tient à souligner encore une fois l'excellente initiative du gouvernement quant au projet de loi no 44 - Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme. L'ensemble des modifications engendrées par ce projet doivent être mises en place le plus rapidement possible. Parmi celles-ci, l'APQ est convaincue que l'interdiction de fumer dans les véhicules en présence de mineurs de moins de 16 ans et que l'abolition de l'aromatization des produits du tabac doit être des mesures législatives prioritaires à mettre en place dans les plus brefs délais. Toutefois, il faut continuer les progrès face aux réglementations entourant le tabac et l'APQ souhaite que la loi du tabac soit également renforcée face à l'adoption de l'emballage neutre et standardisé pour tous les produits du tabac.

La lutte au tabagisme est loin d'être terminée. Certes, les autres progrès dans ce projet de loi sont également à souligner tels que l'interdiction de fumer sur les terrasses, il applique également l'interdiction de fumer dans un rayon de neuf mètres de toute porte communiquant aux lieux fermés qui accueillent le public, l'étendu de la loi à la cigarette électronique en assimilant cette dernière au tabac, la mise en œuvre de normes pour l'aménagement d'abris extérieurs pour fumeurs, l'interdiction de la vente au détail ou la distribution de produits du tabac comportant une saveur ou un arôme autres que ceux du tabac, la proscription aux adultes d'acheter du tabac pour les mineurs, les nouvelles dispositions pénales, ainsi que la hausse du montant des amendes afin d'augmenter la responsabilisation accrue des administrateurs et dirigeants, des sociétés ou associations et des employeurs. Toutes ces initiatives méritent la plus grande attention et s'inscrivent dans une continuité pour nous assurer un avenir plus sain.

En ce qui concerne le futur, certaines dispositions méritent d'être analysées afin que le travail concernant la mise à jour de la loi sur le tabac soit toujours continu. L'APQ avait d'ailleurs proposé dans son dernier rapport en 2013 qu'un moratoire sur les nouveaux produits du tabac soit en vigueur. Nous pensons qu'une prochaine étape se présente telle une réflexion sur de nouvelles pistes pour que le combat envers le tabagisme ne puisse que continuer.

Références

¹ REHM, J., D. BALIUNAS, S. BROCHU, B. FISCHER, W. GNAM, J. PATRA et autres. 2006. Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002. *Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies*. Ottawa.

² Organisation mondiale de la Santé. 2008. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 : Le programme MPOWER. Genève.

³ US Surgeon General. 2010. How Tobacco Smoke Causes Disease The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease - A Report of the Surgeon General Executive Summary. page iii. <http://www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/index.html>

⁴ Institut national de santé publique du Québec. 2014. Fumer dans la voiture en présence d'enfants : comportements de fumeurs québécois et croyances au sujet d'une éventuelle loi. 22 septembre. page 12.

⁵ Ruano-Ravina A., A. Figuerias et J.M. Barros-Dios. 2003. Lung cancer and related risk factors: an update of the literature. *Public Health*. vol. 117, n° 3, p. 149 à 156.

⁶ Société Canadienne du cancer. 2013. Fiche d'information et de faits : Statistiques canadiennes sur le cancer 2013. Consulté le 10 août 2015. En ligne. https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/QC/about%20us/media/Facts%20sheets/13-05-29-Fiche_StatsCancer2013-VFIN.3.pdf

⁷ Société canadienne du cancer. 2015. Statistiques sur le cancer du poumon. Incidence et mortalité. Statistiques canadiennes estimées sur le cancer du poumon (2015). Consulté en ligne le 10 août 2015. En ligne. <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/lung/statistics/?region=qc#ixzz3iQNLd4Hn>

⁸ Gouvernement du Canada. Agence de la santé publique du Canada. 2013. Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Consulté le 10 août 2015. En ligne. <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc-copd-fra.php>

⁹ Gouvernement du Canada. Statistique Canada. 2012. Maladie pulmonaire obstructive chronique chez les Canadiens, 2009 à 2011. Feuilles d'information de la santé. Consulté le 10 août 2015. En ligne. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11709-fra.pdf>

¹⁰ Rehm J, Baliunas D, Brochu S, Fischer B, Gnam W, Patra J, Popova S, Sarnochinska-Hart A & Taylor B. (2006). Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002 : points saillants. Ottawa, ON: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).

¹¹ Coalition Québécoise pour le contrôle du tabac. 2013. Survol des indicateurs du taux de tabagisme au Québec. Consulté le 10 août 2015. En ligne. http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2013/DOCU_13_10_17_Statistiques_PrevalenceQC.pdf

¹² Gouvernement du Québec. Santé et services sociaux. 2010. Statistiques concernant les demandes de renseignements, les plaintes, les visites d'inspection, les avis, les constats d'infraction, ainsi que la vente de tabac aux mineurs. Rapport d'information. Loi sur le tabac, L.R.Q., c. T-0.01.

¹³ Gouvernement du Québec. Santé et services sociaux. 2002. Les enjeux socio-économiques reliés à la fumée de tabac. Tabagisme. Le tabac et votre santé. Enjeux socio-économiques. Consulté en ligne le 10 août 2015. En ligne. <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/tabac/index.php?Les-enjeux-socio-economiques-relies-a-la-fumee-de-tabac>

-
- ¹⁴ Reid JL, Hammond D, Rynard VL, Burkhalter R. Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2015 Edition. Waterloo, ON: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.
- ¹⁵ Gouvernement du Canada. Statistique Canada. Janz, Teresa. 2012. Coup d'œil sur la santé. Tendances actuelles du tabagisme. Consulté en ligne le 5 août 2015. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2012001/article/11676-fra.htm#n1>
- ¹⁶ Jones, A., Gublis, A., Baker, E.H. 2010. Differences in tobacco use between Canada and the United States. *Int J Public Health*. 2010;55(3):167-75.
- ¹⁷ Navaneelan, T., Janz, T. 2012. Le cancer au Canada : Cancers du poumon, du côlon et du rectum, du sein et de la prostate. Coup d'œil sur la santé; Statistique Canada (82-624-x).
- ¹⁸ Gouvernement du Canada. Statistique Canada. 2012. Tableau 102-0552 – Décès et taux de mortalité, selon certains groupes de causes et le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel. CANSIM (base de données). Consulté le 5 août 2015. <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a05?lang=eng&id=01020552>.
- ¹⁹ Gouvernement du Québec. Agence de la santé et des services sociaux du Québec. 2014. Rapport du directeur de santé publique 2014. Montréal sans tabac Pour une génération de non-fumeurs. Page 7.
- ²⁰ Banque mondiale. 1999. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington D.C: Banque mondiale.
- ²¹ Crémieux, Pierre-Yves., Pinheiro, Lisa., Ginn, Marissa., Cloutier, Michel,. 2010. Groupe D'Analyse. Fiche d'information - Utilisation excédentaire des ressources médicales due au tabagisme : Soins hospitaliers. 10 août 2010.
- ²² Gouvernement du Canada. Statistique Canada. Janz, Teresa. 2012. Coup d'œil sur la santé. Tendances actuelles du tabagisme. Consulté en ligne le 5 août 2015. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2012001/article/11676-fra.htm#n1>
- ²³ Gouvernement du Canada. Santé Canada. 2004. Ghadirian, P. Dormir avec un tueur: les effets du tabagisme sur la santé humaine. Ottawa.
- ²⁴ U.S. Department of Health and Human Services. 1990. The Health Benefits of Smoking Cessation: A report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- ²⁵ Jha, P. 2009. Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. *Nature Reviews Cancer*. 9:655-664.
- ²⁶ Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I. 2004. Mortality related to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 328:1519-28.
- ²⁷ Manuel, D.G., R. Perez, C. Bennett, et coll. 2012. Sept années de plus : Incidence du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'alimentation, de l'activité physique et du stress sur la santé et l'espérance de vie en Ontario. *Rapport de l'IRSS/SPO*. Toronto. Institut de recherche en services de santé et Santé publique Ontario. p. 25.
- ²⁸ Gouvernement du Canada. Statistique Canada. 2013. Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012. Fichier de microdonnées à grande diffusion.

²⁹ Lasnier, B., Leclerc, B. S., et Hamel, D. 2012. Les inégalités sociales de santé en matière de tabagisme et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec. Montréal, Canada : Institut national de santé publique du Québec.

³⁰ Apelberg, B. J., Hepp, L. M., Vila-Tang, E., Gundel, L., Hammond, S.K., Hovell, M. F. et collab. 2013. Environmental monitoring of secondhand smoke exposure. *Tob. Control.*, 22(3), 147-155.

³¹ Ott, W., Klepeis, N., & Switzer, P. 2008. Air change rates of motor vehicles and in-vehicle pollutant concentrations from secondhand smoke. *J Expo. Sci. Environ. Epidemiol.*, 18(3), 312-325.

³² Organisation mondiale de la santé. 2006. Air quality guidelines, Global update 2005, Particular matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide. Organisation mondiale de la santé.

⁵ Saltman, D., Hitchman, S. C., Sendzik, T., & Fong, G. T. 2010. The current status of bans on smoking in vehicles carrying children. Report card on cancer in Canada, 2009-2010.

³⁴ Montreuil, Annie., Tremblay, Michèle., Cantinotti, Michael., Leclerc, Bernard-Simon., Lasnier, Benoît. Et O' Laughlin, Jennifer. 2014. Fumer dans la voiture en présence d'enfants : comportements de fumeurs québécois et croyances au sujet d'une éventuelle loi. Gouvernement du Québec. Institut national de santé publique du Québec.

³⁵ Kairouz, S., Montreuil, A., et Lasnier, B. 2010. Habitudes tabagiques des fumeurs québécois après l'interdiction de fumer visant certains lieux publics. Montréal, Canada : Institut national de santé publique du Québec.

³⁶ Gouvernement du Canada. 2012. Résumé législatif du projet de loi C-32 : Loi modifiant la Loi sur le tabac. Publications de recherche de la bibliothèque du Parlement. Marlisa Tiedemann, Trina Wall, Division des affaires sociales, le 8 novembre 2007, révisés le 4 février 2010. Consulté en ligne le 6 août 2015. <https://www.google.ca/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=le%20parlement>

³⁷ Données tirées des bilans de ventes fournies par l'industrie du tabac à Santé Canada en conformité avec le Règlement sur les rapports relatifs au tabac. Informations consultées dans le rapport de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac. 2015. Aromatisation des produits du tabac : Camoufler les dangers mortels du tabac à l'aide de saveurs agréables et amusantes (janvier 2015).

³⁸ SIMS, T. H. 2009. Tobacco as a Substance of Abuse. *Pediatrics*. vol. 124, n° 5. p.e1045-e1053.

³⁹ University of Waterloo. 2012. 2010/2011 Youth smoking survey : smoking profile for Canada. Waterloo (ON) : Propel Center for population health impact. 1-22.

⁴⁰ Levasseur, G; Hutchings, H; Kaiserman, MJ. Health Canada. 2007. Tobacco Control Program, Evaluation and Surveillance, Little Cigars – Big Concerns. Présentation écrite pour la Tobacco Science Research Conference, Caroline du Nord, 23-26 septembre 2007.

⁴¹ Ferris Wayne, G., Connolly, G. 2004. Application, fonction, and effects of menthol in cigarettes : A survey of tobacco industry documents. *Nicotine & Tobacco Research*. Février 2004, Vol 6 Suppl. 1.

⁴² Australian Institute of Health and Welfare, National Drugs Strategy Household Surveys (NDSHS), <http://www.aihw.gov.au/alcohol-and-otherdrugs/ndshs/>

⁴³ Association pour la santé publique du Québec. Le tabagisme : toujours une catastrophe de santé publique. Bulletin de santé publique. Octobre 2012, volume 5, numéro 2. Consulté en ligne le 6 août 2015. http://www.aspq.org/uploads/pdf/506f2202bb394web_bsp_oct2012_special_tabac.pdf

