

DOCUMENT DE DISCUSSION :

**DEUXIÈME EXAMEN
LÉGISLATIF DE LA LOI
SUR LE TABAC ET LES
PRODUITS DE VAPOTAGE**

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:

The Second Legislative Review of the Tobacco And Vaping Products Act: Discussion Paper.

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télec. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : septembre 2023

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H149-20/1-2023F-PDF
ISBN : 978-0-660-49655-9
Pub. : 230259

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
THÈMES DE DISCUSSION	5
THÈME 1 : Le contexte lié au tabac au Canada.....	7
THÈME 2 : La lutte contre les incitations au tabagisme.....	13
THÈME 3 : La surveillance du marché du tabac.....	16
THÈME 4 : La restriction de l'accès des jeunes aux produits du tabac.....	19
THÈME 5 : La sensibilisation et le fait d'empêcher que les Canadiens ne soient trompés ou induits en erreur	21
THÈME 6 : La conformité, l'application de la loi et les parties réglementées	26
THÈME 7 : La collaboration avec les peuples autochtones.....	29
CONCLUSION	30
ANNEXE A : QUESTIONS DE DISCUSSION	31
RÉFÉRENCES.....	33

INTRODUCTION

Le Canada lutte contre le tabagisme depuis longtemps. Le tabagisme demeure la principale cause de décès évitables au Canada¹; environ 46 000 personnes meurent chaque année de maladies liées au tabagisme². Bien que la consommation de tabac ait diminué au fil des ans, il y a encore au Canada un nombre important de personnes qui fument (12 % ou 3,8 millions³), et il reste encore beaucoup à faire.

Le Canada a instauré de nouvelles mesures pour réglementer le tabac et les produits de vapotage ainsi qu'une nouvelle stratégie de lutte contre le tabagisme en 2018. La *Loi sur le tabac* de 1997 a été modifiée et rebaptisée *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (LTPV), et la **Stratégie canadienne sur le tabac** (SCT) a été lancée pour lutter contre le tabagisme au Canada. La Stratégie canadienne sur le tabac établit une cible ambitieuse : diminuer le taux de tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035, afin de réduire le nombre effarant de décès et de maladies attribuables au tabagisme.

Pour atteindre cette cible, la SCT a pour priorité d'aider les Canadiens à arrêter de fumer, de protéger les jeunes et les personnes qui ne consomment pas de tabac contre la dépendance à la nicotine, de soutenir les organisations autochtones dans l'élaboration et la mise en œuvre d'approches distinctes et autonomes visant à réduire la consommation des produits commerciaux du tabac, et de renforcer les connaissances scientifiques, la surveillance et les partenariats.

La réussite de la mise en œuvre de la SCT dépend d'une collaboration étroite et d'efforts coordonnés entre le gouvernement du Canada et un certain nombre de partenaires, notamment des groupes autochtones, d'autres ordres de gouvernement, des organisations à but non lucratif, des professionnels de la santé et des universitaires. Les compétences relatives aux questions de santé, comme la lutte contre le tabagisme, sont partagées entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au Canada, et les provinces et territoires sont donc des partenaires essentiels. La coopération internationale est également importante pour réagir à la mondialisation de l'épidémie de tabagisme, tant au Canada qu'à l'étranger. Le Canada est l'une des parties de la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac* (la Convention-cadre de l'OMS), qui vise à protéger les générations actuelles et futures des conséquences sanitaires, sociales, environnementales et économiques dévastatrices de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac. À ce jour, le Canada a mis en œuvre la plupart des mesures de lutte antitabac de la Convention-cadre de l'OMS.

La législation fédérale est un outil parmi plusieurs utilisés pour faire progresser la SCT et protéger les Canadiens contre les décès et les maladies liés au tabac. La LTPV réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac et des produits de vapotage. La LTPV a pour objet global de s'attaquer, au moyen de dispositions législatives, à un problème de santé publique qui est grave et d'envergure nationale, et de protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens compte tenu des données probantes permettant d'établir un lien entre le tabagisme et l'incidence de nombreuses maladies débilantes ou mortelles.

La LTPV prévoit l'obligation d'examiner ses dispositions et son fonctionnement trois ans après son entrée en vigueur, puis tous les deux ans. Le premier examen, achevé en décembre 2022, a porté sur les dispositions de la LTPV relatives au vapotage. L'analyse effectuée dans le cadre de l'examen ainsi que les commentaires reçus dans le cadre des consultations ont confirmé que, d'une manière générale, la LTPV semblait progresser dans la réalisation de ses objectifs liés au vapotage, mais ont également permis de cerner des domaines possibles d'intervention, notamment en ce qui a trait à ce qui suit : examiner l'accès des jeunes aux produits de vapotage; communiquer les dangers pour la santé du vapotage ainsi que les avantages potentiels en tant que source de nicotine moins nocive pour les personnes qui fument et arrêtent complètement; renforcer la conformité et l'application de la loi; et gérer l'incertitude relative aux connaissances scientifiques et aux produits afin de mieux comprendre le marché des produits de vapotage et les effets du vapotage sur la santé. Les conclusions complètes du premier examen figurent dans le [rapport sur le premier examen législatif de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage](#).

Le présent examen, qui est le deuxième examen législatif de la LTPV, sera axé sur les dispositions relatives au tabac et le fonctionnement de la LTPV. Plus particulièrement, il s'agira d'évaluer si des progrès ont été accomplis vers la réalisation des objectifs de la LTPV liés au tabac et si l'intervention fédérale, au point de vue de la loi, est suffisante pour lutter contre le tabagisme au Canada. Cet examen viendra compléter le premier examen sur les produits de vapotage; ensemble, les deux examens fourniront une évaluation de base de la LTPV.

La *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* définit un produit du tabac comme un « produit fait entièrement ou partiellement de tabac, y compris des feuilles; y sont assimilés les tubes, papiers et filtres destinés à être utilisés avec ce produit, les dispositifs, exception faite des pipes à eau, nécessaires à l'utilisation de ce produit et les pièces pouvant être utilisées avec ces dispositifs. » Les produits du tabac comprennent par exemple les cigarettes, le tabac à cigarettes, le tabac en feuilles, le tabac à pipe, les bâtonnets de tabac, le tabac à mâcher, le tabac à priser, les kreteks, les bidis, les petits cigares, les cigares ou tout produit composé en tout ou en partie de tabac et destiné à être utilisé avec un dispositif. Bien que les « produits de vapotage » (également appelés « cigarettes électroniques ») puissent contenir de la nicotine, naturellement présente dans le tabac, ils ne contiennent pas de tabac. À ce titre, les produits de vapotage ne sont pas considérés comme des « produits du tabac » selon la définition de la LTPV et ont été examinés dans le cadre du premier examen de la LTPV; ils ne sont donc pas visés par l'examen actuel.

Les produits du tabac sont réglementés par plusieurs textes législatifs au Canada. Certains intervenants peuvent souhaiter faire part de leurs commentaires concernant la réglementation du tabac ou de la nicotine qui relève d'autres textes législatifs fédéraux, comme la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi de 2001 sur l'accise* et la *Loi sur la santé des non-fumeurs*, ou d'autres priorités essentielles en matière de tabac, comme le marché illicite. Bien que ces sujets ne soient pas examinés dans le cadre du présent examen, les commentaires pertinents seront communiqués aux ministères concernés, au besoin.

À VOUS LA PAROLE

Les points de vue des Canadiens, des experts et des autres intervenants en ce qui concerne l'application de la LTPV joueront un rôle déterminant dans le présent examen législatif, plus particulièrement la manière de réduire le tabagisme au Canada afin de mieux protéger les Canadiens contre les maladies liées au tabac.

Nous vous invitons à nous faire part de vos idées, de vos expériences et de vos points de vue dans le cadre de la présente consultation publique. Vous êtes également invités à soumettre les données probantes que vous pourriez avoir à l'appui de vos commentaires. Afin de faciliter la soumission de commentaires, nous fournissons également une liste de questions clés dans le document de discussion (annexe A). Cette liste n'est pas exhaustive, et tous les commentaires liés à la réglementation du tabac en vertu de la LTPV sont les bienvenus.

Si vous souhaitez participer à la consultation, veuillez faire parvenir vos commentaires par écrit d'ici le 3 novembre 2023 à l'adresse suivante : legislativeviewtvp.revisionlegislativelpv@hc-sc.gc.ca.

Remarque : Dans le cadre de la consultation, vous devez déclarer tout conflit d'intérêts perçu ou réel avec l'industrie du tabac. Si vous êtes un membre de l'industrie du tabac ou d'une organisation affiliée, ou une personne agissant en leur nom, vous devez l'indiquer clairement dans votre courriel.

Santé Canada souhaite également être informé de tout conflit d'intérêts perçu ou réel avec l'industrie pharmaceutique ou l'industrie du vapotage. Par conséquent, veuillez déclarer tout conflit d'intérêts perçu ou réel, le cas échéant, lorsque vous présentez vos commentaires. Si vous êtes un membre de l'industrie pharmaceutique ou de l'industrie du vapotage, ou d'une organisation affiliée, ou une personne agissant en leur nom, vous devez l'indiquer clairement dans votre courriel.

Veuillez ne pas inclure de renseignements personnels dans votre courriel. Le gouvernement du Canada conservera les commentaires que vous aurez fournis, mais il ne conservera pas votre adresse courriel ni vos coordonnées.

Les commentaires fournis par courriel seront résumés dans le rapport final de l'examen législatif. Toutefois, les commentaires ne seront pas attribués à une personne ou à une organisation en particulier. Le rapport final sera déposé au Parlement et sera rendu public sur le site Canada.ca à ce moment-là.

THÈMES DE DISCUSSION

La LTPV est la loi fédérale qui protège la santé des Canadiens contre les décès et les maladies liés au tabac. La LTPV soutient également quatre objectifs précis liés aux produits du tabac, à savoir :

- préserver notamment les jeunes des incitations à l'usage du tabac et du tabagisme qui peut en résulter;
- protéger la santé des jeunes par la limitation de l'accès au tabac;
- empêcher que la population ne soit trompée ou induite en erreur au sujet des dangers que présente l'usage du tabac pour la santé;
- mieux sensibiliser la population à ces dangers.

La LTPV permet, entre autres, à Santé Canada de réglementer la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. Les produits du tabac sont autorisés sur le marché canadien s'ils répondent aux exigences de la LTPV et de ses règlements, ainsi que de tout autre texte législatif auquel les produits du tabac sont soumis.

Outre les lois et règlements fédéraux, chaque province et territoire dispose également de lois et de règlements en matière de lutte antitabac. Ces dispositions combinées contribuent à protéger les Canadiens contre le tabagisme. Les règlements fédéraux établissent les interdictions et restrictions uniformes minimales qui s'appliquent à l'ensemble du Canada, tandis que les provinces et les territoires élaborent les lois qui relèvent de leur compétence. Parmi les exemples de règlements provinciaux et territoriaux, on peut citer les restrictions sur la vente aux jeunes, l'interdiction de fumer dans les écoles et sur les terrains d'école, les campagnes de marketing social antitabac et les règles relatives aux espaces sans fumée.

Le présent examen législatif permettra de déterminer si la législation fédérale est suffisante pour lutter contre le tabagisme au Canada et si des progrès sont accomplis vers la réalisation des objectifs de la LTPV en matière de tabac.

Le document de discussion s'articule autour de sept grands thèmes. Ces thèmes sont les suivants :

1. le contexte lié au tabac au Canada;
2. la lutte contre les incitations au tabagisme;
3. la surveillance du marché du tabac;
4. la restriction de l'accès des jeunes aux produits du tabac;
5. la sensibilisation et le fait d'empêcher que les Canadiens ne soient trompés ou induits en erreur;
6. la conformité, l'application de la loi et les parties réglementées;
7. la collaboration avec les peuples autochtones.

Le thème 1 présente les effets sur la santé liés au tabagisme et aborde certaines des principales priorités et difficultés concernant le tabagisme au Canada. Les thèmes 2 à 5 concernent les dispositions de la LTPV relatives au tabac et le thème 6 concerne le fonctionnement de la LTPV. Le thème 7 met en lumière l'engagement du Canada à collaborer avec les peuples autochtones.

Dans le document, chacun des thèmes énumérés ci-dessus sera examiné et un résumé du contexte actuel sera fourni, y compris une description des initiatives du gouvernement fédéral. Des questions seront également posées afin de recueillir des commentaires sur ce qui fonctionne bien et sur ce qui pourrait être amélioré dans l'avenir.

THÈME 1 :

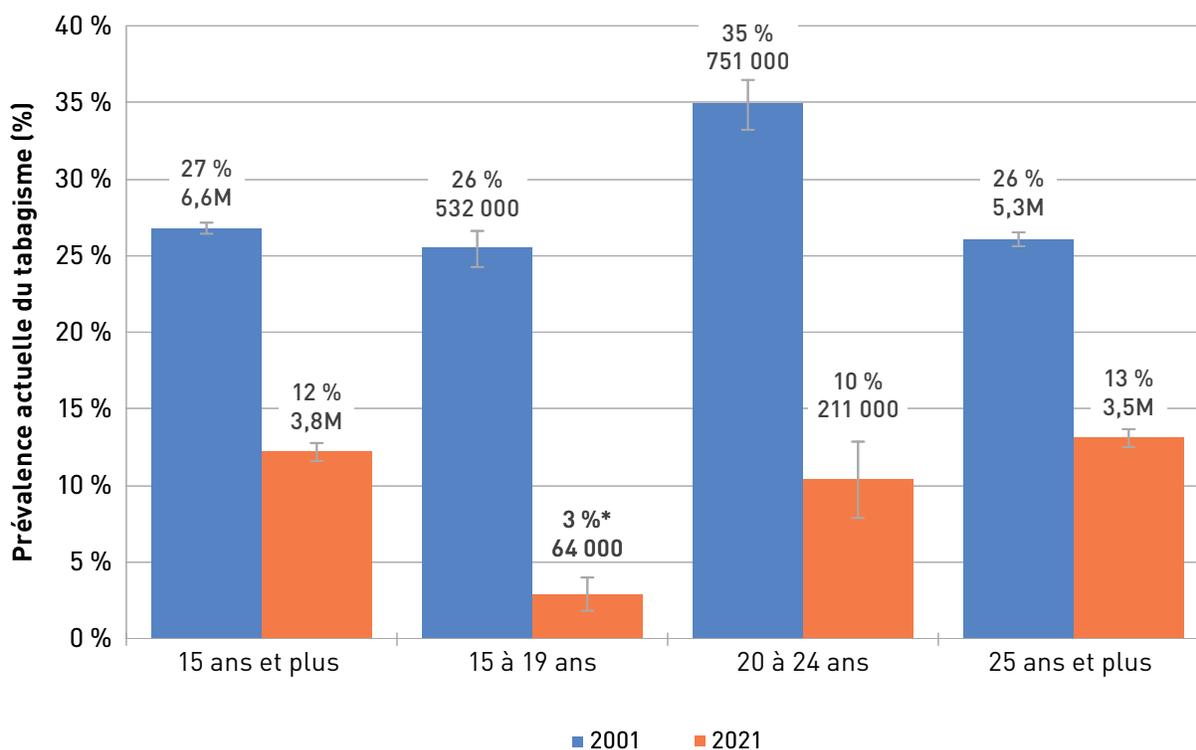
LE CONTEXTE LIÉ AU TABAC AU CANADA

Le tabagisme est la première cause évitable de décès prématuré au Canada et tue plus de 46 000 Canadiens chaque année, soit environ un Canadien toutes les 11 minutes⁴. Le tabagisme, la forme la plus courante de consommation de tabac, est associé à un certain nombre de maladies et de problèmes de santé et est nocif à la fois pour la personne qui fume et pour les personnes qui se trouvent près d'elle. Les maladies liées au tabagisme comprennent les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, certains types de cancers, et les problèmes pulmonaires et respiratoires comme les maladies pulmonaires obstructives chroniques, qui comprennent l'emphysème, la bronchite chronique et la bronchite asthmatique. Le tabagisme est également associé à des problèmes de santé comme l'infertilité, l'impuissance et la dysfonction érectile, les naissances prématurées et l'insuffisance pondérale à la naissance⁵. La fumée de tabac contient plus de 7 000 substances chimiques sous forme de gaz et de particules, dont plus de 70 substances cancérigènes connues⁶. Au-delà des effets physiques sur la santé liés à la consommation des produits du tabac, les personnes qui fument peuvent également être stigmatisées par leurs amis, leur famille et leurs pairs. La stigmatisation a des conséquences sanitaires et sociales et peut constituer un obstacle à la recherche d'aide et à l'abandon du tabac⁷.

La LTPV a pour objet de protéger la santé des Canadiens compte tenu des données probantes qui permettent d'établir un lien entre la consommation de tabac et l'incidence de nombreuses maladies débilitantes ou mortelles. La LTPV et ses règlements visent à contribuer à la résolution du problème de santé publique que constitue le tabagisme au Canada.

Au fil des ans, les enquêtes ont montré une forte diminution du nombre de personnes qui consomment des produits du tabac au Canada. Comme le montre la figure 1, le taux de tabagisme, qui était de 27 % (6,6 millions de personnes) en 2001, est de 12 % (3,8 millions de personnes) en 2021. Bien que des diminutions aient été observées au fil du temps dans tous les groupes d'âge, le taux de tabagisme chez les jeunes n'a jamais été aussi bas.

FIGURE 1 : Taux actuel de tabagisme, selon le groupe d'âge. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2001 et 2021



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001 et 2021 (Remarque : Ne comprend pas les taux pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, les membres à temps plein des Forces canadiennes et la population en établissement, entre autres sous-groupes.)

* Variabilité modérée de l'échantillonnage; interpréter avec prudence.

Cependant, malgré une baisse importante de la prévalence du tabagisme chez les Canadiens, il existe encore des communautés et des régions qui sont touchées de manière disproportionnée par le tabagisme au Canada. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes⁸ montre que certains groupes de Canadiens âgés de 15 ans et plus présentent des taux de tabagisme élevés :

- 58 % des habitants du Nunavut, 26 % des habitants des Territoires du Nord-Ouest et 20 % des habitants de Terre-Neuve-et-Labrador (contre 10 % en Colombie-Britannique et 12 % en Ontario);
- 24 % des travailleurs de la construction (contre 9 % dans les services d'enseignement);
- 22 % des Canadiens qui se déclarent homosexuels et 20 % des Canadiens qui se déclarent pansexuels ou bisexuels (contre 13 % des Canadiens qui se déclarent hétérosexuels);

- 21 % des Canadiens aux prises avec un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux (contre 12 % des Canadiens qui ne sont pas aux prises avec un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux);
- 19 % des Canadiens appartenant au quintile de revenu du ménage le plus bas (contre 8 % des Canadiens appartenant au quintile de revenu du ménage le plus élevé);
- 18 % des Canadiens qui ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires (contre 7 % des Canadiens qui possèdent un diplôme universitaire);
- 16 % des hommes (contre 11 % des femmes).

Les taux de tabagisme chez les Autochtones, particulièrement les Inuits, sont parmi les plus élevés de tous les groupes de population au Canada. Les enquêtes dirigées par les Autochtones ou propres aux Autochtones donnent une meilleure idée de la situation et montrent cette disproportion. Pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, l'Institut sur la gouvernance des Premières Nations mène l'Enquête régionale sur la santé (ERS). Il s'agit de la première et unique enquête nationale sur la santé des Premières Nations, qui recueille des renseignements très variés sur les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et les communautés nordiques. L'Enquête auprès des peuples autochtones (EPA) est une enquête nationale menée auprès des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Inuits et des Métis âgés de 15 ans et plus. Ces enquêtes ont révélé les taux de tabagisme suivants :

- 46,5 % des membres des Premières Nations vivant dans les réserves et âgés de 18 ans et plus ont déclaré ne pas fumer de cigarettes actuellement; 40,3 % ont déclaré fumer des cigarettes quotidiennement et 13,1 % ont déclaré fumer occasionnellement (ERS, 2015–2016);
- 27,1 % des membres des Premières Nations vivant hors réserve fument quotidiennement, et 9,7 % fument occasionnellement (EPA, 2017);
- 66,9 % des Inuits de l'Inuit Nunangat ont déclaré fumer quotidiennement et 5,9 %, occasionnellement (EPA, 2017);
- 30 % des Métis ont déclaré fumer actuellement (EPA, 2017).

L'écart entre le taux global de tabagisme au Canada et celui de certains groupes de Canadiens existe depuis longtemps et s'observe depuis des décennies. Il est important que les interventions de lutte contre la consommation de tabac commercial ne réussissent pas seulement à réduire les taux de prévalence du tabagisme, mais aussi, idéalement, à améliorer l'équité pour les groupes où la prévalence du tabagisme est élevée.

DÉPENDANCE

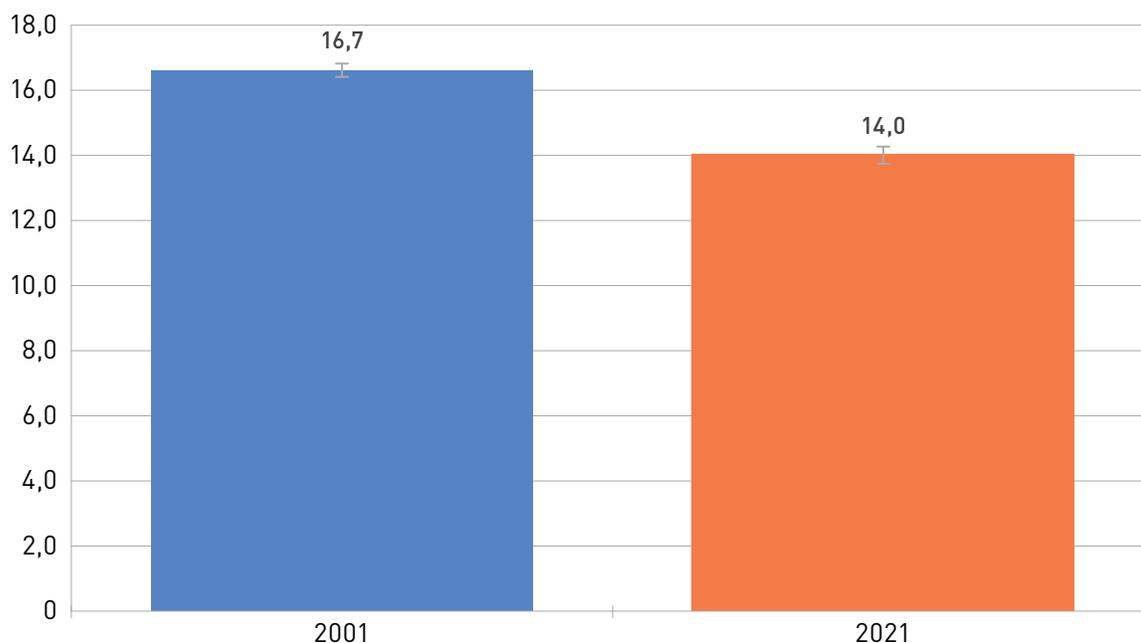
La nicotine est la substance hautement addictive contenue dans les produits du tabac. Selon la Convention-cadre de l’OMS, les cigarettes et certains autres produits du tabac sont conçus pour créer et entretenir une dépendance⁹. Quiconque consomme des produits du tabac risque de devenir dépendant de la nicotine.

La nicotine peut provoquer chez le consommateur une sensation temporaire de bien-être, d’énergie, de vigilance ou de calme. Au fil du temps, l’organisme s’habitue à certains des effets de la nicotine. Il faut donc continuer à en consommer pour faire durer ses effets. Le fait de ne pas consommer de tabac pendant plus de quelques heures peut entraîner des symptômes de sevrage.

Lorsqu’une personne fume, la nicotine est absorbée par les poumons, puis passe dans la circulation sanguine et atteint le cerveau en quelques secondes^{10,11}. La nicotine peut entraîner l’augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle, et la vasoconstriction, modifier les ondes cérébrales et relaxer les muscles¹². L’exposition à long terme à la nicotine peut mener à des changements dans le cerveau et à une dépendance¹³. Chez les jeunes et les jeunes adultes, l’exposition à la nicotine peut réduire le contrôle des impulsions, entraîner des troubles de l’attention et des troubles cognitifs, et augmenter le risque de troubles de l’humeur tels que le trouble dépressif majeur, le trouble panique ou le trouble de la personnalité antisociale^{14,15,16,17,18}. Étant donné que le cerveau continue à se développer pendant l’adolescence et au début de l’âge adulte,¹⁹ les jeunes sont particulièrement sensibles aux effets de la nicotine²⁰ et peuvent devenir dépendants avec des niveaux d’exposition inférieurs à ceux des adultes²¹. La nicotine elle-même n’est pas connue pour causer le cancer²²; ce sont d’autres produits chimiques résultant de la combustion des produits du tabac, comme le goudron, le benzène et le formaldéhyde, qui sont en grande partie responsables des effets sur la santé^{23,24}. La nicotine est néanmoins responsable de l’état de manque et des symptômes de sevrage, qui rendent l’abandon des produits du tabac difficile²⁵.

La dépendance à la nicotine dépend de nombreux facteurs de risque, notamment la génétique, l’environnement, les problèmes de santé mentale existants et les troubles existants liés à la consommation de substances, ainsi que la quantité de nicotine libérée et la vitesse de libération²⁶. L’indication la plus courante de la dépendance au tabac ou à la nicotine est le nombre de cigarettes fumées par jour (fréquence du tabagisme²⁷). Comme le montre la figure 2, le nombre moyen de cigarettes fumées par jour (par ceux qui fument quotidiennement) était de 16,7 en 2001, contre 14 en 2021.

FIGURE 2 : Nombre moyen de cigarettes fumées par jour (parmi ceux qui fument quotidiennement, âgés de 15 ans et plus), 2001 et 2021



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001 et 2021

ABANDON

L'abandon du tabagisme est ce que les fumeurs peuvent faire de mieux pour améliorer leur santé²⁸. De nombreux effets sur la santé liés au tabagisme peuvent être inversés ou réduits lorsqu'une personne cesse de fumer. Le corps commence à se rétablir des effets du tabac dès le premier jour de l'arrêt²⁹. L'abandon du tabac est bénéfique pour la santé de toutes les personnes qui fument (quel que soit leur âge ou leur sexe). Même les personnes souffrant déjà d'une maladie chronique liée au tabagisme, comme le cancer, peuvent tirer profit de l'abandon du tabac et améliorer leur état de santé et l'efficacité de leur traitement³⁰. L'abandon du tabagisme diminue également les risques que leur entourage souffre de problèmes de santé liés à la fumée secondaire^{31,32}.

Une étude de recherche sur l'opinion publique réalisée en 2022 indique que parmi les fumeurs actuels canadiens âgés de 15 ans et plus, environ la moitié ont déclaré qu'il était important pour eux d'arrêter³³. Il est difficile d'arrêter de fumer, et il faut souvent faire plusieurs tentatives. En 2015, les Canadiens qui ont déclaré avoir déjà fumé ont fait en moyenne 4,3 tentatives pour cesser de fumer avant de cesser définitivement³⁴.

Le gouvernement du Canada a mis en œuvre plusieurs initiatives réglementaires pour protéger la santé des Canadiens des dangers pour la santé découlant de la consommation de produits du tabac. Par exemple, le gouvernement du Canada a récemment annoncé des modifications aux exigences en matière d'étiquetage des produits du tabac, qui instaurent de nouvelles mesures, comme l'obligation d'apposer des mises en garde sur la santé sur les cigarettes individuelles, et regroupent toutes les exigences en matière d'apparence, d'emballage et d'étiquetage des produits du tabac dans le nouveau *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*. Ce règlement exige l'affichage sur les paquets de produits du tabac d'un numéro sans frais pancanadien pour l'abandon du tabagisme et d'un lien vers un site Web consacré à l'abandon du tabagisme accompagnés de mises en garde sur la santé. Il exige aussi l'affichage de messages d'information sur la santé, souvent présents à l'intérieur de certains paquets de produits du tabac (par exemple, cigarettes, petits cigares et tabac à cigarettes), qui soulignent les avantages de l'abandon du tabac et fournissent des conseils sur l'abandon du tabac ainsi que le numéro de la ligne d'aide à l'abandon du tabac et l'adresse du site Web sur l'abandon du tabagisme. L'apposition de mises en garde sur la santé sur les paquets de produits du tabac permet de communiquer directement aux consommateurs de produits du tabac les dangers du tabac pour la santé, tout en encourageant l'abandon du tabagisme³⁵.

Les Canadiens qui souhaitent arrêter de fumer peuvent recevoir un soutien et des renseignements sur les possibilités pour arrêter de fumer de la part de spécialistes qualifiés en appelant la ligne gratuite d'aide à l'abandon du tabac. Le fait de placer cette information sur les paquets de produits du tabac et à l'intérieur de ceux-ci rappelle aux consommateurs l'existence des services d'abandon du tabac chaque fois qu'ils regardent le paquet, et l'information est facilement disponible lorsqu'ils songent à cesser de fumer.

QUESTIONS

1. *Quels sont les facteurs qui mènent à l'usage du tabac ? Veuillez fournir des données ou des preuves à l'appui de votre réponse.*
2. *Y a-t-il de nouvelles mesures ou des modifications aux mesures actuellement en vigueur que le Gouvernement du Canada devrait examiner afin de mieux appuyer les efforts d'abandon du tabagisme?*
3. *En matière de soutien à l'abandon du tabagisme, y a-t-il des approches déployées à l'international dont l'efficacité a été démontrée et que le Gouvernement du Canada devrait examiner et mettre en œuvre?*
4. *Existe-t-il des mesures législatives qui pourraient être envisagées pour s'attaquer au problème de santé publique posé par le tabagisme dans les groupes touchés de manière disproportionnée par le tabagisme? Dans l'affirmative, comment la législation pourrait-elle atténuer davantage ces disparités?*

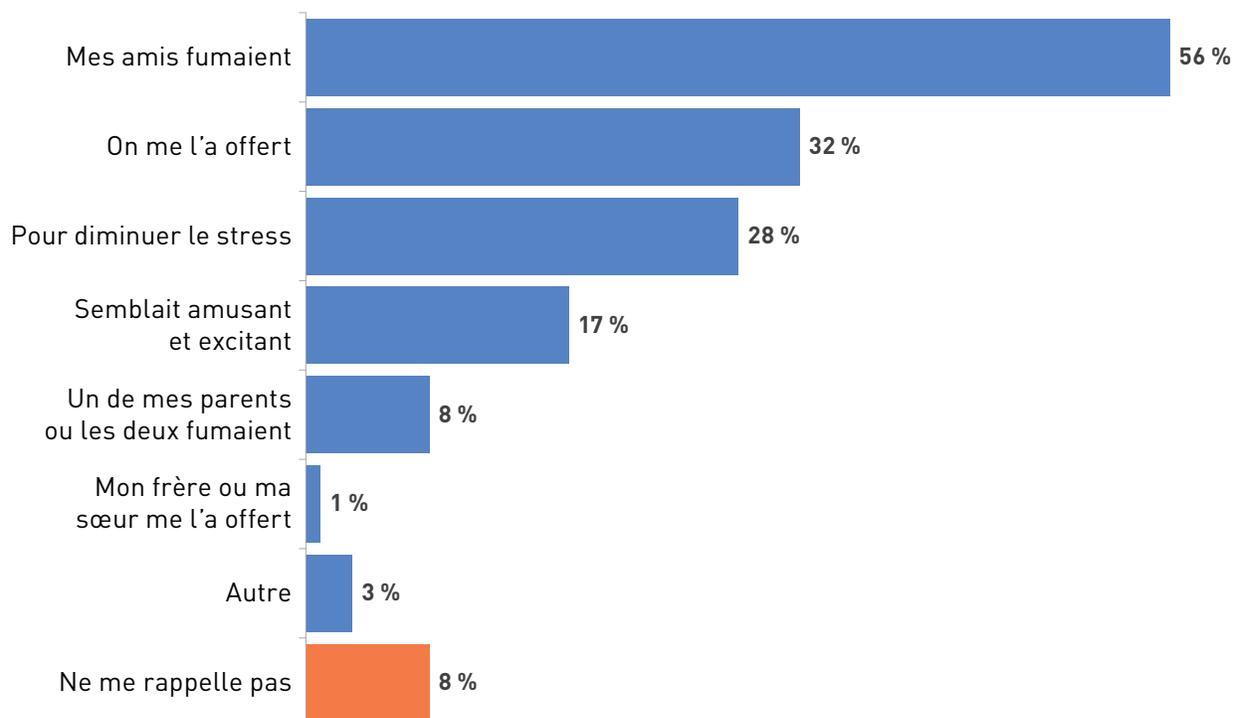
THÈME 2 :

LA LUTTE CONTRE LES INCITATIONS AU TABAGISME

Le tabagisme commence la plupart du temps à l'adolescence. En 2021, 70 % (2,6 millions) des fumeurs actuels ont déclaré avoir fumé leur première cigarette entière avant l'âge de 18 ans, 24 % (918 000), entre 18 et 24 ans et 6 % (222 000) après l'âge de 25 ans³⁵. Bien que le tabagisme commence généralement pendant l'adolescence, beaucoup moins de jeunes (3 %; 64 000) ont déclaré avoir fumé en 2021 par rapport à 2001 (25 %; 532 000) (variabilité modérée de l'échantillonnage, à interpréter avec prudence³⁶).

Une étude de recherche sur l'opinion publique réalisée en 2018 donne un aperçu des raisons pour lesquelles un échantillon (environ 200) de jeunes et de jeunes adultes canadiens âgés de 13 à 24 ans ont déclaré avoir commencé à fumer, la grande majorité d'entre eux indiquant qu'ils avaient commencé à fumer parce que leurs amis fumaient³⁷.

FIGURE 3 : Principales raisons pour lesquelles les jeunes et les jeunes adultes ont commencé à fumer, 2018



Source : Vapotage et tabagisme : analyse et segmentation des groupes de pairs

PROMOTION DES PRODUITS

La promotion des produits du tabac vise, entre autres, à créer et à maintenir la perception que le tabagisme est souhaitable, acceptable socialement, sain et plus courant dans la société qu'il ne l'est vraiment. Cette perception positive du tabagisme découlant de la promotion des produits du tabac rassure les personnes quant au fait de fumer. C'est pourquoi la LTPV prévoit une approche générale et complète à l'égard des activités promotionnelles susceptibles d'inciter les gens à commencer à consommer des produits du tabac.

La LTPV prévoit une interdiction générale de faire la promotion de produits du tabac ou d'éléments de marque liés au tabac avec des interdictions et des exceptions particulières. Cette interdiction générale est requise afin que la législation suive l'évolution des pratiques commerciales pour la promotion des produits du tabac.

Voici quelques exemples d'interdictions particulières concernant des activités promotionnelles liées au tabac en vertu de la LTPV.

- Promotion de commandite d'un élément de marque lié à un ou des produits du tabac, ou du nom d'un fabricant de produits du tabac ainsi que l'affichage de tels éléments de marque ou noms dans une installation permanente utilisée pour des activités ou des événements sportifs ou culturels.
- Tout avantage accordé, y compris un cadeau, une prime, une remise en espèces, le droit de participer à un jeu, à un tirage, à une loterie, etc., à une personne achetant un produit du tabac.
- Allégations comparatives dans la promotion qui suggèrent qu'un produit du tabac ou ses émissions sont moins nocifs qu'un autre ou allégations relatives aux effets sur la santé ou aux risques pour la santé.
- Témoignages et appuis concernant des produits du tabac.
- Publication, diffusion ou transmission d'une manière autre, au nom d'une autre personne, d'une promotion interdite, par exemple par l'entremise des médias; à l'exception d'une publication importée ou de la retransmission d'émissions de radio ou de télévision provenant de l'extérieur du Canada.
- Additifs aromatisants dans les cigarettes, les petits cigares et les feuilles d'enveloppe, entre autres, avec les exceptions suivantes :
 - a) cigares munis d'une cape apposée en hélice et pesant entre 1,4 g et 6 g, aromatisés au porto, au vin, au rhum ou au whisky;
 - b) produits fabriqués ou vendus pour l'exportation.
- Promotion d'un produit du tabac au moyen de la publicité, à l'exception de la publicité informative et préférentielle dans une publication destinée et envoyée à un adulte qui est identifié par son nom ou sur un panneau dans un lieu auquel la loi interdit l'accès des jeunes personnes.

À la suite de restrictions antérieures liées aux activités promotionnelles et à la commandite, la promotion au moyen de l'emballage était l'un des rares canaux encore accessibles pour la promotion des produits du tabac au Canada et le seul moyen promotionnel de joindre les jeunes. Les paquets de produits du tabac ont un degré élevé de visibilité sociale, car ils sont fréquemment exposés chaque fois que le produit est utilisé ou partagé avec d'autres. En 2019, le *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)*³⁸ est entré en vigueur pour normaliser l'apparence des paquets et des produits du tabac afin de les rendre moins attrayants, en particulier pour les jeunes et les jeunes adultes. La couleur, la taille et la forme de tous les paquets de produits du tabac sont maintenant normalisées et ne comportent que le texte autorisé, affiché à un emplacement, et dans un style de police, une couleur et une taille normalisés. Les produits du tabac présentent aussi un aspect neutre et ne comportent que le texte autorisé à l'endroit, et dans le style de police, la couleur et la taille prescrits. Les dimensions des cigarettes et le diamètre des petits cigares sont également normalisés. Ce règlement a été mis en place pour limiter l'utilisation de nouveaux emballages afin de rendre les produits du tabac plus attrayants pour les jeunes³⁹ et de créer une association avec un certain nombre d'attributs positifs, tels que le prestige, la finesse et l'attractivité^{40,41}. Les jeunes sont considérés comme particulièrement impressionnables et plus vulnérables aux incitations à consommer des produits du tabac, comme la publicité, car c'est à cet âge que la fidélité à la marque et le comportement de fumeur commencent à s'établir⁴². Le règlement normalise également l'apparence des cigarettes, ce qui s'est également avéré influencer fortement l'initiation au tabagisme⁴³. Les documents de l'industrie suggèrent que les cigarettes ont été modifiées pour attirer des segments précis de la population, y compris les jeunes adultes et les femmes⁴⁴, ce qui a permis d'augmenter les ventes et les parts de marché^{45,46}. Par exemple, l'apparence des cigarettes a été modifiée pour utiliser du papier à fleurs et du papier satiné afin de cibler les femmes⁴⁷.

Enfin, pour suivre l'évolution des pratiques commerciales en matière de promotion des produits du tabac, le *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* exige des fabricants qu'ils fournissent des renseignements sur leurs activités promotionnelles.

QUESTIONS

5. *Les interdictions prévues par la LTPV et les exigences de ses règlements suffisent-elles à protéger les jeunes et les autres personnes contre les incitations à consommer des produits du tabac et la dépendance qui en découle? Dans le cas contraire, que pourrait-on faire de plus?*

THÈME 3 :

LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DU TABAC

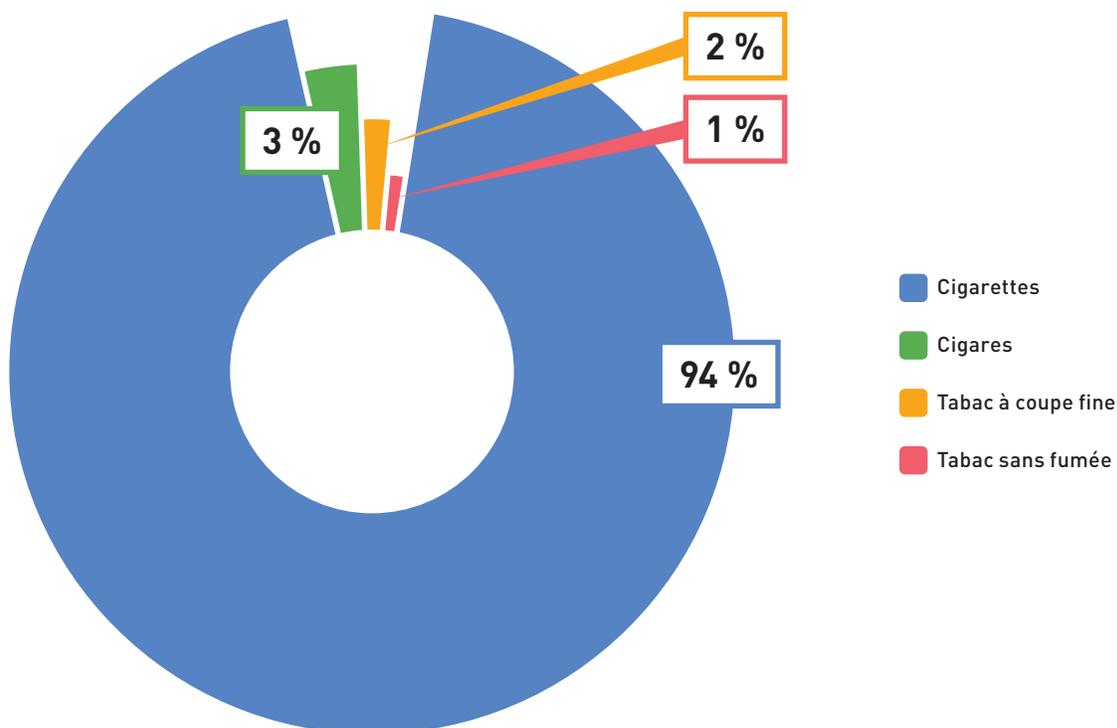
Dans le but d’avoir des renseignements pertinents en temps opportun sur le marché du tabac, la LTPV confère le pouvoir de surveiller le marché du tabac au Canada par l’entremise de la réglementation. Le *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* (RRT) établit les exigences pour la déclaration de renseignements concernant les données sur les ventes, entre autres, ainsi que les activités de recherche et développement réalisées par les fabricants de produits du tabac. Le RRT exige que des renseignements soient fournis pour certains types de produits du tabac énumérés dans la réglementation, comme les cigarettes, le tabac en feuilles et le tabac à cigarettes, les petits cigares, les cigares, le tabac à pipe et le tabac sans fumée. Le RRT n’exige pas actuellement de rapports pour le tabac à pipe à eau, les produits du tabac chauffés, les feuilles d’enveloppe ou tout nouveau type de produit du tabac qui pourrait être mis sur le marché dans l’avenir. Il n’exige pas non plus de rapports sur les ventes de papiers ou de filtres à cigarettes vendus séparément pour fabriquer des cigarettes ou tout dispositif utilisé pour consommer du tabac.

Les renseignements recueillis par Santé Canada en vertu du RRT ont été utilisés pour éclairer diverses décisions stratégiques et la mise en œuvre de stratégies efficaces de lutte antitabac afin de protéger la santé des Canadiens. Un résumé du marché canadien est fourni ci-dessous, d’après les renseignements recueillis en vertu du RRT.

LE MARCHÉ DU TABAC AU CANADA

Les cigarettes sont le produit du tabac le plus vendu au Canada. Comme l’indique la figure 4 ci-dessous, les cigarettes représentaient 94 % de la part totale de marché du tabac, tandis que les cigares, le tabac à coupe fine (par exemple, le tabac à cigarettes pour rouler ses propres cigarettes) et le tabac sans fumée (par exemple, le tabac à mâcher, le tabac à priser oral et le tabac à priser nasal) représentaient environ 6 % de la valeur du marché du tabac en 2021⁴⁸.

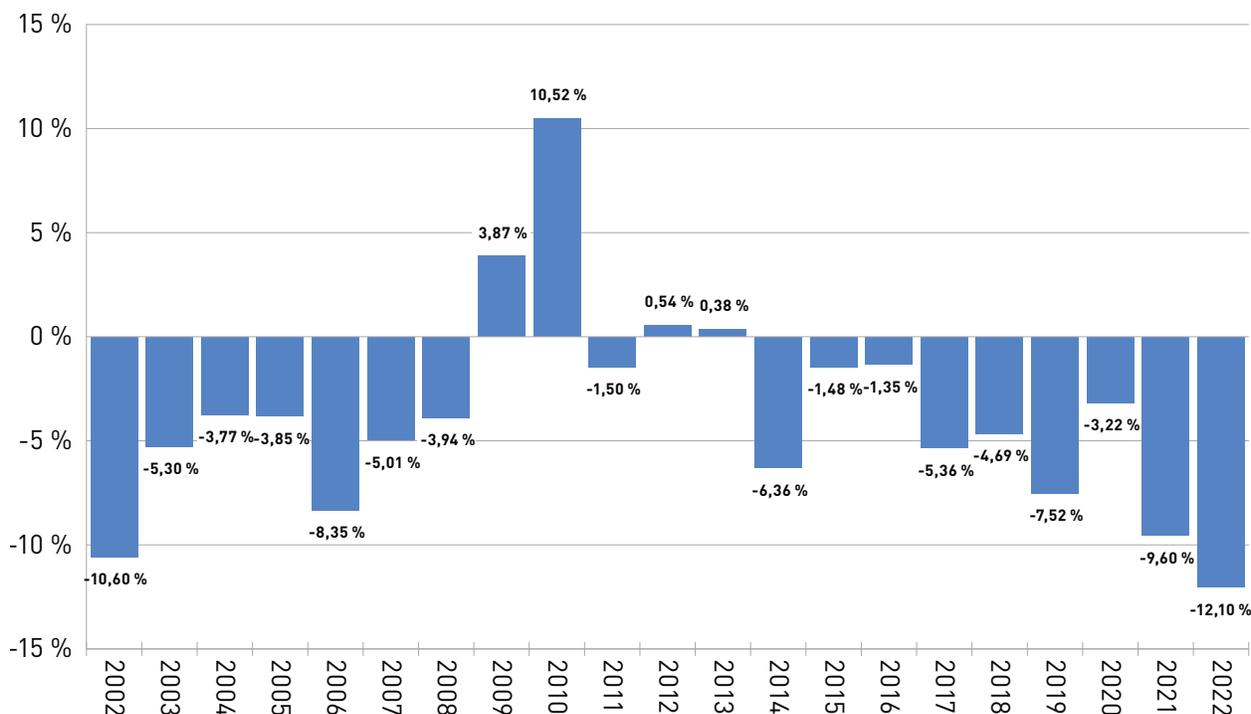
FIGURE 4 : Part du marché canadien du tabac, 2021



Source : Santé Canada, *Règlement sur les rapports relatifs au tabac*

Bien que les cigarettes continuent de représenter la plus grande partie du marché, le nombre de cigarettes vendues au Canada, selon l'industrie, a diminué de près de 42 % entre 2013 et 2022. Les deux tiers de cette baisse ont été observés depuis 2018, année de la mise en œuvre de la LTPV et de la légalisation des produits de vapotage contenant de la nicotine au Canada. De plus, comme le montre la figure 5 ci-dessous, les baisses de 2021 (-9,6 %) et de 2022 (-12,1 %) sont les plus importantes baisses annuelles observées au Canada depuis plus de 20 ans. Malgré cette baisse des ventes de cigarettes, les recettes de l'industrie provenant des produits du tabac ont augmenté en raison de l'augmentation volontaire des prix des cigarettes par les fabricants de tabac. En 2022, les recettes de l'industrie du tabac provenant des cigarettes étaient estimées à 4,05 milliards de dollars, soit une augmentation de 45 % depuis 2013.

FIGURE 5 : Ventes unitaires de cigarettes, variation d'une année à l'autre, de 2002 à 2022



Source : Règlement sur les rapports relatifs au tabac, article 13, Santé Canada

Au cours de la dernière décennie, les ventes de cigares, de tabac à coupe fine et de tabac à pipe ont également connu une baisse spectaculaire. Les ventes de cigares ont diminué de plus de 50 % depuis le sommet de 650 millions atteint en 2009, tandis que les ventes de tabac à coupe fine ont baissé de 60 % au cours de la dernière décennie. Les ventes de tabac à pipe ont diminué de 47 % au cours de la dernière décennie. Les ventes de tabac sans fumée ont diminué à un rythme plus constant (30 %) au cours de la dernière décennie, après avoir atteint un sommet de 333 000 kilogrammes en 2012.

D'une manière générale, les augmentations de taxes et de prix des produits du tabac peuvent avoir une incidence importante sur la consommation de tabac, en particulier chez les jeunes⁴⁹. Selon la recherche, une augmentation importante des taxes et des prix constitue l'outil le plus efficace, de façon constante, pour réduire la consommation de tabac; elle peut amener certaines personnes à arrêter ou à réduire leur consommation, ou peut empêcher des gens de commencer à consommer du tabac⁵⁰.

QUESTIONS

- Existe-t-il des sources de renseignements supplémentaires qui pourraient être utilisées pour améliorer la surveillance du marché du tabac au Canada? Dans l'affirmative, quelles sont ces sources?

THÈME 4 :

LA RESTRICTION DE L'ACCÈS DES JEUNES AUX PRODUITS DU TABAC

Le fait d'empêcher les jeunes d'accéder aux produits du tabac est une priorité de la lutte antitabac depuis le début des années 1990. La LTPV interdit de fournir des produits du tabac à des personnes âgées de moins de 18 ans, établissant ainsi une protection minimale uniforme pour les jeunes dans tout le Canada. Le *Règlement sur le tabac (accès)* définit les types de documents qui peuvent être utilisés pour vérifier l'âge d'une personne souhaitant acheter des produits du tabac. En outre, la LTPV interdit l'envoi ou la livraison d'un produit du tabac à une personne âgée de moins de 18 ans. Cette interdiction concerne les ventes en ligne et les autres formes de vente à distance qui sont maintenant accessibles pour les biens de consommation. La LTPV élargit la responsabilité de la prise de mesures appropriées pour restreindre l'accès des jeunes aux produits du tabac à toutes les personnes participant à la transaction.

Afin de renforcer les mesures provinciales et territoriales de lutte antitabac, comme les régimes fiscaux, et d'éviter de les saper, la LTPV interdit également l'envoi ou la livraison de produits du tabac d'une province à l'autre, ou même la publicité ou l'offre d'un tel service, bien que des exemptions soient prévues pour les transactions entre les fabricants et les détaillants. En ce qui concerne la vente et l'importation, il existe des exigences concernant le nombre minimum de cigarettes, de petits cigares ou de feuilles d'enveloppe que doit contenir un paquet. Le prix plus élevé associé à l'emballage plus grand dissuade les jeunes qui ont des moyens financiers limités de l'acheter.

La vente de produits du tabac par l'entremise d'appareils distributeurs (c'est-à-dire les distributeurs automatiques) n'est pas autorisée par la LTPV, sauf s'ils sont situés dans un lieu où le public n'a raisonnablement pas accès ou dans un lieu soumis à des restrictions d'âge, comme un bar, une taverne ou un débit de boissons. De même, la vente de produits du tabac à des points de vente libre-service qui permettent à une personne de manipuler un produit du tabac avant de le payer n'est pas non plus autorisée par la LTPV, sauf dans les boutiques hors taxes. Ces restrictions visent à empêcher l'accès aux jeunes et à permettre la vérification de l'âge.

La protection de la santé est une compétence partagée au Canada. Elle peut donc être abordée par la législation fédérale, provinciale ou territoriale, en fonction de la nature du problème en question, comme le tabac. Bien que les interdictions et les exigences de la LTPV établissent les normes uniformes minimales qui s'appliquent à l'ensemble du Canada, les provinces et les territoires peuvent adopter des lois sur les mêmes questions. Ainsi, certaines provinces ont fixé un âge minimum légal pour la vente de tabac et de produits de vapotage supérieur à l'âge de 18 ans prévu par la LTPV. En outre, toutes les provinces et tous les territoires ont recours à divers outils pour protéger les jeunes, y compris la mise en œuvre de leur propre législation sur le tabac.

En fonction de la province ou du territoire, ces outils comprennent des restrictions sur les ventes aux jeunes, des interdictions concernant le tabac aromatisé, des interdictions visant l'exposition des produits du tabac, des affiches sur l'interdiction de vente aux jeunes, des terrains d'école sans fumée, des programmes scolaires et des programmes d'éducation sportive, des programmes pour les jeunes vulnérables et les personnes enceintes et des campagnes de marketing social antitabac. Toutes les provinces et tous les territoires, ainsi que de nombreuses municipalités, ont adopté des règles pour des espaces sans fumée.

Les lieux et les modes d'achat des produits du tabac ont évolué au fil des décennies. Avant l'an 2000, les cigarettes étaient vendues à peu près partout : restaurants, bars, hôtels, cinémas, grands magasins, magasins de quartier et autres points de vente au détail. Aujourd'hui, en raison des lois provinciales et territoriales, elles ont presque disparu de tous les lieux publics et de tous les points de vente au détail autres que les dépanneurs, les épiceries, les stations-service⁵¹ et les magasins spécialisés. La densité des détaillants de tabac a également diminué au fil des ans, passant de 383 points de vente pour 100 000 habitants en 1976 à 130 points de vente pour 100 000 habitants en 2000, puis à 75 points de vente pour 100 000 habitants en 2019⁵². Il y a environ de 30 000 à 35 000 magasins de détail au Canada où des cigarettes sont en vente⁵³. La facilité d'accès peut avoir une incidence sur la consommation de tabac, car de nombreuses études ont montré qu'une faible densité de commerces de détail et une moindre proximité des détaillants de tabac sont associées à une consommation de tabac plus faible⁵⁴. Il a également été noté que le nombre de détaillants de tabac autour d'une école est lié à l'augmentation des chances que les jeunes commencent à fumer⁵⁵. Cependant, par rapport à la plupart des pays, le Canada a une densité de commerces de détail plus faible⁵⁶.

Malgré les restrictions fédérales et provinciales/territoriales sur l'accès aux produits, la plupart des jeunes Canadiens estiment qu'il serait facile de se procurer une cigarette s'ils en voulaient une⁵⁷. Les sources sociales sont la principale source d'accès des jeunes au tabac; 76 % (58 000) des jeunes Canadiens (élèves de la 7^e à la 12^e année) qui ont fumé au cours des 30 derniers jours se sont procuré leurs cigarettes auprès de sources sociales comme des amis et la famille, tandis que 24 % (18 500) ont déclaré s'être procuré leurs cigarettes dans des points de vente au détail⁵⁸.

QUESTIONS

7. *Les mesures prévues dans la LTPV sont-elles suffisantes pour empêcher les jeunes d'avoir accès aux produits du tabac? Dans la négative, que pourrait-on faire de plus pour restreindre l'accès des jeunes à ces produits?*

THÈME 5 :

LA SENSIBILISATION ET LE FAIT D'EMPÊCHER QUE LES CANADIENS NE SOIENT TROMPÉS OU INDUITS EN ERREUR

INFORMER LES CANADIENS ET LES CANADIENNES

Les Canadiens ont besoin de renseignements exacts pour prendre des décisions éclairées susceptibles d'avoir une incidence sur leur santé. L'un des principes directeurs de la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac* est que « 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 du tabac [...] pour protéger tous les individus contre l'exposition à la fumée du tabac⁵⁹ ».

Les premières préoccupations concernant le tabagisme étaient axées sur son incidence sur le tissu social et moral de la société⁶⁰, car les effets à long terme sur la santé, tels que le cancer du poumon, étaient moins bien compris à l'époque. La consommation de cigarettes a gagné en popularité entre les années 1920 et les années 1950 et, en 1965, le tabagisme était considéré comme un élément normal de la vie, près de 50 % des Canadiens fumant des cigarettes⁶¹. Lorsque la recherche a commencé à établir un lien entre le tabagisme et le cancer du poumon au début des années 1950 et dans les années 1960, l'opinion publique à l'égard du tabagisme a lentement commencé à changer et, à la fin des années 1990, le tabagisme est devenu de plus en plus inacceptable socialement. Dans les années 1960, l'industrie du tabac au Canada a volontairement adopté des mesures de marketing et apposé des étiquettes de mise en garde sur les paquets de cigarettes. Ces mesures n'ont pas été jugées efficaces pour communiquer les risques du tabagisme, car les messages se fondaient souvent dans le dessin de l'emballage. En 1989, le Canada a été l'un des premiers pays au monde à interdire la publicité pour le tabac, à exiger des mises en garde relatives à la santé sur les paquets de cigarettes et à exiger que les renseignements sur les ingrédients soient fournis aux autorités gouvernementales. Un peu plus d'une décennie plus tard, le Canada a été le premier pays à exiger l'apposition de mises en garde relatives à la santé illustrées sur les paquets de cigarettes et d'autres produits du tabac. Santé Canada a également participé à l'élaboration de ressources et de campagnes de marketing visant à sensibiliser les jeunes et les adultes aux risques pour la santé associés au tabagisme.

Il est prouvé que l'affichage de messages relatifs à la santé sur les paquets de produits du tabac est l'une des approches les plus efficaces pour informer les gens des dangers du tabagisme pour la santé⁶². Les messages figurant sur les paquets de produits du tabac et les produits eux-mêmes sont susceptibles d'être vus quotidiennement par des millions de personnes, ce qui

accroît leur portée pour aider les Canadiens à mener une vie saine et sans tabac. Pour être plus remarquées, les mises en garde relatives à la santé doivent être suffisamment grandes pour être vues, mémorables et percutantes. La LTPV interdit la vente au détail de produits du tabac à moins que le produit et l’emballage qui le contient ne présentent les renseignements requis par la réglementation concernant le produit et ses émissions (comme les renseignements sur la toxicité), et les risques pour la santé et les effets sur la santé liés à l’utilisation du produit et à ses émissions (comme une mise en garde relative à la santé), conformément au *Règlement sur l’apparence, l’emballage et l’étiquetage des produits du tabac*. La figure 6 ci-dessous montre un exemple de paquet de cigarettes, et une cigarette, affichant les renseignements requis lorsque ce règlement sera pleinement mis en œuvre (voir la note ci-dessous). Bien que les mises en garde relatives à la santé soient placées bien en évidence sur l’extérieur des paquets et portent sur les risques pour la santé et les effets négatifs du tabagisme, les messages d’information sur la santé sont inclus à l’intérieur des paquets de produits du tabac pour présenter les avantages de l’abandon du tabac et donner des conseils sur l’abandon du tabac.

FIGURE 6 : Exemple de messages relatifs à la santé pour les cigarettes



Source : Santé Canada, 2023

Remarque : Une période de transition est prévue pour les fabricants de tabac jusqu’au 31 juillet 2026 pour la mise en œuvre du nouveau placement pour les messages d’information sur la santé sur le rabat supérieur des paquets de cigarettes à coulisse, comme le montre l’image ci-dessus. D’ici là, les messages d’information sur la santé continueront d’être affichés au dos des paquets de cigarettes, à l’intérieur.

En ce qui concerne la sensibilisation, des enquêtes nationales ont montré que la plupart des Canadiens, y compris les jeunes et les adultes, savent que le fait de fumer la cigarette est nocif, en particulier lorsque la cigarette est consommée régulièrement^{63,64}. Une étude réalisée en 2022 a montré que la grande majorité (95 %) des Canadiens âgés de 16 ans et plus considéraient que fumer régulièrement du tabac présentait un risque modéré ou élevé; en revanche, ils étaient moins nombreux à percevoir un risque modéré ou élevé en ce qui a trait à la consommation régulière des substances suivantes : cigarette électronique avec nicotine (89 %), alcool (75 %), cannabis (vapoter) (75 %), cannabis (fumer) (73 %) et cannabis (ingérer) (66 %)⁶⁵. Une étude réalisée en 2020 a montré que la plupart des adultes canadiens qui fument connaissent les maladies et problèmes particuliers causés par le tabagisme, bien que le niveau de connaissance varie en fonction de l'effet sur la santé. Par exemple, un grand nombre de personnes interrogées savent que le tabagisme est à l'origine du cancer du poumon et de maladies cardiaques, mais peu savent que le tabagisme peut causer la cécité ou le cancer de la vessie⁶⁶. En outre, lorsque les Canadiens ont été interrogés sur l'acceptabilité sociale de la consommation de diverses substances, que ce soit de manière régulière ou occasionnelle, le tabagisme a été la consommation la moins acceptable par rapport à la consommation d'alcool et de produits du cannabis⁶⁷. Une recherche sur l'opinion publique menée en 2022 auprès de jeunes et de jeunes adultes (environ 200 participants) indique que, dans l'ensemble, les participants consomment rarement des cigarettes, beaucoup d'entre eux déclarant qu'ils ne sont pas intéressés par les cigarettes et qu'ils les trouvent dégoûtantes⁶⁸.

Afin de maintenir l'efficacité des messages relatifs à la santé en matière de sensibilisation du public et de garantir que ces messages rendent compte des dernières recherches et données scientifiques disponibles, les mises en garde relatives à la santé et les messages d'information sur la santé doivent être régulièrement mis à jour⁶⁹. Le Canada a mis à jour les messages relatifs à la santé requis pour les cigarettes et les petits cigares en 2011 et de nouveau en juin 2023 pour tous les produits du tabac. Les modifications apportées en 2023 au *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* sont entrées en vigueur le 1^{er} août 2023. Le règlement modifié, maintenant intitulé le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*, normalise la taille minimale des mises en garde relatives à la santé, soit au moins 75 % de la surface principale de l'emballage pour la plupart des produits du tabac. Le règlement prévoit un nouvel emplacement pour les messages d'information sur la santé sur les paquets de cigarettes afin de rendre ces messages plus visibles. Le règlement élargit également l'affichage des messages relatifs à la santé à tous les emballages de produits du tabac, ce qui est important pour éviter la perception erronée que les produits sans messages sont moins nocifs. Cet élargissement permet également de soumettre au règlement les nouveaux produits du tabac qui arrivent sur le marché. L'obligation d'apposer des mises en garde relatives à la santé directement sur les cigarettes individuelles, les petits cigares avec papier de manchette et les tubes a également été incluse dans cette modification, ce qui fait du Canada le premier pays au monde à adopter cette approche. Les jeunes qui expérimentent le tabagisme se procurent souvent des cigarettes individuelles par l'intermédiaire de sources sociales et ne sont pas exposés aux messages relatifs à la santé figurant sur les paquets de cigarettes. Le fait d'apposer des messages directement sur le produit permet

aux mises en garde relatives à la santé d'atteindre les jeunes et de les informer des risques pour la santé et des effets sur la santé de la consommation de tabac, ce qui peut rendre les produits moins attrayants.

EMPÊCHER LES CANADIENS D'ÊTRE TROMPÉS OU INDUITS EN ERREUR

Les consommateurs doivent disposer de renseignements exacts sur les produits qu'ils achètent ou utilisent. La LTPV interdit la promotion des produits du tabac « d'une manière fausse, trompeuse ou susceptible de créer une fausse impression quant aux caractéristiques, aux effets sur la santé ou aux dangers pour celle-ci du produit ou de ses émissions ». La suppression de la terminologie trompeuse des produits du tabac, de leur emballage et de leur promotion contribue à protéger les gens contre les fausses conclusions sur la nocivité des produits et les aide à faire des choix éclairés. Par exemple, les cigarettes qualifiées de « légères » et de « douces » pourraient être perçues à tort comme étant moins nocives, une croyance qui n'est pas étayée par la recherche. Afin de protéger le public contre les renseignements trompeurs sur les produits du tabac, le *Règlement sur la promotion des produits du tabac et des accessoires (termes interdits)* interdit l'utilisation des termes trompeurs « léger » et « doux », et de leurs variantes, sur les cigarettes, les petits cigares, les bidis, les kreteks, le tabac à cigarettes, les bâtonnets de tabac, le papier à cigarettes, les filtres et les tubes à cigarettes. L'interdiction s'applique aux produits, à leur emballage, à la publicité, à la promotion et aux affiches au point de vente. Le *Règlement* s'applique également aux accessoires des produits du tabac qui peuvent être utilisés pour la consommation d'un produit du tabac, y compris les pipes, les porte-cigarettes, les pinces à cigares, les briquets et les allumettes.

Les caractéristiques physiques des produits du tabac eux-mêmes peuvent également induire en erreur et donner lieu à une perception erronée quant à une nocivité moindre. Par exemple, les cigarettes super minces et ultraminces pourraient être perçues comme moins nocives que les cigarettes ordinaires parce qu'elles sont nettement plus minces⁷⁰. En outre, des expériences menées au Canada et aux États-Unis auprès de fumeurs et de non-fumeurs ont montré que les paquets de couleur claire étaient perçus comme moins nocifs que les paquets de couleur foncée^{71,72,73}. Une étude menée aux États-Unis a montré que « la couleur et les descripteurs de produit sont associés à de fausses croyances sur les risques »⁷⁴ [traduction]. Le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac* normalise l'apparence des emballages et des produits du tabac à l'aide d'exigences générales applicables à tous les produits du tabac, ainsi qu'au moyen d'exigences précises applicables à chaque type de produits du tabac. Par exemple, tous les emballages de produits du tabac doivent être de la même couleur brun terne et porter seulement le texte autorisé affiché dans un endroit et dans un style de police, une couleur et une taille normalisés. Les produits du tabac doivent être d'apparence neutre, et ne porter que le texte autorisé dans un endroit, un style de police, une couleur et une taille prescrits. Les Canadiens sont ainsi protégés contre les renseignements trompeurs ou les perceptions erronées du risque

véhiculés par les caractéristiques de conception des emballages⁷⁵, et cette mesure élimine les éléments susceptibles de détourner l'attention des mises en garde relatives à la santé et des renseignements figurant sur les emballages.

Les gens peuvent avoir la perception erronée que les produits contenant des additifs associés à des bienfaits pour la santé sont moins nocifs que les produits qui n'en contiennent pas. Pour éviter que les gens ne soient induits en erreur, la LTPV limite la présence de ces additifs dans les produits du tabac. Les additifs interdits dans les produits du tabac comprennent des substances qui donnent l'impression d'être bénéfiques pour la santé ou qui sont associées à l'énergie et à la vitalité, comme les vitamines, les probiotiques et les minéraux. Afin de surveiller le contenu des produits du tabac, le *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* exige que les fabricants fournissent à Santé Canada des renseignements sur leurs produits du tabac, par exemple les ingrédients et les émissions de leurs produits⁷⁶.

QUESTIONS

8. *Dans quelle mesure les exigences en matière d'apparence, d'emballage et d'étiquetage des produits du tabac ont-elles été suffisantes pour sensibiliser le public aux dangers de ces produits pour la santé? Si elles n'ont pas été suffisantes, que pourrait-on faire de plus?*
9. *Les normes actuelles relatives aux produits et les interdictions de promotion sont-elles suffisantes pour empêcher que le public ne soit trompé ou induit en erreur sur les dangers des produits du tabac pour la santé? Si elles ne sont pas suffisantes, que pourrait-on faire de plus?*

THÈME 6 :

LA CONFORMITÉ, L'APPLICATION DE LA LOI ET LES PARTIES RÉGLEMENTÉES

Pour atteindre l'objectif de la LTPV, qui est de mettre en place une législation afin de lutter contre la consommation de tabac, les dispositions prévoient des mécanismes de conformité et d'application de la loi. Le gouvernement du Canada explore également la possibilité d'exiger des fabricants de tabac qu'ils paient le coût des investissements fédéraux en santé publique pour la lutte contre le tabagisme. En outre, le gouvernement du Canada a l'obligation internationale de protéger les politiques de santé publique contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac.

CONFORMITÉ ET APPLICATION DE LA LOI

La LTPV confère aux inspecteurs désignés un ensemble de pouvoirs leur permettant de vérifier le respect de ses dispositions et de prendre des mesures d'application de la loi. Les inspecteurs sont autorisés à entrer dans tout lieu s'ils ont des motifs raisonnables de croire que des produits du tabac y sont fabriqués, soumis à des essais, entreposés, transportés ou fournis ou y font l'objet d'une activité de promotion pour, entre autres activités, examiner des produits du tabac, en prélever des échantillons ou les soumettre à des essais afin de vérifier leur conformité avec la LTPV. La LTPV confère en outre aux inspecteurs le pouvoir de saisir tout objet, y compris un produit du tabac, qui a été utilisé en violation de la LTPV et de ses règlements d'application⁷⁷.

Santé Canada participe de manière proactive à des activités de promotion de la conformité auprès de l'industrie, du public et d'autres intervenants afin d'informer les parties réglementées et de les encourager à se conformer aux exigences de la LTPV. Les inspecteurs de Santé Canada fournissent des outils et des documents d'information comme des copies des règlements applicables, des lettres d'information, des fiches d'information et des trousseaux d'outils. Santé Canada surveille et vérifie la conformité de l'industrie au moyen d'inspections régulières des fabricants et des détaillants de produits du tabac, ce qui suppose un échantillonnage, un examen technique et une analyse en laboratoire des produits du tabac. En cas de non-conformité, Santé Canada peut prendre des mesures d'application de la loi sous la forme de lettres d'avertissement, de négociations sur la conformité, de saisies de produits ou de documents promotionnels non conformes, ou de poursuites judiciaires⁷⁸.

Depuis 2018, les activités de conformité et d'application de la loi de Santé Canada portent principalement sur l'emballage et l'étiquetage, la promotion et les additifs interdits dans les produits du tabac. En 2019–2020, Santé Canada a mené 691 inspections de détaillants de tabac et deux inspections de fabricants de tabac. Ces inspections ont donné lieu à des mesures

d'application de la loi sous la forme de 22 lettres d'avertissement, de 13 mesures de conformité négociées et de 60 saisies (dont 2 078 paquets et 36 414 unités individuelles de produits du tabac). Dans le contexte des contraintes liées à la pandémie en 2020–2021, Santé Canada a également mené 10 inspections à distance pour évaluer la conformité des fabricants de tabac aux nouvelles exigences en matière de produits et d'emballages en vertu du *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)*⁷⁹. Au cours de l'exercice 2021–2022, Santé Canada a mené des inspections auprès de trois fabricants et de plus de 1 300 détaillants afin d'évaluer la conformité aux dispositions du *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* et du *Règlement sur l'étiquetage des produits du tabac (cigarettes et petits cigares)*⁸⁰. Le taux de non-conformité observé était de 100 % chez les fabricants de produits du tabac, tandis que moins de 6 % des détaillants de produits du tabac proposaient des produits non conformes. Au cours de l'exercice le plus récent, 2022–2023, Santé Canada a mené 21 inspections de fabricants et plus de 2 000 inspections de détaillants pour évaluer la conformité aux exigences en matière d'emballage et d'étiquetage. L'exercice 2022–2023 a été le premier exercice pendant lequel le *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* était en vigueur, y compris les exigences relatives aux paquets à coulisse. Le taux de non-conformité observé est demeuré élevé chez les fabricants (70 %) et le taux de non-conformité chez les détaillants est passé à plus de 18 %. La plupart des cas de non-conformité observés chez les détaillants étaient liés aux nouvelles exigences relatives aux paquets à coulisse.

RECouvreMENT DES COÛTS DES ACTIVITÉS FÉDÉRALES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

La lettre de mandat de 2021 de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé comprenait un engagement à « obliger les fabricants de tabac à payer pour le coût des investissements fédéraux dans la santé publique liés au contrôle du tabagisme ». Cette priorité a été réaffirmée dans le budget de 2023. Santé Canada collabore avec ses partenaires au sein du gouvernement fédéral pour examiner les possibilités et déterminer les prochaines étapes.

ARTICLE 5.3 DE LA CONVENTION-CADRE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ POUR LA LUTTE ANTITABAC

Les parties à la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* doivent agir pour protéger leurs politiques de santé publique, en ce qui concerne la lutte antitabac, des intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. Les lignes directrices de l'article 5.3 soulignent le conflit fondamental entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux des politiques de santé publique. Cela signifie, entre autres, que le Canada ne devrait interagir avec l'industrie du tabac que dans la mesure nécessaire pour réglementer efficacement l'industrie et ses produits, tout en garantissant la transparence des interactions qui ont lieu.

Les interactions du gouvernement du Canada avec les membres de l'industrie sont soumises aux engagements du Canada en vertu de la *Convention-cadre de l'OMS*. Ainsi, les interactions avec l'industrie du tabac sont limitées aux situations où il est nécessaire de réglementer efficacement l'industrie et les produits du tabac. Dans un souci de transparence, les renseignements relatifs aux réunions de l'industrie avec le Ministère sont régulièrement publiés dans le **registre public des réunions** de Santé Canada. Le Canada a également mis en œuvre d'autres recommandations de la *Convention-cadre de l'OMS*, telles que la prévention des conflits d'intérêts pour les représentants et les employés du gouvernement.

QUESTIONS

10. *La conformité et l'application de la loi pourraient-elles être renforcées pour faire face aux problèmes actuels et futurs liés à la lutte antitabac? Dans l'affirmative, de quelle façon?*
11. *Quelles sont les occasions et les difficultés que vous prévoyez concernant le fait d'exiger des fabricants de tabac qu'ils paient le coût des investissements fédéraux en santé publique pour la lutte antitabac?*
12. *Le gouvernement du Canada pourrait-il améliorer la mise en œuvre de l'article 5.3 de la Convention-cadre? Dans l'affirmative, de quelle façon?*

THÈME 7 :

LA COLLABORATION AVEC LES PEUPLES AUTOCHTONES

Le gouvernement du Canada reconnaît le rôle sacré et cérémonial du tabac traditionnel pour de nombreux peuples des Premières Nations et Métis. De nombreuses Premières Nations utilisent le tabac traditionnel ou sacré depuis des milliers d'années dans le cadre de rituels cérémoniels ou sacrés à des fins diverses, notamment la guérison et la purification⁸¹. Dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le tabac, les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont encouragés à élaborer et à mettre en œuvre leurs propres approches, distinctes et autonomes, pour réduire la consommation de tabac commercial dans leurs communautés, en fonction de leurs propres besoins et priorités. Cette orientation favorise l'autodétermination des Autochtones et le contrôle de la conception et de la prestation de services adaptés à la culture.

Le Canada appuie pleinement la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. En 2021, la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* est entrée en vigueur. Elle fournit une feuille de route au gouvernement du Canada et aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis afin qu'ils collaborent à la mise en œuvre de la Déclaration sur la base d'une réconciliation, d'une guérison et de relations de coopération durables. Les ministères fédéraux, y compris Santé Canada, seront tous appelés à jouer un rôle important dans la mise en œuvre de la Déclaration. Les relations et la collaboration entre le gouvernement et les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent de se développer et de se renforcer, et le gouvernement du Canada demeure déterminé à comprendre leurs besoins et priorités uniques en matière de tabac. De nombreux domaines de coopération restent ouverts, comme la détermination, au moyen du processus d'examen législatif, de l'incidence de la LTPV et de ses règlements sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que leurs communautés. Le point de départ de la mise en œuvre de la Déclaration des Nations Unies consiste à recueillir les points de vue des peuples autochtones, à connaître et à soutenir leurs priorités, et à protéger leurs droits.

QUESTIONS

13. Quelles sont les principales priorités liées au tabac commercial du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis? La LTPV pourrait-elle être renforcée afin de soutenir ces priorités? Dans l'affirmative, de quelle façon?
14. Quelles sont les principales préoccupations liées à la réglementation du tabac au Canada du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis?
15. Selon vous, quels sont les éléments essentiels pour réduire la consommation de tabac commercial dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis?

CONCLUSION

La LTPV est l'un des principaux outils de lutte antitabac au Canada. En ce qui concerne les produits du tabac, la LTPV vise particulièrement à protéger les jeunes et les autres personnes contre les incitations à consommer des produits du tabac et la dépendance qui en découle; à protéger la santé des jeunes en limitant l'accès aux produits du tabac; à empêcher le public d'être trompé ou induit en erreur en ce qui concerne les risques pour la santé liés à la consommation des produits du tabac ainsi qu'à mieux faire connaître ces risques au public. Tous ces objectifs clés sont abordés dans les différents thèmes du présent document de discussion.

Dans le cadre de cet examen de la LTPV, les Canadiens sont invités à donner leur avis sur les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs fixés en matière de tabagisme et sur l'efficacité de la LTPV dans la lutte antitabac au Canada.

En plus des questions posées tout au long du présent document, les Canadiens sont aussi invités à donner leur avis sur les quatre questions suivantes portant sur la législation et les dispositions relatives au tabac qu'elle contient.

16. *Souhaitez-vous ajouter quelque chose concernant l'un des sujets abordés dans le présent document de discussion?*
17. *Croyez-vous que la LTPV fonctionne comme prévu et, si ce n'est pas le cas, quelles seraient les améliorations à y apporter?*
18. *Quels sont les principaux problèmes qui persistent et qui, s'ils sont résolus, entraîneront un renforcement de la LTPV?*
19. *Avez-vous des suggestions sur ce qui pourrait être inclus dans les futurs examens législatifs de la LTPV?*

ANNEXE A : QUESTIONS DE DISCUSSION

1. *Quels sont les facteurs qui mènent à l'usage du tabac ? Veuillez fournir des données ou des preuves à l'appui de votre réponse.*
2. *Y a-t-il de nouvelles mesures ou des modifications aux mesures actuellement en vigueur que le Gouvernement du Canada devrait examiner afin de mieux appuyer les efforts d'abandon du tabagisme?*
3. *En matière de soutien à l'abandon du tabagisme, y a-t-il des approches déployées à l'international dont l'efficacité a été démontrée et que le Gouvernement du Canada devrait examiner et mettre en œuvre?*
4. *Existe-t-il des mesures législatives qui pourraient être envisagées pour s'attaquer au problème de santé publique posé par le tabagisme dans les groupes touchés de manière disproportionnée par le tabagisme? Dans l'affirmative, comment la législation pourrait-elle atténuer davantage ces disparités?*
5. *Les interdictions prévues par la LTPV et les exigences de ses règlements suffisent-elles à protéger les jeunes et les autres personnes contre les incitations à consommer des produits du tabac et la dépendance qui en découle? Dans le cas contraire, que pourrait-on faire de plus?*
6. *Existe-t-il des sources de renseignements supplémentaires qui pourraient être utilisées pour améliorer la surveillance du marché du tabac au Canada? Dans l'affirmative, quelles sont ces sources?*
7. *Les mesures prévues dans la LTPV sont-elles suffisantes pour empêcher les jeunes d'avoir accès aux produits du tabac? Dans la négative, que pourrait-on faire de plus pour restreindre l'accès des jeunes à ces produits?*
8. *Dans quelle mesure les exigences en matière d'apparence, d'emballage et d'étiquetage des produits du tabac ont-elles été suffisantes pour sensibiliser le public aux dangers de ces produits pour la santé? Si elles n'ont pas été suffisantes, que pourrait-on faire de plus?*
9. *Les normes actuelles relatives aux produits et les interdictions de promotion sont-elles suffisantes pour empêcher que le public ne soit trompé ou induit en erreur sur les dangers des produits du tabac pour la santé? Si elles ne sont pas suffisantes, que pourrait-on faire de plus?*
10. *La conformité et l'application de la loi pourraient-elles être renforcées pour faire face aux problèmes actuels et futurs liés à la lutte antitabac? Dans l'affirmative, de quelle façon?*
11. *Quelles sont les occasions et les difficultés que vous prévoyez concernant le fait d'exiger des fabricants de tabac qu'ils paient le coût des investissements fédéraux en santé publique pour la lutte antitabac?*

12. *Le gouvernement du Canada pourrait-il améliorer la mise en œuvre de l'article 5.3 de la Convention-cadre? Dans l'affirmative, de quelle façon?*
13. *Quelles sont les principales priorités liées au tabac commercial du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis? La LTPV pourrait-elle être renforcée afin de soutenir ces priorités? Dans l'affirmative, de quelle façon?*
14. *Quelles sont les principales préoccupations liées à la réglementation du tabac au Canada du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis?*
15. *Selon vous, quels sont les éléments essentiels pour réduire la consommation de tabac commercial dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis?*
16. *Souhaitez-vous ajouter quelque chose concernant l'un des sujets abordés dans le présent document de discussion?*
17. *Croyez-vous que la LTPV fonctionne comme prévu et, si ce n'est pas le cas, quelles seraient les améliorations à y apporter?*
18. *Quels sont les principaux problèmes qui persistent et qui, s'ils sont résolus, entraîneront un renforcement de la LTPV?*
19. *Avez-vous des suggestions sur ce qui pourrait être inclus dans les futurs examens législatifs de la LTPV?*

RÉFÉRENCES

- 1 Statistique Canada, « Tendances actuelles du tabagisme », *Coup d'œil sur la santé*. Extrait de l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-624-x/2012001/article/11676-fra.pdf?st=wDqqRWTv>
- 2 *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, 2023*. Accessible à cette adresse : <https://csuch.ca/cemusc.ca/documents/reports/francais/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2023-fr.pdf>
- 3 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001 et 2021.
- 4 *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, 2023*. Accessible à cette adresse : <https://csuch.ca/cemusc.ca/documents/reports/francais/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2023-fr.pdf>
- 5 Gouvernement du Canada, *Risques du tabagisme*. Extrait de l'adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/effets-tabagisme-fumee-secondaire-sante/risques-tabagisme.html
- 6 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*, Atlanta, GA, 2014.
- 7 Gouvernement du Canada, *La stigmatisation : Pourquoi les mots comptent*. Extrait de l'adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/stigmatisation-pourquoi-les-mots-comptent-fiche-information.html
- 8 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2020.
- 9 Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC). Accessible à cette adresse : <https://fctc.who.int/fr/publications/i/item/9241591013>
- 10 N. Benowitz, « Pharmacology of nicotine: Addiction, smoking-induced disease, and therapeutics », *Annu Rev Pharmacol Toxicol*, vol. 49, (2009), p. 57-71. Doi : 10.1146/annurev.pharmtox.48.113006.094742
- 11 National Institute on Drug Abuse, Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, « Tobacco Addiction », *NIDA Research Report Series*, numéro de publication NIH 09-4342, imprimé en juillet 1998, révisé en juin 2009.
- 12 Gouvernement du Canada. *Dépendance à la nicotine*, 2013. Extrait de l'adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/effets-tabagisme-fumee-secondaire-sante/dependance-nicotine.html
- 13 National Institute on Drug Abuse, Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, « Tobacco Addiction », *NIDA Research Report Series*, numéro de publication NIH 09-4342, imprimé en juillet 1998, révisé en juin 2009.
- 14 Public Health Service du Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Office of the Surgeon General, *E-cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*, 2016.
- 15 R.A. Brown, P.M. Lewinsohn, J.R. Seeley, E.F. Wagner, « Cigarette smoking, major depression, and other psychiatric disorders among adolescents », *J Am Acad Child Psychiatry*, vol. 35, n° 12, (1996), p. 1602–1610. Doi : 10.1097/00004583-199612000-00011

- 16 J.S. Brook, P. Cohen, D.W. Brook, « Longitudinal study of co-occurring psychiatric disorders and substance use », *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, vol. 37, n° 3, (1998), p. 322–330.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199803000-00018>
- 17 D.W. Brook, J.S. Brook, C. Zhang, P. Cohen, M. Whiteman, « Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders », *Arch Gen Psychiatry*, vol. 59, n° 11, (2002), p. 1039–1044. Doi :10.1001/archpsyc.59.11.1039
- 18 J.G. Johnson, P. Cohen, D.S. Pine, D.F. Klein, S. Kasen, J.S. Brook, « Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood », *JAMA*, vol. 284, n° 18, (2000), p. 2348–2351. Doi :10.1001/jama.284.18.2348
- 19 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, *Preventing tobacco use among youth and young adults: A report of the Surgeon General*, Atlanta, GA, 2012.
- 20 M. Arain, M. Haque, L. Johal, P. Mathur, W. Nel, A. Rais, R. Sandhu, S. Sharma, « Maturation of the adolescent brain », *Neuropsychiatr Dis Treat*, vol. 9, (2013), p. 449–461.
- 21 USSG, Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, *E-cigarette use among youth and young adults : a report of the Surgeon General*, Atlanta, GA, 2016.
- 22 Centre international de recherche sur le cancer, Organisation mondiale de la Santé, « Personal Habits and Indoor Combustions », *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100E*, Extrait de l'adresse : <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Personal-Habits-And-Indoor-Combustions-2012>. (Résumé en français à l'adresse : www.cancer-environnement.fr/fiches/publications-du-circ/monographies-volume-100e-tabac-noix-darec-alcool-fumee-de-charbon-et-poisson-sale/)
- 23 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*, Atlanta, GA, 2010.
- 24 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, *The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*, Atlanta, GA, 2014. Imprimé avec corrections, janvier 2014.
- 25 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, Committee on the Review of the Health Effects of Electronic Nicotine Delivery Systems, D.L. Eaton, L.Y. Kwan et K. Stratton (eds.), « Public Health Consequences of ECigarettes », *National Academies Press*, États-Unis, (2018).
- 26 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*, Atlanta, GA, 2010.

- 27 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Office of Surgeon General, *How Tobacco Smoke Causes Disease The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease*, 2010. Extrait de l'adresse : www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/pdf/Bookshelf_NBK53017.pdf
- 28 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Diseases Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, *The Health Benefits of smoking cessation: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, 1990, préface, p. xi. Accessible à l'adresse : http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/C/V/_/nnbbcv.pdf
- 29 Gouvernement du Canada, *Les avantages d'arrêter*. Extrait de l'adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/cesser-fumer.html
- 30 Initiative Pour un monde sans tabac de l'Organisation mondiale de la Santé, *Tabac : les bienfaits pour la santé du sevrage tabagique*. Accessibles à l'adresse : www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-health-benefits-of-smoking-cessation
- 31 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*, Atlanta, GA, 2014.
- 32 IARC, « Tobacco Smoke and Involuntary Smoking », *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 83*, 2004. (<https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Tobacco-Smoke-And-Involuntary-Smoking-2004>)
- 33 Environics Research, *Étude longitudinale sur le tabagisme, 2022 : rapport final*, Rédigé à la demande de Santé Canada, 2022. Extrait de l'adresse : <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2022/096-21-f/index.html>
- 34 Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues, 2015.
- 35 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021. Accessible à cette adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1314175
- 36 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.
- 37 Gouvernement du Canada, Rapport de recherche sur l'opinion publique (POR 074-17). Accessible à cette adresse : <https://bibliotheque-archives.canada.ca/fra/services/gouvernement-canada/recherche-opinion-publique/cherchez-rapport/Pages/cherchez-rapport-resultat.aspx?titlekeyword=vaping>
- 38 Le *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* a depuis été abrogé et remplacé par le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*.
- 39 M. Wakefield, C. Morley, J.K. Horan et K.M. Cummings, « The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents », *Tobacco Control*, vol. 11 (Suppl 1), (2002), p. 173–180. Doi : 10.1136/tc.11.suppl_1.i73
- 40 J. Doxey et D. Hammond, « Deadly in pink: the impact of cigarette packaging among young women », *Tobacco Control*, vol. 20, n° 5, (2011), p. 353–360. Doi : 10.1136/tc.2010.038315
- 41 D. Hammond, J. Doxey, S. Daniel et M. Bansal-Travers, « Impact of female-oriented cigarette packaging in the United States », *Nicotine & Tobacco Research*, vol. 13, n° 7, (2011), p. 579–588. Doi : 10.1093/ntr/ntr045

- 42 J.R. DiFranza, J.J. Eddy, L.F. Brown, J.L. Ryan et A. Bogojavlensky, « Tobacco acquisition and cigarette brand selection among youth », *Tobacco Control*, vol. 3, n° 4, (1994), p. 334.
- 43 C. Moodie, A.M. MacKintosh, K. Gallopel-Morvan, G. Hastings, A. Ford, « Adolescents' perceptions of an on cigarette health warning », *Nicotine and Tobacco Research*, (2016), p. 1–6. Doi :10.1093/ntr/ntw165
- 44 Analytic Insight Inc., *Capri: the consumer acclimation process and reactions to proposed packaging*, rédigé pour Brown & Williamson, (1986). Bates : 465902929-465902991
- 45 C. Carpenter, G. Wayne et G. Connolly, « Designing cigarettes for women: new findings from the tobacco industry documents », *Addiction*, vol. 100, n° 6, (2005), p. 837–851. Doi :10.1111/j.1360-0443.2005.01072.x
- 46 RJR, « Review of female targeted brands » *RJ Reynolds*, (1988). Bates : 507124752-4797
- 47 RJR, « Review of female targeted brands », *RJ Reynolds*, (1988). Bates : 507124752-4797
- 48 Gouvernement du Canada, *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* (DORS/2000-273), article 13 (dernière modification le 4 mars 2019).
- 49 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, National Institutes of Health, National Cancer Institute des États-Unis et Organisation mondiale de la Santé, « The Economics of Tobacco and Tobacco Control », *National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21*, numéro de publication NIH 16-CA-8029A, Bethesda, MD, et Genève, Suisse, 2016.
- 50 Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, National Institutes of Health, National Cancer Institute des États-Unis et Organisation mondiale de la Santé, « The Economics of Tobacco and Tobacco Control », *National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21*, numéro de publication NIH 16-CA-8029A, Bethesda, MD, et Genève, Suisse, 2016.
- 51 Médecins pour un Canada sans fumée. Extrait de l'adresse : www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Generalbackgroundonretail.pdf
- 52 Médecins pour un Canada sans fumée. Extrait de l'adresse : www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Generalbackgroundonretail.pdf
- 53 Santé Canada, Rapport annuel sur les activités de contrôle de la conformité et d'application de la loi (Lutte antitabac). Accessible à cette adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/sc-hc/H146-1-2017-fra.pdf
- 54 J.G.L. Lee, A.Y. Kong, K.B. Sewell et coll., *Tob Control*, vol. 0, (2021), p. 1–12. Doi :10.1136/tobaccocontrol-2021-056717
- 55 W.C. Chan et S.T. Leatherdale, « Tobacco retailer density surrounding schools and youth smoking behaviour: a multi-level analysis », *Tobacco Induced Diseases*, vol. 9, n° 9 (2011).
- 56 Médecins pour un Canada sans fumée, *Tobacco Retailing: A scan of available regulatory approaches*, 2020. Extrait de l'adresse : www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Generalbackgroundonretail.pdf
- 57 Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE), 2021–2022.
- 58 Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE), 2021–2022.

- 59 Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac (FCTC), article 4.1, p. 5. Extrait de l’adresse : <https://fctc.who.int/fr/home>
- 60 National Library of Medicine. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Accessible à cette adresse : www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294310/
- 61 Université de Waterloo, *Tobacco Use In Canada. Historical trends in smoking prevalence*. Extrait de l’adresse : <https://uwaterloo.ca/tobacco-use-canada/adult-tobacco-use/smoking-canada/historical-trends-smoking-prevalence>
- 62 D. Hammond, « Health warning messages on tobacco products: a review », *Tobacco Control*, vol. 20, (2011), p. 327–337.
- 63 ECTAD, 2017. www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2017.html
- 64 ECTAD, 2021–2022. www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2021-2022-sommaire.html
- 65 Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2022. L’Enquête est accessible à cette adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2022-sommaire.html
- 66 Projet international d’évaluation des politiques de lutte antitabac (ITC), 2022. Accessible à cette adresse : https://itcproject.s3.amazonaws.com/uploads/documents/ITC_Health_Warnings_in_Canada_fr_v3_FINAL.pdf
- 67 Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2022. L’Enquête est accessible à cette adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2022-sommaire.html
- 68 Santé Canada, *L’exploration de l’utilisation des produits de vapotage chez les jeunes et les jeunes adultes – Étude qualitative. Rapport final*, juin 2022. Accessible à cette adresse : <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2022/136-21-f/youth-vaping-study-rapport-final.html>
- 69 Santé Canada et l’Agence de la santé publique du Canada, *Évaluation de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme 2012–2013 à 2015–2016*, 2017. www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2012-2013-2015-2016-strategie-federale-lutte-contre-tabagisme.html
- 70 Gouvernement du Canada, *Les cigarettes « Super Slim »*. Extrait de l’adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/cigarettes-super-slim.html
- 71 David Hammond, *Standardized packaging of tobacco products: Evidence Review*, rédigé au nom du ministère irlandais de la Santé, mars 2014. V. Parr, B. Tan, P. Ell, K. Miller, *Market research on determine effective plain packaging of tobacco products – Study 2: Consumer perceptions of plain pack colour*, ministère australien de la Santé et du Vieillessement, Canberra, 2011.
- 72 V. Parr, B. Tan, P. Ell, K. Miller, *Market research on determine effective plain packaging of tobacco products – Study 4: Consumer perceptions of plain pack colour with brand elements*, ministère australien de la Santé et du Vieillessement, Canberra, 2011.

- 73 V. Parr, B. Tan, P. Ell, K. Miller, *Market research on determine effective plain packaging of tobacco products – Study 5: Face-to-face: consumer appraisal of plain packs with new health warnings using prototype packs*, ministère australien de la Santé et du Vieillissement, Canberra, 2011.
- 74 M. Bansal-Travers, D. Hammond, P. Smith, K.M. Cummings, « The impact of cigarette pack design, descriptors, and warning labels on risk perception in the U.S. », *Amer J Prev Med*, vol. 6, (2011), p. 674–682.
- 75 M. Bansal-Travers, D. Hammond, P. Smith, K.M. Cummings, « The impact of cigarette pack design, descriptors, and warning labels on risk perception in the U.S. », *Amer J Prev Med*, vol. 6, (2011), p. 674–682.
- 76 Tobacco Control Laws. Extrait de l'adresse : www.tobaccocontrolaws.org/legislation/canada/summary
- 77 Gouvernement du Canada, *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*, Partie V – Exécution et contrôle d'application, 2018. Accessible à cette adresse : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/t-11.5/>
- 78 Gouvernement du Canada, *Conformité et application de la loi sur le vapotage*. Extrait de l'adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage/conformite-application-loi.html
- 79 Gouvernement du Canada, *Évaluation des activités du portefeuille de la Santé liées au tabac et au vapotage de 2016–2017 à 2020–2021*. Accessible à cette adresse : www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/activites-tabac-vapotage-2016-2017-2020-2021.html
- 80 Le *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* et le *Règlement sur l'étiquetage des produits du tabac* ont depuis été abrogés et regroupés dans le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*.
- 81 Indigenous Tobacco Program, *First Nations*. Extrait de l'adresse : <https://tobacrowise.cancercareontario.ca/en/first-nations>