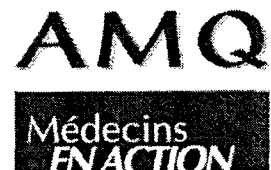


Mémoire de l'Association médicale du Québec

Mai 2005

sur le projet de loi n° 112
LOI modifiant la LOI SUR LE TABAC ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES
présenté à la **COMMISSION des AFFAIRES SOCIALES**

ASSOCIATION MÉDICALE DU QUÉBEC
380, rue Saint-Antoine Ouest, bureau 3200, Montréal, Québec H2Y 3X7
Tél. : (514) 866-0660 • 1 800 363-3932 • Téléc. : (514) 866-0670, info@amq.ca



ASSOCIATION MÉDICALE DU QUÉBEC

VIVRE SANS FUMÉE !

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

MAI 2005

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	4
QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.....	5
<i>Les «droits» des fumeurs.....</i>	<i>5</i>
<i>S'adapter.....</i>	<i>6</i>
RESTRICTION DE L'USAGE DU TABAC DANS CERTAINS LIEUX.....	6
<i>Un grand pas dans la bonne direction.....</i>	<i>7-8</i>
<i>Des dispositions à améliorer.....</i>	<i>8-9</i>
PROMOTION, PUBLICITÉ ET EMBALLAGE.....	9
UNE APPROCHE POPULATIONNELLE.....	10-11
CONCLUSION.....	12

PRÉAMBULE

L'Association médicale du Québec (AMQ) est la seule association québécoise qui rassemble les spécialistes, les omnipraticiens, les résidents et les étudiants en médecine. L'AMQ compte sur un vaste réseau de membres pour réfléchir aux enjeux auxquels est confrontée la profession médicale, proposer des solutions et innover pour repenser le rôle du médecin dans la société et constamment améliorer la pratique médicale.

En février 2005, l'Association médicale du Québec déposait un mémoire au ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le cadre de sa consultation sur la révision de la législation québécoise contre le tabagisme. L'AMQ avait alors choisi de répondre à la plupart des questions soulevées dans le document de consultation. Dans le présent mémoire, nous aborderons différentes dispositions du projet de loi, principalement en fonction des commentaires que nous avons déjà formulés dans le cadre de la consultation.

L'Association médicale du Québec veut joindre sa voix à celle de tous les organismes et des individus qui luttent contre l'usage du tabac.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Avant d'aborder le contenu du projet de loi, l'Association médicale du Québec désire exposer très brièvement quelques éléments de réflexion. Le contenu des nombreux mémoires soumis dans le cadre de la consultation, ainsi que les déclarations de plusieurs intervenants rapportées par les médias d'information, nous incitent à tenter de replacer le débat actuel sur l'usage du tabac dans sa juste perspective.

Les « droits » des fumeurs

Concilier la protection du public et l'exercice des libertés individuelles constitue un défi que vivent de façon constante toutes les sociétés démocratiques. Le Québec ne fait pas exception et l'exercice actuel entourant le resserrement des mesures anti-tabac en est un exemple éclatant.

Ainsi, plusieurs opposants à certaines dispositions du projet de loi invoquent la liberté qu'ils devraient avoir de fumer, qu'ils présentent comme un choix. D'autres vont jusqu'à brandir les « droits » des fumeurs.

Comprenons-nous bien. En ce qui concerne l'usage du tabac dans les lieux publics, les fumeurs n'ont pas de droits. Ils ont des privilèges. Tout comme les conducteurs de véhicules automobiles. Ceux-ci peuvent se voir retirer leur privilège de conduire une voiture s'ils le font en mettant en danger la sécurité du public. De même les fumeurs peuvent exercer cette habitude en public, seulement dans la mesure où ils ne mettent pas en danger la santé des personnes qui l'entourent. Dans ce cas, l'État est parfaitement légitimé d'intervenir, comme il le fait avec le présent projet de loi.

S'adapter...

Les exemples sont nombreux pour illustrer des mesures prises, sur le plan de la santé ou de la sécurité publique, qui, lorsque adoptées, ont suscité nombre de réactions négatives. Une fois bien ancrées dans les habitudes, ces mesures nous apparaissent aujourd'hui comme des façons de faire parfaitement normales, que nul ne songe plus à contester, à part peut-être quelques irréductibles Gaulois... Le port de la ceinture de sécurité en automobile et l'interdiction de fumer dans les transports en commun et grands transporteurs aériens ne sont que deux de ces mesures.

En somme, il ne faut pas sous-estimer la capacité qu'a la population en général de s'adapter à ce qu'elle perçoit comme des contraintes. Les contraintes liées à l'usage et à la promotion du tabac contenues dans le projet de loi sont bien réelles. Mais elles sont légitimes. La population, y compris les fumeurs, s'adaptera. Et dans quelques années, on pensera en souriant à cette période où il était permis de fumer dans les restaurants et les bars. Aujourd'hui, nos enfants sont incrédules quand on leur dit qu'il y a vingt ans à peine, on fumait dans les avions, dans les salles de cours des universités et des cégeps, et dans les unités de soins des hôpitaux...

RESTRICTION DE L'USAGE DU TABAC DANS CERTAINS LIEUX

Dans l'ensemble, l'AMQ reçoit avec satisfaction la plupart des mesures visant à modifier le chapitre II de la loi actuelle sur la restriction de l'usage du tabac dans certains lieux.

Un grand pas dans la bonne direction

Nous applaudissons en particulier l'abrogation de l'article 4, sur les aires dites « de tolérance ».

Nous sommes d'accord avec le maintien de l'esprit de l'article 5 concernant l'usage du tabac, notamment par les personnes hébergées au sein de divers types d'institutions. Le législateur reconnaît que le lieu d'hébergement de ces personnes constitue leur chez-soi. Nous avons cependant des réserves sur le pourcentage maximal des chambres disponibles (en l'occurrence 40%) où il sera encore permis de fumer. Outre le fait que ce pourcentage arbitraire comporte des difficultés évidentes d'application, il faut bien reconnaître que le droit qu'a une personne hébergée de fumer ne peut tout simplement pas être renié du seul fait que le quota de l'établissement est atteint.

Mais l'une des pièces maîtresses de ce projet de loi, celle qui a fait l'objet de toute l'attention des médias, c'est l'interdiction de fumer dans les restaurants, ainsi que dans les brasseries, tavernes ou bars. Nous disons trois fois bravo!

L'AMQ est toutefois inquiète de constater que le projet de loi est vague sur l'interdiction de fumer sur les terrasses des restaurants et des bars. Lorsque qu'il est fait mention de l'interdiction de fumer dans « les établissements où est exploité un permis de brasserie, de taverne ou de bar au sens de la Loi sur les permis d'alcool » (article 3, 9° du projet de loi), doit-on comprendre que cette interdiction s'applique aux terrasses de ces mêmes établissements? Il faudrait mentionner cette interdiction de façon beaucoup plus explicite.

Il faut à tout prix éviter de créer deux catégories de restaurants et de brasseries. Ceux chez qui l'interdiction serait totale. Et les autres, chez qui l'usage du tabac serait permis parce qu'ils abritent une terrasse pour recevoir la clientèle. Ce serait là créer des conditions concurrentielles inéquitables chez les exploitants de

tels commerces. Nous préconisons donc l'interdiction totale de fumer dans tous ces types d'établissements, qu'ils exploitent ou non des terrasses.

Enfin, toujours concernant l'interdiction de fumer dans les restaurants, brasseries et bars, le gouvernement doit résister à la tentation de reporter l'entrée en vigueur des dispositions du projet de loi, comme le réclame l'Association des restaurateurs du Québec. On a beau vouloir faire preuve d'empathie, il est difficile d'être sensible à l'argument de l'ARQ selon lequel les fumeurs subiraient un inconvénient en se pliant dès le 1^{er} janvier 2006 aux nouvelles dispositions de la Loi. À cause de notre climat, il faudrait reporter le tout au printemps! Mais, s'il pleut à verse le 1^{er} avril ou le 1^{er} mai, on reporte le tout au 1^{er} septembre? Non, c'est là une requête qui ne résiste pas à l'analyse. Si le présent projet de loi est adopté avant la fin de la présente session, ce que nous souhaitons ardemment, toutes les personnes concernées auront plus de six mois pour se préparer. C'est amplement suffisant.

Des dispositions à améliorer

Certaines dispositions du projet de loi devraient, selon l'Association médicale du Québec, être revues.

Permettre l'installation de nouveaux fumoirs dans les milieux de travail, incluant les restaurants et les bars, constitue, selon nous, une tolérance excessive, qui nous éloigne de l'esprit même du projet de loi. Le message que le législateur devrait lancer est qu'il est dorénavant interdit de fumer sur les lieux de travail. Point à la ligne.

Nous ne nous étendrons pas sur les lacunes, sur le plan de la santé publique, que recèlent les lieux fermés où il est permis de fumer. D'autres s'en sont chargés.

Contentons-nous de souligner qu'en permettant l'installation de fumeurs, le gouvernement lancerait un message pour le moins ambigu. De plus, voir au respect des exigences techniques et architecturales imposées aux exploitants d'un lieu ou d'un commerce demanderait l'intervention d'une armée d'inspecteurs. Il nous semble que les fonds publics pourraient être utilisés de façon plus efficace et plus pertinente. Enfin, l'AMQ s'inquiète du pouvoir réglementaire qui permettrait au gouvernement de déterminer toute autre catégorie de personnes pouvant utiliser un fumeur sur un lieu de travail.

En somme, toute législation qui s'accompagne d'un ensemble de mesures dérogatoires ne peut qu'en compliquer l'application. Il est beaucoup plus simple, dans le cas qui nous occupe, de maximiser les interdictions de l'usage du tabac, de l'annoncer haut et fort, de fixer une date butoir (en l'occurrence le 1^{er} janvier 2006) permettant à tous les intervenants concernés de se préparer et d'appliquer la Loi. La population s'adaptera.

PROMOTION, PUBLICITÉ ET EMBALLAGE

Selon l'Association médicale du Québec, l'interdiction de la promotion du tabac aux points de vente (étalages, présentoirs, affiches, etc.) devrait être totale. Il est pour le moins contradictoire que la publicité sur le tabac soit interdite, mais qu'on tolère du même souffle sa promotion tous azimuts dans les points de vente.

L'Ontario s'apprête à interdire la promotion du tabac aux points de vente, imitant ainsi la Saskatchewan et le Manitoba. D'ailleurs, il y a quelques mois à peine, la Cour suprême du Canada a donné raison au gouvernement de la Saskatchewan sur cette question. Le Québec doit aller de l'avant, quitte à prévoir une période de transition raisonnable, afin que les commerçants puissent s'ajuster aux nouvelles règles.

UNE APPROCHE POPULATIONNELLE

Dans son document de consultation, rendu public en janvier 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux avance que son intervention contre le tabagisme devrait se faire sur trois fronts :

1. Encourager et soutenir l'abandon des habitudes tabagiques;
2. Assurer la protection des non fumeurs;
3. Prévenir l'adoption du tabagisme.

Le deuxième front doit nécessairement faire appel à une forme d'intervention législative ou réglementaire. Les deux autres font plutôt appel à des interventions globales, reliées aux activités de prévention et de promotion de la santé. Ils peuvent aussi être assurés, notamment, par des interventions quotidiennes, sur le terrain, effectuées par les professionnels de la santé.

Ceci nous amène à nous interroger sur les meilleures façons de faire le pont entre l'approche « santé publique », de type macroscopique, et les échanges entre le médecin et son patient, tels qu'on les retrouve dans la pratique médicale de tous les jours.

De nombreux programmes et initiatives ont été initiés au cours des dernières années, visant à favoriser la lutte contre le tabagisme : la mise sur pied de centres d'abandon du tabagisme, le défi « J'arrête, j'y gagne », la ligne de soutien 1-888 et bien d'autres. Ces programmes ont fait l'objet d'une diffusion massive auprès des établissements publics de notre réseau. De l'aveu même de plusieurs responsables de la santé publique avec qui nous avons échangé, leur diffusion est plus timide dans l'ensemble des cliniques médicales et des cabinets privés où, pourtant, plus de 75% de la population se dirige pour une consultation médicale.

Nous croyons que le médecin est un acteur-clé dans les activités de sensibilisation auprès de la population. Il faut donc faire en sorte que les médecins, peu importe leur lieu de pratique, aient en main toutes les informations pertinentes sur les ressources anti-tabac et puissent ainsi référer leurs patients au bon endroit. Il faut aussi développer les mécanismes susceptibles de valoriser les gestes professionnels de prévention et de promotion de la santé.

CONCLUSION

L'Association médicale du Québec accueille avec beaucoup d'enthousiasme le projet de loi modifiant la Loi sur le tabac. Elle considère toutefois que les dispositions du projet de loi constituent un plancher et sont éminemment perfectibles. C'est le sens des suggestions que nous avons respectueusement soumises dans le présent mémoire.

La population est prête à recevoir toute législation visant à interdire l'usage du tabac dans les lieux publics, sans exception, ainsi qu'à limiter le plus possible les activités commerciales faisant la promotion des produits du tabac. Le Québec doit emboîter le pas à la plupart des sociétés occidentales qui ont choisi de vivre sans fumée.