

ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

**PROJET DE LOI VISANT À RENFORCER
LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME**

**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Mai 2015



Québec 

ÉDITION

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-73070-5 (version PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le tabagisme constitue la principale cause évitable de maladies et de mortalité. Il entraîne plus de 10 000 décès annuellement au Québec. Les décès qu'il provoque sont essentiellement dus aux nombreuses maladies chroniques dont il est l'un des principaux facteurs de risque.

En matière de lutte contre le tabagisme, des gains appréciables ont été réalisés depuis 1998, année d'adoption de la Loi québécoise sur le tabac. En effet, le taux de tabagisme des personnes de 12 ans et plus est passé d'environ 30 % à 22 %. Malgré ces résultats, le Québec se situe au-dessus de la moyenne canadienne qui est à 20 %. En outre, il apparaît clair que le rythme de réduction du tabagisme a ralenti depuis 2006. Les taux de tabagisme populationnel sont même demeurés stables pour une bonne partie de la période de 2006 à aujourd'hui. Il s'agit d'une réalité préoccupante compte tenu de tous les efforts qui ont été déployés au cours des dernières années pour réduire cet important problème de santé publique. Cette réalité implique qu'une part importante des fumeurs qui décèdent ou qui parviennent à se défaire de cette dépendance est remplacée par de nouveaux consommateurs, dont des jeunes qui s'initient et deviennent dépendants de ces produits. De nouvelles réalités viennent également s'ajouter à ces éléments et modifient le portrait du tabagisme au Québec. On relève notamment l'attrait exercé par les nombreux produits aromatisés, dont la cigarette au menthol, les cigarillos et les petits cigares ainsi que la pipe à eau (chicha ou narguilé). Cet attrait apparaît plus marqué chez les jeunes auprès de qui, selon l'Organisation mondiale de la Santé, ces produits sont plus particulièrement commercialisés. Relevons également la popularité croissante de la cigarette électronique, un produit dont les effets sur la santé et sur la consommation subséquente de produits du tabac sont peu connus, mais jugés préoccupants par les autorités de santé publique de par le monde. Il apparaît clair que toutes ces nouveautés compromettent l'atteinte des objectifs de santé publique.

La situation nécessite un renforcement de la Loi sur le tabac, non seulement dans le but d'aller plus loin dans les sphères déjà touchées, mais également dans celui d'ajouter des mesures de contrôle des produits et de suivi de l'accessibilité à ces mêmes produits sur le territoire québécois. Dans ce contexte, les entreprises générant des profits de la vente de ces produits en subiront nécessairement les effets. En cette matière, il apparaît évident que les intérêts économiques des promoteurs des produits du tabac et autres entreprises connexes sont inconciliables avec ceux de santé publique. En termes plus précis, les mesures envisagées dans le cadre de la révision de la Loi sur le tabac qui auront un impact sur les entreprises québécoises sont :

- l'interdiction de tous les produits du tabac aromatisés;
- l'encadrement de la cigarette électronique;
- l'interdiction de fumer sur les terrasses de bars et de restaurants.

Compte tenu des faibles gains enregistrés au cours des dernières années en matière de réduction du tabagisme au sein de la population québécoise, l'essentiel de ces mesures apparaît nécessaire pour réduire significativement l'usage de produits du tabac. Dans les faits, l'objectif de cette loi est de faire en sorte que le taux de tabagisme populationnel diminue d'un peu plus de 6 points de pourcentage en 5 ans et passe ainsi à 16 %.

L'intervention aura des bénéfices importants sur la santé publique et sur les coûts sociaux découlant du tabagisme, ceux-ci compensant la société québécoise pour l'impact financier de ces mesures sur les entreprises. Selon les données retenues, les bénéfices directs, en matière de coûts de soins de santé, et indirects de la réduction du tabagisme, actualisés sur 5 ans, s'élèveraient à 670 M\$. Pour leur part, les coûts et manques à gagner en dollars actualisés sur 5 ans s'élèveraient au total à 287 M\$ pour les détaillants de produits du tabac, les tenanciers de bars, les fabricants et grossistes de produits du tabac.

1. DÉFINITION DU PROBLÈME

Au Québec, le tabagisme est responsable de plus de 10 000 décès annuellement. Le tabac tue près de la moitié des individus qui fument durant la majeure partie de leur vie et 50 % de ces décès surviennent avant l'âge de 69 ans, l'espérance de vie des fumeurs à vie étant diminuée de 10 ans par rapport à celle des non-fumeurs¹. Le tabagisme affecte presque chacun des organes du corps humain. Il cause des maladies et il affaiblit la santé du fumeur, plusieurs organes de ce dernier pouvant être touchés simultanément. Causant de très nombreux cancers, le tabagisme affecte également les systèmes respiratoire et cardiovasculaire.

Bien que des gains importants aient été réalisés depuis une vingtaine d'années, il reste du travail à faire afin d'accentuer le mouvement, et surtout éviter un recul face à ce problème majeur de santé publique. Il appert que le contexte change et évolue. Les divers promoteurs des produits du tabac s'adaptent aux mesures visant à diminuer le tabagisme. À titre d'exemple, l'augmentation de la variété de produits offerts a modifié le portrait du tabagisme chez les jeunes. Les plus récentes données révèlent un intérêt marqué des jeunes pour les produits aromatisés, un phénomène marginal compte tenu d'une offre limitée pour ces produits lors de l'adoption de la première Loi sur le tabac au Québec en 1998. En effet, derrière les bons résultats affichés depuis la fin des années 1990, se cache une réalité très préoccupante : malgré les gains initiaux, le taux de tabagisme, exprimé par l'usage de cigarettes, ne diminue plus et demeure au bout du compte stable depuis 2006. Le Québec se situe dans le peloton de tête des provinces canadiennes ayant le plus haut taux de tabagisme, accusant un écart d'un peu plus de 7 points de pourcentage avec la Colombie-Britannique, province affichant le plus faible taux de tabagisme². Le tabac continue de représenter la plus grande cause de morbidité et de décès évitables. Il ne fait aucun doute que le Québec, comme le reste du monde d'ailleurs, fait toujours face à un problème à portée épidémique.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)³, l'épidémie mondiale de tabagisme tue près de 6 millions de personnes chaque année. Plus de 5 millions d'entre elles sont des consommateurs ou d'anciens consommateurs, et plus de 600 000, des non-fumeurs involontairement exposés à la fumée. Si aucune mesure n'est prise, le nombre annuel de ces décès pourrait atteindre plus de 8 millions d'ici à 2030.

Au Québec, on estime qu'en 2011-2012⁴, 22,4 % de la population âgée de 12 ans et plus fumait, ce qui représente environ 1 500 000 fumeurs. On note également une proportion inquiétante de fumeurs chez le groupe populationnel des 20 à 24 ans (32 %)⁵. L'âge auquel on se fait prendre au piège de la nicotine aurait un profil semblable à celui identifié récemment aux États-Unis : presque 9 fumeurs sur 10 commencent à fumer avant l'âge de 18 ans et 99 % avant l'âge de 26 ans⁶.

Malgré une réduction du tabagisme chez les élèves du secondaire québécois depuis 1998, le fait demeure qu'un nombre considérable de Québécois d'âge mineur s'initient aux produits du tabac. En raison de la forte dépendance qu'entraînent ces produits, une certaine proportion de ces jeunes deviendra des fumeurs réguliers. Cette dépendance fait donc en sorte que la consommation de produits du tabac ne peut être assimilée à un choix libre et éclairé. D'autant plus que la majorité des fumeurs veulent arrêter de fumer sans y parvenir.

Des données tirées de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire de 2013 indiquent qu'au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête, 6 % des élèves avaient fait usage de la cigarette et 6,6 % du cigare ou du cigarillo. Dans l'ensemble, ce sont 12 % des élèves québécois du secondaire qui ont fait usage de ces produits du tabac au cours des 30 derniers jours. Dans le cas des élèves de la cinquième secondaire, cette proportion atteint 23 %⁷. Cette enquête met en évidence le fait que le tabagisme chez les jeunes ne se limite plus à la consommation de la cigarette. Pour le cigarillo, la popularité du produit est également confirmée chez les 15 à 24 ans, alors qu'elle est relativement faible pour le reste de la population de consommateurs de produits du tabac⁸.

Produits aromatisés pour cibler les clientèles vulnérables : les jeunes

Depuis quelques années, de nombreux nouveaux produits du tabac aromatisés ont été mis sur le marché. On observe un intérêt marqué pour ces produits chez les jeunes. En effet, au Québec, 71 % des consommateurs de produits du tabac chez les élèves du secondaire consomment des produits aromatisés⁹. En matière de produits aromatisés, les élèves québécois affichent des proportions de consommation significativement plus élevées que dans le reste du Canada¹⁰. Dans le cas de la cigarette mentholée, 26 % des élèves du secondaire qui fument la cigarette en ont fait usage¹¹.

Nouveaux produits, des portes d'entrée pour de nouveaux fumeurs

Outre cet intérêt pour les saveurs, de nouvelles pratiques/produits intéressent également les adolescents et les jeunes adultes, notamment la pipe à eau (chicha ou narguilé), produit auparavant populaire chez les membres de certaines communautés socioculturelles. La problématique de santé publique qui s'y rattache n'est pas à sous-estimer. En effet, les jeunes en font usage et croient que le produit n'est pas nocif, alors que des études montrent que la consommation de chicha serait également nocive pour la santé. Aussi, pour les débutants, ce mode de consommation masque l'âcreté du tabac et s'avère une expérience plus agréable que la cigarette. Son effet d'attraction et de passerelle vers le tabagisme auprès des jeunes inquiète.

Également nouveau comme tendance, mais déjà assez populaire : la cigarette électronique ou autres dispositifs équivalents produisant de la vapeur. Ils se présentent principalement sous la forme d'un dispositif cylindrique en acier inoxydable ou en plastique qui rappelle une vraie cigarette de par sa forme, son utilisation et, parfois, son goût, mais qui en diffère fondamentalement. Ils ne contiennent pas de tabac et, comme il n'y a pas de combustion, ils génèrent de la vapeur plutôt que de la fumée. Certains des produits disponibles sur le marché peuvent contenir de la nicotine sans exposer l'utilisateur aux substances toxiques du tabac et de la fumée. Ces produits, du fait qu'ils sont différents dans les substances qu'ils libèrent et du fait qu'ils pourraient être une

alternative aux produits du tabac, font l'objet d'une controverse dans l'univers de la lutte contre le tabagisme. Le fait est que leur innocuité et leur effet à long terme sur la santé demeurent inconnus, de même que le risque qu'ils puissent indirectement promouvoir la cigarette traditionnelle et avoir un effet passerelle vers ce produit auprès des jeunes¹². On peut déjà constater le fort attrait qu'ils exercent auprès des élèves du secondaire et des jeunes adultes. En effet, dans le cas des élèves du secondaire, un peu plus du tiers d'entre eux rapportent en avoir déjà fait l'essai¹³; chez les 15 à 24 ans, 30 % auraient fait de même¹⁴. Autre donnée d'intérêt, 18 % des élèves du secondaire n'ayant jamais fumé la cigarette ont rapporté avoir fait l'essai de ce nouveau dispositif¹⁵. Une enquête révèle également que 31 % des élèves n'ayant jamais fait usage de la cigarette électronique n'excluaient pas la possibilité de l'essayer à l'avenir. De plus, 46 % des élèves du secondaire n'ayant jamais fait l'expérience de la cigarette traditionnelle, mais ayant fait usage de la cigarette électronique, n'excluaient pas la possibilité d'essayer la cigarette traditionnelle dans le futur (comparativement à 25 % chez ceux n'ayant pas essayé la cigarette électronique)¹⁶.

Ces différents phénomènes changent le portrait du tabagisme et doivent être considérés dans le cadre des interventions et mesures de lutte; ils peuvent nuire à l'atteinte des objectifs de santé publique. Alors que tant d'efforts sont déployés pour réduire l'initiation des jeunes aux produits du tabac, ces nouveaux produits captent leur intérêt.

Fumée de tabac dans l'environnement

Outre ces problématiques préoccupantes touchant particulièrement les jeunes, le phénomène tabagique comporte également une autre facette importante : les problèmes de santé et la mortalité reliés à l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE).

Les risques qui y sont associés sont sérieux et scientifiquement démontrés. Cette fumée contient plus de 7 000 substances chimiques, dont 69 substances cancérigènes. On y associe notamment le cancer du poumon et de graves maladies cardiovasculaires et respiratoires. Elle est également une cause de mort subite du nourrisson et d'insuffisance pondérale à la naissance. Elle serait particulièrement nocive pour les enfants et les jeunes. En 2006, le *Surgeon General* des États-Unis a conclu qu'il n'existait pas de seuil sécuritaire en matière d'exposition à la FTE¹⁷. Des données récentes montrent que la FTE serait problématique même dans un environnement extérieur, sous certaines conditions (nombre de fumeurs, vitesse du vent, température de l'air, configuration des lieux, etc.)^{18,19}. Nous savons maintenant que cette FTE extérieure est aussi toxique que celle se retrouvant à l'intérieur, bien qu'elle se dissipe plus rapidement.

L'exposition des non-fumeurs québécois à la FTE diminue d'année en année, le Québec se situe toutefois toujours au-dessus des moyennes canadiennes. Considérant le fait que les enfants et les jeunes sont particulièrement vulnérables aux effets nocifs de l'exposition à la FTE, certains éléments sont davantage préoccupants. Selon les données de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) 2012-2013²⁰, 38 % des élèves de la 6^e année du primaire à la 5^e année du secondaire ont rapporté avoir été exposés à la FTE dans un véhicule au cours de la semaine précédant l'enquête. Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) 2012, 9 % des enfants et adolescents québécois de 0 à 17 ans seraient encore exposés régulièrement à la FTE à la maison.

Coûts sociaux importants

D'un point de vue économique, on attribue aussi au tabagisme plusieurs effets négatifs. Il affecte notamment la productivité des Québécois et augmente la pression sur le système de santé. Les fumeurs affichent des taux d'absentéisme au travail plus élevés et utilisent davantage les services de santé. Il a été établi au cours des dernières années que les coûts directs en soins de santé, imputables au tabagisme, s'élèvent à plus d'un milliard de dollars annuellement. En ajoutant les coûts indirects, la facture grimperait à 4 G\$ annuellement²¹.

Le contrôle de l'industrie des produits du tabac

Considérant le rôle déterminant de l'industrie du tabac dans la perpétuation de ce problème de santé publique, l'action à mettre en œuvre doit contrôler et limiter leur intervention. En effet, on constate que malgré les contraintes légales, l'industrie adapte ses stratégies de mise en marché, notamment par la multiplication des produits offerts, pour recruter de nouveaux fumeurs, dont des jeunes. L'approche de l'industrie vise également à consolider la consommation de ses produits par les fumeurs actuels en limitant les motivations potentielles pouvant les mener vers un arrêt tabagique durable. La mise en marché des produits du tabac fait donc un grand contrepoids aux mesures de lutte antitabac, car l'industrie peut encore offrir aux consommateurs une grande variété de produits, variété qui semble par ailleurs progresser sans cesse par l'introduction de nouveaux produits et de nouvelles saveurs attrayantes. Ces produits d'appel visant à recruter et fidéliser de nouveaux consommateurs dissimulent leur nocivité sous des saveurs ajoutées telles que fraise et vanille. Ces méthodes, qui sont efficaces auprès des jeunes, doivent être proscrites pour diminuer l'usage des produits du tabac.

En somme, une intervention de l'État s'avère nécessaire puisque la santé publique constitue un bien public dont il est fiduciaire.

Ajoutons finalement qu'à l'été 2013, la Commission sur la santé et les services sociaux s'est penchée sur l'étude du Rapport de mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010 et sur le portrait de la situation du tabagisme au Québec. Dans son rapport²², la Commission a principalement recommandé la révision de la Loi sur le tabac en ayant pour principales visées :

- que la prévalence du tabagisme diminue;
- que la protection de la santé des enfants et des jeunes à l'exposition à la fumée soit améliorée;
- que la santé des non-fumeurs soit mieux protégée;
- que l'attrait des non-fumeurs pour les produits du tabac, en particulier les jeunes, se dissipe.

2. PROPOSITION DU PROJET

Le renforcement de la Loi sur le tabac vise à la fois à améliorer la portée de certaines des mesures y étant déjà prévues et à en ajouter de nouvelles, notamment pour réduire l'attrait des produits du tabac et d'éventuels nouveaux produits. L'objectif est de réduire à 16 % le taux de tabagisme dans la population québécoise, ce qui implique donc une réduction de 6,4 points de pourcentage en prenant comme point de référence le dernier taux de tabagisme de la population québécoise de 12 ans et plus disponible pour un cycle de 2 ans de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (22,4 % pour 2011-2012). Les mesures proposées prennent également en considération les recommandations et les observations de la Commission de la santé et des services sociaux émises en décembre 2013. Ces mesures se regroupent sous 3 catégories :

1. les ajustements à la Loi pour en favoriser le respect et en faciliter l'application (montant des amendes, précisions sur l'usage dans certains lieux, etc.);
2. les bonifications pour soutenir et renforcer la prévention du tabagisme, stimuler l'arrêt tabagique et assurer la protection des non-fumeurs (espaces sans fumée, encadrement de l'achat par un mineur, encadrement de la cigarette électronique, etc.);
3. les mesures de contrôle des produits et de leur mise en marché (interdiction des produits comportant une saveur ou un arôme « distinctif », autre que le tabac).

Ces mesures s'appuient sur l'état des connaissances actuelles, l'évolution de la problématique du tabagisme et les courants mondiaux de lutte contre le tabagisme. Elles s'alignent sur les principes édictés dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, à laquelle le gouvernement du Québec s'est déclaré lié en 2006²³.

Par ailleurs, les mesures spécifiques ayant un plus grand potentiel d'impact sur les entreprises sont :

- ❖ l'interdiction de vente, de distribution et de promotion de produits du tabac aromatisés (comportant une saveur ou un arôme « distinctif » autre que le tabac);
- ❖ l'interdiction de fumer dans les aires extérieures adjacentes aux lieux visés à l'article 2 dans lesquelles se font des activités commerciales et qui sont aménagées pour y permettre le repos, la détente et la consommation de produits (terrasses de restaurants, bars, etc.);
- ❖ l'encadrement des produits de type cigarette électronique (incluant les accessoires et composantes) de façon à ce qu'ils soient couverts par la Loi comme un produit du tabac (vente, usage, promotion, étalage, etc.), exception faite de l'interdiction de saveur ou d'arôme distinctif autre que ceux du tabac.

3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES

Le gouvernement du Québec est activement engagé dans la lutte contre le tabagisme depuis 1994, notamment par le biais de campagnes de sensibilisation et d'une stratégie intégrée de réduction du tabagisme : le Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT) 2006-2010, dont le déploiement se poursuit. L'engagement de lutter contre le tabagisme figure dans le Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012 reconduit jusqu'en 2015, avec les objectifs de réduire à 13 % ou moins le taux de tabagisme chez les élèves du secondaire et à 16 % ou moins celui chez les personnes âgées de 15 ans et plus. Il est également visé de réduire l'exposition à la FTE.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) coordonne donc cette stratégie intégrée (PQLT), qui se caractérise par 3 objectifs généraux :

- 1) prévenir la consommation de produits du tabac, et ce, plus particulièrement chez les jeunes, en renforçant la « dénormalisation » de ces produits;
- 2) favoriser l'arrêt tabagique;
- 3) protéger les non-fumeurs et, plus particulièrement, les jeunes contre l'exposition à la FTE.

Pour ce faire, de multiples actions et stratégies sont mises en œuvre. Elles sont variées et complémentaires, s'attaquant en synergie à toutes les facettes du problème. Sont donc déployés intensivement et simultanément : politiques publiques, incluant des mesures fiscales et législatives, information et éducation, services d'aide à la cessation tabagique, communication populationnelle, mobilisation, recherche, etc.

Plusieurs millions de dollars sont investis chaque année pour la mise en œuvre de l'ensemble de ce plan, et plusieurs millions sont également investis pour lutter contre la contrebande de tabac (la lutte à la contrebande étant coordonnée davantage par les ministères de la Sécurité publique et des Finances ainsi que Revenu Québec). On constate que l'ensemble de l'effort gouvernemental est substantiel et global. Malgré cela, l'atteinte de certains objectifs est compromise, notamment en ce qui concerne le taux de tabagisme au Québec pour lequel le retard sur la cible est considérable. On voit donc qu'à elles seules, ces mesures et interventions ne suffisent plus.

Pour agir sur ces différents éléments, la Loi est la pierre angulaire d'une intervention renforcée, efficace et directe. L'ensemble de l'intervention qui s'impose interpelle l'État en tant que fiduciaire de la santé publique. À cet égard, un des devoirs du ministre de la Santé et des Services sociaux est de « prendre les mesures requises pour que le tabagisme diminue au sein de la population » (art. 3, Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux, chapitre M-19.2). Il est maintenant nécessaire d'utiliser à nouveau l'un des leviers les plus efficaces qui soient, le renforcement de la Loi sur le tabac.

4. ÉVALUATION DES IMPACTS

4.1. Description des secteurs touchés

Introduction

Toutes les entreprises québécoises œuvrant légalement au Québec et tirant profit de la vente de produits du tabac (incluant la cigarette électronique) ont été considérées aux fins de la présente analyse d'impact réglementaire. S'ajoutent à ces entreprises, celles pour lesquelles la restriction d'usage prévue au projet de loi pour les terrasses commerciales éliminera la possibilité de fumer en ces lieux.

Il convient également de préciser que certaines données portant sur le secteur des produits du tabac sont confidentielles et, par conséquent, non disponibles. D'autres données portant sur le secteur des cigarettes électroniques sont aussi non disponibles, du fait que le secteur est encore en émergence au Québec.

a) Secteurs touchés : Industrie des produits du tabac et ses détaillants
Industrie de la cigarette électronique
Bars, brasseries et tavernes
Salons de cigares et de chicha

b) Nombre d'entreprises touchées :

- ❖ 7 500 points de vente de produits du tabac (une majorité faisant la vente de divers produits de consommation) et distributeurs de produits du tabac, dont également au moins une centaine de boutiques spécialisées dans la vente de produits de cigarettes électroniques (données non exhaustives et anecdotiques dans ce cas)
- ❖ Environ 3 248 bars, brasseries et tavernes, opérant une terrasse
- ❖ Autres : quelques fabricants et distributeurs

Total : approximativement 10 800

c) Caractéristiques additionnelles du (des) secteur(s) touché(s) :

• **Nombre d'employés :**

- Secteur de la fabrication et distribution de produits du tabac : Un peu plus de 1 000 (estimé)
- Secteur de la vente au détail, emplois spécifiquement reliés à la vente de produits du tabac : Non disponibles
- Secteur de la cigarette électronique : Non disponibles

• **Production annuelle (en \$) ou livraisons manufacturières :**

- **Produits du tabac :** Non disponibles

- **Boissons et produits du tabac au Québec :**
3,8 G\$, soit 2,7 % des valeurs de livraisons manufacturières au Québec (2012)
- **Cigarettes électroniques :** Non disponibles
- **Part du (des) secteur(s) dans le produit intérieur brut (PIB) de l'économie du Québec :**
 - **PIB des produits du tabac au Québec :** Non disponibles
 - **PIB Boissons et produits du tabac au Québec :**
1,9 G\$, soit un ratio de 0,6 % du PIB de l'économie québécoise (2013)

4.2. Coûts pour les entreprises

A) Principes appliqués et éléments de calcul

Pour les manques à gagner de l'industrie du tabac dans son ensemble

(Chiffres estimés à partir de données pour 2013-2014)

- Compte tenu des connaissances limitées quant à l'impact spécifique des diverses mesures prévues au projet de loi sur le taux de tabagisme, la présente analyse s'appuie sur une cible de réduction du tabagisme. Cette cible, comme indiqué précédemment, s'inscrit en continuité des objectifs de santé publique déjà établis. Nous pensons donc que la baisse du taux de tabagisme populationnel de 6,4 points de pourcentage sur 5 ans est nécessaire à l'atteinte de l'objectif.
- L'atteinte de la cible en matière de réduction du taux de tabagisme populationnel pourrait représenter une baisse de 29 % des ventes des produits du tabac au Québec sur une période de 5 ans, toute chose étant égale par ailleurs.
- Aux fins de calcul, il a été établi que le rythme de réduction annuelle du tabagisme serait constant à partir du moment de l'adoption de la Loi révisée.
- Les ventes totales de produits du tabac ont été calculées à partir des revenus de la taxe québécoise spécifique aux produits du tabac pour 2013-2014 qui s'élèvent à 1 026 M\$²⁴. Aux fins de calcul, il a été considéré que le niveau de taxation de l'ensemble des produits du tabac est équivalent à celui appliqué aux cigarettes. À cet effet, précisons que, malgré un taux de taxation significativement plus élevé pour les cigares, nous estimons que les revenus de taxation pour ces produits sont marginaux par rapport à ceux de l'ensemble des autres produits du tabac. Conséquemment, l'estimation des ventes totales de produits du tabac à partir du niveau de taxation spécifique applicable à la cigarette est, dans une marge acceptable, fiable.
- Le prix de détail moyen considéré pour une cartouche de cigarettes s'élève à 73,29 \$ (ce prix comprend l'ensemble des taxes et le droit d'accise fédéral applicables au 1^{er} janvier 2014, au Québec)²⁵.

- La taxe québécoise spécifique à la cigarette représente 35,2 % du prix de détail moyen d'une cartouche de cigarette en date du 1^{er} janvier 2014.
- L'ensemble des taxes (incluant le droit d'accise fédéral) représente 63 % du prix de vente d'une cartouche de cigarettes dans un point de vente en date du 1^{er} janvier 2014.
- Pour déterminer les manques à gagner totaux sur 5 ans pour les détaillants comme pour les fabricants et grossistes, les pertes annuelles ont été actualisées à un taux de 3 %.

Pour les manques à gagner des exploitants opérant une terrasse commerciale visée par le projet de loi

La présente analyse s'appuie sur les travaux réalisés en 2005 pour estimer l'impact financier sur les commerces visés par l'introduction d'une interdiction de fumer dans les bars et restaurants²⁶. À ce moment, l'impact pour les restaurateurs avait été jugé négligeable. Cette conclusion est retenue pour évaluer l'impact de l'interdiction de fumer sur les terrasses des restaurants. Quant à l'impact pour les exploitants de bars, il a été estimé à partir des données calculées en 2005. Seuls les bars exploitant une terrasse en 2014 ont été considérés et des modulations ont été appliquées pour que l'impact ne porte que sur la période annuelle type d'exploitation d'une terrasse au Québec.

Pour les autres entreprises

Le secteur de la vente des cigarettes électroniques étant encore émergent au Québec, la disponibilité de données fiables et indépendantes ne permet pas d'évaluer les impacts sur les entreprises y œuvrant dans le cadre de la présente analyse. Il convient de préciser que les entreprises spécialisées dans la vente de cigarettes électroniques offrent, notamment, des produits contenant de la nicotine n'ayant pas été approuvés par Santé Canada. Le statut des produits avec nicotine s'ajoute au manque de données pour justifier que les coûts liés au présent projet dans le cas des entreprises spécialisées dans la vente de cigarette électronique ne sont pas précisés.

B) Coûts

a) Coûts directs liés à la conformité aux normes

Les dispositions prévues à la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme n'induisent pas de coûts directs liés à la conformité aux normes, sauf dans le cas des boutiques spécialisées dans la vente de cigarettes électroniques.

b) Coûts liés aux formalités administratives pour les points de vente de produits du tabac

Les dispositions prévues à la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme n'induisent pas de coûts directs liés aux formalités administratives.

c) Manques à gagner pour les entreprises touchées	Manques à gagner annuels	Total des manques à gagner (en \$ actualisés sur 5 ans)
<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du chiffre d'affaires pour les points de vente de tabac (marge commerciale), les fabricants et grossistes de produits du tabac 	62,6 M\$	286,5 M\$
<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du chiffre d'affaires pour les tenanciers de bars opérant une terrasse 	149 133 \$ (répartis sur 3 248 tenanciers)	683 000 \$

d) Synthèse des coûts pour les entreprises	Coûts ou manques à gagner annuels	Total (en \$ actualisés sur 5 ans)
<ul style="list-style-type: none"> • Coûts directs liés à la conformité aux normes 	0 \$	0 \$
<ul style="list-style-type: none"> • Coûts liés aux formalités administratives pour les points de vente de produits du tabac 	0 \$	0\$
<ul style="list-style-type: none"> • Manques à gagner 	62,7 M\$	287,2 M\$
Total des coûts pour les entreprises	62,7 M\$	287,2 M\$

4.3. Avantages du projet

La révision de la Loi sur le tabac permettrait de réduire le tabagisme au Québec et, ultimement, la morbidité et la mortalité qui en découlent. En effet, la révision législative, de concert avec l'ensemble des autres interventions déployées dans le cadre du PQLT, devrait permettre d'atteindre l'objectif de réduire à 16 % ou moins la proportion de la population québécoise de 12 ans et plus qui fume. Cet objectif prend appui sur ceux édictés dans le PNSP et sur les taux de tabagisme les plus récents dont nous disposons. Ce projet devrait également permettre de réduire davantage l'exposition des non-fumeurs à la FTE. Rappelons qu'il s'agit d'un minimum à atteindre sur un horizon de 5 ans.

Aussi, elle permettra de réduire la consommation de l'ensemble des produits du tabac, incluant les autres produits nocifs pour la santé comme les cigarillos, les petits cigares et la chicha. En outre, par le biais de l'encadrement de la cigarette électronique, cette révision minimisera les risques qu'elle peut représenter pour la lutte contre le tabagisme (« renormalisation », usage combiné avec les produits traditionnels et diminution de la cessation tabagique, effet passerelle chez les jeunes et non-fumeurs et anciens fumeurs). Le potentiel de ce produit pour la cessation tabagique pourrait par ailleurs être maximisé, l'encadrement envisagé pouvant motiver les fabricants à entreprendre les démarches afin que le produit soit approuvé pour la vente par Santé Canada. En effet, ceci pourrait mieux garantir l'innocuité et la qualité des produits, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

L'effet le plus recherché par la révision de la Loi est la protection des jeunes Québécois contre les méfaits du tabac. À ce chapitre, il s'avère prioritaire de prévenir l'initiation des jeunes à la consommation de ces produits, puisqu'ils engendrent une dépendance dont l'intensité est comparable à celle induite par l'héroïne et la cocaïne²⁷. Par ailleurs, l'usage du tabac peut engendrer une forte dépendance avant même d'en consommer quotidiennement²⁸. Par exemple, une consommation aussi faible qu'une à cinq cigarettes par semaine serait suffisante pour créer une dépendance chez un jeune²⁹. Or, les mesures permettront de diminuer l'accès aux produits, de diminuer leur attrait, de réduire l'exposition à la fumée secondaire et l'exposition sociale de la consommation, autant d'éléments qui devraient détourner les jeunes du tabagisme.

Les études démontrent que les interdictions de fumer dans les lieux publics et autres mesures de lutte contre le tabagisme ont plusieurs bénéfices, certains même à court terme. On relève notamment que ces mesures sont associées à une réduction du nombre d'infarctus et de naissances prématurées ainsi qu'à une réduction des hospitalisations pour des crises d'asthme chez les enfants exposés à la FTE^{30,31,32,33}. Ces mesures ont également pour effet de stimuler les fumeurs en vue d'un arrêt tabagique et contribuent à la « dénormalisation » de l'usage du tabac, élément déterminant dans la réduction de la prévalence du tabagisme dans notre société. Selon le *Surgeon General* des États-Unis, les risques de cancers de la bouche, de l'œsophage et de la vessie sont coupés de moitié après cinq ans d'arrêt tabagique³⁴. Il convient de préciser qu'il ne s'agit ici que d'un aperçu sommaire des bénéfices du non-tabagisme et de l'arrêt de la consommation des produits du tabac.

En outre, bien que la Loi s'attaque peu à l'usage du tabac dans les espaces privés, il semble, selon différentes études, que l'ensemble de l'action législative pour

« dénormaliser » l'usage du tabac (interdictions de fumer dans les restaurants, les bureaux, etc.) finit par avoir aussi un effet sur l'usage des produits dans les espaces de la sphère privée, se soldant par une meilleure protection contre la FTE dans ces lieux^{35,36,37,38}.

Exemples de bénéfices sur la santé qui ont été évalués

Selon une étude américaine publiée dans le *Journal of the National Cancer Institute*, les mesures de prévention mises en place depuis les années 50 par le gouvernement américain auraient permis d'éviter 32 % des décès dus aux cancers des poumons entre 1975 et 2000 et 44 % des décès dus au cancer du poumon pour l'année 2000³⁹.

Comme il s'agit de chiffres touchant uniquement les cancers du poumon, les gains globaux devraient être encore plus importants dans les faits, puisqu'on sait que le tabagisme cause également d'autres cancers, des maladies cardiovasculaires et des maladies respiratoires.

Réduction importante des coûts associés au tabagisme

Outre les gains en matière de santé humaine, il s'avère pertinent d'évaluer les économies et bénéfices qui seront générés par cette diminution du tabagisme au Québec. Pour ce faire, nous nous référons aux précédentes analyses d'impact réalisées par des équipes d'économistes lors de l'adoption de la Loi sur le tabac en 1998, ainsi que lors de sa révision en 2005. Dans le cadre de ces travaux, il a été établi que chaque diminution d'un point de pourcentage de prévalence du tabagisme équivaut à des économies (bénéfices directs de santé et indirects) d'environ 114,3 M\$. Les bénéfices indirects étant ici liés à la perte de productivité causée par la morbidité (invalidité temporaire ou permanente) et la mortalité (morts prématurées) imputable aux maladies reliées directement au tabagisme. Compte tenu de la baisse visée, soit 6,4 points de pourcentage, les économies totales seraient de l'ordre de 670 M\$ actualisés sur 5 ans à un taux de 3 %.

4.4. Impact sur l'emploi

Secteurs reliés aux produits du tabac

Il est important de rappeler que l'industrie du tabac ne génère plus beaucoup d'emplois au Québec. Parmi les principales compagnies œuvrant dans ce secteur ici, on compte approximativement 600 emplois associés à la fabrication de produits du tabac. Les autres emplois étant liés à l'administration et la distribution des produits. Bien que ces emplois soient bien rémunérés, leur nombre aurait diminué significativement depuis plusieurs années. Nous ne pouvons exclure la possibilité qu'une baisse significative des ventes de produits du tabac, consécutive à la diminution du tabagisme dans la population, entraîne des pertes d'emplois dans ce secteur.

Il existe par ailleurs de nombreux emplois liés à la vente au détail des produits du tabac, mais rappelons que ces emplois ne sont pas uniquement tributaires de la vente au détail de ces produits. Ces entreprises font en effet la vente de divers produits de consommation : produits alimentaires, alcool, loterie, magazines et journaux, produits de première nécessité, etc. Les produits du tabac seront encore disponibles à la vente pour

ces détaillants, bien que les profits leur étant associés se réduiront au fil du temps. Ajoutons qu'il s'agit d'une tendance amorcée depuis de nombreuses années au Québec, comme dans l'ensemble du Canada. En effet, bien que le taux de tabagisme populationnel stagne, les volumes de vente de certains produits du tabac ont décliné au cours des dernières décennies. Ils devront possiblement développer d'autres créneaux de vente avec le temps ou réorganiser les tâches des employés, ce qui pourrait réduire les impacts et les pertes d'emplois dans le secteur.

Emplois dans les bars et brasseries

Comme l'impact de l'interdiction de fumer sur les terrasses aura peu d'effet sur ces commerces, l'emploi dans ce secteur ne devrait pas être touché.

Emplois reliés aux produits de cigarettes électroniques

Les informations officielles sur ce secteur ne sont pas disponibles. Ajoutons simplement que le projet de loi vise à encadrer les produits et non à les interdire. Il est toutefois possible que les nouvelles exigences découragent certains promoteurs et fassent perdre des emplois associés à la vente de ce type de produits. Il s'agit toutefois d'un secteur encore marginal au Québec, les impacts en seront donc limités.

Emploi total au Québec

On peut estimer qu'un recul du tabagisme n'aura pas pour effet d'entraîner des pertes d'emplois globalement; au contraire, il permettra probablement d'augmenter le nombre d'emplois au Québec. Dans un rapport publié en 1999⁴⁰, la Banque mondiale déclarait :

« les conséquences négatives du contrôle du tabac sur l'emploi ont été largement exagérées. La production du tabac, dans la plupart des économies nationales, n'occupe qu'une place des plus modestes. Abstraction faite d'un très petit nombre de pays agricoles très dépendants de la culture du tabac, les places de travail ne devraient pas diminuer. Si l'on voit la situation dans sa globalité, la diminution du tabagisme pourrait même en créer, car l'argent qui était investi dans le tabac serait dépensé pour d'autres marchandises ou prestations, aboutissant même à une situation bénéfique pour l'emploi. »

Notons que ce phénomène s'amplifie du fait que le tabac est un produit très taxé. À ce sujet, selon l'économiste Pierre Fortin, en réduisant leurs achats de tabac et en les remplaçant par l'achat d'autres produits, les consommateurs transforment une dépense qui contient peu de valeur produite et beaucoup de taxes, vers une dépense qui contient beaucoup de valeur produite et peu de taxes. La réaffectation des achats de consommation devrait donc créer plus d'emplois qu'elle n'en détruira⁴¹.

4. ADAPTATION DES EXIGENCES AUX PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)

Les mesures mises de l'avant sont indépendantes de la taille des entreprises, puisque l'objectif poursuivi est la protection de la santé publique.

Au Québec, la vente au détail des produits du tabac relève historiquement de petites entreprises, mais cela ne doit pas faire en sorte de nous détourner des objectifs de santé publique prioritaires. Dans les dispositions et directives d'application⁴² de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, traité international auquel le Québec s'est déclaré lié en 2006, il est clairement établi :

« En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale⁴³. »

Il s'agit également de cela quand il est question dans le projet de loi d'interdiction de saveurs dans tous les produits du tabac. Cette interdiction aura inévitablement un impact sur les entreprises générant des profits à partir de produits aromatisés, particulièrement pour les jeunes (salons de chicha, fabricants, distributeurs et détaillants de produits aromatisés).

Quant à l'encadrement de la cigarette électronique, les entreprises spécialisées dans la vente de ces produits offrent des produits contenant de la nicotine n'ayant pas été homologués par Santé Canada. Ces entreprises agissent en connaissance de cause et s'exposent aux conséquences de l'application des règles fédérales. L'encadrement des produits dans la Loi sur le tabac n'aura pas pour effet d'éliminer leurs activités, elle y mettra toutefois plusieurs balises afin de minimiser les risques en matière de santé publique.

Finalement, l'impact sur les PME exploitant des activités de bars et brasseries sera minime, si impact il y a. Les interdictions de fumer dans les lieux publics, bars et restaurants font partie d'une tendance amorcée déjà depuis plusieurs années, cette nouvelle interdiction s'inscrivant en continuité.

6. COMPÉTITIVITÉ DES EXIGENCES ET IMPACT SUR LE COMMERCE AVEC LES PARTENAIRES ÉCONOMIQUES DU QUÉBEC

Le secteur des entreprises touchées est principalement local, ce qui limite le risque de perte de compétitivité avec les partenaires externes au Québec. Au surplus, nos voisins et partenaires commerciaux ont établi ou sont en voie d'implanter des mesures susceptibles d'avoir un impact sur les entreprises dans un proche avenir.

En effet, l'Alberta a adopté une loi interdisant les produits avec saveurs (à l'exception du menthol) et l'Ontario a déposé un projet de loi pour interdire l'ajout d'aromatisants dans les produits du tabac et planifie aussi d'interdire de fumer sur les terrasses des commerces. De son côté, le gouvernement du Canada a adopté en 2009 une loi qui

empêche l'ajout d'additifs de saveurs (sauf le menthol) dans les cigarettes, petits cigares et cigarillos. Un projet de règlement pour renforcer cette mesure est actuellement en consultation. Toutefois, ce règlement, si adopté, n'interdira pas tous les produits aromatisés. Les États-Unis, pour leur part, empêchent l'ajout de saveur « caractéristique », à l'exception du menthol, dans les cigarettes depuis 2009, et la même pression s'exerce sur la *Food and Drug Administration* pour étendre cette interdiction aux autres produits.

Pour ce qui est de l'encadrement des produits de cigarette électronique, certaines provinces ont encadré le produit comme un produit du tabac ou songent à le faire. Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a adopté un projet de loi assujettissant la cigarette électronique aux mêmes règles que le tabac et le gouvernement de la Colombie-Britannique a déposé un projet de loi allant dans le même sens. L'Ontario de son côté a déposé un projet de loi spécifique dont les effets se comparent à l'assujettissement à la Loi sur le tabac proposé pour le Québec. Ajoutons que l'OMS a récemment publié un rapport encourageant les juridictions concernées à encadrer législativement ces produits⁴⁴.

Quant à la libre circulation des biens et des investissements, il est possible que la mesure d'interdiction de vente et distribution de produits aromatisés et l'encadrement de la cigarette électronique limitent les possibilités de commerce de ces produits au Québec. Toutefois, il s'agit d'interventions justifiées et nécessaires pour protéger la santé de la population du Québec, particulièrement celle des jeunes.

7. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Comme ce fut le cas lors de l'adoption de la Loi sur le tabac en 1998 et de sa révision en 2005, des opérations de communication seront menées auprès du public, mais également auprès des entreprises touchées par les mesures (détaillants, fabricants et distributeurs, exploitants d'aires extérieures commerciales, etc.). Des guides et directives seront fournis et des personnes-ressources seront disponibles pour soutenir les gens lors de la transition.

8. CONCLUSION

Compte tenu de ce qui précède, il est clair que la révision de la Loi sur le tabac aura un impact sur des entreprises québécoises, mais cet impact sera compensé par les bénéfices sur la santé humaine et par les bénéfices monétaires directs et indirects engendrés par la réduction de la prévalence du tabagisme.

9. PERSONNE-RESSOURCE

Monsieur Horacio Arruda
Directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 12^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Tél.: 418 266-6700
Courriel : horacio.arruda@msss.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCES

- ¹ BEN AMAR, M. et N. LÉGARÉ (2006), *Le tabac à l'aube du 21^e siècle : mises à jour des connaissances*, Montréal, Québec, Centre québécois de lutte aux dépendances.
- ² STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2011-2012.
- ³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2013), *Tabagisme : Principaux faits, [En ligne]*, Aide-mémoire N°339, Juillet (Consulté le 3 novembre 2014).
- ⁴ STATISTIQUE CANADA, *op.cit.*
- ⁵ Ibid.
- ⁶ U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2012), *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health.
- ⁷ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, 2013.
- ⁸ DUBÉ, G., A. LAVOIE et P. LAPRISE (2012), *Zoom santé : Enquête sur les habitudes tabagiques des Québécois : une étude portant sur des comportements méconnus face à un phénomène connu*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- ⁹ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014), *op.cit.*
- ¹⁰ UNIVERSITÉ DE WATERLOO (2012), *Enquête sur le tabagisme chez les jeunes 2010-2011*. Waterloo, Ontario : Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel, Fichier de microdonnées à grande diffusion.
- ¹¹ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014), *op.cit.*
- ¹² POIRIER, H. (2013), *La cigarette électronique : État de situation*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- ¹³ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014), *op.cit.*
- ¹⁴ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013), *Enquête sur les habitudes tabagiques des Québécois 2013*, réalisée pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- ¹⁵ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014), *op.cit.*
- ¹⁶ LASNIER, B. et A. MONTREUIL (2014), *L'usage de la cigarette électronique chez les élèves québécois du secondaire : 2012-2013*, Institut national de santé publique du Québec.
- ¹⁷ U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2006), *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*, Atlanta (GA), U.S. Department of Health and Human Services.
- ¹⁸ REPACE, J. (2000), *Banning outdoor smoking is scientifically justifiable*, *Tobacco Control*, 9: 98.

-
- ¹⁹ REPACE , J. (2005), *Measurements of outdoor air pollution from secondhand smoke on the UMBC campus*, Repace Associates Inc.
- ²⁰ UNIVERSITÉ DE WATERLOO (2014), *Enquête sur le tabagisme chez les jeunes 2012-2013 : Profil des résultats du Québec*, Waterloo, Ontario : Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel.
- ²¹ REHM, J. et al. (2006), *Les coûts de l'abus des substances au Canada 2002*, Ottawa, Ontario, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- ²² COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013), *Consultations particulières et auditions publiques sur le mandat conféré par l'article 77 de la Loi sur le tabac concernant l'examen du rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010-OBSERVATIONS, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS*, Québec, Direction des travaux parlementaires de l'Assemblée nationale du Québec.
- ²³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2003), *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*, Genève, Suisse, 21 mai, 2302 R.T.N.U 166 (entrée en vigueur : 27 février 2005).
- ²⁴ MINISTÈRE DES FINANCES DU QUÉBEC (juin 2014), Budget 2014-2015, Plan budgétaire, Gouvernement du Québec.
- ²⁵ MINISTÈRE DES FINANCES ET DE L'ÉCONOMIE DU QUÉBEC (novembre 2012), Budget 2013-2014, Plan budgétaire, Gouvernement du Québec.
- ²⁶ OUELLET, P., CRÉMIEUX, P.-Y., PETIT, P. et CARTER V. (2005), Études d'impact des modifications proposées à la Loi sur le tabac, Étude de mars 2005 pour le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- ²⁷ U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1988), *The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health.
- ²⁸ DI FRANZA, J.R., et autres (2007), *Symptoms of Tobacco Dependence After Brief Intermittent Use*, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 16 July, 161(7):704-10.
- ²⁹ CHAREST, A. (2008), *Nouvelles données sur le tabagisme chez les jeunes : Accros dès la première cigarette*, Les actualités du cœur, Alliance québécoise pour la santé du cœur, 11(3) : 4-5.
- ³⁰ LIGHTWOOD, J.M. and S.A. GLANTZ (1997), *Short-Term Economic and Health Benefits of Smoking Cessation: Myocardial Infarction and Stroke*, *Circulation*;96(4):1089-96.
- ³¹ LIGHTWOOD, J.M., C.S. PHIBBS, S.A. GLANTZ (1999), *Short-Term Health and Economic Benefits of Smoking Cessation: Low Birth Weight*, *Pediatric*; 104(6):1312-20.
- ³² FICHTENBERG, C.M., S.A. GLANTZ (2000), *Association of the California Tobacco Control Program with Declines in Cigarette Consumption and Mortality from Heart Disease*, *N Engl J Med.*; 343(24):1772-7.

-
- ³³ MILLET, C., J.T. LEE, A.A. LAVERTY, S.A. GLANTZ and A. MAJEED (2013), *Hospital Admissions for Childhood Asthma After Smoke-Free Legislation in England*, *Pediatrics*, January 21; 131(2) :e485–e501.
- ³⁴ US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2010), *A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease ... What It Means to You*, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health.
- ³⁵ CHENG, K.W., C.A. OKECHUKWU, R. MCMILLEN, S.A. GLANTZ (2013), *Association between clean indoor air laws and voluntary smokefree rules in homes and cars*, *Tob Control* doi:10.1136/tobacco control-2013-051121.
- ³⁶ BAULD, L. (2011), *The impact of smokefree legislation in England: Evidence Review*, University of Bath.
- ³⁷ CALLINAN, J.E., A. CLARKE, K. DOHERTY and C. KELLER (2010), *Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art.No.CD005992.DOI : 10.1002/14651858.CD005992.pub2.
- ³⁸ BORLAND, R., H.H. YONG, K.M. CUMMINGS, A. HYLAND, S. ANDERSON, G.T. FONG (2006), *Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey*, *Tob Control* ; 15(Suppl 3):iii42–50.
- ³⁹ MOOLGAVKAR, S.H. et autres (2012), *Impact of Reduced Tobacco Smoking on Lung Cancer Mortality in the United States During 1975-2000*, *J Natl Cancer Inst.* 2012 Apr ;104(7):541-8. doi: 10.1093/jnci/djs136.
- ⁴⁰ JHA, P. and F. CHALOUPKA (1999), *Curbing the Epidemic. Governments and the Economics of Tobacco Control*, World Bank, Washington.
- ⁴¹ FORTIN, P. (1997), *La réduction du tabagisme : une stratégie créatrice d'emplois*, Info-tabac no 3, Janvier, l'auteur se référant entre autres à IRVINE, I.J. and W.A. SIMS (1996), *The projected impact of Health Canada's Blueprint on the tobacco industry and resource reallocation in the Canadian economy*. Étude de mars 1996 pour Santé Canada.
- ⁴² CONFÉRENCE DES PARITÉS À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC (2008), *Directives relatives à la protection des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac*, décision FCTC/COP3(7).
- ⁴³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2003), *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*, op.cit., article 5.3.
- ⁴⁴ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014), *Inhalateurs électroniques de nicotine : Rapport de l'OMS*, Juillet, FCTC/COP/6/10