

Plan
québécois
de lutte
contre le
tabagisme
2001-2005

On respire la vie
On respire la vie
la vie!
On respire la vie!
On respire
respire
la vie!
On respire
On respire la vie!
respire
la vie!



Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005



Édition produite par :

La **Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document a été préparé par le **Service de lutte contre le tabagisme** de la **Direction générale de la santé publique**.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur :
(418) 644-4574

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1**

Le présent document est disponible à la section documentation, sous la rubrique publications du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2001
Bibliothèque nationale du Canada, 2001
ISBN 2-550-38245-5

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Je suis fière de pouvoir affirmer ici le parti pris du Québec pour la santé, et de mettre à l'avant-plan le droit des jeunes à vivre dans une société sans tabac. C'est là le sens que je donne au *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005*. Celui-ci représente une étape importante dans la lutte que nous avons entreprise pour réduire l'ampleur de ce grave problème de santé publique. Le Plan est d'ailleurs intimement lié aux Priorités nationales de santé publique pour la période 1997-2002.

Le document propose une stratégie d'intervention globale et intégrée, qui fait appel à quatre approches indissociables. La première, c'est la poursuite de nos efforts pour nous doter de politiques et de lois bien adaptées. La deuxième repose sur l'accroissement de nos activités dans les domaines de l'information, de la sensibilisation, de l'éducation et du soutien. La troisième passe par la mobilisation d'un ensemble de partenaires, qu'ils viennent du secteur public ou du secteur privé. Enfin, la quatrième suppose une bonne connaissance de la question, d'où une volonté d'effectuer de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation. Il est clair pour moi que l'émergence d'une société libérée de cette forme de toxicomanie doit forcément considérer chacun de ces volets.

Le défi à relever est de taille, et il sollicitera l'engagement de l'ensemble des secteurs de la société, tous concernés par la santé de la population québécoise. Je remercie d'ailleurs les directions de santé publique des régions régionales de la santé et des services sociaux, ainsi que plusieurs organismes communautaires qui ont participé à la consultation préalable à l'élaboration du *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005*. Sa coordination reviendra maintenant à la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Je vous invite donc à prendre connaissance des orientations qui, au cours des prochaines années, guideront le Ministère dans ses efforts pour contrer l'un de nos plus importants problèmes de santé publique, le tabagisme.

La ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux
et à la Protection de la jeunesse,

Agnès MALTAIS

INTRODUCTION	7
CONTEXTE	8
Problème de santé publique.....	8
Problème de société.....	9
ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES	10
STRATÉGIES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX	14
Prévention	14
Cessation	16
Protection	17
Connaissance et surveillance – recherche – évaluation	18
COORDINATION DU PLAN QUÉBÉCOIS	20
CONCLUSION	21
RÉFÉRENCES	22
ANNEXES	23
PLAN D'ACTION 2001-2002	24
Prévention	24
Cessation	25
Protection	26
Connaissance et surveillance – recherche – évaluation	27
BUDGET DU PLAN D'ACTION 2001-2002	28

Table des matières

Introduction

Au Québec, la réussite de la lutte contre le tabagisme s'appuie sur la nécessaire contribution et les efforts de nombreux acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux afin d'atteindre l'objectif de protéger et d'améliorer la santé de la population québécoise.

Le présent document constitue le Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005 (PQLT) qui fait état des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux pour contrer le tabagisme, toxicomanie qui affecte encore un nombre trop élevé de Québécoises et de Québécois.

Ce document vise trois objectifs :

- informer tant la population en général que les partenaires réguliers du Ministère des axes prioritaires d'intervention qu'il entend mettre en œuvre au cours des prochaines années ;
- accroître la sensibilisation et l'adhésion de la population et des acteurs concernés à l'urgence de prendre en main, chacun selon ses moyens, la problématique du tabagisme, une condition essentielle à l'établissement d'une société québécoise sans tabac ;
- favoriser la concertation des acteurs concernés par la lutte contre le tabagisme.

Le document porte sur un horizon menant jusqu'à la fin de l'année 2005. C'est en effet à cette période que doit être déposé le rapport de mise en œuvre de la Loi sur le tabac. Les travaux et les réflexions qui découleront de la préparation et du dépôt de ce rapport constitueront, entre autres sources, des éléments permettant au Ministère d'appuyer ses interventions sur la nouvelle réalité québécoise d'alors en matière de tabagisme.

Après avoir présenté certains grands traits du tabagisme au Québec, le présent document expose les orientations ministérielles, les stratégies d'intervention retenues ainsi que les modalités de coordination du PQLT. Suivent les actions qui seront entreprises au cours de chaque année dans chacun des quatre volets d'intervention que sont la prévention, la cessation, la protection ainsi que la connaissance et la surveillance du tabagisme. Le plan d'action comprend également une indication des principaux items du budget qui en soutiennent la réalisation. La partie portant sur ce plan d'action sera mise à jour annuellement.

Contexte

PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

On le démontre de plus en plus, le tabagisme est, de loin, la principale cause de décès évitables au Québec. Il affecte près du tiers de la population québécoise âgée de 15 ans et plus et fait plus de 12 000 victimes par année¹. C'est plus de décès que la somme de ceux qui sont liés à l'alcool, au sida, aux drogues illicites, aux accidents de la route, aux suicides et aux homicides.

On associe à la consommation de tabac 85 % des maladies pulmonaires obstructives chroniques, environ 30 % des maladies cardiovasculaires et 30 % de tous les cancers, dont 85 % des cancers du poumon². Les femmes décèdent davantage aujourd'hui du cancer du poumon que du cancer du sein. En outre, une personne qui fume sur deux connaîtra une mort prématurée. En effet, il est reconnu qu'une personne qui a fumé durant toute sa vie d'adulte verra son espérance de vie réduite en moyenne de quinze ans³.

De plus, le nombre important de jeunes du secondaire qui fument, soit presque un adolescent ou une adolescente sur trois en 5^e secondaire⁴, porte à croire que les problèmes de santé liés au tabagisme ne sont pas près de disparaître.

La santé des personnes qui ne fument pas est également affectée par la fumée secondaire, particulièrement celle des enfants, des femmes enceintes et des personnes dont les voies respiratoires sont plus sensibles. En effet, les deux tiers de la fumée émanant d'une cigarette ne sont pas inhalés par la personne qui fume, mais sont libérés dans l'environnement immédiat et contaminent l'air des gens qui s'y trouvent. On sait maintenant que la fumée du tabac dans l'environnement (FTE) est cancérigène. Constituée d'environ 4 000 substances chimiques, dont une quarantaine sont considérées comme cancérigènes⁵, la fumée du tabac dans l'environnement entraîne des problèmes de santé variés : irritation des yeux, maux de tête, accélération du rythme cardiaque, otites, maladies respiratoires, aggravation des crises d'allergie et d'asthme, etc. On estime que la fumée secondaire serait responsable annuellement, au Québec, de plus de 100 décès par cancer du poumon⁶.

La consommation de tabac constitue une toxicomanie à cause de la forte dépendance qu'engendre la nicotine contenue dans le tabac. Cette dépendance peut être semblable à la dépendance à l'héroïne et à la cocaïne. Les symptômes du sevrage sont importants. Cinq ou six tentatives sont nécessaires en moyenne pour réussir à cesser de fumer. Parmi les jeunes qui fument, 70 % essaient d'arrêter de fumer, mais seulement un sur quatre y réussit pour de bon⁷.

Pour 1992, les coûts associés au tabagisme ont été estimés à 2,4 milliards de dollars, dont 660 millions en coûts directs de santé⁸.

PROBLÈME DE SOCIÉTÉ

Bien que le droit à un air sain prime sur le droit de fumer et que l'usage ainsi que la commercialisation des produits du tabac doivent être contrôlés en raison de leurs conséquences sur la santé, il demeure que le tabagisme constitue un phénomène culturel encore fortement incrusté dans nos habitudes personnelles et sociales. Le développement historique de l'implantation commerciale des produits du tabac, conjugué à la dépendance engendrée par la consommation de ces produits, a rendu ces derniers socialement acceptables et leur usage, normal.

De plus, un nombre appréciable de personnes et d'entreprises tirent leur revenu au Québec de la présence et de la commercialisation des produits du tabac : cultivateurs, fabricants, vendeurs, distributeurs, entreprises de publicité, médias, etc. Les produits du tabac, notamment les cigarettes, sont accessibles et visibles dans beaucoup de lieux ; la promotion du tabac est encore fortement présente (étalage, publicité, etc.) ; la consommation du tabac est constamment exposée par les médias, le cinéma et la télévision tout en étant souvent associée à des personnalités jouissant de prestige. Le tabagisme est donc encore perçu comme « normal » et il est accepté par la société.

Le résultat de cette large présence sociale du tabac est que ce produit continue d'être consommé par bon nombre de personnes, notamment des personnes importantes pour les jeunes : parents, frères, sœurs, adultes de leur entourage ainsi que vedettes de la scène, des arts et des médias. Ainsi, par exemple, on notait en 1998 que la proportion de jeunes fumeurs actuels⁹ s'élevait à 24 % lorsqu'au moins un parent fumait au foyer alors qu'elle était de 17 % lorsque aucun parent ne fumait à la maison. En outre, l'étude indiquait que la probabilité d'être un fumeur actuel est de 40 % lorsque l'élève habite avec un frère ou une sœur qui fait usage de la cigarette ; la proportion de jeunes qui font usage du tabac n'est que de 16 % lorsque aucun de leur frère ni aucune de leur sœur ne fume¹⁰. Certains modes d'accès au tabac, comme la fourniture de cigarettes par les parents ou même l'achat direct dans les commerces, renvoient également aux jeunes une image acceptable et « normale » du tabagisme. L'âge moyen de la première cigarette est même aussi bas que 12 ans.

En outre, c'est chez les personnes âgées de 18 à 25 ans que l'on retrouve la proportion la plus élevée des fumeurs et des fumeuses, soit 39 %¹¹, parmi l'ensemble de la population québécoise. Compte tenu que les enfants des personnes appartenant à ce groupe d'âge sont habituellement jeunes, ce chiffre doit inquiéter. Par ailleurs, la présence plus marquée du tabagisme dans les milieux défavorisés¹² est un facteur qui contribue probablement de façon importante à la surmortalité et à la morbidité qu'on y recense. Il pourrait également constituer une cause, par exemple, de la proportion plus forte de naissances de bébés de poids insuffisant observée dans ces mêmes milieux.

Orientations ministérielles

Le message portant sur la santé, plus particulièrement dans les milieux familial et scolaire, n'aura du succès, à l'échelle collective, que s'il est en concordance avec le message que véhicule la société en général, au quotidien.

Par conséquent, le défi stratégique global de la lutte contre le tabagisme consiste à « dénormaliser » les produits du tabac ainsi que la mise en marché et la consommation de ces produits. On se réfère ainsi aux actions entreprises précisément pour repositionner l'usage et la promotion des produits du tabac en concordance avec la nature dangereuse de ces derniers et les conséquences sanitaires, économiques et sociales qui en découlent.

Un tel processus de changement social ne peut être entrepris qu'avec le soutien de tous. À cet égard, soulignons, à titre d'exemple, l'appui de la population à plus de 80 %, et même de deux personnes qui fument sur trois, à la Loi sur le tabac, une mesure législative qui a pourtant amorcé l'adoption de nouvelles habitudes sociales au regard de l'usage des produits du tabac dans les milieux de travail et les lieux publics fermés.

Au Québec, la lutte contre le tabagisme n'est toutefois pas la mission d'un acteur unique. Au contraire, elle requiert l'engagement des divers milieux publics et privés, et le présent Plan va résolument dans cette direction.

La stratégie d'intervention doit se faire de façon globale, selon une approche intégrée et multidimensionnelle, et en abordant la problématique sous différents angles.

À la lumière de ce qui précède, le Ministère poursuit trois objectifs fondamentaux :

- prévenir l'adoption des habitudes tabagiques chez les jeunes (prévention) ;
- promouvoir et soutenir l'abandon des habitudes tabagiques (cessation) ;
- protéger la population contre la fumée du tabac dans l'environnement (protection).

Pour actualiser ces objectifs, la démarche proposée utilise quatre approches :

- a) politiques et législation ;
- b) information – sensibilisation – éducation – soutien ;
- c) mobilisation ;
- d) connaissance et surveillance – recherche – évaluation.

a) Politiques et législation

La législation est un moyen de premier plan pour contrer le tabagisme et créer un environnement favorisant des changements sociaux majeurs dans les habitudes, les normes et les coutumes de la société québécoise. Le Québec s'est doté d'une loi, la Loi sur le tabac, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale le 17 juin 1998, qui lui permet de jouer sur plusieurs leviers à cet égard : restriction de l'usage des produits

du tabac, contrôle de la vente et de la promotion de ces derniers, surveillance de l'industrie, etc. L'application de la loi et la surveillance du respect de la loi sont effectives depuis décembre 1999.

Diverses politiques et réglementations peuvent également concourir à renforcer la lutte contre le tabagisme, en soutenant notamment l'élaboration de programmes et en embrassant un ensemble de dynamiques ayant des incidences sur la consommation du tabac : aide aux personnes qui veulent cesser de fumer, commandites gouvernementales, hausse des taxes et contrôle de la contrebande, curriculum scolaire, vente et promotion des produits du tabac, relations internationales, responsabilité des fabricants des produits du tabac à l'égard des coûts de soins de santé engendrés par le tabagisme, etc.

Par exemple, la décision ministérielle d'inclure, depuis le 1^{er} octobre 2000, trois produits pour aider à cesser de fumer à la liste des médicaments couverts par les régimes public et privé québécois d'assurance maladie et l'annonce, le 5 avril 2001, par le gouvernement québécois, d'une hausse de la taxe sur les produits du tabac illustrent l'éventail des interventions possibles, voire, dans certains cas, nécessaires.

b) Information – sensibilisation – éducation – soutien

On retrouve plusieurs thématiques à couvrir dans ce secteur : prévention, méfaits du tabagisme, cessation de fumer, effets néfastes de la fumée du tabac dans l'environnement pour les personnes non fumeuses, Loi sur le tabac et ses recours, positions et interventions gouvernementales, « dénormalisation », etc.

Les canaux et supports à utiliser dans ce domaine sont variés : documentation, affiches, vidéo, site Internet, campagnes médiatiques, communiqués aux médias, relations publiques, activités thématiques comme la *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac*, la *Journée mondiale sans tabac*, le défi *J'arrête, j'y gagne !* et la tournée *In Vivo*, activités structurées dans les milieux scolaires, parascolaires et communautaires, etc.

L'aide aux personnes qui veulent cesser de fumer doit être développée, et ce, par divers moyens : ligne téléphonique 1 800, dépistage et soutien bref en milieu médical, accès à des produits pharmacologiques de sevrage de la nicotine (déjà couverts par le régime d'assurance médicaments), services d'aide individualisée ou de groupe.

Tout en maintenant une perspective de promotion de la santé et de prévention visant l'ensemble de la population québécoise, l'intervention devrait aussi être la plus ciblée possible compte tenu des diverses clientèles qui peuvent être visées et de leurs problèmes particuliers : jeunes, parents, fumeurs et fumeuses, femmes enceintes, etc. Les personnes vivant dans des milieux défavorisés et les autochtones sont des populations fortement affectées par le tabagisme et elles devraient être l'objet d'une attention particulière.

Les activités devraient être conçues pour avoir un effet préventif sur les jeunes et les adultes. Dans cette optique, d'une part, il serait souhaitable que des jeunes participent à l'élaboration des activités qui les visent. À la lumière d'expériences vécues¹³, il s'avère qu'un message adressé aux jeunes reçoit un plus grand accueil lorsqu'il est porté par des pairs et que cette façon de faire augmente les chances de succès des activités. D'autre part, il est impératif de continuer à sensibiliser les adultes quant à leur influence sur les jeunes.

c) Mobilisation

La lutte contre le tabagisme interpelle divers partenaires, gouvernementaux et non gouvernementaux. Pour que se produisent les changements radicaux qu'exige la situation québécoise en ce qui a trait au tabagisme, il faut pouvoir compter sur la collaboration, la concertation et le partenariat solide établis entre les acteurs importants du secteur public, gouvernementaux et non gouvernementaux, et du secteur privé, tant les organismes à but lucratif que les organisations à but non lucratif.

Ainsi, la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme sous-entend l'interpellation des principales instances suivantes :

- le réseau et les intervenants et les intervenantes de la santé, dont les directions régionales de la santé publique, les CLSC et les centres hospitaliers ;
- les milieux ainsi que les groupes et associations qui sont en contact particulièrement avec les jeunes (loisirs, regroupements de parents, camps de vacances, intervenants et intervenantes scolaires et communautaires, etc.) ;
- les organismes à but non lucratif engagés à divers degrés dans la lutte contre le tabagisme ;
- les ministères et organismes concernés par le sujet ainsi que les municipalités ;
- les médias, afin qu'ils adoptent des politiques éditoriales et publicitaires favorables à la « dénormalisation » du tabac, du tabagisme et de l'industrie ;
- le gouvernement fédéral, en ce qui a trait aux mesures dont le contrôle est de son ressort.

d) Connaissance et surveillance – recherche – évaluation

Le suivi qui porte tant sur les connaissances et les attitudes relatives au tabagisme que sur l'évolution de la consommation de tabac dans la population auquel s'ajoute l'évaluation de l'influence qu'auront les interventions gouvernementales ou celles d'autres organismes s'inscrivent dans la surveillance de la question. Par exemple, l'enquête biennale sur la consommation de tabac des jeunes Québécois, laquelle enquête a commencé en 1998, en constitue une base importante.

L'évolution de l'incidence des problèmes de santé liés au tabagisme et celle des coûts des soins qui s'y rattachent présentent également un grand intérêt.

L'industrie du tabac étant une composante importante de la problématique du tabagisme, une connaissance régulièrement mise à jour de ses activités s'impose (production, import-export, ventes, publicité, etc.).

Par ailleurs, le Ministère devra procéder à la vérification, sur une base périodique, du respect des mesures législatives établies dans le cadre des interventions antitabac.

En outre, le développement des connaissances est essentiel afin de bien orienter et définir les interventions. Ainsi, la recherche se révèle nécessaire. Divers domaines sont dignes d'intérêt :

- l'efficacité des interventions en prévention, notamment en ce qui a trait à la manifestation d'effets paradoxaux ou non attendus chez les jeunes ;
- les déterminants de la consommation de tabac, ce qui concerne particulièrement les jeunes ;
- la motivation et la réussite dans la cessation de fumer, y compris l'efficacité des différentes techniques ou méthodes ;
- les méfaits de la FTE sur les diverses couches de la population et l'attitude de la population à l'égard de ce problème ;
- les modalités de la modification des produits du tabac et leur effet sur la consommation de ces produits et sur la santé.

De plus, indépendamment de l'acquisition de nouvelles connaissances, il y a lieu de se préoccuper du recensement, de l'analyse et de la diffusion des résultats de la recherche, qui se multiplient dans le monde. Le Québec collabore déjà, avec d'autres partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, à ce type d'actions. Cette contribution doit certes se poursuivre.

Enfin, il est reconnu que l'évaluation est nécessaire pour l'appréciation des orientations et des principes directeurs qui servent d'assise aux actions. Il faut aussi s'assurer que les actions ont bien atteint la population ciblée. Dans cette perspective, l'évaluation des interventions de prévention, de cessation, de protection, de connaissance, de surveillance et de recherche ainsi que la mesure du respect de l'application de la Loi sur le tabac s'imposent comme des maillons indispensables du Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005. L'évaluation permettra d'en mesurer le déroulement, les effets et l'efficacité à long terme ; elle permettra aussi de vérifier l'atteinte des résultats attendus, tant sur le plan national que sur le plan régional, l'objectif ultime étant la réduction du tabagisme au Québec.

Stratégies d'intervention et objectifs généraux

Le tableau qui suit présente les stratégies d'intervention et les objectifs généraux du Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005 tout en les situant selon les trois grands axes que sont la prévention, la cessation et la protection. Les approches suivantes : politiques et législation, information, sensibilisation, éducation et soutien, mobilisation, connaissance, surveillance, recherche et évaluation se retrouvent implicitement dans les stratégies et les objectifs. De plus, la section finale du tableau comprend un volet portant sur les stratégies et les objectifs propres aux activités prévues en matière de connaissance, de surveillance, de recherche et d'évaluation.

PRÉVENTION

Stratégies d'intervention

- Hausse des taxes sur le tabac (et contrôle de la contrebande).
- Application de la Loi sur le tabac, notamment en ce qui a trait aux mesures relatives à l'accessibilité et à la promotion des produits du tabac.
- Intervention préventive à l'intérieur des curriculums scolaires du 3^e cycle du primaire et du 1^{er} cycle du secondaire (avec la collaboration du ministère de l'Éducation).
- Actions réalisées par les milieux parascolaire et communautaire.

Objectifs généraux

- Collaborer à l'établissement du taux de taxation des produits du tabac à des niveaux qui dissuadent les jeunes et les adultes de commencer à fumer.
- Faire respecter la Loi sur le tabac par les exploitants des lieux et des commerces visés.
- Intensifier la présence dans les curriculums scolaires d'activités pédagogiques visant la prévention du tabagisme, selon l'approche globale intégrée de la santé et du bien-être.
- Favoriser l'engagement des acteurs des divers milieux de vie du jeune, autres que les cadres pédagogiques du milieu scolaire, dans la prévention du tabagisme.

- Participation des jeunes à la prévention du tabagisme.
- Mobilisation des adultes significatifs dans l'environnement du jeune, notamment les parents.
- Activités de communication.
- Adoption de pratiques visant à éviter la promotion directe ou indirecte et la « normalisation » des produits du tabac.
- Consulter les jeunes pour élaborer des activités portant sur la prévention du tabagisme.
- Inciter les jeunes à organiser des activités de prévention du tabagisme.
- Favoriser l'engagement des adultes qui ont des liens significatifs avec les jeunes dans la prévention du tabagisme chez ces derniers.
- Transmettre de façon soutenue à la population de l'information et des messages concernant les effets du tabagisme ainsi que les attitudes et les comportements à adopter pour faire face à ce problème et à ses composantes.
- Inciter les décideurs et les acteurs de tous les secteurs de la société à adopter une approche qui favorise le non-tabagisme dans le cadre de leurs activités.

CESSATION

Stratégies d'intervention

- Services de soutien individuels et de groupe.
- Service téléphonique de référence et de soutien.
- Dépistage et counseling bref par les professionnels et les professionnelles de la santé.
- Activités de communication.
- Financement public des thérapies de sevrage de la nicotine (aides pharmacologiques).

Objectifs généraux

- Intensifier la disponibilité des services d'abandon du tabagisme dans chacun des territoires du Québec et faire la promotion de ces services.
- Faire en sorte que les personnes qui fument aient accès gratuitement à un service téléphonique de référence et de counseling concernant la cessation de fumer.
- Inciter les professionnels et les professionnelles de la santé à faire un dépistage systématique du tabagisme chez les patients et les patientes en clinique privée, en CLSC et dans le milieu hospitalier et à offrir un counseling d'une durée de trois à dix minutes.
- Transmettre de façon soutenue de l'information et des messages aux fumeurs et aux fumeuses afin de les motiver à cesser de fumer.
- Maintenir les aides pharmacologiques dans la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments.

PROTECTION

Stratégies d'intervention

- Application de la Loi sur le tabac en ce qui a trait aux restrictions concernant l'usage du tabac.
- Sensibilisation aux méfaits de l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement (FTE).

Objectifs généraux

- Faire respecter la Loi sur le tabac par les exploitants et les utilisateurs des lieux visés par les restrictions relatives à l'usage du tabac.
- Inciter la population à promouvoir le non-tabagisme dans les lieux fermés visés et non visés par la Loi sur le tabac.

CONNAISSANCE ET SURVEILLANCE – RECHERCHE – ÉVALUATION

Stratégies d'intervention

- Activités visant la connaissance et la surveillance du problème : enquêtes et sondages.
- Revues de la littérature scientifique relative au tabagisme.
- Recherche, notamment en ce qui a trait aux coûts des soins de santé liés au tabagisme et à la prévention.
- Surveillance des activités de l'industrie du tabac, notamment par l'obligation, pour cette industrie, de remettre des rapports conformes à un règlement adopté en vertu de la Loi sur le tabac.
- Production du rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac, rapport qui doit être déposé, comme l'exige cette loi, en octobre 2005.
- Évaluation des interventions portant sur la prévention, la cessation, la protection, la connaissance et la surveillance, et la recherche.
- Évaluation de la pertinence d'impliquer l'industrie du tabac dans la lutte contre le tabagisme.

Objectifs généraux

- Connaître et suivre l'évolution du profil du tabagisme au Québec.
- Connaître et suivre les développements concernant les effets et la dynamique du tabagisme ainsi que les façons de contrer cette toxicomanie.
- Améliorer les connaissances relatives au tabagisme et aux particularités québécoises de cette toxicomanie.
- Connaître les stratégies et suivre les activités des fabricants et des distributeurs de produits du tabac.
- Connaître dans quelle mesure la loi est appliquée et respectée.
- Évaluer les interventions liées à la réduction du tabagisme.
- Impliquer l'industrie du tabac dans le financement de la lutte contre le tabagisme et des coûts de santé pour les maladies associées au tabagisme.

Les plans d'action annuels qui découleront de la mise en œuvre des stratégies d'intervention et des objectifs généraux du Plan québécois de lutte contre le tabagisme s'inscrivent en continuité avec les axes d'intervention définis dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, qui sont : appliquer une stratégie de prévention dans toutes les écoles primaires et secondaires, réduire le taux de tabagisme chez les jeunes du secondaire à 13 % pour les garçons et à 20 % pour les filles, rendre accessibles, dans toutes les régions du Québec, des programmes pour aider les personnes à arrêter de fumer et réduire le taux de tabagisme chez la population âgée de 15 ans et plus à 28 %. De plus, après 2002, les actions s'inspireront des orientations du nouveau Programme national de santé publique.

Coordination du plan québécois

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, par sa Direction générale de la santé publique, a la responsabilité de coordonner la réalisation du présent Plan québécois de lutte contre le tabagisme et des plans d'action annuels qui en découlent.

Actions

1. Maintenir le comité tripartite – ministère de la Santé et des Services sociaux, directions de santé publique, Institut national de santé publique du Québec – afin d'harmoniser les interventions et les politiques proposées dans le plan d'action annuel.
2. Mandater chacune des régies régionales de la santé et des services sociaux pour réaliser les activités régionales en lien avec la mise en œuvre du Plan.
3. Assurer la concertation entre tous les partenaires.
4. Favoriser la concertation entre les gouvernements du Canada et du Québec dans la lutte contre le tabagisme.

Conclusion

Le Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005 s'inscrit dans une démarche visant à la fois la concertation de tous les partenaires et l'intensification des interventions pour réduire l'ampleur d'un grave problème de santé publique au Québec et réaliser notamment les objectifs définis dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*.

Ce plan tient compte des acquis des dernières années et de l'évolution des connaissances actuelles sur le tabagisme. Il se veut aussi cohérent que mobilisateur et mise sur les éléments les plus susceptibles d'assurer le succès d'une démarche globale et intégrée, adaptée à la situation québécoise et liée aux changements souhaités sur le plan de la santé et sur le plan social.

Dans cette perspective, le partenariat incluant tous les acteurs du domaine de la santé, qu'ils soient du secteur public, gouvernementaux et non gouvernementaux, ou du secteur privé, ainsi que la population, s'avère une condition essentielle de la mise en œuvre du Plan. En effet, la réussite de ce plan d'action nécessite les efforts et la collaboration de la collectivité. Aussi, jeunes et adultes seront invités à souscrire à ce projet collectif.

Enfin, ce plan d'action représente la preuve que la lutte contre le tabagisme constitue, pour les décideurs québécois et leurs partenaires, une priorité nationale de santé publique. L'étape 2001-2005 demeure cruciale dans l'édification d'un Québec sans tabac.

Références

1. E. M. MAKOMASKI ILLING et Murray J. KAISERMAN, « La mortalité attribuable au tabagisme au Canada et dans ses régions, 1994 et 1996 », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 20, n° 3, 1999.
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Une législation québécoise contre le tabagisme : Un choix pour la santé*, document de consultation, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995.
3. R. PETO *et al.*, *Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000*, Oxford (Angleterre), Oxford University Press, 1994.
4. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 1998.
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme québécois de lutte contre le cancer*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, p. 70.
6. E. M. MAKOMASKI ILLING et Murray J. KAISERMAN, *op. cit.*.
7. *Treating Tobacco Use and Dependence*, U.S. Department of Health and Human Services, juin 2000.
8. E. SINGLE, *et al.*, *Le coût de l'abus de substances au Canada*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, 1996.
9. Est reconnue comme fumeur actuel une personne qui a fumé au moins 100 cigarettes dans sa vie et qui a fumé au cours des 30 jours précédant une enquête.
10. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 1998.
11. C. DAVELUY, *et al.*, *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000.
12. Ibid. En 1998, on notait des taux de prévalence du tabagisme de 46 % parmi les personnes de 15 ans et plus ayant les revenus les plus faibles et de 22 % parmi celles qui possédaient les revenus les plus élevés.
13. US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, *Preventing Tobacco Use Among Young People : A Report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 1994. Le Ministère appuie notamment son approche de participation des jeunes aux actions visant leurs pairs sur les expériences québécoises, canadiennes et américaines qui associent les jeunes aux interventions gouvernementales et à celles qui sont faites par les milieux scolaire et communautaire.

Annexes

Plan d'action 2001-2002

PRÉVENTION

But

Prévenir l'adoption des habitudes tabagiques chez les jeunes.

Activités prévues

Assurer l'application de la Loi sur le tabac, notamment en ce qui a trait aux mesures relatives à l'accessibilité et à la promotion des produits du tabac.

- Soutenir la mise en place d'un système d'inspection pour assurer de façon efficace l'application de la loi.
- Concevoir les outils (guides, bulletins, lettres) requis pour soutenir l'application de la loi et organiser une campagne d'information pour faire connaître la loi auprès des populations visées.

Implanter des programmes éducatifs et sociaux visant les jeunes et les adultes significatifs dans leur entourage.

- Soutenir financièrement l'intensification de certains programmes ou activités en place, notamment le projet des *gangs allumées* et la tournée de spectacle *In Vivo*.
- Concevoir et réaliser des projets pilotes axés sur la prévention s'adressant aux jeunes de 11 à 13 ans : par exemple, appuyer Acti-Menu dans la réalisation d'un projet pilote sur l'engagement collectif et individuel des jeunes, et procéder à l'évaluation du projet.
- Favoriser l'harmonisation des interventions réalisées dans les milieux scolaire et communautaire visant l'engagement des jeunes dans la prévention.

Réaliser des activités de communication axées sur la prévention.

- Poursuivre la campagne sociétale 2001-2002 et organiser des activités de communication visant à prévenir le tabagisme chez les jeunes de 11 à 13 ans.
- Intensifier l'engagement des jeunes par la participation à la création et à l'organisation d'activités.
- Maintenir l'axe de communication qui consiste à sensibiliser les adultes quant à leur influence sur les jeunes.
- Créer le réseau virtuel des jeunes de la *gang allumée* (site Internet).
- Créer un réseau conseil, composé de jeunes du niveau secondaire et rattaché à la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, dont le mandat sera de réaliser des projets visant à sensibiliser les jeunes à la problématique du tabagisme pour aider les jeunes qui fument à cesser de fumer et pour inciter les jeunes qui ne fument pas à ne pas commencer à fumer.

CESSATION

But

Promouvoir et soutenir l'abandon des habitudes tabagiques.

Activités prévues

Assurer la disponibilité des services d'abandon du tabagisme sur tout le territoire québécois.

- En collaboration avec les organismes concernés, soutenir la mise en œuvre du Programme québécois d'abandon du tabagisme (PQAT), qui vise à intensifier et à améliorer la disponibilité des services d'abandon du tabagisme.

Instaurer un service téléphonique de référence et de soutien (counseling).

- Mandater un organisme pour mettre en œuvre une ligne sans frais visant le soutien à l'abandon tabagique.

Promouvoir l'intervention des professionnels et des professionnelles de la santé, favoriser la formation de ces personnes et assurer la diffusion de matériel éducatif dans le but d'intensifier le dépistage du tabagisme et d'offrir un counseling bref dans les cliniques et les CLSC ainsi que dans le milieu hospitalier.

Organiser des activités axées sur la promotion de la cessation afin de motiver les personnes qui fument à cesser de fumer.

- Demander aux jeunes adultes de 18 à 25 ans de proposer des pistes d'intervention permettant de mieux cibler cette clientèle afin de la sensibiliser à la problématique du tabagisme.
- Mandater le Conseil québécois sur le tabac et la santé pour concevoir et organiser les activités de la *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac* en accordant une attention particulière aux jeunes adultes.
- Mandater Acti-Menu pour concevoir et organiser les activités du défi *J'arrête, j'y gagne !* en accordant une attention particulière aux jeunes adultes.
- Organiser une campagne de communication axée sur la promotion du PQAT.

PROTECTION

But

Protéger la population contre la fumée du tabac.

Activités prévues

Voir au respect de la Loi sur le tabac en ce qui a trait aux mesures relatives à l'usage du tabac dans la plupart des lieux fermés.

- Soutenir la mise en place des systèmes d'inspection ministériel et local pour assurer de façon efficace l'application de la loi.
- Concevoir les outils (guides, bulletins, lettres) requis pour soutenir l'application de la loi et organiser une campagne d'information pour faire connaître la loi auprès des populations visées.

Promouvoir la protection des non-fumeurs auprès de la population en général.

CONNAISSANCE ET SURVEILLANCE – RECHERCHE – ÉVALUATION

But

Mieux connaître le phénomène du tabagisme.

Activités prévues

Assurer la connaissance et le suivi de l'évolution du profil du tabagisme.

- Mandater l'Institut de la statistique du Québec afin qu'il poursuive l'enquête qui précise le profil des habitudes tabagiques des jeunes : Enquête sur le tabagisme des élèves du secondaire.
- Mandater l'Institut de la statistique du Québec afin qu'il suive l'évolution de la consommation du tabac au Québec dans la population des 15 ans et plus et celle de la problématique de l'exposition à la fumée du tabac.
- Mandater un groupe de travail afin qu'il effectue une étude de faisabilité portant sur la mise en place d'une unité de recherche qui favoriserait le développement des connaissances relatives au tabagisme.
- Soutenir la tenue d'une conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac.

Voir à la préparation du rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac pour octobre 2005.

- Poursuivre les travaux d'inspection qui permettront d'établir dans quelle mesure la Loi sur le tabac est respectée dans chacun des secteurs d'activités visés.

Évaluer les interventions menées au regard des diverses stratégies :

- Évaluer la mise en œuvre du Programme québécois d'abandon du tabagisme (PQAT).
- Évaluer le projet pilote sur l'engagement collectif et individuel des jeunes et la présence potentielle d'effets paradoxaux ou non attendus.
- Soutenir l'évaluation d'un projet pilote portant sur l'organisation des activités médiatiques s'adressant aux jeunes.

Réaliser une étude de faisabilité visant à impliquer les compagnies de tabac dans le financement de la lutte contre le tabagisme et des coûts de santé générés par les maladies associées au tabagisme.

Budget du plan d'action 2001-2002

PRÉVENTION

Implanter des programmes éducatifs et sociaux visant les jeunes et les adultes significatifs dans leur entourage. 2 M \$

Poursuivre la campagne sociétale 2001-2002 et organiser des activités de communication visant à prévenir le tabagisme chez les jeunes de 11 à 13 ans. 2 M \$

CESSATION

Développer et renforcer les services pour aider les personnes qui fument à cesser de fumer et promouvoir ces services. 4,9 M \$

PROTECTION

Assurer l'application de la Loi sur le tabac en ce qui a trait aux mesures relatives à l'usage du tabac dans la plupart des lieux fermés. 3 M \$

CONNAISSANCE ET SURVEILLANCE – RECHERCHE – ÉVALUATION

Assurer la connaissance et le suivi de l'évolution du profil du tabagisme en plus de procéder aux recherches évaluatives et aux évaluations appropriées afin de s'assurer de mettre en œuvre des activités et des programmes efficaces. 3,1 M \$

Total 15 M \$

Note : Une partie du budget sera confiée aux régies régionales de la santé et des services sociaux pour la mise en œuvre, sur le plan régional, du plan d'action.

