



Health Canada and the Public  
Health Agency of Canada

Santé Canada et l'Agence  
de la santé publique du Canada

Canada

# Évaluation des activités du portefeuille de la Santé liées au tabac et au vapotage De 2016-2017 à 2020-2021

---

Préparé par le Bureau de l'audit et de l'évaluation  
Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada

Ébauche – Décembre 2021



## Table des matières

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>II</b>
RÉSUMÉ.....	III
<b>DESCRIPTION DU PROGRAMME</b> .....	<b>1</b>
CONTEXTE .....	2
<b>ACTIVITÉS DE SANTÉ CANADA À L'APPUI DE LA SCT</b> .....	<b>2</b>
<b>ACTIVITÉS DE L'ASPC À L'APPUI DE LA SCT</b> .....	<b>4</b>
<b>DESCRIPTION DE L'ÉVALUATION</b> .....	<b>6</b>
<b>CONSTATATIONS DE L'ÉVALUATION</b> .....	<b>8</b>
QUESTION 1 – PROGRÈS RÉALISÉS .....	9
QUESTION 2 : EFFICACITÉ .....	31
<b>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>38</b>
<b>CONCLUSIONS</b> .....	39
CE QUI A BIEN FONCTIONNÉ .....	39
LES DÉFIS À RELEVER .....	40
<b>RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION</b> .....	<b>43</b>
<b>ANNEXE</b> .....	<b>50</b>
ANNEXE A – MÉTHODE D'ÉVALUATION .....	51

## Liste des acronymes

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BAI	Bureau des affaires internationales du portefeuille de la Santé
CCLAT	Convention-cadre pour la lutte antitabac
DGCAP	Direction générale des communications et des affaires publiques
DGORAL	Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi
DGSCC	Direction générale des substances contrôlées et du cannabis
DGSESC	Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs
DLT	Direction de la lutte contre le tabagisme
FSCC	Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés
LAD	<i>Loi sur les aliments et drogues</i>
LCSPC	<i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i>
LTPV	<i>Loi sur le tabac et les produits de vapotage</i>
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCALTPV	Programme de conformité et d'application de la loi sur le tabac et les produits de vapotage
PPP	Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques
PUDS	Programme sur l'usage et les dépendances aux substances
S et C	Subventions et contributions
SCT	Stratégie canadienne sur le tabac
SFLT	Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme

# Résumé

---

# Résumé

## Profil du programme

Le Canada lutte depuis longtemps contre le tabagisme. En 2001, le lancement de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) a constitué une réalisation importante qui a valu au Canada une reconnaissance mondiale à titre de chef de file de la lutte contre le tabagisme et contribué à faire chuter la prévalence de la consommation de tabac. Malgré la baisse de la consommation de tabac depuis 2001, le tabagisme demeure un problème de santé publique important au Canada. Le Canada compte encore près de cinq millions de fumeurs, et enregistre environ 48 000 décès par année attribuables au tabagisme.

En mai 2018, la Stratégie canadienne sur le tabac (SCT) a remplacé la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme. La SCT, qui vise à réduire la consommation de tabac à moins de 5 % d'ici 2035 (par rapport à la valeur de référence de 18 % en 2017), représente un investissement de 330 millions de dollars sur 5 ans pour aider les fumeurs canadiens à cesser de fumer et à réduire les effets nocifs de leur dépendance à la nicotine, ainsi qu'à protéger la santé des jeunes et des non-utilisateurs de produits du tabac contre les dangers du tabagisme pour la santé. Les thèmes principaux de la SCT consistent à :

- ✚ aider les Canadiens à renoncer au tabac;
- ✚ protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine;
- ✚ accroître nos connaissances scientifiques, notre surveillance et nos partenariats;
- ✚ collaborer à l'établissement d'approches fondées sur les distinctions pour les Autochtones.

Les activités de Santé Canada, qui contribuent à ces thèmes, comprennent l'élaboration de politiques et de règlements, la conformité et l'application de la loi, les activités scientifiques, la recherche, la surveillance, l'éducation du public, ainsi que les collaborations financées et non financées avec des partenaires, y compris les provinces et les territoires, les organisations autochtones, les municipalités, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le secteur universitaire. Les dépenses de Santé Canada allouées aux activités en matière de tabagisme et de vapotage pendant la période visée par l'évaluation ont été estimées à 191 millions de dollars.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) contribue au premier thème de la SCT en finançant des initiatives de prévention du tabagisme et la cessation de l'utilisation du tabac. Le Bureau des affaires internationales du portefeuille de la Santé (BAI), en tant que service partagé de l'ASPC et de Santé Canada, soutient la participation du Canada à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et fournit des conseils stratégiques en vue de la réalisation de l'engagement du Canada sur les questions relatives à la lutte contre le tabagisme à l'échelle internationale. L'ASPC a dépensé environ 13 millions de dollars sur des activités en matière de tabagisme pendant la période visée par l'évaluation.

## Constatations

### Progrès vers l'atteinte des résultats

- Les taux de prévalence du tabagisme ont diminué de 17,7 % en 2015 à 14,8 % en 2019. Cette baisse est largement attribuable à la réduction de l'initiation aux produits du tabac, principalement chez les adolescents et, malheureusement, à des décès.
- Durant les cinq dernières années, Santé Canada a réalisé d'importants progrès dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (LTPV), qui est entrée en vigueur en mai 2018.
- Grâce à la collaboration avec ses partenaires, y compris l'ASPC, Santé Canada a aussi élaboré et mis en œuvre la nouvelle Stratégie canadienne sur le tabac (SCT). Bien que les produits de vapotage contenant de la nicotine ne soient pas sans danger, la SCT reconnaît qu'ils constituent une source de nicotine moins nocive que le tabac pour les fumeurs qui font la transition complète vers le vapotage. Ce point de vue a été intégré dans l'approche globale en matière de lutte contre le tabagisme. La SCT reconnaît aussi que le tabagisme n'est pas réparti uniformément au sein de la population; par conséquent, elle cible en priorité les groupes qui présentent les taux de tabagisme les plus élevés.
- Santé Canada et l'ASPC ont financé une variété de projets de prévention et d'abandon du tabagisme. Les données disponibles sur le rendement des projets les plus avancés montrent que ceux-ci ont aidé les participants à cesser de fumer. Les nouveaux projets de l'ASPC visent les groupes qui sont confrontés à des inégalités en matière de santé et qui présentent des taux de tabagisme plus élevés que l'ensemble de la population, conformément à la priorité de la SCT.

Les initiatives récentes de Santé Canada et de l'ASPC, comme les nouveaux règlements et les projets d'abandon du tabac financés, devraient aider à atteindre les résultats prévus en matière de tabagisme et de vapotage. Toutefois, il reste du travail à faire pour réduire la consommation de tabac à moins de 5 % d'ici 2035, ainsi que les taux élevés de vapotage chez les jeunes, qui ont doublé ces dernières années.

### Difficultés touchant l'efficacité et l'efficience

- Bien que Santé Canada se soit doté de plans internes et de documents de mesure du rendement pour les activités en matière de tabagisme et de vapotage, le Ministère n'a pas communiqué ces plans, ni de renseignements connexes sur la mesure du rendement, aux intervenants de façon intégrée. Cela a entraîné les intervenants à demander des questions au sujet des contributions particulières de Santé Canada à l'atteinte de l'objectif à long terme de réduire la consommation de tabac à moins de 5 % d'ici 2035 et d'aborder la question du vapotage chez les jeunes.
- Certains systèmes de technologie de l'information de Santé Canada sont désuets, voire inexistantes. Ainsi, des occasions de collecte et d'analyse de l'information qui auraient pu orienter le programme ont été ratées en raison du temps requis pour traiter l'information ou y accéder.
- Ces dernières années, Santé Canada a affecté une grande partie de ses ressources financières et humaines aux activités de vapotage. Bien que l'importance de lutter contre le vapotage chez les jeunes ne soit pas mise en question, certains informateurs clés internes et externes craignaient que la diminution de l'attention accordée aux questions liées au tabac pendant une période prolongée puisse se traduire par un recul à l'égard de ce problème.
- Bien que plusieurs initiatives réglementaires aient été lancées pour s'attaquer à la progression rapide du vapotage chez les jeunes, la mise en œuvre de la nouvelle réglementation prendra du temps. L'approche réglementaire actuelle concernant le vapotage dans le cadre de la LTPV offre un éventail d'outils d'application de la loi qui devraient être développés de manière à favoriser

davantage l'efficacité et l'efficience des activités de conformité. L'établissement d'exigences de déclaration pour l'industrie pourrait aussi être utile pour les activités de recherche et de surveillance.

- Certains renseignements qui figurent dans le site Web de Santé Canada ne semblent pas prendre en note la science la plus récente au sujet des dangers pour la santé que pose le vapotage, ni de traiter de façon convenable certains dangers à la santé. Par ailleurs, certains énoncés de Santé Canada concernant les produits de vapotage semblent correspondre à une allégation thérapeutique, même si aucun produit de vapotage n'est homologué pour le sevrage tabagique au Canada.
- Les difficultés constatées dans les activités de l'ASPC en matière de tabagisme comprenaient un manque d'uniformité dans la mesure du rendement et un échange systématique limité de connaissances. Toutefois, le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, qui remplace le programme de partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques (PPP), prévoit des mesures pour corriger ces lacunes.

## Recommandations

Les constatations de cette évaluation ont menées aux quatre recommandations ci-dessous, qui sont toutes à l'intention de Santé Canada. En plus des recommandations ci-dessous, les constatations de l'évaluation ont mis en évidence plusieurs autres domaines que le programme pourrait prendre en considération. Il s'agit notamment d'options pour relever des défis comme les taux élevés de vapotage chez les jeunes, l'identification des parties réglementées afin de mener des inspections de vente au détail et en ligne, la détermination des ingrédients des produits de vapotage pour appuyer la surveillance et les activités scientifiques, et veiller à ce que les produits de vapotage non conformes soient rapidement retirés du marché. Toutefois, étant donné qu'un examen législatif était en cours au moment de la rédaction du présent rapport, le programme est encouragé à tenir compte des résultats de cet examen en même temps que les constatations de l'évaluation afin d'explorer les améliorations possibles.

Aucune recommandation n'est adressée à l'ASPC, qui a déjà pris des mesures pour corriger les problèmes concernant l'échange de connaissances et la mesure du rendement.

### **Recommandation 1 : Communiquer aux partenaires et aux intervenants le plan d'action de Santé Canada concernant la contribution du Ministère à l'atteinte des objectifs de la SCT et à la lutte contre le vapotage chez les jeunes.**

Santé Canada et ses partenaires ont une cible ambitieuse de réduire la consommation de tabac à moins de 5 % d'ici 2035. De plus, les taux de vapotage chez les jeunes demeurent une préoccupation. Bien que Santé Canada ait des documents de planification interne et de mesure du rendement qui traitent de ces questions, ils n'ont pas été communiqués de façon intégrée aux intervenants. Par conséquent, certains intervenants clés ont l'impression que Santé Canada n'a pas élaboré un plan coordonné à l'échelle du Ministère. Plusieurs informateurs clés ont indiqué qu'être au courant du plan de Santé Canada aiderait à orienter leurs propres travaux et les travaux d'autres groupes, et à examiner les progrès réalisés sur les questions de l'utilisation du tabac et le vapotage chez les jeunes. Pour la communication de ce plan, Santé Canada devrait assurer la coordination avec ses partenaires du portefeuille de la Santé et les intervenants clés pour faciliter la coopération et l'adhésion des groupes pertinents.

**Recommandation 2 : Améliorer les systèmes de technologie de l'information et la capacité d'analyse des données pour appuyer les activités de programme.**

Les systèmes d'information existants ne permettent pas au programme d'accéder aux renseignements sur le tabac et le vapotage provenant de diverses sources ni de les analyser pour appuyer ses activités. Cette situation s'explique en partie par la désuétude des systèmes existants et en partie par le fait que des engagements visant à mettre en place un nouveau système de conformité et d'application de la loi sur le tabac et le vapotage sont toujours en préparation. Le programme devrait collaborer avec des partenaires pertinents pour mener à terme et mettre en œuvre le nouveau système, y compris fournir une formation appropriée. De plus, il faudrait aussi trouver des occasions de mettre à jour et d'améliorer les systèmes de technologie de l'information pour appuyer d'autres secteurs d'activité.

**Recommandation 3 : Examiner la répartition des ressources entre les activités visant les produits du tabac et celles visant les produits de vapotage.**

L'augmentation du vapotage chez les jeunes et le niveau élevé de non-conformité de l'industrie du vapotage (particulièrement des établissements de vapotage spécialisés) ont contraint le programme à réaffecter des ressources internes qui avaient été allouées au tabac pour être en mesure d'appuyer les activités nécessaires en matière de vapotage. Reconnaisant que des ressources limitées sont disponibles, le programme devrait continuer de suivre une approche fondée sur le risque pour la répartition des ressources nécessaires pour tenir compte des priorités.

**Recommandation 4 : Examiner le contenu du site Web de Santé Canada et le mettre à jour de manière à ce qu'il corresponde aux dernières connaissances scientifiques et aux plus récents conseils de santé publique sur les risques et les avantages du vapotage pour la santé.**

Le site Web de Santé Canada fournit des renseignements sur les dangers que pose le vapotage pour la santé; il est d'ailleurs important que l'information la plus récente continue d'y être affichée. De plus, Santé Canada n'indique pas clairement qu'aucun produit de vapotage n'a été homologué comme aide à l'abandon du tabac lorsqu'il affirme que ces produits peuvent réduire les risques pour la santé des fumeurs adultes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas cesser d'utiliser la nicotine, s'ils passent complètement au vapotage. À mesure que les données probantes sur les risques et les avantages du vapotage pour la santé évoluent, il importe pour la réussite et la crédibilité des messages sur la réduction des méfaits et la protection des Canadiens que le contenu de Santé Canada demeure actuel et conforme aux données scientifiques les plus récentes.

# Description du programme

---

01



## Contexte

Le Canada lutte contre le tabagisme depuis longtemps. En 2001, le lancement de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) a constitué une réalisation importante qui a valu au pays une reconnaissance mondiale à titre de chef de file de la lutte contre le tabagisme et contribué à faire chuter la prévalence de la consommation de tabac.

Malgré la baisse de la consommation de tabac depuis 2001, le tabagisme demeure un problème de santé publique important au Canada, avec environ 48 000 décès par année y étant attribuables. Les coûts économiques et de santé associés au tabagisme au Canada sont estimés à 12,3 milliards de dollars, selon les données de 2017.

## Stratégie canadienne sur le tabac

En mai 2018, la **Stratégie canadienne sur le tabac (SCT)** a remplacé la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme. L'objectif de la SCT est de parvenir à un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035, par rapport au niveau de référence de 18 % en 2017. La SCT représente un investissement de plus de 330 millions de dollars sur 5 ans pour aider les fumeurs canadiens à cesser de fumer et à réduire les effets nocifs de leur dépendance à la nicotine, ainsi qu'à protéger la santé des jeunes et des non-utilisateurs de produits du tabac contre les dangers du tabagisme pour la santé.

Santé Canada et l'ASPC (le portefeuille de la Santé) ne sont pas les seuls ministères fédéraux qui jouent un rôle dans la SCT. Des ministères comme Services aux Autochtones Canada, Sécurité publique Canada et d'autres ont également un rôle à jouer. Cependant, cette évaluation ne couvre que les activités du portefeuille de la Santé.

---

### *Que signifie « moins de 5 % d'ici 2035 » ?*

En 2019, 14,8 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus, soit environ 4,7 millions de personnes, fumaient des cigarettes quotidiennement ou occasionnellement. En s'appuyant sur les prévisions démographiques, une réduction du taux de tabagisme à moins de 5 % signifie qu'il y aurait moins de 1,8 million de Canadiens consommant du tabac.

---

## Activités de Santé Canada à l'appui de la SCT

À Santé Canada, la Direction de la lutte contre le tabagisme (DLT), au sein de la Direction générale des substances contrôlées et du cannabis (DGSCC), dirige les activités à l'appui de la SCT. Elle travaille avec divers partenaires d'autres directions générales, comme il est décrit ci-dessous.

## Élaboration de politiques et de règlements

Mené par la Direction de la lutte au tabagisme (DLT), au sein de la Direction générale des substances contrôlées et du cannabis (DGSCC), en collaboration avec la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) pour les éléments relevant de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), le programme prend des mesures stratégiques et réglementaires liées au tabac et au vapotage.

## Science et surveillance

La DLT mène des activités de recherche pour soutenir la prise de décisions fondée sur des données probantes, par exemple :

- étudier des moyens nouveaux et uniques de lutter contre le tabagisme au Canada;
- étudier les effets sur la santé, les tendances relatives aux modes d'utilisation sur le marché et les populations qui utilisent les nouveaux produits à base de nicotine comme le vapotage et les produits de tabac chauffé;
- informer les Canadiens et faciliter les recherches menées par les universitaires et les organismes caritatifs dans le domaine de la santé en publiant les rapports de l'industrie, les résultats des recherches et les résultats de la surveillance.

## Sensibilisation du public

La DLT collabore avec la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP) pour offrir des activités d'éducation du public liées à l'abandon du tabac et à la prévention du tabagisme chez les jeunes. Ces activités comprennent l'élaboration de ressources et de campagnes de marketing pour informer les jeunes et leurs parents des risques pour la santé liés aux produits de vapotage et pour informer les adultes des risques pour la santé liés au tabac, et offrir un soutien pour les efforts d'abandon du tabac.

## Collaborations externes

La DLT travaille avec le Bureau des affaires internationales (BAI) du portefeuille de la Santé, un service partagé de ce dernier, pour faire progresser la coopération internationale en matière de lutte antitabac. À l'échelle nationale, le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de la DGSCC offre un financement aux organismes canadiens admissibles pour des projets limités dans le temps qui visent à soutenir des initiatives novatrices et fondées sur des données probantes en matière de prévention de la consommation de nicotine et de tabac, de réduction des méfaits et de traitement dans tout le Canada, aux échelons communautaire, régional et national.

Le programme appuie également les efforts d'autres intervenants pour atteindre les objectifs de la SCT, dont les provinces et les territoires, des organisations non gouvernementales, des organismes communautaires, des professionnels de la santé, des universités, des groupes du secteur privé et des partenaires internationaux.

## Conformité et application de la loi

La DLT collabore avec le Programme de conformité et d'application de la loi sur le tabac et les produits de vapotage (PCALTPV) de la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL) pour les activités de conformité et d'application de la loi. Elle travaille également avec la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) pour la réglementation des aspects des produits du tabac et de vapotage assujettis à la LCSPC. Les activités de conformité et d'application de la loi contribuent à garantir que les fabricants, les importateurs et les détaillants de produits du tabac et de vapotage respectent les exigences législatives et réglementaires de toutes les lois pertinentes. Les inspecteurs de Santé Canada effectuent des inspections chez les détaillants, les fabricants, et les vendeurs en ligne de produits du tabac et de vapotage et dans tout autre endroit, y compris un moyen de transport, où des produits du tabac et de vapotage sont fabriqués, testés, entreposés, transportés, fournis ou promus.

Les dépenses prévues de Santé Canada pour les activités liées au tabac et au vapotage pour la période visée par l'évaluation étaient d'environ 189 millions de dollars.

**Tableau 1 :**  
**Dépenses prévues de Santé Canada, 2016-2017 à 2020-2021**

Exercice financier	Dépenses prévues	
	S et C*	Total
2016-2017	S.O.	29 027 999 \$
2017-2018	S.O.	34 846 701 \$
2018-2019	S.O.	40 202 944 \$
2019-2020	2 500 000 \$	44 366 709 \$
2020-2021	4 500 000 \$	40 640 467 \$
<b>TOTAL</b>	<b>7 000 000 \$</b>	<b>189 084 820 \$</b>

Source : Direction générale du dirigeant principal des finances

\* Après le lancement de la SCT, le financement sous forme de S et C a commencé à être offert en 2019-2020.

## Activités de l'ASPC à l'appui de la SCT

Au sein de l'ASPC, la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC) finance des initiatives de prévention et d'abandon du tabagisme. Le BAI du portefeuille de la Santé, un service partagé de l'ASPC et de Santé Canada, soutient la contribution internationale du Canada à des initiatives de lutte contre le tabagisme. Il facilite également le paiement des contributions obligatoires du Canada à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) par l'intermédiaire du Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) du BAI. Le PSIS sert également de mécanisme de financement pour l'octroi de subventions aux projets de la CCLAT de l'OMS soutenus par Santé Canada et l'ASPC.

## Subventions et contributions

L'ASPC a financé des initiatives de prévention et d'abandon du tabagisme grâce au programme Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques (PPP). En 2021, le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) a été lancé pour remplacer le programme PPP en tant que nouveau mécanisme de financement des initiatives relatives au tabagisme de l'ASPC.

## Contribution internationale

Le BAI, en étroite coordination avec la DLT, soutient l'adhésion du Canada à la CCLAT de l'OMS et fournit des conseils stratégiques pour faire progresser la participation du pays aux questions internationales de lutte antitabac. Le BAI s'occupe principalement des aspects de la CCLAT de l'OMS relatifs à la gouvernance. En outre, le PSIS du BAI soutient les projets de la CCLAT de l'OMS et constitue le mécanisme par lequel les contributions obligatoires du Canada sont versées.

Les dépenses prévues de l'ASPC pour les activités liées au tabac pour la période visée par l'évaluation étaient d'environ 15,8 millions de dollars. L'ASPC n'a pas reçu de financement pour les activités relatives au vapotage.

**Tableau 2 : Dépenses prévues de l'ASPC, 2016-2017 à 2020-2021**

Exercice financier	Dépenses prévues	
	S et C*	Total
2016-2017	2 455 000 \$	2 455 000 \$
2017-2018	2 205 000 \$	2 205 000 \$
2018-2019	2 705 000 \$	2 881 393 \$
2019-2020	3 455 000 \$	3 636 845 \$
2020-2021	4 455 000 \$	4 636 895 \$
<b>TOTAL</b>	<b>15 275 000 \$</b>	<b>15 815 132 \$</b>

Source : Dirigeant principal des finances et services intégrés de gestion

# Description de l'évaluation

---

02

## Portée de l'évaluation

L'objectif de l'évaluation était d'examiner le rendement et l'efficacité des activités de Santé Canada et de l'ASPC (portefeuille de la Santé) à l'appui du programme de lutte contre le tabagisme. L'évaluation couvre les activités du portefeuille de la Santé pour la période de 2016-2017 à 2020-2021. L'évaluation a utilisé de multiples sources de données, tant qualitatives que quantitatives, afin de garantir la triangulation des résultats (voir l'annexe A pour la méthodologie détaillée, les limites et la stratégie d'atténuation).

### ***Hors de la portée***

Les activités portant sur la maladie pulmonaire associée au vapotage (MPAV) ont été exclues, tout comme les activités liées à la sécurité des produits de vapotage en tant que produits de consommation (p. ex. les contenants protège-enfant, les piles des appareils). Ces activités feront l'objet d'évaluations distinctes.

## Questions de l'évaluation

Puisque la nécessité d'aborder la consommation de tabac et de nicotine est bien établie, et en raison des rôles de Santé Canada et de l'ASPC à cet égard, l'évaluation n'a pas mis l'accent sur la pertinence du programme. L'accent a plutôt été mis sur l'atteinte des résultats et sur l'efficacité.

Le principal objectif de la SCT est de réduire le tabagisme au Canada à moins de 5 % d'ici 2035 en aidant les Canadiens à cesser de consommer du tabac ou à réduire les méfaits de leur dépendance à la nicotine, ainsi que de protéger la santé des jeunes et des non-utilisateurs de produits du tabac contre les dangers du tabagisme.

1

### **Résultats**

Les activités suivantes sont-elles efficaces pour faire progresser les objectifs généraux de Santé Canada à l'appui des objectifs de la SCT?

- Élaboration de politiques et de règlements
- Conformité et application de la loi
- Science et surveillance
- Sensibilisation du public
- Collaborations externes (financées et non financées)

2

### **Efficacité**

Existe-t-il des façons d'améliorer ces activités afin d'augmenter l'efficacité de l'approche de Santé Canada dans les domaines suivants?

- Conception de programme (p. ex. gouvernance, rôles et responsabilités, systèmes et outils informatiques);
- Répartition des ressources pour l'ensemble des activités et entre les activités qui ciblent le tabagisme et celles qui ciblent le vapotage.

Pour mieux refléter le contexte et les besoins en information de l'ASPC, la question 1 a été adaptée aux activités de l'ASPC afin de mettre l'accent sur le résultat correspondant à sa contribution (aider les Canadiens à cesser de fumer) et sur ses collaborations externes. La question 2 a également été modifiée afin d'examiner de façon plus approfondie les activités de l'ASPC en matière de conception de programme et la clarté des rôles et des responsabilités de l'ASPC et de Santé Canada.

# Constatations de l'évaluation

---

03

## Question 1 – Progrès réalisés

*La prévalence du tabagisme a diminué au cours des années. Elle est passée de 17,7 % en 2015 à 14,8 % en 2019. Cette diminution s'explique en grande partie par une réduction de l'initiation au tabac, principalement chez les adolescents, et, malheureusement, par les décès.*

*De récentes initiatives, comme la mise en œuvre d'exigences relatives à l'apparence neutre et normalisée des produits du tabac et de leur emballage, pourraient mener à une réduction supplémentaire du taux de tabagisme, mais davantage d'efforts sont nécessaires pour atteindre l'objectif d'un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035. Il y a près de 5 millions de fumeurs au Canada et on estime que 48 000 personnes décèdent de causes attribuables au tabagisme chaque année.*

*Bien que le taux de tabagisme chez les jeunes ait diminué au fil des ans, l'augmentation du taux de vapotage chez les jeunes représente une préoccupation qui devra être abordée par le programme dans l'avenir.*

Pour évaluer les progrès réalisés par rapport aux résultats, l'évaluation a examiné les tendances relatives au taux de tabagisme et la façon dont les activités de Santé Canada et de l'ASPC ont soutenu l'objectif d'un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035 grâce à l'atteinte des résultats suivants :

- ✚ Mettre en œuvre un nouveau cadre législatif et stratégique;
- ✚ Aider les Canadiens à cesser l'utilisation du tabac, et en particulier à arrêter de fumer, ou réduire les effets nocifs liés à leur dépendance à la nicotine;
- ✚ Protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine;
- ✚ Sensibiliser les jeunes et les non-utilisateurs de tabac aux dangers que posent les produits de vapotage pour la santé;
- ✚ Soutenir la prise de décisions par l'accès aux données;
- ✚ Garantir la conformité de l'industrie.

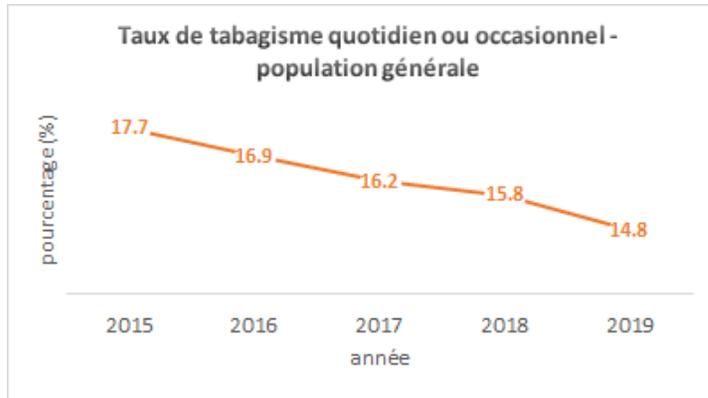
### Le tabagisme au Canada

Il y a près de 5 millions de fumeurs au Canada et on estime que 48 000 personnes décèdent de causes attribuables au tabagisme chaque année. Toutefois, la prévalence de la consommation de produits du tabac a diminué au fil du temps. Les enquêtes canadiennes sur le tabagisme indiquent une diminution du taux de tabagisme au fil des ans. Par exemple, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) montre une diminution de la consommation quotidienne ou occasionnelle de tabac chez les Canadiens, qui est passée d'un taux de 17,7 % en 2015 à 14,8 % en 2019.

- Les Canadiens à faible revenu (23 %).

## Mettre en œuvre un cadre législatif et stratégique

- Membres des Premières nations, Inuits et Métis (37 %, 59 % et 29 %, respectivement);
- Certains groupes professionnels, comme le domaine de la construction, de la fabrication, etc. (de 20 à 27 %);
- Les personnes s'identifiant comme LGBTQ+ (de 21 % à 27 %);



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Selon les experts interrogés, cette diminution s'explique en grande partie par une réduction de l'initiation au tabac, principalement chez les adolescents et, malheureusement, par les décès. Selon l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN), le taux de tabagisme en 2019 chez les jeunes de 15 à 19 ans était d'environ 5 %<sup>1</sup>.

Cette enquête a également montré une diminution globale de la consommation de cigarette déclarée par rapport à 2019. La baisse la plus importante observée était chez les personnes âgées de 20 à 24 ans; 8 % d'entre elles ont déclaré qu'elles fumaient en 2020, contre 13 % en 2019.

Cependant, le taux de tabagisme demeure démesurément élevé chez certains groupes démographiques, notamment :

- Canadiens ayant reçu un diagnostic de trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux (25 %);

Pour aller plus loin dans la lutte contre le problème de santé publique que constitue le tabagisme, le projet de loi S-5, la *Loi modifiant la Loi sur le tabac, la Loi sur la santé des non-fumeurs et d'autres lois en conséquence* a modifié la *Loi sur le tabac* en mai 2018 afin de réglementer la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits de vapotage et de changer le nom de la loi, qui est devenue la **Loi sur le tabac et les produits de vapotage** (LTPV). Le projet de loi modifiait également certaines dispositions de la Loi portant sur les produits du tabac, notamment en ce qui concerne les normes auxquelles ceux-ci sont assujettis, leur vente, leur expédition, leur livraison, leur promotion et la communication de renseignements à leur sujet. En outre, de nouveaux pouvoirs ont été accordés pour permettre l'élaboration de nouveaux règlements visant à exiger un emballage neutre et normalisé pour les produits du tabac. En même temps, le gouvernement du Canada s'est engagé, avec la nouvelle **Stratégie canadienne sur le tabac** (SCT), à atteindre l'objectif d'un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035.

Santé Canada, en collaboration avec ses autres partenaires fédéraux de lutte contre le tabagisme, dont l'ASPC, a dirigé l'élaboration et la mise en œuvre de la SCT. Bien que ces produits ne soient pas inoffensifs, la stratégie a reconnu que les produits de vapotage contenant de la nicotine sont une source de nicotine qui constitue une option moins nocive que le tabagisme pour les consommateurs de tabac adultes, notamment les fumeurs adultes, s'ils passent entièrement au vapotage. Elle a intégré ce point de vue dans l'approche générale de la lutte contre le tabagisme. La stratégie reconnaît également que le tabagisme n'est pas également réparti dans la population et fait des groupes qui connaissent des taux de

tabagisme plus élevés une priorité essentielle. Les principaux thèmes de la Stratégie canadienne sur le tabac sont les suivants :

- ✚ aider les Canadiens à renoncer au tabac;
- ✚ protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine;
- ✚ accroître nos connaissances scientifiques, notre surveillance et nos partenariats.
- ✚ Élaborer des approches fondées sur les distinctions en collaboration avec les Autochtones.

Santé Canada a également dirigé l'élaboration et la mise en œuvre de réglementation. À l'appui de la mise en œuvre de la LTPV et de la SCT, cinq nouveaux règlements ont été créés par Santé Canada depuis 2018 :

- ✚ Règlement soustrayant certains produits de vapotage régis par la *Loi sur les aliments et drogues* à l'application de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (en 2018)
- ✚ Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée) (en 2019)
- ✚ Règlement sur l'étiquetage et l'emballage des produits de vapotage (en 2019)
- ✚ Règlement sur la promotion des produits de vapotage (en 2020)
- ✚ Règlement sur la concentration en nicotine dans les produits de vapotage (en 2021).

Santé Canada a également travaillé sur des modifications, p. ex. le Décret modifiant l'annexe de la *Loi sur le tabac* (menthol) (2017) et le Règlement modifiant le Règlement sur les rapports relatifs au tabac (2019).

Le nouveau Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée) est considéré comme l'un des plus exhaustifs au monde. Plusieurs informateurs clés internes et externes ont souligné que ce règlement sur les emballages neutres constituait

une réussite majeure pour Santé Canada. Des recherches montrent qu'un emballage neutre et normalisé réduit l'attrait des produits du tabac, en particulier chez les jeunes<sup>23</sup>.

Ce travail important a nécessité un investissement considérable dans la formation et le perfectionnement du personnel, par exemple dans la séance nationale de formation et de perfectionnement du programme de lutte contre le tabagisme. Cette séance a eu lieu en 2019 et a rassemblé 139 employés de la DLT et du PCALTPV pendant deux jours pour échanger des renseignements et des connaissances relatifs au leadership, à la cohésion du programme, à la cohérence et à l'efficacité du programme, et à l'excellence technique et réglementaire.

### ***Sollicitation de commentaires sur les initiatives politiques et réglementaires***

Tout en modifiant la loi et en élaborant de nouveaux règlements et de nouvelles politiques, le programme a démontré son engagement envers la participation et les contributions des intervenants. Vous trouverez ci-dessous des exemples clés.

- ✚ En 2017, le programme a collaboré avec les intervenants dans le cadre du Forum national sur l'avenir de la lutte contre le tabagisme au Canada (2017). Ce forum a permis à 150 intervenants de participer à de vastes discussions sur l'élaboration de la SCT.
- ✚ En 2017, le programme, en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada, a également créé le Conseil consultatif scientifique sur les produits de vapotage qui a été chargé d'examiner la documentation scientifique publiée sur les bienfaits et les méfaits éventuels de ces produits, et de formuler des recommandations sur le cadre législatif fédéral.
- ✚ En 2019, Santé Canada a commencé à organiser des tables rondes trimestrielles avec les ONG pour échanger des

renseignements et obtenir leurs points de vue sur des questions liées au tabac et au vapotage.

- ✚ En mai 2021, Santé Canada a organisé un symposium avec des intervenants et des particuliers sur l'éducation et la sensibilisation du public à la consommation de substances, y compris la nicotine. Le symposium s'est concentré sur l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la consommation de substances et sur la façon dont les organisations ont adapté leurs efforts d'éducation du public à cet égard en contexte de pandémie.

Dans l'ensemble, la plupart des répondants externes ont indiqué que les collaborations entre le programme et les ONG, tant formelles qu'informelles, ont donné des résultats positifs.

Le dialogue de Santé Canada avec l'industrie est assujéti à l'engagement international du Canada envers la CCLAT de l'OMS. Conformément à l'article 5.3 de la CCLAT de l'OMS, le programme doit veiller à protéger les politiques de santé publique des intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. Ainsi, la mobilisation de l'industrie du tabac est limitée 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 avec l'industrie sont périodiquement publiés en ligne<sup>5</sup>. Plusieurs informateurs clés ont mentionné qu'ils sont heureux de cette transparence dans la divulgation publique de renseignements sur les réunions entre le personnel de Santé Canada et les représentants de l'industrie du tabac et du vapotage.

## Aider les Canadiens à cesser l'utilisation du tabac ou à réduire les effets nocifs liés à leur dépendance à la nicotine.

L'abandon du tabac est un processus difficile et complexe. Par exemple, les personnes qui fument et qui essaient d'arrêter de fumer utilisent de nombreuses méthodes et approches pour y parvenir. Il peut leur falloir jusqu'à 30 tentatives avant d'arrêter définitivement<sup>8</sup>. Pourtant, chaque tentative les rapproche de leur but ultime<sup>9</sup>.

Le programme vise à aider les Canadiens à cesser de consommer des produits du tabac de plusieurs façons, y compris :

- ✚ Donner aux adultes qui consomment du tabac des renseignements sur les sources de nicotine moins nocives ou sur les moyens d'abandonner le tabac, et leur donner accès à ces moyens;
- ✚ Financer des initiatives d'abandon du tabagisme;
- ✚ Collaborer avec les provinces et les territoires;
- ✚ Participer à des activités d'éducation du public.

### *Plan d'action détaillé pour atteindre l'objectif à long terme de la SCT*

Malgré les progrès réalisés en matière de soutien à l'abandon du tabac, la SCT s'est fixé l'objectif ambitieux d'atteindre un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035, objectif auquel Santé Canada et d'autres partenaires de la SCT contribuent. Bien que Santé Canada dispose de plans internes et d'un profil d'information sur le rendement pour décrire et suivre les progrès réalisés par rapport aux objectifs, ces plans n'ont pas été communiqués aux intervenants d'une manière intégrée qui établirait une voie principale pour les contributions de Santé Canada. En outre, plusieurs informateurs clés internes et externes ont fait remarquer

que l'objectif de la SCT est national et que les provinces et territoires et les autres partenaires n'ont pas participé à son établissement.

Un certain nombre d'informateurs clés externes ont également fait part de leurs préoccupations quant à l'absence d'un plan intégré de Santé Canada clairement communiqué. Tout en reconnaissant que Santé Canada est l'un des nombreux partenaires fédéraux qui participent à la SCT, ils ont indiqué qu'ils ne connaissaient pas les plans du Ministère concernant sa contribution à la SCT. Ce manque d'information est considéré comme étant un obstacle potentiel à la coopération et à la coordination nationales sur la question.

### *Approche de réduction des méfaits en matière de tabagisme*

En se fondant sur l'orientation de la SCT, Santé Canada a adopté une approche de réduction des méfaits pour aider les Canadiens à cesser de fumer ou pour les adultes fumeurs qui ne peuvent pas le faire, afin de réduire les méfaits de leur dépendance à la nicotine en passant entièrement au vapotage. En d'autres termes, l'abandon du tabac par les fumeurs adultes pour qu'ils passent au vapotage est considéré comme un succès puisque les méfaits relatifs du vapotage sont plus faibles que ceux des produits du tabac combustible, comme les cigarettes.

Les données de l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) de 2019 indiquent que dans le groupe des 25 ans et plus qui vapotent actuellement, 86 % fument actuellement ou ont déjà fumé des cigarettes. En outre, 56 % d'entre eux ont déclaré que l'abandon du tabac et le fait qu'ils essaient d'éviter de recommencer à fumer étaient les principales raisons de leur vapotage. 54 % d'entre eux ont déclaré vapoter quotidiennement (comportement associé à l'abandon du tabac), dont 64 % d'hommes et 36 % de femmes.

### *Financement d'initiatives de cessation du tabagisme*

Santé Canada et l'ASPC fournissent tous deux des fonds à l'appui d'initiatives de cessation du tabagisme. Pour Santé Canada, ce financement est offert par l'intermédiaire du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), et pour l'ASPC, grâce au programme Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques (PPP).

Comme mentionné plus haut, la priorité de la SCT est d'atteindre les groupes de Canadiens qui font face à des inégalités en matière de santé et qui présentent des taux de tabagisme plus élevés. Dans le cadre du portefeuille de la Santé, cet objectif est principalement atteint par l'intermédiaire du programme PPP de l'ASPC.

#### **Pleins feux sur l'inégalité**

De nombreux informateurs clés externes ont fait l'éloge du programme pour l'accent mis sur les populations présentant des taux de tabagisme plus élevés que la population générale. L'accent mis sur la lutte contre les inégalités en matière de santé est considéré comme étant un élément essentiel pour atteindre l'objectif d'atteindre un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035.

### *Le financement du PPP de l'ASPC*

Au cours de la période d'évaluation, l'ASPC a financé huit projets pluriannuels liés au tabac dans le cadre du programme PPP. Deux de ces projets sont terminés, tandis que six sont encore actifs. Le financement a été accordé à divers groupes, comme des organismes sans but lucratif, des organisations du secteur privé, des établissements universitaires et d'autres ordres de gouvernement. À la fin de 2019-2020, 12 457 participants avaient été inscrits dans le cadre d'interventions d'abandon du tabac financées par l'ASPC et

740 professionnels de la santé avaient été formés dans le cadre de projets financés par l'ASPC.

Voici des exemples de projets en cours ciblant des groupes qui subissent des inégalités en matière de santé et qui font face à des taux de tabagisme plus élevés que la population générale :

- ✚ **Tous ensemble maintenant**, qui fournit des services de soutien à l'abandon du tabac en utilisant des messages sur les médias sociaux et des événements expérientiels destinés aux populations LGBTQ2+ de Toronto, Montréal et Thunder Bay.
- ✚ **Bâtir sans fumée** est une intervention visant l'abandon du tabac sur le lieu de travail destinée aux travailleurs de la construction de l'Alberta, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, qui offre des services et des ressources de soutien à l'abandon personnalisés et adaptés aux conditions locales.

Plusieurs répondants externes et internes ont appuyé cette approche, indiquant qu'il s'agit d'une étape positive, car elle se concentre sur des populations cibles. Cet aspect est considéré comme étant important, étant donné la difficulté d'atteindre les fumeurs restants.

Plusieurs projets financés après la mise en œuvre de la SCT en 2018 étaient trop récents pour avoir des résultats mesurables sur le plan des changements de comportement. Cependant, des données probantes concernant les changements en matière de comportements de tabagisme étaient disponibles pour quatre projets PPP, qui sont plus matures.

Le projet **Je marche, je cours, j'écrase!** disposait de données substantielles concernant les changements de comportement. Par exemple :

- ✚ Une étude de 2017 portant sur 168 fumeurs, hommes et femmes, a révélé que 91 % d'entre eux avaient déclaré avoir réduit leur consommation de tabac, et qu'il y avait une diminution importante des niveaux de monoxyde de carbone des participants<sup>10</sup>.
- ✚ Une étude de 2020, qui a évalué le projet sur trois ans, a révélé que les niveaux de monoxyde de carbone ont diminué de manière importante de la première à la dixième semaine, qu'il y a eu une augmentation de l'activité physique et que, au moment du suivi de six mois, 28,9 % des participants avec qui on avait communiqué déclaraient ne pas avoir consommé depuis six mois<sup>11</sup>.

À la fin de la participation d'une première cohorte de participants au printemps 2019, le projet **Bâtir sans fumée** a fait état d'une diminution importante du nombre de fumeurs entre le niveau de référence et le moment du suivi après six mois parmi les participants à l'intervention (93 % des personnes fumaient au début de l'étude, alors que 68 % des personnes fumaient lors de la rencontre de suivi). En outre, les scores du Heaviness of Smoking Index (indice de gravité du tabagisme) ont diminué entre le début de l'enquête et la rencontre de suivi : 49 % des participants à l'intervention étaient modérément ou fortement dépendants au départ, contre seulement 34 % au moment du suivi.

Les participants au programme **Bâtir sans fumée**, interrogés dans le cadre d'une évaluation au niveau du projet, ont déclaré que le programme les avait aidés à lutter contre leur tabagisme. La réduction du tabagisme a été l'effet le plus souvent observé, mais on a également noté que le programme a aidé les tentatives d'abandon et, pour certains, les a aidés à rester non-fumeurs.

Au fil des ans, certains projets ont été étendus avec succès à d'autres régions du pays. Par exemple, **Je marche, je cours, j'écrase!** a fait l'objet d'un projet pilote à un seul emplacement en 2013. Le

projet a commencé à recevoir un financement de l'ASPC en 2015, et en 2018-2019, il avait été étendu à 98 emplacements partout au Canada. En outre, **Bâtir sans fumée** a commencé dans environ 12 sites de travail au cours de la première année (2018-2019), et prévoit maintenant de s'étendre à 102 chantiers de construction d'ici la cinquième année (2022-2023).

Les bonnes relations entre les bénéficiaires du financement et l'ASPC, ainsi qu'entre les bénéficiaires du financement et leurs autres partenaires financiers, ont été essentielles à la réussite des projets. Les bénéficiaires de financement interrogés ont décrit l'ASPC comme étant un organisme collaboratif et transparent, soutenant leurs programmes et désireux de travailler avec eux. Des informateurs internes clés ont indiqué que la capacité des projets financés à atteindre les populations cibles, en particulier celles à risque, est facilitée par des relations positives avec les partenaires externes. Le projet **Bâtir sans fumée** en est un exemple : un partenariat avec une entreprise de construction a permis à l'initiative d'atteindre plus directement les travailleurs de la construction.

Les bénéficiaires du financement de l'ASPC ont fait l'éloge de la souplesse de l'ASPC dans la conception du programme, indiquant que la volonté de l'ASPC à s'adapter et à apporter des améliorations « en cours de route » était particulièrement utile pour s'adapter aux événements inattendus. Cette souplesse a été particulièrement importante l'année dernière dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

En 2021, le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) a remplacé le programme PPP en tant que mécanisme de financement pour les nouvelles initiatives d'abandon du tabagisme de l'ASPC. Dans le cadre de la transition vers le FSCC, l'équité en matière de santé est renforcée en tant que priorité du programme.

### ***Le financement du PUDS de Santé Canada***

Depuis 2019-2020, lorsque le financement destiné aux projets est devenu accessible grâce à la mise en œuvre de la SCT, neuf projets ont été financés. Comme aucun financement du PUDS n'était consacré au vapotage chez les jeunes, le Ministère a décidé de réaffecter une partie de ses fonds du PUDS pour aider à régler ce problème. Le financement du PUDS est maintenant utilisé pour des initiatives d'abandon du tabac, des activités visant à réduire le vapotage chez les jeunes et des activités de recherche visant à éclairer l'élaboration de politiques relatives au tabac et au vapotage. Voici des détails sur les neuf projets financés :

- ✚ Deux portent sur l'abandon du tabac chez les jeunes;
- ✚ Un porte sur l'abandon du tabac chez les patients dans les hôpitaux;
- ✚ Deux portent sur le vapotage chez les jeunes (un sur l'abandon et un sur la recherche);
- ✚ Quatre portent sur la recherche relative au tabagisme et au vapotage chez les jeunes ou le grand public.

Les données concernant l'incidence des projets financés par le PUDS sur les comportements d'abandon du tabac n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent rapport, car tous les projets étaient relativement nouveaux.

### ***Collaboration avec les provinces et les territoires***

Santé Canada collabore également avec ses partenaires des gouvernements provinciaux et territoriaux pour soutenir les activités d'abandon du tabac. Un exemple de ces activités est la ligne d'aide au renoncement pancanadienne, un service téléphonique gratuit destiné aux personnes qui tentent d'arrêter de fumer. Bien que la ligne d'aide au renoncement soit fournie par les gouvernements provinciaux et territoriaux, Santé Canada fournit des fonds pour soutenir l'amélioration des services et la promotion

de la ligne d'aide. Si les appels téléphoniques à la ligne d'aide n'ont pas été aussi nombreux que leur sommet de 2012, les inscriptions en ligne aux services de la ligne d'aide ont augmenté, selon les données de 2017. Santé Canada a demandé le renouvellement du protocole d'entente avec les provinces et les territoires pour poursuivre l'initiative pancanadienne de ligne d'aide au renoncement et, plus récemment, dans le cadre du renouvellement de 2020-2021, pour moderniser cette initiative.

Ces services sont reconnus comme étant une approche efficace basée sur la population pour motiver les tentatives d'abandon du tabac et augmenter le nombre d'abandons du tabac<sup>12</sup>.

### *Sensibilisation du public*

En plus de financer des projets d'abandon au tabac, la DGCAP de Santé Canada a travaillé avec la DLT pour aider les Canadiens à cesser de fumer grâce à la sensibilisation du public. L'un des principaux travaux a été l'élaboration et la mise en œuvre d'une campagne nationale de sensibilisation du public à l'abandon du tabac, intitulée **Je te laisse**. Cette campagne, menée en collaboration avec la Société canadienne du cancer, visait à accroître la sensibilisation, les connaissances et l'utilisation d'outils et de ressources d'abandon du tabac chez les jeunes fumeurs adultes (20 à 24 ans).

Cette campagne a commencé en 2014 et a utilisé des tactiques comme l'utilisation de publicité sur le Web et les médias sociaux, d'événements expérientiels, d'influenceurs numériques pour du contenu vidéo, de médias sociaux organiques, de contenus de site Web et d'une application mobile.

---

<sup>i</sup> Les impressions sont le nombre de fois où le contenu est affiché, qu'il ait été cliqué ou non.

### Campagne « Je te laisse » – Résultats en 2019-2020 et 2020-2021

- ✚ Publicité (22,2 millions d'impressions<sup>i</sup>, médias mixtes)
- ✚ Événements expérientiels (74 100 impressions, 21 100 engagements [53 % auprès de fumeurs]).
- ✚ Influenceurs numériques (6 jeunes adultes influenceurs)
- ✚ Médias sociaux (Facebook/Instagram)
- ✚ Les efforts de la campagne ont abouti à :
  - 730 000 visites sur le microsite de Je te laisse.
  - Près de 3 000 abonnés sur les canaux de médias sociaux.

En 2020-2021, Santé Canada a lancé une campagne nationale de sensibilisation du public à l'abandon du tabac pour atteindre les adultes âgés de 50 à 64 ans, pour la première fois depuis 2003. L'objectif de la campagne « Il n'est jamais trop tard » était d'atteindre le public avec un message de motivation indiquant qu'il n'est pas trop tard pour arrêter de fumer et de fournir des ressources pour améliorer l'efficacité de leurs tentatives d'arrêt.

### Campagne « Il n'est jamais trop tard » – Résultats en 2020-2021

- ✚ Publicité (Web, mobile et médias sociaux) qui a généré :
  - 9,7 millions d'impressions
  - 1,5 million de visionnements des vidéos
  - 16 000 sessions ouvertes sur la page d'accueil de la campagne

## Sensibiliser les jeunes et les non-utilisateurs de tabac aux dangers que posent les produits de vapotage pour la santé

L'éducation du public ne s'est pas limitée à aider les Canadiens à arrêter de fumer, mais a également été utilisée pour sensibiliser les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac aux dangers des produits de vapotage pour la santé. La DGCAP a collaboré avec la DLT à la conception et à la réalisation de la campagne **Considère les conséquences du vapotage**, qui vise à sensibiliser aux dangers pour la santé de l'utilisation des produits de vapotage. Elle s'adresse aux jeunes (13 à 18 ans) et à leurs parents.

Les événements expérientiels organisés dans les écoles et les communautés de tout le pays ont été un des points forts de la campagne **Considère les conséquences**. Les participants s'orientaient dans un labyrinthe de 35 sur 25 pieds visuellement et physiquement stimulant qui présentait des messages clés sur les risques du vapotage à différents moments de leur parcours. La majorité des personnes qui ont traversé le labyrinthe ont mentionné dans le sondage qu'ils ne vapoteraient probablement pas à l'avenir après avoir participé à cet événement (60 % des adolescents ont déclaré avoir l'intention de changer de comportement, 72 % ont indiqué qu'il était probable qu'ils ne commencent pas à vapoter ou qu'ils arrêtent de vapoter en raison des dangers cachés du vapotage pour la santé). Malheureusement, la pandémie de COVID-19 a interrompu les événements en personne, mais les activités sont passées à une plateforme virtuelle depuis le printemps 2020.



La campagne a également utilisé d'autres stratégies de sensibilisation du public pour atteindre les groupes cibles. Les principaux résultats sont décrits dans l'encadré ci-dessous.

### Considère les conséquences – Résultats, de 2019 à mars 2021

- ✚ Publicité (894 millions d'impressions, médias mixtes)
- ✚ Événements expérientiels (64 000 engagements avec les jeunes dans le cadre de 515 visites d'écoles et 22 événements communautaires)
- ✚ Influenceurs numériques (huit parents influenceurs et neuf jeunes influenceurs)
- ✚ Documents de sensibilisation (15 000 fiches de conseils pour les parents et affiches pour les bureaux de médecins, 12 000 trousseaux de sensibilisation pour les adolescents dans les écoles).
- ✚ Les activités de la campagne ont abouti à :
  - 677 000 visites de la page à [www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/vapotage.html](http://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/vapotage.html)
  - 34 000 visionnements des 4 vidéos YouTube sur le vapotage
  - 29 000 visites du microsite de Considère les conséquences.

En plus de la campagne de sensibilisation du public, Santé Canada a également fourni des renseignements au public par d'autres moyens. Par exemple :

- ✚ Grâce à un financement du PUDS pour 64 microsubventions visant à sensibiliser les jeunes aux risques pour la santé liés à l'utilisation de produits de vapotage;
- ✚ En répondant aux demandes de renseignements des Canadiens par l'intermédiaire du service de demande de renseignements du public, dont le nombre a grandement augmenté après la promulgation de la LTPV.

Les informateurs clés internes et externes ont indiqué que l'un des principaux défis pour Santé Canada est d'atteindre les jeunes en tant que public cible, en particulier avec les contraintes d'une organisation gouvernementale. Par exemple, la nécessité d'utiliser des messages et un langage approuvés a fait en sorte qu'il n'était pas toujours possible de répondre aux questions des étudiants. Parmi les suggestions offertes pour améliorer la sensibilisation des jeunes, mentionnons le recours à des stratégies de pair à pair et le travail par l'intermédiaire des écoles et des groupes communautaires.

### Dans quelle mesure les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac sont-ils conscients des dangers du vapotage pour la santé?

Il est prouvé que la plupart des jeunes Canadiens et des non-utilisateurs de produits du tabac sont conscients des risques pour la santé associés aux produits de vapotage contenant de la nicotine. Cependant, les deux groupes sont moins susceptibles de savoir que le vapotage sans nicotine présente également des risques pour la santé.

Selon une enquête récente, 42 % des élèves canadiens de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré que l'utilisation régulière d'une cigarette

électronique contenant de la nicotine présentait un « risque élevé », tandis que 32 % pensaient qu'elle présentait un « risque modéré »<sup>13</sup>. Une autre enquête récente a montré qu'un peu plus de 81 % des adultes non-utilisateurs de produits du tabac pensent que le vapotage avec des produits contenant de la nicotine est nocif (modérément, très ou extrêmement nocif)<sup>14</sup>.

Cependant, beaucoup moins d'étudiants pensaient que le vapotage sans nicotine sur une base régulière est lié à de graves problèmes de santé; 14 % d'entre eux seulement ont déclaré que ce comportement présentait un « risque élevé » et 27 % ont indiqué qu'il présentait un « risque modéré »<sup>15</sup>.

Alors que les risques pour la santé associés aux produits du tabac ont été largement étudiés, les données probantes relatives aux risques pour la santé des produits de vapotage avec ou sans nicotine sont encore naissantes et les effets à long terme ne sont pas connus. Bien qu'il soit trop tôt pour fournir une réponse claire sur les effets à long terme de l'utilisation des produits de vapotage ou de l'exposition à ces produits, les preuves montrent qu'ils sont nocifs pour la santé<sup>16</sup>. Les effets néfastes pour la santé associés à la nicotine sont toutefois plus largement connus<sup>17,18,19</sup>.

Contenu Web sur les risques pour la santé et les avantages du vapotage

La SCT reconnaît le potentiel du passage au vapotage comme approche de réduction des méfaits pour les adultes qui utilisent des produits du tabac, en particulier pour les adultes qui fument, tout en reconnaissant également que l'approche de la lutte contre le tabagisme doit protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine et les incitations à utiliser le tabac. Les activités de sensibilisation du public et le site Web de Santé Canada transmettent à la fois un message sur la réduction des méfaits aux adultes qui fument et un

message de mise en garde aux jeunes et aux non-utilisateurs concernant les dangers pour la santé que posent les produits de vapotage.

De nombreux répondants externes et internes ont évoqué les difficultés liées à ce « double message », indiquant qu'il est peut-être déroutant ou contradictoire. Certains étaient d'avis qu'un message mettant l'accent sur la nocivité relative des produits de vapotage par rapport aux cigarettes pourrait amener la population à négliger les méfaits liés au vapotage. L'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) de 2019 a montré qu'un peu moins de la moitié (48,5 %) des personnes qui fument actuellement pensent que le vapotage est à peu près aussi nocif ou plus nocif que la cigarette, tandis qu'environ 60 % des personnes qui vapotent actuellement pensent que vapoter est moins nocif que fumer<sup>20</sup>. Quelques personnes interrogées par Santé Canada n'ont pas perçu de problèmes liés aux messages de réduction des méfaits; toutefois, elles ont reconnu que différents groupes ont pu mal interpréter les messages.

En ce qui concerne les communications relatives aux dangers du vapotage pour la santé, le site Web de Santé Canada sur le vapotage contient des déclarations concernant les dangers potentiels<sup>21</sup>, et il est important que les renseignements les plus récents continuent d'y figurer. Par exemple, une page Web renvoie à une estimation des méfaits relatifs<sup>22</sup> que certains experts contestent aujourd'hui<sup>23,24</sup>.

Bien que le contenu du site Web de Santé Canada concernant les produits de vapotage présente de nombreuses similitudes avec les sites Web d'autres organismes de santé publique, certains de ces autres sites semblent faire référence à des recherches plus récentes et plus exhaustives. Par exemple, le site Web de Santé Canada contient peu d'information sur les risques potentiels associés au vapotage, comme ceux liés au double usage (fumer et vapoter en

même temps) et les risques pour les femmes enceintes. Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis ont une page Web consacrée aux cigarettes électroniques et à la grossesse qui indique que « l'utilisation de cigarettes électroniques et d'autres produits contenant de la nicotine n'est pas sécuritaire pendant la grossesse. La nicotine représente un danger pour la santé des femmes enceintes et des bébés en développement et peut endommager le cerveau et les poumons du bébé en développement. De plus, certains des arômes utilisés dans les cigarettes électroniques peuvent être dangereux pour un bébé en développement. » [TRADUCTION]<sup>25</sup> Lorsque les CDC abordent l'utilisation des cigarettes électroniques dans le cadre de l'abandon du tabac par les adultes, ils offrent également des renseignements sur le danger du double usage et sur l'importance d'effectuer une transition totale pour entièrement réduire les risques pour la santé liés au tabagisme<sup>26,27</sup>.

En ce qui a trait aux messages de réduction des méfaits pour les fumeurs adultes sur le site Web de Santé Canada, il existe peut-être également un manque de clarté en ce qui concerne l'utilisation des produits de vapotage pour l'abandon du tabac. Au Canada, les produits accompagnés d'allégations thérapeutiques (p. ex. « aide à cesser de fumer ») doivent être autorisés en vertu de la LAD avant d'être vendus<sup>28</sup>. Aucun produit de vapotage n'a été autorisé à des fins thérapeutiques. Cependant, certains des documents diffusés par Santé Canada concernant les produits de vapotage semblent donner un message qui correspond à une fin thérapeutique. Par exemple, le site Web de Santé Canada comporte une section intitulée « Le vapotage comme moyen de cesser de fumer ». Bien que ce site Web énumère d'autres aides possibles à l'abandon du tabac, comme des médicaments et des traitements de remplacement de la nicotine approuvés, cela n'explique pas le fait que les dispositifs de vapotage ne sont pas des outils d'aide à l'abandon autorisés. En revanche, bien que le site Web des CDC indique que le vapotage peut aider les fumeurs, il précise clairement

que la cigarette électronique n'est pas approuvée comme aide antitabac aux États-Unis<sup>29</sup>. Il en est de même pour le Public Health England dans son dernier rapport « Vaping in England: 2021 evidence update summary »<sup>30</sup>.

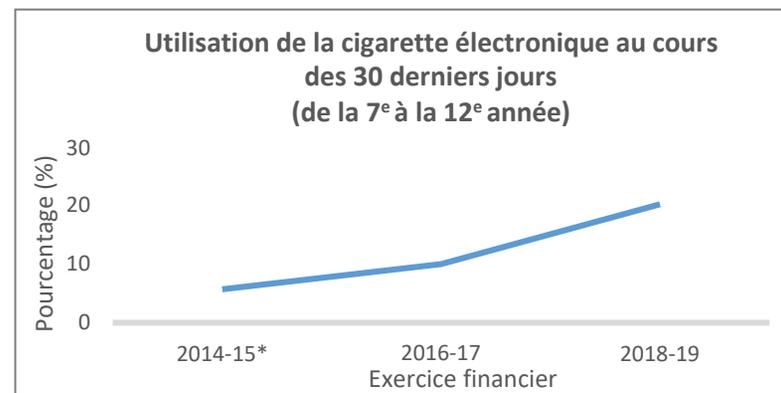
Certains informateurs clés externes ont indiqué que les messages de Santé Canada concernant le vapotage pourraient être interprétés comme une promotion des produits de vapotage en tant qu'outils de renoncement au tabac, même s'ils ne sont pas autorisés à cette fin. Certains ont indiqué qu'ils aimeraient que Santé Canada facilite l'approbation des appareils de vapotage en tant qu'outils de renoncement, tandis que d'autres souhaitaient que Santé Canada adopte davantage un principe de précaution et attende l'obtention de données probantes solides.

## Protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine

En ce qui a trait à la nicotine provenant du tabac, en particulier des cigarettes, en 2019, la prévalence de la consommation de cigarettes chez les jeunes de 15 à 19 ans était de 5 %<sup>31</sup>. Ce taux n'a jamais été aussi bas et constitue un jalon important dans la lutte contre le tabagisme.

D'autre part, l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves a montré que le pourcentage d'élèves du secondaire ayant utilisé une cigarette électronique au cours des

30 derniers jours a doublé, passant de 10 % en 2016-2017 à 20 % en 2018-2019. En outre, l'étude a révélé que parmi les étudiants qui ont vapoté au cours des 30 derniers jours, 40 % ont déclaré faire une utilisation quotidienne ou presque quotidienne de la cigarette électronique. Parmi les étudiants qui avaient utilisé un produit de vapotage, 90 % en avaient utilisé un qui contenait de la nicotine.



\*6<sup>e</sup> année comprise pour 2014-2015

Source : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves

Les données de l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN)<sup>ii</sup> montrent également des changements dans l'utilisation du vapotage. Cette enquête a révélé que le taux de vapotage chez les jeunes (âgés de 15 à 19 ans) a augmenté de façon spectaculaire entre 2017 et 2019 (de 6 % à 15 %), mais n'a pas indiqué d'augmentation de 2019 à 2020 (14 % en 2020). Pour les jeunes

<sup>ii</sup> L'ECTN a remplacé l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) en 2019.

adultes (âgés de 20 à 24 ans), la prévalence du vapotage était de 6 % en 2017, de 15 % en 2019 et de 13 % en 2020<sup>iii</sup>.

L'enquête de 2019 a révélé que la plupart des vapoteurs utilisaient des produits à base de nicotine (environ 80 %). Cette proportion était encore plus élevée chez les utilisateurs âgés de 15 à 24 ans, avec près de 90 % de vapoteurs utilisant des produits avec nicotine. La même enquête a révélé que, parmi les étudiants qui avaient vapoté (avec ou sans nicotine) au cours des 30 derniers jours, 42 % ont indiqué qu'ils n'avaient jamais fumé de cigarette<sup>32</sup>.

Les informateurs clés ont exprimé des inquiétudes quant à la possibilité que le vapotage conduise au tabagisme, étant donné que des données probantes récentes établissent un lien entre l'utilisation du vapotage chez les jeunes et les jeunes adultes et un « risque accru » de consommer un jour des cigarettes<sup>33</sup>. Cependant, ce « risque accru » n'a pas été observé au niveau de la population dans les données de surveillance.

La lettre de mandat du ministre de la Santé de décembre 2019 comprenait la directive de répondre à l'augmentation rapide du vapotage chez les jeunes, en commençant par une réglementation visant à réduire la promotion et l'attrait des produits de vapotage auprès des jeunes. Elle a également encouragé Santé Canada à explorer des mesures supplémentaires<sup>34</sup>.

### *Travaux réglementaires concernant le vapotage chez les jeunes*

Dès le début de 2019, Santé Canada a commencé à prendre des mesures réglementaires pour mieux protéger les jeunes, et le Ministère progresse vers l'adoption de règlements supplémentaires au titre de la LTPV qui devraient contribuer à lutter contre le vapotage chez les jeunes. Parmi les mesures, notons les suivantes :

- ✚ interdiction des publicités et de la promotion des produits de vapotage dans les espaces publics et les points de vente (y compris en ligne) où elles peuvent être vues ou entendues par les jeunes : mise en œuvre en 2020;
- ✚ modification de la concentration de nicotine dans les produits de vapotage : entrée en vigueur en juillet 2021;
- ✚ restrictions relatives aux arômes : consultation sur la proposition de règlement lancée en juin 2021;
- ✚ vérification de l'âge pour les ventes en ligne : consultation sur la proposition de règlement prévue à l'automne 2022;
- ✚ proposition de règlement sur la production de rapports sur les produits de vapotage – consultation sur la proposition de règlement attendue au printemps 2022.

Ces mesures réglementaires ont été éclairées par de vastes consultations publiques entreprises par Santé Canada, par exemple, au sujet des mesures potentielles visant à réduire l'effet de la publicité pour les produits de vapotage sur les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac et les mesures réglementaires

---

<sup>iii</sup> Bien qu'il soit positif que les taux de vapotage n'aient pas augmenté de 2019 à 2020, il est important que le programme poursuive sa surveillance pour déterminer s'il s'agit d'une tendance.

potentielles visant à réduire l'accès et l'attrait des produits de vapotage pour les jeunes.

L'un des principaux défis soulignés par les informateurs clés internes de Santé Canada en ce qui a trait à l'élaboration de politiques et de règlements est que les données probantes relatives au vapotage continuent d'émerger, étant donné qu'il s'agit d'un produit relativement nouveau. Les informateurs clés ont également soulevé un certain nombre d'autres problèmes perçus comme étant des obstacles : les contraintes en matière de ressources, la charge de travail liée au nombre relativement élevé de nouveaux règlements élaborés récemment, les défis en matière de ressources humaines (par exemple, le nombre important de nouveaux employés) et les obstacles liés aux systèmes de technologie de l'information.

Explorer des mesures réglementaires supplémentaires

En janvier 2020, le Conseil des médecins hygiénistes en chef a publié une déclaration sur le vapotage de la nicotine au Canada, dans laquelle il a formulé des recommandations en matière de réglementation et de politique à l'intention des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux pour lutter contre le vapotage chez les jeunes. En même temps, le Conseil a reconnu que les gouvernements ont déjà pris des mesures pour mettre en œuvre certaines de leurs recommandations, notamment des réglementations visant à réduire l'attrait et l'accessibilité pour les jeunes, par exemple, en matière d'emballage, de publicité, d'arômes, de concentration en nicotine, de ventes en ligne et d'âge minimum de vente<sup>35</sup>.

Les commentaires des répondants internes et externes sur le potentiel d'élargissement de la réglementation concordaient avec les recommandations du Conseil des médecins hygiénistes en chef. De nombreux répondants internes et externes ont indiqué qu'il serait possible de faire davantage pour protéger les jeunes et les

non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine, en mentionnant des préoccupations particulières concernant l'augmentation du taux de vapotage chez les jeunes. Quelques-uns ont évoqué des préoccupations concernant les jeunes, notamment leur vulnérabilité aux effets négatifs de la nicotine sur la santé et leur susceptibilité à devenir dépendants à la nicotine. Plusieurs répondants externes estimaient que si Santé Canada avait l'intention de faire passer les adultes fumeurs des produits du tabac aux produits de vapotage, cela pourrait avoir la conséquence non intentionnelle que de jeunes non-fumeurs commencent à vapoter de la nicotine.

Objectifs en matière de vapotage chez les jeunes

Santé Canada a des plans et des stratégies internes pour aider à la lutte contre le vapotage chez les jeunes, dont certains ont été communiqués au public, par des communiqués de presse et des consultations publiques, par exemple. Cependant, un plan intégré ne semble pas avoir été communiqué aux parties intéressées. De nombreux informateurs clés internes et externes ont indiqué que pour faire baisser le taux de vapotage chez les jeunes, il faut définir une voie claire. Les idées mentionnées pour un tel plan incluent l'établissement d'objectifs à court, moyen et long terme, et l'assurance qu'il est harmonisé avec la SCT. Les informateurs clés internes et externes ont noté l'importance de travailler en collaboration avec les intervenants pour aider à résoudre ce problème.

## Utilisation des données générées ou soutenues par Santé Canada dans la prise de décisions

Les activités à l'appui de ce résultat visé cherchaient à renforcer les activités scientifiques et de surveillance, et à soutenir les partenariats, y compris pour le CCLAT de l'OMS.

## Science et surveillance

Santé Canada a généré et soutenu l'élaboration d'une grande variété de données et de renseignements scientifiques et de surveillance à l'appui des activités relatives au tabac et au vapotage. Les projets de recherche consistaient en des rapports de surveillance et de recherche sur l'opinion publique (ROP), des synthèses des données probantes pour soutenir la gestion des risques liés au vapotage, des essais en laboratoire pour caractériser les composants et les émissions des produits de vapotage et du tabac, et des rapports de veille économique sur les marchés du tabac et des produits de vapotage<sup>36</sup>. Les projets achevés ont été soit transmis directement aux décideurs, soit publiés sur le site Web canada.ca pour donner accès à ces projets aux groupes d'intervenants plus larges participant à la mise en œuvre de la SCT.

Des outils de surveillance comme l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) ont été mis en œuvre en collaboration avec Statistique Canada et ont permis de saisir les tendances en matière de prévalence de l'usage du tabac et des produits de vapotage au sein de divers groupes de population. L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, réalisée dans un cadre scolaire, et des ROP comme le Sondage en ligne auprès de vapoteurs ont permis d'évaluer l'adoption des stratégies d'abandon du tabac, ainsi que les attitudes et les comportements à l'égard des produits de vapotage.

Le programme a également entrepris un certain nombre d'examen des données probantes, notamment sur les effets du vapotage sur la santé, les pratiques exemplaires en matière de lutte contre le tabagisme<sup>37</sup>, le comportement des détaillants de cigarettes électroniques, les arômes et les substances chimiques aromatiques dans les produits de vapotage, et l'approche de réduction des

méfais pour l'abandon du tabac<sup>38</sup>. La surveillance des médias sociaux et les rapports d'incidents relatifs à la MPAV ont été utilisés pour éclairer le cadre de gestion des risques liés au vapotage<sup>39</sup>. Des recherches sur les tendances des ventes de tabac ont également été menées et ont été transmises aux intervenants internes et externes, y compris aux partenaires provinciaux et territoriaux. Les répondants externes qui connaissaient les résultats des recherches de Santé Canada ont donné des commentaires positifs quant à leur utilité.

En outre, un équipement de laboratoire nouvellement acquis, un « pyrolyseur », a été utilisé pour effectuer des tests chimiques afin de déterminer la composition de la dégradation thermique des liquides de vapotage contenant des sels de nicotine<sup>40</sup>. Les résultats des tests ont été résumés et communiqués à d'autres secteurs de programme afin qu'ils puissent servir à éclairer la prise de décisions dans le cadre du programme.

Le programme a également participé à des collaborations bilatérales de recherche avec les États-Unis et les Pays-Bas afin d'accroître la capacité de surveillance et de test des produits de vapotage<sup>41</sup>. Le projet avec les CDC des États-Unis portait sur la normalisation de l'interprétation des données de biosurveillance, tandis que le projet avec l'Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement consistait en une collaboration pour la création d'un banc d'essai pour les cigarettes électroniques. Des investissements ont été réalisés afin d'accroître la capacité à effectuer des analyses scientifiques des produits de vapotage à l'interne et en collaboration avec d'autres ministères pour effectuer des analyses de produits à l'échelle nationale ou provinciale. Des accords de recherche collaborative ont été signés entre le Bureau de la réglementation des produits du tabac de la Division de la conformité et de l'application de la loi et les laboratoires de produits de santé de la DGORAL pour effectuer des analyses d'échantillons de produits du tabac fournis par le Bureau de la

réglementation des produits du tabac<sup>42</sup>. En plus de soutenir les activités scientifiques et de surveillance, les laboratoires soutiennent également les efforts de conformité et d'application de la loi.

Lacunes actuelles

Plusieurs informateurs clés ont fait remarquer que, contrairement aux produits du tabac, l'industrie du vapotage n'est soumise à aucune obligation réglementaire de rapport en vertu de la LTPV. Cette situation a des répercussions sur le travail de recherche et de surveillance de Santé Canada, car elle entraîne des lacunes en matière d'information qui doivent être comblées à l'interne; par exemple, le programme a dû concevoir et mettre en œuvre des études pour obtenir ces renseignements.

Cette lacune a également été soulignée dans la déclaration de 2020 du Conseil des médecins hygiénistes en chef, qui comprenait des recommandations concernant les rapports de l'industrie du vapotage, ainsi que d'autres domaines à prendre en compte pour la recherche et la surveillance, comme :

- ✚ Exiger des fabricants de produits qu'ils divulguent tous les ingrédients des dispositifs de vapotage à Santé Canada comme condition de commercialisation, y compris l'établissement d'une uniformité dans la déclaration des niveaux de nicotine contenus dans les systèmes de vapotage ouverts et fermés;
- ✚ Améliorer la surveillance et la déclaration de l'utilisation des produits de vapotage et des répercussions sur la santé de la population;
- ✚ Surveiller et étudier les effets à court et à long terme des produits de vapotage sur la santé;
- ✚ Faire des recherches sur l'efficacité des produits de vapotage pour aider les fumeurs à cesser ou à réduire leur consommation de tout produit contenant de la nicotine;

- ✚ Étudier l'efficacité des approches stratégiques pour lutter contre le vapotage chez les jeunes<sup>43</sup>.

### *Contribution internationale*

La contribution internationale joue un rôle important en donnant accès aux données et à l'expertise canadienne en matière de lutte contre le tabagisme à d'autres pays et organisations internationales, notamment l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et la CCLAT de l'OMS.

Le Bureau des affaires internationales (BAI) du portefeuille de la Santé, un service partagé de Santé Canada et de l'ASPC, appuie la participation du Canada à la CCLAT de l'OMS afin de présenter le point de vue canadien et de contribuer à l'élaboration du programme international de lutte contre le tabagisme. Ceci comprend la contribution et la participation du Canada aux réunions de la Conférence des Parties de la CCLAT de l'OMS et au groupe de travail de la CCLAT de l'OMS visant à renforcer la mise en œuvre de la Convention par la coordination et la coopération. Le BAI, en étroite coordination avec la DLT, fournit une analyse politique stratégique et des conseils sur les questions de gouvernance afin de garantir la responsabilisation et la transparence dans la gestion de la Convention et des efforts mondiaux pour faire progresser la lutte antitabac.

En outre, la DLT et le BAI ont contribué aux Pôles de connaissances sur la surveillance du Secrétariat de la CCLAT, qui aide les Parties à mettre en œuvre la CCLAT dans les domaines de la surveillance du tabac et de l'approche « la santé dans toutes les politiques » par l'analyse, la synthèse et la diffusion de connaissances et de renseignements<sup>44</sup>. Ils ont également dirigé les efforts de contribution du Canada auprès du Global Tobacco Regulators Forum (GTRF) (forum mondial des organismes de réglementation du

tabac), notamment en accueillant la toute première réunion du GTRF et en coprésidant le forum.

Parmi les autres faits saillants récents liés à la contribution internationale, mentionnons la présence et la participation active à la huitième session de la Conférence des Parties (COP8), qui a eu lieu en 2018, où le Canada a réussi à :

- ✚ défendre la proposition de diffuser la séance plénière de la COP8 en direct sur le Web;
- ✚ Aider à garantir qu'un poste clé au sein du Secrétariat reste apolitique;
- ✚ Contribuer à l'élaboration et à l'adoption de la « Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025 ».

Le plus récent rapport mondial sur la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS indique que, à l'égard de la contribution à la coopération internationale, le Canada a accordé une subvention au Secrétariat de la CCLAT de l'OMS pour soutenir les travaux d'élaboration du cadre stratégique à moyen terme, maintenant appelé la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac. Le Canada a également financé un membre du personnel pour soutenir le travail du Secrétariat dans les domaines de la production de rapports et de la gestion des connaissances<sup>45</sup>.

Les répondants externes qui connaissaient bien la contribution internationale du Canada ont indiqué qu'ils travaillaient bien avec les personnes-ressources au sein du BAI et de la DLT, et que les relations étaient ouvertes, transparentes et constructives. L'un d'eux a toutefois fait remarquer que les différences entre les mandats de Santé Canada et de l'ASPC n'étaient pas toujours claires, et qu'il ne savait pas toujours à quel organisme s'adresser pour certaines questions.

Les répondants externes concernés voyaient également de façon positive la contribution du Canada à la question de la lutte contre le tabagisme à l'échelle mondiale. Le Canada a notamment dirigé les travaux d'élaboration de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac, qui vise à orienter la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS pour la période de 2019 à 2025. Il convient également de noter la contribution du Canada à l'élaboration de lignes directrices pour les articles 9 et 10 de la CCLAT (qui portent respectivement sur la réglementation du contenu des produits du tabac et sur la réglementation de la divulgation des produits du tabac).

Les informateurs clés internes travaillant avec des partenaires internationaux ont indiqué que les principaux défis comprennent les limites en matière de ressources financières et humaines, comme le taux de roulement élevé du personnel et la représentation limitée aux contributions internationales clés comme celles liées à la Conférence des Parties de la CCLAT. En outre, les répondants ont souligné qu'il n'y a pas d'accord entre les Parties de la CCLAT concernant le vapotage.

#### [Est-ce que les renseignements sont utilisés pour la prise de décisions?](#)

L'évaluation a révélé que les données générées ou soutenues par Santé Canada dans le contexte des produits du tabac et du vapotage sont utilisées dans les processus décisionnels tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du ministère. Bien que les indicateurs recueillis grâce au profil d'information sur le rendement du programme indiquent le nombre de fois où la recherche est utilisée dans la prise de décisions, il a été plus difficile de trouver des détails indiquant où et comment la recherche a été utilisée. Il ne s'agit pas d'un problème propre à ce programme; il est souvent difficile de trouver une abondance d'information directement liée à la manière dont la recherche alimente les décisions ou les changements politiques.

Les données disponibles montrent que les résultats des projets de recherche et de surveillance sont résumés puis diffusés à l'interne par divers moyens, comme des réunions, des séminaires et des bulletins scientifiques. Les données de ces projets ont été utilisées comme bases de données probantes pour soutenir le contenu du site Web de Santé Canada, les campagnes de marketing, les litiges et la prestation de conseils scientifiques sur les initiatives réglementaires, y compris pour la définition des questions émergentes et pour éclairer l'élaboration des politiques et des règlements au sein de Santé Canada. On peut donner comme exemples l'utilisation de la recherche sur l'emballage neutre pour orienter le Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée), et l'utilisation de données de laboratoire pour proposer des normes pour les produits de vapotage. Certains répondants internes ont noté que les systèmes de TI limitent la facilité d'utilisation de certains renseignements, par exemple les rapports sur le tabac et les données sur les ventes.

Il a également été prouvé que des groupes externes, notamment des ONG, des chercheurs, des provinces et territoires, d'autres ministères et des partenaires internationaux, ont utilisé les données de Santé Canada. De nombreux répondants externes ont indiqué qu'ils utilisent la recherche et les données de Santé Canada provenant de sondages, de ROP, de la surveillance et des études de veille économique pour éclairer leur travail. On peut donner comme exemples l'utilisation des données de veille économique par des partenaires internationaux pour des exercices de rapport, et l'utilisation de données par des partenaires nationaux pour alimenter leurs documents de recherche et de communication, ainsi que pour les aider à définir des groupes cibles. En outre, le ministère des Finances aurait utilisé les recherches de Santé Canada pour étayer une décision relative aux taxes.

Parmi les suggestions à envisager afin de rendre les données de Santé Canada encore plus utiles aux partenaires externes à l'avenir, mentionnons les suivantes :

- ✚ L'élaboration d'une plateforme plus interactive pour les données afin que d'autres puissent générer des rapports personnalisés;
- ✚ Réaliser des enquêtes plus fréquemment et inclure des questions plus détaillées sur le vapotage;
- ✚ Rendre les données pertinentes pour les sous-groupes, comme les municipalités;
- ✚ Créer une liste de diffusion pour transmettre les mises à jour des recherches.

Pour ce qui est de rendre les données pertinentes pour les sous-groupes, Santé Canada a travaillé avec Statistique Canada pour inclure le vapotage comme contenu de base dans l'ESCC à l'échelle nationale, qui est rapporté par région sanitaire.

## Conformité de l'industrie aux exigences de la loi et de la réglementation

Santé Canada mène des activités de conformité et d'application de la loi afin de garantir que les fabricants, les importateurs et les détaillants de produits du tabac et de vapotage respectent les exigences législatives et réglementaires. Le Programme de conformité et d'application de la loi sur le tabac et les produits de vapotage (PCALTPV) de la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL) a entrepris de vastes activités de conformité et d'application de la loi au cours de la période d'évaluation. En vertu de la *Loi sur le tabac*, ces activités comprenaient la collecte et l'analyse d'échantillons provenant du secteur de la fabrication et de l'importation de tabac, l'inspection d'établissements de vente au détail et l'examen des rapports des fabricants et importateurs de tabac, qui sont exigés en vertu du

Règlement sur les rapports relatifs au tabac<sup>46</sup>. Avec la promulgation de la LTPV le 23 mai 2018, les responsabilités en matière de conformité et d'application de la loi ont été élargies pour inclure les produits de vapotage, en plus du tabac.

### Inspections de produits du tabac

Voici les activités d'inspection réalisées pour la période de l'évaluation.

**Tableau 3 :**  
**Inspections de produits du tabac, 2016-2017 à 2019-2020**

Exercice financier	Inspections de détaillants de tabac		Inspections de fabricants de tabac	
	Nombre d'inspections réalisées	% d'inspections prévues	Nombre d'inspections réalisées	% d'inspections prévues
2016-2017	6 792	101 %	66	99 %
2017-2018	4 109	100 %	67	102 %
2018-2019	6 716	99 %	73	101 %
2019-2020	691	33 %	2	4 %

Un nombre moins élevé d'inspections était prévu en 2017-2018, car il s'agissait d'une année de transition en raison de l'entrée en vigueur prévue, plus tard dans l'année, des modifications de la *Loi sur le tabac* relatives aux produits du tabac et de vapotage. En 2019-2020, moins d'inspections de produits du tabac ont été réalisées en raison de la priorité accordée aux inspections des produits de vapotage, étant donné la récente entrée en vigueur de la LTPV et l'augmentation du taux de vapotage chez les jeunes. La cible de 2 000 inspections de stations-service et de dépanneurs en 2019-2020 visait à inclure des inspections des produits du tabac et du vapotage. Cependant, l'approche en matière d'inspection a été révisée en octobre 2019 pour se concentrer uniquement sur les produits de vapotage dans ces stations-service et dépanneurs. En

conséquence, 2 094 inspections de ce type ont été réalisées, mais seules 691 inspections ont porté sur les produits du tabac (33 % des inspections réalisées).

La pandémie de COVID-19 a contraint le PCALTPV à suspendre ses inspections sur place des produits du tabac en 2020-2021. Reconnaissant que l'approche traditionnelle des inspections serait difficile pendant la pandémie, des processus et des outils ont été créés pour lancer des activités d'inspection à distance pour la collecte et l'analyse des produits du tabac. Ainsi, au quatrième trimestre de 2020-2021, le PCALTPV a procédé à 10 inspections à distance de fabricants et de distributeurs de produits du tabac et a reçu 124 échantillons de produits du tabac, qui ont été évalués par rapport aux nouvelles exigences concernant les produits et emballages, en vertu du Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée).

Les mesures d'application, lorsque des produits du tabac non conformes étaient trouvés, comprenaient des lettres d'avertissement, des mesures de conformité négociées et, le cas échéant, des saisies de produits du tabac non conformes. Par exemple, en 2019, les mesures d'application de la loi ont inclus 22 lettres d'avertissement, 13 conformités négociées et 60 saisies, dont 67 paquets de cigarettes, 695 cigarettes, 2 011 autres paquets de tabac et 35 719 autres unités individuelles de tabac (p. ex., des cigares).

### L'industrie du tabac est-elle conforme?

Les éléments probants montrent que l'industrie a atteint des niveaux élevés de conformité aux exigences législatives et réglementaires relatives au tabac (voir le tableau 3). Pour les exercices 2016-2017 à 2019-2020, on a observé un taux moyen de

conformité de 92 % pour les établissements de détail inspectés<sup>iv</sup>. Le taux de conformité moyen des fabricants inspectés était de 95 %.

Cependant, en réponse à l'augmentation du vapotage chez les jeunes, le nombre d'inspections visant le tabac a commencé à diminuer en 2019-2020, le programme ayant réorienté ses activités de conformité et d'application de la loi vers l'industrie du vapotage. Certains répondants internes et externes craignent que les taux de conformité relatifs au tabac ne commencent à diminuer si les inspections visant le tabac restent faibles pendant une période prolongée. En 2020-2021, le PCALTPV a effectué quelques inspections à distance chez des fabricants et importateurs de produits du tabac<sup>v</sup>. Les taux de conformité pour les inspections à distance étaient élevés (94 % pour les cigarettes et 100 % pour les petits cigares).

**Tableau 4 : Taux de conformité lors des inspections visant le tabac, 2016-2017 à 2019-2020**

Exercice financier	Taux de conformité lors des inspections des produits du tabac			
	Établissements de détail inspectés	Fabricants inspectés		
		Règlement sur l'étiquetage	Interdiction de faire la promotion d'additifs interdits	Emballage et contenu des produits pour l'interdiction des additifs
2016-2017	89 %	94 %	85 %	99 %
2017-2018	91 %	84 %	100 %	98 %
2018-2019	91 %	96 %	100 %	99 %
2019-2020	96 %	S.O.	100 %	100 %

### *Inspections des produits de vapotage*

La mise en œuvre du nouveau cadre législatif réglementant les produits de vapotage a posé certains défis pour les activités de conformité et d'application de la loi, car les inspecteurs ont dû travailler dans le cadre de trois lois :

-  *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*
-  *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*
-  *Loi sur les aliments et drogues*

Pour aider à relever ces défis, le PCALTPV a été modifié afin de réaliser des activités dans le cadre du régime de vapotage avec des inspecteurs à désignations multiples (c.-à-d., qui ont le pouvoir

iv Pour tous les règlements applicables, à l'exception des dispositions relatives à la vente aux jeunes.

v Un total de 119 emballages primaires de cigarettes (paquets de cigarettes individuels) et 113 emballages secondaires de cigarettes (cartons) ont été recueillis

auprès de 7 fabricants et importateurs et un total de 8 emballages primaires de petits cigares ont été échantillonnés auprès de 3 importateurs. Ces échantillons ont été considérés comme étant représentatifs d'environ 80 % du marché canadien des cigarettes et des petits cigares respectivement.

d'inspecter et de prendre les mesures d'application appropriées en vertu de multiples lois). Le PCALTPV a travaillé avec les autres directions générales de Santé Canada concernées pour élaborer un modèle de désignations multiples pour les inspections visant le vapotage, qui couvre les trois lois pertinentes.

Pour faciliter ses processus, le programme a également créé une méthode rationalisée pour traiter plus efficacement les demandes de renseignements et les plaintes, ainsi qu'une supervision en ligne pour la conformité et la mise en application en matière de produits de vapotage.

Étant donné qu'il n'existe aucune exigence réglementaire fédérale en vertu de la LTPV ou de la LCSPC demandant que les parties réglementées qui fabriquent, importent ou vendent des produits de vapotage obtiennent une licence, s'enregistrent ou fournissent des renseignements à Santé Canada sur leurs activités, il était nécessaire que le programme recense ces parties réglementées afin d'effectuer des inspections des produits de vapotage vendus au détail et en ligne. En plus du recensement des parties réglementées, des établissements de vente au détail et des sites et pages en ligne connexes, ces travaux incluaient l'élaboration de nouveaux outils et de nouvelles procédures. Selon les représentants du programme, les travaux visant à obtenir cette gamme de renseignements d'affaires se poursuivent aujourd'hui.

En 2019-2020, le PCALTPV a dépassé son objectif de 3 000 inspections visant la vente au détail de produits de vapotage, en effectuant 3 187 inspections sur place d'établissements de vente

au détail au total. Ces inspections comprenaient 2 094 inspections de dépanneurs et 1 093 inspections d'établissements spécialisés de produits de vapotage. Cependant, en raison du niveau élevé de cas majeurs de non-conformité à la LTPV des produits de vapotage, ce qui a augmenté le temps requis, le programme a dû modifier son approche d'inspection en examinant seulement une sélection de produits en vertu de certains articles de la loi. Cinq de ces articles relevaient de la LTPV (Fourniture de produits aux jeunes, Publicité attrayante pour les jeunes, Publicité de style de vie, arômes interdits et Attestations et témoignages), et les trois autres de la LCSPC<sup>vi</sup> (étiquetage de classification, emballage à l'épreuve des enfants, concentration de nicotine). Cette approche a permis aux inspecteurs de couvrir davantage de points de vente au détail et d'informer les détaillants de toute non-conformité avec une promotion supplémentaire de la conformité.

Le PCALTPV a également effectué des inspections dans 40 festivals et événements, et a envoyé des lettres aux fabricants et importateurs de matériel de vapotage afin de les sensibiliser à leurs obligations en vertu de la LTPV, de la LCSPC et des règlements connexes<sup>vii</sup>.

Les mesures d'application de la loi mises en œuvre en réponse à des cas observés de non-conformité relatifs à des produits de vapotage<sup>viii</sup> comprenaient des lettres d'avertissement, des mesures de conformité négociées, des saisies de produits de vapotage en vertu de la LTPV et l'émission d'ordres d'arrêt de vente en vertu de la LCSPC. Par exemple, en 2019, les mesures de conformité ont inclus 370 lettres d'avertissement, 30 mesures de conformité

---

<sup>vi</sup> Les inspections relatives à la LCSPC n'entraient pas dans la portée de cette évaluation.

<sup>vii</sup> Des lettres ont été envoyées aux détaillants de produits de vapotage concernant les promotions de produits de vapotage (juin 2019) et aux associations de vendeurs

de produits de vapotage et de détaillants pour leur rappeler leurs responsabilités en vertu de la LTPV et de la LCSPC (décembre 2019).

<sup>viii</sup> La section intitulée « L'industrie du vapotage est-elle conforme? », plus bas, contient des renseignements sur les taux de conformité.

négociées, 114 arrêts de vente et 923 saisies (dont 78 460 bouteilles de liquide à vapoter et 5 739 appareils de vapotage ou pièces).

Dans un souci d'ouverture et de transparence, Santé Canada a commencé à publier des rapports trimestriels sur l'application des lois relatives aux produits de vapotage. Ces rapports fournissent des renseignements sur les activités de conformité et d'application de la loi, y compris des listes des établissements de détail et des magasins en ligne non conformes. Deux rapports de ce type ont été publiés (juillet à septembre 2019 et octobre à décembre 2019) avant le début de la pandémie de COVID-19. Le programme a publié son troisième rapport en août 2021, qui répertorie les parties réglementées qui étaient en situation de non-conformité lors des inspections en ligne des comptes Instagram en 2020-2021. Plusieurs répondants externes ont formulé des commentaires positifs à l'égard de ces rapports, car ils fournissent des renseignements essentiels sur la conformité et les mesures correctives utilisées. Ils ont dit souhaiter que la publication de ces rapports se poursuive à l'avenir.

En 2020-2021, étant donné les contraintes liées à la pandémie de COVID-19 et de manière similaire à l'approche adoptée pour les inspections visant le tabac, le programme s'est éloigné des inspections en personne et a plutôt lancé des inspections en ligne et à distance. Les inspections en ligne ont porté sur deux articles de la LTPV (ceux liés aux attestations et aux témoignages et à la promotion d'arômes interdits). Le programme a effectué 304 inspections en ligne et a surveillé 1 007 sites Web et comptes de médias sociaux pour vérifier les mécanismes de contrôle de l'âge. Les inspecteurs ont envoyé un total de 161 lettres d'avertissement en réponse à des problèmes de non-conformité.

Les informateurs clés internes ont relevé certains défis dans leur travail, notamment la charge de travail élevée associée à l'engagement de mener 3 000 inspections, les problèmes de

ressources humaines, en particulier un taux de roulement élevé au niveau des directeurs et des différends concernant les différentes classifications d'emploi d'employés effectuant un travail similaire, les obstacles liés aux systèmes de technologie de l'information et les problèmes liés à la pandémie de COVID-19.

### L'industrie du vapotage est-elle conforme?

En 2019-2020, Santé Canada a constaté que 83 % des établissements de vapotage spécialisés inspectés ne se conformaient pas entièrement à la LTPV. En revanche, seuls 13 % des dépanneurs inspectés se sont révélés être non conformes. Les inspections en ligne menées en 2020-2021 ont continué à constater des niveaux élevés (environ 50 %) de non-conformité parmi les établissements de vapotage spécialisés, en raison de leur présence en ligne (comptes Instagram).

Certains informateurs clés internes et externes ont également noté que la vente de produits de vapotage aux adolescents était un problème persistant. Les représentants du programme ont indiqué que les données recueillies par la surveillance en ligne des mécanismes de contrôle de l'âge en 2020-21, qui sont toujours en cours d'analyse au moment de la rédaction du présent rapport, fourniront des renseignements supplémentaires sur les problèmes et appuieront la planification d'autres mesures.

Explorer les possibilités d'amélioration

La déclaration de 2020 du Conseil des médecins hygiénistes en chef comprenait une recommandation visant à renforcer le respect et l'application des dispositions de la LTPV<sup>47</sup>. Les réactions de certains répondants internes vont dans le sens de cette recommandation. Plusieurs informateurs clés internes ont noté qu'un éventail plus large d'outils de conformité et d'application de la loi pourrait faciliter l'efficacité et l'efficience.

## Question 2 : Efficacité

*Dans l'ensemble, le programme dispose d'une gouvernance claire avec des rôles et des responsabilités bien définis, ce qui permet un échange de renseignements et une coordination efficaces.*

*On a observé des obstacles à l'efficacité des activités. Pour Santé Canada, ces difficultés étaient liées à une répartition déséquilibrée des ressources entre le tabac et le vapotage et à des lacunes dans les systèmes d'information. Pour l'ASPC, les défis étaient liés à la collecte et à l'utilisation des données sur le rendement des initiatives financées.*

L'évaluation a examiné si l'efficacité pouvait être améliorée en ce qui a trait aux points suivants :

- ✚ la gouvernance, y compris les rôles et les responsabilités;
- ✚ les systèmes et outils de GI-TI (Santé Canada);
- ✚ la collecte et l'utilisation des données sur le rendement des initiatives financées (ASPC);
- ✚ la répartition des ressources entre le vapotage et le tabac (Santé Canada);
- ✚ l'utilisation des ressources.

## Gouvernance, rôles et responsabilités

### À Santé Canada

Il existe plusieurs comités et groupes de travail officiels chargés de coordonner et de superviser la mise en œuvre de la SCT par Santé Canada, notamment aux niveaux des directeurs généraux, des directeurs et des gestionnaires.

Le **Comité directeur de la Stratégie canadienne sur le tabac** a pour but d'assurer le leadership et la surveillance de la Stratégie canadienne sur le tabac. Il s'agit d'un comité au niveau des directeurs généraux qui comprend des représentants des ministères

fédéraux participants et qui est présidé par le directeur général de la DLT de Santé Canada.

Au sein de Santé Canada, des mécanismes formels et informels sont en place pour la gouvernance et la collaboration. Voici quelques exemples de comités officiels :

- ✚ Le **Comité directeur des directeurs responsables du vapotage**, qui est dirigé par la DLT et comprend des représentants des autres directions et directions générales concernées. Il a été créé pour assurer un rôle de coordination pour les activités relatives au vapotage au sein de Santé Canada.
- ✚ Le **Comité national de gestion de la conformité**, qui a été créé pour renforcer les relations de travail entre les régions et garantir la cohérence dans le traitement des questions et des pratiques de conformité et d'application de la loi en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies nationales, et en échangeant des renseignements et des conseils avec divers bureaux régionaux. Il comprend des participants de la DGORAL, de la DLT et de la DGSESC.
- ✚ **Comité national sur le tabac** et **Comité national sur le vapotage**. Ces comités comprennent des membres du personnel de tous les niveaux de la DGORAL, de la DLT et de la DGSESC, et font rapport au **Comité national de gestion de la conformité** pour aborder les questions, les politiques et les

procédures relatives au tabac ou au vapotage pour une plus grande efficacité.

✚ Le **Comité national des spécialistes**, qui a pour mandat de veiller à l'application et à la mise en œuvre cohérentes, efficaces et opportunes des programmes relatifs au tabac et au vapotage en appliquant la LTPV, la LCSPC et la LAD. Ce comité comprend des spécialistes des régions et de l'administration centrale de Santé Canada et relève du Comité national de gestion de la conformité. Ce comité a été dissolu en 2020-2021.

En outre, il existe des groupes de travail qui soutiennent les activités de conformité et d'application de la loi (par exemple, le **groupe de travail sur la conformité et l'application de la loi en matière de vapotage**), ainsi que les activités liées aux sites Web et aux médias sociaux (par exemple, le **groupe de travail sur les inspections des sites Web** et le **groupe de travail sur le projet pilote d'inspections des médias sociaux**).

Outre les mécanismes officiels de collaboration, plusieurs répondants internes ont parlé de la participation informelle du personnel du programme en ce qui a trait au tabac et au vapotage, ce qui indique qu'il existe des relations positives et une coopération entre les groupes.

Bien que les représentants du programme soient généralement positifs quant aux relations de travail, à la coordination et à la collaboration à l'intérieur de Santé Canada, les opinions sur l'efficacité de la structure de gouvernance actuelle sont quelque peu mitigées. Si certains étaient positifs quant à la manière dont le ministère avait organisé les activités liées au tabac et au vapotage, d'autres ont indiqué que la structure de gouvernance gagnerait à être mise à jour pour mieux inclure la question du vapotage.

Dans l'ensemble, les répondants internes ont donné des commentaires positifs quant à la clarté des rôles et des

responsabilités liés aux activités relatives au tabac et au vapotage. Cependant, la conformité et l'application de la loi sont un domaine qui est considéré comme ayant fait face à des défis particuliers à cet égard. Par exemple, plusieurs informateurs clés internes ont indiqué que l'approche à plusieurs lois employée pour le vapotage (qui couvre la LTPV, la LCSPC, la *Loi sur le cannabis* et la LAD) avait introduit des complexités pour le personnel chargé de la conformité et de l'application de la loi, ce qui a conduit à un manque de clarté quant aux rôles et responsabilités dans certains cas, à un chevauchement des efforts et à la nécessité d'une meilleure coordination interne. En outre, on considère que la DGORAL ne possède pas les ressources suffisantes pour mener des activités de conformité et d'application de la loi pour les produits de vapotage et qu'elle a dû, par conséquent, tirer parti de toutes les ressources disponibles. Cette approche n'est pas jugée soutenable et le programme a indiqué qu'il est nécessaire de passer en revue son complément de ressources en inspecteurs. Ces problèmes de conformité et d'application de la loi ont été exacerbés par l'objectif ambitieux de mener 3 000 inspections d'établissements de vapotage en 2019-2020, ce qui a entraîné une augmentation de la charge de travail. Cependant, les informateurs clés internes ont été positifs quant au rendement de la DGORAL face à ces défis.

### *Au sein du portefeuille de la Santé*

Les répondants internes de Santé Canada et de l'ASPC ont convenu qu'il y a une communication régulière et efficace entre Santé Canada et l'ASPC au sujet des programmes de subventions et de contributions. Les représentants du programme connaissaient les objectifs de financement de l'autre organisation et ont indiqué qu'ils travaillaient en collaboration pour examiner certaines des propositions reçues ou pour échanger des renseignements sur les propositions qui pourraient mieux convenir à l'autre organisation. Bien que les informateurs internes reconnaissent la bonne collaboration de travail et la communication ouverte entre les deux

organisations, certains informateurs clés internes ont suggéré que les deux groupes pourraient communiquer davantage les résultats en matière de rendement de leurs projets.

La plupart des informateurs clés externes qui connaissaient les programmes de financement ont convenu que la distinction entre les possibilités de financement et les objectifs des deux organisations était claire, bien comprise et ne créait pas de chevauchement.

### *Collaboration fédérale-provinciale-territoriale*

Le **Comité de liaison sur la lutte contre le tabagisme** est le mécanisme officiel permettant à Santé Canada de concerter les gouvernements FPT sur les questions relatives au tabac et au vapotage. Ce comité offre un forum pour planifier, promouvoir et faire progresser la lutte antitabac dans le but d'améliorer la cohérence des politiques et l'efficacité des programmes de lutte antitabac à tous les paliers de gouvernement. Les domaines d'activité comprennent les programmes d'abandon du tabac, l'application des restrictions de l'accessibilité pour les jeunes, les restrictions en matière de promotion et d'affichage, les espaces sans fumée, la sensibilisation du public, la recherche et l'élaboration de politiques et de règlements.

Les informateurs clés qui connaissaient le Comité de liaison sur la lutte contre le tabagisme avaient des opinions positives à son sujet, affirmant qu'il s'agit d'un bon mécanisme pour échanger des renseignements et faire progresser la collaboration sur les dossiers. Par exemple, en 2019, le Comité a créé un sous-groupe de travail sur le vapotage chez les jeunes afin de cerner les possibilités de collaboration et d'action intergouvernementales pour répondre au vapotage chez les jeunes au Canada, et de fournir des recommandations en matière de programmes, de politiques et de réglementation au Comité.

## Systèmes de GI-TI (concernant Santé Canada)

Dans le cadre du financement reçu pour le régime fédéral visant à gérer les avantages et les dangers des produits de vapotage, des engagements ont été pris pour établir des exigences nationales pour les entreprises et soutenir les essais, la mise en œuvre et l'administration d'un système de gestion de l'information et de technologie de l'information (GI-TI) pour la conformité et l'application des mesures relatives au vapotage. Cependant, jusqu'à présent, ces engagements n'ont pas été réalisés comme prévu. Selon les représentants du programme, les retards sont dus à la pandémie de COVID-19 et à des problèmes liés à l'approvisionnement et à la passation de marchés, qui échappaient au contrôle du programme.

La documentation du programme pour la période de l'évaluation a relevé les défis et les risques liés aux systèmes d'information, en notant qu'ils doivent être modernisés pour mieux soutenir les besoins actuels et émergents du programme. Par exemple, certains plans et rapports indiquaient que les outils réglementaires n'avaient pas été modifiés pour tenir compte des modifications apportées au Règlement sur les rapports relatifs au tabac et que l'infrastructure du système d'information devait être mise à jour pour répondre aux exigences opérationnelles. Les problèmes liés aux systèmes d'information ont également été indiqués comme étant un facteur clé pouvant entraver la réalisation du mandat du programme.

Des informateurs internes clés, dans tous les secteurs d'activité, ont indiqué que l'inadéquation des systèmes et des outils d'information constitue un défi majeur. Certains systèmes sont considérés comme étant désuets tandis que d'autres sont inexistantes. Les lacunes des systèmes de technologie de l'information ont fait en sorte que plus de temps était requis pour accéder aux renseignements et les analyser, et ont parfois fait manquer des occasions d'utiliser les

données du programme ou de recueillir des renseignements qui pourraient éclairer le programme.

## Collecte et utilisation des données sur le rendement des initiatives financées (ASPC)

L'un des principaux objectifs du programme PPP est de fournir des données probantes sur ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas, pour qui et dans quels contextes. Cet objectif est atteint grâce à la collecte de renseignements sur la mesure du rendement et l'échange de connaissances.

L'évaluation a révélé que, bien que des données sur la mesure du rendement aient été recueillies pour tous les projets de l'ASPC au cours de la période visée par l'évaluation, les données recueillies présentaient certains problèmes, notamment l'absence de cibles, la collecte incohérente de données et l'absence de compilation systématique des résultats des projets.

En ce qui a trait à l'échange de connaissances, bien que l'évaluation ait trouvé des cas de communication d'expériences entre projets et avec des intervenants externes, il n'existait pas d'approche systématique pour la diffusion des résultats des projets. Une telle approche systématique serait utile non seulement pour la conception et l'amélioration des projets, mais aussi pour la prise de décisions.

Ces problèmes étaient déjà bien connus par programme, puisqu'ils avaient été soulevés précédemment dans l'évaluation de 2020 du programme PPP. Ainsi, l'évaluation a révélé que des mesures avaient déjà été prises pour remédier aux lacunes en matière de collecte et d'utilisation des données sur le rendement. Plus précisément, le programme a mis en œuvre en 2020 les

mécanismes suivants pour poursuivre la normalisation et le renforcement des mesures du rendement :

- ✚ Les nouveaux bénéficiaires de fonds du PPP ont reçu des conseils systématiques de la part de l'équipe du rendement de la Division des partenariats et des stratégies, alors que les bénéficiaires élaboraient et achevaient leur plan d'évaluation avec leur évaluateur tiers. Ils ont reçu un document d'orientation sur la mesure et l'évaluation du rendement, qui comprend un menu d'indicateurs de résultats et des outils de mesure connexes pour le tabac et d'autres projets du PPP ou du FSCC. Tous les projets doivent choisir parmi ces indicateurs communs. Il en résulte une méthode plus normalisée de mesure et de communication des résultats.
- ✚ Les données de référence et les cibles en matière de tabac ont été élaborées en 2020-2021. Elles sont fondées sur la littérature et sur les résultats des projets sur le tabac menés à ce jour.

En outre, la mobilisation des connaissances est appelée à être un élément clé du FSCC, qui a remplacé le programme PPP. Cette mobilisation comprend notamment un plan pour synthétiser les leçons retenues des différents projets. Les résultats du PPP et du FSCC seront intégrés dans une stratégie de mobilisation des connaissances qui est prévue pour 2021-2022.

Le succès de ces nouvelles mesures, qui devraient améliorer l'efficacité du programme, devra être examiné lors du prochain cycle d'évaluation du programme.

## Répartition des ressources entre le vapotage et le tabac (Santé Canada)

En ce qui a trait à la stabilité des ressources et la planification prospective, quelques informateurs clés internes ont parlé de

l'importance d'obtenir un financement continu pour les questions liées au tabac et au vapotage, ce qui a été réalisé par l'intermédiaire du régime fédéral visant à gérer les avantages et les dangers des produits de vapotage et de la SCT.

Toutefois, les informateurs clés internes s'accordent généralement à dire que, malgré les fonds alloués spécifiquement au tabac et au vapotage, la majorité des ressources ont été consacrées au vapotage ces dernières années. Outre l'augmentation des ressources financières et humaines consacrées au vapotage, on observe une tendance similaire avec l'attention des décideurs, dont la « bande passante » est monopolisée par le vapotage.

Pour certains, cette attention est perçue comme étant appropriée étant donné que le vapotage chez les jeunes a augmenté rapidement. D'autres ont exprimé leur inquiétude quant au fait que l'accent mis sur le vapotage pendant une période prolongée pourrait avoir une incidence sur l'objectif du programme, qui est d'atteindre un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035.

Les activités de conformité et d'application de la loi ont été particulièrement touchées par la réaffectation des ressources au vapotage. Comme indiqué plus haut dans le présent rapport, depuis 2019-2020, le nombre d'inspections visant le tabac a diminué, le programme se concentrant sur les inspections visant les produits du vapotage. Cette mesure était nécessaire pour atteindre l'objectif de 3 000 inspections de détaillants de produits de vapotage en 2019-2020, mais elle a conduit à un nombre beaucoup plus faible d'inspections visant le tabac au cours de cette période. Bien que les taux de conformité pour les produits du tabac soient généralement élevés, certains répondants internes et externes ont exprimé la crainte que les taux de conformité pour le tabac commencent à baisser si le nombre d'inspections visant le tabac reste faible pendant une période prolongée. Certains répondants se sont

également demandé si les travaux politiques et réglementaires liés au tabac seraient touchés par l'accent continu mis sur le vapotage.

Les documents de planification du programme montrent que le programme prévoit de continuer à réaffecter certaines ressources qui étaient consacrées au tabac au problème du vapotage, bien que des montants n'aient pas été précisés.

## Utilisation des ressources

Dans l'ensemble, Santé Canada et l'ASPC ont dépensé près de 97 % des ressources prévues pour les activités liées au tabac et au vapotage de 2016-2017 à 2020-2021. Santé Canada a dépensé environ 2 millions de dollars de plus que prévu, soit un écart d'environ 1 % (voir le tableau 4). Les dépenses de Santé Canada par direction générale, présentées dans le tableau 5, montrent une augmentation importante des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au sein de la DGCAP pour les activités d'éducation et de sensibilisation du public (366 % des dépenses prévues). De 2017-2018 à 2020-2021, la DGCAP a reçu des fonds supplémentaires de la DGSCC pour soutenir les activités visant à prévenir le vapotage chez les jeunes et, en 2019-2020, les activités de la DGCAP ont été élargies en s'appuyant sur une nouvelle allocation de fonds. Les dépenses ont également été plus élevées que prévu pour la DGORAL, qui a dépassé les prévisions de 22 %. Ce résultat est dû en partie à l'engagement d'inspecter 3 000 établissements de vente au détail de produits de vapotage. La DGSESC a dépensé 138 % des ressources prévues, en grande partie en raison de diverses activités et analyses scientifiques plus complexes que prévu réalisées en réponse aux besoins croissants de la DGSCC pour l'analyse de substances supplémentaires (par exemple, pour les biomarqueurs d'exposition chez les utilisateurs de produits du tabac et de vapotage, la détermination de substances inconnues dans les liquides de cigarette électronique et les essais de potentiel incendiaire des cigarettes). Toutefois, la valeur absolue en

dollars de ce dépassement était faible (moins de 2 millions de dollars). À l'inverse, Santé Canada n'a dépensé que 76,4 % du financement prévu pour les S et C, bien que cette valeur soit également faible (moins de 2 millions de dollars en fonds non dépensés).

Au cours de la période d'évaluation, l'ASPC a dépensé environ 83 % de ses fonds, dont 82 % de ses fonds de subventions et contributions (tableau 7). Des écarts notables ont été observés en 2017-2018 et 2020-2021. Le programme a dépensé 134 % des ressources prévues en 2017-2018 en raison d'un transfert du fonds

de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (SIMVSMC) pour soutenir des projets portant sur la prévention et l'abandon du tabac. Le fonds de la SIMVSMC soutient des initiatives qui abordent de multiples facteurs de risque pour prévenir des maladies chroniques, y compris le tabagisme. En revanche, l'ASPC n'a dépensé que 64,2 % de son financement prévu en 2020-2021, car la pandémie de COVID-19 a empêché les projets financés de mener certaines activités prévues. En conséquence, les bénéficiaires du financement ont demandé des modifications pour transférer les fonds à des exercices ultérieurs.

**Tableau 5 : Dépenses de Santé Canada pour les activités liées au tabac et au vapotage, 2016-2017 à 2020-2021**

Exercice financier	Dépenses prévues		Dépenses réelles		Écart			
	S et C	Total	S et C	Total	S et C	S et C réelles/prévues	Total	Total réel/prévu
2016-2017	--	29 027 999 \$	--	28 507 425 \$	--	--	520 574 \$	98,2 %
2017-2018	--	34 846 701 \$	--	34 119 853 \$	--	--	726 848 \$	97,9 %
2018-2019	--	40 202 944 \$	--	39 412 415 \$	--	--	790 529 \$	98,0 %
2019-2020	2 500 000 \$	44 366 709 \$	1 926 430 \$	50 863 385 \$	573 570 \$	77,1 %	-6 496 676 \$	114,6 %
2020-2021	4 500 000 \$	40 640 467 \$	3 410 080 \$	38 130 805 \$	1 089 920 \$	75,8 %	2 509 662 \$	93,8 %
<b>TOTAL</b>	<b>7 000 000 \$</b>	<b>189 084 820 \$</b>	<b>5 336 510 \$</b>	<b>191 033 883 \$</b>	<b>1 663 490 \$</b>	<b>76,2 %</b>	<b>-1 949 063 \$</b>	<b>101 %</b>

Source : Direction générale du dirigeant principal des finances

**Tableau 6 : Dépenses de Santé Canada par direction générale, 2016-2017 à 2020-2021**

Direction générale	Prévues	Réelles	Écart	Réelles/prévues
DGSCC*	126 145 271 \$	110 855 444 \$	15 690 311 \$	87,6 %
DGSCC (PUDS)	7 275 265 \$	5 556 722 \$	1 718 543 \$	76,4 %
DGORAL	18 833 443 \$	23 016 599 \$	-4 183 156 \$	122,2 %
DGCAP	5 000 000 \$	18 282 628 \$	-13 282 628 \$	365,7 %
DGSESC	5 045 459 \$	6 937 591 \$	-1 892 132 \$	137,5 %

Source : Direction générale du dirigeant principal des finances – ne comprend pas les services internes

\* L'écart pour la DGSCC est lié au fait que les fonds transférés à la DGCAP sont déclarés comme dépenses par la DGCAP, plutôt que par la DGSCC.

**Tableau 7 : Dépenses de l'ASPC pour les activités relatives au tabac, 2016-2017 à 2020-2021**

Exercice financier	Dépenses prévues		Dépenses réelles		Écart			
	S et C	Total	S et C	Total	S et C	S et C réelles/prévues	Total	Total réel/prévu
2016-2017	2 455 000 \$	2 455 000 \$	1 883 722 \$	1 883 722 \$	571 278 \$	76,7 %	571 278 \$	76,7 %
2017-2018	2 205 000 \$	2 205 000 \$	2 972 169 \$	2 972 169 \$	-767 169 \$	134,8 %	-767 169 \$	134,8 %
2018-2019	2 705 000 \$	2 881 393 \$	1 903 464 \$	2 108 093 \$	801 536 \$	70,4 %	773 299 \$	73,2 %
2019-2020	3 455 000 \$	3 636 845 \$	2 950 080 \$	3 145 329 \$	504 920 \$	85,4 %	491 516 \$	86,5 %
2020-2021	4 455 000 \$	4 636 895 \$	2 850 275 \$	2 975 598 \$	1 604 725 \$	64,0 %	1 661 297 \$	64,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>15 275 000 \$</b>	<b>15 815 132 \$</b>	<b>12 559 710 \$</b>	<b>13 084 911 \$</b>	<b>2 715 290 \$</b>	<b>82,2 %</b>	<b>2 730 221 \$</b>	<b>82,7 %</b>

Source : Direction générale du dirigeant principal des finances

# Conclusions et recommandations

---

04

## Conclusions

La prévalence du tabagisme a diminué chaque année. Elle est passée de 17,7 % en 2015 à 14,8 % en 2019. Cette diminution s'explique en grande partie par une réduction de l'initiation au tabac, principalement chez les adolescents, et, malheureusement, par les décès.

Les récentes initiatives de Santé Canada et de l'ASPC, comme la mise en œuvre d'exigences relatives à l'apparence neutre et normalisée des produits du tabac et de leur emballage, ainsi que le financement de projets d'abandon du tabac ciblant les groupes à risque élevé, pourraient entraîner de nouvelles réductions des taux de tabagisme. Toutefois, il reste du travail à faire pour atteindre la cible d'un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035, car il y a près de cinq millions de fumeurs au Canada et on estime que 48 000 personnes meurent chaque année de causes liées au tabagisme.

En outre, de nouveaux défis sont apparus depuis la création du programme, le plus important étant le vapotage chez les jeunes. Bien que le taux de tabagisme chez les jeunes n'ait jamais été aussi bas, la hausse rapide du taux de vapotage représente une préoccupation qui devra être abordée par le programme dans l'avenir.

Bien que plusieurs initiatives visant à lutter contre le vapotage chez les jeunes aient été élaborées en vertu de la LTPV, la mise en œuvre de nouveaux règlements prendra du temps. En outre, la capacité en matière de ressources et l'éventail actuel des outils d'application disponibles en vertu de la même loi sont considérés comme étant des limites potentielles à la capacité du programme de traiter les problèmes de non-conformité en temps opportun dans certaines circonstances.

## Ce qui a bien fonctionné

Au cours des cinq dernières années, Santé Canada a accompli beaucoup de choses en ce qui a trait à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'application du nouveau régime fédéral visant à lutter contre les produits du tabac et de vapotage. Ces réalisations incluent cinq nouveaux règlements à l'appui de la LTPV et de la SCT depuis 2018. Parmi ces règlements, le nouveau *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* est considéré comme l'un des plus exhaustifs au monde. En 2019-2020, le PCALTPV a dépassé son objectif de 3 000 inspections de détaillants de produits de vapotage. Ce travail a été soutenu par la recherche et la surveillance afin d'éclairer la prise de décisions, par des collaborations externes avec divers partenaires, et par la sensibilisation et l'éducation du public. Par exemple, Santé Canada a entrepris deux campagnes nationales de sensibilisation du public à l'abandon du tabac, ainsi qu'une campagne sur le vapotage dans les écoles et les communautés de tout le pays, afin d'accroître la sensibilisation aux dangers pour la santé de l'utilisation des produits de vapotage.

Les secteurs de programme de Santé Canada et de l'ASPC, en étroite coordination avec le BAI, ont fait valoir la perspective canadienne lors des discussions mondiales et ont contribué à façonner le programme international de lutte contre le tabagisme. Pour ce faire, le Canada a participé à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la Santé et a pris part à des activités connexes comme les réunions de la Conférence des Parties et le groupe de travail visant à renforcer la mise en œuvre de la Convention par la coordination et la coopération. Les répondants externes voyaient de façon positive la contribution du Canada à la question de la lutte contre le tabagisme à l'échelle mondiale.

Il est prouvé que certains projets plus matures financés par l'ASPC ont aidé les participants à cesser de fumer. De nouveaux projets cherchent à atteindre les groupes qui subissent des inégalités en matière de santé et au sein desquels les taux de tabagisme sont plus élevés que ceux observés dans la population générale, ce qui constitue une priorité de la Stratégie canadienne sur le tabac. De solides relations avec les intervenants externes et internes et la conception efficace du programme ont permis aux projets financés par l'ASPC d'obtenir de bons résultats.

### Les défis à relever

En raison de l'augmentation rapide du nombre de jeunes vapoteurs, les ressources financières et humaines de Santé Canada ont été largement consacrées aux activités visant le vapotage ces dernières années. Bien que l'importance de la lutte contre le vapotage chez les jeunes ne soit pas remise en question, certains craignent que la diminution de l'attention portée aux problèmes liés au tabac pendant une période prolongée ne fasse perdre du terrain dans ce domaine.

En ce qui a trait à l'objectif de la SCT de réduire le taux de tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035, bien que le programme dispose de documents internes de planification et de mesure du rendement, les intervenants n'ont pas été informés de la façon dont Santé Canada contribuera à l'atteinte de cet objectif.

La conformité de l'industrie du vapotage avec les exigences législatives et réglementaires varie grandement entre les types de détaillants, avec de faibles niveaux de conformité observés dans les établissements de vapotage spécialisés en particulier. Le régime juridique actuel pour le vapotage dans le cadre de la LTPV fournit une gamme d'outils d'application de la loi qui devrait être étendue pour mieux soutenir l'efficacité et l'efficacités des activités de

conformité et d'application de la loi. Il pourrait être utile d'examiner plus attentivement l'ensemble des outils d'application disponibles à la lumière des préoccupations exprimées. Le régime réglementaire actuel peut également affecter l'efficacité et l'efficacité d'autres secteurs d'activité, par exemple en raison de l'augmentation de la charge de travail requise pour trouver les établissements de vente au détail qui fabriquent et vendent des produits de vapotage et pour étudier le contenu des produits de vapotage.

Un autre défi important pour les activités visant le tabagisme et le vapotage à Santé Canada est lié aux systèmes de technologie de l'information. Certains systèmes sont désuets tandis que d'autres sont inexistantes. Par exemple, certains engagements relatifs à un système de technologie de l'information pour la conformité et l'application de la loi en matière de vapotage n'ont pas été réalisés comme prévu. Ces problèmes avec les systèmes de technologie de l'information ont allongé le traitement et l'accès à l'information; parfois, des occasions de recueillir et d'analyser des renseignements qui auraient éclairé le programme ont été manquées.

Le site Web de Santé Canada contient de nombreux renseignements et de nombreuses ressources sur la question du vapotage. Bien qu'il comprenne de l'information sur les risques pour la santé liés au vapotage, le contenu affiché doit continuer de tenir compte des données scientifiques les plus récentes. En outre, certains risques ne sont peut-être pas entièrement articulés sur le site Web, par exemple les risques pour la santé liés au double usage et les risques pour les femmes enceintes. Enfin, certaines des déclarations de Santé Canada concernant les produits de vapotage semblent correspondre à une allégation thérapeutique, même si aucun de ces produits n'est approuvé comme aide à l'abandon du tabac au Canada.

Les défis auxquels font face les activités de l'ASPC en matière d'abandon du tabac incluent une mesure du rendement incohérente et un échange systématique limité de connaissances. Toutefois, la mise en œuvre du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, qui remplace le programme PPP, comprend des plans pour répondre à ces préoccupations.

## Recommandations

Les constatations de cette évaluation ont menées aux quatre recommandations ci-dessous, qui sont toutes à l'intention de Santé Canada. En plus des recommandations ci-dessous, les constatations de l'évaluation ont mis en évidence plusieurs autres domaines que le programme pourrait prendre en considération. Il s'agit notamment d'options pour relever des défis comme les taux élevés de vapotage chez les jeunes, l'identification des parties réglementées afin de mener des inspections de vente au détail et en ligne, la détermination des ingrédients des produits de vapotage pour appuyer la surveillance et les activités scientifiques, et veiller à ce que les produits de vapotage non conformes soient rapidement retirés du marché. Toutefois, étant donné qu'un examen législatif était en cours au moment de la rédaction du présent rapport, le programme est encouragé à tenir compte des résultats de cet examen en même temps que les constatations de l'évaluation afin d'explorer les améliorations possibles.

Aucune recommandation n'est adressée à l'ASPC, qui a déjà pris des mesures pour corriger les problèmes concernant l'échange de connaissances et la mesure du rendement.

### **Recommandation 1 : Communiquer aux partenaires et aux intervenants le plan d'action de Santé Canada concernant la contribution du Ministère à l'atteinte des objectifs de la SCT et à la lutte contre le vapotage chez les jeunes.**

Santé Canada et ses partenaires ont une cible ambitieuse de réduire la consommation de tabac à moins de 5 % d'ici 2035. De plus, les taux de vapotage chez les jeunes demeurent une préoccupation. Bien que Santé Canada ait des documents de planification interne et de mesure du rendement qui traitent de ces questions, ils n'ont pas été communiqués de façon intégrée aux intervenants. Par conséquent, certains intervenants clés ont l'impression que Santé Canada n'a pas élaboré un plan coordonné à l'échelle du Ministère. Plusieurs informateurs clés ont indiqué qu'être au courant du plan de Santé Canada aiderait à orienter leurs propres travaux et les travaux d'autres groupes, et à examiner les progrès réalisés sur les questions de l'utilisation du tabac et le vapotage chez les jeunes. Pour la communication de ce plan, Santé Canada devrait assurer la coordination avec ses partenaires du portefeuille de la Santé et les intervenants clés pour faciliter la coopération et l'adhésion des groupes pertinents.

### **Recommandation 2 : Améliorer les systèmes de technologie de l'information et la capacité d'analyse des données pour appuyer les activités de programme.**

Les systèmes d'information existants ne permettent pas au programme d'accéder aux renseignements sur le tabac et le vapotage provenant de diverses sources ni de les analyser pour appuyer ses activités. Cette situation s'explique par la désuétude des systèmes existants et en partie par le fait que des engagements visant à mettre en place un nouveau système de conformité et d'application de la loi sur le tabac et le vapotage sont toujours en

préparation. Le programme devrait collaborer avec des partenaires pertinents pour mener à terme et mettre en œuvre le nouveau système, y compris fournir une formation appropriée. De plus, il faudrait aussi trouver des occasions de mettre à jour et d'améliorer les systèmes de technologie de l'information pour appuyer d'autres secteurs d'activité.

**Recommandation 3 : Examiner la répartition des ressources entre les activités visant les produits du tabac et celles visant les produits de vapotage.**

L'augmentation du vapotage chez les jeunes et le niveau élevé de non-conformité de l'industrie du vapotage (particulièrement des établissements de vapotage spécialisés) ont contraint le programme à réaffecter des ressources internes qui avaient été allouées au tabac pour être en mesure d'appuyer les activités nécessaires en matière de vapotage. Reconnaissant que des ressources limitées sont disponibles, le programme devrait continuer de suivre une approche fondée sur le risque pour la répartition des ressources nécessaires pour tenir compte des priorités.

**Recommandation 4 : Examiner le contenu du site Web de Santé Canada et le mettre à jour de manière à ce qu'il corresponde aux dernières connaissances scientifiques et aux plus récents conseils de santé publique sur les risques et les avantages du vapotage pour la santé.**

Le site Web de Santé Canada fournit des renseignements sur les dangers que pose le vapotage pour la santé; il est d'ailleurs important que l'information la plus récente continue d'y être affichée. Le Ministère n'indique pas clairement qu'aucun produit de vapotage n'a été homologué comme aide à l'abandon du tabac lorsqu'il affirme que ces produits peuvent réduire les risques pour la santé des fumeurs adultes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas

cesser d'utiliser la nicotine, s'ils passent complètement au vapotage. À mesure que les données probantes sur les risques et les avantages du vapotage pour la santé évoluent, il importe pour la réussite et la crédibilité des messages sur la réduction des méfaits et la protection des Canadiens que le contenu de Santé Canada demeure actuel et conforme aux données scientifiques les plus récentes.

# Réponse et plan d'action de la direction

---

05

## Réponse et plan d'action de la direction

Recommandation 1				
<b>Communiquer aux partenaires et aux intervenants le plan d'action de Santé Canada concernant la contribution du Ministère à l'atteinte des objectifs de la SCT et à la lutte contre le vapotage chez les jeunes.</b>				
Réponse de la direction				
En accord				
Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
<p>1. <i>Établir des objectifs provisoires concernant la prévalence du tabagisme chez les Canadiens (âgés de 15 ans et plus) et la prévalence du vapotage chez les jeunes.</i></p> <p>2. <i>Élaborer un plan de mobilisation des intervenants afin de communiquer les objectifs du Ministère et de traiter de la question du vapotage chez les jeunes.</i></p>	<p>1. <i>Objectifs pour 2025 et 2030 concernant la prévalence du tabagisme chez les Canadiens (âgés de 15 ans et plus) et la prévalence du vapotage chez les jeunes.</i></p> <p>2. <i>Plan de mobilisation des intervenants</i></p> <p>3. <i>Communication avec les intervenants</i></p>	<p>30 avril 2023</p> <p>30 juin 2023</p> <p>30 septembre 2023</p>	<p><i>Responsable : Direction générale des substances contrôlées et du cannabis – Direction de la lutte contre le tabagisme</i></p> <p><i>Direction générale de soutien : Direction générale des communications et des affaires publiques</i></p>	<p><i>S.O. (on utilisera les ressources existantes)</i></p>

Recommandation 2				
<b>Améliorer les systèmes de technologie de l'information et la capacité d'analyse des données pour soutenir les activités du programme.</b>				
Réponse de la direction				
En accord				
Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
1. Travailler avec des partenaires clés pour la mise en œuvre et la formation relativement aux systèmes informatiques de la Solution nationale de gestion intégrée de la conformité et de l'application de la loi (SNGICAL- PI 626) conformément au chemin critique.	1. Mise en œuvre de la SNGICAL :	15 juillet 2022	Responsable : Direction générale des substances contrôlées et du cannabis – Direction de la lutte contre le tabagisme	S.O. (on utilisera les ressources existantes)
	Point de contrôle n° 2 : évaluation du prototype et approbation du financement			
	Point de contrôle n° 3 : solution mise en œuvre et offerte aux utilisateurs finaux	31 juillet 2023	Soutien : Direction générale des services de gestion – Direction des services de gestion de l'information et Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (Direction des produits de consommation et des substances contrôlées et Direction de la planification et des opérations)	
	Point de contrôle n° 4 : clôture du projet	15 septembre 2023		
	Formation sur la SNGICAL terminée	25 septembre 2023		
2. Mesures provisoires a. Poursuivre la mise en œuvre des améliorations et des mises à niveau critiques des systèmes existants jusqu'au déploiement du	2.a Mises à jour critiques des anciens systèmes (SGICT et SRRRT)	Selon les besoins jusqu'à ce que la SNGICAL - PI 626 soit déployée en septembre 2023	Responsable : Direction générale des services de gestion – Direction des services de gestion de l'information	S.O. (on utilisera les ressources existantes)

<p><i>système informatique de la SNGICAL.</i></p>			<p><i>Soutien : Direction générale des substances contrôlées et du cannabis-Direction de la lutte contre le tabagisme</i></p>	
<p><i>b. Lancer un nouveau système informatique provisoire pour gérer et soutenir les processus de promotion de la conformité et d'inspection sur Internet de la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi.</i></p>	<p><i>2.b Système provisoire officiellement lancé et utilisé jusqu'à ce que la SNGICAL - PI 626 soit déployée en août 2023</i></p>	<p><i>Avril 2022</i></p>	<p><i>Responsable : Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi – Direction des produits de consommation et des substances contrôlées</i></p> <p><i>Soutien : Direction générale des services de gestion – Direction des services de gestion de l'information et Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi – Direction de la planification et des opérations</i></p>	<p><i>S.O. (on utilisera les ressources existantes)</i></p>
<p><i>c. Assurer la participation du programme à la formation sur les données, y compris celle offerte par le Bureau du dirigeant principal des données de Santé Canada, pour veiller à ce que le personnel du programme possède la connaissance nécessaire en matière de données et les compétences d'analyse connexes requises.</i></p>	<p><i>2.c Plans d'apprentissage et de perfectionnement sur l'analyse et la connaissance des données pour le personnel du programme, ateliers, séminaires et formations intensives sur des sujets liés aux données.</i></p>	<p><i>31 décembre 2022</i></p>	<p><i>Responsable : Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi et Direction générale des substances contrôlées et du cannabis – Direction de la lutte contre le tabagisme</i></p> <p><i>Soutien : Bureau du dirigeant principal des données</i></p>	

Recommandation 3				
<b>Examiner la répartition des ressources entre les activités visant les produits du tabac et celles visant les produits de vapotage.</b>				
Réponse de la direction				
En accord				
Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
<p><i>Élaborer une approche fondée sur le risque pour les activités de conformité et d'application de la loi visant les produits du tabac et ceux de vapotage afin d'éclairer la répartition des ressources (à partir du budget actuel du Programme de conformité et d'application de la loi sur le tabac et les produits de vapotage) dans le but de relever :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>les principes qui guideront l'approche de priorisation et de planification d'activités d'inspection proactives chaque année;</i></li> <li><i>un ensemble de critères et de facteurs pour établir les priorités et faire le tri des questions de conformité et d'application de la loi, et y répondre, en fonction du risque;</i></li> <li><i>une approche éclairée pour la répartition des ressources entre les activités de conformité et d'application de la loi visant le tabac et le vapotage, approche inspirée de celle établie au cours de 2021-2022.</i></li> </ul>	<p><i>Présentation à la haute direction d'une approche provisoire fondée sur le risque pour les activités de conformité et d'application de la loi pour les produits du tabac et de vapotage.</i></p>	<p><i>Octobre 2022</i></p>	<p><i>Responsable : Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi – Direction des produits de consommation et des substances contrôlées</i></p>	<p><i>S.O. (on utilisera les ressources existantes)</i></p>
	<p><i>Présentation à la haute direction d'une proposition de répartition des ressources.</i></p>	<p><i>Novembre 2022</i></p>	<p><i>Soutien : Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi – Direction des laboratoires, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis – Direction de la lutte contre le tabagisme, et Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs – Direction de la sécurité des produits de consommation et des produits dangereux</i></p>	
	<p><i>Approbation par la haute direction d'une approche définitive fondée sur le risque et d'une méthode de répartition des ressources pour les activités de conformité et d'application de la loi visant les produits du tabac et de vapotage.</i></p>	<p><i>Décembre 2022</i></p>		

Recommandation 4				
<b>Examiner le contenu du site Web de Santé Canada et le mettre à jour de manière à ce qu'il corresponde aux dernières connaissances scientifiques et aux plus récents conseils de santé publique sur les risques et les avantages du vapotage pour la santé.</b>				
Réponse de la direction				
En accord				
Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Imputabilité	Ressources
1. Examiner le contenu actuel des pages Web consacrées au tabac et au vapotage, en recensant et en comblant les lacunes actuelles en matière d'information.	1. Examen documenté du contenu Web affiché afin d'évaluer le caractère actuel de l'information et d'en recenser les lacunes.	30 avril 2022	<p>Responsable : Direction générale des substances contrôlées et du cannabis – Direction de la lutte contre le tabagisme</p> <p>Soutien : Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs – Direction de la sécurité des produits de consommation et des produits dangereux</p>	S.O. (on utilisera les ressources existantes)
2. Mettre à jour et réorganiser le contenu du site Web sur le tabac et le vapotage afin de tenir compte des connaissances scientifiques et des conseils de santé publique les plus récents.	2. Ajout, mise à jour et réorganisation des pages Web relatives au tabac et au vapotage	31 août 2022	<p>Responsable : Direction générale des substances contrôlées et du cannabis – Direction de la lutte contre le tabagisme</p> <p>Soutien : Direction générale de la santé environnementale et</p>	

			<i>de la sécurité des consommateurs – Direction de la sécurité des produits de consommation et des produits dangereux et Direction générale des communications et des affaires publiques</i>
<i>3. Établir un processus pour garantir que le contenu du site Web est régulièrement examiné et mis à jour.</i>	<i>3. Processus en place pour l'examen du contenu du site Web.</i>	<i>31 décembre 2022</i>	<i>Responsable : Direction générale des substances contrôlées et du cannabis – Direction de la lutte contre le tabagisme et Direction générale des communications et des affaires publiques</i>  <i>Soutien : Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs – Direction de la sécurité des produits de consommation et des produits dangereux</i>

# Annexe

---

06

## Annexe A – Méthode d'évaluation

La portée de l'évaluation incluait toutes les activités de la SFLT et de la SCT comprises entre avril 2016 et mars 2021. Les données d'évaluation ont été recueillies à l'aide de diverses sources et méthodes, dont les suivantes :



### Examen de documents et de dossiers

Le personnel du programme de Santé Canada et de l'ASPC a fourni des documents aux évaluateurs. Pour Santé Canada, ces documents relevaient des domaines de l'élaboration de politiques et de règlements, de la conformité et de l'application de la loi, de la science et de la surveillance, de l'éducation du public et des collaborations. Pour l'ASPC, des documents liés aux S et C et aux collaborations ont été fournis. Au total, 508 dossiers internes ont été examinés.



### Entrevues auprès de répondants clés

Les évaluateurs ont mené des entrevues auprès de 46 répondants clés (17 personnes au sein de l'ASPC et de Santé Canada et 29 personnes externes) :

-  Partenaires des provinces et territoires : 6
-  ONG : 10
-  À l'étranger : 2
-  Universitaires et experts : 4
-  Bénéficiaires de financement du PUDS : 4
-  Bénéficiaires de financement de l'ASPC : 3

Les thèmes émergeant des entretiens ont été cernés et quantifiés à l'aide du logiciel d'analyse qualitative NVIVO.



### Données financières

La Direction générale du dirigeant principal des finances de Santé Canada et la Direction générale du dirigeant principal des finances et services intégrés de gestion de l'ASPC ont

fourni des données financières sur les dépenses de programme prévues et réelles.



### Comparaison limitée entre gouvernements

Une analyse comparative ciblée des systèmes et des messages relatifs au tabac et au vapotage a été réalisée entre les provinces et territoires canadiens, ainsi qu'avec les États-Unis et le Royaume-Uni.



### Documentation universitaire et parallèle

Un examen ciblé de la documentation universitaire et parallèle a été réalisé pour étayer les conclusions de l'évaluation.



### Données sur la mesure du rendement

Santé Canada et l'ASPC ont fourni des données de mesure du rendement, qui ont été analysées afin de dégager les tendances et les résultats clés.

Les données recueillies de ces diverses sources ont été analysées par triangulation afin d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

Néanmoins, la plupart des évaluations sont assujetties à des contraintes susceptibles d'avoir des répercussions sur la validité et la fiabilité des constatations et des conclusions qui en découlent.

Le tableau suivant présente les contraintes rencontrées lors de la mise en œuvre des méthodes sélectionnées pour cette évaluation et les stratégies d'atténuation adoptées pour garantir que les résultats de l'évaluation sont suffisamment rigoureux.

Contrainte	Conséquences	Stratégie d'atténuation
<p>Les entretiens avec les répondants clés sont de nature rétrospective, fournissant seulement une perspective récente sur des événements passés.</p>	<p>Cela peut affecter la validité des évaluations des activités ou des résultats qui peuvent avoir changé au fil du temps.</p>	<p>La triangulation avec d'autres sources de données probantes a permis de confirmer et de fournir de plus amples renseignements sur les données recueillies dans le cadre des entretiens. L'examen de documents a aussi permis d'obtenir des renseignements organisationnels.</p>
<p>Les données de mesure du rendement de l'ASPC étaient limitées et fortement dépendantes des données déclarées par les participants. En outre, les projets n'ont pas tous recueilli les mêmes renseignements.</p>	<p>Une partie importante des données de projet présentées est recueillie à l'aide de données autodéclarées par les participants. Il a été difficile de regrouper les données sur le rendement pour tirer des conclusions sur l'atteinte des résultats du programme en raison des différences dans les méthodes de collecte des données.</p>	<p>La triangulation avec d'autres sources de données a permis de corroborer ou de compléter les données sur la mesure du rendement reçues du programme.</p>
<p>La structure des données financières n'est pas liée aux extraits ou aux résultats.</p>	<p>La capacité d'évaluer l'efficacité et la rentabilité est limitée.</p>	<p>D'autres sources de données (y compris les entretiens avec des informateurs clés et l'examen de documents) ont été utilisées afin de pouvoir quantifier l'efficacité et l'économie.</p>
<p>Il n'a pas été possible de recueillir les commentaires d'intervenants de l'industrie aux fins de l'évaluation.</p>	<p>Aucune information qualitative relative à la conformité de l'industrie n'était disponible.</p>	<p>L'évaluation a été concentrée sur les données quantitatives concernant la conformité de l'industrie.</p>
<p>Il existe divers sondages comprenant des questions sur l'utilisation du tabac et des produits de vapotage.</p>	<p>Les résultats de différents sondages peuvent ne pas être comparables et leurs conclusions peuvent ne pas être cohérentes.</p>	<p>Les résultats des sondages les plus pertinents pour l'évaluation ont été utilisés.</p>

---

# Notes de fin de document

<sup>1</sup> Santé Canada, *Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN)*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2019/tableaux-detailles-2019.html>

<sup>2</sup> C. Moodie et coll. (2012), *Plain tobacco packaging: a systematic review*, Londres, University of London, Institute of Education, Social Science Research Unit, EPPI-Centre, EPPI Report.

<sup>3</sup> D. Hammond (2014), *Standardized packaging of tobacco products – Evidence review*, préparé au nom du ministère de la Santé irlandais.

<sup>4</sup> V. White, T. Williams et M. Wakefield (2015), « Has the introduction of plain packaging with larger graphic health warnings changed adolescents' perceptions of cigarette packs and brands? », *Tobacco Control*, vol. 24, p. ii42-ii49.

<sup>5</sup> Santé Canada, *Réunions entre la Direction de la lutte au tabagisme de Santé Canada et des représentants de l'industrie du tabac et du vapotage*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/reunions-tabagisme-vaptoage-lindustrie.html>

<sup>6</sup> M. Chaiton, L. Diemert, J. E. Cohen, S.J. Bondy, P. Selby, A. Philipneri et R. Schwartz, « Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers », *BMJ Open*, vol. 6, n° 6 (9 juin 2016), e011045, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27288378/>

<sup>7</sup> U.S. Food and Drug Administration, *Quitting Smoking: Closer with Every Attempt*, <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-information/quitting-smoking-closer-every-attempt>

<sup>8</sup> C. Priebe, J. Atkinson et G. Faulkner, « Run to Quit: An evaluation of a scalable physical activity-based smoking cessation intervention », *Mental Health and Physical Activity*, vol. 13, p. 15-21, <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.08.001>

<sup>9</sup> C. Priebe, K. Wunderlich, J. Atkinson et G. Faulker (2020), « Walk or Run to Quit: a 3-year evaluation of a physical activity-based smoking cessation intervention », *Journal of Smoking Cessation*, vol. 15, n° 4, p. 181-188, <https://doi.org/10.1017/jsc.2020.24>

<sup>10</sup> U.S. Department of Health and Human Services (2020), *Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General*, Atlanta (Ge), U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf>

<sup>11</sup> Santé Canada, *Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2018-2019*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-sommaire.html>

<sup>12</sup> Earncliffe Strategy Group (2020), *Valeurs sociales et segmentation psychographique des utilisateurs et des non-utilisateurs de tabac et de nicotine*, [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2020/sc-hc/H14-345-2020-1-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/sc-hc/H14-345-2020-1-fra.pdf)

- 
- <sup>13</sup> Santé Canada, *Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2018-2019*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-sommaire.html>
- <sup>14</sup> Organisation mondiale de la Santé (2020), *Tobacco: E-cigarettes*, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/tobacco-e-cigarettes>
- <sup>15</sup> U.S. Public Health Service (2014), *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*, <https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf>
- <sup>16</sup> Sharon A. McGrath-Morrow et coll., « The Effects of Nicotine on Development », *Pediatrics Official Journal of The American Academy Of Pediatrics*, vol. 145, n° 3 (mars 2020), <https://pediatrics.aappublications.org/content/145/3/e20191346>
- <sup>17</sup> A. Mishra, P. Chaturvedi, S. Datta, S. Sinukumar, P. Joshi et A. Garg, « Harmful effects of nicotine », *Indian journal of medical and paediatric oncology*, Official journal of Indian Society of Medical and Paediatric Oncology, vol. 36, n° 1 (2015), p. 24-31, <https://doi.org/10.4103/0971-5851.151771>
- <sup>18</sup> Santé Canada, *Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN)*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2019/tableaux-detailles-2019.html>
- <sup>19</sup> Santé Canada, *Les risques du vapotage*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage/risques.html>
- <sup>20</sup> Public Health England (2018), *PHE publishes independent expert e-cigarettes evidence review*, <https://www.gov.uk/government/news/phe-publishes-independent-expert-e-cigarettes-evidence-review>
- <sup>21</sup> N. Wilson, J. Summers, D. Ouakrim, J. Hoek, R. Edwards, T. Blakely (2020), « Improving on estimates of the potential relative harm to health from using modern ENDS (vaping) compared to tobacco smoking », *medRxiv*, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.22.20248737v2>
- <sup>22</sup> Thomas Eissenberg et coll., « Invalidity of an Oft-Cited Estimate of the Relative Harms of Electronic Cigarettes », *American Journal of Public Health*, vol. 110, n° 2 (février 2020), p. 161-162, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6951374/>
- <sup>23</sup> Centers for Disease Control and Prevention, *E-Cigarettes and Pregnancy*, <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/substance-abuse/e-cigarettes-pregnancy.htm>
- <sup>24</sup> Centers for Disease Control and Prevention, *About Electronic Cigarettes (E-Cigarettes)*, [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html)
- <sup>25</sup> Centers for Disease Control and Prevention, *Adult Smoking Cessation—The Use of E-Cigarettes*, [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/2020-smoking-cessation/fact-sheets/adult-smoking-cessation-e-cigarettes-use/index.html](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2020-smoking-cessation/fact-sheets/adult-smoking-cessation-e-cigarettes-use/index.html)
- <sup>26</sup> Centers for Disease Control and Prevention, *Adult Smoking Cessation—The Use of E-Cigarettes*, [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/2020-smoking-cessation/fact-sheets/adult-smoking-cessation-e-cigarettes-use/index.html](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2020-smoking-cessation/fact-sheets/adult-smoking-cessation-e-cigarettes-use/index.html)
- <sup>27</sup> Public Health England (2021), *Vaping in England: 2021 evidence update summary*, <https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-evidence-update-february-2021/vaping-in-england-2021-evidence-update-summary>
- <sup>28</sup> Santé Canada, *Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN)*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2019/tableaux-detailles-2019.html>
- <sup>29</sup> Santé Canada, *Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : tableaux détaillés 2019*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2019/tableaux-detailles-2019.html>
- <sup>30</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018), *Public Health Consequences of E-Cigarettes*, Washington (D.C.), The National Academies Press.
- <sup>31</sup> Cabinet du premier ministre (2019), *Lettre de mandat de la ministre de la Santé*, <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2019/12/13/archivee-lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante>

---

<sup>32</sup> ASPC (2020), *Déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef sur le vapotage de la nicotine au Canada*, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/01/declaration-du-conseil-des-medecins-hygienistes-en-chef-sur-le-vapotage-de-la-nicotine-au-canada.html>

<sup>33</sup> ASPC (2020), *Déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef sur le vapotage de la nicotine au Canada*, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/01/declaration-du-conseil-des-medecins-hygienistes-en-chef-sur-le-vapotage-de-la-nicotine-au-canada.html>

<sup>34</sup> CCLAT de l’OMS, *WHO FCTC Secretariat’s Knowledge Hub on Surveillance*, <https://untobaccocontrol.org/kh/surveillance/about-us/what-we-do/>

<sup>35</sup> CCLAT de l’OMS (2018), *2018 Global Progress Report*, <https://fctc.who.int/publications/m/item/2018-global-progress-report>

<sup>36</sup> Santé Canada (2017), *Rapport annuel sur les activités de contrôle de la conformité et d’application de la loi (Lutte antitabac) 2016-2017*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/2016-2017-rapport-annuel-activites-controle-conformite-application-loi-lutte-antitabac.html>

<sup>37</sup> ASPC (2020), *Déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef sur le vapotage de la nicotine au Canada*, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/01/declaration-du-conseil-des-medecins-hygienistes-en-chef-sur-le-vapotage-de-la-nicotine-au-canada.html>