



**COALITION QUÉBÉCOISE
POUR LE CONTRÔLE DU TABAC**

4126, rue Saint-Denis, Montréal, Québec H2W 2M5 • Tél. : (514) 598-5533 • Téléc. : (514) 598-5283 • coalition@cqct.qc.ca

Loi sur le tabac:
Commentaires sur la mise en œuvre 2005-2010
et actions prioritaires

MÉMOIRE déposé à la
**Commission de la santé et des services sociaux
de l'Assemblée nationale**
(Québec)

20 août 2013

*Fondée en 1996, la **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac** représente quelque 460 organisations québécoises — associations médicales, ordres professionnels, municipalités, hôpitaux, écoles, commissions scolaires, etc. — qui appuient une série de mesures destinées à réduire le tabagisme et ses conséquences. Ses principaux objectifs incluent prévenir l'initiation au tabagisme, favoriser l'abandon, protéger les non-fumeurs contre la fumée secondaire et obtenir un cadre législatif qui reflète la nature néfaste et toxicomanogène du tabac.*

« Nous savons que la consommation de tabac n'est pas un choix. C'est une addiction puissante. Le choix véritable doit se faire entre tabac ou santé...

Et nous avons un ennemi sournois et sans merci contre lequel nous unir et nous engager avec force.

Malheureusement, c'est là que l'équilibre des forces ne joue plus aussi manifestement en notre faveur. Car l'ennemi, l'industrie du tabac, a changé de visage et de tactique. Le loup ne cherche plus à se dissimuler, il montre les dents. La tactique visant à saper les campagnes antitabac et la Convention-cadre de l'OMS ne se dissimule plus sous une image de responsabilité sociale d'entreprise. Elle est ouverte et extrêmement agressive.

Les actions en justice de grand retentissement dirigées contre l'Uruguay, la Norvège, l'Australie et la Turquie sont délibérément conçues pour inspirer la peur dans les pays qui seraient tentés d'introduire des mesures de lutte antitabac aussi vigoureuses...

Nous pouvons et nous devons stopper net la contribution massive de l'industrie à la maladie et à la mort.

Je vous souhaite plein succès dans vos travaux. »

**Dre Margaret Chan,
Directrice générale
de l'Organisation mondiale de la Santé
Singapour, 20 mars 2012.**

Extrait de la traduction fournie par l'OMS de l'allocation
aux participants de la 15^e conférence internationale de la lutte antitabac
http://www.who.int/dg/speeches/2012/tobacco_20120320/fr

Table des Matières :

Chapitre 1 : Contexte législatif et reconduction de l'article 77	Page 5
Chapitre 2 : Évolution du taux de tabagisme au Québec	Page 6
Chapitre 3 : Contrebande de tabac	Page 8
Chapitre 4 : Constats généraux RMO-2010	Page 10
Chapitre 5 : Restriction de l'usage du tabac dans certains lieux	Page 11
Chapitre 6 : Constats spécifiques et actions en lien avec les points de vente (page 31 du RMO-2005)	Page 18
Chapitre 7 : Encadrement de la mise en marché	Page 21
Chapitre 8 : Aromatisation des produits du tabac et les jeunes	Page 22
Chapitre 9 : Les nouveaux produits du tabac	Page 25
Chapitre 10 : Emballage neutre	Page 28
Chapitre 11 : Cigarettes minces	Page 29
Chapitre 12 : Autres constats en lien avec la promotion	Page 30
Chapitre 13 : Cigarettes électroniques	Page 33
Conclusion	Page 33
Références	Page 34

Note aux lecteurs :

Tel que prévu par l'article 77 de la Loi sur le tabac, le ministre de la Santé et des Services sociaux en titre, le docteur Yves Bolduc, déposait un rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010¹ (RMO-2010) à l'Assemblée nationale en octobre 2010. La Commission de la santé et des services sociaux invitait divers groupes à le commenter en déposant un mémoire en février 2012. En juin 2013, la Commission annonce la tenue de deux jours d'audiences et invite divers intervenants des milieux de la santé et des industries du service (restaurants et bars), du détail et du tabac à témoigner.

La **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac** profite de ces audiences pour bonifier son mémoire initial : ses commentaires initiaux, repris ici en grande partie, sont complétés en recommandant des actions prioritaires.

Sommaire des recommandations :

1. **Interdire l'aromatisation de l'ensemble des produits du tabac, en y interdisant aussi les produits mentholés**
2. **Standardiser la forme, la couleur et la taille des emballages, en y retirant tous les éléments promotionnels sauf le nom de la marque dans une police standard**
3. **Instaurer un moratoire sur la mise en marché des nouveaux produits du tabac, sauf ceux exemptés pour des raisons de santé publique**
4. **Interdire de fumer dans tout véhicule où se trouve un mineur**
5. **Interdire de fumer dans les terrains de jeux pour enfants**
6. **Interdire de fumer sur les terrasses extérieures des restaurants et des bars**
7. **Interdire de fumer dans les aires communes de tous les immeubles à logements multiples**
8. **Interdire toute communication commerciale, directe ou indirecte, visant le public et pouvant raisonnablement être considérée comme ayant un effet promotionnel en faveur du tabagisme**
9. **Assujettir les cigarettes électroniques à la Loi sur le tabac**
10. **Créer un registre payant et spécifique pour les points de vente du tabac**

Chapitre 1 : Contexte législatif et reconduction de l'article 77

La présence de recommandations correspond parfaitement aux raisons d'être de l'article 77 et du rapport de mise en œuvre (RMO), puisque le ministre de la Santé à l'époque de l'adoption de la Loi sur le tabac en 1998, le docteur Jean Rochon, expliquait aux membres de la Commission des affaires sociales que le « *concept était qu'une période de cinq ans d'application... sera une bonne période pour revoir la loi.* »²

Pareillement en 2005, le ministre de la Santé ayant reconduit l'article 77 lors de la révision de la Loi, le docteur Philippe Couillard, en justifiait la nécessité en insérant une nouvelle date et en affirmant que « *c'est excellent parce qu'il y a beaucoup de choses, dont les salons de cigares, dont peut-être on voudra rediscuter en 2010, et d'autres dispositions semblables qui pourront être réexaminées et voir où en est rendue la société dans le contrôle du tabac* »³. Ce commentaire faisait suite à un débat animé sur l'exemption accordant la permission de fumer dans les salons de cigares existants. L'exemption fut adoptée sur vote divisé, avec les membres de l'opposition en désaccord. En rattachant les salons de cigares à l'obligation de réaliser le RMO en 2010, le ministre signalait aux membres de la Commission que les travaux entourant le prochain RMO, soit l'exercice en cours, permettraient aux élus de revoir les enjeux qui n'avaient pas été réglés, notamment ceux ayant fait l'objet d'avis partagés.

On comprend alors qu'aux yeux des élus de 2005, le RMO faisant l'objet des travaux de la Commission n'avait pas uniquement pour objectif de dresser un portrait de la situation mais se voulait également un outil qui permettrait d'éclairer des décisions, d'évaluer la conformité à la Loi et aussi de vérifier si elle permettait au *législateur* d'atteindre ses objectifs.

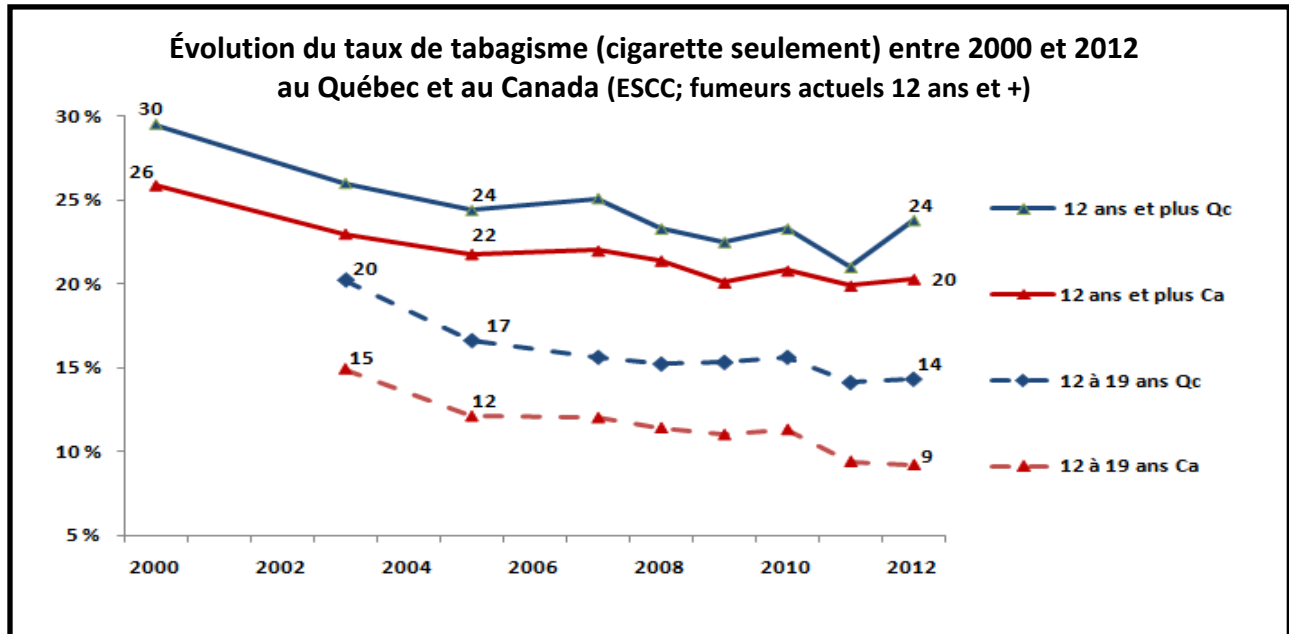
Bref, le RMO se veut non seulement un exercice documentant les stratégies pour favoriser le respect de la Loi sur le tabac, mais également pour nourrir le débat autour de nouvelles mesures qui permettent de se rapprocher des objectifs visés par la Loi, c'est-à-dire de protéger les Québécois et Québécoises contre les méfaits de la fumée secondaire et de protéger le public, notamment les jeunes, contre le piège de la dépendance et des maladies associées au tabac.

Les obligations rattachées à l'article 77 sont ainsi un mécanisme permettant à l'appareil gouvernemental, aux scientifiques, aux élus et à la société civile d'évaluer la situation et d'amorcer les réflexions et débats qui permettent de maximiser les retombées de la Loi sur le tabac, à la lumière des normes sociales qui évoluent, des problématiques qui émergent et d'une industrie qui s'adapte et peaufine son arsenal.

Chapitre 2 : Évolution du taux de tabagisme au Québec

2.1 Cigarette dans la population globale

- ❖ Selon la dernière *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC-2012), plus 1,6 million de Québécois étaient fumeurs en 2012.⁴
- ❖ Le taux de tabagisme (cigarette seulement) au Québec en 2012 (23,8 %) n'était pas différent, au sens statistique, de celui observé en 2005 (24,4 %).

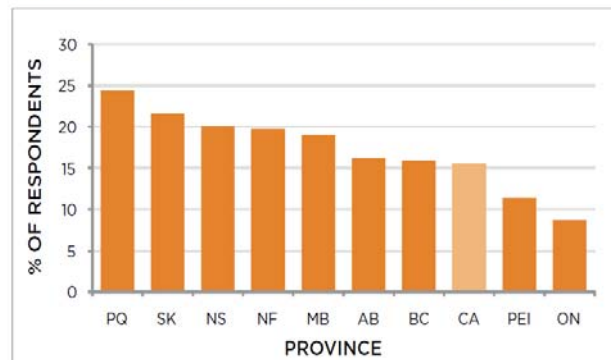


- ❖ Le tabagisme reculait de façon prononcée au début des années 2000, encore plus rapidement au Québec qu'à l'échelle canadienne.
- ❖ La stabilisation du taux de tabagisme dans l'ensemble de la population à partir de 2005 signifie que pour chaque fumeur qui parvient à cesser de fumer ou qui meurt, une nouvelle personne s'initie à la cigarette.
- ❖ Huit fois sur dix, cette personne n'a pas encore atteint l'âge adulte.⁵
- ❖ Au Québec, l'âge moyen d'initiation à la cigarette chez les élèves du secondaire est de 12,7 ans.⁶

2.2 Cigarette chez les jeunes

- ❖ Lorsqu'on regarde spécifiquement chez les jeunes du secondaire, 11 % ou plus de 45 000 élèves du secondaire étaient fumeurs de cigarettes en 2010/11.⁷
- ❖ Même si cela peut paraître encourageant, il faut retenir que 24,4 % des élèves les plus jeunes (de la 6^e année au secondaire III) ont fait l'essai de cigarettes, un taux **trois fois plus élevé qu'en Ontario**.⁸ (graphique ci-contre)
- ❖ Environ 650 jeunes commencent à fumer la cigarette chaque semaine au Québec.⁹ Pire encore, il faut ajouter à cela ceux qui ne sont pas inclus dans le calcul du taux de tabagisme, c'est-à-dire cette cohorte de jeunes qui fument exclusivement le petit cigare.

FIGURE 7.3: PERCENTAGE OF STUDENTS IN GRADES 6-9 WHO HAD EVER TRIED SMOKING A CIGARETTE, BY PROVINCE*, 2010-11

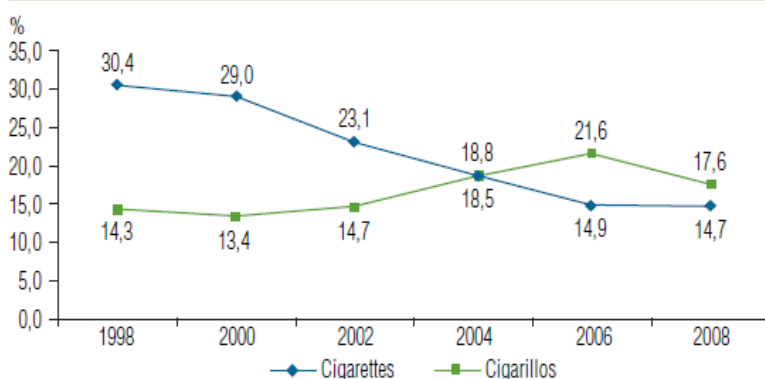


DATA SOURCE: YSS, 2010-11
*IN 2010-11, NEW BRUNSWICK DECLINED PARTICIPATION IN THE YSS.

2.3 Cigare et petit cigare chez les jeunes

- ❖ La publication en 2007 de l'*Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (ETADJES) par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) révèle que la diminution importante du taux de consommation de la cigarette de 30 % en 1998 à 15 % en 2006 chez les jeunes fut en partie contrebalancée par la hausse du taux de consommation du cigarillo.¹⁰ Il s'agit là d'une catastrophe de santé publique.

Évolution de 1998 à 2008 des proportions de fumeurs de cigarettes et de cigarillos, élèves du secondaire, Québec, 2008



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 1998, 2000 et 2002* et *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004, 2006 et 2008*.

« Si l'on tient compte à la fois de la consommation de la cigarette et de celle du cigarillo, on constate que c'est 22 % de l'ensemble des élèves qui fait usage du tabac »

- page 84

« 6 % d'entre eux ont consommé des cigarillos en 2008 et s'initient donc au tabagisme avec ce produit »

- page 83

La discontinuation de l'ETADJES en 2008 rend le suivi plus difficile. Toutefois, les données provenant de l'**Enquête sur le tabagisme chez les jeunes**, une enquête réalisée par l'Université de Waterloo pour le compte de Santé Canada,¹¹ révèle que :

- ❖ malgré la baisse de 2008, l'usage des cigarillos et cigares en 2010/11 est demeuré élevé chez les élèves du Québec, avec 10 % des jeunes du secondaire I à V les ayant utilisés au cours du dernier mois. (ci-contre);
- ❖ **près du 2/3 (64,7%) des élèves du Québec ayant consommé des produits du tabac au cours des 30 derniers jours (2010/2011) ont rapporté avoir consommé au moins un produits aromatisé.**
- ❖ **3 % des élèves du secondaire au Québec ont fumé la cigarette mentholée dans les 30 derniers jours.**¹²

	Sec. I-II (%)	Sec. III-V (%)	Sec. I-V (%)
Cigarette mentholée	1,8*	3,9	3
Cigar ou cigarillo (total)	4,2	14,3	10,1
petit cigare/cigarillo	3,1	8,3	6,1
cigare	2*	7,5	5,2
Tabac sans fumée	n.p.	1*	0,8*
Narghilé/pipe à eau	n.p.	3,5	2,3

* : interpréter avec prudence
n.p.: données non-publiables

Source : Propel Center for Population Health Impact, 2012. Youth Smoking Survey : Results Profile for Québec 2010/2011. (données validées par l'INSPQ, avril 2012.)



Chapitre 3 : Contrebande de tabac

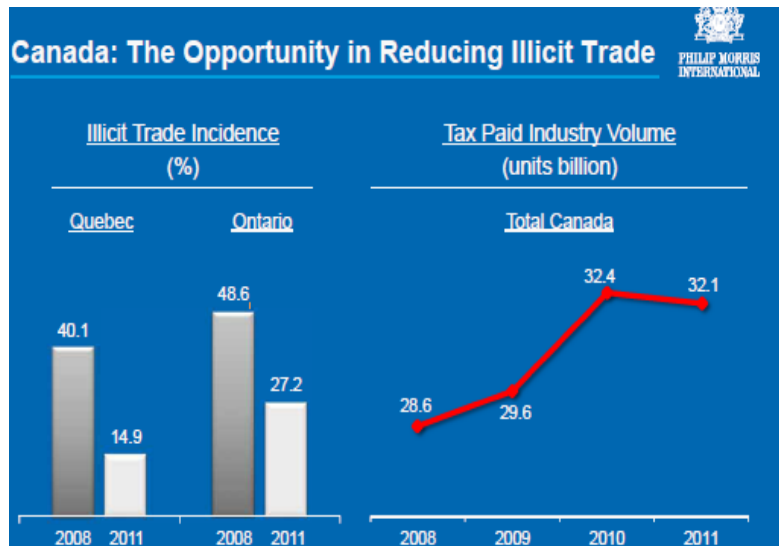
3.1 Baisse à 15 %

Près de 3 ans se sont écoulés depuis le dépôt du RMO-2010. La contrebande de tabac a depuis fait l'objet de travaux à la Commission des finances publiques de l'Assemblée nationale, dont le rapport¹³ comportait plusieurs recommandations adressant certaines difficultés identifiées dans le RMO-2010 :

- ❖ L'adoption au printemps dernier de la loi sur la mise en œuvre du dernier budget simplifie la constitution de la preuve et diminue la lourdeur administrative de la gestion des produits saisis.
- ❖ **De plus, le dernier budget prévoit plus de 18,3 millions de \$ par année pour freiner la contrebande de tabac grâce notamment à une centaine d'agents de police, des ressources juridiques, un coordonnateur et une dizaine d'équipes d'enquêteurs couvrant environ 80 municipalités du Québec.**¹⁴

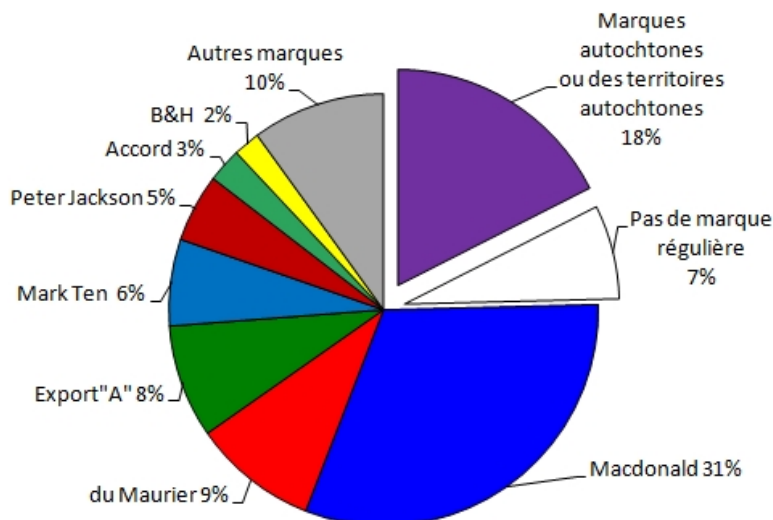
Compte tenu de l'ampleur des ressources investies dans la lutte à la contrebande, il n'est pas surprenant de constater que ces efforts concertés et soutenus ont porté fruit : la contrebande ne représente que 15 % du marché du tabac alors qu'elle en représentait plus du tiers en 2008. D'ailleurs **Revenu Québec** confirmait en juin dernier que malgré la hausse des taxes en novembre 2012, **la contrebande ne représente aujourd'hui que 15 % du marché.**¹⁵

Bien que les grandes multinationales du tabac comme **Philip Morris International** (propriétaire de l'usine de RBH à Québec) confirment ces mêmes taux,¹⁶ l'**Association canadienne des détaillants en alimentation (ACDA)** et le groupe qu'elle a mis sur pied,¹⁷ la **Coalition nationale contre le tabac de contrebande (CNCTC)**, continuent leurs campagnes alarmistes et accusent le gouvernement d'inaction.¹⁸ Alors que le taux de contrebande était plus élevé, l'ACDA et la CNCTC n'avaient aucun problème à reprendre les estimés des fabricants, des gouvernements ou des groupes de santé mais depuis que la contrebande a baissé, la CNCTC soutient qu'elle est difficile à chiffrer.¹⁹ Quant à l'ACDA, elle l'évalue encore à 30 % et s'oppose à de nouvelles réglementations touchant les produits légaux, disant que « *réglementer encore plus la vente légale du tabac tandis que la contrebande fait rage équivaut à éteindre un feu avec de l'essence* »²⁰. La contrebande est ainsi utilisée comme frein politique et social pour empêcher de nouvelles mesures législatives, telles que celles visant à interdire l'aromatisation des produits du tabac ou les nouveaux emballages.



3.2 Les cigarettes de contrebande n'ont pas la cote chez les jeunes

Il importe de retenir que les produits de contrebande n'ont pas constitué un attrait majeur pour les jeunes ces dernières années. En effet, alors que le marché de la contrebande de cigarettes florissait au Québec en 2008, plus de jeunes préféraient les cigarillos aromatisés (presque tous légaux) que les cigarettes.²¹ Quant à la cigarette, **les trois quarts des élèves québécois disent avoir habituellement fumé les marques fabriquées par les grands cigarettiers et non celles provenant de réserves amérindiennes.**²² D'ailleurs, c'est la « Macdonald Spéciale », une marque introduite sur le marché seulement en 2006, qui était en tête de lice.



Données provenant de l'**Enquête sur le tabagisme chez les jeunes** qui avait sondé plus de 50 000 jeunes à travers le pays, dont 8 500 élèves au Québec en 2008-2009

3.3 Allégations santé

Contrairement à ce sous-entendent l'industrie et ses alliés (et ce qui est souvent repris par les médias), à savoir qu'on ne sait pas qu'est-ce qui est ajouté aux produits « non réglementés » de contrebande, il n'y a pas de différence entre la dangerosité des cigarettes légales versus les cigarettes de contrebande. Selon Santé Canada, « *la fumée des cigarettes de contrebande contient les mêmes substances chimiques que celle des cigarettes légales vendues au Canada [et] ces cigarettes légales présentent les mêmes risques d'effets nocifs* » que les cigarettes légales.²³



Chapitre 4 : Constats généraux RMO-2010

4.1 Perspective étroite et biais favorable

Le RMO-2010 adopte une perspective beaucoup plus étroite que celui déposé en 2005, omettant toute analyse concernant le respect de l'esprit de la loi — qu'il s'agisse de la protection des non-fumeurs contre la fumée secondaire ou de la promotion des produits du tabac. On accorde notamment 4 fois plus d'importance, d'analyse et de précisions à l'application des mesures sans fumée (chapitre II) qu'à celles en lien avec la promotion du tabac (chapitre IV). Certes, les interdictions de fumer visent plusieurs lieux, ce qui entraîne nécessairement une grande complexité, mais en 2005 l'analyse en lien avec l'application du chapitre IV était plus étoffée et équilibrée : on avait alors accordé 2,6 fois plus d'attention au chapitre II qu'au chapitre IV.

Comparativement au niveau de détail consacré aux volets sur la protection contre la fumée secondaire et sur la vente aux mineurs, le rapport porte une attention extrêmement mince à l'application des dispositions concernant la promotion (sections 6.3 et 6.4 à la page 35 du rapport). Les nombreux problèmes de non-respect de la loi ou de l'esprit de la loi y sont à peine mentionnés. De plus, il n'y a ni mention ni suivi des enjeux soulevés par le RMO-2005 qui devaient être résolus avec le renforcement de la loi de 2005. En effet, le rapport ne fait que signaler la réception de cinq plaintes, en résumant leurs objectifs en une seule phrase²⁴. Et c'est tout.

Or, la promotion du tabac est reconnue comme étant l'un des principaux vecteurs de propagation de l'épidémie du tabagisme. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, « *[t]outes les épidémies ont un moyen de contagion, un vecteur qui propage la maladie et la mort. Pour l'épidémie de tabagisme, le vecteur n'est pas un virus, une bactérie ou un autre microorganisme — c'est une industrie et sa stratégie commerciale. L'épidémie du tabagisme et les*

*maladies que nous connaissons aujourd'hui n'existeraient pas sans le marketing et la promotion de l'industrie du tabac de ses produits mortels au cours du dernier siècle.»*²⁵

En outre, le chapitre de la Loi sur la promotion (chapitre IV) est vaste et complexe, et son application est tout aussi complexe et multifactorielle. L'absence d'analyse approfondie de la mise en œuvre de cette partie majeure de la Loi demeure totalement incompréhensible.

4.2 Absence de précision technique et omissions

Le manque de précisions et d'information techniques à l'égard des fumoirs et des salons de pipe à eau ne permet pas de porter un regard éclairé sur des enjeux qui représentent des compromis difficilement justifiables sur le plan de la santé publique. Or, des précisions techniques pourraient démontrer la pertinence de certaines avenues plutôt que d'autres. Le RMO-2010 minimise ou écarte plusieurs autres aspects de la loi qui méritaient d'être analysés avec plus de profondeur, notamment toutes les questions en lien avec le respect des exigences associées à l'exploitation des points de vente, telles que la présence d'une aire de restauration à même un point de vente. Par ailleurs, le RMO-2005 avait soulevé une série de problèmes qui devaient être revus et que le renforcement de la loi en 2005 tentait de rectifier. Malheureusement, le RMO-2010 demeure complètement muet à l'égard de ces problèmes et à savoir si le renforcement de la loi s'est avéré efficace ou non par rapport à ces problèmes. Enfin, en étant généralement dénué d'égard aux « problèmes », le rapport ne contient généralement pas de recommandations, hormis une action contre la contrebande.

Chapitre 5 : Restriction de l'usage du tabac dans certains lieux

De par les mesures incluses au chapitre II de la Loi, on comprend que le législateur souhaite réduire l'exposition involontaire des non-fumeurs à la fumée de produits du tabac dans les lieux publics, surtout à l'intérieur mais également dans les lieux extérieurs susceptibles de porter une atteinte à la santé de populations vulnérables ou captives (travailleurs, enfants et personnes se rendant à l'hôpital ou à l'école).

5.1 Les voitures avec enfants

Recommandation : interdire de fumer dans tout véhicule où se trouve un mineur

Tout a déjà été dit sur la nécessité d'interdire de fumer dans les véhicules avec enfants : les études²⁶ et les avis sont sans équivoque. Par ailleurs, **91% des Québécois croient « qu'il devrait être interdit de fumer en présence d'enfants dans une auto »** et **78% des fumeurs sont du même avis.**²⁷

Bien que la proportion de jeunes Québécois non-fumeurs (12-19 ans) **exposés à la fumée secondaire dans les véhicules soit passée de 24 à 14 % entre 2007 et 2011,**²⁸ le Québec est au sixième rang des provinces et au-dessus de la moyenne canadienne (12 %) avec plus de 89 000 jeunes âgés de 12 à 19 ans déclarant avoir encore été exposés à la fumée secondaire dans une voiture presque quotidiennement au cours du dernier mois. Les gens pensent encore à tort qu'en baissant les vitres ou en activant le climatiseur, les risques pour la santé seront éliminés. Il s'agit d'une **loi pour protéger ceux qui sont les plus vulnérables à la fumée de tabac : les enfants.**

5.2 Les terrains de jeux pour enfants

Recommandation : interdire de fumer dans les terrains de jeux pour enfants

À l'instar de l'interdiction de fumer sur les terrains des écoles, qui se veut plus une mesure qui réduit l'exposition des enfants au tabagisme de leurs pairs et des professeurs que de protection contre la fumée, il serait pertinent d'interdire de fumer dans les terrains de jeux pour enfants, c'est-à-dire là où il y a par exemple des balançoires, des glissades et autres modules de jeux pour enfants.

Norme tabagique

Au-delà de l'exposition à la FTS, le fait d'exposer les enfants à la « norme tabagique » dans des endroits récréatifs qui sont destinés au développement, à la socialisation, au jeu et à l'activité physique des très jeunes enfants est certainement problématique et tout à fait incohérent avec les efforts de prévention.²⁹

Fumée secondaire

Une raison de plus pour intervenir sur les terrains de jeux pour enfants, c'est qu'en zone urbaine, ils sont fréquemment de taille restreinte et souvent cloisonnés sur deux ou trois côtés par des immeubles de plusieurs étages, nuisant à la dissipation rapide de la fumée (figure ci-dessus). Ces terrains de jeux sont facilement identifiables par la présence d'appareils de jeu et discernables des autres espaces verts.³⁰



Or, il est maintenant bien documenté que les niveaux de fumée atteints dans certains lieux extérieurs – comme les aménagements associés à un grand nombre de terrains de jeux pour enfants en zone urbaine – constituent des risques pour la santé.^{31,32,33,34} (Le document-synthèse préparé par la CQCT résume plusieurs études scientifiques et précédents législatifs à cet effet.³⁵)

Plus d'une trentaine de juridictions interdisent de fumer sur les terrains de jeu pour enfants, dont L'Ancienne-Lorette (QC)³⁶, Rosemère (QC),³⁷ Côte-St-Luc (QC)³⁸, Ottawa (ON)³⁹, Vancouver et Richmond (C.-B.), Saint-Jean (Terre-Neuve-et-Labrador), Cornwall, Toronto et Woodstock (ON) et Bridgewater (N.-É.).⁴⁰

Jusqu'en 2006, le règlement québécois sur les pataugeoires et les piscines publiques⁴¹ interdisait d'y fumer de même qu'à l'intérieur des aires avoisinantes. Bien que ce règlement ait été remplacé par un autre portant plus spécifiquement sur les critères de qualité des eaux en 2007, de nombreuses municipalités⁴² ont repris l'interdiction de fumer dans ces milieux extérieurs au sein de leurs propres réglementations, allant même jusqu'à l'étendre aux aires municipales comprenant des jeux d'eau.

Un sondage Léger Marketing à ce sujet, réalisé ce mois-ci, indique que 85 % des Québécois appuient cette interdiction, dont notamment 68 % des fumeurs sondés.⁴³

5.3 Les aires communes des immeubles d'habitation comportant six logements ou plus (page 27 du RMO-2010)

Recommandation : interdire de fumer dans les aires communes de tous les immeubles à logements multiples

La loi de 2005 a étendu l'ancien interdit, qui s'appliquait aux aires communes des immeubles d'habitation de 12 logements ou plus, aux aires communes des immeubles de 6 logements ou plus. Le rapport indique que le SLT reçoit « très peu de plaintes concernant le non-respect de cette disposition ». Or, le rapport reste muet sur les

plaintes concernant les aires communes des immeubles qui ne sont pas couverts par la loi, soit ceux comportant 5 logements ou moins.

Pourtant, il serait très pertinent de savoir combien de citoyens sont incommodés par l'exposition à la fumée secondaire dans ces lieux au point de procéder au dépôt d'une plainte au ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans la mesure où le législateur cherche à réduire l'exposition involontaire à la fumée secondaire dans les lieux publics intérieurs, ne doit-il pas surveiller tous les lieux intérieurs d'exposition qui font l'objet de plaintes, même lorsque ces lieux débordent du champ spécifique de la loi actuelle?

Rappelons ici qu'un des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012* est l'atténuation des inégalités en matière de santé et de bien-être.⁴⁴ À cette fin, il est primordial de comprendre la distribution des facteurs de risque tels que l'exposition à la fumée secondaire. Il s'agit là d'une raison supplémentaire de répertorier et de quantifier l'ensemble des plaintes en lien avec le chapitre II.

Question : À quels types d'immeubles se rapportent les plaintes : des immeubles d'habitations à loyer modique (HLM), publics ou privés? Ou bien des logements adaptés pour les aînés autonomes?

5.4 Milieux extérieurs où il y a un risque pour la santé, tels les terrasses des restaurants et des bars

Recommandation : interdire de fumer sur les terrasses extérieures des restaurants et des bars

Selon la plus récente Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC-2012) de Statistique Canada⁴⁵, les Québécois âgés de 12 à 19 ans sont plus exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics comprenant des aires extérieures, tels que les entrées et terrasses des restaurants, que leurs congénères non-fumeurs plus âgés. 20,6 % des Québécois âgés de 12 à 19 ans (soit plus de 124 000 jeunes) ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics, comparativement à 17,9 % chez les 20 à 34 ans et à 9,5 % chez les 35 à 44 ans. Le nombre exact de travailleurs et de travailleuses exposés sur une base régulière l'été n'est pas connu. Cependant, nous savons qu'il y a plus de 100 000 employés à temps plein (tableau 282-0004) dans l'industrie hôtelière et de la restauration au Québec.

Le RMO-2010 explique que les dispositions en lien avec les interdictions de fumer dans les restaurants et les bars sont généralement bien respectées, et les plaintes en lien avec celles-ci diminuent progressivement. Cela démontre que toutes les prédictions alarmistes annonçant des tensions sociales dans les bars et restaurants ne se sont aucunement concrétisées. À ce sujet, il est d'ailleurs bon de rappeler qu'un sondage Léger Marketing commandé par le *Journal de Montréal* en 2004 indiquait que 63 % des Québécois souhaitaient voir la cigarette interdite dans les restaurants et bars,⁴⁶ soit le même pourcentage qui aujourd'hui donnent leur appui⁴⁷ aux terrasses sans fumée.

Mieux encore, un an après l'interdiction de fumer dans les restaurants et bars, en mai 2007, un sondage Léger Marketing montrait que l'appui avait grimpé à 81 % des Québécois affirmant que manger dans un restaurant était ainsi devenu plus agréable, alors que 65 % des Québécois fréquentant les bars trouvaient qu'y sortir était maintenant plus agréable, alors que 24 % disaient que cela n'avait rien changé.⁴⁸ Et pour mettre la cerise sur le gâteau, 72 % des jeunes adultes de 18-24 ans qui fréquentaient les bars trouvaient que d'y aller était devenu plus agréable.⁴⁹

Quant aux inquiétudes exprimées par les restaurateurs et tenanciers de bars, qui allèguent que l'interdiction de

2006 a été catastrophique pour leur milieu, il est bon de retenir que le vice-président aux affaires publiques de l'**Association des restaurateurs du Québec**, François Meunier, expliquait au *Devoir* en août 2006 « *s'être réjoui de constater que la clientèle n'a pas déserté les restaurants du Québec, malgré le vent de panique qui avait balayé le milieu alors que la loi en était à ses premiers balbutiements. Selon un sondage récent envoyé aux 2292 membres restaurateurs de l'association visant à tâter le pouls de l'industrie, la grande majorité des 538 répondants n'auraient connu aucun changement ou auraient vu une hausse de l'achalandage (79 %) ainsi que de leur chiffre d'affaires (66 %) »*.⁵⁰

En ce qui concerne les bars (débits de boisson, selon Statistique Canada), l'année 2006 a été une année comparable à 2005 et a été plus payante que les années précédentes, hormis 2005. La légère diminution des recettes de 2006, de 3,4 % par rapport à 2005, doit être mise en contexte : l'année 2005 fut une année exceptionnelle pour les bars [voir tableau 1].⁵¹ Les quelque 815 millions \$ de recettes pour 2006 sont légèrement inférieurs aux 840 millions \$ de revenus en 2005, mais représentent une augmentation par rapport à 2004 (5,6 %), 2003 (8 %) et 2002 (8,6 %).⁵²

L'interdiction de fumer a eu peu ou pas d'impact économique pour l'ensemble des bars du Québec, comme le laissait déjà présager une revue scientifique des études à ce sujet.⁵³

Tableau 1. Comparaison annuelle des recettes de bars au Québec						
	Total des recettes annuelles (en milliers de dollars)	Variation avec l'année précédente (%)	Total des recettes estivales (juin-juil.-août) (en milliers de dollars)	Variation avec l'année précédente (%)	Total des recettes automnales (oct.-nov.-déc.) (en milliers de dollars)	Variation avec l'année précédente (%)
2000	704 136		74 849			
2001	730 841	+ 3,3 %	179 420	+ 2,6 %	201 540	+ 6,4 %
2002	745 555	+ 2,0 %	184 219	+ 2,7 %	196 835	- 2,3 %
2003	750 545	+ 0,7 %	187 064	+ 1,5 %	199 562	+ 1,4 %
2004	770 388	+ 2,6 %	196 066	+ 4,8 %	203 172	+ 1,8 %
2005	844 815	+ 9,7 %	214 759	+ 9,5 %	218 016	+ 7,3 %
2006	815 775	- 3,4 %	198 837	- 7,4 %	219 680	+ 0,8 %
Comparaison entre l'été 2006 et l'été 2004 : + 1,4 % <i>Compilé à partir du Tableau 355-0001 de Statistique Canada.</i>						

Les sondages reflètent l'évolution de la norme sociale. Par exemple, un an à peine après l'entrée en vigueur de la révision de la Loi, 78 % de la population croyait que celle-ci avait amélioré la santé et la qualité de vie des Québécois, dont 60 % des fumeurs.⁵⁴ Et comme on n'entend pas parler de catastrophe économique dans les trois provinces (**Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Alberta**) et multiples juridictions ayant des terrasses sans fumée (Ottawa⁵⁵, Vancouver, Thunder Bay, Saskatoon et Kingston), il est peu probable que l'interdiction de fumer sur les terrasses québécoise mène à des pertes importantes pour les tenanciers de bars et autres.

Par ailleurs, l'**Ontario** interdit l'usage du tabac sur les terrasses aussitôt qu'elles sont recouvertes (partiellement ou complètement) d'un toit quelconque ou lorsqu'une terrasse est adjacente à une autre qui, elle, est sans fumée.⁵⁶ L'**Île-du-Prince-Édouard** interdit de fumer sur les terrasses jusqu'à 22h00. L'**Alberta** et plusieurs villes (dont Surrey, Vancouver, Richmond et Port Moody) ont étendu l'interdiction à un rayon additionnel de 3 à 7,5 mètres autour des terrasses/patios.^{57,58} Au Québec, les terrasses des restaurants Normandin et des cafés Starbucks sont sans-fumée, preuve que la norme sociale a passablement évolué et qu'on peut bonifier la Loi afin de mieux protéger lorsqu'il y a un risque pour la santé des non-fumeurs.

5.5 Les lieux où des personnes sont hébergées

(page 28 du RMO-2010)

En 2005, la Loi a été renforcée pour préciser les critères techniques quant à l'exploitation des fumeurs et limiter là où l'on pouvait les exploiter. Ces précisions ont été introduites en raison de sérieuses lacunes détaillées dans le RMO 2000-2005, notamment pour ceux qui habitent un établissement de santé. On avait alors signalé des portes laissées ouvertes et une ventilation commune à celle du milieu adjacent (sans fumée).⁵⁹ La surveillance semblait également laborieuse et sans doute dispendieuse⁶⁰. La Loi avait donc été modifiée pour limiter et mieux encadrer ce mode sensé atténuer l'exposition à la fumée secondaire.

L'article 3 permet l'aménagement de fumeurs dans certains milieux de vie, dont les unités de psychiatrie, les centres d'hébergement et les centres de réadaptation. Ces fumeurs doivent être « *complètement fermés et munis d'un système de ventilation garantissant une pression négative et l'évacuation de la fumée directement vers l'extérieur.* » En l'absence de données quantitatives sur la conformité des fumeurs, il est difficile d'apprécier l'impact des exigences introduites en 2005 et la conformité à leur égard. En effet, le RMO-2010 se limite à indiquer que « *[ces] pièces peuvent parfois être aménagées dans une chambre ou un local qui ne remplissent pas toujours les exigences prévues à la loi en matière de système de ventilation et de porte à fermeture automatique* » tout en concluant que ce « *type d'installation constitue néanmoins une meilleure protection des non-fumeurs* ». ⁶¹

En ce qui concerne les établissements et départements psychiatriques, il serait utile de rappeler que certains établissements ont complètement interdit de fumer dans leurs espaces alors que d'autres permettent des fumeurs et ont fait face à des incidents extrêmement tristes. L'Institut Philippe-Pinel de Montréal, une référence en santé mentale et plus particulièrement dans le domaine de la psychiatrie légale, est un hôpital sans fumée et donc sans fumeur depuis le 31 octobre 2005. Cet hôpital psychiatrique interdit à l'ensemble des patients de fumer et les accompagne dans leur sevrage. Un des effets inattendus de la cessation auprès de ces patients a été la diminution de la dose de certains médicaments (notamment une réduction d'environ 20 % de la clozapine — suivie d'une baisse proportionnelle des effets secondaires reliés à l'utilisation de ce médicament) ainsi qu'une réduction du budget de médicaments.⁶² À ces bénéfices s'ajoutent l'augmentation générale de l'activité physique des patients et tous les bénéfices qui en découlent. En revanche, le journal *The Gazette* rapportait en octobre 2011 qu'un patient est mort brûlé vif dans un fumeur du département de psychiatrie de l'Hôpital St. Mary de Montréal.⁶³

QUESTIONS EN SUSPENS EN LIEN AVEC L'APPLICATION DE L'ARTICLE 3 (fumeurs dans certains lieux)

- **Quelle surveillance a été effectuée concernant les critères pour ces fumeurs?**
- **Quel pourcentage des fumeurs existants sont conformes à la Loi (porte qui se referme automatiquement, etc.)?**
- **A-t-on été avisé de difficultés de gestion et de supervision en lien avec ces fumeurs?**
- **Quelles mesures a-t-on établies pour minimiser les risques pour les travailleurs qui font l'entretien des fumeurs?**

5.6 Regroupement des chambres

(page 29 du RMO-2010)

L'article 5 de la Loi oblige les exploitants de services d'hébergement temporaire à regrouper les chambres où il est permis de fumer de façon à offrir un maximum de protection aux non-fumeurs. Le rapport indique que « *le regroupement des chambres pour l'usage des fumeurs dans les installations du réseau de la santé se fait par département plutôt que pour l'ensemble du lieu, ce qui donne comme résultat que des chambres pour fumeurs se trouvent un peu partout dans le bâtiment. La dispersion des chambres fumeurs et le fait que leurs portes sont souvent ouvertes font en sorte que la fumée est souvent très présente, situation maintes fois dénoncée au service* ». ⁶⁴ Doit-on conclure que cette façon d'atténuer l'exposition involontaire à la fumée est inadéquate et incompatible avec ce type de lieux ?

Dans le cas des établissements d'hébergement touristique examinés, on apprend que seulement 22 % d'entre eux permettent de fumer dans certaines chambres, mais que 14 % le permettent dans plus de 40 % des chambres, ce qui est illégal. Or, le phénomène des risques à la santé en lien avec la fumée tertiaire, c'est-à-dire la remise en circulation de particules de fumée nocive s'étant préalablement déposées sur des surfaces, est de plus en plus documenté et préoccupant, notamment pour les enfants et les travailleurs assurant l'entretien des chambres d'hôtel. ⁶⁵ Le peu de détails présentés dans le RMO 2005-2010 ne permet pas d'évaluer si ce mode d'atténuation de l'exposition est le plus approprié pour ces types d'établissement ou si la conformité à la Loi est supérieure lorsque l'établissement a, de sa propre initiative, interdit de fumer dans l'ensemble de ses chambres et espaces.

QUESTIONS EN SUSPENS EN LIEN AVEC L'APPLICATION DE L'ARTICLE 3, 2°

(regroupement des chambres fumeurs dans certains services d'hébergement)

- **Quelle est l'étendue du non-respect de l'obligation de regrouper les chambres fumeurs dans les établissements de santé?**
- **Combien y a-t-il eu de plaintes concernant l'exposition à la fumée secondaire dans les immeubles d'habitation ou dans les hôtels?**
- **Est-ce que la Loi est mieux respectée lorsque l'établissement interdit complètement de fumer ou lorsqu'il y désigne des chambres où l'on peut fumer ? C'est-à-dire, est-ce que l'interdiction complète est mieux respectée que les demi-mesures?**
- **Quelles seraient des solutions potentielles aux problèmes soulevés par le RMO 2005-2010 à cet effet ?**

5.7 Les salons de cigares

(page 30 du RMO-2010)

Le rapport fait état des salons de cigares qui ont bénéficié de la clause grand-père s'appliquant aux salons existants qui respectent certains critères. Selon le RMO-2010, il existe encore 30 salons de cigares au Québec, dont 14 salons de chicha ainsi que 15 points de vente de tabac spécialisés. Le rapport nous informe du mécontentement de certains établissements à ce sujet mais reste muet sur le respect de la Loi. Selon nos observations et celles rapportées par nos partenaires, plusieurs établissements ayant eu droit à ce statut particulier contreviennent aux exigences prévues par l'article 8.1 de la Loi. Certains établissements permettent par exemple de fumer la pipe à eau dans l'ensemble de l'établissement alors que la Loi ne le permet que dans un fumoir où aucun repas n'est consommé.



La pipe à eau : une problématique émergente

Par ailleurs, le RMO-2010 ne fait aucune mention des salons de cigares ou de chicha qui opèrent clandestinement, alors que le phénomène a pourtant fait les manchettes de certains journaux.⁶⁶ Un portrait plus précis et étoffé aurait permis de mettre en lumière les interventions complémentaires nécessaires face au fait que l'usage de la pipe à eau est à la hausse en Amérique du Nord, notamment à Montréal.⁶⁷ Au Québec, l'usage de la pipe à eau ne se limite plus à certaines communautés socioculturelles,⁶⁸ mais est devenu **un phénomène social qui s'est répandu aux adolescents et aux jeunes adultes en quête de nouvelles expériences. Les adolescents du Québec sont ceux (au Canada) qui expérimentent le plus avec les produits fumés à l'aide d'une pipe à eau: 18 % des jeunes de 15 à 19 ans l'ont déjà essayé, soit bien au-dessus de la moyenne canadienne de 12 % (2011).**⁶⁹

Risques méconnus du public

L'exposition prolongée à la fumée provenant d'une pipe à eau engendre des sérieux risques pour la santé. Pendant qu'un fumeur passera quelques minutes à fumer une cigarette, une séance de pipe à eau dure généralement plus de 20 minutes, voire 40 minutes ou plus. Ainsi, bien que les fumeurs de pipe à eau soient exposés aux mêmes composés chimiques que ceux qui fument la cigarette, leur exposition aux contaminants est généralement plus importante : un consommateur de chicha inhalera beaucoup plus de métaux lourds (plomb et arsenic), six fois plus de monoxyde de carbone et plusieurs dizaines de fois le volume de fumée qu'un consommateur de cigarettes.⁷⁰ Ceux qui font usage de la pipe à eau sont plus à risque de développer des maladies de la bouche ou des dents, des cancers du poumon ou des bronches, des maladies cardiovasculaires et même des maladies infectieuses comme la tuberculose (provoquée par le partage des embouts).^{71,72}

En l'espace d'une seule session de pipe à eau de 60 minutes, les fumeurs inhalent un volume de fumée équivalent à de 100 à 200 cigarettes.⁷³ Par ailleurs, le nombre de gens qui sous-estiment la dangerosité de la pipe à eau ne fait qu'augmenter. En 2011, 28 % des fumeurs de pipe à eau croyaient (à tort) que la fumée « filtrée » par l'eau entraîne moins de risques pour la santé que celle inhalée en fumant des cigarettes, alors que c'était 24 % qui le croyait en 2006. Ceux qui font usage de la pipe à eau sont plus à risque de développer des maladies de la bouche et des dents, des cancers du poumon ou des bronches, des maladies cardiovasculaires et même des maladies infectieuses comme la tuberculose (provoquée par le partage des embouts).^{74,75}

Habitude protabagique?

Selon une étude américaine, les adolescents d'ascendance arabe ayant déjà essayé la pipe à eau étaient huit fois plus à risque d'expérimenter la cigarette.⁷⁶ D'autres enquêtes réalisées auprès des populations plus mixtes, bien que préliminaires, suggèrent que la pipe à eau a le potentiel d'agir comme porte d'entrée vers l'usage de la cigarette.⁷⁷

QUESTIONS EN SUSPENS EN LIEN AVEC L'APPLICATION DE L'ARTICLE 8.1

(critères définissant les salons de cigares ou de chicha bénéficiant d'une exemption)

- *A-t-on à l'esprit que les dispositions de la Loi sont connues du public et des commerçants?*
- *Quelles sont les activités de surveillance et sont-elles systématiques ou sur la base de plaintes?*
- *Combien y a-t-il de salons qui opèrent clandestinement? Quels sont les obstacles à l'application de la Loi?*
- *Quelles sont les démarches entreprises par le Ministère pour corriger la situation? (Devrait-on songer à suspendre le permis d'alcool des établissements qui permettent clandestinement de fumer la pipe à eau?)*
- *Dans un esprit de cohérence, et du fait qu'aucune autre province canadienne ne fait d'exception pour les salons de cigares à l'égard de l'interdiction de fumer dans un lieu public, serait-il envisageable de les fermer ?*
- *L'interdiction de vente au Québec des produits aromatisés fumés à l'aide d'une pipe à eau n'aiderait-elle pas à atténuer l'engouement des jeunes pour ce type d'usage ?*

5.8 Les terrains d'écoles

(page 30 du RMO -2010)

Une des mesures qui a sans doute fait couler beaucoup d'encre tant du côté des ministères et des intervenants que dans les journaux est l'interdiction de fumer sur les terrains des écoles primaires. L'approche collaboratrice du MSSS, les interventions et les efforts concertés des différents milieux semblent avoir contribué à améliorer la surveillance, l'application et le respect de la Loi.

Contrairement aux autres interdictions de fumer introduites en mai 2006, celle-ci l'a été en septembre de la même année et n'a pas fait l'objet d'une campagne de communication grand public. Or, plus de 40 % des problèmes significatifs à ce sujet concernent les terrains avoisinants.⁷⁸ Les arrêts d'autobus scolaires sont souvent situés à proximité des terrains privés et peuvent donc troubler le voisinage (déchets laissés par terre, empiètement sur un terrain privé, etc.). On entend pourtant peu parler de ces problèmes sur les tribunes publiques. Des campagnes et efforts de sensibilisation grand public rappellent constamment l'importance d'investir collectivement dans la scolarisation de nos jeunes. Or, l'interdiction de fumer sur le terrain des écoles a fait l'objet de campagnes plus ciblées, souvent limitées aux milieux scolaires, ce qui n'a pas eu pour effet de rallier l'ensemble de la société à l'importance et valeur collective des écoles et terrains d'école sans fumée. Il aurait sans doute été avantageux de concevoir la mise en œuvre de cette mesure comme une mesure sociale qui transforme l'ensemble d'un milieu au même titre que la politique des restaurants et bars sans fumée, et non d'uniquement transformer les milieux scolaires.

Recommandation : Accompagner l'entrée en vigueur de mesures d'envergure par des campagnes d'information grand public de sorte à les insérer dans un mouvement sociétal qui rejoint la population et non uniquement des milieux spécifiques. Réfléchir à l'arrimage des dates de mise en œuvre des dispositions de la Loi de sorte à les inscrire dans un grand mouvement collectif où tout le monde fait sa part.

Chapitre 6 : Constats en lien avec les points de vente

(page 31 du RMO-2005)

Lors de sa révision en 2005, la Loi imposait plusieurs nouvelles conditions aux points de vente et le faisait de façon équitable. Les changements avaient été apportés notamment pour éliminer la promotion associant la vente ou l'achat de tabac à des lieux évoquant ou pouvant être utilisés pour associer le tabac à des styles de vie, des activités de loisirs, de détente, culturelles ou sportives.

On se souviendra des « cigarettes girls » et « cigarettes boys » aux couleurs et « branding » des marques, ou « points de vente ambulants » comme les présentait l'industrie du tabac. Ces personnes oeuvraient à l'animation, à l'ambiance ou au décor des points de vente exploités lors de festivals et de fêtes dans des restos et clubs branchés. Le législateur a également reconnu que l'industrie s'était mise à décorer les points de vente d'horloges et de mobilier évoquant et faisant la promotion plus ou moins discrète de ses marques.

6.1 Points de vente de tabac et restauration

Les nouvelles obligations interdisaient notamment la vente de produits du tabac là où on peut consommer repas et boissons, et éliminaient les machines distributrices. Ainsi, les articles 14.1 et 17 de la Loi interdisent la vente de tabac dans un restaurant ou un bar et établissent des exigences physiques quant à l'exploitation d'un point de vente de tabac. Conséquemment, il est interdit de vendre du tabac dans un dépanneur ou un supermarché qui

comprend également un restaurant ou vice-versa. Les deux activités doivent être séparées par un mur et posséder des entrées distinctes. Le rapport mentionne que « *très peu de plaintes ont été reçues concernant l'aménagement des points de vente et les lieux où la vente de tabac est interdite* ». Or, on peut observer de nombreux cas où la Loi n'est pas appliquée et le gouvernement a fait l'objet de pressions par au moins une association de dépanneurs (**Association canadienne des dépanneurs en alimentation/ACDA**) pour abroger ces restrictions.⁷⁹

6.2 Registre des points de vente

Recommandation : créer un registre payant et spécifique pour les points de vente du tabac

Les conditions plus restrictives d'exploitation agissaient également à titre de mécanisme voué à limiter l'offre et donc à réduire le nombre de points de vente par attrition. La réduction des points de vente est une mesure complexe : Québec s'engageait ainsi sur une bonne piste en forçant les commerçants à choisir entre l'exploitation de sections pharmacie ou restaurant et celle d'un point de vente de tabac. Certains commerçants ont même entrepris d'importants aménagements pour s'y conformer. Bien qu'aucun restaurant ou bar conventionnel ne vende des produits du tabac, il semblerait qu'on ait fermé les yeux à l'épicier et au propriétaire de grand dépanneur qui vendent du tabac et exploitent un casse-croûte à même leur commerce.

La Coalition recommande la mise sur pied d'un registre indépendant et spécifique pour les points de vente du tabac, afin de faciliter l'inspection et l'enregistrement des points de vente de tabac au Québec. Actuellement, les points de vente ont l'obligation de s'inscrire au Registre des entreprises, mais sa mise à jour laisse à désirer et les bannières n'ont pas à inscrire chacune de leurs succursales. Il est inacceptable que le ministère de la Santé et ses inspecteurs n'ait pas de base de données sous leur contrôle qui leur permet rapidement de savoir où sont situés les commerces qui vendent le produit qui tue plus de Québécois chaque année que tout autre produit de consommation ou dangereux.

Le registre serait également un outil important pour assurer l'inspection plus régulière des points de vente et pour permettre une surveillance plus systématique de l'enjeu de la vente aux mineurs. Règle générale, aux États-Unis et ailleurs, l'inscription d'un commerce à ce type de registre est tarifée.

6.3 Publicité au point de vente et règlement d'application (page 32 du rapport)

Recommandation : interdire toute communication commerciale, directe ou indirecte, visant le public et pouvant raisonnablement être considérée comme ayant un effet promotionnel en faveur du tabagisme.

Au paragraphe 5.8, le RMO-2010 précise que « *[p]arallèlement à l'entrée en vigueur de l'interdiction d'étaler du tabac, le gouvernement adoptait, le 9 juillet 2008, un règlement limitant la publicité au point de vente à une seule affiche d'une dimension maximale de 3 600 centimètres carrés.* »

Ce nouveau règlement visait à mieux encadrer la promotion dans les points de vente qui, autrement, aurait pu remplacer les étalages dorénavant interdits.

Or, le rapport reste muet sur au moins une plainte à cet égard. Dans une plainte datée du 28 juillet 2008 et envoyée au MSSS, la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac⁸⁰ déplorait l'affichage de pancartes anti-contrebande de l'**Association canadienne des dépanneurs en alimentation** retrouvés dans de nombreux points de vente de la province. Ces affiches présentaient une photo de cigarettes alors que le règlement découlant



de la Loi sur le tabac visait précisément à éliminer les produits et la promotion du tabac de la vue du public dans les points de vente. En fait, des études ont montré que dans les lieux qui vendent du tabac, la visibilité des produits de tabac déclenche l'envie pour une cigarette chez les fumeurs et les personnes en sevrage.^{81,82} Il est donc très contreproductif de montrer des images de cigarettes dans les points de vente alors qu'on souhaite aider les fumeurs à ne pas faire de rechute et que les fumeurs eux-mêmes disent apprécier ne pas être confrontés à ce genre de situations.

L'Ontario a d'ailleurs reconnu ces mêmes affiches comme étant du matériel promotionnel et a immédiatement forcé les commerçants à les retirer.⁸³ Québec devrait :

- a) **renforcer la définition de « publicité »** (au sens de la Loi) **pour y inclure toute communication commerciale visant le public qui peut raisonnablement être considérée comme ayant un effet promotionnel** en faveur du tabagisme, d'une marque de tabac, d'un produit du tabac ou d'une compagnie de tabac (ex. communiqués, conférences de presse, témoignages médiatiques soulignant la mise en marché ou une caractéristique particulière d'un produit du tabac) ;
- b) **élargir la portée de la définition de la « publicité indirecte » afin d'y inclure toute publicité adressée au public qui peut raisonnablement être considérée comme ayant un effet promotionnel** en faveur du tabagisme, d'une marque de tabac, d'un produit du tabac ou d'une compagnie de tabac, selon plusieurs facteurs comme la visibilité/proéminence des produits du tabac, l'emplacement de la publicité, etc. ;
- c) **assujettir la publicité dans les revues de détail aux mêmes critères que ceux appliqués à la publicité destinée au grand public ;**
- d) **éliminer l'exemption pour les étalages dans les boutiques hors taxes ;**
- e) **renforcer l'interdiction de rabais et d'articles promotionnels dans le cadre de la vente de tabac.**

La Convention-cadre de l'OMS et ses directives de mise en œuvre recommandent l'interdiction globale de toute forme de promotion : (*« Pour être efficace, une interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage devrait ... être globale et s'appliquer à toute forme ... de promotion. ... [et] s'applique à toute forme de communication, recommandation ou action commerciale ... [Ces énoncés] couvrent la promotion non seulement de produits particuliers du tabac mais aussi de l'usage du tabac en général ; non seulement les actes qui ont un but promotionnel mais aussi les actes qui ont un effet promotionnel ou un effet promotionnel vraisemblable ; et non seulement la promotion directe mais aussi la promotion indirecte. L'expression « publicité en faveur du tabac et promotion du tabac » ... englobe aussi ... d'autres produits ressemblant à des cigarettes ou à d'autres produits du tabac. »*)⁸⁴

La Loi devrait être amendée en y ajoutant à l'article 24.1 : *« Constitue également de la publicité indirecte en faveur du tabac au sens du premier alinéa de l'article 24, toute publicité ou communication commerciale comportant ou référant à un nom, logo, signe distinctif, dessin ou image d'un produit du tabac, d'une marque de produits du tabac ou d'un fabricant de produits du tabac qui, de par sa présentation, son emplacement ou son association positive à d'autres éléments, peut raisonnablement être considérée comme faisant la promotion en faveur du tabac, d'une marque de tabac, du tabagisme ou d'une compagnie de tabac. »*

Chapitre 7 : Encadrement de la mise en marché

Le RMO-2010 (page 4) soulève la problématique des nouveaux produits de cigares, notamment les petits cigarillos aromatisés, tout en soulignant que ces produits sont maintenant plus populaires chez les jeunes que la cigarette. Le rapport ajoute que « **[l]e développement de nouveaux produits ainsi que les stratégies déployées pour les rendre attrayants demeurent une source de préoccupation et doivent faire l'objet de surveillance étant donné les impacts potentiels sur l'installation de la dépendance chez les jeunes.** »

7.1 Règlement sur le prix d'achat : un pas modeste

Le RMO-2010 mentionne l'adoption de ce règlement, paragraphe 5.5 (page 31), comme suit : « **Afin de réduire l'accessibilité des cigarillos auprès des mineurs, il devenait également interdit de vendre du tabac dans un emballage contenant moins de dix portions unitaires de ce produit. De plus, dans le cadre d'une même vente, le montant payé par un consommateur pour l'achat d'un ou de plusieurs produits du tabac, autre que des cigarettes, doit être supérieur à 10 \$.** » Notons d'abord que cet énoncé n'est pas exact : selon le règlement, l'interdiction des emballages de moins de 10 unités « ne s'applique pas lorsque, dans le cadre d'une même vente, le montant payé par un consommateur pour l'achat d'un ou de plusieurs produits du tabac, autre que des cigarettes, est supérieur à 10,00 \$ ». ⁸⁵

Ainsi, contrairement à la pensée populaire, le Québec permet toujours la vente de petits cigares à l'unité, pourvu que le total de la vente est supérieur à 10 \$, tel que démontré par l'image ci-contre, où le 16 septembre 2008 un cigarillo aromatisé à 1,64 \$ et une boîte de tabac à priser à 9,24 \$ ont fait l'objet d'un même achat. Il est vrai qu'on ne voit plus les mêmes petits cigares aromatisés vendus à l'unité sur le marché québécois, mais c'est plutôt parce que l'industrie du cigare s'abstient de le faire (sans doute pour des raisons de relations publiques) et non parce que le gouvernement du Québec l'interdit. D'ailleurs, on retrouve des emballages unitaires de cigares qui sont à peine plus gros que les anciens cigarillos, les « bluntarillos », dont on peut 4 paquets pour 10 \$.



Les « bluntarillos » ou « wraps » sont de cigares, à peine plus gros qu'un petit cigare ou une cigarette, mais vendus avec 4 feuilles de tabac enrobées autour d'eux, ce qui fait qu'ils ne sont pas considérés comme des cigares à l'unité mais plutôt 5 unités, soit le cigare plus 4 feuilles. On les retrouve dans une gamme impressionnante de saveurs.



Pour réduire l'attrait des cigarillos aromatisés vendus à l'unité, le Québec a choisi de simplement jouer sur leur prix dans certaines circonstances — avec des résultats clairement mitigés. Il est pour le moins étrange que le gouvernement n'ait pas considéré l'enjeu fondamental des saveurs, soit un élément majeur de l'attrait de ces produits pour les jeunes. Le rapport ne mentionne même pas l'adoption de l'interdiction de l'aromatisation des cigarettes et cigarillos (projet de loi C-32)⁸⁶ par le gouvernement fédéral en octobre 2009, ni ses répercussions sur la problématique des cigarillos chez les jeunes.

Chapitre 8 : Aromatisation des produits du tabac et les jeunes

Recommandation : Interdire l'aromatisation* de l'ensemble des produits du tabac, en y interdisant aussi les produits mentholés

8.1 Les saveurs au Québec :

Le nombre de cigares et de cigarillos vendus au Québec a augmenté de 877 % entre 2000 et 2007, passant de 20 millions à plus de 180. Même avec la baisse du volume de vente au cours des dernières années, il s'est vendu 388 % plus de cigares/cigarillos au Québec en 2011 qu'en 2000.

❖ Au Québec, l'engouement pour les produits du tabac aromatisés ne se limite pas aux cigarillos/cigares.⁸⁷

TABLE 10.2: PERCENTAGE OF YOUTH AGED 15-19 WHO HAD EVER TRIED VARIOUS TOBACCO PRODUCTS, BY PROVINCE, 2011

PROVINCE	Cigarillos	Cigars	Pipe	Chewing tobacco/snuff	Waterpipe
CANADA	26.9%	16.9%	5.3%	5.2%	12.3%
BRITISH COLUMBIA	23.6	15.1	!	!	9.3
ALBERTA	26.1	15.9	!	7.2	15.2
SASKATCHEWAN	32.4	20.8	8.3	17.4	9.1
MANITOBA	27.2	15.7	6.4	7.3	5.9
ONTARIO	22.0	15.3	!	!	11.2
QUEBEC	37.5	20.9	!	!	17.9
NEW BRUNSWICK	29.7	18.9	6.6	6.8	5.2
NOVA SCOTIA	24.8	17.1	7.6	7.8	7.4
PRINCE EDWARD ISLAND	20.4	15.9	9.4	11.9	8.9
NFLD. & LABRADOR	23.7	12.4	!	!	!

! DATA NOT REPORTABLE DUE TO LOW NUMBERS IN THE NUMERATOR AND/OR DENOMINATOR
DATA SOURCE: CTUMS, 2011

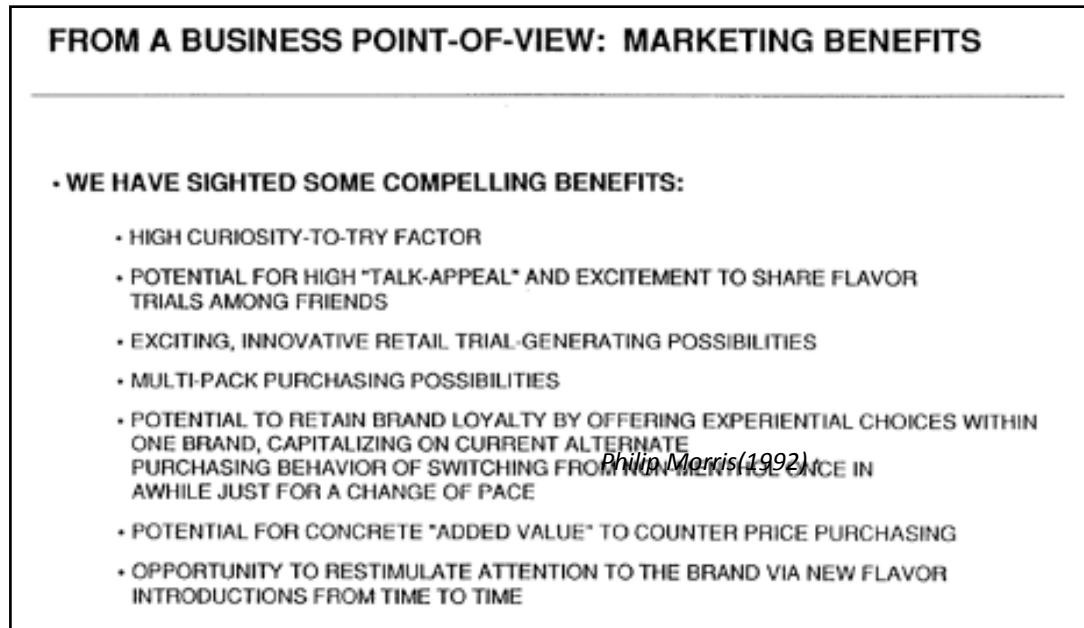


Les saveurs constituent une caractéristique déterminante pour augmenter l'attrait des produits du tabac, particulièrement auprès des jeunes qui, selon l'industrie du tabac, manifestent une forte « curiosité pour essayer » des produits aromatisés.^{88,89,90}

8.2 Les saveurs et leurs rôles :

- ❖ adoucissent l'amertume des premières bouffées d'un fumeur débutant ;
- ❖ masquent l'odeur désagréable de la fumée en la parfumant ;
- ❖ en associant le tabac aux desserts et aux fruits, banalisent les dangers des produits ;

- ❖ suscitent la curiosité des jeunes (« ça fait jaser ») ;
- ❖ offrent des opportunités de partage avec les amis, surtout lorsqu'il y en a plusieurs ;
- ❖ lorsqu'elles sont variées, donnent l'impression d'être en mode « essai » plus longtemps ;
- ❖ lorsqu'elles sont variées, représentent une autre occasion de stimuler l'intérêt.



8.3 Au sujet du menthol

- Lorsqu'inhalés, les produits mentholés laissent en bouche **un agréable goût de menthe et une sensation rafraichissante**, voire refroidissante.
- De nombreuses études démontrent que les produits du tabac au menthol sont **souvent perçus (à tort) comme étant moins nocifs**.⁹¹ Les propriétés du menthol **adoucissent les effets irritants de la fumée** (effet anesthésiant),^{92,93} ce qui **facilite l'inhalation pour les fumeurs débutants**⁹⁴ (et souvent les fumeurs enrhumés⁹⁵).
- L'arrêt tabagique semble être plus difficile pour les fumeurs de cigarettes mentholées (moins parviennent à arrêter comparativement aux fumeurs de cigarettes non mentholées).⁹⁶

8.4 Au sujet du marketing

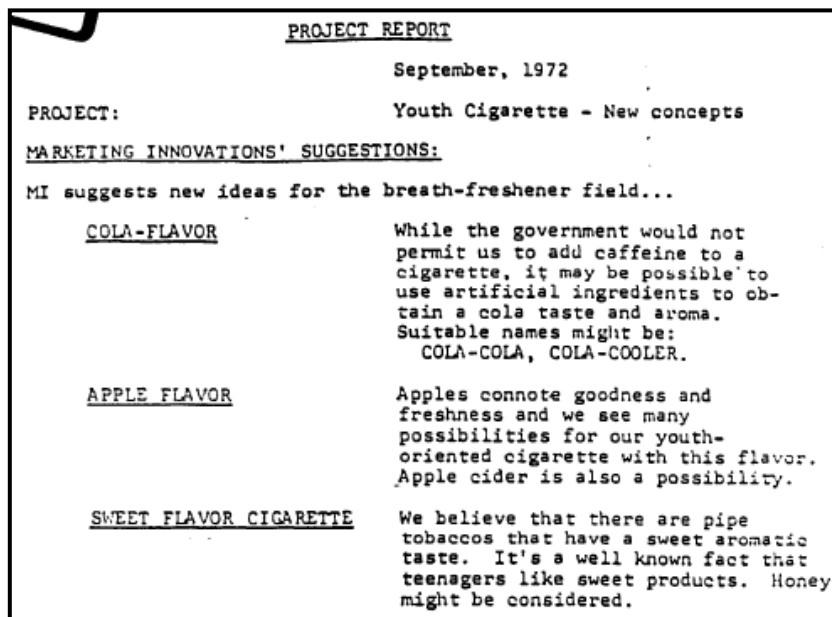
En plus de jouer plusieurs rôles au niveau du goût, de la perception des dangers et de l'engouement, les saveurs représentent également un important atout de marketing. L'industrie du tabac a depuis longtemps reconnu le potentiel de marketing de l'aromatisation, notamment auprès des jeunes⁹⁷ :

« PROJET : Cigarette Jeunesse – Nouveaux concepts

SUGGESTIONS D'INNOVATIONS DE MARKETING : [traduction libre]

... Les pommes ont une connotation de bonté et de fraîcheur et nous voyons beaucoup de possibilité pour notre cigarette de cette saveur axée vers la jeunesse.

... C'est un fait bien établi que les adolescents aiment les produits sucrés. »



L'Organisation mondiale de la Santé dénonce l'aromatisation des produits de tabac et recommande l'interdiction des additifs qui rendent les produits du tabac plus attrayants.⁹⁸

8.5 L'interdiction des additifs aromatisants dans les cigarettes et petits cigares: un échec total

C-32 et ses amendements à la loi fédérale se sont avérés un échec monumental face à l'objectif d'interdire les cigarillos aromatisés.⁹⁹ Avant même l'entrée en vigueur des mesures prévues par la nouvelle loi fédérale en avril 2010, les fabricants et importateurs de cigares avaient modifié leurs cigarillos aromatisés afin d'échapper à la définition légale de « petits cigares » et, donc, aux mesures fédérales. (Les produits ont été allongés de quelques millimètres pour leur donner quelques dixièmes de gramme supplémentaires et ainsi peser plus de 1,4 g.)

AVANT le règlement québécois et la loi fédérale C-32:
cigarillos "PRIME TIME" (pêche, rhum, framboise)



APRÈS le règlement québécois et la loi fédérale C-32:
cigares "PRIME TIME Plus" (pêche, rhum, cerise)



8.5 Principaux précédents

- **Le Brésil a adopté une norme en 2012 interdisant toutes les saveurs dans tous les produits du tabac fumés.** L'interdiction entre en vigueur en septembre 2013, s'applique à tous les produits du tabac et inclut le menthol, bien que le sucre en soit exempté.¹⁰⁰
Nos contacts du Brésil nous avisent que plus d'une soixantaine de produits seront interdits dès septembre prochain et les autres, dans les 12 prochains mois.
- **Les États-Unis¹⁰¹ tout comme la plupart des États australiens¹⁰² ont interdit certaines saveurs caractérisantes dans les cigarettes (depuis 2009).**
- La FDA songe à interdire les cigarettes mentholées, affirmant qu'elle facilite l'initiation au tabagisme.¹⁰³

Chapitre 9 : Les nouveaux produits du tabac

Recommandation : Instaurer un moratoire sur la mise en marché des nouveaux produits du tabac, sauf ceux exemptés pour des raisons de santé publique

Dans un monde idéal, la solution est toujours adaptée au problème. Par exemple, la solution aux cigarillos aromatisés, c'est bien sûr l'interdiction des produits aromatisés. La solution aux emballages attrayants, c'est bien certainement l'emballage neutre et standardisé comme en Australie.

Mais penser qu'on a aujourd'hui toutes les solutions pour faire face rapidement à tous les défis qui viendront de l'industrie du tabac, c'est ne pas avoir tiré les leçons du passé. C'est ne pas être vigilants et faire fi du principe de précaution. Et c'est surtout laisser le loup dans la bergerie. On sait pertinemment que la majorité des fumeurs espèrent arrêter et ne jamais recommencer à fumer. La législation n'a pas à toujours être à la remorque du marketing de l'industrie.

Il y aurait sans doute des compromis à faire, mais les intérêts de santé devraient trancher et non pas l'opportunisme et la créativité des équipes de marketing de l'industrie du tabac.

Les produits qui atténuent l'apparence de la fumée, c'est venu d'eux. Des bonbons de tabac dans des emballages qu'un enfant en bas âge peut ouvrir, c'est aussi l'œuvre de l'industrie du tabac.

Et malgré le fait qu'on fait du surplace avec un taux de tabgisme qui stagne, on est pas au bout de nos peines. Il y a aux États-Unis et ailleurs des produits du tabac qui créent tout un intérêt (buzz) là où ils sont mis en vente. C'est notamment le cas de Camel Crush : une cigarette régulière qui peut devenir mentholée et l'on dose soi-même la quantité de menthol relâchée..



La mise en œuvre de l'emballage neutre en Australie a également démontré la nécessité d'un moratoire, malgré la l'immense valeur de cette mesure pour éliminer le marketing fait par le biais des emballages. En effet, l'emballage neutre ne restreint pas ce qu'il y a à l'intérieur du paquet, même s'il est standardisé. Ainsi, on a vu que malgré l'emballage standardisé, l'industrie australienne a inséré un boîtier dans le paquet pour prendre du volume, afin que le paquet puisse contenir vingt cigarettes ultra-minces bien tassées.

De plus, un moratoire transférerait le fardeau de la preuve à l'industrie. Ce n'est donc pas aux autorités de faire la démonstration qu'un tel produit a facilité l'initiation au tabagisme ou encourager les rechutes mais plutôt à l'industrie de faire la démonstration que son produit ne va pas le faire ou ne va pas empirer la situation..

On comprend que pour faire la démonstration l'industrie devra monter des dossiers décrivant le produits, ses effets, ses constituants, des analyses etc. Ainsi, l'industrie est mise à contribution pour déterminer si les intérêts de santé sont gagnants ou non avec la mise en marché de leurs nouveaux produits. Ceux-ci ne tombent d'ailleurs pas du ciel, mais proviennent de milieux sociaux où le nouveau côtoie l'ancien, et c'est souvent à partir de cette perspective que l'on doit réfléchir à ces enjeux-là.

Depuis 2007, les États-Unis ont mis en place un quasi-moratoire sur les nouveaux produits du tabac. Les produits mis en marché après 2007 doivent faire la démonstration qu'ils ne soulèvent pas de nouveaux enjeux de santé . et qu'ils sont ou bien l'équivalent des anciens produits, ou bien qu'ils apportent quelque chose de positif sur le plan de la santé par rapport aux autres produits, et méritent donc d'être permis.

L'équivalence était une mesure transitoire pour des produits mis sur le marché entre 2007 et 2011. Ainsi, les nouveaux produits doivent faire l'objet d'une autorisation préalable (« premarket authorisation »)¹⁰⁴ à savoir s'il est approprié de les laisser être mis en marché. Parions qu'un nouveau produit qui est la version figolée d'un ancien, hormis un ajustement de poids pour échapper à la réglementation en vigueur, ne passerait pas ce test.

En revanche, une cigarette à laquelle on a retiré le menthol et qui possède un papier au potentiel incendiaire réduit, elle, le passerait certainement, comme ce fut le cas cet été aux États-Unis.

La Coalition appuie l'instauration d'un moratoire sur les nouveaux produits du tabac, qui comme aux États-Unis permettrait, encore une fois grâce à un mécanisme préétabli, l'autorisation de mettre en marché de nouveaux produits bénéfiques.

Certes, la FDA a connu des embûches et des retards dans les premiers mois de cette nouvelle procédure, mais mieux vaut une réponse éclairée et lente qu'une mauvaise décision aux conséquences irréversibles.

Explication des étapes et des données de la FDA

Principe général: **Non, à la mise en marché d'un produit du tabac après mars 2011 (fin de la période de transition)**

- 1) sauf si fabricant en fait la demande à FDA pour obtenir « premarket application » et la FDA examine le dossier. La FDA force le fabricant à faire la démonstration que le nouveau produit est un plus pour la santé publique. Cette preuve est fait de différente façon : étude d'impact, rapport des constituants, etc.
<http://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/TobaccoProductReviewEvaluation/NewTobaccoProductReviewandEvaluation/ucm304506.htm>



"The statute provides that the basis for this finding shall be determined with respect to the risks and benefits to the population as a whole, including users and nonusers of the tobacco product, and taking into account: 1) the increased or decreased likelihood that existing users of tobacco products will stop using such products; and 2) the increased or decreased likelihood that those who do not use tobacco products will start using such products"

- 2) sauf si le produit rencontre les critères d'exemption (Exemption from Substantial Equivalence) et la demande a été approuvée car les changements étaient très mineurs et (changement en lien avec quantité ou retrait d'additifs (constituants de la colle, de l'encre, etc.) et appropriés pour la santé publique. <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/TobaccoProductReviewEvaluation/NewTobaccoProductReviewandEvaluation/ExemptionfromSubstantialEquivalence/default.htm>

En juin la FDA a envoyé 20 avis refusant ces demandes, donc 20 produits ne pourront pas être mis sur le marché sauf s'il reçoit la « premarket application »
<http://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/TobaccoProductReviewEvaluation/default.htm>)

Mesure transitoire (mise en marché entre l'adoption de la loi en 2007 et fin de la période de transition 2011)

Si le produit a été mis sur le marché entre 2007 et 2011 (temps de transition). Le fabricant a pu le mettre sur le marché en déposant une demande d'équivalence (substantial equivalents). Le produit demeure sur le marché le temps que la FDA examine le dossier/la demande. Le fabricant pourra le garder sur le marché dans la mesure où il a fait la démonstration que le produit était équivalent à un produit retrouvé sur le marché avant 2007 et ne soulève pas des nouveaux enjeux de santé publique. Si la FDA accepte, le fabricant pourra le garder sur le marché. Cette preuve est faite de différentes façons : étude d'impact, rapport des constituants, etc.
<http://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/TobaccoProductReviewEvaluation/NewTobaccoProductReviewandEvaluation/SubstantialEquivalence/default.htm>

Chapitre 10 : Emballage neutre

Recommandation : Standardiser la forme, la couleur et la taille des emballages, en y retirant tous les éléments promotionnels sauf le nom de la marque dans une police standard

Rappelons qu'en décembre 2011, le gouvernement australien, dans la foulée des obligations et recommandations de la **Convention-cadre internationale de l'Organisation mondiale de la Santé**, fut le premier pays au monde à adopter une loi incluant l'obligation de vendre tous les produits du tabac dans un emballage neutre et standardisé à partir de décembre 2012. La législation¹⁰⁵ interdit l'usage des logos, des symboles, des textes, des couleurs et de l'imagerie des marques sur les paquets vendus au public, permettant seulement l'apposition du nom de la marque dans une police standardisée. Le format des paquets est également réglementé en fonction de chaque catégorie de produits (cigarettes, cigares et cigarillos), et comprend une couleur de fond olive/brun foncé. Ces dispositions ont été maintenues en intégralité par le plus haut tribunal¹⁰⁶ de l'Australie.

À peine 9 mois après la mise en oeuvre de cette mesure, les gains sont déjà tangibles :

Des fumeurs qui n'apprécient plus le goût de leurs cigarettes, qui ne relativisent plus autant les risques et qui songent plus sérieusement à cesser de fumer.¹⁰⁷



Chapitre 11 : Cigarettes minces

Recommandation : Interdire les cigarettes minces et ultra-minces

L'introduction des cigarettes minces remonte aux années 60 avec la mise en marché des cigarettes « Virginia Slims » de Philip Morris, qui visait les jeunes femmes soucieuses de leur poids. Aujourd'hui encore, les fumeuses associent les cigarettes minces et longues à la minceur, la mode et la féminité. Au cours des dernières années, les fabricants canadiens ont redonné souffle au marketing qui exploite la vulnérabilité des filles et des jeunes femmes en mettant sur le marché une gamme de nouvelles cigarettes minces et ultra-minces, dont les cigarettes « Vogue » qui sont présentées dans un emballage en forme de boîtier de rouge à lèvres.

Précédents

- La Communauté européenne (CE) a entamé la révision de sa « Directive sur les produits du tabac ». Si adoptée, les modifications proposées incluent l'interdiction de certains éléments/messages trompeurs, l'interdiction des cigarettes minces, l'imposition de paquets à six côtés (pas de surfaces arrondies) et des dimensions minimales pour empêcher toute réduction de la visibilité des mises en garde.



« Les éléments promotionnels et susceptibles d'induire en erreur (tels que 'naturel', 'bio', référence à un goût ou couleurs trompeuses) sont interdits, sur le conditionnement comme sur le produit proprement dit. Les cigarettes fines (d'un diamètre inférieur à 7,5 mm) sont considérées comme étant de nature à induire en erreur. Les paquets de cigarettes doivent être parallélépipédiques et contenir au moins 20 cigarettes. Le tabac à rouler ne peut être vendu dans des pochettes de moins de 40 grammes. Des dimensions minimales sont fixées pour les paquets de cigarettes (hauteur, largeur, épaisseur) afin de garantir la pleine visibilité des avertissements sanitaires. »

(Questions/réponses et survol : http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-12-1005_fr.htm ; (Rapport du comité scientifique sur le rôle des additifs:

http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenih_r_031.pdf)

- Les modifications proposées à la Directive de la Communauté européenne confèrent aux États membres le pouvoir de réglementer l'emballage (outre la mise en garde), dont la standardisation complète des emballages.

« En vertu de la proposition, les États membres garderaient la faculté de réglementer les surfaces des paquets non régies par la présente directive ou par un autre instrument de l'Union, et notamment d'adopter des dispositions d'application visant la normalisation complète des conditionnements de produits du tabac (y compris les couleurs et les polices utilisées...) » (page 8 de la proposition).

(Annonce : http://europa.eu/rapid/press-release IP-12-1391_en.htm?locale=FR ; Proposition :

http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/com_2012_788_fr.pdf ; Rapport du comité scientifique sur les mises en garde (qui couvrent aussi l'emballage standardisé) incluant ses recommandations : « 6. Develop a plain packaging strategy and mandate plain packaging on all tobacco products. »

http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/warnings_report_en.pdf (disponible en anglais seulement)

Chapitre 12 : Autres constats en lien avec la promotion

Contrairement au RMO-2005, qui faisait état du nombre d'avis et de constats en les décortiquant par article du chapitre IV de la Loi,¹⁰⁸ le RMO-2010 ne présente pas le nombre d'avis ou de constats signalés qui se rapportent au chapitre IV, et encore moins article par article. Il ne met pas en lumière l'état ou l'avancement du traitement des violations en lien avec les dispositions du chapitre IV, ni les obstacles auxquels l'État est confronté, qu'il s'agisse de libellés imprécis et trop vagues ou d'assises juridiques précaires. Pourtant, le tableau 5 et les paragraphes 2.32 et 2.33 (page 15) montrent que de nombreux dossiers ont été abandonnés, retirés, ou suspendus – bref, pour ainsi dire annulés – mais il est impossible de savoir s'ils sont, comme nous le soupçonnons, rattachés au chapitre IV. Il en ressort que les problèmes en lien avec le respect des dispositions de la Loi sur la promotion ne sont pas officiellement rapportés ni publiquement analysés, ce qui entrave la recherche de solutions correctrices.

12.1 La publicité de type « style de vie » sur l'emballage (juillet 2008)¹⁰⁹

Les articles 22 et 28 de la Loi interdisent la promotion de type « style de vie » sur les emballages. Or, l'industrie continue d'utiliser ceux-ci pour associer le tabac à des styles de vie, soit par l'imagerie, le style du texte sur les paquets ou par la forme même de ceux-ci.



12.2 Les messages trompeurs sur les emballages des produits du tabac (février 2007)¹¹⁰ :

Les articles 22 et 28 interdisent la promotion de messages « susceptible de créer une fausse impression sur ... les dangers du tabac pour la santé » (articles 22 et 28). Or, l'industrie a diffusé des messages trompeurs par le biais des noms de marque ou par des slogans sur les emballages, notamment en évoquant de nouvelles « technologies ».

12.3 Danger relatif dans une même famille de marques

Dans le RMO-2005, le ministère mentionnait avoir « demandé au ministre de Santé Canada de modifier les normes canadiennes pour bannir l'usage [des termes « douces » et « légères »], qui pourraient induire en erreur les consommateurs sur les effets réels du tabac sur la santé. »¹¹¹ Faisant suite à une plainte logée par l'**Association pour les droits des non-fumeurs**, le Bureau de la concurrence du Canada a annoncé avoir conclu une entente avec les trois plus grands fabricants de cigarettes au Canada (Imperial Tobacco, RBH et JTI-Macdonald) pour retirer de leurs emballages les descriptifs « légères » et « douces » ou toute autre variation de ces termes.¹¹²

Depuis septembre 2011, un règlement fédéral interdit ces descriptifs et leurs dérivés pour les cigarettes, les petits cigares, le tabac à rouler, les kreteks, les bidis, les bâtonnets de tabac, les papiers à cigarettes, les tubes à cigarettes et les filtres.¹¹³ Or, comme l'ont documenté de nombreux groupes à plusieurs reprises, dont la Coalition¹¹⁴, l'interdiction des termes « douces » et « légères » et de leurs dérivés (ultra légères, extra légères, etc.) n'est pas suffisante en soi pour régler le problème de l'induction en erreur des consommateurs quant aux effets réels du tabac. Encore aujourd'hui, l'industrie du tabac parvient à influencer la perception des consommateurs à l'égard des risques relatifs parmi les différentes familles de marques, en différenciant les produits grâce à de nouveaux termes descriptifs et à un ensemble de repères visuels.



Par exemple, l'industrie utilise **des chiffres** qui suggèrent qu'il existe différentes « forces » parmi les membres d'une même famille de marque, c'est-à-dire qu'ils sont plus ou moins « forts », **ou des gradations de couleur**, qui suggèrent une différence entre la nocivité des membres d'une même famille de marque, avec le niveau de foncéur/pâleur correspondant à la « force » des produits (du plus foncé au plus pâle correspondant aux produits « réguliers » vers les plus « légers »).



Le RMO-2010 ne relate d'aucune façon le suivi de cette problématique et ce, alors qu'il est bien évident que l'industrie a réussi à déjouer l'esprit de l'entente du Bureau de la concurrence et même de la réglementation fédérale.

12.4 Les textes référant à des personnages ou animaux sur les emballages

En janvier 2010, la CQCT a déposé une plainte concernant l'apposition de collants sur les paquets des marques Players' et Peter Jackson, cette plainte concernant principalement le statut légal de ces véhicules publicitaires (illégaux selon la CQCT).

Que le gouvernement considère ces collants comme étant de la publicité distincte ou comme faisant partie de l'emballage, les articles 24 (paragraphe 6) et 28 de la Loi interdisent les éléments publicitaires qui « *comporte[nt] un texte qui réfère à des personnes, des personnages ou des animaux réels ou fictifs,* » que ce soit dans les publicités imprimées ou sur l'emballage.



Or, des paquets achetés par la CQCT comportaient un texte se référant à un animal fictif : « *Un mystère entoure encore la raison pour laquelle nous affichons une licorne sur notre paquet. Cet animal fantastique cacherait-il un secret?* »

12.5 La publicité accolée sur les paquets de cigarettes¹¹⁵

Bien que la Loi interdise toute promotion hormis celle véhiculée par la publicité aux points de vente et dans les imprimés, l'industrie fait de la promotion par le biais de collants sur les emballages ou d'impressions sur la pellicule en cellophane.



12.6 Industrie 1, santé publique 0

Même si le ministère est intervenu sur un ou plusieurs des dossiers soulevés, il n'en demeure pas moins que sur le terrain, le problème fondamental n'est pas réglé. Plusieurs pratiques illégales ou à l'encontre de l'esprit de la Loi se perpétuent (ex. fleurs de lys sur les paquets « Macdonald Spéciale », marque de nom « Vogue », gradation de couleur en fonction d'une gamme de descripteurs). Si des avertissements ou sanctions (pénalités) ont eu lieu, ils ne semblent pas être suffisamment sérieux, onéreux ou rapides pour avoir changé la donne.

Sans répercussions négatives sur l'industrie, c'est comme si le gouvernement niait ces problèmes.

QUESTIONS EN SUSPENS EN LIEN AVEC L'APPLICATION DES ARTICLES DU CHAPITRE IV (promotion, publicité, emballage)

- *Quel type de surveillance a été effectuée au niveau de la promotion sur les emballages ainsi que les autres véhicules promotionnels (ex. Internet, communiqués)?*
- *Combien de constats d'infraction ont été émis auprès de fabricants ou d'importateurs en lien avec l'application du chapitre IV?*
- *Y a-t-il des dossiers que le procureur de la poursuite a refusé de poursuivre, qui ont été abandonnés ou rejetés et si oui, pour quels motifs?*
- *Quel est le statut légal ou l'avancement des travaux quant aux problématiques soulevées ci-dessus concernant l'emballage, la mise en marché de nouveaux produits et des produits aromatisés?*
- *Mises à part les infractions à la lettre de la loi, quels sont les cas où l'esprit de la Loi n'est pas respectée?*
- *Quelle part du marché est affectée par les cas où l'esprit de la Loi n'est pas respecté?*
- *Quelles sont les démarches effectuées ou les recommandations émises par le ministère pour résoudre les problèmes de non-respect de l'esprit de la Loi?*
- *Est-ce que le problème de manque de ressources spécialisées en droit et en marketing persiste?*

Face à tout ces questionnements, nous constatons que contrairement au RMO-2005, le RMO-2010 n'a pas respecté l'intention du législateur qui a adopté l'article 77 et que les auteurs du RMO-2005 avaient exprimé comme suit : « recueillir de la documentation sur les pratiques promotionnelles de l'industrie et... déterminer si elles se conformaient aux dispositions législatives. »¹¹⁶

Chapitre 13 : Cigarettes électroniques

Recommandation : Assujettir les cigarettes électroniques à la Loi sur le tabac

Bien que les connaissances concernant l'efficacité et les dangers des cigarettes électroniques ne soient pas encore suffisamment développées, et que l'encadrement législatif approprié est encore à déterminer, il y a un consensus général à savoir qu'en attendant cet encadrement idéal, les cigarettes électroniques ne devraient pas être vendues aux mineurs, ni faire l'objet de publicités susceptibles de promouvoir le tabagisme, ni être consommées dans les endroits où la cigarette est interdite. En assujettissant la cigarette électronique à la Loi sur le tabac, ces précautions minimales pourront être mises en œuvre tout en permettant l'évolution du débat scientifique et politique plus largement.



Conclusion :

Les dispositions de la Loi à l'égard de la protection des non-fumeurs sont généralement bien respectées, tel que présenté dans le RMO-2010. Mais des lacunes demeurent. Les jeunes et les travailleurs devraient être au centre de nos préoccupations.

La reconduction de l'article 77 est nécessaire et souhaitable. Un rapport qui présente les lacunes, précise les obstacles et offre des recommandations serait fort pertinent. Face à un marché du tabac qui s'est transformé et qui demeure dynamique, les élus doivent donner un peu plus de mordant à la Loi via des pistes d'action traitant spécifiquement de 1) l'aromatisation, 2) les emballages et 3) la nouveauté.

En somme, nous nous trouvons dans une situation où les fabricants peuvent, du jour au lendemain, user de nouvelles stratégies de marketing qui frôlent ou dépassent les limites de la Loi. Grâce à de nouvelles marques, à des nouveaux emballages qui banalisent les dangers et qui court-circuitent les règles cherchant à éliminer les « douces » et « légères » et grâce enfin à des emballages de plus en plus innovateurs, les fabricants continuent de communiquer des messages qui induisent les fumeurs en erreur, notamment en leur fournissant des prétextes pour les rassurer face à leur « habitude » tabagique. D'ailleurs, c'est exactement ce à quoi est parvenue l'industrie du cigare en présentant des cigarillos vendus à l'unité pour leur donner l'allure d'un produit à usage « occasionnel », et aromatisés au chocolat pour banaliser toute notion de nocivité — tout ceci résultant en un renversement de la tendance à la baisse du tabagisme chez les jeunes au Québec.

Face à ces assauts à la santé publique, le gouvernement semble intervenir timidement, lentement ou pas du tout. La Commission de la santé, par des recommandations ambitieuses et rapides, pourrait changer la donne.

Références :

- ¹ Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux, « Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010 », page 4, paragraphe 1.8, 18 octobre 2010. http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2010/RAPP_10_10_18_RapportMiseEnOeuvreLoTabac_2010.pdf
- ² Ministère de la Santé et des Services sociaux Dr Jean Rochon, débats parlementaires, 10 juin 1998. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cas-35-2/journal-debats/CAS-980610.html>
- ³ <http://www.assnat.qc.ca/archives/fra/37legislature1/Debats/journal/cas/050613.htm>
- ⁴ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003-2012 de Statistique Canada. Composante annuelle, tableau 105-0501: "Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires, et groupes de régions homologues". (Variable : fume actuellement, tous les jours ou à l'occasion). http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2013/STAT_13_06_18_ESCC_TabagismeQc_IntervalleConfiance_2003_2012.jpg et Physicians for a Smoke-Free Canada, 2009. <http://www.smoke-free.ca/factsheets/pdf/cchs/Canada-2009-smokingratesbyprovince.pdf> (ESCC 2000-2009)
- ⁵ Chen Ji et WJ Millar, "Age of smoking initiation: Implications for quitting." *Health Reports*. Vol. 9, no. 4, avril 1998. Statistics Canada Catalogue no. 82-003, p. 39-46. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/1997004/article/3685-eng.pdf> (accédé le 10 mai 2013).
- ⁶ Institut de la statistique du Québec, « Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008 », nombre de fumeurs débutants, page 53. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2009/Tabac_alcool2008c3.pdf
- ⁷ Institut de la statistique du Québec, « Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011 » (EQSJS), page 49, octobre 2012. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2012/EQSJS_tome1.pdf
- ⁸ Tableau: données de l'ETJ -2010-11 présentées dans « Tobacco Use in Canada : Patterns and Trends, 2013 Edition », PROPEL Center for Populational Health Impact, Université de Waterloo, page 72. <http://www.tobaccoreport.ca/2013/>
- ⁹ Institut de la statistique du Québec, « Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008 », nombre de fumeurs débutants, page 45. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2009/Tabac_alcool2008c3.pdf
- ¹⁰ Institut de la statistique du Québec, « Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008 », nombre de fumeurs débutants, page 65. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2009/Tabac_alcool2008c3.pdf
- ¹¹ Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel de l'Université de Waterloo. « Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) : Guide de l'utilisateur des microdonnées de l'ETJ de 2010-2011 », voir tableau 8. (L'enquête de 2010/11 a sondé 4 266 élèves au Québec, de la 6^e année du primaire à la 5^e du secondaire.) http://www.yss.uwaterloo.ca/results/yss10_user_guide_french_ver3_20120424.pdf
- ¹² Propel Center for Population Health Impact, "Youth Smoking Survey : Results Profile for Québec 2010/2011", mai 2012 (données validées par l'Institut national de la santé publique du Québec, avril 2013). http://www.yss.uwaterloo.ca/results/yss10_EN_Provincial%20Report_QC_20120514.pdf http://www.yss.uwaterloo.ca/results/yss10_EN_Provincial%20Report_QC_20120514.pdf
- ¹³ <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/communiques/CommuniquePresse-1703.html>
- ¹⁴ Ministère des Finances, *Mesures de lutte contre la contrebande*, novembre 2012. http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_11_16_MinFin_MesuresPrisesDepuis2011.pdf
- ¹⁵ Gilles Paquin, président-directeur général de Revenu Québec, alors qu'il témoignait à la Commission des finances publiques dans le cadre de l'Étude trimestrielle de la politique budgétaire du gouvernement et de l'évolution des finances publiques, Journal des débats, jeudi 13 juin 2013, vol. 43, n° 49. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travauxparlementaires/commissions/cfp-40-1/journal-debats/CFP-130613.html>
- ¹⁶ Philip Morris International, « Investor Day – LA&C Region », James R. Mortensen, President, Latin America & Canada Region, Lausanne, June 21, 2012, page 48. <https://www.media-server.com/m/instances/8hjn6w6m/items/v2b4bx9m/assets/v4222k5w0/file.pdf> ou http://www.cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/PPT_12_06_21_PMI_InvestorDay_President_LatinAmerica&Canada.pdf
- ¹⁷ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, "Qui est l'ACDA", 23 septembre 2012. http://www.cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2011/DOCU_11_09_23_QUI_ACDA.pdf
- ¹⁸ Michel Gadbois, porte-parole de l'ACDA, dans « L'inaction du gouvernement dénoncée : La hausse de taxe favorise la contrebande », TVA Nouvelles, 8 février 2011. <http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/national/archives/2013/02/20130208-161114.html>

- ¹⁹ "Tabac de contrebande : en acheter, c'est encourager le crime organisé", journal *La Nouvelle*, 23 juillet 2013. <http://www.lanouvelle.net/Faitsdivers/2013-07-23/article-3325789/Tabac-de-contrebande-%3A-en-acheter,-cest-encourager-le-crime-organise/1>
- ²⁰ Michel Gadbois, porte-parole de l'ACDA, « Lutte à la contrebande : une priorité aussi pour la santé publique », lettre ouverte, *L'Éclairer Progrès* (Chaudières-Appalaches), 16 octobre 2012. <http://www.hebdosregionaux.ca/chaudiere-appalaches/2012/10/16/lutte-a-la-contrebande--une-priorite-aussi-pour-la-sante-publique>
- ²¹ Institut de la statistique du Québec. « Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008 ». http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2009/Tabac_alcool2008c3.pdf
- ²² Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, « Contrebande de tabac : Les jeunes préfèrent les cigarettes légales », octobre 2011. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2011/DOCU_11_10_02_MarquesCigarettesDesJeunes_Legal_vs_contrebande.pdf
- ²³ <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/contre-cig-contre/index-fra.php>
- ²⁴ Paragraphe 6,4, RMO-2010, page 35.
- ²⁵ "All epidemics have a means of contagion, a vector that spreads disease and death. For the tobacco epidemic, the vector is not a virus, bacterium or other microorganism – it is an industry and its business strategy. The epidemic of tobacco use and disease as we know it today would not exist without the tobacco industry's marketing and promotion of its deadly products over the past century." **Organisation mondiale de la Santé**, "The global tobacco crisis", 2008. http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008.pdf
- ²⁶ Ontario Medical Association. "Backgrounder - Tobacco Smoke Concentrations in Cars", 2008. <https://www.oma.org/Resources/Documents/fTobaccoSmokeConcentrationsInCars.pdf> et <https://www.oma.org/Resources/Documents/d2004ExposureToSecondHandSmoke.pdf>
- ²⁷ Léger Marketing, sondage réalisé en janvier 2011 pour le compte du Conseil québécois pour le tabac et la santé.
- ²⁸ Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (ESCC)*, 2011, tableau 105-0501: « Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2011) et groupes de régions homologues ». Résultats: http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_07_30_ESCC_CANSIM_ExpositionFTSVoitures.pdf ; comparaisons de réduction: http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_07_30_ESCCJeunes_FTSVoitures_2007_2011_provinces.pdf
- ²⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015*, 2010, page 34. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-006-06F.pdf>
- ³⁰ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, "Document-synthèse : Fumée secondaire à l'extérieur", juillet 2013. http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2013/DOCU_13_07_26_FumeeSecondaireExterieur.pdf
- ³¹ Klepeis NE, Ott WR, & Switzer P. "Real-time, measurement of outdoor tobacco smoke particles", *Journal of Air & Waste Management Association*, 2007, 57, 522-534. http://exposurescience.org/pub/preprints/Klepeis_OTs_Preprint.pdf
- ³² Boffi R, Ruprecht A, Mazza R, Ketzl M, Invernizzi G. "A day at the European Respiratory Society Congress: passive smoking influences both outdoor and indoor quality" (lettre), *European Respiratory Journal*. 2006, 27:862-863. <http://erj.ersjournals.com/content/27/4/862.full>
- ³³ Repace J, "Measurements of outdoor air pollution from second-hand smoke on the UMBC campus", 2005. <http://www.repace.com/pdf/outdoorair.pdf> (consulté en janvier 2013)
- ³⁴ Kaufman P, Zhang B, Bondy SJ, Klepeis N, Ferrence R, "Not just 'a few wisps': Real-time measurement of tobacco smoke at entrances to office buildings." *Tobacco Control*, 2011, 20(3):212-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21177666> (l'étude est pertinente en raison des données prises à 9 m des entrées)
- ³⁵ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, "Document-synthèse : Fumée secondaire à l'extérieur", juillet 2012. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_07_30_FumeeSecondaireExterieur.pdf
- ³⁶ Le règlement de L'Ancienne-Lorette interdit de fumer dans les bâtiments municipaux de même que dans l'ensemble de ses 15 parcs et espaces verts publics, incluant les terrains de sport, les sentiers de randonnée, les terrains de soccer et les parcs de quartier.
- ³⁷ Bulletin municipal de Rosemère, Nouvelles, février 2013, page 7.
- ³⁸ Le règlement (no. 3274) adopté en février 2012 par la ville de Côte-St-Luc sur l'île de Montréal interdit l'usage du tabac à moins de 20 mètres d'un terrain de jeux, d'une patinoire ou de tout endroit où se déroule une activité sportive, dans tous les parcs municipaux pendant un événement spécial, et pour toutes les piscines extérieures municipales. <http://www.cotesaintluc.org/fr/avispublique20120214a>

³⁹ http://ottawa.ca/fr/health_safety/living/dat/tobacco/overview/

⁴⁰ **Société canadienne du cancer**, compilation « Règlements pour interdire de fumer à l'extérieur : Suivez la tendance croissante », mai 2010.

⁴¹ Article 91 de l'ancien *Règlement sur les pataugeoires et les piscines publiques*, RRQ 1981, c Q-2, r 17. <http://www.canlii.org/fr/qc/legis/regl/rrq-1981-c-q-2-r-17/derniere/rrq-1981-c-q-2-r-17.html>

⁴² <http://www.ville.drummondville.qc.ca/medias/doc/reglements/TITRE-VII-Environnement.pdf>;
[http://www1.ville.montreal.qc.ca/banque311/content/le-sud-ouest-piscines-ext%C3%A9rieures-pataugeoires-et-jeux-deau](http://www1.ville.montreal.qc.ca/banque311/content/le-sud-ouest-piscines-ext%C3%A9rieures-pataugeoires-et-jeux-deau;);
<http://www1.ville.montreal.qc.ca/banque311/content/villeray%E2%80%93saint-michel%E2%80%93parc-extension-piscines-ext%C3%A9rieures-pataugeoires-et-jeux-deau>;
<http://www1.ville.montreal.qc.ca/banque311/content/verdun-piscines-ext%C3%A9rieures-pataugeoires-et-jeux-deau>;
<http://www1.ville.montreal.qc.ca/banque311/content/l%E2%80%93le-bizard%E2%80%93sainte-genevi%C3%A8ve-piscines-ext%C3%A9rieures-et-pataugeoires>;

⁴³ Sondage **Léger Marketing**, 12 août 2013. (disponible sur demande)

⁴⁴ **Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**, « Programme national de santé publique 2003-2012 », mise à jour 2008, voir pages 21, 26, 36 et 41. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/document/2008/08-216-01.pdf>

⁴⁵ **Statistique Canada**, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (ESCC) », 2012, tableau 105-0501: « Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2012) et groupes de régions homologues ». http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2013/DOCU_12_07_23_ESCC_CANSIMFTS_LieuxPublics.pdf

⁴⁶ Sondage **Léger Marketing**, effectué du 25 au 29 août 2004 auprès de 1 009 Québécois, cité dans le *Devoir*, 7 septembre 2004. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2004/ART_04_09_07_Les_quebecois_favorisent_LInterdiction_de_la_cigarette_LeDevoir_PA5.jpg

⁴⁷ Sondage **Léger Marketing**, effectué les 7 et 8 août 2013 auprès de 1 112 Québécois et commandé par la CQCT. http://cqct.qc.ca/Communiqués_docs/2013/STAT_13_08_12_RapportSondageLeger_Terrasses.pdf

⁴⁸ Sondage **Léger Marketing** commandé par la CQCT et effectué du 1er au 8 mai 2007 auprès de 1000 Québécois. http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2007/SOND_07_05_15_SondageLeger_Loi%20sur%20le%20tabac.pdf

⁴⁹ Sondage **Léger Marketing** commandé par la CQCT et effectué du 1er au 8 mai 2007 auprès de 1000 Québécois. http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2007/SOND_07_05_15_SondageLeger_Loi%20sur%20le%20tabac.pdf

⁵⁰ **Le Devoir**, « Fumeurs de trottoir », Lisa-Marie Gervais, 30 août 2006. <http://www.ledevoir.com/politique/quebec/117068/fumeurs-de-trottoir>

⁵¹ http://www.cqct.qc.ca/Communiqués_docs/2007/PRSS_07_05_28_Bilan112_UnAn.htm

⁵² http://www.cqct.qc.ca/Communiqués_docs/2007/PRSS_07_05_28_Bilan112_UnAn.htm

⁵³ **Scollo M, et coll.**, "Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry", *Tobacco Control*, mars 2003;12(1):13-20. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/12/1/13.long>

⁵⁴ **Sondage Léger Marketing**, pour le compte de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, réalisé entre le 1^{er} et le 13 mai 2007 auprès de 1000 Québécois, 15 mai 2007. <http://www.cqct.qc.ca/communiqués/communiqués.asp>

⁵⁵ http://ottawa.ca/fr/health_safety/living/dat/tobacco/overview/

⁵⁶ **Smoke-free Ontario**, http://www.mhp.gov.on.ca/en/smoke-free/factsheets/bars_restaurants.pdf

⁵⁷ **Société canadienne du cancer**, compilation « Règlements pour interdire de fumer à l'extérieur : Suivez la tendance croissante », mai 2010

⁵⁸ **Association pour les droits des non-fumeurs**, « Compendium of Smoke-free Workplace and Public Place Bylaws », été 2010, <http://www.nsr-aadnf.ca/cms/file/Compendium%20Summer%202010-1.pdf>

⁵⁹ Paragraphe 4.101, RMO-2005.

⁶⁰ Paragraphe 2.21, RMO-2005.

⁶¹ Paragraphe 4.39, RMO-2010 (page 29).

⁶² **Institut Philippe-Pinel de Montréal**, « Hôpital sans fumée : un projet visionnaire », 2006. <http://www.pinel.qc.ca/contentt.aspx?navid=72&CultureCode=fr-CA>

- ⁶³ **Montreal Gazette**, "Patient dies in St. Mary's Hospital psych ward smoking room", Anne Sutherland, 7 octobre 2011. <http://www.tobacco.org/news/327188.html>
- ⁶⁴ Paragraphe 4.40, RMO-2010, page 29.
- ⁶⁵ **Burton A**, "Does the Smoke Ever Really Clear? Thirdhand Smoke Exposure Raises New Concerns.", *Environ Health Perspect*, 2011, 119:a70-a74. <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.119-a70> (<http://ehp03.niehs.nih.gov/article/info%3Adoi%2F10.1289%2Fehp.119-a70>)
- ⁶⁶ **Courrier Laval**, « Saisie de matériel de chicha », Camille Gaïor, 28 février 2011. <http://www.courrierlaval.com/Actualites/Faits-divers/2011-02-28/article-2287401/Saisie-de-materiel-de-chicha/1>
- ⁶⁷ **Radio-Canada**, « Populaire et légale, mais nocive », 10 mai 2010. www.radio-canada.ca/regions/Montreal/2010/05/10/007-chicha-popularite-etude.shtml
- ⁶⁸ **Dugas E et coll.**, "Water-pipe smoking among North American youth", *Pediatrics*, 2010; 125:1184-1189. <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/6/1184.full.pdf>
- ⁶⁹ Données de l'ESUTC-2011 (tableau 10.2, page 86) présentées dans « Tobacco Use in Canada : Patterns and Trends, 2013 Edition », **PROPEL Center for Populational Health Impact**, Université de Waterloo. <http://www.tobaccoreport.ca/2013/>
- ⁷⁰ **Cobb C, et coll.**, "Waterpipe Tobacco Smoking: An Emerging Health Crisis in the United States", *Am J Health Behav.*, mai-juin 2010, 34(3): 275–285. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3215592/>
- ⁷¹ **WHO Study Group on Tobacco Product Regulation**, "Advisory Note Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators", Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2005. http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommandation_Final.pdf
- ⁷² **Unité de recherché sur le tabac de l'Ontario**, "Waterpipe smoking : a growing health concern", janvier 2011. http://otru.org/wp-content/uploads/2012/06/update_jan2011.pdf
- ⁷³ **WHO Study Group on Tobacco Product Regulation**, "Advisory Note Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators", Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2005. http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommandation_Final.pdf
- ⁷⁴ **WHO Study Group on Tobacco Product Regulation**, "Advisory Note Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators", Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2005. http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommandation_Final.pdf
- ⁷⁵ **Unité de recherché sur le tabac de l'Ontario**, "Waterpipe smoking : a growing health concern", janvier 2011. http://otru.org/wp-content/uploads/2012/06/update_jan2011.pdf
- ⁷⁶ **Rice VH, et coll.**, "Predictors of Arab American adolescent tobacco use", *Merrill Plamer Q.*, 2006, 52(2):327–342 tel que cité par **Cobb C, et coll.**, 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3215592/>
- ⁷⁷ **Cobb C, et coll.**, "Waterpipe Tobacco Smoking: An Emerging Health Crisis in the United States", *Am J Health Behav.*, mai-juin 2010, 34(3): 275–285. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3215592/>
- ⁷⁸ Tableau 7, RMO-2010, page 25.
- ⁷⁹ **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, 23 avril 2010. http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2010/MAIL_10_04_23_PointsDeVente.pdf ; **Registre des lobbyistes du Québec**, ACDA, mandat no 2, <http://www.lobby.gouv.qc.ca/servicespublic/consultation/AfficherInscription.aspx?NumeroInscription=NyPJtK4CsywOUd7hrm50tA%3d%3d>.
- ⁸⁰ **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, plainte, 28 juillet 2008. http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2008/MAIL_08_07_28_PlaiteAfficeCNCTC.pdf
- ⁸¹ **Hoek J, et coll.**, "How do tobacco retail displays affect cessation attempts? Findings from a qualitative study", *Tobacco Control*, 2010;19:334-337. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/19/4/334>
- ⁸² **Brown et coll.**, "Support for removal of point-of-purchase tobacco advertising and displays: findings from the International Tobacco Control (ITC) Canada survey", *Tobacco Control*, 2011-050153 <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2011/10/15/tobaccocontrol-2011-050153.abstract>

- ⁸³ **Ontario Convenience Store Association**, "Ontario Government muzzles convenience store owners from informing public about contraband tobacco", communiqué, 29 septembre 2011. <http://www.newswire.ca/en/story/849949/ontario-government-muzzles-convenience-store-owners-from-informing-public-about-contraband-tobacco>
- ⁸⁴ http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13_fr.pdf
- ⁸⁵ **Ministère de la Santé et des Services sociaux**, « Règlement d'application de la Loi sur le tabac ». <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/tabac/download.php?f=01d894825bce63a37c1e101527e3dfa6>
- ⁸⁶ **Santé Canada**, « Loi modifiant la Loi sur le tabac (2009) ». http://hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/legislation/federal/2009_fact-renseignements-fra.php
- ⁸⁷ 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/>
- ⁸⁸ « New Flavors Qualitative Research Insights », **Phillip Morris**, 1992, no Bates 2048207530.
- ⁸⁹ Marketing Innovations, Inc. pour **Brown & Williamson Tobacco Corporation**, "Youth Cigarettes - New concepts", septembre 1972. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/wwq54a99/pdf>
- ⁹⁰ **Carpenter C, et coll.**, "New cigarette brands with flavors that appeal to youth: Tobacco Marketing Strategies", *Health Affairs*, novembre 2005; 24(6):1601-1610. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16284034>
- ⁹¹ **Rising J., Alexander L.**, "Review : Marketing of menthol cigarettes and consumer perceptions", *Tobacco Induced Diseases*, 2011, 9(Suppl 1):S2. <http://www.tobaccoinduceddiseases.com/content/9/S1/S2>
- ⁹² **Ferris Wayne, G., Connolly, G.**, "Application, function, and effects of menthol in cigarettes: A survey of tobacco industry documents", *Nicotine & Tobacco Research*, Vol 6 Suppl. 1, février 2004. http://www.ntrijournal.org/ferris_wayne.pdf
- ⁹³ **German Cancer Research Center (DKFZ)**, "Additives in Tobacco Products: Menthol", Heidelberg, Allemagne, 2012. http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/PITOC/PITOC_Tobacco_Additives_Menthol.pdf
- ⁹⁴ **WHO Study Group on Tobacco Regulation — TobReg** (Comité d'experts internationaux constitué par l'OMS), « The Scientific Basis of Tobacco Product Regulation », WHO Technical Report Series 945, p. 37, 2007. http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/9789241209458.pdf
- ⁹⁵ **German Cancer Research Center (DKFZ)**, "Additives in Tobacco Products: Menthol", Heidelberg, Allemagne, 2012. http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/PITOC/PITOC_Tobacco_Additives_Menthol.pdf
- ⁹⁶ **Benowitz, N., Houston, T., Kiefe, C.**, dans "Coronary Artery Risk Development in Young Adults", *Archives of Internal Medicine*, 25 sept. 2006. <http://universityofcalifornia.edu/news/article/8525>
- ⁹⁷ Marketing Innovations, Inc. pour **Brown & Williamson Tobacco Corporation**, "Youth Cigarettes - New concepts", septembre 1972. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/wwq54a99/pdf>
- ⁹⁸ Lignes directrices adoptées en 2010 (COP 4) pour la mise en œuvre des articles 9 et 10 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. « Parties should regulate, by prohibiting or restricting, ingredients that may be used to increase palatability in tobacco products. (i)Ingredients indispensable for the manufacturing of tobacco products and not linked to attractiveness should be subject to regulation according to national law.(ii) Ingredients that have colouring properties Colouring agents are added to various components of tobacco products to make the resulting product more appealing. Attractively-coloured cigarettes (e.g. pink, black, denim blue) have been marketed. » <http://www.who.int/fctc/guidelines/Decisions9and10.pdf>
- ⁹⁹ **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, « Une loi ignorée par les fabricants et oubliée par le fédéral », communiqué, 4 juillet 2012. http://www.cqct.qc.ca/Communiqués_docs/2011/PRSS_11_07_04_AniversaireC32.htm
- ¹⁰⁰ « Any manufactured product derived from tobacco, which contains in its composition tobacco leaves, even partially constituted by tobacco »; **loi brésilienne (en portugais)** : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0014_15_03_2012.pdf ; **traduction et commentaires** : <http://citizen.typepad.com/eyesontrade/2012/04/brazils-flavored-cigarette-ban-now-targeted.html>
- ¹⁰¹ « **Section 907 of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act - Tobacco Product Standards** » : <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/ucm263053.htm>
- ¹⁰² « *Products that possess a distinctive fruity, sweet or confectionery character* » : <http://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-11-advertising/11-4-state-and-territory-legislation>

-
- ¹⁰³ <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/ResourcesforYou/ucm361951.htm>
- ¹⁰⁴ <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/TobaccoProductReviewEvaluation/NewTobaccoProductReviewandEvaluation/ucm304506.htm>
- ¹⁰⁵ **Règlements australiens.** « *Tobacco Plain Packaging Regulations 2011* », <http://www.comlaw.gov.au/Details/F2012C00687> ; **Guide pour l'emballage de tous les types de produits :** <http://www.yourhealth.gov.au/internet/yourhealth/publishing.nsf/content/tppbook#cigar>
- ¹⁰⁶ JT International SA v Commonwealth of Australia, HCA 43, Haute Cour d'Australie, 5 octobre 2012. <http://www.austlii.edu.au/au/cases/cth/HCA/2012/43.html>
- ¹⁰⁷ **Wakefield MA et coll.**, "Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a ross-sectional study", *BMJ Open*, 2013;3:e003175 doi:10.1136/bmjopen-2013-003175
- ¹⁰⁸ Tableau 1, RMO-2005, page 149.
- ¹⁰⁹ **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, plainte, 28 juillet 2008. http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2009/MAIL_09_10_28_PainteVogue.pdf
- ¹¹⁰ **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, plaintes, 13 février 2007 et 6 décembre 2007. http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2007/MEMO_07_02_13_PlaintesVitacigAZUR.pdf, http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2007/MEMO_07_12_06_PainteMIRAGE_Qc.pdf.
- ¹¹¹ Paragraphe 6.63, RMO-2005 (page 148).
- ¹¹² **Bureau de la concurrence du Canada**, annonce du 9 novembre 2006. <http://www.bureaudelaconcurrence.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/fra/00306.html>
- ¹¹³ **Santé Canada**, *Règlement sur la promotion des produits du tabac et des accessoires (termes interdits)*, 2011. <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/legislation/reg/prohibition-interdit/index-fra.php>
- ¹¹⁴ **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, mémoire à Santé Canada, 18 octobre 2007. http://www.cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2007/MEMO_07_10_18_ReglementationDouceLegereFINAL.pdf
- ¹¹⁵ **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, plainte, 21 janvier 2010. http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2010/MAIL_10_01_21_PainteCollant.pdf
- ¹¹⁶ **Ministère de la Santé et des Services sociaux**, « Rapport de mise en œuvre de la Loi sur le tabac – 1998-2005 », paragraphe 6.11, page 136. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-006-06-MiseOeuv.pdf>