



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

HV
5748
R445
1996



Direction de la Santé publique de la Montérégie

Complexe Cousineau

5245, boulevard de l'Énergie, bureau 3000

SANTÉCOM

235 Ave



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTREAL

**RECOMMANDATIONS POUR UNE LOI GLOBALE
SUR LE TABAGISME AU QUÉBEC**

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

DOCTEUR JEAN ROCHON

**DANS LE CADRE DE LA CONSULTATION PUBLIQUE POUR
UNE LÉGISLATION QUÉBÉCOISE CONTRE LE TABAGISME**

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE 8 FÉVRIER 1996

par

la Direction de la santé publique

de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie

À la demande du ministère, le répondant du document a été identifié comme étant :

*Docteur Luc Boileau
Directeur de la santé publique de la Montérégie*

*Adresse : Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Complexe Cousineau
5245, boul. Cousineau, bureau 3000
Saint-Hubert (Québec)
J3Y 6J8*

*Téléphone : 514-928-6777 poste 5410
Télécopieur : 514-928-6781*

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	i
UN MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ	ii
INTRODUCTION	1
TROIS GRANDS OBJECTIFS	2
RECOMMANDATIONS	3
1. LE TABAC, PRODUIT DANGEREUX	3
• Des conséquences extrêmement bénéfiques	4
2. LES JEUNES ET L'ACCÈS AU TABAC	5
• Mesures suggérées pour réduire l'accessibilité	6
• Taxes	7
• Affichage et friandises imitant les produits du tabac	8
• Commandites et contributions aux fondations	8
3. PROTECTION DES NON-FUMEURS	9
• Protection des non-fumeurs à l'école	9
• Milieux de travail	10
• Lieux publics	10
• Exceptions	11
• Centres commerciaux et restaurants	11
• Échéancier	11
4. AUTRES MESURES NÉCESSAIRES OU POSSIBLES	12
I Les mesures agissant sur le produit	12
II Les mesures agissant sur l'accessibilité du produit	13
III Les mesures sur la promotion du produit	13
CONCLUSION	15
BIBLIOGRPAHIE	16

UN MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ¹

Est-il besoin de le rappeler, l'épidémie du tabagisme n'est pas une épidémie comme les autres. Impossible, en effet, de mettre en cause un agent pathogène biologique, virus, bacille ou bactérie. Et l'ignorance pas plus que l'effet de surprise ne peuvent ici servir d'explication. L'épidémie – il serait plus juste de parler de pandémie – n'est entretenue que par la recherche du profit. L'argent, tout simplement.

Même en tenant compte des recettes à court terme que produit l'industrie du tabac, on évalue à 200 milliards de dollars les pertes nettes subies chaque année par la communauté mondiale à cause du tabagisme.

C'est une somme considérable qui, si elle était dégagée, suffirait à multiplier par deux les budgets actuels de la santé dans l'ensemble des pays en développement.

Déjà dans le monde entier, ceux qui trouvent un intérêt financier dans le marché du tabac ne ménagent aucun effort pour créer chez les tout-jeunes une dépendance vis-à-vis de leurs produits dangereux.

Cela, il faut le savoir et il faut oser le dire : plus les ventes de tabac augmentent, plus la dépendance grandit et se généralise, plus les risques de mort prématurée grandissent aussi, et plus lourds sont les coûts pour les personnes et la société.

¹ Source : Dr Hiroshi Nakajima, Directeur général de l'OMS, allocution d'ouverture de la Neuvième Conférence mondiale sur le Tabac et la Santé (10 au 14 octobre 1994).

INTRODUCTION

Le présent rapport se veut une réponse au document de consultation intitulé « Une législation québécoise contre le tabagisme : un choix pour la santé », émis par la direction générale de la santé publique, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Les recommandations législatives qui suivent sont en lien avec les priorités régionales de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie telles que présentées dans le « Plan stratégique triennal 1995-1998 vers un virage santé et bien-être » et le « Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie » (en annexe).

Nous avons basé notre réflexion sur trois prémisses, tirées du document de consultation :

- ▶ Prémisses numéro un :
***Le tabagisme est à l'heure actuelle
la principale cause de décès évitable.***

- ▶ Prémisses numéro deux :
***La lutte au tabagisme vise à assurer
la protection de la santé publique.***

- ▶ Prémisses numéro trois:
La cible est le tabagisme, et non les fumeurs.

TROIS GRANDS OBJECTIFS

L'usage du tabac dans la société est une question complexe, qui met en jeu les rapports que les individus entretiennent avec la vie, la mort, la santé, avec autrui et avec eux-mêmes.

Nous avons encore beaucoup à apprendre à ce sujet.

Pour cette raison, nous proposons de centrer la discussion sur trois constats qui font l'objet d'un large consensus et qui nécessitent des mesures impératives :

- i) **Le tabac est un produit dangereux.**
- ii) **Tous les moyens nécessaires pour rendre le tabac le moins accessible possible aux jeunes doivent être pris.**
- iii) **La santé des non-fumeurs doit être protégée.**

Dans une perspective de santé publique, ces trois types de mesures législatives nous paraissent être les plus susceptibles de nous rapprocher, dans un premier temps, de l'**objectif général d'une réduction des effets néfastes du tabac sur la santé de la population.**

En même temps, elles encouragent une responsabilisation plus équitable de tous les intervenants sociaux concernés.

Une législation antitabagique est une des approches stratégiques fondamentales pour réduire le tabagisme et les effets néfastes du produit sur la santé. Pour atteindre la meilleure efficacité, elle doit être accompagnée de d'autres approches stratégiques telles l'éducation, des services de cessation, la recherche (voir le plan d'action en annexe).

RECOMMANDATIONS

1. LE TABAC, PRODUIT DANGEREUX

Les conséquences négatives du tabagisme pour la santé ne sont pas aussi immédiates que dans le cas d'autres substances dangereuses. Il se produit en effet un décalage de 30 à 40 ans entre la première cigarette et l'issue fatale. En conséquence, les risques pour la santé dus au tabac sont très souvent sous-estimés par le public et même par bon nombre de ceux qui sont pourtant chargés de protéger et de promouvoir la santé publique... C'est une raison pour laquelle le tabac bénéficie toujours d'une telle tolérance et qu'il est toujours aussi facile de s'en procurer.

Si on annonçait la découverte d'un produit efficace pour combattre le stress, mais dont la consommation provoquerait de façon certaine une crise cardiaque ou un cancer chez un utilisateur sur cinq, permettrait-on la vente de ce produit, même en pharmacie, même sous ordonnance médicale ?

Le jugement rendu par la Cour Suprême le 21 septembre 1995 a invalidé les dispositions d'une loi fédérale : *Loi réglementant les produits de tabac* L.R. (1985), ch. 14 (4e suppl.) interdisant la publicité du tabac.

Cette décision nous confronte à la réalité des limites législatives actuelles et nous oblige à repenser nos interventions.

À la lumière de ce jugement, il est en effet légitime de croire que le fait d'inclure les produits de tabac dans la *Loi sur les produits dangereux* L. R. (1985), Ch. H-3, et dans la *Loi sur les aliments et drogues* permettrait d'emblée au gouvernement fédéral de mieux réglementer les substances qui composent le tabac et celles qui se retrouvent dans la fumée ainsi que les règles qui s'appliquent à leur commercialisation (vente, importation, publicité, etc.).

S'il considère les faits suivants, le législateur se verra tout à fait justifié de prendre la décision de traiter le tabac comme les produits dangereux, létaux et addictifs.

- ▶ **Toutes les dix secondes, quelqu'un dans le monde meurt d'avoir consommé du tabac (OMS, 1995).**
- ▶ **Au Québec, le tabac fait chaque année plus de 10 000 victimes. En fait, le tabac tue quatre fois plus de gens que le SIDA, les accidents de la route et les suicides combinés (Conseil québécois sur la santé et le tabac, 1995).**

- ▶ **La plus haute autorité dans le domaine de la santé aux États-Unis, le *Surgeon General*, reconnaît depuis plusieurs années que la cigarette cause une dépendance aussi grande que la cocaïne ou l'héroïne.**
- ▶ **Le tabac est le seul produit de consommation licite qui tue lorsqu'on l'utilise selon les consignes du fabricant (OMS, 1995).**

Par contraste, rappelons que plusieurs produits de consommation sont régis par la *Loi sur les produits dangereux*, comme certains jouets rembourrés, des parcs et hochets pour enfants, dont l'effet nocif sur la santé est nettement moins bien documenté que celui du tabac.

ORIENTATION LÉGISLATIVE PROPOSÉE

À la lumière des données dont nous disposons, nous jugeons donc justifié de demander que le législateur traite le tabac comme une substance dangereuse et que le gouvernement provincial appuie la démarche fédérale visant à soumettre le tabac aux procédures régissant les produits dangereux et les aliments et drogues.

Nous appuyons donc le projet de réforme mis de l'avant par le ministre de la Santé du gouvernement du Canada, qui préconise un cadre législatif qui serait composé d'une loi spécifique intégrant les meilleurs aspects d'autres lois fédérales qui régissent les produits de consommation. Une fois cette classification obtenue, le législateur et le public seront mieux armés pour instaurer des mesures concernant la publicité, l'accessibilité et la commercialisation. Entre temps, il importe de traiter le tabac comme une substance dangereuse, létale et addictive.

◆ DES CONSÉQUENCES EXTRÊMEMENT BÉNÉFIQUES

On se permet de rappeler que si elle est adoptée, la nouvelle législation fédérale permettra, non seulement de réglementer le tabac mais aussi les produits que l'on retrouve dans les cigarettes et dans la fumée du tabac.

L'inclusion des produits du tabac dans la loi sur le contrôle des substances dangereuses donnerait trois possibilités, soit d'assujettir :

- i) **la composition des cigarettes à un contrôle rigoureux;**
- ii) **les produits du tabac à une inspection et une approbation par l'État;**
- iii) **le contenu des cigarettes en nicotine et en goudron à des normes maximales.**

Cette nouvelle législation aurait également des répercussions sur les aspects suivants :

- i) **la publicité;**
- ii) **la promotion;**
- iii) **les commandites;**
- iv) **l'accès qu'ont les mineurs au tabac;**
- v) **les points de vente;**
- vi) **les nouveaux produits du tabac (ex. : tabac sans fumée).**

D'autres mesures pourraient toucher les normes régissant l'emballage et l'étiquetage, la réglementation du produit et les obligations en matière de rapports.

2. LES JEUNES ET L'ACCÈS AU TABAC

On estime qu'en 1991 les jeunes Canadiens entre 12 et 19 ans ont dépensé **450 millions de dollars** pour se procurer des cigarettes au détail. Mais au-delà des arguments économiques, d'autres données demeurent autrement plus inquiétantes :

- ▶ **les fumeurs commencent à fumer régulièrement vers l'âge de 15 ans;**
- ▶ **chaque année, 70 000 à 100 000 jeunes Canadiens commencent à fumer, soit entre 190 et 275 par jour. Concrètement, cela veut dire qu'actuellement, chaque jour quelque 200 Canadiens, dont au moins 50 Québécois, deviennent dépendants de la cigarette;**
- ▶ **il y a des chances que la plupart de ces personnes soient des adolescents.**
- ▶ **le Québec compte au nombre des provinces où le tabac fait le plus de ravages auprès des jeunes.**

En effet, les données à ce sujet sont alarmantes :

- i) • **au Québec, un élève du secondaire sur trois fume la cigarette;**
 - **chez les adolescentes de 14 ans et plus, cette proportion atteint 40 %, soit la plus élevée chez les jeunes fumeurs au Canada;**
 - **chez les jeunes de 10 à 14 ans la proportion de fumeurs atteint 11 % – soit la plus élevée au Canada, puisque la moyenne nationale est de 7 %;**
 - **parmi les québécois entre 15 et 19 ans, cette proportion grimpe à 25 %;**

- ii) Notons que toutes les provinces canadiennes, sauf le Québec et l'Alberta, ont adopté une loi interdisant la vente de tabac aux jeunes. Ces provinces ont souligné le laxisme du gouvernement fédéral quant aux infractions à la loi sur leurs territoires et auraient désiré intervenir avec plus de rigueur que ne le permettait la loi fédérale.

ORIENTATION LÉGISLATIVE PROPOSÉE

Le Québec se doit de réduire l'accessibilité du tabac et d'exercer un contrôle direct et plus restrictif sur la vente du tabac.

La facilité avec laquelle on a accès aux produits tabagiques à n'importe quel âge tranche avec la réglementation qui s'applique aux boissons alcooliques et à de nombreux médicaments.

Les mesures touchant la réduction de l'accessibilité du tabac aux jeunes se veulent un message clair lancé aux jeunes, à leurs proches et à la population à l'effet qu'il est fortement souhaité que le jeune devienne un adulte non-fumeur et qu'il ne faut pas se faire complice d'une situation qui encouragerait le contraire.

Les lois interdisant la vente aux mineurs sont des éléments essentiels d'un effort global de prévention à entreprendre auprès des jeunes.

En effet, la simple existence de ces lois n'empêchera pas la vente de tabac aux jeunes. Il faut également en renforcer l'application régulière, tout comme on le fait pour l'alcool. Cela supposera sans doute une campagne massive de sensibilisation.

Or, diverses expériences ont prouvé que l'éducation des détaillants et l'éventualité de sanctions sévères, y compris la perte du droit de vendre des produits du tabac pendant un certain laps de temps, entraînent un bon respect de la loi.

◆ MESURES SUGGÉRÉES POUR RÉDUIRE L'ACCESSIBILITÉ

- i) Fixer à 18 ans l'âge légal pour acheter des cigarettes :
- ceci suppose un contrôle de l'âge par différents moyens : imposer un âge minimum (18 ans) pour acheter les produits du tabac : cette mesure se base sur le même principe que celle, largement respectée, qui encadre la consommation de l'alcool. En effet, les détaillants qui vendent de l'alcool à un mineur, ou qui en vendent en dehors de certaines heures, savent qu'ils encourent des sanctions légales. Cette mesure vise à responsabiliser les détaillants face au geste qu'ils posent quand ils vendent des cigarettes à un mineur.

- ii) **Contrôler les points de vente :**
 - a. interdire les produits du tabac dans les distributrices;
 - b. mettre fin à la vente du tabac en pharmacie;
 - c. mettre fin à la vente du tabac dans les établissements scolaires, de santé et les organismes gouvernementaux.

- iii) **Contrôler la distribution :**
 - a. interdire la distribution d'échantillons gratuits;
 - b. interdire la vente de cigarettes à l'unité;
 - c. exiger que les paquets contiennent un minimum de 20 cigarettes;
 - d. interdire les présentoirs en libre service.

- iv) **Contrôler le « privilège » de vendre :**
 - a. obligation de détenir des permis de vente : établir un système de permis pour la vente de produits de tabac. Il s'agit de restreindre et contrôler l'accessibilité des produits du tabac ainsi que de restreindre le nombre de points de vente. Cette mesure fait pression sur l'industrie qui doit distribuer ses produits seulement chez les détaillants qui ont un permis de vente et qui en respectent les conditions. Les détaillants sont également visés par cette mesure car ils doivent respecter les conditions de leur permis pour le conserver et ne pas s'exposer à des sanctions. Ce type de mesure s'applique déjà à la vente d'alcool. Les méfaits causés par la cigarette justifient amplement que l'on régisse avec rigueur la vente de ces produits pour contrôler le plus possible l'impact sur les jeunes;
 - b. possibilité de se voir retirer ce permis en cas d'infraction;
 - c. instaurer des services d'inspection (financés à même les sommes exigées pour l'émission des permis);
 - d. obliger les détaillants à placer bien en vue des affiches concernant l'âge minimum et les dangers du tabac pour la santé.

Une fois mis en place des mesures d'application efficaces, des mises en garde revues et améliorées et des permis de vente, les emballages neutres pourraient être de puissants instruments de dissuasion et de prévention du tabagisme auprès des jeunes.

◆ TAXES

Le prix du produit est une autre mesure qui a pour effet d'en réduire l'accessibilité. Une étude de l'élasticité de la demande de tabac par rapport au prix a en effet conclu qu'une augmentation de 10% du prix relatif des cigarettes aurait des chances de provoquer une diminution de 17% de la consommation chez les jeunes de 15 à 19 ans, car les jeunes sont particulièrement sensibles au prix. Au Canada, entre 1980 et 1989, alors que le prix réel du tabac a doublé, la consommation chez les 15 ans et plus a chuté de 29%.

La pression fiscale est une des armes les plus efficaces pour contrer le tabagisme chez les jeunes. De plus, les jeunes, qui constituent les groupes les plus difficiles à atteindre par des stratégies de lutte antitabagique sont aussi les plus touchés par une hausse de prix.

Des études menées aux États-Unis et au Royaume-Uni démontrent également que l'augmentation des prix contribue à la réduction du tabagisme, notamment chez les jeunes et les personnes à faible revenu (OMS, 1995).

Malgré l'apparence très coercitive de cette mesure, l'aspect le plus important est un gain réel pour la santé résultant d'une diminution de la consommation de tabac.

Dans une stratégie globale de réduction du tabagisme, il faudrait que le gouvernement se penche à nouveau sur la possibilité de taxer les produits du tabac sans toutefois en compromettre l'ordre social. Un contrôle de la contrebande est nécessaire.

► **Taxer le produit :**

- a. augmenter les taxes actuelles, tout en contrôlant la contrebande;
- b. échelonner la taxe en fonction de la toxicité du produit (au moins les jeunes seront-ils davantage incités à fumer plutôt les « légères »);
- c. taxer le produit avant sa sortie de l'usine.
- d. une partie des taxes prélevées sur la vente des produits du tabac pourrait être utilisée afin de financer la lutte au tabagisme dont les activités d'éducation sur les effets du tabagisme sur la santé.

◆ **AFFICHAGE ET FRIANDISES IMITANT LES PRODUITS DU TABAC**

L'affichage, sur les lieux de vente du tabac, d'informations en matière de santé et l'interdiction de vendre des friandises imitant les produits du tabac permettent d'aller à l'encontre de l'effet de banalisation du tabac au sein de la population et d'atténuer l'idée de la « normalité », surtout auprès des jeunes.

Il faudrait exiger l'affichage de la liste complète des substances contenues dans le tabac, en spécifiant celles qui sont toxiques (CO, goudron, nicotine, etc.). Cette mesure est courante pour la plupart des produits de consommation et permet aux consommateurs de faire des choix éclairés.

◆ **COMMANDITES ET CONTRIBUTIONS AUX FONDATIONS**

Toute forme de commandite reliée à des activités sociales, culturelles ou sportives devrait être interdite. Au même titre, le financement des organismes de santé ou de leurs fondations par les compagnies de tabac devrait être prohibé.

En contrepartie, il faudra adopter des mesures pour dégager des fonds afin de remplacer le parrainage de l'industrie du tabac auprès de ces dernières. Une solution envisageable serait d'implanter une taxe spéciale sur les produits de tabac pour combler ce financement. Nous retrouvons d'ailleurs des exemples de cette pratique dans plusieurs états d'Australie.

L'État de Victoria a adopté cette mesure : une taxe sur le tabac pour « remplacer » les commandites. Ainsi, le prix du paquet a été augmenté de 0,50 \$; l'argent supplémentaire recueilli a été ainsi redistribué; 30 % pour remplacer les sommes versées en commandite, 10 % pour la recherche associée à la promotion de la santé, 30 % pour autres buts, comme la création du Victorian Health Promotion Foundation.

Dans les états de South and Western Australia, les fonds remplacent les commandites d'événements sportifs et culturels et servent de soutien à des événements qui font la promotion d'habitudes de vie saines. Cette même approche a été mise de l'avant par la Nouvelle-Zélande.

3. PROTECTION DES NON-FUMEURS

Il est de plus en plus démontré que la fumée de tabac dans l'air ambiant présente des risques pour la santé des non-fumeurs.

L'exposition des non-fumeurs à la fumée de tabac dans les lieux publics vaut également pour les milieux de travail, où elle est peut-être plus marquée.

◆ PROTECTION DES NON-FUMEURS À L'ÉCOLE

Il est incohérent de permettre la consommation, dans l'école ou autour de l'école, d'un produit dont la vente est interdite aux jeunes de moins de 18 ans, et de propager l'exemple d'adultes qui fument.

- ▶ **Le Québec affiche un retard important en ce qui concerne la protection de sa population scolaire.**
- ▶ **«...les écoles du Québec sont les plus nombreuses à permettre aux élèves de fumer à l'intérieur de l'école...» (Santé et Bien-être social Canada).**

Les résultats d'un sondage (Impact Recherche, avril 1995) auprès de 1255 citoyens ont démontré que 91% des répondants étaient « beaucoup ou assez » en faveur d'une restriction totale de fumer dans les écoles primaires et secondaires.

ORIENTATION LÉGISLATIVE SOUHAITÉE

La loi doit interdire à tous de fumer en milieu scolaire, y compris aux niveaux collégial et universitaire ainsi que sur le terrain de l'école.

Il est urgent d'envisager l'interdiction de fumer non seulement dans tous les locaux occupés par un organisme scolaire mais également d'élargir cette interdiction à l'ensemble de la propriété, y compris les cours d'école.

Les enseignants et le personnel (comme d'autres professionnels dans différents secteurs d'activités) devront également s'abstenir de fumer. L'interdiction devra se maintenir lors d'activités para-scolaires ou autres (comité de parents, élections, conférences...).

L'objectif est évidemment de donner le bon exemple et de ne pas orienter l'intervention législative que chez les jeunes. Ainsi, on ne s'attaque pas à un ensemble « non privilégié » d'individus fumeurs, mais plutôt à des aires désignées.

◆ MILIEUX DE TRAVAIL

Dans ces milieux, la durée et la densité de l'occupation, l'étroitesse des locaux ainsi que la recirculation de l'air par les systèmes de ventilation augmentent les niveaux d'exposition des travailleurs à la fumée de tabac.

Une enquête menée par Statistique Canada, en août 1994, a étudié les restrictions concernant le tabagisme en milieu de travail. Le pourcentage le plus faible des lieux de travail « sans fumée » est observé au Québec avec 25 %, soit près de 15 % inférieur à la moyenne nationale. De plus, dans 30 % des milieux de travail au Québec, il n'existe aucune restriction relative au tabagisme.

ORIENTATION LÉGISLATIVE PROPOSÉE

Il serait fortement recommandé que la loi interdise de fumer en milieu de travail sauf dans les endroits désignés pour fumer et dont la ventilation répond adéquatement aux normes.

Il serait inopportun d'envisager des traitements différents selon les catégories de travail, ce qui entraînerait une importante discrimination. La norme serait le non-usage du tabac.

L'installation de fumeurs pourrait être envisageable, mais en respectant des normes concernant la ventilation, (aucune recirculation de l'air, pression négative...) et en s'assurant d'inspections régulières.

◆ LIEUX PUBLICS

ORIENTATION LÉGISLATIVE PROPOSÉE

Il est indispensable de modifier la législation québécoise relative à la protection des non-fumeurs. Les organismes gouvernementaux, les établissements de santé et de services sociaux, les établissements scolaires et les lieux publics devraient devenir « sans fumée » (c'est-à-dire, sans fumeur). Il devrait être défendu de fumer dans tous les lieux fréquentés par les jeunes (arcades, maisons des jeunes, centres sportifs, chalets de ski, etc.).

◆ EXCEPTIONS

Il serait souhaitable de prévoir, pour des raisons humanitaires, quelques exceptions dans le futur texte de loi relativement à certains milieux de vie: centres de détention et certains centres de réadaptation, centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres d'accueil et centres psychiatriques. En effet, nous pensons justifié de permettre exceptionnellement l'installation de fumoirs avec un système de ventilation qui ne permet pas de recirculation de l'air vicié du local à l'ensemble de l'édifice.

◆ CENTRES COMMERCIAUX ET RESTAURANTS

En ce qui concerne les lieux publics dans les centres commerciaux, nous sommes conscients que ces restrictions peuvent difficilement être applicables à l'heure actuelle. Dans un premier temps, l'usage du tabac pourrait être toléré dans une aire désignée, représentée par un pourcentage de la superficie totale des aires communes pour graduellement l'interdire d'ici deux ans. Pendant cette période transitoire, il faudra prévoir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population.

La période de transition ne devrait pas s'appliquer aux restaurants.

◆ ÉCHÉANCIER

L'application de ces nouvelles mesures législatives pourrait devenir obligatoire deux ans après l'adoption de la nouvelle loi, pour permettre aux autorités en place d'entreprendre les travaux nécessaires pour être conformes aux nouvelles directives.

4. AUTRES MESURES NÉCESSAIRES OU POSSIBLES

À la lumière des connaissances actuelles dans le domaine du tabagisme, les diverses mesures suivantes semblent aussi s'imposer.

On fera une distinction entre mesures nécessaires et mesures possibles.

Les mesures nécessaires sont celles qu'il nous paraît impératif, dans l'intérêt de la santé publique, d'instaurer le plus tôt possible.

Les mesure possibles sont celles dont on pourra planifier l'application à plus long terme.

I. Les mesures agissant sur le produit

A. Mesures nécessaires :

- i) Effectuer un contrôle rigoureux des ingrédients du tabac :
 - ceci suppose de répertorier de façon exhaustive des ingrédients utilisés lors de la fabrication, y compris et plus spécifiquement (en situation de consommation normale) les taux de :
 - a) nicotine;
 - b) goudron;
 - c) monoxyde de carbone.
- ii) Établir des normes claires quant à une teneur maximum en goudron et en nicotine.

B. Mesures possibles :

- i) Interdire l'importation, la vente et l'usage des produits dérivés (tabac sans fumée, tabac à priser).
- ii) Exiger l'introduction sur le marché d'une cigarette qui s'éteint d'elle-même.
- iii) Limiter les surfaces de culture réservées au tabac.
- iv) Instaurer une politique de substitution de culture.

Ces deux dernières mesures obligeront l'industrie du tabac à s'approvisionner à l'extérieur du pays. Elles feront également pression sur les travailleurs du tabac. Une telle mesure est légitime, et de plus l'imposition de quotas de production se fait dans d'autres secteurs de la production agricole.

II Les mesures agissant sur l'accessibilité du produit

A. Mesures nécessaires :

- i) Taxer proportionnellement au taux de nicotine :
 - il s'agit de réduire l'accès aux produits du tabac à forte teneur en nicotine afin de diminuer la dépendance : une taxation évolutive sur les produits du tabac, proportionnelle à la concentration de produits nocifs, donc aux effets nocifs causés à l'individu et la société. Comme les jeunes choisissent souvent les produits en fonction du prix, cela les portera moins à opter pour les produits de tabac à forte teneur en nicotine;
 - des mesures coercitives doivent être mises en place pour assurer l'application et le respect des dispositions;
 - une partie des taxes prélevées sur la vente des produits du tabac pourrait être utilisée afin de financer la lutte contre le tabagisme. Par ailleurs, le législateur doit tenir compte du fait qu'à partir d'un seuil limite il s'installe une économie parallèle qui rejoint plus particulièrement les jeunes.
- ii) Remettre en question les subventions aux producteurs de tabac :
 - encourager les producteurs de tabac à opter pour d'autres formes de culture.

B. Mesures possibles

Outre l'augmentation des taxes provinciales, une étude canadienne suggère d'augmenter :

- les frais de douanes sur les produits importés;
- les frais de licence pour les marchands de tabac,;
- la taxe d'accise;
- les frais de douanes payés par les manufacturiers;
- la taxe en éliminant les déductions associées aux promotions;

III. Les mesures sur la promotion du produit

A. Mesures nécessaires :

- i) Réglementer l'appellation « cigarettes légères » :
 - l'industrie ne devrait pas avoir le droit d'induire en erreur le consommateur. Ainsi ce dernier ne pourrait, en achetant un produit dit « léger », se leurrer quant à l'innocuité de ce produit. Il s'agirait d'un contrôle d'appellations, comme cela se fait pour d'autres produits.
- ii) Imposer des mises en garde sur les méfaits de la consommation directe de produits du tabac :
 - modifier régulièrement les messages sur les paquets de cigarettes;
 - imposer un affichage aux points de vente.

Ceci aurait pour effet de :

- renseigner les fumeurs sur les effets néfastes que les produits qu'ils consomment peuvent avoir sur leur santé et celle des autres.;
- faciliter les démarches des non-fumeurs pour demander des endroits sans fumée.

iii) **Bannir toute forme de publicité :**

cette mesure englobe toute publicité reliée de près ou de loin aux produits du tabac dans les médias y compris la restriction et l'interdiction des activités promotionnelles (commandites d'événements culturels et sportifs, distribution d'échantillons gratuits, etc.).

iv) **Interdire les commandites :**

notamment les événements sportifs et culturels dans les lieux et à des moments où les jeunes peuvent être influencés (comme des courses de voitures, des concours ou des festivals rock, par exemple).

B. Mesures possibles :

i) **Imposer un emballage neutre et identique pour toutes les marques :**

- les emballages commerciaux ont une « personnalité » soigneusement étudiée pour toucher des groupes bien ciblés par des incitations à « émuler » certains comportements, certains types de personnalité. Un emballage neutre et identique pour toutes les marques, affichant une mise en garde ainsi que la composition du produit qu'il contient, n'a pas le même pouvoir de séduction.

ii) **Exercer un contrôle sur l'information :**

- cette mesure porte sur les différents documents et autres formes de communication que l'industrie du tabac utilise pour « sensibiliser » le public et les décideurs à sa cause. Ces documents ne devraient contenir que des arguments vérifiés et ne pas inciter indûment à la protection d'un produit dangereux.

iii) **Informers systématiquement le grand public :**

- éducation à l'école;
- programmes éducatifs pour groupes à risque (femmes enceintes, jeunes filles, personnes malades);
- recherche sur des stratégies de communication efficaces.

CONCLUSION

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie fait deux types de recommandations au Ministre de la santé.

1. Reconnaître que le produit de tabac est dangereux, léthal et addictif et collaborer avec le gouvernement fédéral à l'adoption de mesures nécessaires à l'amélioration du contrôle de la vente, la fabrication et la commercialisation.
2. Adopter des mesures législatives nécessaires pour réduire le tabagisme et les effets néfastes au produit sur la santé par le biais d'une responsabilisation plus équitable de tous les intervenants sociaux concernés.

Les orientations majeures sont les suivantes :

- ▶ À la lumière des données dont nous disposons, nous jugeons donc justifié de demander que le législateur traite le tabac comme une substance dangereuse et que le gouvernement provincial appuie la démarche fédérale visant à soumettre le tabac aux procédures régissant les produits dangereux et les aliments et drogues.
- ▶ Le Québec se doit de réduire l'accessibilité du tabac et d'exercer un contrôle direct et plus restrictif sur la vente du tabac.
- ▶ La loi doit interdire à tous de fumer en milieu scolaire, y compris aux niveaux collégial et universitaire ainsi que sur le terrain de l'école.
- ▶ Il serait fortement recommandé que la loi interdise de fumer en milieu de travail sauf dans les endroits désignés pour fumer et dont la ventilation répond adéquatement aux normes.
- ▶ Il est indispensable de modifier la législation québécoise relative à la protection des non-fumeurs. Les organismes gouvernementaux, les établissements de santé et de services sociaux, les établissements scolaires et les lieux publics devraient devenir « sans fumée » (c'est-à-dire, sans fumoir). Il devrait être défendu de fumer dans tous les lieux fréquentés par les jeunes (arcades, maisons des jeunes, centres sportifs, chalets de ski, etc.).

BIBLIOGRAPHIE

Centre national de documentation sur le tabac (1995). Faits saillants, août 1995.

Glantz, S.A. (1996). Editorial : Preventing Tobacco Use the Youth Access Trap. **American Journal of Public Health**. Feb. 1996, vol. 84, no. 2, pp 156-158.

Impact Recherche (1995). Sondage sur les politiques d'interdiction de fumer.

Peto et al. (1994). Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000 : Indirect Estimates from National Vital Statistics. Oxford, Oxford University Press, 553 p.

Roemer, R. (1993). Legislative Action to Combat the World Tobacco Epidemie. 2^e édition Genève. Organisation mondiale de la santé.

Sansfaçon, Jean-Robert, Le Devoir, éditorial du 28 janvier 1994.

Santé et Bien-être Canada (1995). Les politiques antitabagisme dans les écoles, les garderies, les établissements de services de santé et les établissements commerciaux.

Santé Canada (1994). Enquête sur le tabagisme au Canada. Quartier 1.

Société canadienne du cancer (1994). La protection de la santé publique et du Trésor national : un plan d'action pour contrôler la contrebande et le tabac exempt de taxes. Ottawa, janvier 1994, 60 pages.

U.S. Department of Health and Human Services. (1994). Among Young People - A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia.

ANNEXE

**PLAN D'ACTION DE LUTTE
AU TABAGISME EN MONTÉRÉGIE**

Par

Marie Jacques
Agente de planification
Direction de la santé publique

Louis Gauvin
Agent de planification
Direction de la santé publique

14 juin 1995

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	1
1.1 Danger pour les fumeurs montréalais	1
1.2 Danger pour les non-fumeurs	1
1.3 Danger pour les enfants	1
2. Prévalence	2
2.1 Dans la population en général	2
2.2 Tabagisme chez les jeunes (12 à 18 ans)	2
3. Incidence sur l'économie	3
4. Nécessité d'un programme	3
2. Contexte	4
1. Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme (Santé Canada)	4
2. Plans de lutte à la contrebande	5
3. Plan d'action de lutte au tabagisme du Québec	5
4. Plan d'action triennal de la Montérégie	
3. Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie	6
1. But	6
2. Objectifs	6
3. Principes	7
4. Actions à privilégier	8
1. Législation	8
2. Accès à l'information	8
3. Accessibilité des services et programmes	8
4. Communication et promotion des messages	8
5. Appui aux initiatives communautaires	8
6. Coordination	8
7. Recherche et amélioration des connaissances	8
5. Proposition d'allocation des ressources provenant du MSSS destinées à la réduction du tabagisme (131 890,00 \$)	9
Priorité aux mesures de protection de la santé des enfants et des jeunes	10
6. Recommandation	14

ANNEXE

- Résumé du Plan d'action du Québec

BIBLIOGRAPHIE

1. INTRODUCTION

Le tabac est la principale cause de décès prématurés et de maladies en Montérégie. Pourtant chaque jour, de nouveaux jeunes succombent à l'attrait de cette drogue.

1.1 Danger pour les fumeurs montérégiens

En Montérégie, chaque année environ 1 300 décès sont causés par le tabagisme, soit plus de 20 % de tous les décès. Les maladies associées au tabagisme sont le cancer du poumon, ou autre cancer, la cardiopathie, les accidents cérébrovasculaires, l'emphysème et d'autres troubles respiratoires.

Pour compliquer les choses, on sait depuis longtemps que la nicotine contenue dans le tabac crée l'accoutumance. Par conséquent, il est capital qu'un plan d'action général de réduction de l'usage du tabac dissuade avant tout les personnes de commencer à fumer. De façon parallèle, un plan devrait aider ceux qui s'efforcent d'abandonner la cigarette. De nombreuses études indiquent que s'affranchir du tabac pose un défi gigantesque à plusieurs fumeurs, défi qui aboutit fréquemment à un échec. Cependant, on sait aussi que les chances de réussite augmentent avec le nombre de tentatives. Les fumeurs qui renoncent au tabac réduisent considérablement leurs risques de tomber malade ou de mourir prématurément. Cette raison justifie à elle seule la mise au point et l'introduction de politiques et de programmes qui aideront les fumeurs à renoncer au tabac et empêcheront les adolescents de tomber dans le piège de l'industrie du tabac.

1.2 Danger pour les non-fumeurs

Outre les maladies et les invalidités qui affligent les fumeurs, quiconque est exposé à la fumée de tabac présente dans le milieu devient un fumeur malgré lui et court le risque d'éprouver les mêmes problèmes de santé que le fumeur véritable. L'*Environmental Protection Agency* des États-Unis range la fumée secondaire parmi les cancérigènes connus pour l'homme. Cette décision a entraîné le classement du tabac, avec d'autres substances aussi nocives et toxiques que l'arsenic, l'amiante, le benzène et le chlorure de vinyle. Chaque année, 94 québécois et québécoises meurent d'un cancer du poumon induit par la fumée secondaire (Wigle, 1987). Outre le cancer du poumon, les personnes exposées à la fumée secondaire peuvent souffrir d'une hausse de la fréquence du rythme cardiaque, d'hypertension et d'artériosclérose. Les non-fumeurs qui épousent un fumeur voient leurs risques de décès par cardiopathie augmenter de 30 pour 100.

1.3 Danger pour les enfants

L'exposition à la fumée secondaire engendre aussi de grands risques pour les enfants. Elle fait partie des facteurs de risque relatifs au déclenchement de l'asthme. Elle accroît également les risques d'infection respiratoire et des troubles résultant d'une accumulation de liquide dans l'oreille moyenne.

Non seulement la fumée secondaire entraîne-t-elle des risques appréciables de morbidité mais il est facile d'y être exposé. On estime que près de deux enfants sur trois au Québec sont exposés à la fumée secondaire chez eux (MSSS, 1995). Les enfants sont également affectés par la fumée de tabac dans les centres commerciaux, les restaurants et d'autres lieux publics.

Si l'exposition à la fumée secondaire nuit à la santé des jeunes montérégiens en raison de ses effets néfastes directs, fumer devant un enfant peut avoir des conséquences encore plus dramatiques en raison de l'impression que laisse l'adulte. En effet, voir fumer des personnes qu'on érige en modèles et vivre dans une société qui tolère l'usage d'un produit reconnu dangereux et l'exposition à celui-ci, confère aux enfants l'impression que fumer est un comportement mature, souhaitable et socialement acceptable.

Ces signaux contradictoires banalisent les avertissements au sujet des risques du tabac pour la santé. Les messages perpétuels de l'industrie du tabac, qui associe dans sa publicité le tabac aux sports professionnels et à une vie prestigieuse, et la fréquentation de parents, de frères et de soeurs, d'enseignants et de vedettes qui fument ont souvent raison de l'aversion naturelle des jeunes à l'égard du tabac et peuvent les inciter à faire l'expérience d'un comportement qu'ils jugent comme typique de l'adulte. Pareille expérience débouche sur l'accoutumance et, pour maints fumeurs, sur un long esclavage, qui dure parfois toute la vie, avec les conséquences auxquelles on peut s'attendre sur le plan de la santé.

Les enfants ne disposant d'aucun moyen pour se prémunir contre la fumée secondaire à la maison, dans les véhicules ou les lieux publics, on doit adopter des mesures qui amèneront la population à mieux saisir les risques associés à la fumée secondaire et réduire l'exposition à cette dernière. Par ailleurs, il faut apprendre à la population les risques que présente la fumée de tabac au travail, y compris dans les bars et les restaurants, en vue d'encourager les employeurs à introduire des politiques antitabac qui protégeront la santé et la vie de leurs employés.

2. Prévalence

2.1 Dans la population en général

Au Québec, il y aurait eu une hausse importante de consommation depuis 1991 tant chez les adultes que chez les jeunes, le taux de fumeurs passant de 33 % à 38 % en quatre ans.

La Montérégie ne présente aucune différence significative par rapport au Québec et ceci tant au niveau des types de fumeurs, de l'âge du début du tabagisme, de la quantité de cigarettes fumées par jour que de la proportion et du profil d'anciens fumeurs.

Les québécois et québécoises fument plus que la moyenne des canadiens, et ce depuis de nombreuses années : 37 % des hommes et 38 % des femmes du Québec fument.

2.2 Tabagisme chez les jeunes (12 à 18 ans)

Le nombre de jeunes fumeurs de 12 à 18 ans a augmenté de façon importante entre 1991 et 1994 au Québec selon une étude réalisée auprès des élèves du secondaire. La proportion des

jeunes fumeurs et fumeuses serait passée de 23 % à 39 % chez les filles et de 16 % à 24 % chez les garçons, soit de 20 % à 30 % des jeunes des deux sexes en trois ans.

De plus, au Québec, la proportion des jeunes fumeurs et fumeuses de 15 à 19 ans est plus élevée que dans le reste du Canada, selon l'Enquête sur le tabagisme au Canada : 31 % au Québec en mai 1994, augmentant à 33 % en août; le Québec est la région canadienne où les jeunes fument le plus.

Les sondages pilotés par la direction de la Santé publique de la Montérégie auprès des jeunes de 12 à 18 ans au Québec révélaient des résultats semblables : 24 % en janvier 1994, augmentant à 28 % en janvier 1995.

3. Incidence sur l'économie et les coûts de santé

Le tabac et l'exposition à la fumée secondaire ont de sérieuses retombées économiques. Depuis 1987, les effets du tabac sur la santé ont coûté environ 62 milliards de dollars au système de santé canadien. Santé Canada estime que la réduction de productivité attribuable à l'usage du tabac effectue une ponction pouvant aller jusqu'à 12,9 milliards de dollars par année dans l'économie canadienne. Par ailleurs, les recettes fiscales des différents paliers de gouvernement ont diminué de façon draconienne depuis la réduction de la taxe.

Enfin, si l'on adapte les données canadiennes relatives aux coûts de santé, le tabagisme occasionnerait à lui seul des dépenses de l'ordre de 400 millions de dollars par année pour la Montérégie pour des soins et services de santé.

4. Nécessité d'un programme de prévention et de renoncement

Face à la puissante dépendance que crée la nicotine, à la difficulté de renoncer au tabac et au coût élevé des maladies associées au tabagisme pour l'économie, les stratégies antitabac doivent placer au sommet de leur liste de priorités les moyens qui dissuaderont une personne de goûter au tabac. Le fait que l'âge moyen où les fumeurs expérimentent pour la première fois le tabac soit d'à peine 13 ans, c'est-à-dire nettement sous la majorité, justifie encore plus une intervention immédiate et générale.

2. CONTEXTE

1. Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme (Santé Canada)

Depuis 1960, le Canada joue un rôle dynamique dans la constitution du dossier contre le tabac et l'élaboration de politiques et de programmes visant à combattre ce fléau. Au cours des années 1980, les divers ministères de la Santé et les associations nationales de santé sont parvenus à la conclusion que leurs efforts s'avéreraient plus fructueux s'ils les conjuguait. Cette décision de collaborer a donné naissance à la *Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme* lancée en 1987 et chapeautée par un comité représentant les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ainsi que sept organisations nationales de la santé. La *Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme* a pour objectif la naissance d'une génération de non-fumeurs d'ici l'an 2000.

En 1987, le *Document d'orientation sur la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme* énonçait une série de buts et d'objectifs mesurables qui devaient orienter les plans, les politiques et les programmes des participants. Le même document identifiait sept grandes orientations ou mécanismes caractérisant l'approche de la Stratégie pour la réalisation des objectifs visés, soit:

- législation;
- accès à l'information;
- accessibilité des services et programmes;
- communication et promotion des messages;
- appui aux initiatives communautaires;
- coordination;
- recherche et amélioration des connaissances.

2. Plans de lutte à la contrebande

Effectivement, de tous les efforts déployés par les gouvernements dans la lutte contre le tabac, la taxation est celui qui a le plus grand effet sur la consommation. Le lien entre la hausse des prix et la réduction de la consommation est bien documenté, surtout chez les adolescents, dont les habitudes sont plus sensibles aux prix que celles du reste de la population.

Malheureusement, vers la fin des années 1980 et au début des années 1990, l'écart grandissant entre le prix du tabac au Canada et aux États-Unis a fait naître un trafic qui a eu pour conséquence de réduire l'efficacité de la taxation en tant qu'obstacle à l'usage du tabac.

Pour mieux contrôler le commerce illégal du tabac, le 8 février 1994, le gouvernement du Québec et celui du Canada ont lancé chacun un plan d'action prévoyant l'application de mesures de contrainte plus sévères à l'égard des trafiquants, une diminution de la taxe d'accise sur le tabac et la surimposition de l'industrie.

Un volet important de ces plans d'action était constitué par l'intensification de la lutte au tabagisme. Il ont été mis au point pour contrer une recrudescence appréhendée des habitudes tabagiques, en particulier auprès des jeunes, recrudescence causée par la réduction des taxes, rendant ainsi les produits du tabac plus accessibles.

3. Le plan d'action de lutte au tabagisme du Québec

Le *Plan d'action de lutte au tabagisme* du Québec est fondé sur trois grands axes (voir annexe 1 pour la liste détaillée des activités prévues) :

- la **prévention**, dont le but est de valoriser le non-usage du tabac chez les jeunes;
- la **protection**, pour protéger la population non-fumeuse de la fumée de tabac;
- la **cessation**, dont le but est d'aider les fumeurs à cesser de fumer.

Le plan d'action antitabac du Québec se situe dans la perspective de la *Politique de la santé et du bien-être* rendue publique en 1992. La *Politique de la santé et du bien-être* associe étroitement le tabagisme à quatre grands problèmes de santé : les maladies cardiovasculaires, le cancer du poumon, les maladies du système respiratoire et les bébés de poids insuffisant.

Le plan d'action est accompagné d'une enveloppe budgétaire de 20 millions pour quatre ans. Dans le cadre de ce plan d'action, la Montérégie a récemment reçu pour la mise en oeuvre du plan d'action régional la somme de **131 890,00 \$**. Tel que stipulé dans le formulaire qui accompagnait la remise des fonds, la région doit assurer le leadership régional en partenariat avec toutes les organisations concernées, pour la mise en oeuvre de chacun des éléments du plan d'action, soit la prévention, la protection, la cessation, la connaissance/surveillance et l'évaluation.

4. Le plan d'action triennal de la Montérégie

Le *Plan d'action triennal de la Montérégie 1994-1997 sur la Politique de la santé et du bien-être* identifiait déjà des voies d'action spécifiques pour les aspects de la *Politique de la santé et du bien-être* qui concernent le tabagisme. Une lecture attentive permet de dégager les pistes suivantes :

INTERVENTION - PROGRAMMATION

- Poursuivre la sensibilisation de la population et des jeunes en particulier, sur l'adoption de saines habitudes de vie : vivre sans fumer.
- Faire la promotion de la *Loi sur la protection des non-fumeurs* dans les lieux publics.
- Promouvoir le contrôle de l'accès des jeunes au tabac en faisant mieux connaître la loi interdisant que leur soient vendus les produits du tabac.
- Poursuivre la lutte antitabac et informer la population des effets du tabagisme actif et passif.
- Poursuivre les interventions en milieu de travail pour diminuer les facteurs de risque (promotion d'espaces sans fumée).

CONNAISSANCE - SURVEILLANCE

- Suivre l'évolution des fumeurs (par sous-régions).

Dans ce document, on fait également état de l'intérêt de posséder des données fiables sur :

- l'efficacité des méthodes actuelles pour arrêter de fumer;
- les caractéristiques comportementales et culturelles qui font obstacle à la lutte antitabac.

3. LE PLAN D'ACTION DE LUTTE AU TABAGISME EN MONTÉRÉGIE

1. But

Les données disponibles nous permettent de croire qu'en Montérégie, il y a eu une hausse de la consommation de tabac et de façon plus particulière chez les jeunes. Les preuves des effets nocifs du tabac ne cessent de s'accumuler; l'interdiction de fumer touche de plus en plus de lieux publics et le tabac est de moins en moins accepté socialement. Néanmoins, si les risques du tabac sont généralement admis, la population en connaît mal l'importance. De plus, les décès et les maladies attribuables à l'usage du tabac resteront élevés tant qu'on n'aura pas réussi à approcher plus efficacement les enfants et les adolescents pour les dissuader de fumer.

Le but ultime du *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie* consiste à minimiser l'incidence d'une réduction de la taxe sur la consommation de tabac par l'entremise de programmes, de l'éducation et de l'application des règlements. Dans cette optique, le *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie* s'efforcera de créer les conditions qui marginaliseront l'usage du tabac et aidera le fumeur à s'affranchir du tabac s'il le désire.

La réussite du *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie* dépendra dans une large mesure de la façon dont les communautés, les organismes de santé, les employeurs, les associations, les écoles et les particuliers conjugueront leurs efforts pour modifier les normes en usage et mettre encore plus la consommation de tabac au ban de la société.

2. Objectifs

Le *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie* a été élaboré de manière à épouser les objectifs du *Plan d'action de lutte au tabagisme au MSSS*, c'est-à-dire :

- valoriser le non-usage du tabac chez les jeunes;
- protéger la population non-fumeuse de la fumée secondaire;
- aider les fumeurs à cesser de fumer.

Plus précisément, le *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie* comprend les objectifs suivants :

- minimiser les risques d'une hausse du tabagisme dans les groupes les plus susceptibles de commencer à fumer ou de fumer davantage à la suite d'une baisse des prix;
- accorder une plus grande priorité à la lutte contre le tabac en tant que mesure d'hygiène publique en Montérégie.

Le *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie* devrait avoir d'autres effets, par exemple:

- il sensibilisera davantage la population aux dangers du tabac;
- il soulignera mieux les risques que la fumée de tabac présente dans l'environnement pour la santé;
- il marginalisera l'usage et la commercialisation du tabac.

3. Principes

En plus de poursuivre les objectifs du *Plan d'action de lutte au tabagisme*, la direction de la Santé publique a identifié 9 principes qui serviront de canevas pour mieux identifier le type d'initiative que devrait intégrer la nouvelle stratégie.

1. Il importe d'amener la consommation de tabac à son niveau le plus bas.
2. On doit consacrer des efforts substantiels à la prévention primaire, pour empêcher les enfants de succomber à l'attrait du tabac.
3. La modification de la réglementation et des conditions sociales constituent des initiatives majeures présentant de grandes possibilités pour ce qui est d'atteindre les nouveaux fumeurs et les fumeurs invétérés. La direction de la Santé publique encouragera un vaste débat public sur les politiques envisageables et s'efforcera de consolider les mécanismes existants qui découragent l'usage du tabac.
4. Les programmes et les politiques en matière de santé devraient suivre une approche positive en vertu de laquelle on ne blâmera pas le fumeur, mais favorisera une marginalisation de l'usage du tabac. Les projets antitabac doivent aussi tenir compte des conditions socio-économiques propres à la majorité des fumeuses et fumeurs qui subsistent, car elles pourraient expliquer la persistance du tabagisme.
5. Il importe de sensibiliser davantage la population à l'accoutumance que crée le tabac et aux conséquences d'une exposition à la fumée secondaire sur la santé.
6. La mise sur pied et la direction d'un programme général de prévention doivent se faire en consultation avec les organisations, les organismes et les personnes qui possèdent l'expertise et les compétences nécessaires pour mettre la population à l'abri des méfaits du tabac. Par conséquent, il est important d'étendre et d'encourager le partenariat entre les organisations non gouvernementales, les communautés, les professionnels de la santé, les employeurs, les enseignants et les familles pour concourir à la réalisation des objectifs du *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie* en matière de prévention, de renoncement et de protection.
7. En plus de fonctionner à l'échelon régional, les programmes relatifs au tabac doivent s'adapter aux besoins de la collectivité et encourager la participation du public par l'entremise d'actions communautaires.
8. Les programmes ministériels de lutte contre le tabac doivent être accessibles et tenir compte de la diversité sociale et culturelle de la région.
9. L'évaluation et l'efficacité seront des facteurs primordiaux dans les initiatives de lutte contre le tabac.

4. ACTIONS À PRIVILÉGIER

Il reste beaucoup de travail à accomplir. Le défi consiste désormais à modifier le comportement des groupes qui n'ont pas si bien réagi aux efforts antérieurs d'éducation et de promotion. Notre plan compte y parvenir en renforçant l'application des lois antitabac, en veillant à ce qu'on dispose de données plus précises sur la consommation et les effets du tabac et en implantant des programmes de prévention, de renoncement et de protection efficaces, adaptés à ceux qui en ont le plus besoin. Le *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie* complétera ces initiatives par des changements environnementaux qui rendront l'usage du tabac encore plus difficile, qui favoriseront le renoncement au tabac et réduiront les risques d'exposition à la fumée secondaire.

On a retenu les sept grandes orientations proposées par la *Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme* pour réaliser les objectifs visés.

1. **Législation** : Inciter tous les paliers de gouvernement à adopter des lois qui reflètent le fait que l'usage du tabac met la vie en danger et crée une dépendance, et que le produit et les activités de l'industrie du tabac doivent être surveillés.
2. **Accès à l'information** : Assurer auprès du public, l'accessibilité de renseignements à jour, précis et clairs sur le tabac et les problèmes qui y sont liés.
3. **Accessibilité des services et programmes** : Assurer l'accessibilité à des services et des programmes de prévention, de renoncement et de protection du tabac.
4. **Communication et promotion des messages** : Sous toutes ses formes et en utilisant tous les moyens crédibles, transmettre le message que l'abstention de l'usage du tabac constitue la norme.
5. **Appui aux initiatives communautaires** : Offrir de la formation, de la documentation, des réseaux d'appui et des moyens de communication aux organismes communautaires et groupes de citoyens.
6. **Coordination** : Encourager les dirigeants des secteurs public, parapublic et privé à tenir compte de la santé des gens au moment de l'élaboration de politiques et de programmes se rapportant à la question du tabac. Il faudrait compter sur la participation active de secteurs aussi divers de la communauté et du gouvernement que l'agriculture, l'éducation, les finances, la santé, l'industrie, les médias et la recherche.
7. **Recherche et amélioration des connaissances** : Élargir la base actuelle des connaissances au sujet du tabac, de son usage et de ses conséquences ainsi que sur les interventions efficaces; accroître également nos connaissances sur l'industrie elle-même.

5. PROPOSITION D'ALLOCATION DES RESSOURCES PROVENANT DU MSSS DESTINÉES À LA RÉDUCTION DU TABAGISME (131 890,00 \$)

Parce que la Montérégie est la région au Québec où la proportion de jeunes est la plus élevée et étant donné qu'il y a eu une recrudescence importante de la consommation de tabac particulièrement chez les jeunes suite à la réduction des taxes, il nous apparaît justifié de proposer de prioriser d'intervenir auprès des jeunes dans un premier temps.

La puissante dépendance que crée la nicotine et le fait que l'âge moyen où les fumeurs expérimentent pour la première fois le tabac soit d'à peine 13 ans justifie également une intervention auprès des jeunes pour les dissuader de goûter au tabac.

D'autres observations nous permettent de proposer qu'il faut non seulement intervenir auprès des jeunes mais également prioriser de lever les signaux contradictoires qui banalisent les messages de prévention du tabac. En effet, il devient impérieux de s'assurer que les endroits fréquentés par les jeunes soient exempts de fumée de tabac en conformité pour le moins avec les exigences de la LOI SUR LA PROTECTION DES NON-FUMEURS (interdiction totale dans les garderies, interdiction partielle dans les écoles, interdiction totale dans les milieux de loisirs).

L'application minimum de ces mesures protégeant la santé des enfants ne disposant d'aucun moyen pour se prémunir contre la fumée secondaire et donne du poids à la norme sociale selon laquelle la plupart des gens ne fument pas.

Dans le milieu scolaire des efforts supplémentaires devront être déployés pour convaincre les décideurs concernés de corriger certains écarts entre les discours de prévention du tabac et des toxicomanies auprès des jeunes et la tolérance à l'égard du personnel qui fume à l'école alors que l'on interdit l'usage aux jeunes.

La mise en application de politiques uniformes qui s'appliquent de la même façon pour les adultes et pour les élèves est nécessaire pour poursuivre de façon plus efficace et crédible la diffusion de messages d'éducation en milieu scolaire.

L'implantation efficace de mesures de protection auprès des jeunes doit faire partie d'une vaste démarche pour la prévention du tabagisme. Cette démarche doit comprendre des informations sur le tabac, du soutien pendant les programmes de renoncement au tabac et un soutien social assuré par les familles et les ressources communautaires.

Une étude menée auprès des municipalités en Montérégie témoigne également de la nécessité d'intensifier les efforts pour protéger la santé des jeunes. Les résultats démontrent l'écart entre l'adoption et l'application de mesures efficaces et dégagent l'intention des dirigeants d'être appuyés et convaincus pour corriger l'écart.

PRIORITÉ AUX MESURES DE PROTECTION DE LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

1. Importance de la protection des non-fumeurs :

- Priorité énoncée dans le *Plan d'action de lutte au tabagisme* du MSSS (juin 1994).
- Moyen d'action énoncé dans le *Plan d'action triennal de la Montérégie 1994-1997* sur la Politique de la santé et du bien-être (objectifs 8 et 9 A).
- Le Québec dispose depuis le 1^{er} janvier 1987 de la *Loi sur la protection des non-fumeurs* dans certains lieux publics (LPNF) conçue dans le but de mieux protéger la santé et le bien-être des non-fumeurs.
- Selon le ministère américain de la santé et le *Center for disease control* (CDC), le premier élément d'un programme d'éducation destiné à prévenir le tabagisme est l'implantation et le respect d'une solide politique antitabac en milieu scolaire.

2. Toxicité de la fumée secondaire de tabac :

- Tout non-fumeur exposé à la fumée de tabac devient un fumeur malgré lui et court le risque d'éprouver les mêmes problèmes de santé que le fumeur.
- L'*Environmental Protection Agency* (EPA) des États-Unis range la fumée secondaire parmi les cancérigènes connus pour l'homme, entraînant ainsi le classement du tabac avec d'autres substances aussi nocives et toxiques que l'arsenic, l'amiante, le benzène et le chlorure de vinyle.
- On considère la fumée de tabac comme la première source de pollution intérieure, à la maison, à l'école et au travail.
- Même à faible concentration, la fumée secondaire incommode de nombreux non-fumeurs (irritation aux yeux, au nez, à la gorge, etc...) pouvant aller jusqu'à aggraver certains de leurs maux.
- Chaque année, 94 québécois et québécoises meurent d'un cancer du poumon induit par la fumée secondaire.

3. Conséquences chez les enfants et les jeunes :

- L'exposition à la fumée secondaire engendre de grands risques pour les enfants et les jeunes, d'autant plus que leur système respiratoire et cardiovasculaire est en pleine croissance et particulièrement vulnérable.
- La fumée secondaire fait partie des risques relatifs en déclenchement de l'asthme; elle accroît également les risques d'infections respiratoires.
- Si l'exposition à la fumée secondaire nuit à la santé des jeunes montréalais en raison de ses effets néfastes directs, fumer devant un enfant peut avoir des conséquences encore plus dramatiques en raison de l'impression que laisse l'adulte. En effet, voir fumer des personnes qu'on érige en modèles et vivre dans une société qui tolère l'usage d'un produit reconnu dangereux, et l'exposition à celui-ci, confère aux enfants l'impression que fumer est un comportement mature, souhaitable et socialement acceptable.

4. Situation dans les garderies et haltes-garderies :

- La *Loi sur la protection des non-fumeurs* (Art. 16) interdit de fumer dans un lieu utilisé pour des services de garde en garderie, en halte-garderie, en jardin d'enfants et en milieu scolaire au sens de la *Loi sur les services de garde à l'enfance* (chapitre S-4.1).
- Bien que des informations nous parviennent à l'effet que certains milieux de garde tolèrent l'usage du tabac chez leur personnel fumeur, nous ne disposons pas d'un portrait d'ensemble sur cette question en regard de l'application de la *Loi sur la protection des non-fumeurs*.
- Il existe un Montréal 144 garderies et 18 agences de services de garde en milieu familial accueillant au total 9 135 enfants.

5. Situation dans les écoles primaires et secondaires :

- La *Loi sur la protection des non-fumeurs* (article 8) interdit de fumer dans :
 1. une salle ou un comptoir destiné à des prestations de services à des personnes qui peuvent se rendre sur les lieux;
 2. une bibliothèque, un laboratoire, une salle de conférence, de cours ou de séminaire;
 3. un ascenseur;
 4. une aire désignée par la personne ayant la plus haute autorité au sein de l'organisme public.
- comparé au reste du Canada, le Québec compte la plus forte proportion de commissions scolaires qui autorisent le tabagisme, sous certaines conditions, dans leurs locaux (Québec: 86 %, Canada : 23 %).

- C'est également au Québec que l'on retrouve le plus d'adultes et de jeunes autorisés à fumer dans les écoles.
- Selon des informations recueillies auprès d'une quinzaine de directeurs de polyvalentes en Montérégie (en 1990), dans la quasi totalité de leurs milieux (14 sur 15), les enseignants peuvent faire usage de cigarettes à l'intérieur, alors que les jeunes doivent aller fumer à l'extérieur.
- Il existe, en Montérégie, 26 commissions scolaires, 464 écoles primaires et secondaires publiques et privées comprenant une clientèle scolaire totale de 191 088 jeunes (au 30 septembre 1994).

6. Situation dans les cégeps :

- L'article 8 de la *Loi sur la protection des non-fumeurs* cité précédemment, s'applique également aux cégeps.
- Il n'existe pas de portrait d'ensemble de la protection accordée aux non-fumeurs dans les cégeps de la Montérégie.
- La Montérégie compte 6 cégeps (dont un anglophone) comptant une clientèle de 17 536 jeunes (en octobre 1994).

7. Situation dans les lieux de loisirs :

- L'article 8 de la *Loi sur la protection des non-fumeurs* cité précédemment, s'applique dans le cas de lieux de loisirs qu'il s'agisse de loisirs pratiqués dans les édifices municipaux ou placés sous la responsabilité de paroisses ou d'organismes communautaires. De plus, il est interdit de fumer dans un lieu fermé utilisé pour des activités (...) sportives, (...) culturelles, ou artistiques lorsque de telles activités s'y déroulent (article 15).

Et il revient à la municipalité de veiller sur son territoire à l'exécution de cette loi, sauf en ce qui concerne les lieux occupés par un autre organisme public (article 18).

- La Montérégie compte 225 municipalités dont la taille varie de 300 à 400 habitants à 130 000 habitants.

8. Les principales composantes d'une politique de protection des jeunes sont les suivantes :

- Exposer clairement les fondements de santé de la politique (nature du tabac, de la fumée secondaire, effets sur la santé...).
- Mêmes règles pour tous : les étudiants, le personnel, les visiteurs, dans les transports scolaires, dans toutes les activités sous la responsabilité de l'école, incluant celles qui se

déroulent ailleurs qu'à l'école.

- Accès à des programmes d'aide à la cessation pour les jeunes et le personnes de l'école.
- Communication de la politique aux jeunes, au personnel, aux parents et à l'ensemble des la collectivité.
- Expliquer des mesures pour faire respecter la politique.

5. RECOMMANDATIONS

Activités	Budget	%
1. Améliorer la protection à l'égard de la fumée de tabac dans : <ul style="list-style-type: none">• les garderies et haltes-garderies;• les écoles primaires et secondaires;• les cégeps;• les lieux de loisir fréquentés par les jeunes		
2. Concevoir et diffuser des messages portant sur la nécessité de protéger les jeunes de la fumée de tabac.	92 323,00 \$	70
3. Effectuer un bilan de l'application des mesures de protection accordée aux non-fumeurs dans les milieux visés.	39 567,00 \$	30
TOTAL	131,890,00 \$	100

Impact des activités :

- sensibiliser davantage les jeunes aux dangers du tabac;
- souligner mieux les risques que la fumée de tabac présente dans l'environnement pour la santé;
- marginaliser l'usage et la commercialisation du tabac;
- rendre l'environnement plus cohérent à la diffusion de message de prévention sans discrimination.

**ACTIONS PROPOSÉES PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DANS SON PLAN D'ACTION DE LUTTE AU TABAGISME (juin 1994)**

1. Prévention

BUT : Valoriser le non-usage du tabac chez les jeunes.

ACTIVITÉS PRÉVUES :

1.1 Faire adopter et implanter une loi limitant l'accès des mineurs au tabac :

- Déposer un projet de loi;
- Concevoir le matériel requis ayant trait à la loi afin d'outiller et de former tous les intervenants et intervenantes qui devront l'appliquer;
- Mettre en place un réseau d'information et réaliser une campagne sociétale pour promouvoir la loi auprès du grand public.
- Soutenir la mise en place d'un réseau d'inspection pour assurer, de façon efficace, l'application de la loi.

1.2 Implanter des programmes éducatifs visant les jeunes âgés de 9 à 14 ans et les principaux intervenants et intervenantes dans leur entourage. Accorder une attention particulière aux jeunes filles en général et aux jeunes de milieux défavorisés :

- En collaboration avec les organismes concernés, concevoir et assurer la réalisation de programmes d'éducation s'adressant aux jeunes dans leur divers milieux, en misant sur le rôle préventif des intervenants et intervenantes et la prise en charge des jeunes en regard de leurs habitudes de vie. Les programmes déjà mis en place par les diverses organisations engagées dans la lutte au tabagisme seront considérés.
- Faire participer davantage les parents dans la prévention du tabagisme en améliorant chez eux les connaissances et les habiletés utiles pour aider leurs enfants à ne pas commencer à fumer.
- Réaliser des activités médiatiques s'adressant aux jeunes en mettant notamment à contribution certaines productions qui les visent spécifiquement.

1.3 Mandater le Conseil québécois sur le tabac et la santé pour concevoir et réaliser, en collaboration avec les organismes concernés, la Semaine québécoise sans fumer, laquelle viserait à mobiliser les jeunes dans leurs différents milieux de vie en leur permettant de créer et d'animer des projets innovateurs sur le tabagisme.

2. Protection

BUT : Protéger la population non fumeuse de la fumée de tabac.

ACTIVITÉS PRÉVUES :

- 2.1 Transférer, par décret gouvernemental, du ministère de l'Environnement et de la Faune au ministère de la Santé et des Services sociaux, la responsabilité de l'application de la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics.
- 2.2 Renforcer la loi en élargissant sa portée à l'ensemble des lieux fréquentés par le public. Pour ce faire, une large consultation sera conduite auprès de tous les organismes visés et concernés par cette démarche.
- 2.3 Assurer une meilleure application de la loi, notamment par la formation des personnes qui en sont chargées.
- 2.4 Promouvoir la protection des non-fumeurs, notamment en milieu de travail, dans les foyers et auprès de la population en général.

3. Cessation

BUT : Aider les fumeurs à cesser de fumer.

ACTIVITÉS PRÉVUES :

- 3.1 Soutenir les services existants de cessation auprès des jeunes et des adultes et favoriser le développement de nouveaux services requis visant particulièrement les femmes enceintes de milieux défavorisés.
- 3.2 Promouvoir l'intervention des professionnels et professionnelles de la santé, notamment des médecins, les infirmières et les dentistes, en misant sur les facteurs qui favorisent leur participation.
- 3.3 Favoriser la formation des professionnels et professionnelles de la santé et la diffusion de matériel éducatif, notamment dans les cours universitaires et collégiaux.
- 3.4 Favoriser un service téléphonique d'orientation aux fumeurs et fumeuses en mettant à contribution certains services existants.
- 3.5 Concevoir et réaliser des projets-pilotes de cessation pour les jeunes âgés de 14 à 18 ans.

4. CONNAISSANCE - SURVEILLANCE - ÉVALUATION

BUT : Mieux connaître le phénomène du tabagisme

ACTIVITÉS PRÉVUES :

- **Mandater Santé Québec afin qu'il précise le profil des habitudes tabagiques des jeunes âgés de 9 à 18 ans.**
- **Suivre l'évolution de la consommation du tabac au Québec.**
- **Évaluer la mise en oeuvre du plan d'action et ses effets.**

A 10,765
Ex.2



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

5245, boul. Cousineau, bureau 3000, Saint-Hubert (Québec) J3Y 6J8
Téléphone: (514) 679-6772 Télécopieur: (514) 926-5510