

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

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

Le 13 août 1996

Gilles Vaillancourt
Maire
Hôtel de Ville
Laval
1, Place du Souvenir
Laval, QC
H7V 1W7

Copie
96 11/16 -9 //

OBJET : Demande d'appui à la Coalition

Cher Monsieur Vaillancourt,

Déjà, un grand nombre de municipalités au Québec ont proclamé des règlements interdisant de fumer dans certains lieux. Ces directives, en plus de promouvoir la santé de la population, servent aussi d'appui à des mesures similaires qui pourraient s'appliquer à l'échelle de la province.

Vous êtes peut-être au courant du fait qu'en novembre 1995, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Jean Rochon, a lancé une vaste consultation sur la nécessité de renforcer les lois actuelles en ce qui concerne le tabagisme au Québec, dont un volet important est la protection des non-fumeurs dans les milieux publics. Cette démarche devrait déboucher sur le dépôt d'un projet de loi, prévu pour l'automne prochain.

Toutefois, comme lors de toutes les initiatives gouvernementales majeures contre le tabac en Amérique du Nord, il ne fait pas de doute que l'industrie du tabac investira des sommes énormes pour exercer de fortes pressions sur les autorités politiques québécoises afin de bloquer ou d'affaiblir toute nouvelle mesure pouvant affecter leurs profits.

Face à de tels adversaires, il importe que, de notre côté, les appuis existants se mobilisent et que leurs efforts pour appuyer cette législation soient coordonnés. La Coalition s'offre comme véhicule de mobilisation et d'information pour faciliter les pressions en ce sens. Lancée officiellement le 4 juin dernier, la Coalition compte déjà parmi ses membres l'Association médicale du Québec, le Collège des médecins du Québec, le Conseil des directeurs de santé publique, et le Conseil québécois sur le tabac et la santé ainsi qu'une trentaine d'autres organismes.

Mais ce n'est pas assez : nous devons rallier tous les secteurs de la société qui favorisent la santé et la qualité de vie pour établir un front commun, le plus étendu possible. Ce type d'appui est indispensable pour permettre au ministre Rochon de faire adopter une législation antitabagique vigoureuse et efficace.



C'est pourquoi nous demandons aux différentes municipalités du Québec, celles qui ont déjà légiféré en ce sens de même que celles qui ne l'ont pas encore fait, de formellement joindre la Coalition, au moyen d'une lettre ou d'une résolution.

Être membre de la Coalition signifie que :

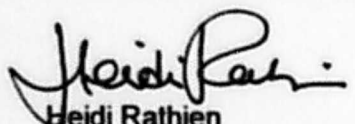
1. le nom de votre municipalité apparaît sur la liste des organismes qui appuient la plate-forme : lorsque nous défendrons les mesures législatives devant les autorités politiques ou les médias, il nous sera possible de faire référence aux nombreux appuis - incluant la vôtre - dont cette position bénéficie ;
2. nous partagerons avec vous toute information pertinente sur l'évolution de la situation de façon régulière ;
3. vous serez prévenus à l'avance des opportunités d'intervention et serez invités à participer, si vous le souhaitez, à des campagnes médiatiques ponctuelles (ex. : communiqué de presse sur une question spécifique) et politiques (ex. : envoi de lettre à un politicien-clé).
4. vous êtes libres d'exprimer votre propre point de vue : par exemple, dans le cas des municipalités, elles pourraient favoriser davantage la protection des non-fumeurs. La seule condition consiste à ne jamais contredire la position globale de la Coalition, c'est-à-dire ne pas s'opposer à une des mesures que nous réclamons.

Vous trouverez ci-joint quelques renseignements utiles : la plate-forme de la Coalition, la liste des membres actuels, la revue de presse du lancement et les arguments fréquents sur la question.

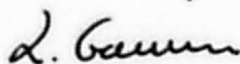
En terminant, tout indique que le ministre de la Santé et des Services sociaux est déterminé à agir dans le sens de la santé publique, mais l'étendu et la force de sa législation dépendront en grande partie de l'appui qui se manifestera. C'est pourquoi nous espérons pouvoir compter sur votre appui pour créer une alliance forte et concertée.

N'hésitez pas à communiquer avec nous si vous souhaitez davantage d'information.

En attendant votre réponse, veuillez agréer, Monsieur Vaillancourt, l'expression de nos sentiments les plus respectueux.



Heidi Rathjen
Directrice de campagne



Louis Gauvin
Coordonnateur

- pièces jointes :

- plate-forme résumée
- modèle de résolution d'appui
- liste des membres
- couvertures de presse
- « 10 mythes »

RÉSOLUTION ENDOSSANT LA COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE CONTRÔLE DU TABAC

Attendu que:

- Le tabac est un produit mortel.
- La nicotine contenue dans la cigarette crée une dépendance qui restreint la liberté d'arrêter de fumer.
- Au moins 40 produits chimiques présents dans la cigarette sont des toxiques et provoquent le cancer.
- Chaque jour, 30 Québécois (soit plus de 10 000 personnes par an) décèdent d'une maladie causée par l'usage du tabac.
- La fumée de tabac est le plus important polluant de l'air intérieur, et on estime qu'il est responsable du décès annuel de 100 non-fumeurs au Québec.
- La réduction du tabagisme représente l'action préventive la plus bénéfique pour la santé et la prolongation de la vie.

Il est résolu que:

(Organisation)

endosse la position de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac.

Proposé par:

Adresse:

Appuyé par:

Date:

Signature:

Tél.: () -

Titre:

Fax.: () -

La Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

a pour but de susciter les appuis nécessaires pour que le Gouvernement du Québec

adopte des mesures destinées à contrôler le tabac afin de réduire le tabagisme et ses conséquences :

⇒ PROTÉGER LA POPULATION DE LA FUMÉE DE TABAC

- obliger tout milieu de travail à protéger son personnel, ses clients, ses fournisseurs et ses visiteurs de la fumée secondaire du tabac ;
- interdire de fumer dans les endroits publics (écoles, garderies, hôpitaux, centres pour jeunes, ministères, sociétés d'état, municipalités, commerces, services, restaurant) et dans les milieux de travail (entreprises privées) en permettant des fumeurs ventilés indépendamment ;

⇒ PRÉVENIR L'ADOPTION DU TABAGISME CHEZ LES JEUNES ET CONTRÔLER LA MISE EN MARCHÉ DU TABAC

- interdire la vente de toutes les formes de produits du tabac aux mineurs (preuve d'âge obligatoire) ;
- contrôler la fabrication, la vente et la mise en marché du tabac afin de :
 - réglementer la teneur de certaines composante (ex. nicotine) ;
 - contrôler la vente par les détaillants ;
 - interdire les ventes dans les milieux d'éducation; par le biais de distributrices; en quantité de moins de 20 cigarettes; à l'aide de présentoirs libre-service ; dans les pharmacies ;
 - interdire toute forme de promotion des marques de cigarettes ;

⇒ FAVORISER LA CESSATION CHEZ LES FUMEURS QUI LE DÉSIRENT

- inclure les aides thérapeutiques de cessation dans la liste des médicaments couverts par le plan québécois d'assurance-médicaments ; permettre aux fumeurs de déduire, pour fins d'impôts sur le revenu, les frais reliés à l'utilisation d'un programme de cessation ;

⇒ INSTAURER DES MESURES D'APPUI À LA LOI

- reconnaître dans un cadre législatif la nature dangereuse du tabac et la nature toxicomanogène (qui engendre une dépendance) de la nicotine ;
- établir un échéancier progressif de l'implantation de la loi selon les milieux visés ;
- créer des mesures d'inspection et de renforcement nécessaires au respect de la loi (instance gouvernementale, inspections, sanctions, système de permis auto-financé) ;
- verser une part appropriée des revenus gouvernementaux provenant du tabac pour financer les activités culturelles et sportives affectées par l'interdiction de promotion des marques, des campagnes d'éducation et d'information, des programmes de prévention, des recherches et des coûts de santé attribuables au tabac.

EN ENDOSSANT LA POSITION DE LA COALITION, un organisme : permet que son nom figure parmi les appuis de la Coalition, reçoit régulièrement de l'information sur les derniers développements politiques et législatifs et est invité à participer, selon son intérêt et sa disponibilité, à des campagnes ponctuelles.

SVP retourner à : Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, 819 rue Roy Est, Montréal Qc, H2L 1E4, téléphone : (514) 598-5533, télécopieur : 598-5283

8 (A-4)

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

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

PLATE-FORME RÉSUMÉE

Attendu que :

- Le tabac est un produit mortel.
- La nicotine contenue dans la cigarette crée une dépendance qui restreint la liberté d'arrêter de fumer.
- Au moins 40 produits chimiques présents dans la cigarette sont des toxiques et provoquent le cancer.
- Chaque jour, 30 Québécois (soit plus de 10 000 personnes par an) décèdent d'une maladie causée par l'usage du tabac.
- La fumée de tabac est le plus important polluant de l'air intérieur, et on estime qu'il est responsable du décès annuel de 100 non-fumeurs au Québec.
- La réduction du tabagisme représente l'action préventive la plus bénéfique pour la santé et la prolongation de la vie.

la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac réclame des mesures visant à :

❖ PROTÉGER LA POPULATION DE LA FUMÉE DE TABAC

- obliger tout milieu de travail à protéger son personnel, ses clients, ses fournisseurs et ses visiteurs de la fumée secondaire du tabac
- interdire complètement de fumer dans les endroits publics (écoles, garderies, hôpitaux, centres pour jeunes, ministères, sociétés d'état, municipalités, commerces, services, restaurants) et dans les milieux de travail (entreprises privées) en permettant des fumeurs ventilés indépendamment

❖ PRÉVENIR L'ADOPTION DU TABAGISME CHEZ LES JEUNES ET CONTRÔLER LA MISE EN MARCHÉ DU TABAC

- interdire la vente de toutes les formes de produits du tabac aux mineurs (preuve d'âge obligatoire)
- contrôler la fabrication, la vente et la mise en marché du tabac afin de :
 - réglementer la teneur de certains composants (ex. nicotine)
 - contrôler la vente par les détaillants
 - interdire les ventes dans les milieux d'éducation; par le biais de distributrices; en quantité de moins de 20 cigarettes; à l'aide de présentoirs libre-service; dans les pharmacies
 - interdire toute forme de promotion des marques de cigarettes

❖ FAVORISER LA CESSATION CHEZ LES FUMEURS QUI LE DÉSIRENT

- inclure les aides thérapeutiques de cessation dans la liste des médicaments couverts par le plan québécois d'assurance-médicaments; permettre aux fumeurs de déduire, pour fins d'impôts sur le revenu, les frais liés à l'utilisation d'un programme de cessation

❖ INSTAURER DES MESURES D'APPUI À LA LOI

- reconnaître dans un cadre législatif la nature dangereuse du tabac et la nature toxicomanogène (qui engendre une dépendance) de la nicotine
- établir un échéancier progressif de l'implantation de la loi selon les milieux visés
- créer des mesures d'inspection et de renforcement nécessaires au respect de la loi (instance gouvernementale, inspections, sanctions, système de permis auto-financé)
- verser une part appropriée des revenus gouvernementaux provenant du tabac pour financer les activités culturelles et sportives affectées par l'interdiction de promotion des marques, des campagnes d'éducation et d'information, des programmes de prévention, des recherches et des coûts de santé attribuables au tabac

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

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

ORGANISMES MEMBRES DE LA COALITION

(mardi 13 août 1996)

- Association des cardiologues du Québec
- Association des chirurgiens cardio-vasculaires et thoraciques du Québec
- Association des internistes, des rhumatologues et des gériatres du Québec
- Association des médecins de langue française du Canada
- Association des obstétriciens et gynécologues du Québec
- Association médicale du Québec
- Association des non-fumeurs du sud-ouest
- Association des ophtalmologistes du Québec
- Association des pédiatres du Québec
- Association du cancer de l'est du Québec
- Association pour la santé publique du Québec
- Association pour les droits des non-fumeurs (bureau du Québec)
- Association pulmonaire du Québec
- Centre de pneumologie de l'Hôpital Laval
- Centre de santé publique de Québec
- Centre vivre mieux sans fumer
- Coalition Chaudière-Appalaches/Québec pour la santé et contre le tabagisme
- Collège des médecins du Québec
- Conférence des Régies régionales de la santé et des services sociaux
- Conseil des directeurs de santé publique
- Conseil québécois sur le tabac et la santé
- Direction de la santé publique de la région Chaudière-Appalaches
- Direction de la santé publique du conseil Cri-de-la-Baie-James
- Direction de la santé publique de l'Estrie
- Direction de la santé publique de Lanaudière
- Direction de la santé publique des Laurentides
- Direction de la santé publique Mauricie-Bois-Francs
- Direction de la santé publique de la Montérégie
- Direction de la santé publique de Montréal-Centre
- Direction de la santé publique du Nord-du-Québec
- Direction de la santé publique du Nunavik
- Faculté de médecine de l'Université de Montréal
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Fondation québécoise du cancer
- Info-Tabac
- Institut de cardiologie de Montréal
- Institut recherche clinique en nutrition
- Société canadienne du Cancer - Division du Québec

Une initiative parrainée par



L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

8(A-5)

Cogitation québécoise pour le contrôle du tabac

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

TABAC : 10 MYTHES

1- Mythe : Fumer est un choix personnel, et une liberté fondamentale

Réalité : Fumer est une toxicomanie où la liberté tient peu de place

- **La liberté de choisir ne signifie pas grand chose pour ceux qui sont incapable d'arrêter de fumer à cause de leur dépendance à la nicotine.** La nicotine crée une dépendance similaire à celle de l'héroïne et de la cocaïne.¹ Chaque année, près de trois quarts des fumeurs tentent de renoncer au tabagisme², mais 90% d'entre-eux échouent³.
- **Commencer à fumer n'est pas un choix exercé par des adultes :** La grande majorité des fumeurs commencent avant d'avoir atteint 18 ans. Moins de 10 % commencent après 20 ans⁴.
- **Le « choix » de commencer à fumer résulte de pressions sociales** engendrées en grande partie par la promotion, les relations publiques et les techniques de mise en marché de l'industrie du tabac visant les jeunes.⁵ Pour ces nouveaux fumeurs, de telles pressions ont plus de poids qu'un raisonnement éclairé qui tient compte des avertissements sur les risques à long terme⁶; ces derniers signifient bien peu pour les jeunes fumeurs, car la plupart d'entre-eux ne s'attendent pas à fumer un an plus tard⁷.

2- Mythe : Il faut promouvoir la courtoisie de part et d'autre, et non des lois qui ostracisent les fumeurs

Réalité : Si la courtoisie suffisait, aucune loi ne serait nécessaire dans toute la société

- **Il n'est pas question d'interdire de fumer, mais bien d'interdire la fumée dans les lieux que fréquentent les fumeurs et les non-fumeurs.** Ces restrictions sont similaires aux lois interdisant l'alcool au volant : on n'interdit pas de boire, mais on réglemente certains comportements qui constituent un danger pour autrui.
- **Les mesures proposées ne « s'attaquent » pas aux fumeurs, mais visent les pratiques de l'industrie du tabac destinées à recruter de nouveaux fumeurs, de même que les comportements qui nuisent aux non-fumeurs.** La plupart des fumeurs appuient ces mesures : 83 % d'entre eux sont d'accord avec l'interdiction de la vente aux mineurs⁸ et 74 % appuient la création de lieux sans fumée⁹.
- **Les lois relatives au tabac devraient respecter la norme sociale :** la plupart des gens ne fument pas¹⁰ et la fumée est nocive pour les fumeurs comme les non-fumeurs¹¹. Loin de monter les uns contre les autres, des règles claires permettent aux deux groupes de coexister, en évitant les conflits inutiles.¹²
- **Se laisser exposer à un produit nocif n'est pas une preuve de tolérance.** Les lois visant à réduire les dommages encourus par la société doivent être évaluées en fonction de la réduction de ces dommages, et non en termes de traditions sociales ou culturelles.¹³
- **Les lois relatives au tabac sont anormalement faibles.** Tout autre produit entraînant des risques pour la santé (produit de nettoyage, vêtement pour bébé, jouet) est assujéti à la *Loi sur les produits dangereux*. Toute autre drogue ou denrée (aliment, produit pharmaceutique, nicotine dans tout autre produit que la cigarette) est soumise à la *Loi sur les aliments et drogues*. Toute autre substance polluante (poussière, gaz, substance cancérigène semblable à celles que l'on retrouve dans la fumée du tabac) est régie par le *Règlement sur la qualité du milieu de travail*. Seul le tabac échappe à ces règlements.¹⁴
- **Les lois réglementant le tabac au Québec ont bien du retard sur celles des autres provinces.** Alors que nous vivons dans la région canadienne où le taux de tabagisme est le plus élevé (37 %, contre une moyenne nationale de 31 %)¹⁵, nous figurons au dernier rang des provinces pour ce qui est de la protection des non-fumeurs au travail (25 % des milieux de travail sont protégés, contre une moyenne nationale de 40 %)¹⁶.

¹ C. Everett Koop, *United States Surgeon General's Report*, mai 1988, rapport basé sur 171 études différentes.

² *Enquête sur le tabagisme au Canada*, Santé Canada, août 1994.

³ Fore, M.C., « Trends in Cigarette Smoking in the United States: The Epidemiology of Tobacco Use », *Med Clin North Am* 1992; 76: 289303.

⁴ U.S. Department of Health and Human Services, *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress, A Report of the Surgeon General*, Rockville, MD: 1990.

⁵ *National Cancer Institute*, 1988.

⁶ Polley, R. et A. Lavack, « The Targeting of Youths by Cigarette Makers: Archival Evidence on Trial », *Advanced Consumer Research*, vol. 20, 1992.

⁷ U.S. Dept of Health and Human Serv., « Recent Trends in Adolescent Smoking, Smoking-Uptake Correlations and Expectation about the Future », *Advance Data*, No 221, déc. 1992.

⁸ *Insight Canada Research*, novembre 1992.

⁹ Sondage sur les politiques d'interdiction de fumer (Québec), Rapport final présenté au Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Impact Recherche*, avril 1995.

¹⁰ *Enquête sur le tabagisme au Canada*, Santé Canada, août 1994.

¹¹ *National Cancer Institute*, janvier 1988.

¹² American Cancer Society, *Smoke Signals*, septembre 1995.

¹³ Editorial, *American Journal of Public Health*, janvier 1995, vol. 85, numéro 1.

¹⁴ *Loi sur les produits dangereux*, Partie 2, 3.12, *Loi sur les aliments et drogues*, *Règlement sur la qualité du milieu de travail*, Bibliothèque nationale du Québec.

¹⁵ Gallup Canada, avril 1995.

¹⁶ Santé Canada, *Enquête sur le tabagisme au Canada : quartiers 1, 2, 3 et 4*, 1994-1995.

- Le tabac est un problème de santé publique trop important pour être relégué à une simple question de courtoisie. Près de 11 000 québécois¹⁷ chaque année¹⁸ meurent d'une maladie causée par le tabac incluant une centaine de non-fumeurs.

3- Mythe : Au lieu de recourir à des lois, mieux vaut éduquer le public quant aux dangers liés au tabac

Réalité : Les mesures législatives sont essentielles pour obtenir de meilleurs résultats

- Le taux de tabagisme décline surtout lorsque surviennent des changements sociaux et économiques¹⁹, qui découlent eux-mêmes des lois (sur la publicité, les milieux sans fumée, les taxes, etc.) : le déclin le plus important est survenu entre 1985 et 1994, lorsque furent adoptées d'importantes mesures législatives²⁰. Alors que la baisse avait été de 12 % entre 1970 et 1979, elle fut de 22 % entre 1981 et 1990.²¹
- Les campagnes d'éducation sont constamment noyées par celles des compagnies de tabac : plus d'argent est dépensé en promotion pour le tabac que pour tout autre produit de consommation au monde²², soit 80 millions de dollars par année au Canada²³. Au Québec, le budget annuel des campagnes antitabac est d'environ 1,2 million \$²⁴, alors qu'une seule compagnie de tabac dépense un million pour commanditer un événement de dix jours comme le Festival de Jazz de Montréal²⁵.
- La population appuie le recours aux mesures législatives : 82 % des Québécois s'opposent à la vente aux mineurs, 82 % souhaitent qu'on implante un système de permis de vente au détail, 72 % appuient l'obligation de présenter une carte d'identité avec photo comme preuve d'âge et 70 % veulent qu'on impose des amendes aux commerçants qui vendent aux mineurs.²⁶ Dans les régions de Québec et de Chaudière-Appalaches, 80 % des gens désirent des lieux publics sans fumée.²⁷
- L'industrie du tabac elle-même voit les lois comme la pire menace pour ses ventes.²⁸
- C'est une combinaison de campagnes d'éducation et de lois qui a modifié certains comportements du public, comme ce fut le cas avec la ceinture de sécurité et l'alcool au volant.

4- Mythe : Bien des produits entraînent des risques. L'alcool sera-t-il le suivant ?

Réalité : Les ravages dus au tabac ne sont pas comparables à ceux causés par tout autre produit

- Le tabac est la plus importante cause de mortalité évitable au Québec, soit 58,1 % des décès pouvant être prévenus. C'est plus que n'en font l'alcool, les accidents de la route, les suicides, les homicides, le sida et les drogues, *tous ensemble*²⁹. Le tabac est la cause de 30% des morts prématurées (35-69 ans), privant ces victimes d'en moyenne 23 années de vie.³⁰
- L'existence d'autres problèmes importants dans notre société ne diminue pas la gravité de ceux qui relèvent du tabac. On ne peut donc invoquer ces problèmes pour s'opposer aux mesures visant à réduire le tabagisme, pas plus qu'on ne devrait cesser de lutter contre l'alcool au volant à cause du nombre plus élevé de décès qui sont dus au tabac.
- Il y a une différence marquée entre le tabac et les autres produits dangereux. L'alcool consommé en petite quantité peut entraîner des bénéfices pour la santé et le lien entre la dépendance et la consommation est beaucoup moins direct que celui associé à la nicotine³¹. Utilisées à bon escient, les automobiles rendent bien des services. Les armes à feu permettent à certains chasseurs de subsister. Le tabac, par contre, ne sert qu'à soulager la dépendance qu'il a créée ; c'est le seul produit qui cause des graves dommages lorsqu'on l'utilise exactement comme le fabricant le recommande.³²
- La production, la distribution et la vente de l'alcool sont déjà sévèrement réglementées.³³

5- Mythe : Une loi anti-tabac mettra les emplois des travailleurs du tabac en danger, et les restaurants perdront des clients fumeurs

Réalité : Une loi anti-tabac n'affectera pas l'économie d'une façon négative

¹⁷ *Maladies chroniques au Canada*, 16 (2)

¹⁸ Katsenelenka, M., et al. « Mortalité régionale attribuable au tabagisme au Canada », 1989, *Maladies chroniques au Canada*, 13(4), 1992

¹⁹ National Cancer Institute, *Strategies to Control Tobacco Use in the U.S.*, 1991

²⁰ L'augmentation progressive des taxes (1981-1994), la loi québécoise sur la protection des non-fumeurs dans certains endroits publics (1987), la loi fédérale interdisant la fumée dans les immeubles fédéraux (1988), la loi fédérale interdisant la vente de tabac aux mineurs (1993) et la loi fédérale interdisant la publicité des produits du tabac (1988-1995)

²¹ Stevens, T., *Les Canadiens et le Tabagisme: Une Mise à jour*, Direction de la promotion de la santé, Santé et Bien-être Canada, janvier 1991

²² Tye, J.B., K.E., Warner, S.A., Glantz, « Tobacco Advertising and Consumption: Evidence of a Causal Relationship », *Journal of Public Health Policy*, winter 1987

²³ *Market Research, The Canadian Cigarette Report*, Novembre 1992

²⁴ Direction de la prévention et de l'éducation sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

²⁵ *Info Presse Communication*, vol. 11, no 8, mai 1996

²⁶ *Insight Canada Research*, novembre 1992

²⁷ *Impact Recherche*, 17-19 novembre 1995

²⁸ Glantz, J., « Fair and Ironic on Tobacco Road: Notes From the Fourth Tobacco International Exhibition and Conference », *Industry Watch*, 1992

²⁹ Alcool : 25,8 %, accidents de la route : 5,6 %, suicides : 5,6 %, sida : 1,6 %, drogues : 0,3 % - *Maladies chroniques au Canada*, vol. 13, no 4, 1992

³⁰ Tels, R., et al. *Mortality from tobacco in developed countries - indirect estimation from national vital statistics*, *The Lancet*, Vol. 339, 23 mai 1992

³¹ Flay, B.R., « Youth Tobacco Use: Risks, Patterns and Control », *Clinic Health in Prevention*, 1993

³² American Cancer Society, *Smoking Signals*, Septembre 1985

³³ Loi sur les restrictions en matière de boissons alcooliques

- La menace de la perte d'emploi est un faux dilemme. Depuis 1970, les fabricants de tabac menacent continuellement de déménager à l'étranger, ce qu'ils n'ont pas fait malgré l'adoption de plusieurs lois antitabagiques rigoureuses. Les pertes d'emplois survenues au cours de ces années furent surtout dues à des réorganisations internes et à la mise en place de technologie plus performante. Ce n'est qu'une question de temps avant que les fabricants déménagent aux États-Unis. De toute façon ils y songent depuis longtemps car la production y est plus rentable.
- Si tous les fumeurs cessaient soudainement de fumer, l'argent de ces derniers serait dépensé pour d'autres produits et générerait un niveau comparable d'emplois, selon deux études commandées par l'industrie elle-même.
- La clientèle des restaurants sans fumée n'est pas réduite : Chaque étude indépendante sur ce sujet a démontré que les revenus des restaurants ayant adopté une politique sans fumée n'ont pas diminués après l'adoption de cette réglementation. Un sondage New Yorkais a montré que 25% des répondants fréquenteraient plus souvent des restaurants s'ils seraient sans fumée, comparé à 12% qui le feraient moins; pour 62% ça ne ferait pas de différence.

6- Mythe : Il est hypocrite de la part du gouvernement de lutter contre le tabagisme alors qu'il perçoit d'énormes revenus grâce aux taxes sur le tabac

Réalité : Même quand on tient compte des taxes, les pertes infligées à la société sont massives

- Les taxes sont loin de couvrir les dommages causés par l'industrie du tabac. Au Canada, les revenus gouvernementaux provenant des taxes sur le tabac sont en moyenne de \$ 6,2 milliards par année, alors qu'une estimation très conservatrice du coût annuel des conséquences économiques et sociales du tabac au Canada est de 9,6 milliards \$. Qu'ils soient fumeurs ou non-fumeurs, les citoyens paient donc des milliards de dollars chaque année pour soutenir l'industrie du tabac.
- L'immoralité consiste plutôt à appuyer la mise en marché d'un produit qui tue entre le quart et la moitié des personnes qui le consomment, indépendamment des retombées économiques, positives ou négatives, qu'il produit.

7- Mythe : Le tabac contient de la nicotine à l'état naturel. On ne peut donc ni manipuler, ni réglementer le taux de celle-ci dans les produits du tabac

Réalité : L'industrie du tabac manipule la teneur en nicotine de ses produits afin d'augmenter la dépendance des fumeurs

- Selon un des chercheurs employés par la compagnie de tabac Philip Morris, « Il faut voir la cigarette, non pas comme un produit, mais comme un emballage. Le produit, c'est la nicotine » (traduction libre).
- Les compagnies de tabac contrôlent les taux de nicotine en recourant à la manipulation génétique des plantes et en injectant un extrait de tabac concentré en nicotine dans les cigarettes. Elles ajoutent également aux cigarettes des agents toxiques qui facilitent l'absorption de la nicotine par les poumons.
- Le taux de nicotine par cigarette a augmenté de façon linéaire depuis 1980 au Canada. On dénote une hausse de 53 % entre les taux de 1968 et de 1995.

8- Mythe : Ça ne sert à rien de contrôler la teneur en nicotine des cigarettes : les habitués fumeront plus de cigarettes à faible teneur en nicotine pour avoir la même dose.

Réalité : Réglementer la nicotine est essentiel à toute stratégie de réduction du tabagisme à long terme

- La manipulation des taux de nicotine par l'industrie du tabac vise à maximiser la dépendance des fumeurs car la nicotine est justement ce qui pousse la plupart d'entre eux à fumer malgré leur désir d'arrêter.
- Un certain taux d'expérimentation avec le tabac est difficilement évitable chez les jeunes. Il importe donc qu'ils puissent éviter d'en devenir dépendants par la suite.

³¹ Allen, R.C., *Le Faux Dilemme : L'impact des politiques de contrôle de l'usage du tabac sur l'emploi au Canada*, University of British Columbia, février 1993

³² Stillman, D., *Where There's Smoke, Report on Business Magazine*, septembre 1987

³³ S.A. Glantz, et L.R.A. Smith, « The effect of Ordinances Requiring Smoke-Free Restaurants on Restaurant Sales », *American Journal of Public Health*, juillet 1994, 84(7)

³⁴ Smoke Free Educational Services, *Reasons Why Restaurants Should be Smokefree*

³⁵ Maroney, M. et al. *The Impact of Tobacco Control Ordinances on Restaurant Revenues in California*, Claremont Institute for Economic Studies, janvier 1994

³⁶ Gallup, *Public Opinion Poll on New Yorkers' Attitudes about Smoke-free Dining*, Octobre 1994

³⁷ 6,2001 milliards pour 1987 à 1993, L.P. Lawson, *Analyse Socio-économique : L'industrie du tabac (1973 à 1993)*, Université du Québec à Montréal, Mai 1994

³⁸ *The Cost of Substance Abuse in Canada*, Canadian Centre on Substance Abuse, juin 1996

³⁹ S. Chapman, *The Lung Gamble* (2^e Edition), Penang, Malaysia: International Organization of Consumers

⁴⁰ Mémoire remis, Philip Morris Tobacco Company (traduction libre)

⁴¹ Heister, D., *The Control and Manipulation of Nicotine in Tobacco*, Tobacco Control, 1994 et Richer, W.S., *Nicotine in Whole Tobacco and Tobacco Smoke*, Labelat Inc., mars 1995

⁴² Heister, D., *The Control and Manipulation of Nicotine in Tobacco*, Tobacco Control, 1994 et Richer, W.S., *Nicotine in Whole Tobacco and Tobacco Smoke*, Labelat Inc., mars 1995

⁴³ Maroney, M. et J.H. Henningfield, « Establishing a Nicotine Threshold for Addiction », *New England Journal of Medicine*, vol. 331, no 2, 14 juin 1994

⁴⁴ Food and Drug Administration, lettre du 25 février 1994

⁴⁵ Department of Public Health and Human Services, *Public Health Service: The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: A Report of the Surgeon General*, Government Printing Office, Washington, 1988, OHS publication no CDC 88-8486

⁴⁶ Benowitz N. et J. Henningfield, *Establishing a Nicotine Threshold for Addiction*, *New England Journal of Medicine*, vol. 331, no 2, 14 juin 1994

- On peut éviter de déséquilibrer le marché actuel avec une stratégie de réglementation des taux de nicotine qui reste sensible aux besoins de tous. Les options possibles pourraient être de, par exemple - exiger la mise en marché de cigarettes à faible teneur en nicotine qui n'engendre pas de dépendance,¹⁰ - permettre la mise en marché de produits de tabac moins nocifs qui fournissent toutefois une dose satisfaisante de nicotine pour les personnes qui ont déjà développé une dépendance,¹¹ - imposer un échéancier à très long terme pour réduire progressivement le niveau de nicotine dans les cigarettes normales,¹² tout en éduquant le public sur le danger associé à tout produit du tabac.
- La technologie existe déjà : une marque de cigarettes sans fumée a été mise en marché aux États-Unis sous le nom de *Eclipse*¹³, et les compagnies de tabac possèdent la technologie pour extraire la nicotine du tabac¹⁴, et ont déjà produit une cigarette sans nicotine nommée *next*¹⁵.

9- Mythe : Interdire la publicité d'un produit légal est une atteinte à la liberté d'expression

Réalité : Contrôler la publicité de certains produits est normal et parfaitement légal

- La publicité d'autres produits légaux est soumise à des règlements précis, qu'il s'agisse de produits pharmaceutiques, de la pornographie, de l'alcool, etc. Puisque la vente de tabac est interdite aux moins de 18 ans, les lieux accessibles aux jeunes, par exemple, ne devraient pas afficher d'annonces pour ce produit qu'il leur est interdit d'acheter.
- Loin d'informer le public en général et les fumeurs en particulier sur leur produit, les compagnies de tabac produisent de la publicité qui est trompeuse et qui cherche à dissimuler les véritables effets des cigarettes. Elle associe un produit qui crée une dépendance mortelle à des valeurs positives, telle la performance physique, la liberté, l'aventure, l'indépendance et la séduction.¹⁶
- La Cour suprême a confirmé que le gouvernement peut restreindre la publicité pour des raisons de santé, et que ce droit « peut valablement être exercé dans le cadre de lois fédérales ou provinciales ». Une interdiction de la publicité « a pour objet de protéger les Canadiens contre les graves dangers de l'usage du tabac. La décision du Parlement de criminaliser la publicité et la promotion du tabac constitue un exercice valide de sa compétence en matière de droit criminel ».¹⁷
- La loi de 1989 interdisant la publicité du tabac a été révoquée à cause d'une question de procédures, et non parce qu'elle portait atteinte à la liberté d'expression. La Cour suprême a statué que le gouvernement devait prouver qu'une interdiction totale allait produire de meilleurs résultats qu'une interdiction partielle. Compte tenu de la façon dont l'industrie du tabac a contourné l'interdiction partielle en vigueur au cours des dernières années (en se rabattant par exemple sur la publicité de commandites), le gouvernement se prépare à fournir la preuve nécessaire pour appuyer une nouvelle interdiction.¹⁸

10- Mythe : La publicité ne vise pas les jeunes: elle ne fait qu'inciter les fumeurs à changer de marque

Réalité : Les annonces de tabac visent surtout les jeunes, et non les adultes¹⁹

- Seuls 10 % des fumeurs de cigarettes changent de marque, ce qui n'a qu'un effet minime sur les chiffres d'affaires.²⁰
- Pour maintenir son chiffre d'affaires, l'industrie du tabac doit continuellement remplacer les fumeurs qui meurent ou qui cessent de fumer par de nouvelles recrues. Puisque très peu de gens commencent à fumer après 18 ans²¹, la presque totalité des fumeurs de remplacement proviennent du marché des adolescents et des pré-adolescents²².
- Les fabricants de tabac investissent d'énormes sommes pour étudier le marché des jeunes, afin de mieux ajuster leurs campagnes aux motivations, attitudes, intérêts et insécurités des adolescents.²³
- 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 question.²⁴

Références fournies par l'Association pour les droits des non-fumeurs, bureau du Québec

La Coalition est une initiative parrainée par l'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

6 août 1996

¹⁰ Benowitz N. et J. Harvengfield, Establishing a Nicotine Threshold for Addiction. *New England Journal of Medicine*, vol. 331, No. 2, 14 juin 1994

¹¹ Non-Smokers' Rights Association, *Denormalizing Tobacco*. Brief submitted to Health Canada

¹² Benowitz N. et J. Harvengfield, « Establishing a Nicotine Threshold for Addiction ». *New England Journal of Medicine*, Vol. 331 No. 2, 14 juin 1994

¹³ RJR Reynolds Eclipse Brand Cigarettes

¹⁴ Nicotine Special Report, American Council on Science and Health, 1995

¹⁵ Jérôme Rivest, ancien employé de Philip Morris, cité par l'Agence France-Presse, *La Presse*, 7 mai 1996.

¹⁶ Pelly, R. et A. Laveck, « The Targeting of Youths by Cigarette Marketers: Archival Evidence on Trial », *Advances in Consumer Research*, vol. 20, 1992

¹⁷ Lamer, La Forest, L'Heureux-Dubé, Gauthier, Cory, McLachlin, Iacobucci, *Cour suprême du Canada*, 21 septembre 1995

¹⁸ *Tobacco Control: A Blueprint to Protect the Health of Canadians*, Health Canada, 1995

¹⁹ Pelly, R. et A. Laveck, « The Targeting of Youths by Cigarette marketers: Archival Evidence on Trial », *Advances in Consumer Research*, vol. 20, 1992

²⁰ Gendler, F., « Cigarette Marketers Fight Back », *Advertising and Media Decisions*, juillet 1985, MacKenzie, T. et al., « The Human Costs of Tobacco », *N.E.J.M.*, v. 330, no 2, avril 94

²¹ U.S. Department of Health and Human Services, *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress, A Report of the Surgeon General*, Rockville, MD, 1990

²² Tye, J.B., K.E. Warner, S.A. Glantz, « Tobacco Advertising and Consumption: Evidence of a Causal Relationship », *Journal of Public Health Policy*, winter 1987

²³ Pelly, R. et A. Laveck, « The Targeting of Youths by Cigarette marketers: Archival Evidence on Trial », *Advances in Consumer Research*, vol. 20, 1992

²⁴ Rodman, I. et B. Poy, *A Study on Youth Smoking*, Université de Toronto, Univ. de l'Ontario, Univ. de York, Ontario Tobacco Research Unit, Addiction Research Foundation, juin 1995