

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

819 rue Roy Est Montréal (Québec) H2L 1E4; téléphone : (514) 598-5533; télécopieur : (514) 598-5283

DOCUMENT DE TRAVAIL

FONDEMENTS DE LA PLATE-FORME

TABAC=PRODUIT MORTEL.

La toute première étude mettant en évidence les liens entre l'usage du tabac et le cancer du poumon remonte à 1950¹. Depuis, les preuves scientifiques n'ont cessé de s'accumuler et la nature et l'ampleur du problème sont désormais bien documentées.

- **la nature physico-chimique du tabac** : des 4000 composés qu'il contient, 43 provoquent le cancer. D'autres toxiques provoquent des maladies cardiaques et des maladies respiratoires. Enfin, certains composés provoquent des mutations génétiques.²
- **la nicotine** est l'agent actif qui engendre une dépendance³ aussi puissante que l'héroïne et la cocaïne⁴.
- **ennemi public no.1** : l'usage du tabac est la plus importante cause de maladies, d'incapacités et de décès prématurés⁵. Il cause trois fois plus de décès que toutes les causes suivantes combinées : alcool, sida, drogues illicites, accidents de la route, suicides et meurtres⁶.
- **décès** : près de 11 000 Québécois décèdent à chaque année de l'usage du tabac⁷. C'est la cause la plus importante de décès que l'on pourrait prévenir.
- **décès prématurés** : plus de la moitié des quelque 11 000 décès surviennent à des personnes âgées, en moyenne, entre 35 et 69 ans (23 années de vie perdues, en moyenne, pour chaque personne décédée).⁸

TABAC=POLLUANT TOXIQUE ET MORTEL DE L'AIR INTÉRIEUR

Si l'on informait le syndicat ou le comité de santé/sécurité au travail de la présence d'un contaminant cancérigène dans les murs d'une entreprise, on réclamerait des mesures environnementales de protection immédiates ainsi que la surveillance de la santé du personnel exposé à cet agresseur. C'est exactement ce qui se passe avec le tabac. En 1986, deux études attribuaient pour la première fois, des maladies causées par la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) à des adultes non-fumeurs et à des enfants⁹. Mais, c'est le

¹ Doll R., Hill AB. *Smoking and Carcinoma of the Lung. Preliminary Report. British Medical Journal* 1950 ; 2 : 739-748

² *Reducing the Health Consequences of Smoking : 25 Years of Progress : A Report of the Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services, 1989*

³ *Tabac, nicotine et toxicomanie : Rapport de comité rédigé pour la Direction générale de la protection de la santé, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, Société royale du Canada, 1989*

⁴ *op. cit. : 1989 U.S. Surgeon General*

⁵ *op. cit. : 1989 U.S. Surgeon General*

⁶ Makomaski Illing, E.M. et Kaiserman, M.J., *Mortality Attributable to Tobacco Use in Canada and Its Regions, 1991, Revue canadienne de santé publique*

⁷ Morin, M., Kaiserman, M.J. et Leahy, K., *Mortalité attribuable au tabagisme au Canada, 1989, Maladies chroniques au Canada, Vol. 13, no. 4, juillet-août 1992, p. 71.*

⁸ Peto, R., Lopez, A.D. et al., *Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000 : Indirect Estimates from National Vital Statistics. Oxford : Oxford University Press*

⁹ *The Health Consequences of Involuntary Smoking, U.S. D.H.H.S., 1986 et Environmental Tobacco Smoke in the United States, National Research Council, Washington, DC, 1986*

Une initiative parrainée par



L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

rapport «historique» de l'Environmental Protection Agency (EPA) de 1992 qui a permis de classer officiellement la FTE comme substance cancérigène et pour laquelle on ne connaît aucun degré d'exposition sécuritaire¹⁰. De nombreuses autres recherches établissent dorénavant un lien entre les maladies cardio-vasculaires et la FTE¹¹.

- **nature de la fumée de tabac:** il y a deux sortes de fumée de tabac. Celle exhalée par le fumeur et celle qui provient directement du bout incandescent d'une cigarette. C'est cette dernière qui est la plus toxique et, dans un espace clos, 85% de la fumée provient de cette source¹². Elle contient 2 fois plus de nicotine, 8 fois plus de monoxyde de carbone, 51 fois plus de formaldéhyde et 73 fois plus d'ammoniac¹³.
- Par exemple, **un barman non-fumeur** dans un établissement non ventilé peut respirer autant de benzo(a)pyrène et d'oxyde de carbone en huit heures que s'il avait fumé environ 36 cigarettes¹⁴.
- **effets nocifs de la FTE:** cause ou aggrave les malaises et maladies respiratoires chez les enfants depuis des irritations jusqu'aux affections aiguës (asthme, bronchite, pneumonie, etc.); associée à la naissance de bébés de poids insuffisant; chez les adultes, peut accroître les dangers de maladies qui obstruent les voies respiratoires. Associée au cancer du poulmon et à divers autres types de cancers et, dans une proportion 10 fois supérieure, aux maladies cardiaques¹⁵.

décès dus à la FTE: pour le Québec seulement, la FTE est responsable du décès de 100 personnes à chaque année par cancer du poulmon¹⁶. À ce nombre, il y aurait lieu d'ajouter 1000 décès supplémentaires causés par les maladies cardiaques.¹⁷

1. PROTÉGER LA POPULATION DE LA FUMÉE DE TABAC

Le Québec a été la première province canadienne à adopter une loi limitant le tabagisme dans les lieux publics¹⁸. Depuis, les autres provinces canadiennes et le gouvernement fédéral ont suivi le mouvement¹⁹. Ils en ont profité pour relever les standards contenus dans la loi québécoise au point que cette dernière est désormais considérée comme la plus faible des lois provinciales. Le principal problème est que ce sont les gestionnaires des milieux visés, et non une autorité supérieure et indépendante, qui ont à décider comment et à quel point l'usage du tabac sera restreint²⁰.

¹⁰ *Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders*, U.S. EPA, 1992

¹¹ *La fumée de tabac dans l'environnement : ses conséquences générales pour la santé, Faits saillants, Centre national de documentation sur le tabac et la santé, Ottawa, mars 1996 ; notes bibliographiques 13-14-15*

¹² *Psychotropes* : vol. IV, no. 3, été 1988 et *Med. Toxicol. Adverse Drug Exp.* 4, 153-162, 1989

¹³ Collishaw N. et al., *Tobacco Smoke in the Workplace: An Occupational Health Hazard*, Canadian Medical Journal Association, vol. 131, no. 11, nov. 1984, p.1199-1204

¹⁴ *Indoor Air Quality: A comprehensive Reference Book*, sous la direction de Marconi M., Seifert B. et Lindvall T., Elsevier, Amsterdam, 1995

¹⁵ op. cit. : *Faits saillants, Centre national de documentation sur le tabac et la santé*

¹⁶ op. cit. : Morin, Kaiserman et Leahy, *Mortalité attribuable au tabagisme*

¹⁷ op. cit. : *Faits saillants, Centre national de documentation sur le tabac et la santé*

¹⁸ *Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics*, 1987

¹⁹ *Lois fédérales et provinciales concernant le tabac au Canada : un survol*, Centre national de documentation sur le tabac et la santé, Ottawa, 1995

²⁰ Graham S. Lowe, *Le tabagisme au travail : tendances, enjeux et stratégies*, Santé Canada, Ottawa, 1996

La loi québécoise aura eu, cependant, le mérite de faire œuvre d'éducation et d'avoir fait évoluer les mentalités sur la question de l'air intérieur exempt de fumée de tabac²¹.

■ **Obliger tout milieu de travail à protéger son personnel, ses clients, ses fournisseurs et ses visiteurs de la fumée de tabac** : il est important de garantir à toute personne qui travaille un milieu de travail où elle ne sera pas exposée malgré elle à de la fumée de tabac. D'elle-même, elle n'a aucune façon d'éviter cette situation puisqu'elle ne peut quitter son lieu de travail. Forts appuis de la population à des interdictions totales dans ces milieux²² La protection est d'autant plus nécessaire que le Québec est l'endroit au Canada où la population est la moins bien protégée dans les milieux de travail²³

■ **Interdire complètement de fumer dans les endroits publics**²⁴

- **les milieux d'éducation, les garderies** (milieux couverts par l'actuelle loi québécoise de protection des non-fumeurs qui demande à être renforcée), **les centres pour jeunes et milieux fréquentés par les jeunes**: les personnes qui fréquentent ces lieux sont des bébés, des enfants et des jeunes. Ils sont beaucoup plus vulnérables parce que leur système respiratoire est en plein développement²⁵. Appuis quasi unanimes de la population à des interdictions totales dans ces milieux²⁶.
- **les milieux de santé et de services sociaux**: fréquentés par des personnes rendues très vulnérables par la maladie et la souffrance. Appuis quasi unanimes dans la population à des restrictions totales dans ces milieux²⁷. Milieux couverts par l'actuelle loi québécoise de protection des non-fumeurs qui demande à être renforcée.
- **les organismes gouvernementaux, paragouvernementaux et municipaux** (administration publique, sociétés d'état, hôtels de ville, etc.): considérés comme des milieux de travail où toute personne qui y travaille doit avoir l'assurance qu'elle ne sera pas incommodée par la fumée de tabac. La Coalition n'y favorise pas la présence de fumeurs (ventilés de façon indépendante avec rejet de l'air à l'extérieur) compte tenu du poids financier qu'une telle mesure engendrerait au niveau des finances publiques²⁸.
- **les milieux commerciaux et les centres de services accessibles au public** : bien que le public ait accès à ces endroits, il faut d'abord les considérer comme des milieux de travail en ce qui concerne la protection à l'égard de la fumée de tabac. Certains de ces endroits (cabinets de services professionnels, institutions bancaires) sont couverts par la loi québécoise ou la *Loi sur la santé des non-fumeurs* (loi fédérale de 1988). Appuis importants de la population, même en faveur de restrictions totales²⁹. Le Manitoba, l'Ontario et Terre-Neuve ont soumis ces lieux à des lois antitabac.

²¹ Sondage sur les politiques d'interdiction de fumer : Rapport final présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux, IMPACT Recherche, 1995

²² op. cit. : IMPACT Recherche : 61.4% - Sondage RRSSS Québec et Chaudière-Appalaches, janvier 1996 : 58.1%

²³ Enquête sur le tabagisme au Canada, Quartier 2, Feuille 7, Santé Canada, août 1994

²⁴ Selon le sondage IMPACT Recherche, 82.8% des gens sont favorables à ce que la population ait accès à des lieux publics sans fumée, incluant 74.4% de fumeurs

²⁵ Chilmonczyk, B.A. et al., Association Between Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Exacerbation of Asthma in Children, *N Engl J Med*, 1193:328 :1665-1669

²⁶ op. cit. : IMPACT Recherche : 91% ; là où il y a des enfants de moins de 16 ans : 77.9%

²⁷ op. cit. : IMPACT Recherche : 92.2%

²⁸ au MSSS, on estime à 40 000\$ chacun, le coût de ces fumeurs

²⁹ op. cit. : IMPACT Recherche : 47.8% - Sondage RRSSS Québec et Chaudière-Appalaches : 43.9%

- **les milieux de travail** (lieux généralement non accessibles au public - entreprises privées - possibilités de fumeurs) : pour justification, voir note à «obliger tout milieu de travail à protéger son personnel». À la différence des milieux gouvernementaux, les entreprises privées ont tout le loisir d'utiliser leurs fonds propres, et non des fonds publics, pour aménager des fumeurs conformes aux normes (ventilation indépendante, évacuation de l'air vers l'extérieur).
- **les transports publics** : déjà couverts par la loi québécoise.
- **les restaurants** : le personnel qui y travaille doit être protégé comme dans tout autre milieu de travail. Les restrictions partielles ne protègent adéquatement, ni le personnel, ni la clientèle, composée en majorité de non-fumeurs : une section fumeurs dans un restaurant est comme un *coin pipi* dans une piscine. Au sondage RRSSS Québec et Chaudière-Appalaches (1996), les restaurants et cafétérias (+ bars) sont les endroits où plus de la moitié des gens avouent être le plus souvent indisposés par la fumée de tabac (52.2%). Gastronomie, bon goût et odeur de tabac ne font pas bon ménage. Appuis majoritaires de la population pour une interdiction totale de fumer dans les restaurants : 50.3%³⁰. Pour ce qui est des répercussions économiques des restrictions antitabac, deux études portant au total sur vingt-cinq municipalités qui interdisaient de fumer dans les restaurants ont conclu que ces derniers n'ont pas vu leurs revenus chuter à la suite de l'adoption de la réglementation³¹.

■ **Réserver au moins 50% de l'espace aux non-fumeurs dans les commerces reliés à l'alcool ou aux jeux, s'adressant à une clientèle adulte** (bars, tavernes, etc.) :

- un barman non-fumeur travaillant dans une atmosphère enfumée, est susceptible de respirer autant de certaines substances toxiques que s'il avait lui-même fumé 36 cigarettes (voir détails plus haut). C'est dire que le personnel de ces établissements, comme dans tout autre milieu de travail, doit être protégé adéquatement de la fumée de tabac. On mentionnait, précédemment, que c'est dans ces lieux que les gens disent être le plus incommodés par la fumée de tabac (52.2%). Un client non-fumeur doit également avoir la possibilité de fréquenter ces endroits en respirant un air de meilleure qualité.

2. PRÉVENIR L'ADOPTION DU TABAGISME CHEZ LES JEUNES

Il est maintenant bien établi que l'acquisition de la dépendance à la nicotine s'acquiert dans le jeune âge, principalement à l'adolescence. Et, une fois acquise, l'habitude a toutes les chances de se poursuivre à l'âge adulte. En d'autres termes, très peu d'adultes se mettent à fumer après l'âge de 19 ans³²). Selon Santé Canada, chez les jeunes de 15-19 ans qui fument, 85% ont commencé à fumer avant l'âge de 16 ans³³, l'âge moyen se situant autour de 15 ans³⁴. C'est donc dire qu'on ne peut faire reculer le tabagisme à moyen et long terme sans mettre un fort accent sur des mesures de prévention destinées aux jeunes.

³⁰ *op. cit.* : IMPACT Recherche

³¹ Glantz, S., Smith, L.R.A., *The Effect of Ordinances Requiring Smoke-Free Restaurants on Restaurant Sales*, Am J Pub Health, 1994 ; 84 : 1081-1085 et Maroney, N. et al., *The Impact of Tobacco Control Ordinances on Restaurant Revenues in California*, Claremont, CA : The Claremont Institute for Economic Policy Studies, jan. 1994

³² *Reducing the Health Consequences of Smoking : 25 Years of Progress : A Report of the Surgeon General, U.S. D.H.H.S., 1989, pp. 296-298*

³³ Enquête sur le tabagisme au Canada, Quartier 1, Feuille 5, mai 1994

³⁴ Sondage Gallup, 1986

■ **Interdire la vente de toutes les formes de produits du tabac aux personnes âgées de moins de 18 ans** : aucune mesure n'est venue compenser les importantes baisses des taxes (fédérale et provinciale) sur les produits du tabac, survenues en février 1994, d'autant plus qu'à la même période, des hausses importantes de la consommation étaient rapportées, en particulier chez les jeunes filles de 15-18 ans où l'on observait des taux de 40%³⁵). L'interdiction de vente aux mineurs n'est pas un remède miracle ; un jeune qui a absolument besoin de se procurer des cigarettes, trouvera toujours le moyen de le faire. Toutefois, l'application vigoureuse de la loi, supportée par des campagnes d'éducation auprès des commerçants et de la communauté réduiront significativement la vente de tabac aux mineurs³⁶

■ **Améliorer le contrôle de la fabrication, de la vente et de la mise en marché du tabac** : à l'heure actuelle, le tabac est probablement le produit de consommation courante le plus nocif et le plus dangereux, mais qui est moins réglementé qu'un jouet d'enfant. Le cadre législatif doit tenir compte du caractère essentiellement néfaste de ce produit de façon à en assujettir la fabrication, la vente et la mise en marché à des règles extrêmement sévères.

- i) **Adopter un cadre législatif n'autorisant les activités liées au tabac qu'à des conditions édictées par voie de lois ou règlements** : en d'autres termes, le cadre législatif aurait avantage à s'inspirer de celui en vigueur, par exemple, pour la chasse et le piégeage³⁷ ou pour l'alcool³⁸ où tout est interdit, sauf aux conditions permises par le gouvernement.
- ii) **Contrôler la fabrication du tabac en réglementant la teneur de certains composants et caractéristiques** : le tabac contient une drogue, la nicotine. Lorsqu'elle se retrouve dans des timbres pour aider à la cessation, elle est réglementée par la *Loi des aliments et drogues* ; présente dans les cigarettes, elle n'est soumise à aucun règlement. Les manufacturiers profitent de cette lacune. Ils manipulent les taux de nicotine en recourant aux manipulations génétiques des plantes et en injectant un extrait de tabac concentré en nicotine dans les cigarettes³⁹). Ces manipulations visent justement à maximiser la dépendance des fumeurs⁴⁰. Le tabac contient aussi des substances toxiques comme du plomb, du zinc et de l'arsenic qui sont sévèrement réglementées quand elles se trouvent ailleurs que dans le tabac.
- iii) **Contrôler la vente faite par les détaillants par le biais de :**
 - **l'affichage aux points de vente** de l'interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs (c'est la responsabilité de commerçant d'apposer l'affiche fournie par l'autorité ; facilite le rappel de l'existence de la loi et, s'il y a lieu, la nécessité d'exiger une preuve d'âge) et l'affichage d'informations en matière de santé (profiter de toutes les opportunités pour signaler publiquement la nocivité du produit).
 - **un registre détaillé de tous les commerçants autorisés à vendre des produits du tabac** et de tous leurs points de vente pour faciliter le contrôle et le suivi.

³⁵ Ados, familles et milieux de vie, Association des centres jeunesse du Québec, Québec, 1994

³⁶ Altman, D.G. et al., Reducing the Illegal Sale of Cigarettes to Minors, JAMA, 6 jan. 1989, vol. 261, no. 1

³⁷ totalement interdits par la Loi et règlements sur la conservation de la faune, section III, art. 56

³⁸ fabrication, distribution, vente et consommation totalement interdites par la Loi : vérifier

³⁹ British American Tobacco, 1970 et Ricker, W.S., Nicotine in Whole Tobacco and Tobacco Smoke, Labstat, 1995

⁴⁰ Food and Drug Administration, lettre du 25 février 1994

- **un système de permis autofinancé** : le coût du permis doit couvrir les frais d'administration de cette partie de la loi. Il pourra être suspendu en cas d'infractions répétées.

iv) Interdire la vente de tabac :

- **dans les établissements gouvernementaux, paragouvernementaux et municipaux** : la vente est une activité de promotion, une fenêtre pour un produit. Ce n'est pas une nécessité absolue (et, dans certains cas, c'est incompatible avec leur mission pour les hôpitaux et les écoles) pour des milieux comme les ministères ou les sociétés d'état que de faire la promotion du tabac en en vendant ou en en autorisant la vente.
- **dans les pharmacies** et dans tout commerce comprenant une pharmacie: il s'agit ici d'une question éthique. Un pharmacien est un professionnel de la santé et à ce titre, il ne doit pas être autorisé à vendre un produit aussi nocif que le tabac. C'est pourquoi le gouvernement doit entériner l'amendement au code de déontologie de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Cet amendement a déjà été entériné par l'Office des professions qui a fait les recommandations appropriées au ministre responsable de l'application des lois professionnelles⁴¹. Quant à interdire également la vente dans tout commerce qui comprend une pharmacie, cette disposition est incluse dans la loi ontarienne de 1994 sur le tabac.
- **par le biais de distributrices**, incluant les distributrices contrôlées à distance : ces appareils sont déjà interdits en Ontario et en Nouvelle-Écosse. Au Québec, où la loi fédérale en permet l'installation dans des lieux où les mineurs n'ont pas normalement accès (ex. bars), on en trouve malgré tout dans des restaurants de type familial. Quant aux appareils contrôlés à distance installés chez des dépanneurs par exemple, les jeunes s'y procurent leurs cigarettes aussi facilement que si le commerçant les leur remettait⁴². Le principe est que la vente de cigarettes doit être faite de main à main pour pouvoir bien identifier l'acheteur potentiel, comme c'est le cas pour l'alcool. Il n'y a pas de distributrices de bières.
- **en quantité de moins de 20 cigarettes** : la loi fédérale qui s'applique actuellement au Québec, en l'absence d'une loi québécoise, fixe à 20 le nombre minimum de cigarettes par paquet⁴³.
- **à l'aide de présentoirs libre-service** : le même principe que celui invoqué pour les distributrices s'applique dans ce cas : la vente de cigarettes doit être faite de main à main. Et dans le cas d'un jeune, il ne doit pas avoir la possibilité de se servir lui-même ce que permet justement un présentoir libre-service.

v) Interdire toute forme de promotion :

«L'expérience des dix dernières années nous a montré que l'industrie est dominée par les compagnies qui répondent de la façon la plus efficace aux besoins des jeunes fumeurs. Nous continuerons notre promotion de la valeur utilitaire de ces marques auprès des fumeurs de ces groupes plus jeunes malgré le (piètre) rendement éventuel chez les fumeurs plus âgés.»⁴⁴

⁴¹ Source : Ordre des pharmaciens du Québec

⁴² DiFranza, J.R. and al., Youth Access to Tobacco : The Effects of Age, Gender, Vending Machine Locks, and « It's the Law » Programs, *Am J Pub Health*, feb. 1996, vol. 86, no. 2, pp. 221-224

⁴³ Loi sur la vente de tabac aux jeunes, 1993

⁴⁴ Plan de marketing de l'exercice financier 1988 pour Imperial Tobacco Ltée, cité dans : Pollay, R., Lavack, A., *The Targeting of Youth by Cigarette Makers : Archival of Evidence on Trial, Advanced Consumer Research*, vol. 20, 1992

Pour les manufacturiers de tabac, la visibilité et, surtout la reconnaissance de leurs marques de commerce auprès des jeunes est déterminante pour les parts de marché qu'ils détiendront. Deux études américaines récentes concluent que les marques de cigarettes les plus fumées par les adolescents sont justement celles qui disposent des plus importants budgets publicitaires⁴⁵. Le tabac n'est pas un produit qu'un jeune choisira après d'intenses recherches. Il fera son choix à partir d'expériences directes, souvent spontanées⁴⁶. C'est pourquoi la sensibilisation à la marque est si importante pour tenter de s'approprier la clientèle de ces jeunes qui font leurs premiers achats de cigarettes⁴⁷. C'est après avoir fait un certain nombre d'essais, qu'ils s'en tiendront à une seule marque, la marque la plus visible étant celle qu'ils risquent de conserver.

Les fumeurs novices achètent ou acceptent leurs premières cigarettes d'un ami. Une fois que le consommateur a commencé à fumer, il est très probable qu'il restera fidèle à une marque⁴⁸. La fidélité à la marque est très forte puisque seulement 10% des fumeurs en changeront⁴⁹.

- **interdiction de la publicité et des marques sur des produits dérivés** : les travaux de recherche indiquent clairement que la publicité sur la cigarette et les images associées aux marques, comme la richesse, la minceur, la masculinité, rejoignent bien les pré-adolescents et les adolescents⁵⁰. En interdisant la publicité, on prive l'industrie d'un canal pour assurer la visibilité de ses produits auprès de sa clientèle prioritaire : les jeunes.
- **interdiction des commandites** : la promotion de commandites culturelles ou sportives par l'industrie du tabac est interprétée par les jeunes comme des annonces de tabac plutôt que de la publicité pour les événements en question⁵¹. Cette forme de publicité a un effet important sur les enfants et les adolescents⁵². La commandite d'événements sportifs peut laisser entendre que la société approuve l'usage du tabac et prédisposer les enfants dès l'âge de six ans à son usage⁵³.
- **obligation d'un emballage neutre et générique**, i.e. identique pour toutes les marques : Roy Ronald Brown, vice-président marketing à Imperial Tobacco Ltée, témoignait en ces termes devant la Cour supérieure du Québec en 1988 : « (...) sur le marché de la cigarette, il n'existe que très peu de différences (entre les marques de cigarettes) plus particulièrement au Canada parce que nous utilisons tous le même type de tabac (...). (...) il est très difficile pour les consommateurs de faire une différence pendant un test aveugle. Vous emballez les cigarettes, vous leur donnez un nom et vous

⁴⁵ Études du Center for Disease Control citées dans : R.W. Pollay et al., *The Last Straw ? Cigarette Advertising and Realized Market Shares Among Youths and Adults, 1979-1983*, J Marketing, vol. 60, avril 1996

⁴⁶ Forker, O.D. et R.W. Ward, *Commodity Advertising : The Economics and Measurement of Generic Programs*, New-York, Lexington Books, 1993

⁴⁷ Hoyer, W.D. et S.P. Brown, *Effects of Brand Awareness on Choice for Common, Repeat Purchase Product*, J Consumer Research, vol. 17, no. 2, pp. 141-148, 1990

⁴⁸ Raj, S.P., *Striking a Balance Between Brand Popularity and Brand Loyalty*, J Marketing, vol. 89, pp. 53-59

⁴⁹ Garner, F., *Cigarettes Marketers Fight Back, Marketing and Media Decisions*, juillet 1985

⁵⁰ toutes une série d'études sont citées dans « Lorsque les emballages ne s'expriment plus : effets possibles de l'emballage neutre et générique des produits du tabac ». Rapport du comité d'experts présenté à la demande de Santé Canada, mars 1995, p. 34

⁵¹ Rootman, I. et B. Flay, *A Study on Youth Smoking*, Université de Toronto, Université de l'Illinois, Université de York, Ontario Tobacco Research Unit, Addiction Research Foundation, juin 1995

⁵² Ledworth, F., *Does Tobacco Sports Sponsorship on Television Act as Advertising to Children ?*, Health Educ J, vol. 43, no. 4.

⁵³ Action on Smoking and Health, *Tobacco Advertising - The Case for a Ban*. Mémoire présenté au Comité de la santé de la Chambre des Communes du Royaume Uni, 30 septembre 1992

avez là toutes les caractéristiques du produit»⁵⁴. Il n'y a pas qu'entre les marques de cigarettes qu'il y peu de différences. Toutes les marques populaires se vendent sensiblement au même prix et on peut se les procurer à peu près partout. Alors, si les cigarettes ne peuvent se distinguer ni par leur goût, ni par le prix ou le lieu où l'on peut se les procurer, sur quoi portera la promotion ? Le nom de la marque de commerce, sa couleur, son signe ou une combinaison de ces éléments. Et, plus important encore, l'image de la marque i.e. les symboles dont on cherche à entourer le produit (la jeunesse, la force, la féminité, etc.). L'emballage est souvent conçu pour rehausser l'image de la marque. En fait, la diffusion de l'image associée à une marque est l'objet le plus important de l'emballage. Et pour une personne qui achète un produit pour la première fois, l'emballage est presque aussi important que le produit lui-même⁵⁵. Cela est confirmé par Peter Hault, vice-président de RJR-Macdonald du Canada qui déclarait aussi devant la Cour supérieure du Québec en 1988 que l'industrie fait appel à des sondages qui révèlent que la plupart des fumeurs, et plus particulièrement les jeunes conçoivent l'emballage du paquet de cigarettes comme un rituel qui sert à projeter leur image et à se gagner l'approbation des autres en s'affichant sur le plan social⁵⁶.

- **retrait des étalages et présentoirs promotionnels chez les détaillants** : aura pour effet de réduire «la pression» d'achat sur le jeune, à l'égard des produits du tabac. La prolifération du produit chez un commerçant est une stratégie du manufacturier. Elle sert à maximiser la visibilité du produit, augmentant ainsi ses chances d'être remarqué et acheté. Le choix de l'emplacement commun pour les cigarettes, l'étalage derrière le comptoir de la caisse, peut inciter à l'achat spontané, puisque 58% des achats de tabac ne sont pas prévus au départ. Par ailleurs, l'emplacement des cigarettes au comptoir, près de la caisse, est une stratégie de pression, i.e. une promotion intense à toutes les étapes de la distribution, pour des produits bien connus associés à des images qu'on peut reconnaître⁵⁷.

vi) Interdire le financement direct ou indirect d'organismes de santé et de services sociaux par l'industrie du tabac : pour une institution de santé, les subventions de l'entreprise privée représentent une aide appréciable, particulièrement en cette période d'austérité budgétaire. Toutefois, les subventions de l'industrie du tabac représentent un cas à part. Il faut savoir qu'une très large proportion des sommes qui font actuellement défaut à notre système de santé sont justement attribuables aux décès, maladies et coûts à notre système de santé engendrés par le tabac, jusqu'à hauteur de 2.5 milliards de dollars annuellement⁵⁸. En subventionnant des institutions de santé, l'industrie du tabac se comporte ici comme ces gens qui pousseraient des personnes qui ne savent pas nager, dans le courant d'une rivière, mais qui financeraient un groupe de sauveteurs quelques centaines de mètres plus bas. L'argent en provenance du tabac est une aide «empoisonnée» qui sert surtout à donner une belle image publique et à légitimer une industrie qui empoche des

⁵⁴ op. cit. : *Lorsque les emballages ne s'expriment plus (...)*, p.25

⁵⁵ Opatow, 1984, cité dans : *Lorsque les emballages ne s'expriment plus(...)*, p. 32, 36

⁵⁶ op. cit. : *Lorsque les emballages ne s'expriment plus (...)*, p. 25

⁵⁷ op. cit. : *Lorsque les emballages ne s'expriment plus (...)*, p. 35-36

⁵⁸ op. cit. : *The Costs of Substance Abuse in Canada*

centaines de millions de profits à chaque année en créant une dépendance à un produit toxique et mortel. C'est un cas unique dans notre société ! Il n'y a aucun motif assez fort pour un organisme de santé, d'accepter de tels «cadeaux».

3. FAVORISER LA CESSATION CHEZ LES FUMEURS QUI LE DÉSIRENT

a) **Inclure les aides thérapeutiques de cessation dans la liste des médicaments couverts par le plan québécois d'assurance-médicaments** : le tabagisme ou dépendance au tabac est maintenant reconnu comme une maladie. Et à ce titre, il figure dans la *Classification internationale des maladies (CIM-9)* sous le code 304.1. S'il n'existe pas de remèdes à la dépendance tabagique, comme dans le cas d'une infection par exemple, des aides à la cessation sous formes de gommes ou de timbres (*patches*) de nicotine peuvent être obtenues sur ordonnance d'un médecin dans le cadre d'un programme de cessation. Utiles dans les cas de personnes qui ont une forte dépendance, de forts symptômes de sevrage. Utilisées en même temps qu'une autre forme de thérapie, de counseling ou de programme de soutien, elles peuvent aider efficacement au renoncement⁵⁹. Des études récentes montrent des taux d'abandon du tabagisme allant de 25% à 34% après un an⁶⁰ ou une prolongation de la durée d'abstinence allant de six mois à un an⁶¹.

b) **Permettre aux fumeurs de déduire, pour fins d'impôts sur le revenu, les frais reliés à l'utilisation d'un programme de cessation** : selon l'étude la plus récente, le tabagisme coûte au Québec quelque 2,5 milliards de dollars à chaque année, en perte de productivité (maladies, morts prématurées), coûts au système de santé et application des lois antitabagiques⁶². Aider directement les fumeurs pour ajouter à leurs chances de renoncer au tabagisme pourrait aider à réduire le lot de décès, de maladies et de souffrances reliés au tabac, tout en représentant un très bon «placement» pour la société québécoise.

4. INSTAURER DES MESURES D'APPUI À LA LOI

- a) **Reconnaître dans un cadre législatif approprié la nature dangereuse du tabac et la nature toxicomanogène (qui engendre une dépendance) de la nicotine** contenue dans le tabac : s'inspirer de la *Loi sur les produits dangereux* pour les toxiques contenus dans le tabac (ex. : plomb, arsenic, etc.) et sur la *Loi sur les aliments et drogues* pour la nicotine.
- b) **Établir un échéancier progressif** : tous les milieux n'ont pas le même degré de préparation, par exemple à l'égard de la loi sur la protection des non-fumeurs. Malgré ses lacunes, si la loi s'applique depuis plusieurs années dans les hôpitaux et les écoles, il n'en va pas de même dans les restaurants et les commerces de détail. Par contre, une date limite ou date-butoir à laquelle

⁵⁹ Les programmes de renoncement au tabagisme : un inventaire des programmes individuels et de groupe. Mise à jour 1996, Santé Canada, Ottawa, 1996, p. 39

⁶⁰ Sachs D.P.L., *Nicotine Withdrawal Medications, Tobacco Control, Supplément sur la cessation*, hiver 1993, pp. 42-47

⁶¹ Smoking Cessation : Smoking Cessation Guideline Panel, Clinical Practice Guideline, no.18, U.S. Department of Health and Human Services, Washington, D.C., avril 1996, pp. 52-61

⁶² Single E., Robson L. et al., *The Costs of Substance Abuse in Canada : A Cost Estimation Study*, Canadian Center on Substance Abuse, Toronto, 1996

seront soumis tous les milieux visés doit figurer dans le texte de loi. À compter de cette date, la loi sera identique pour tous.

c) **Créer des mesures d'inspection et de renforcement nécessaires au respect de la loi :**

- **système d'inspection** administré par une instance gouvernementale : l'application de la seule loi antitabagique québécoise⁶³ est remise à la discrétion des dirigeants des milieux visés, ce qui est aussi sa grande faiblesse. D'autre part, la loi fédérale interdisant la vente aux mineurs et qui a cours présentement au Québec, présente d'importantes lacunes au niveau de son application. Deux études réalisées en 1995 révèlent que le Québec est dans le peloton de tête des provinces canadiennes pour ce qui est des infractions à la vente aux mineurs⁶⁴. Pour être appliquée et respectée, l'application d'une véritable loi globale pour contrer le tabac devra être confiée à une instance gouvernementale supérieure et indépendante, dotée de pouvoirs d'inspection, de contrôle et de sanction.
- **procédure de recours** pour les cas où la loi n'est pas appliquée et **sanctions appropriées** pour les individus et les organisations qui ne respectent pas la loi : le MSSS et les directions de santé publique reçoivent régulièrement des plaintes relatives à l'application de l'actuelle *Loi sur la protection des non-fumeurs*. Présentement, aucune disposition ne peut amener un dirigeant d'un milieu visé à faire respecter la loi dans son établissement, s'il choisit de ne pas la faire appliquer. Une procédure de recours doit être mise à la disposition des clients, des visiteurs ou du personnel qui serait lésé et les sanctions doivent être suffisamment lourdes pour dissuader toute organisation (et tout individu) de passer outre à la loi.
- **système de permis** spécifique au tabac : instituer un système de permis que devra détenir tout commerçant qui désire faire des affaires au Québec impliquant des produits du tabac. L'ensemble des revenus générés par les permis ainsi émis ou un système de perception comparable devra couvrir les frais administratifs de la loi. Il est logique que les coûts générés par l'administration de la loi sur le tabac soient assumés par ceux-là mêmes qui en profitent. Il pourra être suspendu en cas d'infractions répétées.

d) **Verser une part appropriée des revenus gouvernementaux provenant du tabac pour :**

- **financer les activités culturelles et sportives** pouvant être affectées par l'interdiction de promotion des marques par le biais de commandites d'événements ou de groupes. Toutefois, la possibilité pour l'industrie du tabac de subventionner les sports et la culture est maintenue, à condition qu'il n'y ait pas de contrepartie, i.e. sans aucune mention de ses marques de commerce, logos, couleurs ou toute variante susceptible de les évoquer.
- **financer des campagnes d'éducation et d'information** sur une base régulière et non pas seulement annuelle, **des programmes de prévention** pour tous les jeunes et **des programmes de support à la cessation** dans toutes les régions du Québec ; financer aussi **des recherches** sur des aspects particuliers du tabagisme au Québec, ce qui nous fait cruellement défaut présentement. La quasi totalité des recherches sur cette question sont américaines, canadiennes ou ontariennes. Cela n'est pas mauvais en soi mais indique plutôt l'ampleur du retard accumulé et la nécessité de le combler.

⁶³ Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics

⁶⁴ Enquête de la Société canadienne du cancer, août 1995 : à Montréal, 98% d'infractions - Enquête A.C. Nielsen pour le Bureau de contrôle du tabac, Santé Canada, décembre 1995 : 90% d'infractions à Québec, 72% à Montréal

- **financer une partie des coûts de santé** attribuables au tabac : le tabac coûte quelque 2.5 milliards de dollars annuellement à l'ensemble de la société québécoise⁶⁵. Ces coûts se répercutent sur l'ensemble des coupures dans les services que l'état impose à l'ensemble de la collectivité, et plus particulièrement, aux services de santé.

⁶⁵ *op. cit.* : *Costs of Substance Abuse in Canada*