

VERS UN QUÉBEC SANS FUMÉE, POUR UN AVENIR EN SANTÉ



*Mémoire présenté par la Fédération Médicale Étudiante
du Québec dans le cadre des*

Consultations particulières et auditions
publiques sur le projet de loi n°44, édictant
la loi visant à renforcer la lutte contre le
tabagisme

18 AOÛT 2015

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À :

Commission de la santé et des services sociaux
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3e étage, bureau 3.15
Québec (Québec) G1A 1A3
Courriel : csss@assnat.qc.ca

MÉMOIRE RÉDIGÉ PAR :

Ariane Veilleux Carpentier, Présidente de la Fédération médicale étudiante du Québec

Julien Dallaire, Vice-Président de la Fédération médicale étudiante du Québec

Jessica Ruel-Laliberté, Déléguée aux affaires politiques de la Fédération médicale étudiante du Québec

David Alexandre Galiano, Délégué aux affaires internationales et communautaires de la Fédération médicale étudiante du Québec et Président d'IFMSA-Québec

Philippe Giguère, Président de l'Association des Étudiants et Étudiants en Médecine de l'Université de Montréal (AÉÉMUM)

Anne-Lou McNeil-Gauthier, Vice présidente aux affaires internes d'IFMSA-Québec

RÉVISION ET MISE EN PAGE PAR :

Geneviève Bérubé, secrétaire générale de la Fédération médicale étudiante du Québec

NOUS CONTACTER :

Fédération médicale étudiante du Québec et sa division,
IFMSA-Québec
630 rue Sherbrooke Ouest, bureau 500
Montréal, H3A 1E4
info@fmeq.ca

PRÉSENTATION DE LA FMEQ ET D'IFMSA-QUÉBEC

La Fédération Médicale Étudiante du Québec (FMEQ) représente plus de 3900 étudiants et étudiantes en médecine au Québec. Elle a pour mission la défense de leurs intérêts communs, ainsi que l'implication directe de ses membres pour une société plus saine et un système de santé optimal. La FMEQ s'est d'ailleurs fait entendre à la Commission de la Santé et des Services Sociaux lors des audiences sur le projet de loi n°20 au printemps dernier. En 2002, soucieuse de l'implication sociale de ses membres, elle a fondé IFMSA-Québec, sa division internationale et communautaire. Celle-ci a pour mission la sensibilisation et la mobilisation des étudiants et étudiantes en médecine du Québec autour des enjeux sociaux, communautaires et mondiaux de la santé. De nombreuses actions pour un contrôle plus sévère des réglementations liées au tabac ont été posées par IFMSA-Québec. Notamment, en novembre 2014, IFMSA-Québec a fait parvenir une lettre au Premier Ministre, Monsieur Philippe Couillard, lui demandant de repositionner le Québec en position de leader dans la lutte anti-tabac. Cette lettre fut signée par des associations étudiantes médicales d'une vingtaine de pays. De plus, plusieurs élus québécois ont été rencontrés à ce sujet lors de la journée d'action politique de la Fédération au printemps dernier. Nous croyons que le présent mémoire nous permettra de nous positionner pour un environnement sans fumée et de nous engager dans la promotion de la santé des Québécois et Québécoises, nos futurs patients.

INTRODUCTION

En tant que futurs médecins, nous considérons que le projet de loi n°44 aura un impact direct sur notre pratique. Il est estimé que dans les dix dernières années, au Canada, 21%¹ des décès sont attribuables à la cigarette. Cela signifie qu'une mort sur cinq pourrait être évitée dans un monde sans fumée. Avec toutes les connaissances médicales et scientifiques que nous avons actuellement sur les impacts négatifs du tabac, il est regrettable que celui-ci demeure la première cause de mort évitable. De plus, le tabac est responsable du tiers des journées complètes d'hospitalisation dans les centres hospitaliers de courte durée². Cela engendre des coûts estimés à quatre milliards de dollars par année, dont le quart représente des coûts directs pour des soins de santé³, en plus de surcharger un système de santé qui peine à répondre aux besoins de la population. Une réduction du taux de tabagisme représente non seulement un bénéfice pour les individus dont la santé sera améliorée, mais aussi pour notre système de santé, qui se déchargera d'un fardeau financier important.

Dans ce mémoire, nous aborderons brièvement les conséquences de la cigarette sur la santé de soi et d'autrui, les changements nécessaires afin de freiner l'attrait des produits du tabac chez les jeunes et les modifications qui permettront de diminuer les impacts de la fumée secondaire. Finalement, nous aborderons la cigarette

¹ Jones, A., A. Gulbis, et E.H. Baker, *Differences in tobacco use between Canada and the United States*. Int J Public Health, 2010. **55**(3): p. 167-75.

² Crémieux P.-Y., Pinheiro L., Ginn M., Cloutier M., Groupe D'Analyse, *Impact direct du tabagisme sur le système de santé du Québec*, 10 août 2010, pour le compte de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac.
http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2010/DOCU_10_08_10_GroupeDAnalyse_Fiche_Hosp.pdf

³ *Les enjeux socio-économiques reliés à la fumée de tabac*. Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/tabac/index.php?Les-enjeux-socio-economiques-relies-a-la-fumee-de-tabac>

électronique, une nouvelle réalité à laquelle nous faisons de plus en plus face.

TABLE DES MATIÈRES

LA CIGARETTE ET SES CONSÉQUENCES	6
<i>1.1 La dépendance</i>	7
LES RÉUSSITES DU PROJET DE LOI	9
LES JEUNES, PROIES DE L'INDUSTRIE DU TABAC	10
<i>3.1 Des saveurs trompeuses</i>	11
3.1.1 Le cas du menthol	12
<i>3.2 Des emballages attrayants</i>	14
<i>3.3 Marketing accrocheur & promotion au point de vente</i>	17
<i>3.4 Les cigarettes minces</i>	18
DIMINUER LES IMPACTS DE LA FUMÉE SECONDAIRE	19
<i>4.1 Les terrasses de restaurants et de bars</i>	19
<i>4.2 Les véhicules en présence d'enfants</i>	21
<i>4.3 L'isolation des fumeurs</i>	22
NOUVELLES TECHNIQUES DE CESSATION TABAGIQUE	25
<i>5.1 S'adapter à la cigarette électronique</i>	25
L'IMPORTANCE DE FINANCER LA RECHERCHE	27
CONCLUSION	29

LA CIGARETTE & SES CONSÉQUENCES

1

Nous sommes tous très au fait des impacts néfastes de la cigarette. Toutefois, nous souhaitons vous offrir un bref rappel des diverses conséquences sur les fumeurs et leur entourage. Un fumeur sur deux décèdera d'une maladie causée par le tabac⁴. Parmi ces causes de décès, la plus connue est le cancer du poumon. En effet, 71% des cancers du poumon sont attribuables à l'usage de la cigarette⁵. Toutefois, il a été démontré que les cancers dus à la cigarette sont nombreux et peuvent atteindre autant le système digestif, le système urinaire que le système respiratoire. Au niveau cardiovasculaire, la cigarette favorise le développement de l'athérosclérose, augmente la fréquence cardiaque, diminue le transport d'oxygène et augmente l'agrégation plaquettaire. Tous ces effets engendrent des risques importants de maladies coronariennes, d'accident vasculaire cérébral, de maladies vasculaires périphériques, d'anévrisme de l'aorte et de dysfonction érectile. La cigarette est aussi associée à un risque accru d'infections, d'ostéoporose et de complications obstétricales et chirurgicales. Il est toutefois intéressant de noter qu'après l'abandon du tabac, le risque de maladie coronarienne diminue rapidement de moitié, soit après un an et, après quinze ans, redevient au niveau d'un non fumeur⁶. Ainsi, pour les fumeurs, l'abandon tabagique représente une réelle amélioration de leur état de santé à court terme et à long terme.

⁴ Doll, R., et al., *Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors*. BMJ, 1994. 309(6959): p. 901-11.

⁵ Mortality Attributable to Tobacco. World Health Organization.
http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/fact_sheet_mortality_report.pdf

⁶ Wilson, K., et al., *Effect of smoking cessation on mortality after myocardial infarction: meta-analysis of cohort studies*. Arch Intern Med, 2000. 160(7): p. 939-44.

La fumée secondaire a aussi des impacts importants sur la santé des enfants et des adultes qui y sont exposés. Plusieurs maladies respiratoires sont notés chez les enfants exposés. Chez les adultes, le cancer du poumon ainsi que les pathologies cardiaques discutées ci-haut peuvent aussi être associés directement à l'exposition à la fumée secondaire.

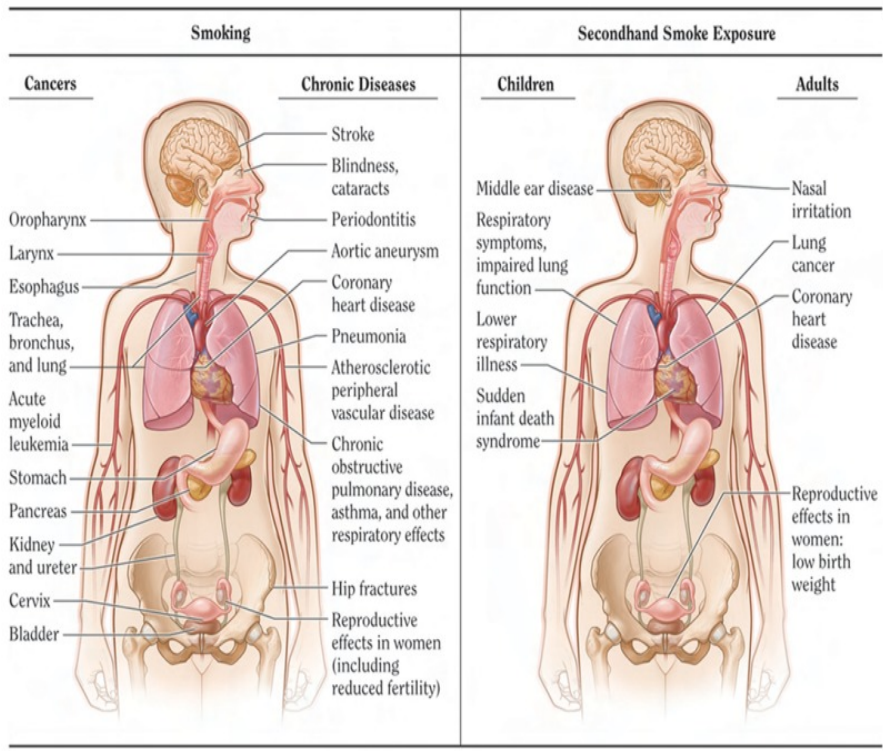


Figure 1. Conséquences de la cigarette sur la santé des fumeurs et des fumeurs secondaires⁷

1.1 La dépendance

En plus de ces conséquences sur la santé, l'usage chronique du tabac s'avère être un problème de santé en soi chez beaucoup de fumeurs, car ils en deviennent très souvent dépendants. Il s'agit donc d'une forme de toxicomanie, ce qui complique grandement la cessation, car outre le sevrage à la nicotine, fumer s'accompagne de

⁷ *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General.* 2010: Atlanta (GA).

changements dans les habitudes quotidiennes. En effet, la cigarette est souvent synonyme de détente et accompagne plusieurs interactions sociales. Ce n'est donc pas surprenant que les médecins soient appelés à appuyer les fumeurs dans leurs tentative de cessation tabagique, entre autre via le support moral et le support pharmacologique avec des substituts de nicotine et des médicaments de prescription.

Nous croyons aussi qu'au delà des mesures primordiales du projet de loi qui visent à protéger les non-fumeurs et les jeunes, cette commission est une opportunité incroyable pour trouver des solutions pour appuyer les fumeurs dans leur cessation tabagique. Bien qu'ils seront moins visibles en n'étant plus admis sur les terrasses, les fumeurs ne cesseront pas de souffrir des conséquences du tabagisme, et ce malgré nos efforts pour les aider à se défaire de leurs habitudes. Nous vous encourageons donc à réfléchir à chacune des populations touchées par cette loi, et nous proposons dans ce mémoire plusieurs moyens pour le ministère d'aider les fumeurs à devenir des ex-fumeurs.

Nous savons par ailleurs que ce sont les populations vulnérables qui affichent les plus hauts taux de tabagisme, tel les gens ayant des problèmes de santé mentale ou vivant dans des milieux socio-économiques défavorisés. En tant qu'étudiants en médecine soucieux de la situation tant médicale que sociale de ces individus, nous croyons essentiel de vous rappeler l'importance de prendre ce fait en considération lorsque vous délibérez à propos de différents amendements à la loi qui pourraient modifier l'accessibilité à un logement de qualité et abordable, par exemple.

LES RÉUSSITES DU PROJET DE LOI

2

Nous tenons tout d'abord à manifester notre appui aux mesures suivantes contenues dans le projet de loi n°44:

- L'interdiction de vendre ou distribuer des produits du tabac ayant d'autres saveurs que le tabac, incluant le menthol, pour l'ensemble des produits du tabac;
- L'interdiction de fumer dans les véhicules en présence de mineurs de moins de 16 ans;
- L'interdiction de fumer sur les terrasses de bars ou de restaurants;
- L'interdiction de fumer dans les lieux communs d'édifices de plus de deux logements;
- L'interdiction de fumer à neuf mètres de toute porte d'un établissement public;
- L'assujettissement de la cigarette électronique à la Loi sur le tabac.

LES JEUNES, PROIES DE L'INDUSTRIE DU TABAC

3

Chaque année, plusieurs milliers de jeunes québécois s'initient à la cigarette. Ce qui peut n'être qu'une expérience chez certains devient rapidement une dépendance chez plusieurs autres. Comme futurs professionnels de la santé, nous considérons que tout doit être mis en place pour diminuer l'attrait des produits du tabac chez les jeunes. On sait qu'aux États-Unis, 88% des adultes fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de 18 ans. Ainsi, il nous apparaît évident que la solution au problème du tabagisme passe par la réduction de l'initiation au tabac chez les mineurs⁸. Par ailleurs, il a été démontré que plus les jeunes commencent à fumer tôt, plus ils sont portés à fumer régulièrement et ce, en quantité plus importante⁹. Il est donc important d'appliquer des mesures majeures pour retarder l'âge d'initiation au tabac.

Les effets de la cigarette et des produits du tabac aromatisé sur la santé ne peuvent se faire sentir que plusieurs dizaines d'années après le début de la consommation alors qu'il n'est plus possible d'en renverser les dommages. Il n'est pas banal que l'espérance de vie moyenne diminue de 9 ans chez les fumeurs lorsque comparée à celle des non-fumeurs.¹⁰ Cette évaluation de l'espérance de vie ne tient pas compte de la morbidité causée par le tabac: les problèmes respiratoires, les hospitalisations et la prise de médicaments contribuant tous à diminuer la qualité de vie des fumeurs. En empêchant les jeunes de développer cette

⁸ Preliminary Scientific Evaluation of the Possible Public Health Effects of Menthol Versus Nonmenthol Cigarettes, Food and drug administration, 2012, p.3.
<http://www.fda.gov/downloads/UCM361598.pdf>

⁹ Everett S. *Initiation of Cigarette Smoking and Subsequent Smoking Behavior among U.S. High School Students*. Preventive Medicine, 1999. 29 p.327-333

¹⁰ *Tendances actuelles du tabagisme*. Statistiques Canada.
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2012001/article/11676-fra.htm>

habitude, on améliore l'état du système de santé québécois à long terme et la santé des patients que nous traiterons au cours de notre carrière.

3.1 Des saveurs trompeuses

Le projet de loi n°44 interdit d'emblée l'aromatisation de tout produit du tabac. Nous saluons et réitérons le fait que cette interdiction est nécessaire, car il s'agit de la première étape pour diminuer l'initiation tabagique. En effet, même si on constate une baisse de l'utilisation du tabac chez les jeunes et une augmentation de l'âge moyen d'initiation au tabac¹¹, il est intéressant de remarquer que les produits aromatisés, eux, sont loin de perdre en popularité. En effet, ils représentent 71% des produits de tabac consommés par les jeunes du secondaire sur une période d'un mois¹². Fraîse, chocolat, banane, café, menthol... toutes ces saveurs sont créées pour masquer le goût du tabac, le rendant plus attrayant aux yeux de ceux qui veulent s'y initier. C'est aussi un stratagème qui permet de présenter chaque saveur comme un produit différent. Ainsi, un jeune qui n'aurait pas aimé l'expérience d'une cigarette conventionnelle essaiera peut-être celle au menthol, jusqu'à ce qu'il trouve "sa" saveur; celle qui lui plaît. Ainsi, ces saveurs augmentent les tentatives et les opportunités d'exploration du produit, ce qui augmente aussi directement le risque d'habitude et de dépendance.

Les différents produits aromatisés contrecarient les gains faits en réduction du tabac chez les jeunes et expliquent en partie que le tabac n'ait pas perdu plus de terrain, car l'essai des produits aromatisés est fortement lié à la consommation actuelle de tabac chez cette population¹³. Même si leur goût peut leur donner un aspect plus inoffensif et semble rendre leur utilisation plus acceptable

¹¹ *Enquête québécoise sur le tabac, l'acool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, Institut de la statistique du Québec, 2013.

¹² *Enquête québécoise sur le tabac, l'acool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, op. cit

¹³ Farley, S. Seoh, H., Sacks, R., Johns, M. *Teen Use of Flavored Tobacco Products in New York City*, 2014. Nicotine & Tobacco Research. 16:11 p.1518-1521.

socialement ¹⁴ , leur contenu génère les mêmes conséquences sur la santé¹⁵. Il existe différentes tendances pour le tabac aromatisé, tel que vu pour d'autres produits de consommation. Si le cigarillo, ce petit cigare aromatisé, a connu son pic de popularité en 2007 au Québec, maintenant d'autres produits ont la cote chez les jeunes. Notons entre autres le tabac fumé par la pipe à eau (narguilé, shisha)¹⁶ et les cigarettes électroniques¹⁷.

La popularité du tabac fumé à l'aide d'une pipe à eau est très inquiétante puisque si le cigarillo ou les cigarettes mentholées semblent être aussi nocives que la cigarette conventionnelle, la pipe à eau, elle, est encore pire pour la santé.¹⁸ La fumée, en plus de dégager de la nicotine et une plus grande quantité de monoxyde de carbone, contient du charbon et des métaux lourds¹⁹. En une session, un fumeur de pipe à eau pourrait fumer l'équivalent de cent cigarettes²⁰! Il est donc primordial de diminuer l'impact et d'encadrer l'utilisation de ce type de produit.

3.1.1 Le cas du menthol

Il est important que l'inclusion du menthol dans l'interdiction des produits aromatisés soit maintenue. Au Québec, chez les jeunes du secondaire, 26% des fumeurs

¹⁴ Anderson S. *Menthol cigarettes and smoking cessation behaviour: a review of tobacco industry documents*, 2011. Tobacco Control. 20:2 p.ii49-ii56

¹⁵ Baker, R., Pereira da Silva, J., Smith G. *The effect of tobacco ingredients on smoke chemistry. Part I: Flavours and additives. Food and Chemical Toxicology*, 2004. S3-S37

¹⁶ Données de l'ESUTC de 2011 (tableau 10.2, page 86), in PROPEL Center for Populational Health Impact, Tobacco Use in Canada : Patterns and Trends, 2013 Edition. <http://www.tobaccoreport.ca/2013/>

¹⁷ *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, op. cit

¹⁸ Food and drug administration op. cit.

¹⁹ Shihadeh, A., et al., *Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives*. Tob Control, 2015. 24 Suppl 1: p. i22-i30.

²⁰ i WHO Study Group on Tobacco Product Regulation, Advisory Note Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators, Genève, 2005.
http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommendation_Final.pdf

ont fumé des cigarettes mentholées au cours des trente derniers jours²¹. En comparaison, seulement 3.3% des cigarettes vendues au Québec sont au menthol²². Ce produit est donc lié à une consommation en plus jeune âge et peut contribuer à initier des jeunes au tabac.

Le menthol semble plus agréable à fumer pour plusieurs raisons. Il a été démontré que le menthol agit directement sur les thermorécepteurs (récepteurs de la température) et crée une sensation de fraîcheur particulière, facilitant l'inhalation de la fumée²³. De plus, l'utilisation de menthol désensibilise la langue, diminuant ainsi l'intensité de l'irritation causée par la cigarette²⁴. En diminuant la toux, les effets de brûlure et le goût âcre, c'est le produit parfait pour l'initiation des jeunes à la cigarette, tout en conservant le même risque de dépendance par la nicotine.

Certains craignent que l'interdiction du menthol pousse le consommateur vers la contrebande. Dans cette ligne de pensée, il est essentiel de se questionner sur l'approvisionnement actuel de nos jeunes. Il est interdit pour les mineurs de se procurer des produits du tabac; toutefois en 2013, 22,7% des jeunes québécois au secondaire rapportaient avoir acheté eux-mêmes leurs cigarettes au cours des 30 derniers jours. Sinon, 47,6% disaient s'être approvisionnés indirectement par leurs amis et 33,7% faisaient acheter leurs cigarettes par quelqu'un d'autre²⁵. Une étude américaine a exploré l'effet comportemental possible d'une interdiction des produits mentholés chez des fumeurs de ce type de cigarette. L'étude a démontré que 35% des fumeurs affirmaient que cela les

²¹ *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, Institut de la statistique du Québec, 2013.

²² *Mythes et réalités: interdiction du menthol*. Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, 2015.
http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2015/DOCU_15_08_12_MythesEtRealites_InterdictionMenthol.pdf

²³ *Preliminary Scientific Evaluation of the Possible Public Health Effects of Menthol Versus Nonmenthol Cigarettes*, Food and drug administration, 2012

²⁴ *Preliminary Scientific Evaluation of the Possible Public Health Effects of Menthol Versus Nonmenthol Cigarettes*, op.cit.

²⁵ *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, op. cit

pousserait à arrêter de fumer alors que 25% rapportaient qu'ils seraient à la recherche d'un autre moyen de s'approvisionner²⁶. Il est certain qu'à moins d'avoir un réseau de revente illégal près d'eux, l'approvisionnement dans un lieu de contrebande, par exemple, ne constitue pas une solution facile pour des jeunes qui n'ont pas accès à une voiture avant l'âge de 17 ans. Avec l'interdiction du menthol et une plus grande difficulté à trouver des cigarettes mentholées, les jeunes qui n'ont jamais commencé à fumer et qui ne connaissent pas le goût de ce produit ne s'initieront probablement pas à celui-ci. De plus, ceux qui y sont déjà accrochés auront plus de chances de le quitter.

Si l'Alberta a initialement décidé de ne pas inclure le menthol dans la liste des saveurs de tabac interdites, Sarah Hoffman, la ministre de la Santé du nouveau gouvernement néo-démocrate de l'Alberta, a annoncé que dès le 30 septembre prochain les produits mentholés seront aussi interdits²⁷. Il est très positif que le Québec ne fasse pas la même erreur et inclut d'emblée le menthol dans les produits aromatisés interdits, tout comme l'ont fait l'Ontario, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard.

3.2 Des emballages attrayants

Nous trouvons décevant de constater que l'emballage neutre et standardisé n'ait pas été retenu comme mesure de lutte anti-tabac dans la présente version du projet de loi n°44. Toutefois, nous sommes rassurés d'entendre la ministre déclarer qu'elle comptait agir au niveau des emballages via un projet de règlement qui serait déposé à la suite de l'adoption du projet de loi n°44, soit une mesure « intermédiaire » qui imposerait une taille minimale pour les mises en garde. Nous pensons que cette mesure est

²⁶ *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, op. cit.

²⁷ *L'Alberta interdira aussi la vente de produits du tabac mentholés*. Radio-Canada, 31 mai 2015. <http://ici.radio-canada.ca/regions/alberta/2015/05/31/002-annonce-interdiction-vente-cigarettes-menthol.shtml>

nécessaire, étant donné la facilité avec laquelle l'industrie a réussi à contourner les anciennes mesures, datant d'une dizaine d'années, en utilisant des nouveaux mécanismes d'ouverture des paquets, des avertissements si petits qu'on peine à les lire, etc.

L'emballage demeure un outil important de promotion du tabagisme. En effet, tous les éléments retrouvés sur les paquets sont finement réfléchis et visent à développer une stratégie marketing en mettant de l'avant un style de vie, des valeurs rattachées au tabagisme, générant des motifs conscients et inconscients chez le consommateur justifiant l'usage tabagique. Plusieurs emballages très élégants et noms donnés au produit (super-slim, lilas, vogue) tendent aussi à rendre le produit ludique et branché, minimisant ainsi ses impacts sur la santé et ciblant souvent des groupes identifiés comme des fumeurs potentiels, incluant les jeunes. De plus, selon la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte anti-tabac, convention signée par plus de 175 pays et entérinée par le Québec, l'emballage « *est un élément important de la publicité et de la promotion. Les caractéristiques des paquets et des produits contenant du tabac sont utilisées de différentes manières pour attirer les consommateurs, promouvoir les produits et cultiver et promouvoir l'identité de marque, par exemple par l'utilisation de logos, de couleurs, de caractères, d'images, de formes et de matériels sur ou dans les paquets ou sur des cigarettes individuelles ou d'autres produits du tabac.* »²⁸

Puisque toute promotion devrait être interdite, il est primordial que la réglementation liée à l'emballage soit elle aussi discutée. La standardisation des composantes d'un emballage permet de réduire et d'éliminer ces stratégies de marketing tout en maximisant l'impact des mises en garde sur la santé. L'Australie est devenue le premier pays au monde à instaurer un emballage neutre et standardisé. Depuis l'entrée en vigueur de la standardisation des paquets, il y a 2 ans et demi (en décembre 2012), le taux de tabagisme a chuté, passant de 15,1 à 12,8 %, l'âge

²⁸ Organisation mondiale de la Santé (Convention-cadre pour la lutte antitabac), « Directives pour l'application de l'article 13 (Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage) de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac », 2008. http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13_fr.pdf

d'initiation a augmenté, passant de 14,2 à 15,9 ans, les appels à la ligne de support à la cessation ont augmenté rapidement et, selon les fumeurs, les cigarettes goûtent même moins bon²⁹! L'Irlande, le Royaume-Uni et la France ont depuis adopté leurs propres lois en ce sens, et la Nouvelle-Zélande, la Finlande, la Suède et la Norvège ont toutes annoncé que la mesure étaient considérée, voir entreprise³⁰.

Comme solution intermédiaire, il y a plusieurs autres précédents. Dans la directive sur le tabac de l'Union européenne, des dimensions minimales pour les mises en garde sur les paquets de cigarettes sont imposées, 44 mm par 52 mm minimum, en plus de devoir couvrir 65 % des surfaces. L'Inde a aussi introduit une réglementation qui fixe des dimensions minimales pour leurs mises en garde, ainsi que des proportions stables (hauteur versus largeur) pour en assurer la lisibilité. Toutes ces mesures visent à empêcher l'industrie de contourner les lois établies. Ainsi, à défaut d'introduire l'emballage neutre, la standardisation des mises en garde représentent une nette amélioration pour protéger l'intégrité des mises en garde. En effet cela empêche les divers stratagèmes de l'industrie qui cherchent à minimiser leur impact en réduisant leur grandeur ou en les déformant à l'aide de formats de paquets innovateurs,. Cela permettrait au Québec de rattraper le retard accumulé en matière de contrôle du tabagisme. Nous encourageons toutefois la ministre à prendre en considération la question suivante: considérant les précédents règlements sur l'emballage et la façon dont les cigarettiers ont réussi à les contourner pour en arriver aux emballages actuels, comment s'assurer que l'industrie ne puisse s'ajuster et les contourner après un ou deux ans? Les emballages neutres et standardisés nous semblent la meilleure avenue pour garantir un contrôle adéquat de l'emballage et réellement

²⁹ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, « L'emballage neutre et standardisé en Australie: un impact substantiel », 2015
http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2015/DOCU_15_04_10_Impacts_Australie_EmballagesNeutres.pdf

³⁰ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, « L'emballage neutre et standardisé en Australie: un impact substantiel », 2015.
http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2015/DOCU_15_04_10_Impacts_Australie_EmballagesNeutres.pdf

éliminer la promotion et le marketing déguisés de l'industrie du tabac.

Ainsi la FMEQ recommande:

- L'imposition d'un emballage neutre et standardisé aux compagnies de tabac;
- À défaut d'introduire l'emballage neutre et standardisé dans le projet de loi n°44, la standardisation des mises en garde sur les paquets, incluant une taille minimale pour celles-ci.

3.3 Marketing accrocheur & promotion au point de vente

Nous demandons aussi que soit interdite des points de vente toute affiche, autre que celle du Ministère, qui comporte des images de produits du tabac ou des emballages de tabac. Cela est nécessaire pour éliminer les affiches avec des messages « politiques » venant de certaines associations de dépanneurs. Ces affiches, de par leurs images imposantes de cigarettes et leur emplacement favorable, peuvent facilement faire office de promotion indirecte en faveur du tabac.

Une des raisons pour lesquelles les provinces ont toutes interdit les étalages de tabac et restreint la publicité dans les points de vente était pour éviter qu'ils agissent à titre de « rappel » ou « incitatif » pour les jeunes, les fumeurs et surtout les ex-fumeurs. Des études ont montré que dans les lieux où se vend du tabac, la simple visibilité des produits du tabac peut déclencher l'envie pour une cigarette chez les fumeurs et les personnes en sevrage³¹. Les affiches « politiques » comportant des cigarettes peuvent ainsi avoir le même impact, et c'est pourquoi l'Ontario les considère

³¹ Wakefield, M., Germain, D., Henriksen, L., "The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase", *Addiction*, 2008 Feb;103(2):322-8.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18042190>

comme de la publicité et les a interdites, selon la loi sur la promotion³².

Ainsi la FMEQ recommande:

- De suivre l'exemple ontarien et d'interdire la présence de cigarettes sur toute affiche qui n'est pas issue du gouvernement.

3.4 Les cigarettes minces

Nous trouvons dommage que la législation ne s'attarde pas à la question des cigarettes minces. La mise en marché des cigarettes minces remonte aux années 60 avec l'apparition des cigarettes « Virginia Slims » de Philip Morris, qui visaient les jeunes femmes soucieuses de leur poids. Au cours des dernières années, les fabricants canadiens ont introduit une gamme de nouvelles cigarettes minces et ultra-minces, dont les « Superslims » de Benson & Hedges, ainsi que la marque « Vogue » d'Imperial Tobacco qui sont présentées dans un emballage long et effilé ressemblant à un boîtier de rouge à lèvres. En somme, l'association entre les cigarettes minces et la minceur, la mode ou la féminité se poursuit³³.

La FMEQ recommande donc:

- Que soit considérée comme publicité, donc illégale, toute image sur des affiches ou dans les médias de produits du tabac ne venant pas du gouvernement;
- L'interdiction de toute cigarette dont le diamètre est inférieur à 7,5 mm ou dont la longueur dépasse 70 mm, soit les dimensions de la plupart des cigarettes standards.

³² Note de Smoke Free Ontario aux départements de santé publique de l'Ontario, 27 juin 2008.
http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2008/MAIL_08_06_27_ONTARIO_NCA_CT_Affiche.pdf

³³ Campaign for Tobacco-Free Kids, « Tobacco Industry Targeting of Women and Girls », 2015. <http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0138.pdf>

DIMINUER LES IMPACTS DE LA FUMÉE SECONDAIRE

4

Le projet de loi n°44 propose d'élargir le nombre de lieux où il est interdit de fumer. Il s'agit d'une excellente nouvelle puisque cela protégera la santé et améliorer la qualité de vie de nombreux Québécois, incluant des populations vulnérables. Bien que la loi présentement en vigueur confère une protection générale contre l'exposition involontaire à la fumée secondaire dans la plupart des milieux de travail et des lieux publics intérieurs³⁴, elle tolère encore plusieurs situations problématiques. Certaines sont réglées par les mesures contenues dans le projet de loi n°44, mais d'autres subsistent.

4.1 Les terrasses de restaurants et de bars

Nous sommes heureux de constater que l'interdiction de fumer sur les terrasses des restaurants et des bars se retrouve dans le projet de loi n°44. Le niveau de particules fines dans l'air (PM) est un bon indicateur de l'impact de la fumée secondaire et l'augmentation de concentration de ces particules tend à augmenter les risques de maladies cardiovasculaires et pulmonaires pour ceux qui y sont exposés³⁵. Il s'avère que l'air des sections extérieures où se trouvent des fumeurs a un excédent assez important par rapport aux normes de l'OMS, cet excédent étant délétère principalement pour les employés des bars ou restaurants avec terrasse³⁶, souvent des jeunes. Il est vrai que dans la

³⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac, 2005-2010 », 2010.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-006-07.pdf>

³⁵ Potera, C. Outdoor Smoking Areas: Does the Science Support a Ban? Science Selections, 2013. 121:7. p.A229

³⁶ Potera, C. Outdoor Smoking Areas: Does the Science Support a Ban? Science Selections, 2013. 121:7. p.A229

plupart des conditions météorologiques, la concentration de particules fines diminue à une distance de deux mètres d'une source unique de fumée, mais cette distance augmente facilement s'il y a plus qu'un fumeur présent, si la terrasse a un toit ou s'il y a peu de vent³⁷.

De plus, il a été démontré qu'il existe une forte association entre la consommation de cigarettes et la consommation d'alcool chez les jeunes de la vingtaine fréquentant les bars³⁸. Chez ceux-ci, la fréquence de consommations de cigarettes augmente avec la fréquence de consommation d'alcool et l'abus d'alcool. Même si les consommateurs d'alcool ne sont parfois que des fumeurs légers (moins de cinq cigarettes par jour), ceux-ci sont plus à risque de devenir des fumeurs à part entière en raison de leur exposition à la nicotine³⁹. En éliminant les cigarettes des terrasses du Québec, on diminue par le fait même la tentation de fumer chez certains fumeurs occasionnels en plus d'éliminer les impacts de la fumée secondaire.

Certaines craintes ont été rapportées par le milieu de la restauration face à l'impact économique d'une telle interdiction sur leur affluence. Il est bien de rappeler que ces mêmes craintes avaient été formulées lors de l'introduction de l'interdiction de fumer dans les restaurants avec la loi sur le tabac implantée en 2005, mais qu'ici au Québec, comme ailleurs au Canada, aucun impact négatif à long terme n'a été rapporté suite à son application^{40,41}.

³⁷ Licht, A.S., et al., *Secondhand smoke exposure levels in outdoor hospitality venues: a qualitative and quantitative review of the research literature*. Tob Control, 2013. 22(3): p. 172-9

³⁸ Jiang, N. and P.M. Ling, *Impact of alcohol use and bar attendance on smoking and quit attempts among young adult bar patrons*. Am J Public Health, 2013. 103(5): p. e53-61

³⁹ Jiang, N. and P.M. Ling, *Impact of alcohol use and bar attendance on smoking and quit attempts among young adult bar patrons*. Am J Public Health, 2013. 103(5): p. e53-61

⁴⁰ Un an après son renforcement, la Loi sur le tabac demeure bien respectée. Info-tabac, 2007. http://info-tabac.ca/un-an-apres-son-renforcement-la-loi-sur-le-tabac-demeure-bien-respectee/#.Vc4qhFN_Oko

⁴¹ Luk, R., R. Ferrence, and G. Gmel, *The economic impact of a smoke-free bylaw on restaurant and bar sales in Ottawa, Canada*. Addiction, 2006. 101(5): p. 738-45.

Avec plusieurs provinces canadiennes, le territoire du Yukon et de nombreuses municipalités, telles Vancouver et Saskatoon, qui interdisent de fumer sur les terrasses, Montréal est actuellement la seule grande ville canadienne où il est toujours permis de fumer sur les terrasses. Il est temps que cela change!

4.2 Les véhicules en présence d'enfants

Les étudiants en médecine du Québec appuient fortement l'interdiction de fumer dans un véhicule lorsqu'il y a des enfants de moins de 16 ans à bord. Malgré des efforts de sensibilisation substantiels, quelques 91 000 jeunes de 12 à 19 ans au Québec sont presque quotidiennement exposés à la fumée secondaire à bord d'une voiture⁴². En effet, selon Nguyen et al. (2013), un fumeur quotidien sur quatre avoue fumer en voiture en présence d'un jeune. Par ailleurs, la moitié des fumeurs répondants de la même étude croyaient que l'interdiction était déjà en vigueur.

La fumée de cigarette est cancérigène et les enfants sont particulièrement vulnérables à ses méfaits, étant donné leur système respiratoire immature, leur métabolisme plus élevé et leur respiration plus rapide⁴³. Plus spécifiquement, la fumée secondaire augmente le risque de plusieurs pathologies pédiatriques allant de l'otite moyenne aiguë à la mort subite du nourrisson, en passant par une augmentation de près de deux fois le risque de bronchiolite et de pneumonie. Elle est particulièrement désastreuse au niveau de l'hyperactivité bronchique en aggravant les symptômes des patients asthmatiques tout en augmentant le risque pour les enfants sains de le devenir⁴⁴.

En 2014, selon l'Institut de la Statistique du Québec, 18% des jeunes du secondaire (12 à 17 ans) souffraient d'asthme

⁴² Santé Canada, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », 2012. http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015

⁴³ Institut national de santé publique du Québec, « Fumer dans la voiture en présence d'enfants: comportements de fumeurs québécois et croyances au sujet d'une éventuelle loi », 2014. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1884_Fumer_Voiture_Enfants.pdf

⁴⁴ Les effets néfastes de la fumée secondaire. HealthLinkBC, juin 2012. <http://www.healthlinkbc.ca/healthfiles/bilingua/french/hfile30a-F.pdf>

et plus d'un asthmatique sur quatre voyait ses crises déclenchées par la fumée secondaire. L'exposition dans un espace clos et restreint tel que la voiture est d'autant plus dommageable puisqu'il peut, en peu de temps, devenir très concentré en particules fines (PM_{2,5}) de fumée du tabac. Ces particules fines pénètrent profondément dans les poumons et augmentent les risques de souffrir de maladies respiratoires et cardiaques. Une cigarette dans un véhicule aux fenêtres fermées, comme c'est le cas au moins 6 mois par année au Québec, dégage rapidement suffisamment de particules fines pour atteindre des concentrations aériennes dépassant les limites jugées acceptables par les lignes directrices de l'Organisation Mondiale de la Santé⁴⁵.

Le législateur se doit de faire passer la santé de notre jeunesse avant la liberté individuelle du fumeur, à l'instar des neuf autres provinces canadiennes. En effet, le Québec est présentement la seule province où il est encore permis de fumer avec un enfant à bord d'une voiture. Une étude canadienne a démontré une réduction significative de l'exposition des enfants au tabac dans un véhicule suite à l'adoption de cette loi, et ce, sans augmenter le nombre de cigarettes consommées au domicile⁴⁶. D'ailleurs, tous les États australiens, plusieurs États américains, l'Angleterre, l'Irlande, l'Afrique du Sud, Chypre et plusieurs autres juridictions ont déjà appliqué l'interdiction de fumer à bord d'un véhicule transportant des enfants. Ces états ont su reconnaître qu'un enfant n'a pas le pouvoir de se soustraire à la dangereuse fumée secondaire et nous encourageons le gouvernement du Québec à faire de même.

4.3 L'isolation des fumoirs

Dans le Rapport de mise en œuvre de 2010 de la Loi sur le tabac, on présente peu de données sur le niveau d'application des normes en lien avec les fumoirs. Un doute

⁴⁵ op.cit. Institut national de santé publique du Québec

⁴⁶ Nguyen, H. V. (2013). Do smoke-free car laws work? Evidence from a quasi-experiment. *J Health Econ.*, 32(1), 138-148.

persiste quant à la conformité et l'étanchéité de ceux-ci⁴⁷, puisqu'aucune inspection ne semble avoir été effectuée,. Dans certains milieux, les fumoirs constituent la meilleure solution disponible pour permettre à des individus vulnérables d'exercer leur liberté de fumer. C'est le cas des unités d'hospitalisation et des centres d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes en perte d'autonomie n'ayant plus la mobilité nécessaire pour aller fumer à l'extérieur. La présence de fumoirs dans ces établissements reste nécessaire, puisqu'ils constituent des milieux de vie,. Une étude auprès de 180 sujets hospitalisés dans une unité psychiatrique a d'ailleurs démontré que l'installation d'un fumoir avait été associée à une meilleure ambiance sur l'unité et à une économie de temps importante pour les infirmières qui n'avaient plus à se déplacer à l'extérieur pour accompagner les fumeurs⁴⁸.

Cependant, les fumoirs ont parfois été démontrés inefficaces pour empêcher la fuite des dérives de fumée vers d'autres lieux intérieurs puisque les portes restent souvent ouvertes. De plus, ils sont généralement peu ou pas conformes aux normes, tel que démontré dans une étude de cas qui indiquait que 8 fumoirs sur 10 étaient actuellement non-conformes dans la ville de York⁴⁹.

En tant que futurs cliniciens voulant protéger nos patients de la fumée secondaire indésirable, nous croyons que les fumoirs peuvent être acceptables dans les établissements de santé, à condition qu'ils soient étanches et ne nuisent pas à la santé des autres résidents. Pour ce faire, les fumoirs devraient être inspectés régulièrement afin de s'assurer qu'ils sont bien étanche et ne laissent pas passer de la fumée⁵⁰.

⁴⁷ Institut National de Santé Publique du Québec, Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010: constats, interrogations et éléments de réflexion, 2010.

⁴⁸ The impact of opening a smoking room on psychiatric inpatient behavior following implementation of a hospital-wide smoking ban. [J Am Psychiatr Nurses Assoc.](#) 2009 Dec;15(6):393-400. doi: 10.1177/1078390309353347.

⁴⁹ Weaver J & Alonzi T. Results of the Designated Smoking Room (DSR) Air Flow Compliance Checks in York Region (February 2003-June 2004), York Region Tobacco Education and Control program, presentation, 29 juin, 2004

⁵⁰ Method for installing an effective smoking room and the effectiveness of real-time monitoring, [Sangyo Eiseigaku Zasshi](#). 2004 Mar;46(2):55-60.

C'est pourquoi la FMEQ recommande:

- Que le gouvernement s'assure de la conformité de l'application des normes d'utilisation et d'isolation des fumoirs.

NOUVELLES TECHNIQUES DE CESSATION TABAGIQUE

5

5.1 S'adapter à la cigarette électronique

Les étudiants en médecine appuient également l'assujettissement de la cigarette électronique à la Loi sur le tabac, tel que proposé par le projet de loi n°44. Bien que les connaissances concernant la sécurité et l'efficacité des cigarettes électroniques comme méthode de cessation ne soient pas encore complètes, il semblerait qu'elles sont moins dangereuses que le tabac combustible et qu'elles agissent comme produit avec un potentiel important de cessation ⁵¹. Un encadrement législatif est cependant nécessaire pour protéger le public, surtout les jeunes, des effets négatifs démontrés ou potentiels.

En effet, bien que Santé Canada ait déclaré les cigarettes électroniques avec nicotine interdites au Canada, aucun moyen coercitif n'a réellement été déployé pour appliquer cet avis. Seule la Nouvelle-Écosse a adopté une loi qui assujettit la cigarette électronique aux mêmes lois que celles qui encadrent les produits du tabac. L'Ontario a aussi déposé un projet de loi allant en ce sens.

À tout le moins, la cigarette électronique ne devrait pas être vendues aux mineurs, chez qui elle pourrait devenir une méthode passerelle vers la consommation d'autres produits tabagiques plus traditionnels. Elle ne devrait pas non plus faire l'objet de publicités susceptibles de promouvoir le tabagisme, ni être consommée dans les endroits où la cigarette est interdite, et ce, pour les mêmes raisons, soit le risque d'être un produit d'initiation chez les jeunes et d'agir comme "rappel" pour les ex-fumeurs. Toutes ces

⁵¹ Organisation mondiale de la Santé (Convention-cadre pour la lutte antitabac), « Inhalateurs électroniques de nicotine : rapport de l'OMS », 2014.
http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-fr.pdf?ua=1

recommandations sont supportées par l'Organisation Mondiale de la Santé⁵² et il va de soit que le Québec devrait les suivre. En assujettissant la cigarette électronique à la Loi sur le tabac, ces trois aspects seraient pris en compte. Il s'agit de précautions minimales qui n'affecteraient en rien l'accès aux produits actuellement disponibles pour les adultes désireux de les utiliser et pour les fumeurs voulant les utiliser comme aide à la cessation tabagique.

Nous sommes aussi d'avis que le contenu des cigarettes électroniques devrait être contrôlé. Actuellement, l'information concernant la composition des mélanges chimiques contenus dans les cigarettes électroniques est divulguée par les fabricants directement et une enquête a récemment démontré que cette information est bien souvent faussée⁵³⁵⁴. Plusieurs études ont démontré que des cartouches étiquetées «sans nicotine» contenaient en fait des concentrations significatives de nicotine, alors que des cartouches «avec nicotine» étaient composées des dosages de nicotine bien différents de la dose affichée sur l'emballage.

C'est pourquoi, en plus des éléments déjà prévus dans le Projet de loi n°44, la FMEQ recommande:

- Que le Gouvernement du Québec défende ardemment auprès du Gouvernement du Canada l'imposition de normes gouvernementales concernant le contenu des cigarettes électroniques.
- Que le gouvernement s'engage à être proactif dans l'imposition de normes sur les cigarettes électroniques, au fur et à mesure que la recherche nous permettra de savoir quels mécanismes sont les plus sécuritaires pour la santé.

⁵² op.cit. Organisation mondiale de la Santé (Convention-cadre pour la lutte antitabac)

⁵³ Canadian Medical Association Journal, 'Health Canada e-cig response delayed', 2015.' http://www.cmaj.ca/site/earlyreleases/31july15_health_canada_e-cig%20response_delayed.109-5122.xhtml

⁵⁴ Institut National de Santé Publique du Québec, «La cigarette électronique: état de situation», 2015.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1691_CigarElectro_EtatSituation.pdf

L'IMPORTANCE DE FINANCER LA RECHERCHE

6

La cessation tabagique est un enjeu de santé publique et économique majeur qui a jusqu'à présent été abordé d'un point de vue populationnel, cherchant à limiter l'exposition au tabac et à diminuer le nombre de nouveaux fumeurs. Par contre, le tabagisme, au-delà de ses impacts sur la santé physique, est souvent un problème pour le fumeur individuel, et en particulier, pour celui qui cherche à cesser de fumer mais s'en trouve incapable. En tant que futurs cliniciens, nous avons un devoir d'informer la population sur les dangers du tabac et de les encourager à cesser de fumer, tout en cherchant aussi à les appuyer dans leur démarche de cessation tabagique, entre autre en prescrivant différents outils disponibles. Dans cette optique clinique, il nous semble intéressant de considérer le potentiel de la cigarette électronique comme un futur outil de cessation tabagique, ou comme une alternative à la cigarette conventionnelle dans une perspective de réduction des méfaits.

De façon anecdotique, la cigarette électronique semble être un outil attirant qui fonctionne pour certains fumeurs, mais lors d'une brève revue de littérature nous avons trouvé une seule étude sur l'efficacité d'une telle mesure, suggérant qu'elle puisse diminuer le nombre de cigarettes fumées par jour et permettre la cessation chez certains fumeurs⁵⁵. Il s'agit toutefois d'une étude réalisée sur un petit échantillon, qui n'utilise pas d'autres moyens de cessation tabagique comme comparatif, et qui est donc insuffisante pour émettre une recommandation claire sur le sujet aujourd'hui. Il est tout aussi difficile d'évaluer les risques relatifs à l'utilisation de la cigarette électronique comme alternative à la cigarette conventionnelle lorsque

⁵⁵ Polosa et al. BMC Public Health 2011, 11:786
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/786>

que les études sur le sujet sont qualifiées de contradictoires, méthodologiquement problématiques, et souvent sous-tendues par des conflits d'intérêt, selon une revue de la littérature sur le sujet⁵⁶. En bref, la littérature avec un niveau de preuve suffisant pour nous permettre, à court et moyen terme, d'utiliser cet outil à des fins cliniques pour aider nos patients n'est pas encore disponible.

Nous demandons donc au ministère d'inclure dans son projet de loi:

- Un appui financier à la recherche, tant fondamentale que clinique, sur l'impact de la cigarette électronique ainsi que sur son utilité clinique dans l'aide à la cessation tabagique.

Il serait aussi pertinent de mandater l'INESS et la RAMQ d'évaluer rapidement l'intérêt d'une couverture du produit par le régime public d'assurance médicament, selon les résultats des études en question.

⁵⁶ Pisinger, C., Dossing, M., "A systematic review of health effects of electronic cigarettes", *Preventative Medicine* 69 (2014), p248-260

CONCLUSION

La Fédération médicale étudiante du Québec souhaite remercier le Ministère de la Santé et des Services Sociaux de lui avoir permis de s'exprimer sur ce sujet qui lui tient à coeur. Le tabac demeure la cause de mort prématurée et évitable de plus de 10 000 Québécois par année. L'aromatisation des produits, le marketing centré sur les jeunes et la cigarette électronique sont responsables de la grande prévalence des adolescents chez les nouveaux fumeurs. Pour les protéger et diminuer l'incidence du tabagisme, nous réitérons l'importance de certains éléments qui se trouvent du projet de loi n°44 soit:

- L'interdiction de toute forme d'aromatisation, incluant la saveur au menthol;
- L'assujettissement de la cigarette électronique à la Loi sur le tabac.

Toutefois, dans l'optique concrète de diminuer l'attrait de la cigarette pour nos jeunes et pour que le Québec reprenne un rôle de *leader* de la lutte anti-tabac, nous recommandons les amendements suivants:

- L'imposition d'un emballage neutre et standardisé aux compagnies de tabac;
- À défaut d'introduire l'emballage neutre et standardisé dans le projet de loi n°44, la standardisation des mises en garde sur les paquets (incluant une taille minimale pour celles-ci);
- L'interdiction de présenter des cigarettes sur toute affiche qui n'est pas issue du gouvernement;
- La considération de toute image du tabac sur des affiches ou dans les médias comme étant de la publicité;
- L'interdiction de toute cigarette dont le diamètre est inférieur à 7,5 mm ou dont la longueur dépasse 70 mm, soit les dimensions de la plupart des cigarettes standards.

Afin de diminuer les impacts néfastes de la fumée secondaire, nous appuyons aussi l'article 2 et l'article 5 de la loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme, soit l'interdiction de fumer dans les véhicules transportant des enfants de moins de 16 ans et l'ajout de l'interdiction de fumer sur les terrasses. Nous recommandons aussi que le gouvernement s'assure de la conformité de l'application des normes d'utilisation et d'isolation des fumoirs déjà existants pour éviter les impacts de la fumée secondaire sur les travailleurs de la santé.

Finalement, une réforme législative basée sur une approche globale et cohérente et qui intègre les connaissances scientifiques les plus récentes s'avère urgente pour réduire l'initiation tabagique, en particulier chez les jeunes. Nous croyons aussi que le présent projet de loi est un moment idéal pour le ministère de la santé de s'engager auprès des fumeurs désireux d'améliorer leur santé en déterminant si la cigarette électronique peut s'avérer un outil de réduction des méfaits, ou de cessation tabagique. En tant que futurs cliniciens, nous sommes toujours à la recherche d'outils pour aider nos patients et celui-ci serait le bienvenu dans la lutte collective et individuelle contre le tabac.

Le projet de loi n°44 représente un excellent point de départ pour raviver la lutte contre le tabagisme au Québec; nous espérons maintenant que la Commission maintiendra l'intégrité du projet de loi et adoptera les amendements ici proposés afin de le compléter.