



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

CSSS - 053M
C.P. – P.L. 44
Lutte contre le
tabagisme

Mémoire

de la Fédération des médecins
spécialistes du Québec

PROJET DE LOI N° 44

Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme

Déposé à la Commission de la santé et des services
sociaux

Le 3 septembre 2015

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!
Votre médecin spécialiste

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
UNE LOI EN CONSTANTE ÉVOLUTION	4
LA NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER À NOUVEAU	5
UN PEU D'HISTOIRE	6
DES CONSTATS ET DES FAITS : LES HABITUDES DE CONSOMMATION	7
L'IMPACT DU TABAGISME CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES JEUNES.....	7
La fumée du tabac dans l'environnement (FTE)	8
L'initiation à l'usage de la cigarette	8
L'usage de produits aromatisés	8
L'usage de la cigarette électronique chez les jeunes.....	9
Dissiper le flou réglementaire entourant la cigarette électronique	10
LE TABAGISME ET SES EFFETS NOCIFS SUR LA SANTÉ	10
L'ABSENCE D'UN FONDS DÉDIÉ À LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME	12
L'IMPORTANCE D'AGIR EN AMONT DANS LES LIEUX QUE FRÉQUENTENT LES ENFANTS ET LES JEUNES.....	13
CIBLER LES LIEUX.....	13
LA LÉGISLATION.....	15
RECOMMANDATIONS	15

INTRODUCTION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) remercie les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'occasion qui lui est offerte de s'exprimer sur le projet de loi n° 44, Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme, présenté le 5 mai 2015 par la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique, Mme Lucie Charlebois.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec a pour mission de défendre et de promouvoir les intérêts des médecins spécialistes, membres de ses associations médicales affiliées, sur le plan économique, professionnel, scientifique et social. La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe plus de 10 000 médecins spécialistes, répartis dans l'une des 53 spécialités différentes et représentés par 35 associations médicales, chirurgicales et de laboratoire.

Le présent mémoire, produit dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n° 44, reflète la position de la Fédération et de ses associations médicales affiliées dont certaines sont directement interpellées par le sujet. Il s'agit plus précisément de l'Association des pneumologues de la province de Québec, l'Association des pédiatres du Québec, l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec et l'Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec.

UNE LOI EN CONSTANTE ÉVOLUTION

C'est en réponse aux effets dévastateurs du tabagisme sur la santé et pour poser les premiers jalons d'une véritable politique de santé publique en matière de prévention contre le tabagisme que la première mouture de la Loi sur le tabac a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale en juin 1998. C'est en raison de la pression populaire, exercée notamment par des médecins spécialistes issus de diverses spécialités et par l'action concertée de plusieurs groupes de lutte contre le tabagisme, que le gouvernement du Québec a consenti à légiférer en dépit de vives protestations issues de divers milieux.

Cette Loi a été revisitée en juin 2005 avec l'adoption de la Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives posant ainsi de nouveaux jalons. Nous y reviendrons plus loin. Nombreux sont les médecins issus de diverses spécialités qui réclamaient que la Loi sur le tabac fasse l'objet d'ajustements importants. Encore en février 2014, plusieurs de nos collègues cosignaient une lettre et initiaient une pétition enjoignant le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que le gouvernement à procéder à une importante révision, attendue depuis 2010.

Le projet de loi n° 44 s'inscrit dans une suite logique d'évolution et de nécessaire adaptation de la loi. C'est pourquoi la Fédération et ses associations médicales affiliées concernées accueillent favorablement le dépôt de ce projet de loi renforçant la lutte contre le tabagisme. Cette pièce législative vise à améliorer l'environnement de tous, et ce, dès le plus jeune âge.

Ainsi, nous souscrivons pleinement aux sept principales mesures qui sont contenues dans le projet de loi n° 44, à savoir :

- L'assimilation de la cigarette électronique (CÉ) aux produits du tabac aux fins de l'application de la loi (article 2);
- L'interdiction de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur de moins de 16 ans (article 4);
- L'interdiction de fumer dans les aires communes des immeubles d'habitation comportant deux logements ou plus (article 4);
- L'ajout des terrasses et des aires extérieures exploitées dans le cadre d'une activité commerciale au titre des espaces publics où l'interdiction de fumer s'applique (article 5);
- Le resserrement des règles afférentes à l'identification des mineurs dans les points de vente de tabac (article 15);
- L'interdiction aux adultes d'acheter des produits du tabac pour les mineurs (article 16);
- L'interdiction de vente au détail ou de distribution des produits du tabac comportant une saveur ou un arôme autre que ceux du tabac (article 24).

La FMSQ ne s'attardera pas aux articles qui ont pour objet d'introduire de nouvelles dispositions de nature pénale ou visant à hausser celles qui sont déjà prévues dans le cadre de la Loi actuelle (articles 31 et suivants). Il appartient aux membres de la Commission d'en juger de la pertinence. Les commentaires de la FMSQ porteront spécifiquement sur les nouvelles mesures introduites par ce projet de loi vues sous l'angle des spécialités médicales ayant collaboré à la rédaction du présent mémoire.

LA NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER À NOUVEAU

Le tabagisme constitue la première cause de mortalité évitable et d'années de vie en bonne santé perdues. L'usage du tabac représente un des plus grands facteurs de risque des maladies les plus meurtrières, étant responsable d'une importante proportion de cas répertoriés de cancer du poumon et de maladies respiratoires chroniques. Le tabagisme tue près de 6 millions de personnes par année dans le monde. Au Québec, il serait responsable de la mort de 10 400 personnes par année. Chaque décès lui étant attribuable en est un de trop.

Malheureusement, chaque année, quelque 34 000 élèves de niveau secondaire commencent à fumer; l'initiation au tabagisme survenant à l'âge moyen de 12,7 ans. Parmi l'ensemble des élèves ayant consommé des produits du tabac, 71 % ont consommé un produit aromatisé¹.

Conséquemment, la Loi sur le tabac nécessite d'être périodiquement adaptée et revisitée. Elle doit pouvoir tenir compte de l'évolution des habitudes de consommation, de l'arrivée sur le marché de nouveaux produits tels que les cigarillos aromatisés visant particulièrement les jeunes clientèles, ou la cigarette électronique qui fait de plus en plus d'adeptes et dont les effets sur la santé ne sont encore que très peu documentés.

Enfin, la Loi doit pouvoir répondre aux impératifs de prévention qui demeurent toujours aussi incontournables en 2015 qu'ils ne l'étaient il y a vingt ans, compte tenu des impacts importants du tabagisme sur la santé; impacts qui se reflètent sur les dépenses en soins et services pour le traitement des pathologies chroniques et des comorbidités associées à l'usage du tabac. Une facture annuelle qui est estimée à près de 1,6 milliard de dollars².

Bien qu'en diminution constante depuis l'adoption de la première loi sur le tabac en 1998, une portion importante de la population adulte du Québec fume toujours et le tabac continue à faire de nouveaux adeptes, notamment chez les jeunes de 12 à 18 ans. Il faut rappeler qu'au début des années 1990, le Québec comptait près de 40 % de fumeurs chez les personnes de 15 ans et plus. Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC)³, cette proportion se situerait à près de 17,7 % (données de 2012). L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) l'estimait à 19 % en 2011⁴. D'autres sources indiquent que cette proportion se situerait plutôt autour de 22 %.

En près de vingt ans, force est de constater que des progrès importants ont tout de même été réalisés en matière de lutte contre le tabagisme. La situation a évolué favorablement, tant du point de vue des valeurs que de l'acceptabilité sociale devant les mesures visant à protéger les non-fumeurs et visant à inciter les fumeurs à modifier leur comportement, voire à cesser de fumer. Cependant, il y a lieu d'aller plus loin et de franchir une autre étape. Encore trop de Québécois présentent une dépendance au tabac et un trop grand nombre de jeunes s'y initient. Il nous apparaît impératif de briser ce cercle vicieux en agissant à la source du problème par la voie législative.

¹ Traoré, I. « Usage du tabac », Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 37-78.

² Lessard D, Québec déclenche son offensive antitabac, *La Presse*, 6 mai 2015

³ Fares Bounajm, Thy Dinh et Louis Thériault. Améliorer les habitudes de vie : des retombées importantes pour la santé et l'économie du Québec, Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2014.

⁴ Institut de la statistique du Québec. Enquête sur les habitudes tabagiques des Québécois. Zoom santé, numéro 38, Gouvernement du Québec, mai 2012.

UN PEU D'HISTOIRE

Avant 1998, il était permis de fumer dans les restaurants, les bars, les centres commerciaux, les lieux de travail et même dans les centres hospitaliers. Malgré l'adoption de la loi fédérale interdisant la publicité sur le tabac en 1988, les compagnies de tabac bénéficiaient d'une visibilité importante par le biais des généreuses commandites qu'elles octroyaient aux grands événements culturels et sportifs. Les mineurs pouvaient facilement se procurer des produits du tabac partout et on retrouvait même ces produits en vente libre dans les pharmacies. Certes, des pas avaient été franchis pour restreindre la consommation de tabac, mais ces initiatives émanaient principalement du gouvernement du Canada.

En mai 1998, le dépôt du projet de loi, par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'alors, Jean Rochon, constitue une onde de choc. Adopté en juin de la même année, la Loi sur le tabac est une véritable révolution. Désormais, il sera interdit de fumer dans les entreprises comptant 50 employés ou plus de même que dans les établissements publics. On devra créer des sections dédiées aux non-fumeurs dans les restaurants et les centres commerciaux. La vente de produits du tabac aux mineurs sera proscrite. La publicité destinée au grand public sera interdite de même que la commandite d'événements. Enfin, il sera interdit de vendre des produits du tabac dans les pharmacies.

L'adoption de cette loi a soulevé un véritable tollé en provenance, notamment du milieu des affaires qui anticipait des impacts négatifs. Les restaurateurs voyaient d'un très mauvais œil les dispositions les obligeant à aménager des sections dédiées et on craignait surtout que les fumeurs finissent par désertier les établissements. Les mêmes craintes étaient exprimées par les tenanciers de bars. Les pharmaciens redoutaient subir des pertes de profits importantes avec le retrait des produits du tabac de leurs rayons. Les organisateurs de grands événements perdaient des sommes importantes avec la fin des commandites et prévoyaient le pire. Les fumeurs, eux, se plaignaient d'être ostracisés et considérés comme des citoyens de seconde zone. Le gouvernement bafouait leurs droits.

La grogne s'est finalement estompée en raison de l'appui d'une frange importante de la population. C'est le maintien de cet appui populaire qui aura permis de revisiter la loi sans trop de heurts en 2005, comme nous l'évoquions précédemment, afin de la bonifier et d'en étendre la portée. C'est ainsi que l'interdiction de fumer a été étendue aux centres de formation professionnelle et d'éducation des adultes, aux établissements d'enseignement privés, aux collèges d'enseignement général et professionnel et aux universités. L'interdiction a également été étendue aux aires communes des résidences pour personnes âgées, aux bâtiments des pourvoiries, aux brasseries, tavernes et bars, aux salles de bingo, aux moyens de transports collectifs, aux abribus, aux tentes et chapiteaux, aux terrains des centres de la petite enfance, aux garderies, haltes garderies et jardins d'enfants. Les exploitants de points de vente de tabac se sont vus interdire d'étaler les produits à la vue du public et ont été obligés d'afficher l'interdiction de vente aux mineurs. Enfin, la Loi a introduit l'interdiction de fumer à l'intérieur d'un rayon de 9 mètres de l'entrée des édifices publics.

Les extraits suivants du Plan québécois de lutte contre le tabagisme couvrant la période 2006-2010⁵ expliquent pourquoi aucun gouvernement n'a déclaré le tabac substance illégale.

⁵ Plan québécois de lutte contre le tabagisme. Service de lutte contre le tabagisme, direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2006.

« La cigarette est à coup sûr un produit dangereux et toxicomanogène. Il n'existe pas de seuil sécuritaire de consommation. Qui plus est, la cigarette est le seul produit légal qui tue lorsqu'il est consommé comme prévu par le fabricant. [...] La prévalence du tabagisme au Québec est telle que ce tabagisme constitue un sérieux problème de santé publique. [...] Il est en effet difficile de demeurer indifférent aux particularités et aux conditions de notre organisation collective qui rendent possible la perpétuation d'un pareil phénomène. Ce qui rend d'autant plus troublant ce dernier, c'est d'abord le fait qu'il met en cause les jeunes, ceux-ci constituant la masse des nouveaux fumeurs et assurant la pérennité du problème ».

« La consommation et la fabrication de cigarettes ne peuvent être interdites compte tenu du fait qu'une trop forte proportion de la population vit une dépendance à ce produit; une interdiction dans ce contexte entraînerait certainement des problèmes sociaux à grande échelle (consommation illégale, contrebande, criminalité, etc.) qui constitueraient un prix trop élevé pour les effets de réduction du tabagisme qui pourraient en découler. Le maintien de la légalité est donc un « mal nécessaire », et une fourniture de tabac doit être assurée à ceux qui fument. On gardera cependant en tête que « légalité » n'est pas nécessairement « légitimité ».

DES CONSTATS ET DES FAITS : LES HABITUDES DE CONSOMMATION

Selon une enquête réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2011⁶, environ 19 % des Québécois âgés de 15 ans et plus fument. Plus spécifiquement, 16,6 % des hommes âgés de 15 ans et plus étaient des fumeurs réguliers, 5 % des fumeurs occasionnels et 78,4 % étaient non-fumeurs. Chez les femmes de 15 ans et plus, 12,2 % étaient des fumeuses régulières, 5 % des fumeuses occasionnelles et 82,8 % étaient non-fumeuses. Sur le plan de l'âge, la plus petite proportion de fumeurs se retrouvait du côté des 65 ans et plus (10 %); cette proportion atteignait le double chez les 15-24 ans (20 %). Elle se situait à 23 % chez les 25-44 ans et à 21 % du côté des 45-64 ans.

La même enquête démontrait qu'un peu plus d'une personne sur 10 (14 %) dans la population de 15 ans et plus permettait que l'on fume à l'intérieur du véhicule familial. Les fumeurs réguliers (51 %) étant, en proportion, nettement plus permissifs à cet égard que les fumeurs occasionnels (18 %) ou que les non-fumeurs (7 %). Parmi les personnes qui permettent que l'on fume à l'intérieur du véhicule familial, 45 % interdisent ou limitent l'usage de la cigarette en présence d'enfants de moins de 18 ans.

L'IMPACT DU TABAGISME CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES JEUNES

En 2012-2013, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a réalisé une enquête portant sur le tabagisme chez les jeunes⁷. Les résultats ont été publiés sous forme de condensés couvrant quatre aspects, soit : l'initiation à l'usage de la cigarette, l'usage de produits aromatisés, l'usage de la CÉ et l'exposition à la fumée dans les véhicules privés.

Notons qu'afin d'alléger le texte du présent mémoire, les multiples sources figurant entre parenthèses dans les textes originaux ont été retranchées. Voici les principaux faits saillants tirés de cette enquête.

⁶ Institut de la statistique du Québec. Enquête sur les habitudes tabagiques des Québécois. Zoom santé, numéro 38, Gouvernement du Québec, mai 2012.

⁷ B. Lasnier, L. Gamache. Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, fascicules 9, 10, 11 et 12. Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec, 2015.

La fumée du tabac dans l'environnement (FTE)

« Les effets de la FTE sur la santé sont particulièrement nocifs chez les enfants; comme ceux-ci ont un taux métabolique plus élevé que les adultes, leur système consomme plus d'oxygène et absorbe donc davantage de substances polluantes contenues dans l'air. Entre autres méfaits de la FTE chez les enfants et les nouveau-nés, mentionnons le risque accru de mort subite du nourrisson, les affections aiguës des voies respiratoires, la bronchite chronique et les inflammations ou infections de l'oreille. Il peut de plus être noté qu'un lien probable a été identifié entre l'exposition à la FTE chez les enfants et le développement de dommages cardiovasculaires (détérioration des profils lipidiques et des fonctions vasculaires) ».

« La concentration de particules fines présentes dans la FTE est susceptible d'être très élevée dans un espace aussi restreint qu'un véhicule automobile, augmentant d'autant plus les risques de provoquer ou d'aggraver des symptômes d'asthme chez les enfants exposés à la FTE dans une voiture. Sachant que les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) stipulent que la concentration moyenne quotidienne de PM 2,5 dans l'air devrait ne pas dépasser 25 µg/m³ (microgrammes par mètre cube), et que la concentration moyenne annuelle devrait demeurer sous la barre des 10 µg/m³, il est préoccupant de constater que la fumée émise par seulement deux cigarettes dans un véhicule où les fenêtres sont fermées et où la climatisation est activée peut générer une exposition à des particules fines de l'ordre de 42 µg/m³ sur une période de 24 heures. Des relevés d'ordre similaire ont été répertoriés par d'autres études.

« En raison des effets délétères de la FTE sur la santé, la vaste majorité des provinces et territoires canadiens ont adopté une loi interdisant l'usage de tabac dans les véhicules lorsque des enfants sont présents. La plupart des juridictions ont opté pour une législation stipulant qu'il est interdit de fumer en voiture lorsque des personnes de moins de 16 ans sont présentes. Pour sa part, le Québec n'a pas encore adopté et implanté une telle mesure ». Il est donc heureux de constater qu'avec ce projet de loi et qu'à l'instar des autres juridictions, le Québec emboîte enfin le pas en légiférant sur cet aspect.

L'initiation à l'usage de la cigarette

« Les trois indicateurs de l'initiation à l'usage de la cigarette chez les élèves, soit la prise de quelques bouffées de cigarette, la consommation d'une cigarette entière et la consommation d'au moins 100 cigarettes à vie, ont connu une baisse significative en 2010-2011 et une stabilisation par la suite en 2012-2013.

« Les proportions d'élèves de la 6^e année du primaire à la 5^e année du secondaire ayant déjà essayé de fumer une cigarette, ayant déjà fumé une cigarette entière ou ayant fumé 100 cigarettes ou plus à vie étaient plus élevées au Québec (31 %, 17 % et 6 % respectivement) qu'en Ontario (16 %, 9 % et 3 % respectivement) et en Colombie-Britannique (16 %, 8 % et 3 % respectivement) en 2012-2013. Les données de 2012-2013 indiquent que l'initiation à l'usage de la cigarette connaît une croissance notable lors du premier cycle d'études secondaires, soit la 1^{re} et la 2^e année. Les éditions antérieures de l'enquête indiquent également que le premier cycle d'études secondaires représente la période critique en matière d'initiation à l'usage de la cigarette.

« Ces constats appuient la pertinence de diriger les interventions en prévention de l'initiation au tabagisme vers la population formée des élèves des premières années du cycle d'études secondaires ».

L'usage de produits aromatisés

« Comme l'ajout de saveurs s'apparentant à celles de fruits ou de friandises contribue à masquer le goût âpre de la fumée de tabac ainsi que la sensation d'irritation provenant de son inhalation, cette pratique est

reconnue pour faciliter la consommation des produits du tabac et ainsi favoriser l'initiation au tabagisme. L'introduction sur le marché de nouveaux produits du tabac contenant divers arômes et saveurs menace ainsi de remettre en cause les importants gains obtenus au cours des dernières années en matière de prévention de l'initiation au tabagisme.

« Les élèves du Québec se retrouvent en proportion significativement plus élevée que les élèves du reste du Canada à avoir fait usage de produits du tabac aromatisés au cours de leur vie (26 % c. 13 %), ce constat s'appliquant à chacun des niveaux du secondaire. Les élèves québécois se retrouvent en plus grande proportion que les élèves du reste du Canada à avoir consommé des cigarillos aromatisés (7 % c. 3 %) ou des cigares aromatisés (6 % c. 2 %) au cours du dernier mois. D'importantes proportions d'élèves consommateurs de cigarillos, de cigares ou de chicha ont fait usage de la forme aromatisée du produit (73 %, 73 % et 50 % respectivement), alors que l'usage de la cigarette mentholée semble moins répandu chez les élèves fumeurs de cigarettes (36 %).

« Dans l'ensemble, 26 % des élèves québécois du secondaire ont déjà fait usage d'un produit du tabac aromatisé, comparativement à 13 % des élèves des autres provinces, cet écart étant significatif sur le plan de la statistique. Des écarts peuvent également être notés en fonction du sexe chez les élèves du reste du Canada, les garçons étant proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir déjà consommé un produit du tabac aromatisé. Au Québec, les filles et les garçons se retrouvent en proportion similaire à avoir déjà consommé un produit du tabac aromatisé au cours de leur vie. Comparativement aux situations observées en 2008-2009 et 2010-2011, les élèves québécois du secondaire présentent une prévalence similaire d'usage à vie de produits du tabac aromatisés en 2012-2013 ».

L'usage de la cigarette électronique chez les jeunes

« La majorité des élèves québécois du secondaire ont déjà entendu parler de la CÉ. Environ un élève du secondaire sur trois (34 %) a déjà fait usage de la CÉ, ce qui correspond à environ 143 300 élèves. Environ 6 % des élèves du secondaire ont fait usage de la CÉ au cours des 30 derniers jours, ce qui équivaut à approximativement 24 100 élèves. L'usage de la CÉ est plus répandu chez les garçons et parmi les élèves ayant fumé la cigarette, et ceux qui ont consommé de l'alcool, ou de l'alcool de façon excessive (concours de beuverie) ou de la marijuana au cours des 12 mois précédents.

« Près du tiers des élèves du secondaire qui n'ont jamais essayé la CÉ n'excluent pas la possibilité d'en faire usage à l'avenir. Près de la moitié des élèves ayant déjà fait usage de la CÉ n'excluent pas la possibilité d'essayer la cigarette dans le futur, alors que c'est le cas d'un élève sur quatre n'ayant jamais utilisé la CÉ⁸.

« L'intérêt pour la CÉ est plus répandu chez les jeunes au Québec que ce qu'on pouvait anticiper à partir des données provenant d'autres pays, comme les États-Unis, la France et l'Angleterre. La prévalence d'usage à vie de la CÉ était de 7-8 % chez les élèves du secondaire en 2012 en France et aux États-Unis, une proportion similaire à celle observée en Angleterre en 2013 chez les jeunes de 16 à 18 ans (10 %) et de 11 à 14 ans (5 %). Au Québec, la prévalence d'usage à vie chez les élèves du secondaire est de 34 % en 2012-2013. Cette prévalence est similaire à celle de 35 % notée chez les Québécois de 15 à 19 ans en 2013 ».

⁸ Leventhal A, Strong D, Kirkpatrick M, et al. Association of Electronic Cigarette Use With Initiation of Combustible Tobacco Product Smoking in Early Adolescence, JAMA, 2015;314(7):700-7.

Dissiper le flou réglementaire entourant la cigarette électronique

Voici, ici résumée, une précision importante qu'apporte l'INSPQ par rapport à la vente de ce produit. Cette dernière indique qu'aucun produit servant à vaporiser et à administrer de la nicotine par inhalation, incluant les cartouches de solution de nicotine et les produits connexes, n'a reçu d'autorisation de mise en marché de la part de Santé Canada. La vente de la CÉ avec nicotine n'est donc pas permise. Toutefois, les CÉ sans nicotine sont considérées comme des objets récréatifs et n'ont pas à obtenir l'approbation de Santé Canada.

Cesser de fumer peut représenter un geste particulièrement difficile et on comprend aisément que malgré toute la bonne volonté du monde, certains fumeurs ont besoin d'aide pour y parvenir partiellement ou complètement. Dans ce contexte, nos collègues cardiologues et pneumologues, entre autres, considèrent que la cigarette électronique peut aider certains de leurs patients, des grands fumeurs atteints de pathologies cardiaques ou pulmonaires qui n'ont pas réussi à cesser de fumer avec les médicaments reconnus efficaces. Dans leurs cas, la CÉ peut être efficace dans les stratégies de cessation tabagique. On parle ici de fumeurs, de malades dépendants à la nicotine pour qui toutes les tentatives ont échoué, à l'instar de la pose d'un anneau gastrique chez des patients obèses morbides qui ont tout essayé pour perdre du poids, mais en vain.

La CÉ demeure cependant un moyen controversé et il importe de préciser que la CÉ, bien qu'ayant théoriquement une toxicité moindre, n'est toujours pas endossée par l'OMS et les grandes sociétés savantes, dont l'American Thoracic Society et la European Respiratory Society, car encore non solidement démontrée en terme d'efficacité pour aider le fumeur dépendant à cesser complètement la cigarette, ni dépourvue d'effets néfastes pour la santé lors d'utilisation à moyen et long terme. Qui plus est, l'absence de lois qui en interdisent la publicité permet aux manufacturiers de cigarettes, qui ont massivement investi la cigarette électronique, de cibler les fumeurs par leurs messages... comme un cheval de Troie.

Par ailleurs, le renouvellement de la masse de consommateurs n'est pas une option. Il faut absolument éviter l'utilisation de la CÉ tant chez les non-fumeurs qui seraient tentés de l'essayer que chez les jeunes afin d'éviter qu'ils ne développent une dépendance à la nicotine qui favoriserait plus tard le tabagisme. Le gouvernement doit donc trouver le moyen d'utiliser les « avantages » de la cigarette électronique pour les fumeurs dépendants tout en prévenant de potentielles conséquences néfastes de la CÉ sur la santé de la population.

Tenant compte de ce qui précède, le gouvernement du Québec devrait effectuer les représentations appropriées auprès du gouvernement fédéral afin de dissiper toute ambiguïté par rapport à la CÉ. Soit on considère les CÉ comme étant des « objets récréatifs », soit on légifère pour en baliser la vente, soit on l'interdit au même titre que les produits aromatisés, considérant qu'il s'agit d'un produit potentiellement dangereux pour la santé. À cet égard, tant le gouvernement du Québec, le gouvernement du Canada que Santé Canada doivent assumer leurs rôles respectifs et prendre les mesures appropriées.

LE TABAGISME ET SES EFFETS NOCIFS SUR LA SANTÉ

Les effets du tabagisme sur la santé sont largement documentés. D'abord, la fumée de cigarette est constituée d'environ 4 000 substances chimiques, dont une soixantaine sont considérées comme des agents cancérigènes ou sont suspectées de l'être. Il n'est donc pas surprenant d'apprendre que 85 % des

cas de cancers du poumon – le tueur numéro 1 au Québec, sont attribuables au tabac, qui serait aussi responsable de 30 % de tous les autres cancers⁹.

Le tabagisme augmente de manière importante les risques de développer diverses pathologies chroniques du cœur et des artères : cardiopathie ischémique, anévrisme de l'aorte, athérosclérose, accident vasculaire cérébral et maladie coronarienne sont du nombre. Notons qu'en présence de tabagisme, les risques de décéder de l'une de ces maladies sont multipliés par quatre. Ajoutons que le quart des maladies ischémiques du cœur sont causées par le tabac¹⁰.

Les maladies et les problèmes pulmonaires sont évidemment augmentés par le tabagisme. Se profilent du lot les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), incluant la bronchite chronique et l'emphysème, qui sont attribuables à l'usage du tabac dans une proportion de 85 %. S'ajoutent la pneumonie, la capacité pulmonaire réduite chez l'enfant dont la mère a fumé pendant la grossesse, la croissance pulmonaire réduite chez l'enfant et l'adolescent fumeurs, la réduction de la capacité pulmonaire chez le jeune adulte et l'adulte, la toux chronique, la respiration bruyante et le développement de l'asthme chez les enfants et les adolescents¹¹.

Rappelons que le tabagisme affecte la maternité de maintes façons : ses répercussions vont bien au-delà du simple développement du fœtus. Ce phénomène, désigné comme étant la programmation fœtale des maladies adultes, est décrit dans divers ouvrages scientifiques. Il s'agit d'une hypothèse qui « introduit la notion qu'un environnement intra ou extra-utérin défavorable altère le développement des tissus et de leurs fonctions, et peut programmer des maladies chroniques chez l'enfant et, plus tard, chez l'adulte »¹².

Le tabagisme est une maladie pédiatrique à part entière, l'une des plus fréquentes maladies chroniques¹³. Il est acquis que le tabagisme augmente les risques de mort subite du nourrisson chez les nouveau-nés de mères qui ont fumé pendant et après la grossesse et qu'il augmente également les risques d'accoucher d'enfants de faible poids et d'accouchement prématuré. Un rapport de la British Medical Association démontre également les effets délétères du tabagisme sur la santé sexuelle et sur la santé reproductive¹⁴.

En matière de contraception, l'usage du tabac et la prise de contraceptifs oraux peuvent s'avérer une combinaison dangereuse chez les femmes âgées de 35 ans et plus. La Société des obstétriciens gynécologues du Canada (SOGC) a d'ailleurs émis de sérieuses mises en garde à cet égard dans le cadre des directives cliniques portant sur la contraception¹⁵. On y précise que : « Le tabagisme constitue un facteur de risque notable en ce qui a trait à l'infarctus du myocarde (IM); en effet, le risque relatif d'IM chez les fumeuses est d'environ 11. Toutes les femmes devraient être avisées de cesser de fumer, peu importe leur choix en matière de contraception ».

Plutôt que de cesser de fumer, certaines femmes cessent de prendre leurs anovulants. S'en suivent des situations indésirables associées aux conséquences que l'on suppose.

⁹ A. Gervais, C. Lacroix, H. Sissoko, D. Villeneuve. Des professionnels actifs pour traiter le tabagisme et sa dépendance. Direction de la santé publique de Montréal. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal, 2010.

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Effets du tabagisme sur la santé. Site internet. 2015

¹¹ Idem 5

¹² G. Sisino, T. Bouckenooghe. Laboratoire EA 4489 « Environnement périnatal et croissance », Faculté de médecine Henri Warembourg, Lille.

¹³ Idem 8

¹⁴ Ibidem 5

¹⁵ Directives cliniques de la SOGC. Consensus canadien sur la contraception. No 143, deuxième partie de trois, chapitre 6, mars 2004.

Dans une analyse publiée en 2010, intitulée *Portrait social du Québec*, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) consacre un chapitre à la prévalence des maladies chroniques¹⁶. Les données montrent que les fumeurs réguliers de 12 ans et plus déclarent une maladie chronique dans une proportion de 23,5 % et deux maladies chroniques ou plus dans une proportion de 12 %. Les fumeurs occasionnels de 12 ans et plus déclarent une maladie chronique dans une proportion de 21,9 % et deux maladies chroniques ou plus dans une proportion de 5,3 %.

Selon l'ISQ : « Il existe un lien statistique entre chacune des huit maladies chroniques étudiées et l'usage du tabac. Dans l'ensemble, les anciens fumeurs souffrent d'hypertension (22,5 %), d'arthrite (14 %), de diabète (8 %) et de maladies cardiaques (7 %) en plus forte proportion que les fumeurs actuels ou les non-fumeurs. Ce constat traduit sans doute le fait que ces maladies touchent en grande majorité la population de 45 ans et plus.

Il importe aussi de mentionner que le tabagisme affecte de manière plus importante les milieux défavorisés. La population québécoise habitant dans ces milieux au plan matériel et social a une plus forte probabilité de fumer et d'être exposée à la fumée du tabac dans l'environnement dans des lieux privés tels que le domicile et l'automobile. De plus, ces inégalités se sont maintenues dans le temps au cours des années 2000¹⁷.

L'ABSENCE D'UN FONDS DÉDIÉ À LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Selon les documents accompagnant le budget¹⁸, la taxe spécifique sur le tabac devrait rapporter 1,093 milliard de dollars dans les coffres du gouvernement en 2015-2016. Or, le produit de la taxe sur le tabac ne suffit pas à compenser les dépenses en soins et services de santé directement imputables au tabagisme, dépenses qui, rappelons-le, sont estimées à près de 1,6 milliard de dollars par année.

Quelque 962 millions de dollars seront versés au Fonds général et seront utilisés pour financer les dépenses courantes du gouvernement; 131 millions de dollars restants seront répartis entre six Fonds spéciaux. Or, si trois de ces fonds financent des activités de prévention (le Fonds pour la promotion de saines habitudes de vie, le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique et le Fonds pour le développement des jeunes enfants), qui contribuent à réduire les maladies chroniques et le fardeau financier qu'elles occasionnent, aucune somme ne va à la lutte contre le tabagisme.

Compte tenu de l'impact du tabagisme sur la santé des personnes et sur les dépenses en santé, il nous semble que le gouvernement devrait utiliser une portion significative de la taxe sur le tabac pour en contrer l'usage. Ainsi, nous recommandons qu'une partie des revenus de la taxe sur le tabac soit utilisée pour financer la prévention et le soutien à la cessation tabagique.

¹⁶ Institut de la statistique du Québec. *Portrait social du Québec*, données et analyses, chapitre 3, Les maladies chroniques : des facteurs multiples, des liens complexes. Gouvernement du Québec, édition 2010.

¹⁷ Institut national de santé publique du Québec, *Les inégalités sociales de santé en matière de tabagisme et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec*. Gouvernement du Québec, 2012, disponible au www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1487_ISSTabagExpoFumeeTabacEnviroQc.pdf

¹⁸ Le plan économique du Québec, ministère des Finances du Québec, gouvernement du Québec, mars 2015.

L'IMPORTANCE D'AGIR EN AMONT DANS LES LIEUX QUE FRÉQUENTENT LES ENFANTS ET LES JEUNES

Comme nous l'avons vu précédemment, la FMSQ souscrit d'emblée aux nouvelles mesures législatives que propose le gouvernement afin de resserrer la Loi sur le tabac. Il faut aussi insister sur la nécessité de multiplier les interventions de sensibilisation auprès de la population en général, mais aussi, et de manière plus spécifique auprès des jeunes de 11 ans et plus, notamment dans les milieux scolaires. C'est à ce niveau qu'il faut agir, afin de stopper le renouvellement de la masse de fumeurs.

Malheureusement, nous sommes encore loin de nous être collectivement dotés d'une stratégie claire, nette et efficace.

« Bien qu'il constitue un élément indispensable d'un programme complet de prévention du tabagisme chez les jeunes [...], l'abandon tabagique n'est pas un champ d'intervention couvert par le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes¹⁹, car il n'existe pas de recommandations claires sur des mesures à mettre en place en milieu scolaire ou communautaire à cet égard ».

Chaque jeune qui s'initie au tabac en est un de trop et il représente un potentiel de dépenses futures importantes en matière de soins et de services de santé. À contrario, chaque jeune qui aura été sensibilisé et qui ne s'initiera pas au tabac, ou chaque jeune qui cessera de consommer tôt permettra de générer des économies importantes, à long terme, pour la société. Conséquemment, il faut intervenir en amont, avant que les enfants et les jeunes ne s'initient au tabac ou à ses produits dérivés. Le gouvernement doit nécessairement intensifier et déployer de nouvelles actions d'éducation et de sensibilisation destinées aux enfants et jeunes. Des campagnes ciblées devraient être spécialement conçues pour les élèves des écoles secondaires, voire primaires.

À cet égard, le MSSS devrait travailler en étroite collaboration avec le MELS afin d'agir prioritairement sur ce front, en statuant d'abord sur des recommandations claires à formuler. La sensibilisation aux méfaits du tabac devrait faire partie intégrante du corpus d'enseignement, commençant habituellement dès le début du secondaire et parfois même en sixième année. L'idéal? La désignation « d'intervenants tabagiques » dans les écoles... pour une application exemplaire de la loi! Également, d'autres partenaires devraient être directement impliqués, dont les municipalités qui offrent divers services de loisirs et d'animation destinés aux jeunes.

CIBLER LES LIEUX

Les taxes et les interdictions de fumer dans les lieux publics ont un impact certain sur la réduction du nombre de fumeurs. Visant un impact social plus fort, le projet de loi devrait aussi cibler les parcs publics et les terrains de jeux pour enfants. Certaines municipalités ont déjà légiféré à ce sujet. Cet aspect s'inscrit comme une suite logique d'un message clair à propos de l'exposition à la fumée du tabac et du comportement tabagique devant les enfants. Il ne s'agit pas tant d'une mesure de protection de la santé respiratoire, que d'une cohérence sociale afin de créer des environnements qui supportent l'objectif premier de ne pas fumer.

¹⁹ Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015, ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec, 2010. Disponible au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-006-06F.pdf>

Nous considérons aussi que le gouvernement doit privilégier l'étendue des heures d'interdiction, soit en tout temps, de fumer dans les établissements et sur les terrains des écoles incluant les cégeps. De plus, cette même étendue complète des heures, et non seulement les heures d'ouverture, devrait s'appliquer également aux garderies en milieu familial dans les pièces que fréquentent les enfants.

Nous recommandons également d'étendre l'interdiction complète, pour le personnel et les visiteurs, de fumer sur toute la superficie des terrains des établissements de santé et de services sociaux.

Par ailleurs, l'environnement social joue un rôle prédominant et contribue à influencer les comportements individuels. Le phénomène d'appartenance à un groupe, notamment chez les adolescents, fait en sorte que les individus ont tendance à adopter les mêmes codes, que ce soit au niveau du langage, des vêtements ou en ce qui a trait aux habitudes de consommation. La peur d'être rejeté incite souvent les adolescents à « faire comme les autres ». Certains sont donc plus à risque d'adopter des comportements inopportuns ou sont plus enclins à développer des dépendances. Plus l'individu est jeune, plus le risque d'être influencé par le groupe est grand.

Si l'école constitue un lieu de socialisation de premier plan qui favorise l'appartenance et le développement de groupes d'amis, les maisons de jeunes constituent des lieux propices de rencontres en dehors des heures de classe. Elles peuvent donc exercer une influence positive au niveau comportemental.

En 2014-2015, selon les données fournies lors de l'étude des crédits²⁰ du MSSS, on dénombrait 400 maisons de jeunes, réparties dans toutes les régions du Québec. Elles se sont prévaluées d'une enveloppe de 33,4 millions de dollars provenant du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS.

Sur le portail du Regroupement des maisons de jeunes du Québec²¹, on peut notamment lire ceci : « L'organisation physique reproduit souvent l'aménagement d'une maison où le salon, la cuisine et la salle de jeux occupent une place prépondérante. Les activités varient selon la demande des jeunes et les besoins exprimés : aide aux devoirs, repas communautaires, cours de musique, ateliers de photographie, soirées d'improvisation ou, discussions thématiques portant sur des sujets multiples tels que l'alimentation, le jeu, la toxicomanie, la sexualité, la prévention, etc. Le tout sans rendez-vous, sans attente et sans numéro, encadré par des animateurs et des animatrices qui deviennent souvent des personnes significatives pour les jeunes ».

Leur mission, qui comporte donc un volet d'information, d'éducation et de sensibilisation à l'égard de plusieurs thématiques touchant les jeunes, devrait être mise à profit en matière de prévention du tabagisme.

La FMSQ recommande que les maisons de jeunes soient mandatées par le MSSS afin de mettre en œuvre et déployer un programme d'aide à la cessation tabagique pour les jeunes qui fréquentent leurs établissements. La Fédération recommande au MSSS de s'assurer que l'environnement immédiat de chaque maison de jeunes soit exempt de fumée et que les animateurs, en plus de recevoir une formation appropriée, soient à l'affût pour détecter rapidement les jeunes qui commencent à fumer sous l'influence du

²⁰ Étude des crédits 2015-2016 du ministère de la Santé et des Services sociaux, réponse 297, questions particulières de l'Opposition officielle, volume 3.

²¹ <http://rmjq.org/>

groupe. Enfin, s'agissant de lieux publics directement financés par l'État, la Fédération recommande que les maisons de jeunes soient nommément et pleinement assujetties aux dispositions de la loi.

LA LÉGISLATION

Le projet de loi n° 44 s'inscrit dans un processus législatif entamé il y a vingt ans par les différents gouvernements qui se sont succédé. Il importe de féliciter tous les partis politiques qui ont accepté entre 1995 et 2005, dans un geste de rare collaboration non partisane, d'adopter courageusement des lois qui suscitaient beaucoup de controverses. Avec les différents ajouts et resserrements qui sont aujourd'hui proposés et qui répondent en large partie aux demandes exprimées par divers groupes, dont les médecins spécialistes, presque tous les aspects non couverts auparavant par la loi le seront. Certes, des aménagements paramétriques pourront toujours être apportés en regard des suggestions qui seront formulées par les différents groupes intéressés, mais l'essentiel sera là et cette politique de santé publique sera pratiquement complétée.

Dans le futur, il pourrait être difficile de légiférer à nouveau pour ajouter d'autres éléments coercitifs puisque, sur ce plan, la législation aura atteint ses limites. Si l'on souhaite réduire significativement le nombre de fumeurs, il faudra nécessairement agir sur d'autres fronts, comme nous l'avons d'ailleurs indiqué précédemment. L'État ne pourra aller jusqu'à s'immiscer dans les domiciles privés pour interdire qu'on y fume. L'État ne pourra interdire aux gens de fumer à l'extérieur des aires frappées d'interdits. L'État ne pourra malheureusement empêcher les jeunes de s'initier au tabac. Et l'État ne pourra pas interdire le développement et l'arrivée de nouveaux produits conçus spécifiquement dans le but d'attirer les jeunes.

Le gouvernement doit légiférer. Il doit aussi dès maintenant se tourner vers d'autres moyens visant à diminuer la consommation de tabac au Québec; l'un de ces moyens est la prévention... une mesure qui doit être considérée comme un investissement plutôt que comme une dépense.

RECOMMANDATIONS

La FMSQ appuie les diverses mesures qui sont proposées par le projet de loi n° 44. En misant sur des stratégies efficaces, ces mesures permettront notamment de réduire les inégalités de santé qui souvent, commencent dès le jeune âge. Cependant, nous croyons qu'il est possible d'aller plus loin à l'égard de certains éléments. Des amendements pourraient être déposés lors de l'étude détaillée afin de clarifier certains enjeux.

De façon générale, la FMSQ est favorable à l'adoption de règles visant à rendre les emballages des produits neutres et standardisés et celles visant à uniformiser le volet graphique des emballages concernant les mises en garde. Ces éléments ne figurent pas dans l'actuel projet de loi.

La FMSQ invite les parlementaires à réfléchir à l'opportunité d'inclure, dans le présent projet de loi, une disposition qui prévoirait la mise en place et le déploiement d'un programme de cessation tabagique dans tous les établissements de santé du Québec.

La FMSQ suggère également aux parlementaires de se pencher sur les paramètres actuels du programme de remboursement des produits antitabac, dont la période de couverture actuelle de 12 semaines par période de 12 mois est jugée limitée.

Nous pensons qu'il faut aussi agir sur d'autres fronts pour éviter des limites potentielles de la législation. Voici certaines recommandations que nous portons à l'attention des membres de cette commission :

- Que le projet de loi cible aussi les parcs publics et les terrains de jeux pour enfants. Cet aspect s'inscrit comme une suite logique d'un message clair à propos de l'exposition à la fumée du tabac et du comportement tabagique devant les enfants;
- Que le gouvernement privilégie l'étendue des heures d'interdiction, soit en tout temps, de fumer dans les établissements et sur les terrains des écoles, incluant les cégeps. De plus, cette même étendue complète des heures d'interdiction, et non seulement les heures d'ouverture, devrait s'appliquer également aux garderies en milieu familial dans les pièces que fréquentent les enfants;
- Qu'une interdiction complète de fumer s'applique au personnel et aux visiteurs sur toute la superficie des terrains des établissements de santé et de services sociaux;
- Que le gouvernement mette en place un Fonds entièrement dédié à la lutte contre le tabagisme financé à même une partie des revenus de la taxe sur le tabac. Que les sommes versées dans ce Fonds permettent de financer adéquatement une politique de prévention intégrée, s'adressant à l'ensemble de la population, mais plus spécifiquement aux jeunes de 11 à 17 ans;
- Que le MSSS émette des recommandations claires dans son futur plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes, sur les mesures à mettre en place en milieu scolaire ou communautaire. Que le MSSS travaille en étroite collaboration avec le MELS, notamment pour définir la portée et le programme applicable, étant entendu qu'une attention particulière doit être apportée aux écoles situées en milieux défavorisés, lieux jugés plus sensibles pour l'initiation tabagique;
- Que le gouvernement mette à profit les maisons de jeunes en leur confiant un mandat précis en matière de prévention du tabagisme. Qu'un programme spécifique d'aide à la cessation tabagique soit déployé et mis en œuvre dans toutes les maisons de jeunes, tout en s'assurant que l'environnement immédiat de chaque maison de jeunes soit exempt de fumée en tout temps et en toutes occasions et que les animateurs, en plus de recevoir une formation appropriée, s'assurent de donner l'exemple;
- Que le gouvernement du Québec, le gouvernement du Canada et Santé Canada s'entendent pour clarifier la définition actuellement accolée à la cigarette électronique. Que ces gouvernements s'entendent pour resserrer les règles entourant la vente et la distribution de solutions avec nicotine;
- Que des études épidémiologiques soient entreprises sans tarder afin de mesurer l'impact de la cigarette électronique sur la santé des consommateurs.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec espère vivement que les observations et commentaires contenus dans le présent mémoire permettront aux membres de la Commission de la santé

et des services sociaux de bonifier ce projet de loi en vue de son adoption rapide. Il importe de briser le cercle vicieux de la dépendance au tabac et d'éviter le renouvellement de la masse de consommateurs.

Des vies sont en jeu, il faut le rappeler.

2, Complexe Desjardins
Porte 3000
C.P. 216, succ. Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8

Tél. : (514) 350-5000
Télec. : (514) 350-5175
Courriel : communications@fmsq.org