



Mémoire

**Présenté dans le cadre de
La consultation sur la Loi sur le tabac
au**

**Service de lutte contre le tabagisme
Ministère de la Santé et des services sociaux
1000, route de l'Église, bureau 310
Sainte-Foy (Québec) G1V 3V9**

Préparé par la Direction de la Prévention
Martin Juneau, MD, CSPQ, FRCP, FACC et Martine Robert, inf.
ainsi que :

Jean-Claude Tardif, MD, CSPQ, FRCP, FACC (Directeur du Centre de Recherche)
Mario Talajic, MD, CSPQ, FRCP, FACC (Chef du Département de Cardiologie)
Michel Pellerin, MD, CSPQ, FRCS, FACC (Chef du Département de Chirurgie)
Denis Burelle, MD, CSPQ, FRCP, FACC (Président du CMDP)

**Institut de Cardiologie de Montréal
5000, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C8**
Répondant: Dr Martin Juneau, MD, FRCP, FACC
martin.juneau@icm-mhi.org
www.icm-mhi.org

Téléphone : 514-374-1480 #236, Télécopieur 514-374-2445
22 février 2005

Avant-propos

L'ICM s'est donné comme mission de contribuer à la prévention des maladies cardiovasculaires. Puisque le tabagisme, tant actif que passif, représente un danger réel pour la santé des Québécois, l'ICM tient à exprimer son point de vue dans le cadre de cette consultation .

Le Ministre de la Santé peut être assuré du soutien de l'ICM quant à ses efforts de lutte au tabagisme.

Résumé des données scientifiques sur les effets nocifs du tabagisme actif et passif (fumée secondaire)

- Le caractère cancérigène de la fumée du tabac et ses effets néfastes sur la santé cardiovasculaire sont très bien démontrés.
- Les 2/3 de la fumée émanant d'une cigarette ne sont pas inhalés par le fumeur, mais sont libérés dans l'environnement immédiat et contaminent l'air des gens qui s'y trouvent (U.S. Department of Health, Education and Welfare. Smoking and Health : A report of the Surgeon General. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health, Office on Smoking and Health, 1979).
- Mesurée au gramme, cette fumée est plus toxique que la fumée inhalée par le fumeur (Centre International de Recherche sur le Cancer. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. IARC Monograph, v. 83, juin 2002) (Santé Canada. Les faits : La fumée secondaire. Santé environnementales et sécurité des consommateurs. Programme de la lutte au tabagisme, 2004. http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/faits/faits_sante/secondaire.html (consulté en février 2004).
- Toute exposition à la fumée du tabac secondaire (FTS) favorise l'hypercoagulabilité sanguine, ce qui est à l'origine de thromboses veineuses et artérielles. La FTS provoque aussi une dysfonction endothéliale qui représente un état précurseur de l'athérosclérose. (Wells J. Passive Smoking as a Cause of Heart Disease. Journal of the American College of Cardiology 1994, 24 :546-554).
- La FTS est une cause déterminante de maladie et de décès par infarctus du myocarde (Glantz S. et Parmley W. Passive Smoking and Heart Disease: Mechanisms and Risk. Journal of the American Medical Association 1995: 273 (3):1047-1053).

Les recherches les plus récentes révèlent que la FTS cause de 10 à 20 fois plus de décès par maladie cardiaque que par cancer du poumon et qu'en 1997, plus de 300 québécois non-fumeurs auraient perdu la vie suite à des cardiopathies ischémiques entraînées par l'exposition à la FTS en milieu familial (de Groh M. & Morrison H.. La fumée de tabac ambiante et les décès attribuables aux cardiopathies ischémiques au Canada, Maladies chroniques au Canada 2002; 23 (1) :15-19. www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/23-1b_f.html).

- L'exposition à la fumée secondaire pendant aussi peu que 30 minutes peut entraîner des réactions nocives sur la circulation coronarienne. (Otsuka R., Watanabe H., Hirata K. et al., Acute effects of passive smoking on the coronary circulation in healthy young adults. *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 2001 25 ;286(4):436-441) (Wells J.. Passive Smoking as a Cause of Heart Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, Vol. 24, août 1994, pp.546-554) (Santé Canada. Les faits : La fumée secondaire. Santé environnementale et sécurité des consommateurs. Programme de la lutte au tabagisme, 2004. http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/faits/faits_sante/secontaire.html).
- Le taux d'hospitalisation pour un infarctus du myocarde (crise cardiaque) s'abaisse lorsqu'une municipalité rend ses restaurants, bars et autres lieux publics, sans fumée (Sargent R., Shepard R., Glantz S.. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban : before and after study. *British Medical Journal* 2004,328(7446):977-980).
- Plusieurs employés, notamment dans les bars et les salles de jeu, passent presque tout leur cadre de travail dans ces conditions extrêmement enfumées et des travailleurs soumis à ce genre de condition encourent un risque 47% plus élevé de subir un incident coronarien que des gens n'étant pas exposés à la FTS (Pitsavos C., Panagiotakos D., Chrysohoou C. et al., Association between exposure to environmental tobacco smoke and the development of acute coronary syndromes : the CARDIO2000 case-control study. *Tobacco Control* 2002;11(3) :220-5).
- Une vaste étude anglaise a montré que des non-fumeurs exposés à la FTS, comme les travailleurs des milieux de la restauration et de l'hôtellerie, encourent un risque de plus de 60% de subir un infarctus du myocarde, soit l'équivalent du risque encouru par la consommation d'une à 9 cigarettes par jour (Whincup P., Gilg J., Emberson J. et al.. Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke : prospective study with cotinine measurement. *British Medical Journal* 2004, 329:200-205).

Les évidences épidémiologiques tendent à confirmer que la FTS entraîne des risques accrus sur la santé cardiovasculaire des non-fumeurs exposés involontairement à la FTS.

En réponse aux questions relatives à l'usage du tabac dans certains lieux, l'Institut de Montréal propose donc que :

- l'interdiction de fumer s'applique dans tous les lieux publics et les milieux de travail identifiés dans le document de consultation soit les bars, restaurants, cafétérias, resto-bars, salles de bingo, établissements où sont présentés des activités sportives ou de loisirs, culturelles ou artistiques, des colloques, des congrès, salles de jeu, aires de jeu d'un casino d'État, centres commerciaux, les gares maritimes, d'autobus et de train, les aires communes des immeubles comportant de deux à douze unités de logement;
- les fumoirs soient éliminés puisque leur efficacité en matière de protection des non-fumeurs n'est pas démontrée (Voir Note en annexe) . De plus, étant donné leur mission, il nous semble incohérent de tolérer des fumoirs dans les établissements de santé ;
- aucune mesure transitoire ne devrait être proposée.
- étant donné l'image très négative provoquée par la présence de fumeurs à l'entrée des établissements de santé, il serait important de limiter l'usage du tabac à ces endroits stratégiques et symboliques.

Questions sur les terrains des écoles primaires et secondaires

1. Devrait-on interdire de fumer sur les terrains de toutes les écoles primaires et secondaires? **OUI**
2. Les ordres d'enseignement primaire et secondaire devraient-ils être l'objet de politiques différentes? **NON**
3. Quelles seraient les façons de contrôler les difficultés liées à l'application d'une telle interdiction?
Par l'application de mesures disciplinaires
4. Des mesures transitoires de mise en application seraient-elles appropriées et si oui, lesquelles?
NON
5. La limitation de la consommation de tabac à une aire précise sur le terrain de l'école constitue-t-elle une mesure appréciable? **NON**

Étant donné que :

- l'application d'une politique interdisant l'usage du tabac à l'intérieur et à l'extérieur de l'école fait partie intégrante des mesures en milieu scolaire recommandées par les experts américains du Center for Disease Control depuis 1994;
- que ces recommandations sont appuyées par plusieurs recherches menées dans les écoles secondaires et les collèges qui montrent des effets positifs sur la consommation et sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes (*Avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes* , INSPQ, 2004);
- les normes sociales reliées au tabagisme peuvent être changées en agissant sur la nature et les origines de la norme sociale qui encourage la dépendance et l'usage du tabac et en modifiant le climat social et le cadre juridique pour que le tabac devienne moins acceptable, moins désirable et moins accessible (*Avis sur l'intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec Perspectives de santé publique* INSPQ, 2004);
- des études québécoises récentes ont démontré que les pratiques tabagiques des jeunes étaient essentiellement déterminées par les contraintes et les opportunités présentes dans leur environnement , d'où l'importance d'un environnement cohérent (*Avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes* , INSPQ, 2004);

l'ICM propose que :

- l'interdiction de fumer sur les terrains des écoles primaires et secondaires soit appliquée pour tous (élèves, personnel, visiteurs) et en tout temps.

Questions sur la promotion du tabac et du tabagisme

1. Doit-on réduire la présence du tabac dans notre société eu égard à son réseau actuel de distribution et à la promotion que sous-tend ce réseau ? **OUI**
2. Doit-on réduire le nombre de points de vente ? **OUI**
3. Doit-on établir des critères pour déterminer les endroits où du tabac peut être vendu ? **OUI**
4. Doit-on interdire la vente de tabac dans certains types de lieux (centre de loisirs, arénas, garages, bars, etc.) ? **OUI**
5. Doit-on limiter la vente du tabac à certains lieux ? **OUI**
6. Doit-on interdire la vente de tabac dans certaines zones, par exemple à l'intérieur d'un certain périmètre autour d'une école ou d'un établissement fréquenté particulièrement par les jeunes ? **Oui**
7. Doit-on interdire la vente de tabac temporaire lors de manifestations diverses ou d'activités sportives, sociales et culturelles ? **OUI**
8. Doit-on interdire la vente de tabac par appareil distributeur ? **OUI**
9. Devrait-il être possible pour le gouvernement de réglementer les appareils distributeurs sous l'angle de la promotion des produits du tabac ? **OUI, mais l'interdiction des appareils distributeurs demeure le meilleur choix**
10. Doit-on intervenir en matière d'étalage des produits du tabac et d'exploitation promotionnelle de ce dernier ? **OUI**
11. Doit-on apporter des précisions au texte de la Loi sur le tabac en ce qui concerne la promotion des produits du tabac ? **OUI**
12. Doit-on préciser par règlement les normes en matière de publicité et de promotion des produits du tabac ? **OUI**

Étant donné que:

- la vaste étendue des réseaux de distribution des produits du tabac et l'existence de milliers de points de vente au Québec;
- l'existence d'une inadéquation entre les mises en garde apparaissant sur les produits du tabac et les repères contextuels entourant leur vente (les produits du tabac sont placés bien en vue près d'autres produits de consommation courante et dans des endroits facilement accessibles aux mineurs tels les dépanneurs, épiceries, ...);
- qu'aucune formation ni compétence particulière n'est requise pour vendre des produits du tabac;
- qu'aucune information n'est fournie lors de la vente des produits du tabac au sujet des risques d'effets secondaires;
- que la vente des produits du tabac aux adultes est et continuera d'être légale au Québec en dépit de leur nocivité;

l'ICM propose que le gouvernement québécois fasse des produits de tabac des produits à l'usage légal mais restreint en :

- interdisant totalement les distributeurs automatiques tel que préconisé dans la *Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*;
- dénormalisant et débanalisant la vente des produits du tabac de sorte qu'il ne soit plus possible d'associer les produits du tabac aux produits de consommation courante;
- prenant le contrôle des réseaux de distribution des produits du tabac. Cette mesure permettrait au gouvernement de limiter le nombre de points de vente dans la province et par le fait même, de restreindre l'accès aux produits du tabac par les mineurs;
- réglementant pour interdire la vente des produits du tabac par les personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu pour en acheter – soit dix-huit ans au Québec- tel que prévu à la *Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* (Voir Annexe);
- contribuant à dénormaliser le tabac en agissant sur la nature et les origines de la norme sociale qui encouragent la dépendance et l'usage du tabac et en modifiant le climat social et le cadre juridique afin que le tabac devienne moins acceptable, moins désirable et moins accessible (*Avis sur l'intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec Perspectives de santé publique* INSPQ, 2004).

ANNEXES

Questions relatives à l'usage du tabac dans certains lieux

Note sur les fumeurs

- L'American Society of Heating Refrigeration and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE) le leader en normes pour la ventilation, a décidé en 1999 de ne plus fournir de standards pour la fumée du tabac. Les normes ASHRAE Standard 62 (1989) ne visent qu'un niveau acceptable d'odeur.
- Le règlement actuel sur la santé et sécurité en milieu de travail (RQMT) liste sept substances contenues dans la fumée du tabac « sans valeur d'exposition admissible applicable », ce qui implique qu'il n'y a pas de niveau sécuritaire d'exposition.
- La littérature actuelle et les documents de référence produits lors de la consultation publique en Irlande et en Australie soulignent l'inefficacité de la ventilation en matière de protection (références à venir).

Articles de la *Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* : principes directeurs et protection, promotion , vente aux mineurs

L'article 4 de la Convention-Cadre précise les *principes directeurs* :

1. « Chacun doit être informé des conséquences pour la santé, du caractère dépendogène et du risque mortel de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac, et des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces doivent être envisagées au niveau gouvernemental approprié pour protéger tous les individus contre l'exposition à la fumée du tabac. »
2. « Un engagement politique fort est nécessaire pour élaborer et appuyer , aux niveaux national, régional et international, des mesures plurisectorielles complètes et des actions coordonnées , tenant compte :
 - a) de la nécessité de prendre des mesures pour protéger tous les individus contre l'exposition à la fumée du tabac. »

L'article 8 porte sur la *protection contre l'exposition à la fumée du tabac* et précise :

1. « Les Parties reconnaissent qu'il est clairement établi, sur des bases scientifiques, que l'exposition à la fumée du tabac entraîne la maladie, l'incapacité et la mort. »
2. « Chaque partie adopte et applique, dans le domaine relevant de la compétence de l'État en vertu de la législation nationale, et encourage activement, dans les domaines où une autre compétence s'exerce, l'adoption et l'application de mesures législatives, exécutives, administratives et/ou

autres mesures efficaces prévoyant une protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics. »

L'article 13 précise les contraintes entourant la *publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage*.

1. Les Parties reconnaissent que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage réduira la consommation des produits du tabac
2. Comme mesure minimale et dans le respect de sa constitution ou de ses principes constitutionnels, chaque Partie :
 - a. interdit toutes les formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage qui contribuent à promouvoir un produit du tabac par des moyens fallacieux, tendancieux ou trompeurs, ou susceptibles de donner une impression erronée quant aux caractéristiques, aux effets sur la santé, aux risques ou émissions du produit;
 - b. exige qu'une mise en garde sanitaire ou d'autres mises en garde ou messages appropriés accompagnent toute publicité en faveur du tabac et, le cas échéant, toute promotion et tout parrainage du tabac;
 - c. limite le recours à des mesures d'incitation directes ou indirectes qui encouragent l'achat des produits du tabac par le public;
 - d. si elle n'a pas imposé d'interdiction globale, exige de l'industrie du tabac qu'elle fasse connaître aux autorités gouvernementales compétentes les dépenses qu'elle consacre à la publicité, à la promotion et au parrainage encore non interdits. Ces autorités dans les conditions fixées par la législation nationale, peuvent décider de rendre ces chiffres accessibles au public ainsi qu'à la Conférence des Parties, conformément à l'article 21.

L'article 16 précise les *conditions de vente aux mineurs et par les mineurs*

1. Chaque Partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces au niveau gouvernemental approprié pour interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale ou l'âge de dix-huit ans. Ces mesures peuvent comprendre :
 - a. l'exigence pour tous les vendeurs de produits du tabac d'afficher visiblement et en évidence dans leur point de vente un avis d'interdiction de la vente aux mineurs et, en cas de doute, de demander à chaque acheteur de prouver par des moyens appropriés qu'il a atteint l'âge légal;
 - b. l'interdiction de vendre des produits du tabac en les rendant directement accessibles, par exemple sur les étagères des magasins;
 - c. l'interdiction de la fabrication et de la vente de confiseries, en-cas, jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayant pour les mineurs et ;
 - d. des mesures prises pour s'assurer que les distributeurs automatiques de produits du tabac placés sous sa juridiction ne soient pas accessibles aux mineurs et ne fassent pas promotion pour la vente de ces produits aux mineurs.

2. Lorsqu'elle signe, ratifie, accepte ou approuve la Convention ou y adhère, ou à tout moment par la suite, une Partie peut, par une déclaration écrite ayant force obligatoire, indiquer qu'elle s'engage à interdire l'introduction de distributeurs automatiques de produits du tabac dans sa juridiction ou, le cas échéant, à proscrire totalement ces machines. La déclaration faite en vertu du présent article sera communiquée par le Dépositaire à toutes les Parties à la Convention.
3. Chaque partie devrait adopter et appliquer , selon qu'il convient, des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour interdire les ventes de produits du tabac par les personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale ou l'âge de dix-huit ans.

Le texte de la *Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* peut être consulté à :
<http://www.who.int/gb/fctc/PDF/inb6/finb65.pdf>