

2024

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

PRÉPARÉ PAR :

Secrétariat de l'examen législatif
Direction de la lutte au tabagisme
Direction générale des substances
contrôlées et du cannabis
Santé Canada



Santé
Canada

Health
Canada

Canada

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

Also available in English under the title:

Report of the Second Legislative Review of the Tobacco and Vaping Products Act

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : juin 2024

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

Cat. : H149-20/2024F-PDF

ISBN : 978-0-660-71950-4

Pub. : 240186

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	2
Introduction.....	6
Contexte : le tabagisme au Canada.....	9
Évaluation de la <i>Loi sur le tabac et les produits de vapotage</i>	17
OBJECTIF 1. Préserver notamment les jeunes des incitations à l’usage du tabac et du tabagisme qui peut en résulter	17
OBJECTIF 2. Protéger la santé des jeunes par la limitation de l’accès au tabac	21
OBJECTIF 3. Empêcher que la population ne soit trompée ou induite en erreur au sujet des dangers que présente l’usage du tabac pour la santé.....	24
OBJECTIF 4. Mieux sensibiliser la population à ces dangers.....	28
Conformité, application de la loi et parties réglementées	32
Conclusion et observations	35
Domaines d’intervention possibles.....	37
Annexe A Profil des répondants	46
Annexe B Résumé de ce que nous avons entendu des organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis	48
Notes de fin.....	56

RÉSUMÉ

Le tabagisme demeure une importante cause évitable de décès prématuré au Canada; environ 46 000 personnes meurent chaque année de maladies liées au tabagisme¹. La Stratégie canadienne sur le tabac, qui a vu le jour en 2018, fixe une cible ambitieuse de réduction de la prévalence du tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035.

Au Canada, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux se partagent la responsabilité des enjeux liés à la santé, tels que la lutte au tabagisme. La *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (LTPV) est la loi fédérale qui régit la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac et de vapotage. Chaque province et territoire dispose des lois et des règlements pour la lutte au tabagisme. Ces lois fonctionnent de concert avec d'autres outils de lutte au tabagisme, comme des politiques et des programmes, pour réduire les maladies et les décès liés au tabac.

Comme il est énoncé dans la loi, la LTPV « a pour objet de s'attaquer, sur le plan législatif, à un problème qui, dans le domaine de la santé publique, est grave et d'envergure nationale et de protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens compte tenu des preuves établissant de façon indiscutable, un lien entre l'usage du tabac et de nombreuses maladies débilitantes ou mortelles ». Elle appuie quatre objectifs précis liés aux produits du tabac : préserver notamment les jeunes des incitations à l'usage du tabac et du tabagisme qui peut en résulter; protéger la santé des jeunes par la limitation de l'accès au tabac; empêcher que la population ne soit trompée ou induite en erreur au sujet des dangers que présente l'usage du tabac pour la santé; et mieux sensibiliser la population à ces dangers. La LTPV exige qu'un examen législatif de ses dispositions et de son application ait lieu tous les deux ans.

Cet examen vise à déterminer si des progrès ont été réalisés en vue d'atteindre les objectifs de la LTPV liés au tabac et si la réponse fédérale, d'un point de vue législatif, est suffisante pour lutter contre les maladies et les décès liés au tabac au Canada. Il sert de complément au **premier examen** des dispositions de la LTPV relatives au vapotage, déposé au Parlement en décembre 2022, et fournit avec lui une évaluation de base de la LTPV.

L'examen s'est appuyé sur des données et des études pertinentes, ainsi que sur des consultations approfondies visant à recueillir les points de vue des Canadiennes et Canadiens. Dans l'ensemble, les répondants à la consultation ont formulé des suggestions visant à limiter davantage les incitations au tabagisme, à restreindre l'accès des jeunes aux produits du tabac, à accroître la sensibilisation et à empêcher les Canadiennes et Canadiens d'être trompés ou induits en erreur. Les répondants à la consultation ont également formulé des suggestions concernant la surveillance du marché du tabac, l'amélioration de la conformité et de l'application de la loi, et l'amélioration de l'application globale de la Loi. Bon nombre d'entre eux ont discuté de la nécessité d'assurer une approche fondée sur les distinctions pour les consultations auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis, de collaborer de façon

significative avec ces peuples à la modification de la LTPV, de prioriser et d'appuyer les efforts d'abandon, et d'envisager l'adoption de nouvelles restrictions pour les produits novateurs à base de nicotine.

L'analyse entreprise montre que le Canada a fait des progrès vers l'atteinte des objectifs de la LTPV liés au tabac et de son objectif global de lutter contre les décès et les maladies liés au tabac. Le taux de tabagisme chez les personnes de 15 ans ou plus est passé de 26,8 % (6,6 millions de personnes) en 2001 à 11,9 % (3,8 millions de personnes) en 2022. Malgré une baisse importante de la prévalence du tabagisme dans l'ensemble de la population, certains acteurs n'ont pas bénéficié du même taux de diminution; certaines collectivités et régions affichent des taux disproportionnellement élevés de tabagisme. De plus, bien que les taux de tabagisme aient diminué considérablement, les taux d'abandon du tabac sont demeurés stables au cours des deux dernières décennies.

Bien que la *Loi* ait contribué à la baisse des taux de prévalence du tabagisme, il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure la LTPV a directement contribué à ces réussites. Les politiques et les programmes, ainsi que les mesures prises en collaboration par les partenaires de la lutte au tabagisme, ont également joué un rôle important dans la réduction du tabagisme au Canada.

L'analyse a permis de déterminer que certains domaines d'intervention possibles nécessitent un examen plus approfondi et que des modifications législatives ou réglementaires pourraient être envisagées en fonction de cette analyse plus approfondie. Il convient de souligner qu'une grande diversité des commentaires ont été reçus tout au long de ce processus. Les domaines d'intervention possibles mentionnés ci-dessous ont été sélectionnés sur la base des données probantes actuellement disponibles. D'autres commentaires qui ne s'inscrivent pas dans les domaines d'intervention possibles continueront d'être évalués et pris en considération lors des futurs examens législatifs de la LTPV.

Priorité à la mobilisation, à la coopération et à la réconciliation des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Le processus d'élaboration et de modification de la *Loi* n'a pas fait l'objet d'une consultation et d'une mobilisation suffisantes avec les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis. Pour établir des relations durables de réconciliation, de guérison et de coopération, il faut en faire davantage pour évaluer l'incidence de la LTPV sur ces communautés afin de mieux comprendre leurs besoins distincts, leurs priorités et leurs recommandations. Cette évaluation doit être fondée sur des distinctions et garantir que les droits, les intérêts et les situations uniques des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont reconnus, confirmés et mis en œuvre. De plus, il faut continuer de soutenir les interventions menées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour lutter contre les taux élevés de consommation de tabac commercial dans leurs communautés respectives. Il reste du travail à faire pour comprendre et éliminer les

obstacles à la cessation chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis. De plus, des recommandations concernant l'élimination des obstacles à l'abandon du tabac se reflètent dans le domaine d'intervention possible ci-dessous. Le gouvernement du Canada reconnaît le rôle sacré et cérémonial du tabac traditionnel pour plusieurs membres des Premières Nations et des Métis, qui diffère de l'utilisation commerciale du tabac.

Éliminer les obstacles à l'abandon du tabac

Bien que les taux de prévalence du tabagisme chez les jeunes soient à un niveau historiquement bas, 3,8 millions de Canadiennes et Canadiens fument toujours; il est possible d'en faire davantage pour aider les gens à cesser de fumer. Des travaux devraient être entrepris pour élaborer un plan de cessation du tabagisme mettant l'accent sur certaines populations dont les taux de tabagisme sont disproportionnellement élevés. Ces travaux comprendraient un examen des obstacles à l'abandon du tabac et à la mobilisation des partenaires, notamment les personnes ayant une expérience vécue ou actuelle, en particulier celles issues de groupes méritant l'équité;² les Premières Nations, les Inuits et les Métis; les provinces et les territoires; et les professionnels de la santé. L'information sur les soutiens et les programmes d'abandon du tabagisme existants fournis par les professionnels de la santé pourrait être diffusée afin de mettre en avant des pratiques exemplaires et d'étendre la portée de ces programmes. Des normes nationales d'abandon du tabac pourraient être mises en œuvre afin d'établir des pratiques cohérentes dans l'ensemble du système de soins de santé. La collaboration avec les provinces et les territoires permettrait de mieux faire connaître les médicaments et les services d'abandon du tabac et la disponibilité et l'accès, en particulier pour les groupes méritant l'équité. Enfin, le recouvrement des coûts auprès de l'industrie liés aux programmes d'abandon du tabac et à l'éducation du public pourrait être envisagé pour les groupes méritant l'équité, y compris le financement fourni aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis pour élaborer et mettre en œuvre leurs propres approches autodéterminées, culturellement adaptées et distinctes pour réduire l'usage du tabac commercial sur la base de leurs propres besoins et priorités.

Renforcer l'application de la loi, accroître la transparence et lutter contre l'ingérence de l'industrie

Conformément au premier examen de la LTPV, d'autres outils sont nécessaires pour appuyer les activités de conformité et d'application de la loi liées à la LTPV. Des options législatives et réglementaires devraient être étudiées lorsqu'il s'agit d'envisager des outils supplémentaires pour traiter les problèmes liés à la conformité et à l'application de la loi, y compris des options législatives et réglementaires. Compte tenu de la responsabilité partagée en matière de conformité et d'application des lois, la collaboration avec les provinces et les territoires doit se poursuivre afin d'identifier, de surveiller et de régler les problèmes liés à la conformité. En ce qui concerne la transparence, la responsabilisation et l'utilisation des données par d'autres

ordres de gouvernement, des universitaires et des citoyens, l'information au sujet des activités de conformité et d'application de la loi pourrait être publiée régulièrement ainsi que l'information reçue de l'industrie sur les produits du tabac qui pourrait être divulguée de façon proactive devrait être accessible au public. Il est également possible de faire davantage pour stipuler clairement l'obligation du Canada de protéger les politiques de santé publique en matière de lutte au tabagisme contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. Pour ce faire, des lignes directrices pourraient être communiquées aux décideurs et aux responsables des politiques du Canada afin de les sensibiliser aux obligations découlant de l'article 5.3 de la *Convention cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac*. En dernier lieu, les activités promotionnelles restantes des fabricants et importateurs de produits du tabac, y compris les activités de promotion intra-industrie et les activités liées aux promotions sur les prix et à la segmentation du marché, pourraient être examinées afin de mieux comprendre les répercussions de ces activités sur le tabagisme au Canada.

Préserver les acquis et veiller à ce que le cadre législatif soit adapté aux réalités modernes

Le Canada a connu, dans son ensemble, d'importantes diminutions des taux de prévalence du tabagisme, particulièrement chez les jeunes. Cela ne signifie toutefois pas que le travail du gouvernement du Canada est terminé; les progrès réalisés à ce jour, grâce à des contributions législatives et autres, doivent être préservés. Protéger la santé des jeunes et des personnes qui ne consomment pas de tabac contre une dépendance à la nicotine demeure une priorité dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le tabac. Les efforts pour mieux comprendre le marché en pleine évolution et de s'assurer que le cadre législatif puisse s'adapter aux réalités modernes est l'une des façons de préserver les gains réalisés et la collecte de nouveaux renseignements sur les innovations techniques et les nouveaux produits peut améliorer la compréhension de l'évolution du marché. Il est recommandé de poursuivre les travaux avec les provinces et les territoires pour examiner l'environnement de la vente au détail afin d'évaluer les dispositions et les pratiques actuelles, de cerner les occasions de collaboration ainsi que toutes les activités possibles liées aux règlements, aux politiques, aux programmes et à la recherche visant à s'assurer que les jeunes sont adéquatement protégés. Des directives, ou des exigences réglementaires pourraient être élaborés pour établir de façon plus détaillée les mesures de vérification de l'âge et de l'identité pour les parties réglementées qui participent aux ventes en ligne ou à distance. De plus, les mesures de conformité et d'application de la loi en vertu des pouvoirs existants pourraient être améliorées pour éviter que les jeunes accèdent aux produits du tabac en ligne. Dans le dossier des thérapies de remplacement de la nicotine approuvées en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*,³ Santé Canada prend actuellement des mesures pour remédier aux risques liés à l'accès et à l'attrait apparent pour les jeunes et les personnes n'ayant jamais fumé de certains produits.

Même si ce travail s'inscrit en dehors de la portée de la LTPV et du présent examen, il sera important de s'assurer qu'un processus de surveillance approprié est en place pour protéger les jeunes tout en maintenant le but d'abandon du tabac des thérapies de remplacement de la nicotine autorisées afin d'atteindre les objectifs de la Stratégie canadienne sur le tabac. Finalement, le travail réalisé avec nos homologues internationaux peut permettre de cerner des mesures allant au-delà de celles prescrites par *la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac*. Santé Canada peut évaluer la faisabilité et l'efficacité de la mise en œuvre de ces mesures au Canada.

INTRODUCTION

Le tabagisme est l'une des plus grandes menaces pour la santé à l'échelle mondiale, avec environ 1,2 milliard de personnes qui utilisent des produits du tabac⁴. Le tabac tue jusqu'à la moitié de ses utilisateurs à long terme, et plus de 8 millions de personnes dans le monde meurent chaque année de l'usage de produits du tabac⁵. Quatre-vingts pour cent (1 milliard) des consommateurs de produits du tabac vivent dans des pays à revenu faible ou moyen⁶; cependant, le tabagisme est la principale cause évitable de décès prématurés dans de nombreux pays à revenu élevé⁷. Le tabagisme représente un coût économique important pour la société. Il est responsable de 22,7 % (11,2 milliards de dollars) des coûts mesurés de la consommation de substances au Canada, comparativement à 40,1 % (19,7 milliards de dollars) pour l'alcool et à 14,4 % (7,1 milliards de dollars) pour les opioïdes⁸. La coopération internationale est également importante pour réagir à la mondialisation de l'épidémie de tabagisme. Pour faire face à cette menace sanitaire mondiale, les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé ont adopté en 2003 *la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac*, qui vise à protéger les générations présentes et futures des conséquences dévastatrices de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac sur la santé, la société, l'environnement et l'économie⁹. Le Canada est devenu Partie à *la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac* en 2004. Le Canada continue de mettre en œuvre la Convention-cadre conformément à ses lois nationales et s'emploie à respecter toutes ses obligations.

Le tabagisme demeure une importante cause évitable de décès prématuré au Canada; environ 46 000 personnes meurent chaque année de maladies liées au tabagisme¹⁰. La Stratégie canadienne sur le tabac établie en 2018 fixe une cible ambitieuse de réduction de la prévalence du tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035. Les principaux thèmes de la Stratégie canadienne sur le tabac sont d'aider les Canadiennes et Canadiens à cesser de fumer, de protéger les jeunes et les personnes qui ne consomment pas de tabac contre la dépendance à la nicotine, d'aider les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis à élaborer et à mettre en œuvre des approches distinctes autodirigées pour réduire la consommation de tabac commercial et de renforcer la science, la surveillance et les partenariats.

La *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* a reçu la sanction royale en juin 2021 et est entrée en vigueur à cette date¹¹. Cette loi fournit une feuille de route permettant au gouvernement du Canada et aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis de collaborer à la mise en œuvre de la Déclaration des Nations Unies fondée sur la réconciliation, la guérison et les relations de coopération durables. La LTPV a été élaborée avant l'entrée en vigueur de *la Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et n'a donc pas été élaborée conformément à ces principes.

La *Loi sur le tabac* a été modifiée le 23 mai 2018 et a été renommée *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (LTPV). La LTPV est la loi fédérale qui régleme la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac et des produits de vapotage. Elle a pour objet de s'attaquer sur le plan législatif à un problème sanitaire grave et de portée nationale et de protéger la santé de la population canadienne compte tenu des preuves établissant, de façon indiscutable, un lien entre l'usage du tabac et de nombreuses maladies débilitantes ou mortelles.

La LTPV est un des outils utilisés pour faire progresser la Stratégie canadienne sur le tabac. Au Canada, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux se partagent la responsabilité des enjeux liés à la santé, tels que la lutte au tabagisme. Par conséquent, en plus des lois fédérales, chaque province et territoire dispose également de loi et de règlements pour la lutte au tabagisme. L'ensemble de ces lois, ainsi que d'autres outils de lutte au tabagisme comme les politiques et les programmes, sert à faire progresser la Stratégie canadienne sur le tabac et protéger les Canadiennes et Canadiens contre les maladies et les décès liés au tabac.

La LTPV exige qu'un examen législatif de ses dispositions et de son application soit effectué trois ans après leur entrée en vigueur et tous les deux ans par la suite. En raison de la forte augmentation du taux de vapotage chez les jeunes, le premier examen a été concentré sur les dispositions relatives au vapotage et l'application de la LTPV. Les conclusions complètes du premier examen se trouvent dans le [Rapport sur le premier examen législatif de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*](#).

Portée de l'examen

Ce deuxième examen législatif de la LTPV porte sur les dispositions de la LTPV relatives au tabac et leur application. Les mesures liées au tabac qui relèvent d'autres lois fédérales, comme la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, la *Loi de 2001 sur l'accise*, la *Loi sur les aliments et drogues* et la *Loi sur la santé des non-fumeurs*, n'ont pas été examinées dans le cadre de cet examen.

La LTPV est la loi fédérale qui protège la santé des Canadiennes et Canadiens contre les décès et les maladies liés au tabac. En ce qui concerne les produits du tabac, la LTPV appuie cet objectif général ainsi que quatre objectifs précis :

1. protéger les jeunes et les autres personnes des incitations à l'usage des produits du tabac et de la dépendance à ceux-ci;
2. protéger la santé des jeunes en limitant l'accès aux produits du tabac;
3. empêcher que la population ne soit trompée ou induite en erreur au sujet des dangers que présente l'usage du tabac pour la santé;
4. mieux sensibiliser la population à ces dangers.

Cet examen vise à déterminer si des progrès ont été réalisés en vue d'atteindre les objectifs de la LTPV liés au tabac et si la réponse fédérale, d'un point de vue législatif, est suffisante pour lutter contre les maladies et les décès liés au tabac au Canada. Cet examen complète le premier examen sur les produits de vapotage et fournit avec lui une évaluation de base de la LTPV.

Conduite de l'examen

Santé Canada a mis sur pied un secrétariat spécifiquement pour effectuer cet examen. L'analyse, présentée dans les pages qui suivent, comprend une évaluation des données et des études pertinentes (p. ex. des enquêtes à l'échelle de la population menées par Santé Canada et Statistique Canada, des recherches sur l'opinion publique menées par Santé Canada et des publications scientifiques évaluées par les pairs).

Des consultations publiques ont également joué un rôle important dans le processus de collecte de données. La consultation publique a eu lieu à l'automne 2023. Les Canadiennes et Canadiens ont été encouragés à formuler des commentaires sur un document de discussion. Le document, intitulé *Deuxième examen législatif de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage*, s'articule autour de sept thèmes : le contexte lié au tabac au Canada; la lutte contre les incitations au tabagisme; la surveillance du marché du tabac; la restriction de l'accès des jeunes aux produits du tabac; la sensibilisation et le fait d'empêcher que les Canadiennes et Canadiens en soient trompés ou induits en erreur; la conformité, l'application de la loi et les parties réglementées; et la collaboration avec les peuples autochtones. Chaque thème comprend une liste de questions clés conçues pour faciliter la formulation de commentaires. Toutefois, les répondants n'étaient pas limités à ces questions et pouvaient fournir des commentaires sur tout aspect de la réglementation du tabac au Canada.

Profil des répondants

Les personnes et les organisations ont participé à la consultation de diverses façons, notamment en participant à des groupes de discussion et en présentant des réponses écrites. Santé Canada a reçu un total de 115 réponses écrites et a tenu 19 réunions avec des partenaires et des intervenants (voir l'annexe A pour de plus amples renseignements). Compte tenu de la responsabilité partagée en matière de réglementation des produits du tabac, des réunions ont eu lieu avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et le Conseil des médecins hygiénistes en chef. Des réunions ont également eu lieu avec certains représentants et organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour discuter de leurs priorités et préoccupations liées au tabac, bien que cette mobilisation n'ait aucunement été représentative de tous les peuples autochtones. Une réunion a eu lieu avec des personnes ayant une expérience vécue ou actuelle afin de connaître les points de vue des Canadiennes et Canadiens qui utilisent ou ont utilisé des produits du tabac. Le secrétariat a rencontré un conseil consultatif des jeunes axé sur la santé et un comité action jeunesse du secteur du tabac et du vapotage pour recueillir les points de vue des jeunes, et des discussions ont également eu lieu avec des organisations non gouvernementales. Les commentaires reçus ont éclairé les observations finales et les domaines d'intervention possibles. Un résumé de ce que nous avons entendu est présenté dans le présent rapport. Il est important de noter que les opinions exprimées dans le présent rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada. Santé Canada tient à remercier tous ceux ayant consacré du temps pour fournir leurs commentaires sur la réglementation du tabac. Nous continuerons d'adopter une approche fondée sur des données probantes pour examiner toutes les recommandations reçues.

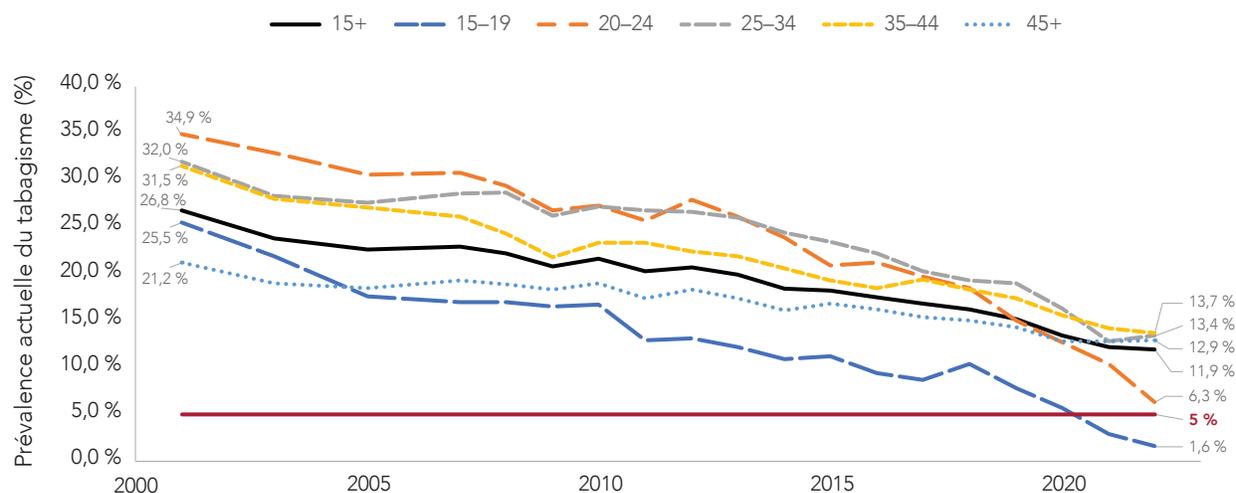
CONTEXTE : LE TABAGISME AU CANADA

Prévalence du tabagisme

Les efforts du Canada en matière de lutte au tabagisme remontent à 1963. Le Canada s'efforce de réduire les taux de tabagisme, en mettant l'accent sur la cigarette, car il s'agit du produit du tabac le plus consommé. Peu de pays ont eu autant de succès que le Canada dans leurs efforts pour réduire le taux de tabagisme et à modifier l'attitude des gens à l'égard du tabac. Au fil des ans, les sondages ont révélé des baisses importantes du nombre de personnes qui consomment des produits du tabac au Canada. Plus particulièrement, les taux de prévalence de la consommation de cigarettes¹² chez les personnes de 15 ans ou plus étaient de 26,8 % (6,6 millions de personnes) en 2001 et de 11,9 % (3,8 millions de personnes) en 2022¹³.

Bien que des baisses du taux de tabagisme aient été observées à tous les âges, les taux de tabagisme chez les jeunes (de 15 à 19 ans) ont connu la plus forte baisse et se situent à un creux historique de 1,6 %¹⁴. Ce taux de diminution n'a pas été atteint chez les autres groupes d'âge. Les Canadiennes et Canadiens de 45 ans ou plus affichent la baisse annuelle moyenne la plus faible (0,4 point de pourcentage) au cours des deux dernières décennies, comparativement à ceux du groupe des 15 à 19 ans qui affichent la baisse annuelle moyenne la plus élevée (0,9 point de pourcentage)¹⁵. La figure 1 montre les progrès réalisés au Canada dans la diminution de la prévalence de la consommation de cigarettes, de 2001 à 2022, pour les différents groupes d'âge.

FIGURE 1. Taux actuel de tabagisme selon le groupe d'âge, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001 à 2022



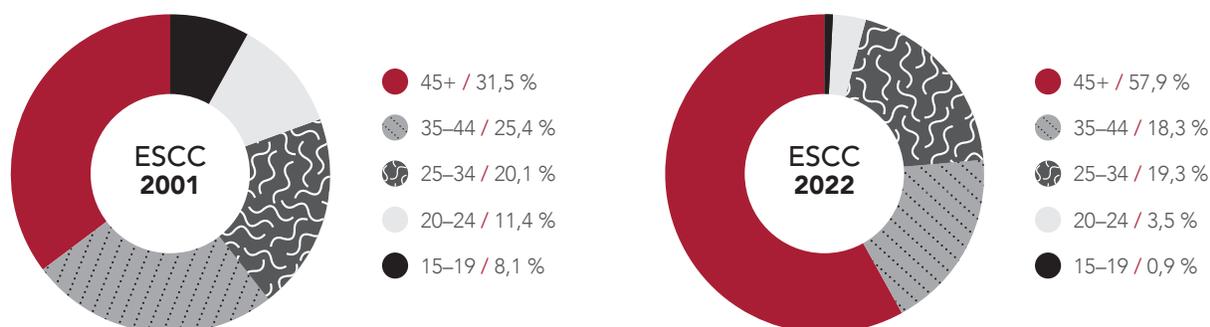
Source : Fichier partagé annuel sur l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de 2001 à 2022 (Remarque : Ne comprend pas les taux pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, les membres à temps plein des Forces canadiennes et la population en établissement, entre autres sous-groupes. Les données contenues dans ce graphique allant de 2001 à 2014 comprennent les répondants vivant dans les provinces et les territoires tandis que les données à partir de 2015 comprennent seulement les répondants vivant dans les provinces.)¹⁶

Qui sont les personnes qui fument ?

Santé Canada a créé un profil des Canadiennes et Canadiens de 15 ans ou plus qui fument des cigarettes (ceux qui déclarent fumer quotidiennement et occasionnellement) en examinant un certain nombre de caractéristiques à partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) entre 2001 et 2022. L'approche analytique fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus) que le gouvernement du Canada utilise pour évaluer comment différents facteurs influent sur la façon dont les Canadiennes et Canadiens réagissent face aux initiatives fédérales^{17,18}, a été appliquée. Santé Canada tient compte de caractéristiques comme l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, le revenu du ménage, l'appartenance à une minorité visible et l'identité autochtone.

Comme le montre la figure 2, la population de personnes qui fument au Canada est devenue relativement plus âgée au fil du temps. En 2001, les personnes de 45 ans ou plus représentaient 35,1 % de la population de personnes qui fument; toutefois, leur part de la population de personnes qui fument a augmenté et est passée à 57,9 % en 2022. De plus, la proportion de personnes qui fument en 2022 qui était très jeune (15 à 19 ans) (0,9 %) a diminué depuis 2001 (à 8,1 %). Une tendance semblable est observée chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans (11,4 % en 2001 à 3,5 % en 2022) et chez les adultes de 35 à 44 ans (25,4 % en 2001 à 18,3 % en 2022). En revanche, la proportion de la population de personnes qui fument de 25 à 34 ans est demeurée stable au fil du temps (20,1 % en 2001 et 19,3 % en 2022).

FIGURE 2. Répartition des personnes qui fument de cigarettes au Canada selon le groupe d'âge, ESCC 2001 et 2022



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001 et 2022 (Remarque : Ne comprends pas les taux pour les personnes vivant dans les territoires, les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, les membres à temps plein des Forces canadiennes et la population en établissement, entre autres sous-groupes les données contenues dans ce graphique allant de 2001 à 2014 comprennent les répondants vivant dans les provinces et les territoires tandis que les données à partir de 2015 comprennent seulement les répondants vivant dans les provinces.)

Sous-populations touchées de façon disproportionnée

Malgré une baisse importante de la prévalence du tabagisme dans l'ensemble de la population, certaines collectivités et régions au Canada sont touchées de façon disproportionnée par le tabagisme. La prévalence disproportionnée du tabagisme chez certains sous-groupes de la population canadienne, une forme d'inégalité en matière de santé, est le résultat de facteurs sociaux, politiques et économiques complexes. La mesure des inégalités en matière de santé aide à éclairer et à renforcer les interventions, y compris les interventions en matière de politiques et de programmes adaptés aux sous-groupes dont les résultats en matière de santé sont moins bons¹⁹. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2022)²⁰ montre que certains groupes de Canadiennes et Canadiens de 15 ans ou plus affichent des taux de tabagisme plus élevés que d'autres groupes :

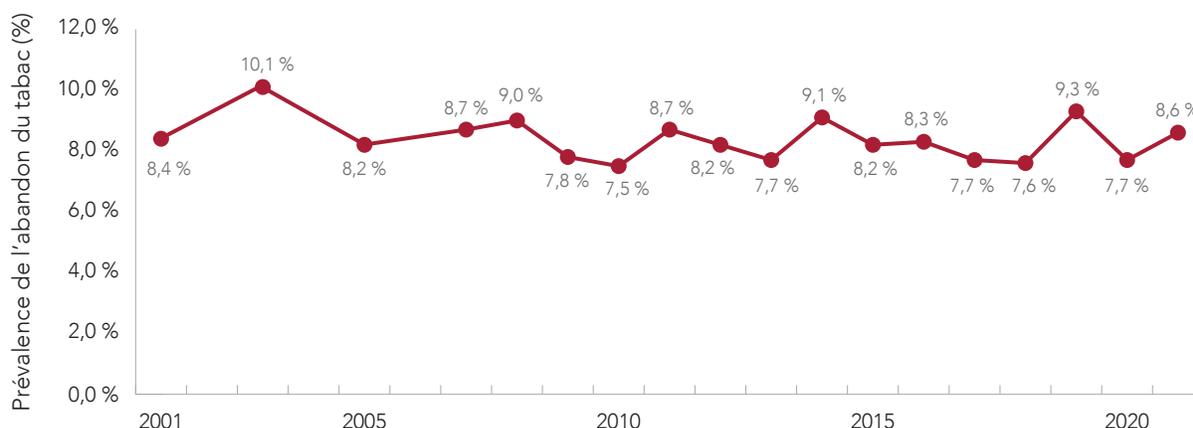
- les Canadiennes et Canadiens vivant dans le Nord [63,6 % (18 000) vivent au Nunavut; 25,7 % (9 000) vivent dans les Territoires du Nord-Ouest; 20,1 % (7 000) vivent au Yukon à comparer avec le taux de 8,8 % (391 000) chez ceux qui vivent en Colombie-Britannique et 11,2 % (1,4 million) qui vivent en Ontario];
- les travailleurs de la construction [22,8 % (298 000) à comparer avec le taux de 6,2 % (87 000²¹) chez les personnes qui travaillent en enseignement];
- les Canadiennes et Canadiens ayant un trouble de l'humeur ou d'anxiété [17,2 % (1,1 million) à comparer avec le taux de 10,7 % (2,7 millions) chez ceux qui ne sont pas atteints de trouble de l'humeur ou d'anxiété];
- les Canadiennes et Canadiens dans le quintile de revenu du ménage le plus faible [18,4 % (1,2 million) à comparer avec le taux de 6,5 % (407 000) chez les personnes se situant dans le quintile de revenu du ménage le plus élevé];
- les Canadiennes et les Canadiens qui n'ont pas fait d'études secondaires [16,7 % (613 000) à comparer avec le taux de 6,3 % (596 000) chez ceux qui ont un diplôme universitaire ou plus].

Les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis de 18 ans ou plus affichent l'un des taux de tabagisme les plus élevés de tous les groupes de population au Canada, 66,9 % des Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat déclarant fumer quotidiennement en 2017, suivis de 27,1 % des Premières Nations vivant hors réserve et de 22,7 % des Métis²². Les données de 2015 à 2016 montrent que 40,3 % des Premières Nations vivant dans les réserves²³ ont déclaré fumer quotidiennement.

Évolution de l'abandon du tabac au Canada

Contrairement aux baisses importantes observées pour la prévalence du tabagisme, les taux de prévalence de l'abandon du tabac²⁴ sont demeurés stables chez les Canadiennes et Canadiens au cours des deux dernières décennies. Le pourcentage de personnes qui fument des cigarettes et qui ont cessé de fumer a toujours été d'environ 8 et 9 pour cent. La figure 3 montre les taux de prévalence d'abandon du tabac chez les Canadiennes et Canadiens de 2001 à 2021.

FIGURE 3. Prévalence de l'abandon au fil du temps chez tous les utilisateurs actuels de cigarettes, ESCC 2001 à 2021



Source : Fichier partagé annuel sur l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de 2001 à 2022 (Remarque : Ne comprend pas les taux pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, les membres à temps plein des Forces canadiennes et la population en établissement, entre autres sous-groupes. Les données contenues dans ce graphique allant de 2001 à 2014 comprennent les répondants vivant dans les provinces et les territoires tandis que les données à partir de 2015 comprennent seulement les répondants vivant dans les provinces.)

Bon nombre des effets sur la santé liés au tabagisme peuvent être inversés ou diminués après qu'une personne cesse de fumer. Le corps commence à se remettre des effets du tabagisme dès le premier jour d'arrêt²⁵. L'abandon du tabac entraîne des bienfaits pour la santé pour toutes les personnes qui fument (peu importe leur âge ou leur sexe). L'abandon du tabagisme peut être bénéfique même pour les personnes qui vivent avec un problème de santé chronique lié au tabagisme comme le cancer, car cela permet d'améliorer leurs résultats de santé et l'efficacité de leur traitement²⁶. Bien que de nombreuses personnes souhaitent arrêter de fumer, l'abandon du tabac est difficile et nécessite souvent de nombreuses tentatives. L'étude d'une recherche sur l'opinion publique menée en 2022 indiquait que chez les Canadiennes et Canadiens de 15 ans ou plus qui fumaient à l'époque, environ la moitié ont déclaré que

l'abandon du tabac était important pour eux et qu'ils utilisaient diverses méthodes d'abandon dans le cadre de leurs tentatives pour cesser de fumer.²⁷ Une analyse de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2021 a révélé que chez les Canadiennes et Canadiens de 15 ans ou plus qui avaient tenté d'arrêter de fumer, 14,8 % (358 000 personnes) y étaient parvenus en 2021^{28, 29}. La prévalence de l'abandon du tabac variait également selon les groupes. Les intentions³⁰ et les tentatives d'abandon³¹ étaient plus élevées chez les personnes de moins de 65 ans et les personnes ayant un revenu plus élevé. Elle a également relevé que les tentatives d'abandon étaient plus élevées chez les titulaires d'un diplôme universitaire, les personnes vivant en milieu urbain, les immigrants et les minorités visibles.³² La seule différence dans le succès de l'abandon³³ a été observée entre les genres; les hommes ayant un taux de succès à cet égard plus élevé que les femmes³⁴.

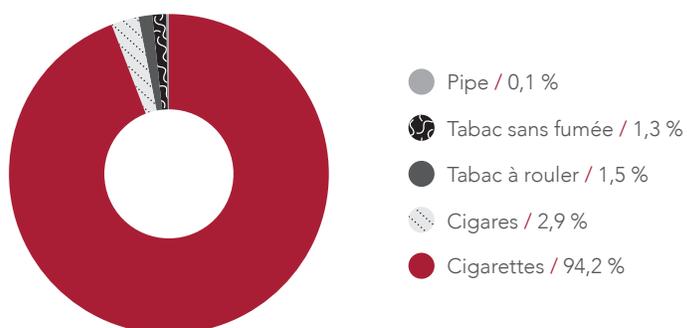
Les gens ont des options lorsqu'ils essaient d'arrêter de fumer. En 2022, l'approche la plus souvent citée pour arrêter de fumer était d'essayer d'arrêter par soi-même, sans préparation ou aide spéciale (62,4 % ou 851 000 personnes), puis de réduire le nombre de cigarettes fumées (39,5 % ou 539 000 personnes). L'utilisation d'une thérapie de remplacement de la nicotine comme approche pour arrêter de fumer a également été citée, mais moins souvent (26,3 % ou 375 000 personnes)³⁵. Ces données indiquent que les aides à l'arrêt, bien qu'efficaces, sont sous-utilisées.

Marché canadien du tabac

Selon Statistique Canada, les détaillants ont vendu pour 11,8 milliards de dollars de produits et d'accessoires du tabac en 2022, comparativement à 12,6 milliards de dollars en 2020³⁶. La LTPV exige que l'industrie communique divers types de renseignements à Santé Canada, conformément au *Règlement sur les rapports relatifs au tabac*, notamment les données sur les ventes. En 2022, les cigarettes représentaient 94 % du marché total du tabac au Canada; les cigares, le tabac à rouler et les produits du tabac sans fumée (p. ex. tabac à mâcher, tabac à chiquer et tabac à priser) représentaient les 6 % restants³⁷.

Selon les données recueillies par Santé Canada en vertu du *Règlement sur les rapports relatifs au tabac*, les ventes de cigarettes ont diminué de près de 42 % entre 2013 et 2022. Les ventes de cigares, de tabac à rouler et de tabac pour pipes ont également diminué de façon spectaculaire au cours de la dernière décennie. Les ventes de cigares ont diminué de plus de 50 % depuis un sommet de 650 millions de dollars atteint en 2009, tandis que les ventes de tabac à rouler ont diminué de 60 % au cours de la dernière décennie. Les ventes de tabac pour pipes ont diminué de 47 % au cours de la dernière décennie. Les ventes de produits du tabac sans fumée ont diminué à un taux plus stable de 30 % au cours de la dernière décennie, après avoir atteint un sommet de 333 000 kilogrammes en 2012. Selon les rapports de l'industrie de 2022, tous les produits du tabac ont connu une baisse des ventes; la valeur des produits du tabac en gros ayant diminué de 6,6 % (-504 millions de dollars) par rapport à 2021.

FIGURE 4. Part du marché canadien du tabac par catégorie de produits, 2022



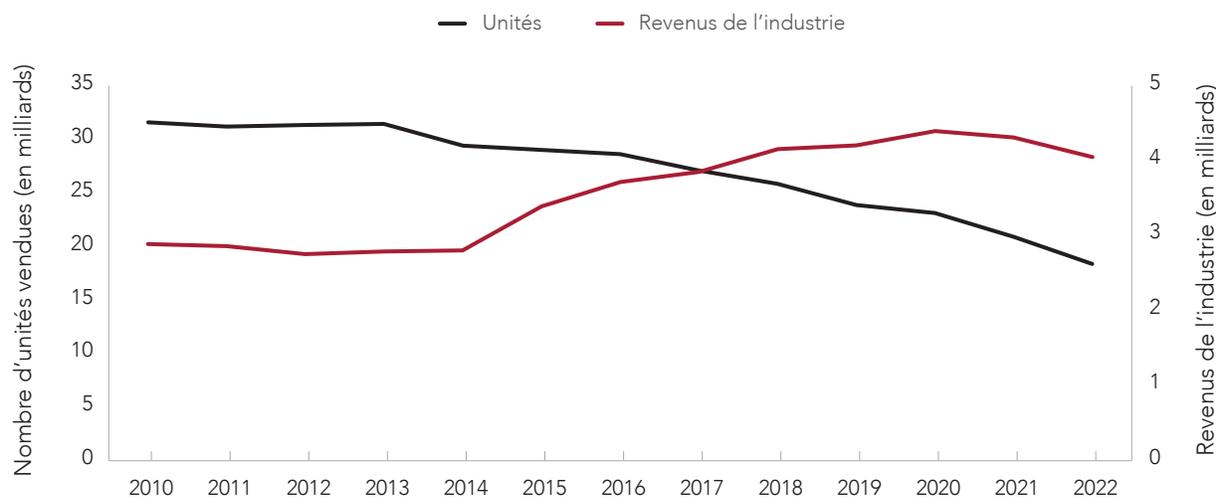
Source : Santé Canada, *Règlement sur les rapports relatifs au tabac (RRT)*, article 13

Les cigarettes sont les produits du tabac les plus vendus au Canada. Le nombre de cigarettes vendues en 2022 s'élevait à 18,4 milliards de dollars, ce qui représente une baisse de 12,1 % par rapport à 2021³⁸. La baisse des ventes a touché toutes les régions du Canada et tous les principaux fabricants de cigarettes. Les revenus de l'industrie ont également diminué. En 2022, les revenus de l'industrie du tabac relativement aux ventes de cigarettes étaient estimés à 4 milliards de dollars, soit une baisse de 6,1 % (261 millions de dollars) par rapport à 2021³⁹.

Le Canada ne normalise pas les prix des produits du tabac. Le prix d'achat des cigarettes comprend un certain nombre de composantes, comme les revenus de l'industrie, les droits d'accise fédéraux, les taxes provinciales ou territoriales sur le tabac et la taxe de vente. La *Loi de 2001 sur l'accise* établit le droit d'accise fédéral pour les produits du tabac, qui est rajusté chaque année en fonction de l'indice des prix à la consommation⁴⁰. Pour 2022, Santé Canada estime que ces droits représentaient 21,7 % du prix de détail final des cigarettes à l'échelle nationale. Les taxes provinciales et territoriales varient d'un bout à l'autre du Canada, le Québec⁴¹ et l'Ontario⁴² affichant les taxes sur le tabac les plus faibles et le Yukon⁴³ et les Territoires du Nord-Ouest⁴⁴ les plus élevées. On estime que les taxes provinciales et territoriales représentent en moyenne 31 % du prix des cigarettes à l'échelle nationale en 2022⁴⁵. Les revenus de l'industrie représentent le pourcentage le plus élevé du prix de détail final, qui est estimé à 38,4 %⁴⁶.

Les recherches montrent qu'une augmentation considérable des taxes et des prix est l'outil le plus efficace pour réduire le tabagisme; elle peut inciter plusieurs personnes à cesser de fumer ou à réduire leur consommation, ou peut empêcher les gens de commencer à consommer du tabac⁴⁷. Malgré cela, les fabricants de produits du tabac ont volontairement augmenté le prix des cigarettes chaque année depuis 2013. En 2022, les revenus de l'industrie ont augmenté à 22,1 cents/bâtonnet par rapport à 20,6 cents/bâtonnet en 2021⁴⁸. La figure 5 ci-dessous illustre une augmentation des revenus de l'industrie malgré une diminution du nombre de cigarettes vendues.

FIGURE 5. Ventes de cigarettes par rapport au revenu de l'industrie par cigarette au Canada, 2013 à 2022⁴⁹



Source : Santé Canada, *Règlement sur les rapports relatifs au tabac (RRT)*, article 13

L'industrie utilise une stratégie de segmentation des prix qui consiste à offrir un produit de marque économique à un prix inférieur à celui d'un produit de marque haut de gamme⁵⁰. La différence de prix entre les marques économiques et les marques haut de gamme est de près de 5 \$ par emballage dans la plupart des provinces⁵¹.

Outre les sources légales de produits du tabac, les produits du tabac illégaux (aussi appelés produits du tabac de contrebande) sont également offerts au Canada depuis des décennies. Ces produits sont offerts à des prix inférieurs au prix des produits légaux. En 2022, on estime que la production illégale et la contrebande de cigarettes avaient entraîné une diminution de 400 millions de dollars des droits d'accise pour l'année d'imposition de 2018⁵². Le commerce illicite du tabac mine les mesures de lutte au tabagisme et constitue un enjeu complexe pour les organismes d'application de la loi au Canada. Sécurité publique Canada, la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) jouent un rôle essentiel dans la compréhension et la prévention de l'importation et de la vente de tabac illégal au Canada grâce au travail de surveillance policière et d'application de la loi.

ÉVALUATION DE LA LOI SUR LE TABAC ET LES PRODUITS DE VAPOTAGE

La LTPV est la loi fédérale qui régleme la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac et des produits de vapotage. Elle a pour objet s'attaquer, sur le plan législatif, à un problème qui, dans le domaine de la santé publique, est grave et d'envergure nationale et de protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens compte tenu des preuves établissant, de façon indiscutable, un lien entre l'usage du tabac et de nombreuses maladies débilitantes ou mortelles.

Santé Canada a évalué chaque objectif de la LTPV lié au tabac, ainsi que l'application de la LTPV, afin de déterminer si des progrès ont été réalisés et si la réponse fédérale, d'un point de vue législatif, est suffisante pour lutter contre les décès et les maladies liés au tabac au Canada. L'examen a été éclairé par des données et des études, ainsi que par de vastes consultations visant à recueillir les points de vue des Canadiennes et Canadiens.

Un résumé de haut niveau des commentaires recueillis lors des consultations est présenté dans chacune des sections sur les objectifs ci-dessous. Certains commentaires reçus par Santé Canada sortaient du cadre de cet examen. Ces suggestions portaient sur des mesures relevant d'autres lois, comme l'augmentation des taxes, l'interdiction de fumer dans les endroits sous réglementation fédérale, l'interdiction de fumer dans les véhicules, l'interdiction de fumer toute substance lorsque la cigarette est interdite et la lutte contre le marché du tabac illégal. Certains ont suggéré d'examiner d'autres lois qui ont une incidence sur le tabagisme, dont la *Loi sur les sociétés par actions*, la *Loi sur la concurrence* et la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Bien que ces sujets ne soient pas examinés dans le cadre de cet examen, les commentaires pertinents ont été communiqués aux ministères concernés au besoin.

OBJECTIF 1. Préserver notamment les jeunes des incitations à l'usage du tabac et du tabagisme qui peut en résulter

Contexte

Les produits du tabac créent une forte dépendance pour de nombreuses personnes, qui peuvent éprouver de fortes envies de consommer et des symptômes de sevrage qui rendent difficile l'abandon du tabac⁵³. La consommation de produits du tabac commence généralement à l'adolescence⁵⁴. Les jeunes sont particulièrement sensibles aux effets de dépendance causés par la nicotine présente dans le tabac et signalent des symptômes de dépendance même à de faibles niveaux de consommation de cigarettes⁵⁵. En 2022, 71,1 % (2,7 millions de personnes) des personnes qui fument actuellement ont déclaré avoir fumé leur première cigarette entière

avant l'âge de 18 ans, 23,9 % (900 000 personnes) entre 18 et 24 ans et 5 % (188 000) à 25 ans ou plus⁵⁶. Une proportion beaucoup plus faible de jeunes de 15 à 19 ans [1,6 %]⁵⁷ ont déclaré fumer actuellement en 2022 par rapport à 2001 (25,5 % ou 532 000 personnes)⁵⁸.

Puisque les produits du tabac causent une forte dépendance, il est important de protéger les jeunes personnes et les autres contre l'incitation à l'usage de ces produits. La promotion des produits du tabac ne sert pas qu'à communiquer des renseignements sur le produit et sur certains de ses aspects, mais aussi à créer et à maintenir la perception que le tabagisme est souhaitable, socialement acceptable, sain et plus courant dans la société qu'il ne l'est réellement. La promotion du tabac par l'entremise de l'emballage et des produits est particulièrement efficace chez les adolescents et les jeunes adultes, de nature impressionnable, car c'est à cet âge que la fidélisation à la marque et le comportement tabagique commencent à s'établir⁵⁹. L'interdiction de la publicité, de la promotion et de la commandite en faveur des produits du tabac est un moyen reconnu de réduire la consommation de produits du tabac⁶⁰. *La Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac* stipule que les Parties reconnaissent que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage réduirait la consommation des produits du tabac⁶¹.

Ce qui a été fait

La LTPV vise à protéger les jeunes et les autres personnes des incitations à l'usage des produits du tabac et de la dépendance à ceux-ci. La LTPV adopte une approche intégrée, avec de multiples facettes, pour tenir compte des activités promotionnelles qui pourraient inciter les gens à commencer à utiliser des produits du tabac. Une interdiction générale de la promotion des produits du tabac ou des éléments de marque liés au tabac est en vigueur afin de permettre à la législation de suivre le rythme de l'évolution des pratiques de commercialisation de la promotion des produits du tabac. La LTPV établit des interdictions précises sur la promotion des produits du tabac ou des éléments de marque liés au tabac. Par exemple, la promotion de commandites est interdite. Il est interdit d'offrir à l'acheteur d'un produit du tabac toute contrepartie, y compris un cadeau, une prime, une remise en argent, le droit de participer à un match, à un tirage, à une loterie, etc. Il est à noter que la LTPV n'interdit pas les promotions des fabricants à destination des détaillants, même si celles-ci encouragent la réduction des prix et comprennent des incitatifs. Toute attestation et tout témoignage en faveur des produits du tabac est interdit. Il est également interdit, pour le compte d'une autre personne, de diffuser, notamment par la presse ou la radio-télévision, une promotion interdite (p. ex. par l'entremise des médias), à l'exception des publications importées ou de la retransmission d'émissions de radio ou de télévision provenant de l'extérieur du Canada. Il est également interdit de promouvoir un produit du tabac au moyen de publicité, à quelques exceptions près. Certaines formes de publicité destinées aux adultes demeurent autorisées, comme des affiches dans les lieux de divertissement réservés aux adultes indiquant la disponibilité, la marque et le prix.

Le Canada a été l'un des premiers pays au monde à interdire l'utilisation d'additifs aromatisants dans les produits du tabac afin de les rendre moins attrayants pour les jeunes et les personnes qui ne consomment pas de tabac. Aujourd'hui, une interdiction complète des arômes dans certains produits du tabac, y compris les cigarettes, les petits cigares et les feuilles d'enveloppe au Canada a été mise en œuvre. Certaines provinces et certains territoires ont également restreint l'utilisation d'arômes pour tous les produits du tabac, y compris les gros cigares et le tabac pour pipes.

La LTPV confère le pouvoir de prendre des règlements pour aider à protéger les jeunes et d'autres personnes contre les incitations à utiliser des produits du tabac. La promotion par l'emballage a été l'un des derniers moyens promotionnels pour sensibiliser les jeunes. En 2019, le Canada a adopté le *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)*⁶² afin de normaliser l'apparence des emballages et des produits du tabac afin de les rendre moins attrayants, particulièrement pour les jeunes et les jeunes adultes. Lorsqu'il a été adopté, ce règlement était le règlement le plus complet au monde sur l'emballage neutre. Ce règlement comprenait des exigences en matière d'apparence neutre pour tous les emballages de produits du tabac – soit l'utilisation de la même couleur brun terne, l'inscription obligatoire du texte autorisé à l'emplacement désigné et l'utilisation de la police, de la couleur, de la taille et des produits normalisés. En 2023, ce règlement a été modifié et nommé le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*. Ce règlement regroupe toutes les exigences relatives à l'apparence, à l'emballage et à l'étiquetage des produits du tabac en un seul règlement. Les mesures nouvelles et modifiées mises en place visent à sensibiliser davantage le public aux dangers du tabagisme pour la santé et à empêcher le public d'être induit en erreur ou trompé au sujet de ces dangers. De plus, les avertissements sanitaires affichés sur les cigarettes et sur les petits cigares munis de papier à manchette, de même que sur les tubes, appuient l'objectif de protéger les jeunes et les autres personnes contre les incitations à utiliser ces produits. L'inscription des messages directement sur les produits augmente la visibilité des avertissements sanitaires auprès des jeunes pour les informer des dangers pour la santé et des effets du tabagisme sur la santé et peut rendre les produits moins attrayants. Le Canada est le premier pays au monde à adopter cette approche.

Le *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* exige que les fabricants (y compris les importateurs) soumettent des renseignements sur leurs produits du tabac, y compris des activités promotionnelles, comme la publicité dans des publications, sur des affiches ou sur des installations permanentes, le matériel promotionnel qui accompagne l'emballage des produits du tabac, les promotions au détail et les accessoires qui affichent des éléments de marque liés aux produits du tabac ou le nom d'un fabricant, entre autres renseignements⁶³. Cette information aide le gouvernement à se tenir au courant de l'évolution des pratiques de commercialisation en matière de promotion des produits du tabac et oriente les futures politiques et activités de lutte au tabagisme.

Ce que nous avons entendu

Les personnes qui ont participé à la consultation étaient généralement d'avis que les restrictions actuelles ne sont pas suffisantes pour protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac contre les incitations à consommer des produits du tabac et la dépendance qui en découle, mais certains ont laissé entendre que la LTPV était suffisante et qu'aucun autre changement n'était nécessaire.

Plusieurs répondants recommandaient de restreindre davantage la publicité et la promotion du tabac. Par exemple, une organisation non gouvernementale a recommandé d'interdire l'utilisation de descripteurs comme « doux », car cela pourrait laisser entendre que l'expérience est plus agréable. Certaines régies régionales de la santé et une organisation non gouvernementale ont recommandé d'interdire les articles de confiserie ressemblant à un produit du tabac qui pourraient être attrayants aux jeunes. De plus, une organisation des Premières Nations et des Métis, certains jeunes, des régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales et des gouvernements provinciaux et territoriaux ont recommandé d'interdire ou de restreindre la représentation de l'usage du tabac dans les émissions médiatiques, y compris les médias sociaux, les films et les émissions de télévision, afin de soustraire davantage les jeunes et d'autres personnes à cette influence. Ils ont suggéré entre autres d'interdire de telles images ou d'exiger qu'un message d'avertissement accompagne la diffusion d'images de tabagisme ou de tabac, comme les exigences mises en œuvre en Inde. Une organisation métisse, une organisation non gouvernementale et un gouvernement provincial ou territorial ont suggéré d'interdire les rabais sur les produits du tabac, comme les rabais sur le volume et les emballages multiples offerts par les détaillants, ce qui, selon eux, constitue une forme de promotion et affaiblit les mesures de protection contre l'incitation.

Une organisation des Premières Nations a indiqué que des élèves des Premières Nations ont une plus grande probabilité que leurs pairs non autochtones de déclarer que le stress et l'anxiété étaient une source de motivation à fumer, ainsi que de signaler le fait d'avoir des parents ou d'autres modèles qui fument. Des organisations métisses ont indiqué que l'usage du tabac commercial est complexe et qu'il faut tenir compte de divers facteurs individuels, sociaux, environnementaux et sociétaux.

De plus, de nombreux répondants ont recommandé d'adopter des mesures supplémentaires pour réduire l'accoutumance produite par les produits du tabac et les rendre moins attrayants. Par exemple, des professionnels de la santé, des régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales, un gouvernement provincial ou territorial et une organisation métisse ont recommandé d'établir une limite quant au taux de nicotine dans les produits du tabac, dans l'espoir de réduire le risque de dépendance à la nicotine.

L'adoption d'une réglementation sur les prix a également été suggérée. Par exemple, un professionnel de la santé et un gouvernement provincial ou territorial ont recommandé d'augmenter les prix des produits du tabac, indiquant que les hausses de prix peuvent avoir une forte incidence sur le tabagisme et par conséquent dissuader les gens, en particulier les jeunes, de fumer ou de continuer à fumer. Parmi les autres exemples, mentionnons la mise sur pied d'un système national de réglementation des prix pour les cigarettes afin d'éviter que l'établissement des prix soit utilisé comme outil de promotion, et l'augmentation régulière des taxes sur les produits du tabac pour suivre le rythme de l'inflation. De plus, des régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales et un gouvernement provincial ou territorial ont indiqué qu'il faudrait également interdire l'offre d'incitatifs par les fabricants aux détaillants pour que ceux-ci accroissent leurs ventes et l'offre de rabais sur le volume. Ils ont également suggéré de s'attaquer à la segmentation des prix (c.-à-d. le fait d'organiser les marques en paliers de prix afin de pouvoir offrir des variantes d'un même produit à des prix différenciés). Un répondant de l'industrie a indiqué que toute nouvelle taxe introduite aurait une incidence sur la population à faible revenu et inciterait les consommateurs de cigarettes plus sensibles au prix à chercher des solutions de rechange moins chères sur le marché illégal.

Certains répondants ont fait remarquer que les dispositions de la LTPV sont suffisantes pour protéger les jeunes contre les incitations à consommer du tabac. Des membres du grand public, des membres de l'industrie et des organisations non gouvernementales ont indiqué que le Canada avait fait des progrès dans la réduction de la prévalence du tabagisme au fil des ans, et certains ont souligné que la réglementation canadienne est plus stricte que celle d'autres pays et que la situation au Canada semble favorable compte tenu du faible taux de tabagisme chez les jeunes. Une personne ayant une expérience vécue ou actuelle a indiqué que la réglementation actuelle est suffisante, mais qu'il faut en faire plus pour l'appliquer.

OBJECTIF 2. Protéger la santé des jeunes par la limitation de l'accès au tabac

Contexte

La restriction de l'accès aux produits du tabac est une mesure de contrôle partagée en vertu des lois fédérales, provinciales, territoriales, ou municipales. La prévention de l'accès des jeunes aux produits du tabac est une priorité partagée depuis le début des années 1990⁶⁴.

Avant l'an 2000, les cigarettes étaient vendues à peu près partout, y compris dans les restaurants, les points de vente d'aliments, les bars, les hôtels, les cinémas et les grands magasins. Aujourd'hui, en raison des lois provinciales et territoriales, les produits du tabac ont pratiquement disparu du secteur de l'hôtellerie et de la restauration et de tous les points de vente au détail autres que les dépanneurs, les épiceries, les stations-service⁶⁵ et les magasins spécialisés.

Les cigarettes sont vendues dans 30 000 à 35 000 points de vente de produits du tabac partout au Canada⁶⁶. De nombreuses études ont montré qu'une plus faible densité de détaillants et la diminution de la proximité avec les détaillants de produits du tabac sont associées à une plus faible consommation de tabac⁶⁷. La densité des détaillants de produits du tabac a diminué au fil des ans : il y avait 383 points de vente pour 100 000 habitants en 1976, 130 points de vente pour 100 000 habitants en 2000 et 75 points de vente pour 100 000 habitants en 2019⁶⁸. Les jeunes obtiennent leurs cigarettes principalement auprès de sources sociales : 73,4 % (50 000 personnes) des jeunes Canadiennes et Canadiens (élèves de la 7^e à la 12^e année) qui ont fumé au cours des 30 derniers jours ont obtenu leurs cigarettes auprès d'amis ou de membres de leur famille ⁶⁹.

Ce qui a été fait

La LTPV restreint l'accès des jeunes aux produits du tabac. Elle fixe l'âge minimum des clients auxquels on peut vendre du tabac en interdisant à quiconque de fournir des produits du tabac (« Fournir » peut inclure notamment vendre, prêter, céder, donner ou envoyer) aux jeunes (de moins de 18 ans) dans un lieu public ou un endroit auquel le public a accès (p. ex. établissements de détail, magasins en ligne, etc.). Les provinces et les territoires peuvent également adopter des lois pour fixer un âge légal supérieur en ce qui concerne l'accès au tabac. En effet, six provinces et trois territoires interdisent la vente et l'offre de produits du tabac aux personnes de moins de 19 ans, et une province aux personnes de moins de 21 ans ⁷⁰.

Des mesures interdisant à toute personne d'envoyer ou de livrer un produit du tabac à un jeune ont également été mises en place. Cette interdiction vise la vente en ligne et d'autres formes de vente à distance qui sont maintenant offertes pour les biens de consommation. La LTPV élargit la responsabilité de prendre les mesures appropriées pour restreindre l'accès des jeunes aux produits du tabac à toutes les personnes qui participent à la transaction. Toute personne qui livre un produit du tabac doit vérifier que la personne qui en prend livraison est âgée d'au moins 18 ans. La LTPV établit également des restrictions concernant les étalages libre-service et les dispositifs de distribution des produits du tabac.

La LTPV fixe le nombre minimal de cigarettes, de petits cigares ou de feuilles d'enveloppe qu'un emballage offert à la vente doit contenir. Le prix élevé des paquets de plus grande format dissuade les jeunes dont les moyens financiers sont limités d'en acheter⁷¹. La LTPV offre une certaine souplesse à l'égard de cette mesure; elle permet de fixer une limite de quantité prescrite pour d'autres produits du tabac.

Le *Règlement sur le tabac (accès)* énonce les types de documents qui peuvent être utilisés pour vérifier l'âge et l'identité d'une personne se procurant des produits du tabac.

Ce que nous avons entendu

La plupart des répondants estimaient généralement que les restrictions relatives à l'accès aux produits du tabac pourraient être davantage renforcées pour protéger la santé des jeunes. Par ailleurs, certains répondants ont indiqué que les mesures de la LTPV sont suffisantes pour restreindre l'accès des jeunes aux produits du tabac.

Une gamme de suggestions visant à limiter davantage l'accès des jeunes ont été proposées. Par exemple, certaines régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales, l'industrie et un gouvernement provincial ou territorial ont recommandé de restreindre davantage la disponibilité des détaillants en interdisant la vente en ligne ou en renforçant sa réglementation. Un répondant de l'industrie a recommandé d'interdire aux fournisseurs en ligne d'accepter plusieurs commandes importantes de produits du tabac qui excèdent une quantité raisonnable pour usage personnel ou pour l'utilisation par les membres adultes d'une même famille afin de réduire le risque que les jeunes accèdent à des produits du tabac provenant de sources sociales. Certains répondants ont également discuté d'autres restrictions visant les établissements physiques. Par exemple, certaines régies régionales de la santé et organisations non gouvernementales ont recommandé d'imposer une distance minimale entre les détaillants de produits du tabac et les écoles et de limiter le nombre de magasins autorisés dans une zone donnée, ce qui pourrait limiter l'exposition des jeunes. Selon une organisation métisse et une régie régionale, le nombre de détaillants de cigarettes dans les zones à faible statut socioéconomique doit être réduit. Une personne ayant une expérience vécue ou actuelle, les régies régionales de la santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organisations non gouvernementales ont suggéré de limiter la vente des produits du tabac aux magasins de produits du tabac désignés ou aux magasins assujettis à une limite d'âge afin d'en réduire l'accessibilité et de faciliter l'abandon du tabac.

Pour limiter davantage l'accès, certains membres du grand public, des régies régionales de la santé, des jeunes, des organisations non gouvernementales, un gouvernement provincial/territorial, un universitaire et un répondant de l'industrie ont recommandé la mise en œuvre d'une politique de génération sans fumée pour mettre fin à la consommation du tabac en imposant progressivement des restrictions sur l'acquisition de produits du tabac à toutes les personnes nées avant une année donnée ou après qu'elles aient atteint un certain âge. De plus, des membres du grand public, des régies régionales de la santé, des organismes non gouvernementaux, des gouvernements provinciaux et territoriaux, un universitaire et un répondant de l'industrie ont recommandé d'augmenter l'âge minimal de la vente, la plupart recommandant un âge de 21 ans. À l'inverse, l'industrie et un membre du grand public estimaient que les adultes devraient demeurer libres de faire leurs propres choix concernant le tabagisme et ne pas être restreints. De plus, une régie régionale de la santé a souligné qu'une interdiction totale du tabac ne réduirait pas le taux de tabagisme à zéro, mais ferait en sorte qu'un plus grand nombre de personnes se procureraient des produits du tabac illégaux.

Il a également été suggéré de renforcer la vérification de l'âge et d'élargir les secteurs où il est illégal de fournir des produits du tabac aux jeunes. Par exemple, l'industrie a recommandé d'instaurer des exigences de vérification de l'âge lorsque les produits du tabac sont achetés en ligne ou livrés, et d'exiger que les détaillants suivent une formation obligatoire sur la vérification de l'âge. Certaines régies régionales de la santé et un organisme non gouvernemental ont également recommandé une formation sur la vérification efficace de l'âge à l'intention du personnel de la vente au détail. En outre, un membre du grand public, l'industrie et certains professionnels de la santé ont recommandé de renforcer les exigences de vérification de l'âge afin de les rendre plus uniformes et plus robustes. De plus, certaines régies régionales de la santé et une organisation non gouvernementale ont recommandé d'éliminer la restriction selon laquelle la vente aux mineurs n'est illégale que si elle se fait dans un lieu public, et de nombreux répondants ont demandé d'autres actions pour aborder l'accès des jeunes aux produits du tabac par l'entremise de sources sociales. Cette préoccupation a également été soulevée par une organisation métisse et des groupes de jeunes, qui ont affirmé qu'il était relativement facile pour les personnes mineures d'accéder aux produits du tabac, souvent grâce à des liens sociaux.

Comme nous l'avons mentionné, certains estiment que les mesures de la LTPV sont suffisantes pour restreindre l'accès des jeunes aux produits du tabac. Certains répondants de l'industrie ont déclaré que le règlement est bien conçu pour empêcher les mineurs d'avoir accès aux produits du tabac s'il est appliqué correctement, y compris que les dépanneurs respectent rigoureusement tous les règlements et toutes les lois concernant la vente de produits du tabac. Un membre du grand public et une organisation non gouvernementale ont commenté que les mesures en place semblent bien fonctionner puisque les données présentées par Santé Canada démontrent que le taux de tabagisme chez les jeunes a diminué au cours des dernières années.

OBJECTIF 3. Empêcher que la population ne soit trompée ou induite en erreur au sujet des dangers que présente l'usage du tabac pour la santé

Contexte

La Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac exige que les Parties protègent leurs politiques de santé publique, en ce qui concerne la lutte au tabagisme, contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé pour la mise en œuvre de l'article 5.3 ne créent pas d'obligations pour les Parties, mais recommandent des mesures visant à aider les Parties à s'acquitter de leurs obligations. Les lignes directrices soulignent le conflit fondamental entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux de la santé publique. Limiter les interactions avec l'industrie du tabac aux cas de stricte nécessité est un moyen d'éviter l'ingérence de l'industrie. L'article 5.3 est un instrument important pour protéger la population canadienne contre les tentatives de l'industrie du tabac visant à affaiblir les mesures de lutte au tabagisme en place.

Les Canadiennes et les Canadiens devraient disposer de renseignements exacts sur les produits qu'ils achètent ou utilisent. Ils ne devraient pas être trompés ou induits en erreur en ce qui concerne les dangers pour la santé de ces produits, afin d'être en mesure de prendre des décisions éclairées. L'interdiction de la terminologie trompeuse sur les produits du tabac, les emballages et la promotion aide à empêcher les gens de tirer des conclusions erronées sur les dommages causés par les produits.

Ce qui a été fait

Le Canada s'est engagé à protéger ses politiques de santé publique liées à la lutte au tabagisme contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac conformément à l'article 5.3 de la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac*. Le gouvernement du Canada limite les interactions avec l'industrie du tabac au strict minimum qui est nécessaire pour réglementer l'industrie et favorise la transparence en publiant des renseignements sur les réunions du Ministère avec l'industrie dans le **compte rendu public des réunions** de Santé Canada. De plus, Santé Canada a élaboré un document pour mieux faire connaître les obligations en vertu de l'article 5.3 et fournir des conseils aux responsables des politiques et aux décideurs du Canada sur la façon d'interagir avec l'industrie du tabac de façon appropriée.

Aux termes de la LTPV, il est interdit de promouvoir les produits du tabac de façon fautive, trompeuse ou susceptible de créer une fausse impression en ce qui a trait aux effets et aux dangers pour la santé et de faire des allégations comparatives dans du matériel comparatif qui suggèrent qu'un produit du tabac ou ses émissions sont moins dangereux qu'un autre produit ou ses émissions. La LTPV interdit l'utilisation d'additifs, comme des vitamines, des probiotiques et des minéraux, dans la fabrication de certains produits du tabac. Cette interdiction empêche la perception erronée selon laquelle les produits contenant ces substances sont moins dangereux que les produits qui n'en contiennent pas. La liste des additifs interdits est disponible à l'annexe 1 de la LTPV.⁷²

Le Canada surveille activement le contenu et les émissions des produits du tabac. Le *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* énonce les exigences relatives à la déclaration de renseignements sur les ventes, les ingrédients, les émissions, les procédures de fabrication, les activités promotionnelles et les activités de recherche et développement. Aux termes de ce règlement, l'information doit être fournie pour certains types de produits du tabac, comme les cigarettes, les feuilles et le tabac à cigarettes, les petits cigares, le tabac à pipe et le tabac sans fumée. Le gouvernement du Canada utilise ces renseignements pour éclairer ses décisions stratégiques et mettre en œuvre des stratégies efficaces de lutte au tabagisme afin de protéger la santé des Canadiennes et Canadiens.

Le *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* comporte des limites en ce sens qu'il n'exige pas actuellement de déclarations pour tous les produits du tabac; font notamment exception le tabac à pipe à eau, les produits faits de tabac destinés à être utilisés avec un dispositif (p. ex. les produits du tabac chauffés), les feuilles d'enveloppe ou tout nouveau type de produit du tabac qui pourrait être introduit à l'avenir. Il n'exige pas non plus de rapports de vente sur les papiers à cigarettes ou les filtres vendus séparément pour fabriquer des cigarettes ou tout appareil utilisé pour consommer du tabac. Les données sur la promotion intra-industrie ne sont pas non plus recueillies. Un **Avis d'intention – Mesures à l'étude visant à moderniser les exigences en matière de transmission de renseignements relatifs au tabac et aux produits de vapotage**, a été publié le 2 mars 2024 afin de recueillir les commentaires des parties intéressées sur les mesures réglementaires possibles qui devraient mieux appuyer les objectifs de la LTPV et les futures mesures de lutte au tabagisme. Les mesures à l'étude consolideraient le *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* et le *Règlement sur les rapports relatifs aux produits de vapotage*, moderniseraient et simplifieraient les exigences existantes en matière de déclaration des produits du tabac et ajouteraient de nouvelles obligations de déclaration des renseignements pour les fabricants et les importateurs de produits du tabac et de vapotage. Les commentaires reçus pendant la période de consultation seront pris en compte dans l'élaboration des futurs règlements sur les rapports.

Le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac* normalise l'apparence des emballages et des produits du tabac. Les restrictions imposées en vertu de ce règlement protègent les Canadiennes et Canadiens contre les renseignements trompeurs ou les perceptions erronées des risques communiqués par les caractéristiques de conception des emballages⁷³ (p. ex. les emballages de produits du tabac de couleur plus pâle pourraient être perçus comme moins nocifs que les produits dans des emballages de couleur plus foncée^{74,75,76}). Ce règlement prescrit également la longueur et le diamètre des cigarettes standards, ainsi que le diamètre des petits cigares. Par conséquent, les produits comme les cigarettes super minces et ultra minces qui pourraient être perçues comme moins nocives que les cigarettes ordinaires parce qu'elles sont nettement plus minces sont désormais interdits.⁷⁷ Le *Règlement sur la promotion des produits du tabac et des accessoires (termes interdits)* interdit les descripteurs de cigarettes comme « légers » et « doux » parce que celles-ci pourraient être perçues comme étant moins nocives; cette perception n'est pas appuyée par la recherche.

Ce que nous avons entendu

La plupart des répondants pensaient que la LTPV pourrait être renforcée pour empêcher les Canadiennes et Canadiens d'être trompés ou induits en erreur. D'autre part, certains répondants estimaient que la LTPV était suffisante pour empêcher les gens d'être trompés ou induits en erreur.

Certaines régies régionales de la santé ont recommandé d'interdire les produits conçus pour masquer les avertissements sanitaires et les messages d'information sur la santé figurant sur les produits du tabac. Elles ont également suggéré de raccourcir la période de transition accordée aux fabricants pour se conformer aux changements apportés au *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*. De plus, elles ont suggéré, de concert avec des membres du grand public et des organisations non gouvernementales, d'élargir les exigences en matière d'étiquetage à d'autres produits du tabac.

Le concept d'interdiction des filtres de cigarettes a aussi été évoqué. Certaines observations, y compris celles des membres du grand public, des régies régionales de la santé et des organisations non gouvernementales, recommandaient d'interdire les filtres sur les produits du tabac, car ceux-ci pourraient être perçus à tort comme filtrant certains des produits chimiques nocifs de la cigarette.

D'autre part, un universitaire a déclaré que la LTPV empêche la communication de renseignements sur les risques relatifs et que, par conséquent, les Canadiennes et Canadiens sont induits en erreur au sujet des dangers relatifs du tabagisme par rapport aux produits de vapotage. Certains répondants, y compris certains membres du grand public, des professionnels de la santé et de l'industrie, ont également souligné cette restriction et ont suggéré que la LTPV devrait faciliter les discussions sur le risque relatif de l'utilisation de divers produits du tabac, des produits de vapotage et d'autres produits contenant de la nicotine.

Certains professionnels de la santé, des régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales et des gouvernements provinciaux et territoriaux ont exprimé des préoccupations au sujet de l'ingérence de l'industrie. Ils ont recommandé que d'autres progrès soient réalisés en ce qui concerne l'engagement pris en vertu de l'article 5.3 de la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac*, comme la publication de conseils à l'intention des décideurs pour les sensibiliser à ces obligations. Certains membres du grand public, des répondants de l'industrie et un universitaire ont demandé la participation de l'industrie du tabac lors de la mise en œuvre de règlements ou de la création d'une approche visant à réduire le taux de tabagisme.

De plus, certaines régies régionales de la santé et organisations non gouvernementales ont demandé au gouvernement de veiller à ce que les données et les rapports de l'industrie – comme les renseignements sur le marketing et la publicité de l'industrie du tabac – soient communiqués de façon proactive et rapide.

Certains croyaient que les mesures de la LTPV suffisent à empêcher les gens d'être trompés ou induits en erreur. Ces commentaires, provenant de différentes sources, y compris celles d'organisations non gouvernementales et de régies régionales de la santé, mentionnaient que les interdictions actuelles – y compris les exigences concernant l'apparence, l'emballage et l'étiquetage – sont efficaces pour empêcher le public d'être trompé ou induit en erreur au sujet des dangers que présentent les produits du tabac pour la santé. Elles ont également mentionné

qu'elles appuyaient les règlements interdisant les cigarettes minces. Bien que des exemples précis n'aient pas été donnés, l'industrie a fait remarquer que les interdictions de promotion sont suffisantes pour empêcher le public d'être trompé ou induit en erreur au sujet des dangers des produits du tabac pour la santé.

OBJECTIF 4. Mieux sensibiliser la population à ces dangers

Contexte

La population canadienne doit connaître les conséquences du tabagisme sur la santé afin de pouvoir porter des jugements éclairés sur l'usage du tabac, mais aussi pour pouvoir prendre des décisions en connaissance de cause. Les avertissements sanitaires et les informations sur les substances toxiques figurant sur les paquets des produits du tabac sensibilisent la population aux dangers du tabagisme. Des données probantes indiquent que les messages relatifs à la santé figurant sur les paquets des produits du tabac constituent l'une des approches les plus efficaces pour informer les gens des dangers du tabagisme pour la santé⁷⁸.

Le Canada a été le premier pays à exiger que des avertissements sanitaires illustrés soient apposés sur les paquets de cigarettes. Selon une étude réalisée en 2023, la grande majorité (93 %) des Canadiennes et Canadiens de 16 ans ou plus considèrent que le fait de fumer régulièrement du tabac présente un risque modéré ou élevé⁷⁹. Selon une étude réalisée en 2020, la plupart des adultes qui fument au Canada sont conscients des maladies et affections directement liées au tabagisme, même si le niveau de sensibilisation varie en fonction de l'effet sur la santé. Par exemple, les répondants avaient bien conscience que le tabagisme provoquait des cancers du poumon et des maladies du cœur, mais moins que le tabagisme provoquait la cécité ou le cancer de la vessie⁸⁰.

Ce qui a été fait

Il est interdit à un fabricant ou à un détaillant de vendre un produit du tabac si le produit et son emballage ne comportent pas les informations requises sur le produit et ses émissions, les risques pour la santé et les effets sur la santé découlant de l'utilisation du produit et de ses émissions, conformément aux règlements. En outre, il est interdit à un fabricant d'emballer un produit du tabac à moins que le produit et l'emballage ne présentent les informations requises sur le produit et ses émissions, les risques pour la santé et les effets sur la santé découlant de l'utilisation du produit et de ses émissions, conformément aux règlements.

Le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*, qui est entré en vigueur en 2023, a apporté plusieurs modifications aux exigences existantes en matière d'étiquetage et d'emballage. Ce règlement a permis au Canada de se conformer pleinement aux obligations de l'article 11 de la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé*

pour la lutte antitabac, en étendant les exigences en matière d'avertissements sanitaires et d'informations sur la toxicité à tous les emballages des produits du tabac, y compris l'emballage de tout nouveau produit du tabac qui entre sur le marché. Comme pour le règlement précédent sur l'étiquetage, le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac* prévoit une combinaison d'avertissements sanitaires, de messages d'information sur la santé et d'informations sur la toxicité pour informer les utilisateurs des risques et des effets sur la santé qui sont associés au tabagisme. Il exige également l'ajout du numéro d'une ligne pancanadienne sans frais pour l'abandon du tabagisme ainsi que de l'adresse d'un site Web sur l'abandon sur tous les emballages de produits du tabac. Alors que les avertissements sanitaires mettent l'accent sur les dangers du tabagisme pour la santé, les messages d'information sur la santé mettent en avant les avantages de cesser de fumer, en faisant notamment référence à des conseils sur l'abandon, des expériences de vie motivantes et des témoignages de personnes ayant déjà fumé. Ces messages d'information sur la santé sont régulièrement mis à jour pour en préserver l'efficacité et s'assurer qu'ils restent pertinents en tenant compte des dernières découvertes scientifiques et données de la recherche disponibles. Dans le but de sensibiliser davantage, les nouveaux avertissements sanitaires de 2023 comportent treize nouveaux thèmes (y compris de nouvelles affections de santé). En outre, le règlement comprend un système de rotation périodique qui exige que l'information soit changée selon un calendrier prédéterminé (tous les 24 ou 36 mois, selon le produit). Ce système a été inclus pour conserver l'effet de nouveauté et la pertinence des mises en garde relatives à la santé, ainsi que des avertissements sanitaires affichés directement sur les cigarettes, les petits cigares avec papier de manchette et tubes.

Avec le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*, le Canada est devenu le premier pays à exiger que des avertissements sanitaires soient affichés directement sur les cigarettes, petits cigares avec papier de manchette et tubes. Ces exigences seront introduites progressivement, les avertissements sanitaires devant être apposés sur les cigarettes de grand format (*king size*) vendues au détail d'ici le 31 juillet 2024, et sur les cigarettes de format régulier, les petits cigares avec papier de manchette et les tubes vendus au détail d'ici le 30 avril 2025. Comme pour toute nouvelle mesure réglementaire, le gouvernement surveillera cette nouvelle exigence pour déterminer les répercussions possibles du Règlement.

Outre les mesures réglementaires, le gouvernement du Canada participe à diverses campagnes de sensibilisation du public. Voici quelques exemples de campagnes récentes : la campagne « Je te laisse » (2019–2020) ciblant les jeunes adultes de 20 à 24 ans; la campagne « Il n'est jamais trop tard » (2020–2021) ciblant les adultes de 50 à 65 ans; et « Les outils pour une vie sans fumée » (2022–2023) ciblant les adultes qui fument de 35 à 64 ans. Dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le tabac, le gouvernement du Canada investit par ailleurs environ 17 millions de dollars par an en contributions financières pour soutenir les initiatives de prévention du tabagisme et d'abandon du tabac. Ce financement est versé par l'entremise de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et de Services aux Autochtones Canada. Ces fonds ont permis d'atteindre des groupes faisant face à des inégalités en matière de santé et

confrontés à des taux de tabagisme supérieurs à ceux de l'ensemble de la population, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis. À l'automne 2023, le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada a lancé un appel à propositions pour des projets axés sur l'élaboration de mesures novatrices de lutte au tabagisme, destinées aux populations où la prévalence du tabagisme est élevée. Cela comprenait des projets intégrant le vapotage comme outil pour arrêter de fumer et outil de mesure de la réduction des méfaits pour les adultes qui fument, ainsi que des projets visant à transférer ou à appliquer des connaissances fondées sur des données probantes afin de renforcer la capacité à mettre en œuvre et à intégrer des services de renoncement au tabac dans le système de santé. Santé Canada continue de collaborer avec les provinces et les territoires pour financer la ligne pancanadienne d'aide à l'abandon et à en assurer le fonctionnement.

Ce que nous avons entendu

La plupart des répondants pensaient que les règlements fédéraux étaient suffisants pour sensibiliser le public aux dangers des produits du tabac pour la santé. Toutefois, des recommandations visant à mieux adapter et à étendre la portée des campagnes et du contenu de sensibilisation du public ont également été formulées. Par exemple, une organisation métisse a suggéré que des fonds soient alloués à des campagnes de prévention et d'abandon du tabac tout au long de l'année, que ces campagnes soient adaptées à l'âge des personnes visées et qu'elles sensibilisent aux effets du tabagisme sur la santé, en utilisant une approche de réduction des méfaits. Une organisation inuite a suggéré de créer davantage de ressources et d'outils d'information en ligne, comme des ressources de sensibilisation aux risques des produits du tabac pour la santé. En outre, un membre du grand public a recommandé d'aider et d'éduquer davantage les nouveaux immigrants et réfugiés. De plus, une organisation non gouvernementale a recommandé que des séances d'information sur les conséquences du tabagisme, animées par des professionnels de la santé, soient organisées dans les écoles, les centres communautaires et les bibliothèques, de manière à pouvoir sensibiliser les jeunes et des personnes d'autres groupes d'âge. Des jeunes ont suggéré de moderniser les campagnes de sensibilisation du public et les ressources proposées par les gouvernements de manière à ce qu'elles aient plus d'impact auprès des jeunes. Ils ont également indiqué que les messages de sensibilisation du public n'ont pas eu la même portée dans les régions rurales et que des approches et des outils de communications adaptées peuvent être envisagées pour mieux sensibiliser les sous-groupes et les sous-populations.

Certaines suggestions recommandent la création de nouveaux messages sur les produits du tabac, à utiliser dans le cadre d'initiatives de sensibilisation et d'éducation du public et sur l'emballage des produits du tabac. Des professionnels de la santé, des régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales et un gouvernement provincial/territorial ont suggéré d'inclure des messages sur les effets du tabagisme autres que ceux liés à la santé; ces messages pourraient comprendre, par exemple les effets sur l'environnement (tels que les

déchets, la pollution et le changement climatique) et les incidences économiques. Ils ont également souhaité que le contenu des messages soit renouvelé et enrichi pour d'autres pathologies, telles que le cancer du sein et le diabète.

Certaines régies régionales de la santé ont recommandé de simplifier les messages sur les emballages ou de les rédiger dans d'autres langues. Des professionnels de la santé, des régies régionales de la santé, des membres du grand public et des répondants de l'industrie ont suggéré d'utiliser des messages comparatifs pour communiquer au grand public et aux professionnels de la santé des informations sur les risques relatifs liés à l'utilisation de différents produits du tabac.

Certains professionnels de la santé, des régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales et un gouvernement provincial/territorial ont exprimé leur soutien à la nouvelle exigence relative à des avertissements sanitaires directement sur les cigarettes, les petits cigares avec papier de manchette et tubes. Certains membres du grand public, des personnes ayant une expérience vécue ou actuelle et un universitaire ont exprimé leur inquiétude au sujet de l'efficacité des avertissements sanitaires apposés directement sur les cigarettes peuvent être considérés comme stigmatisants. En outre, certaines personnes ont suggéré que les étiquetages pourraient inclure des messages positifs plutôt que des informations sur les effets néfastes, par exemple en fournissant des informations sur les nombreuses façons d'arrêter de fumer.

Santé Canada a également entendu que les mesures prévues par la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (LTPV) sont suffisantes pour sensibiliser le public aux dangers des produits du tabac pour la santé. Selon les observations formulées par des régies régionales de la santé, de nombreux progrès ont été accomplis au fil des ans pour faire évoluer les attitudes à l'égard de la cigarette et protéger la population contre les méfaits du tabagisme, et ce, grâce à des efforts stratégiques. Des régies régionales de la santé, des répondants de l'industrie et une organisation non gouvernementale ont indiqué que le Canada est réputé pour être un chef de file en matière de politiques et de règlements visant à protéger sa population contre les méfaits des produits du tabac, y compris la récente exigence relative aux avertissements sanitaires sur chaque cigarette. Une organisation non gouvernementale a également indiqué que la réglementation relative aux paquets de cigarettes était la plus stricte au monde et que des gouvernements étrangers s'en inspiraient. Un commentaire d'un gouvernement provincial/territorial a indiqué que la réglementation actuelle est suffisante pour accroître la sensibilisation aux dangers que présentent les produits de tabac pour la santé des consommateurs. Certains jeunes répondants et un membre du grand public ont déclaré que la population est largement consciente de la nocivité des produits du tabac.

CONFORMITÉ, APPLICATION DE LA LOI ET PARTIES RÉGLEMENTÉES

Contexte

Santé Canada a adopté une approche progressive en matière de conformité et d'application de la loi, laquelle est décrite dans la *Politique de conformité et d'application de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage*, afin de réduire les cas de non-conformité et d'y donner suite. Pour s'assurer que les parties réglementées respectent leurs obligations légales, Santé Canada mène diverses activités de conformité et d'application de la loi, notamment des activités de promotion de la conformité, de surveillance de la conformité et des mesures d'application de la loi.

Santé Canada mène de façon proactive des activités de promotion de la conformité auprès des parties réglementées, dans le but de les informer et de les encourager à se conformer aux exigences de la LTPV. Les inspecteurs de Santé Canada peuvent fournir des documents tels que des copies des règlements en vigueur, des lettres d'information et des bulletins de faits saillants. Santé Canada contrôle et vérifie la conformité de l'industrie au moyen d'inspections régulières auprès des fabricants et des détaillants de produits du tabac, lesquelles peuvent inclure un échantillonnage de produits du tabac en vue d'une analyse en laboratoire ou d'évaluations de la conformité et d'examen des rapports de l'industrie fournis au titre du *Règlement sur les rapports relatifs au tabac*. En cas de non-conformité, Santé Canada peut prendre diverses mesures de conformité et d'application de la loi, comme l'indique la *Politique de conformité et d'application de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage*. Ces mesures peuvent comprendre l'envoi de lettres d'avertissement aux parties réglementées qui ne sont pas en conformité, la diffusion d'avis sur les produits non conformes, la saisie des produits ou du matériel promotionnel non conformes et des poursuites⁸¹. Santé Canada a également le pouvoir, en vertu de la *Loi sur les contraventions*, de signifier un procès-verbal pour des infractions particulières désignées comme des contraventions en vertu de l'annexe XIV du *Règlement sur les contraventions*, comme le fait de fournir un produit du tabac à un jeune ou entraver l'intervention de l'inspecteur.

En réponse à l'engagement pris par la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé dans sa lettre de mandat pour 2021 « d'obliger les fabricants de tabac à payer pour le coût des investissements fédéraux dans la santé publique liés au contrôle du tabagisme », Santé Canada travaille avec des partenaires du gouvernement fédéral pour examiner les prochaines étapes de la mise en œuvre d'un programme de recouvrement des coûts.

Ce qui a été fait

Pour atteindre son objectif de fournir un cadre législatif pour lutter contre les décès et les maladies liés au tabac, la LTPV comprend des dispositions prévoyant des mécanismes de conformité et d'application de la loi. La LTPV confère aux inspecteurs désignés un éventail de pouvoirs leur permettant d'entreprendre des activités de vérification de la conformité et d'application de la loi. Les inspecteurs sont désignés et formés pour mener des activités de conformité et d'application de la loi de manière équitable, uniforme et impartiale, conformément aux procédures normalisées.

Depuis 2018, les activités de conformité et d'application de la loi relatives au tabac de Santé Canada visent principalement les dispositions relatives à la déclaration, à l'emballage et à l'étiquetage, à la promotion et aux additifs interdits dans les produits du tabac.

En 2019 et 2020, Santé Canada a mené 691 inspections auprès de détaillants de produits du tabac et deux inspections auprès de fabricants de produits du tabac. Ces inspections ont donné lieu à des mesures d'application sous la forme de 22 lettres d'avertissement, 13 cas où le fabricant ne connaissait pas ses obligations, mais s'est conformé dans le délai négocié avec Santé Canada, et 60 saisies (dont 2 078 paquets de produits du tabac [cigarettes et autres produits du tabac] et 36 414 cigarettes et cigares). En 2019, Santé Canada a publié un document d'orientation intitulé « **Faits sur le règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)** » afin de faciliter la conformité avec la LTPV et le Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac.

Durant la pandémie de COVID19, Santé Canada a poursuivi ses inspections et a utilisé des outils virtuels ou d'inspection à distance pour compléter les activités sur place⁸². En 2020 et 2021, 10 inspections à distance ont été menées pour évaluer la conformité des fabricants de produits du tabac aux exigences relatives aux produits du tabac et à leur emballage, conformément au nouveau *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)*. Cela a donné lieu à une seule lettre d'avertissement.

Au cours de l'exercice 2021–2022, Santé Canada a effectué des inspections auprès de trois fabricants. Trois fabricants ont reçu des lettres d'avertissement pour leur non-conformité au *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* découlant d'analyses poussées des échantillons prélevés lors des inspections. Plus de 1 300 établissements de détail ont été inspectés, ce qui a donné lieu à des saisies chez 66 détaillants.

En 2022 et 2023, Santé Canada a réalisé 14 inspections auprès de fabricants, donnant lieu à l'envoi de 13 lettres d'avertissement. Plus de 2 000 inspections chez des détaillants visant à évaluer leur conformité aux exigences en matière d'emballage et d'étiquetage ont été réalisées. Cela a donné lieu à 15 cas où le fabricant ignorait ses obligations, mais s'est conformé dans les délais négociés avec Santé Canada. Santé Canada a également saisi des produits du tabac non conformes chez 348 détaillants. Il s'agissait du premier exercice financier au cours

duquel le *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* était en vigueur, y compris l'exigence de n'utiliser que les paquets à coulisse pour les cigarettes, ceux-ci ayant des dimensions prescrites et ne pouvant être ouverts qu'en faisant glisser verticalement le tiroir. Il n'est pas inhabituel d'observer une augmentation du taux de non-conformité du marché de détail après la mise en œuvre d'une nouvelle réglementation. En 2023, un **document d'information** sur le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac* a été publié, détaillant les exigences du nouveau règlement et les périodes de transition permettant aux fabricants et aux détaillants de se conformer aux nouvelles exigences en matière d'emballage et d'étiquetage des produits du tabac.

Comme il est indiqué dans le plan prospectif de la réglementation de Justice Canada, le gouvernement du Canada envisage de désigner d'autres infractions dans la LTPV en tant que contraventions⁸³. Les inspecteurs de Santé Canada disposeraient ainsi d'un outil d'application supplémentaire pour appuyer les activités réglementaires de conformité et d'application de la loi.

Ce que nous avons entendu

La plupart des répondants ont suggéré que les activités de conformité et d'application de la loi pourraient être renforcées pour faire face aux enjeux actuels et futurs en matière de lutte au tabagisme. En revanche, des répondants de l'industrie ont suggéré de se concentrer davantage sur le marché illégal de produits du tabac.

Certaines régies régionales de la santé et organisations non gouvernementales ont recommandé d'élargir la portée de la LTPV pour ajouter de nouveaux outils d'application de la loi, comme un système de délivrance de permis, des sanctions nouvelles ou plus sévères, des rappels et des injonctions de mise en conformité (par exemple, des ordonnances de cesser et de s'abstenir). De plus, certaines régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales et des gouvernements provinciaux/territoriaux ont recommandé d'accroître les capacités d'application de la loi et de multiplier les inspections, d'améliorer le processus d'application de la loi pour les activités en ligne (p. ex. vente, commercialisation et promotion en ligne), d'améliorer la coordination des mesures d'application avec les provinces et les territoires et de publier des rapports plus complets et plus fréquents sur les activités de surveillance de la conformité et d'application de la loi.

Enfin, certains répondants ont déclaré qu'un cadre solide de recouvrement des coûts devrait être mis en œuvre dans les meilleurs délais.

CONCLUSION ET OBSERVATIONS

Le deuxième examen de la LTPV visait à déterminer si des progrès avaient été accomplis dans la réalisation des objectifs de la LTPV relatifs au tabagisme et si les mesures prises par le gouvernement fédéral, au niveau législatif, étaient suffisantes pour lutter contre les maladies et les décès liés au tabagisme au Canada. L'examen s'est appuyé sur des données et des études pertinentes, ainsi que sur des consultations approfondies visant à recueillir les points de vue des Canadiennes et Canadiens. Au Canada, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux/territoriaux se partagent la responsabilité des enjeux liés à la santé, tels que la lutte au tabagisme. Si la législation sur le tabac est un outil important pour lutter le tabagisme au Canada, il est important de reconnaître que les efforts communs des partenaires engagés dans la lutte au tabagisme ont également joué un rôle important dans la réussite du Canada en matière de réduction du tabagisme.

Le Canada lutte depuis très longtemps le tabagisme, s'efforçant de réduire les taux de tabagisme depuis des décennies. Au milieu des années 1990, environ un tiers de la population de 15 ans ou plus (6,9 millions) fumait des cigarettes^{84,85} et l'initiation au tabagisme augmentait chez les jeunes Canadiennes et Canadiens, en particulier les jeunes femmes^{86,87,88,89}. La *Loi sur le tabac* de 1997, modifiée en 2018 pour devenir la LTPV, a introduit des mesures visant à réduire la demande de produits du tabac et à dissuader les jeunes, entre autres, d'essayer des produits du tabac et d'en devenir dépendants. Ces mesures comprenaient des restrictions en matière de publicité, de promotion et de parrainage, ainsi que des restrictions d'accès⁹⁰. Parmi les autres priorités de la *Loi sur le tabac*, mentionnons les exigences en matière d'emballage et d'étiquetage visant à sensibiliser davantage le public aux dangers pour la santé du tabagisme, de manière à aider les Canadiennes et Canadiens à prendre des décisions éclairées, et l'obligation pour les fabricants de communiquer des informations sur les produits du tabac, leurs émissions et la recherche et le développement afin de surveiller les activités de l'industrie.

Le *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)*, entré en vigueur en 2019, a permis de normaliser l'apparence des emballages et des produits du tabac afin de les rendre moins attrayants, particulièrement pour les adolescents et jeunes adultes. En 2023, le *Règlement modifiant le Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* a regroupé toutes les exigences en matière d'apparence, d'emballage et d'étiquetage des produits du tabac en un seul règlement. Avec ces modifications, le règlement a été renommé le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*. Le Règlement prévoit une nouvelle série d'avertissements sanitaires, de messages d'information sur la santé et de l'information sur la toxicité pour l'étiquetage des produits du tabac. Il étend les exigences en matière d'avertissements sanitaires et d'informations sur la toxicité à tous les produits du tabac, exige un système de rotation des messages relatifs à la santé tous les 24 à 36 mois et impose l'ajout de renseignements sur la ligne d'aide sans frais pancanadienne et les services de renoncement au tabagisme offerts sur le portail Web sur tous les paquets de produits du tabac.

Il s'agit également du tout premier règlement au monde à exiger l'apposition d'avertissements sanitaires directement sur certains produits du tabac (cigarettes, petits cigares avec papier de manchette et tubes).

Le Canada est considéré comme un chef de file mondial en matière de lutte au tabagisme et s'est concentré sur des initiatives réglementaires de pointe dans les domaines de la réglementation du contenu des produits, des tests et de l'analyse du contenu et des autres additifs des produits du tabac, de l'emballage et des exigences en matière d'étiquetage. Le gouvernement du Canada a mis en œuvre la quasi-totalité des mesures disponibles reconnues comme étant des pratiques exemplaires en matière de lutte au tabagisme par l'Organisation mondiale de la Santé.⁹¹ Le Canada a appuyé une décision provisoire sur l'article 2.1 lors de la Dixième session de la Conférence des Parties à la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac*, appelant les parties à étudier et à mettre en œuvre des mesures novatrices allant au-delà de celles requises par la Convention⁹². L'Organisation mondiale de la Santé classe le Canada parmi les pays les plus avancés en matière de surveillance du tabagisme, d'environnements sans tabac, de programmes d'abandon du tabac et d'avertissements sur les emballages⁹³. Parmi les 38 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Canada avait le cinquième taux de tabagisme le plus bas en 2021⁹⁴.

Au fil des décennies, le Canada a réussi à dénormaliser le tabagisme. Les Canadiennes et Canadiens sont très conscients des risques pour la santé posés par le tabagisme. Le Canada a été le premier pays au monde à exiger l'apposition d'avertissements sanitaires illustrés sur les paquets de cigarettes. Il continue à faire évoluer et à renforcer la réglementation afin de garantir l'efficacité et la pertinence de ces avertissements sanitaires et des autres messages. La grande majorité (93 %) des Canadiennes et Canadiens de 16 ans ou plus considèrent que fumer régulièrement présente un risque modéré ou important⁹⁵. Des mesures sont en place pour protéger les Canadiennes et Canadiens contre la tromperie et les fausses impressions en ce qui concerne les risques pour la santé liés à l'utilisation des produits du tabac et pour sensibiliser le public à ces risques.

Les données montrent que les taux de prévalence du tabagisme ont diminué dans toutes les tranches d'âge, et plus particulièrement chez les jeunes. Un certain nombre de mesures législatives, comme des interdictions relatives à la publicité et à la commandite, des pouvoirs pour l'établissement d'exigences relatives à un emballage neutre et uniformisé, des interdictions sur l'ajout d'additifs aromatisants dans les cigarettes et des restrictions quant à l'accès des jeunes ont probablement contribué à réduire les incitations au tabagisme. En 2022, les taux de tabagisme ont atteint un niveau historiquement bas de 11,9 % (3,8 millions) pour les personnes de 15 ans ou plus, et de 1,6 %⁹⁶ pour les jeunes.

D'après l'évaluation, sur le plan législatif, des progrès significatifs ont été réalisés en vue d'atteindre l'objectif visé par la Loi, à savoir lutter contre les décès et les maladies liés au tabagisme au Canada. Aucune modification au niveau de la Loi n'est proposée pour l'instant. Bien que des progrès significatifs aient été accomplis, le tabagisme demeure un problème pressant au Canada. Au Canada, environ 46 000 décès par an sont attribuables au tabagisme. Il ressort de l'analyse que certains aspects pourraient être pris en considération pour réduire davantage le tabagisme au Canada, préserver les acquis et veiller à ce que la législation reste actuelle et adaptée aux nouveaux enjeux et aux nouveaux produits. Une analyse supplémentaire des domaines d'intervention possibles pourrait déboucher sur de futures modifications législatives ou réglementaires. Par exemple, les options législatives et réglementaires devraient être étudiées au moment de considérer d'autres outils pour gérer les problèmes de conformité et d'application de la loi.

Il convient de souligner que les commentaires reçus tout au long de ce processus étaient diversifiés et que les domaines d'intervention possibles mentionnés ci-dessous ont été sélectionnés sur la base des données probantes actuellement disponibles. Les commentaires reçus qui ne sont pas directement pris en compte dans les domaines d'intervention possibles continueront d'être évalués et d'être pris en considération lors des futurs examens législatifs de la LTPV.

DOMAINES D'INTERVENTION POSSIBLES

Priorité à la mobilisation, à la coopération et à la réconciliation des Premières Nations, des Inuits et des Métis

En 2021, la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (LDNUDPA) a reçu la sanction royale et est immédiatement entrée en vigueur. Cette loi fournit une feuille de route au gouvernement du Canada et aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis pour qu'ils travaillent ensemble à la mise en œuvre de la Déclaration sur la base d'une réconciliation durable, d'une guérison et de relations de coopération. La LDNUDPA impose au gouvernement du Canada, en consultation et en coopération avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, de prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que les lois fédérales existantes et nouvelles soient conformes à la DNUDPA, tout en respectant la protection des droits ancestraux et issus de traités, tels qu'ils sont reconnus et confirmés par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. La LTPV a été élaborée avant l'entrée en vigueur de la Loi sur la DNUDPA, et le processus d'élaboration et de modification de la Loi n'a pas fait l'objet d'une consultation et d'une mobilisation suffisantes des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis. En outre, le gouvernement du Canada reconnaît le rôle sacré et cérémoniel du tabac traditionnel pour de nombreux peuples des Premières Nations et des Métis, qui diffère de celui du tabac commercial.

L'analyse a montré que si le Canada a très bien réussi à réduire les taux de prévalence du tabagisme, cela ne concerne pas toutes les Canadiennes et tous les Canadiens. Les séquelles des pensionnats, du racisme, des déplacements de population et du colonialisme ont contribué aux taux de tabagisme des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui sont parmi les plus élevés de toutes les sous-populations de 18 ans ou plus au Canada. Certains représentants et certaines organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont participé à des séances de mobilisation/ou ont envoyé des réponses écrites qui ont guidé le deuxième examen législatif de la LTPV. Le gouvernement du Canada reconnaît toutefois que ces initiatives de mobilisation ont été très limitées et ne sont pas représentatives de l'ensemble des Premières Nations, des Inuits et des Métis; il se peut que les organisations et les communautés que nous n'avons pas pu consulter aient des points de vue différents. Afin de mieux comprendre les priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de tabagisme, l'approche adoptée lors de la consultation publique était intentionnellement large. Les commentaires reçus ne sont donc pas limités aux mesures législatives.

La consultation publique sur ce deuxième examen législatif de la LTPV a permis de recueillir des informations précieuses sur les perspectives uniques de certaines organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que sur leurs priorités en matière de tabagisme. Un résumé de ce que nous avons entendu de la part des organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis a été validé par les organisations respectives : *First Nations Health Authority, Inuit Tapiriit Kanatami and the Inuit Tobacco and Vaping Working Group, Métis Nation of Ontario, Health Department of the Otipemisiwak Métis Government of the Métis Nation within Alberta, and Métis Nation of Saskatchewan – Ministry of Health*. Ce résumé a été inclus à l'annexe B pour témoigner de notre engagement à comprendre les besoins uniques exprimés, ainsi que les priorités et les recommandations formulées; ceci sera reflété lorsque Santé Canada ira de l'avant avec la réglementation des produits du tabac et des produits de vapotage. Les activités à envisager présentées ci-dessous concernent spécifiquement la mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis, mais il existe d'autres activités à envisager pour éliminer les obstacles à l'abandon du tabac chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, comme l'indique la section suivante.

Activités à envisager :

- Compte tenu des obligations du gouvernement du Canada, en consultation et en coopération avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, de prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que les lois fédérales existantes et nouvelles cadrent avec la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, il est nécessaire d'évaluer les incidences de la LTPV sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin de mieux comprendre leurs besoins uniques, ainsi que leurs priorités et leurs recommandations en ce qui concerne la réglementation des produits du tabac et des produits de vapotage dans leurs communautés respectives. Cette évaluation doit être fondée sur des distinctions et veiller à ce que les droits distincts, les intérêts et la situation propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis soient reconnus, confirmés et respectés.

- Continuer à soutenir les initiatives menées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour lutter contre les taux élevés d'usage du tabac commercial dans leurs communautés respectives.

Éliminer les obstacles à l'abandon du tabac

Bien que les taux de prévalence du tabagisme aient diminué, 3,8 millions de Canadiennes et Canadiens fument toujours. Arrêter de fumer n'est pas une mince affaire. La prévalence de l'abandon du tabac est restée stable au cours des 20 dernières années. En 2021, seulement 8,6 % (358 000 personnes) des personnes qui fument ont arrêté de fumer au cours de l'année écoulée⁹⁷. Les personnes qui parviennent à arrêter de fumer sont nombreuses à rechuter. Les Canadiennes et Canadiens disposent actuellement d'un certain nombre de ressources et de services efficaces en matière de renoncement au tabac, mais ils sont trop peu utilisés⁹⁸. Les campagnes d'éducation et de sensibilisation du gouvernement du Canada ont pour but d'aider les Canadiennes et Canadiens à arrêter de fumer et ont récemment été adaptées aux adultes qui fument de 35 ans ou plus. Toutefois, le tabagisme est un enjeu complexe, en raison des nombreux facteurs sous-jacents, qu'ils soient individuels, sociaux, environnementaux et sociétaux. Il est possible d'en faire plus pour aider certaines populations à renoncer au tabac.

Les soins de santé relèvent de la compétence des provinces et des territoires. Dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le tabac, le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires pour appuyer l'initiative de la ligne d'aide au renoncement pancanadienne et finance des projets et des campagnes d'abandon du tabac, y compris des initiatives fondées sur l'équité, pour aider les Canadiennes et Canadiens à cesser de fumer. En outre, une norme facultative nationale pour l'abandon du tabac est en cours d'élaboration par Santé Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires.

Certaines mesures réglementaires prises dans le cadre de la LTPV ont contribué à mieux faire connaître les services d'aide à l'abandon du tabac. Le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac* régit l'emballage, l'apparence et l'étiquetage des produits du tabac. Ce règlement exige que tous les emballages de produits du tabac affichent des avertissements sanitaires, ainsi qu'un numéro de téléphone sans frais vers la ligne d'aide au renoncement pancanadienne et un lien vers le portail Web. Il exige également l'affichage de messages d'information sur la santé, à l'intérieur des paquets de cigarettes, de petits cigares et de tabac à cigarettes, qui informent les personnes qui fument des avantages de l'arrêt du tabac et fournissent des conseils sur l'abandon du tabac pour aider les utilisateurs de produits du tabac à vivre une vie sans fumée. Toutefois, la législation n'est peut-être pas l'outil le plus approprié pour relever les défis actuels liés à l'abandon du tabac.

La majorité des répondants à la consultation ont convenu que le gouvernement du Canada devrait envisager de nouvelles mesures ou adapter les mesures actuelles pour mieux soutenir les initiatives en faveur de l'abandon du tabac. Des professionnels de la santé, des régions régionales de la santé, un organisme des Premières Nations, un organisme Inuit et un organisme Métis, des membres du grand public, des personnes ayant une expérience vécue ou actuelle, des organisations non gouvernementales, des universitaires, des gouvernements provinciaux/territoriaux et des jeunes ont recommandé d'améliorer l'accès aux soutiens, services et programmes d'abandon du tabac approuvés et de les rendre plus abordables, y compris des approches adaptées, notamment sur le plan culturel, pour les populations à risque, et de faire davantage la promotion de ces aides et outils d'abandon du tabac. Certains répondants à la consultation, dont des professionnels de la santé, une organisation métisse, des membres du grand public, des répondants de l'industrie, des organisations non gouvernementales et un universitaire, ont demandé une meilleure intégration du renoncement au tabac dans l'ensemble du système de santé, y compris une formation sur l'abandon du tabac et de sensibilisation à la sécurité culturelle, ainsi qu'une compensation pour les professionnels de la santé.

Activités à envisager :

- Élaborer un plan d'abandon fondé sur l'équité, en examinant les obstacles à l'abandon et à la mobilisation des partenaires, y compris les personnes ayant une expérience vécue ou actuelle, en particulier celles issues de groupes méritant l'équité, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les provinces et les territoires et les professionnels de la santé.
- L'information sur les services d'aide et les programmes d'abandon du tabac existants fournis par les professionnels de la santé pourrait être diffusée afin de mettre en avant des pratiques exemplaires et d'étendre la portée de ces programmes. Des normes nationales en matière de renoncement au tabac pourraient être mises en œuvre afin d'établir des pratiques cohérentes dans l'ensemble du système de soins de santé.
- Collaborer avec les provinces et les territoires pour mieux faire connaître les médicaments et les services d'aide au renoncement et la disponibilité et l'accès, en particulier pour les groupes méritant l'équité.
- Recouvrer les coûts de l'industrie liés aux programmes d'abandon du tabac et à l'éducation du public pour les groupes méritant l'équité, y compris le financement fourni aux Premières Nations, aux Inuits et à la Nation métisse pour élaborer et mettre en œuvre leurs propres approches autodéterminées, culturellement adaptées, et distinctes, pour réduire l'usage du tabac commercial en fonction de leurs propres besoins et priorités.

Renforcer l'application de la loi, accroître la transparence et lutter contre l'ingérence de l'industrie

Renforcer l'application de la loi

Santé Canada élabore et met en œuvre des politiques en matière de conformité et d'application de la loi et mène des activités de conformité et d'application de la loi pour s'assurer que les parties réglementées se conforment à la LTPV et à ses règlements.

Les défis liés aux activités d'application de la loi se posent à la fois dans les commerces de détail physiques et en ligne. Il existe plus de 30 000 points de vente de produits du tabac au Canada⁹⁹, lesquels sont tous tenus de se conformer à la LTPV et à ses règlements. Santé Canada effectue des inspections en personne dans les établissements de vente au détail pour vérifier la conformité et prendre des mesures d'application de la loi au besoin. En outre, l'environnement en ligne présente des défis uniques en matière de conformité et d'application de la loi. Bien qu'il existe un certain nombre de mesures d'application pour remédier à la non-conformité, certaines données donnent également à penser que la gamme actuelle d'outils d'application de la LTPV peut limiter la capacité à traiter les cas de non-conformité pour lesquels une lettre d'avertissement n'a pas été suffisamment efficace.

La lutte au tabagisme est une responsabilité commune au gouvernement fédéral et aux gouvernements provinciaux et territoriaux. Les gouvernements municipaux ont également un rôle à jouer. Les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux locaux peuvent adopter leurs propres lois ou règlements sur le tabac et le vapotage, ainsi que leurs propres programmes de conformité et d'application de la loi. Ils peuvent, dans leurs lois et leurs règlements, renforcer les exigences de la LTPV ou prévoir des exigences similaires ou plus contraignantes, et ils peuvent adopter des politiques de conformité et d'application de la loi visant les activités qu'ils réglementent¹⁰⁰.

Des régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales et des gouvernements provinciaux/territoriaux ont souligné la nécessité de renforcer les efforts de conformité et d'application de la loi, conformément aux constatations du **premier examen législatif de la LTPV** et de **l'Évaluation des activités du portefeuille de la Santé liées au tabac et au vapotage de 2021**, y compris la nécessité de nouveaux outils d'application de la loi pour soutenir l'efficacité et l'efficacités des activités dans ce domaine.

Activités à envisager :

- Mettre au point des outils supplémentaires pour remédier à la non-conformité, en adoptant une approche d'application progressive, et continuer à travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour détecter, surveiller et traiter les cas de non-conformité. Des options législatives et réglementaires devraient être étudiées lorsqu'il s'agit d'envisager des outils supplémentaires pour régler les cas de non-conformité et assurer l'application de la loi.

Accroître la transparence

Le gouvernement du Canada s'est engagé en faveur d'un gouvernement ouvert, qui promeut des pratiques de gestion de l'information permettant la diffusion proactive et continue de l'information gouvernementale. Actuellement, les données recueillies auprès de l'industrie au titre du *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* ne sont pas rendues publiques. La transparence des données peut contribuer à mettre en évidence les pratiques et les tactiques de l'industrie, renforçant ainsi la dimension scientifique, la surveillance et les partenariats dans la lutte au tabagisme. Des régies régionales de la santé et des organisations non gouvernementales ont recommandé au gouvernement de rendre publiques de manière proactive les informations et les données communiquées par l'industrie et de publier des rapports sur les activités de conformité et d'application de la loi en temps utile et régulièrement.

Activités à envisager :

- Intensifier les efforts visant à rendre les activités de conformité et d'application de la loi plus transparentes en publiant régulièrement de l'information au sujet des mesures prises dans le cadre de ces activités.
- Communiquer de manière proactive les informations sur les produits du tabac provenant de l'industrie qui peuvent être rendues publiques, afin d'accroître la transparence, la responsabilisation et l'utilisation des données par d'autres ordres de gouvernement, des universitaires et des citoyens.

Lutte contre l'ingérence de l'industrie

Le Canada s'est engagé à mettre en œuvre l'article 5.3 de la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac*, qui prévoit une obligation de définir et de mettre en œuvre des politiques de santé publique en matière de lutte au tabagisme. Cela a pour but de protéger ces politiques des intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément au droit national. Des professionnels de la santé, des régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales et des gouvernements provinciaux/territoriaux ont indiqué que la mise en œuvre des lignes directrices de l'article 5.3 pourrait être améliorée, en mettant à la disposition du public des orientations stratégiques à l'échelle du gouvernement, afin que les autres ordres de gouvernement comprennent l'obligation qui leur incombe et adoptent des mesures de protection. Santé Canada a élaboré un tel document d'orientation.

Les informations sur les activités et les pratiques de l'industrie permettent au gouvernement de réglementer efficacement les produits du tabac¹⁰¹. Les répondants à la consultation ont exprimé des inquiétudes quant au fait que les stratégies de segmentation des prix et de promotion sur les prix de l'industrie du tabac ont un plus grand impact sur les groupes méritant l'équité. Le gouvernement du Canada a publié un **avis d'intention** visant à recueillir des commentaires sur les mesures envisagées pour moderniser les exigences en matière de communication d'informations

sur les produits du tabac (et les produits de vapotage). L'un des objectifs de ces mesures est de recueillir des informations supplémentaires sur les pratiques de l'industrie du tabac (et du vapotage), telles que les activités promotionnelles au sein de l'industrie (par exemple, celles adressées aux détaillants par les fabricants).

Activités à envisager :

- Diffuser des orientations aux décideurs et aux responsables des politiques du Canada afin de les sensibiliser aux obligations découlant de l'article 5.3 de la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac*.
- Examiner les activités promotionnelles restantes des fabricants et importateurs de produits du tabac, y compris les activités de promotion intraindustrie et les activités liées aux promotions sur les prix, à la discrimination et à la segmentation, afin de mieux comprendre les répercussions de ces activités sur le tabagisme au Canada.

Préserver les acquis et veiller à ce que le cadre législatif soit adapté aux réalités modernes

Innovations techniques et nouveaux produits :

Globalement, le Canada a enregistré une baisse significative des taux de prévalence du tabagisme, en particulier chez les jeunes. Les taux de prévalence chez les jeunes n'ont jamais été aussi bas, à savoir 1,6 %¹⁰². Cela ne signifie pas que le gouvernement du Canada a terminé son travail pour protéger les jeunes, entre autres, contre les incitations à l'utilisation des produits du tabac et la dépendance qui en découle. Les progrès réalisés à ce jour, grâce à des contributions législatives et autres, doivent être préservés. La protection de la santé des jeunes et des personnes n'ayant jamais fumé contre la dépendance à la nicotine demeure une priorité dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le tabac. Pour préserver les acquis, il faut notamment connaître le marché actuel des produits à base de nicotine et s'y adapter.

Le marché des produits à base de nicotine continue d'évoluer. Ces dernières années, des innovations techniques dans les produits de vapotage et, plus récemment, de nouvelles pochettes buccales de nicotine ont été introduites sur le marché canadien. L'accès et l'attrait potentiel de certaines nouvelles thérapies de remplacement de la nicotine pour les jeunes suscitent des inquiétudes, notamment les nouvelles pochettes buccales de nicotine autorisées par Santé Canada en juillet 2023 en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*. Santé Canada prend actuellement des mesures pour remédier aux risques liés à l'accès et à l'attrait apparent pour les jeunes et les personnes n'ayant jamais fumé de certaines thérapies de remplacement de la nicotine approuvées en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*¹⁰³.

Des professionnels de la santé et des régies régionales de la santé, des membres du grand public, des répondants de l'industrie, des organisations non gouvernementales, des universitaires et des gouvernements provinciaux/territoriaux ont recommandé l'élaboration d'une stratégie visant à s'attaquer à l'ensemble des produits à base de nicotine. Certains répondants, dont des professionnels de la santé, des membres du grand public, des personnes ayant une expérience vécue ou actuelle, des répondants de l'industrie et des universitaires, ont suggéré de réglementer différentes catégories de produits du tabac et à base de nicotine en fonction de leur niveau de risque pour la santé. D'autres répondants, dont des professionnels de la santé et des régies régionales de la santé, des organisations non gouvernementales et des gouvernements provinciaux/territoriaux, ont recommandé de soumettre tous les produits à base de nicotine aux mêmes restrictions de vente et de promotion que les produits du tabac et les produits de vapotage en vertu de la LTPV, l'objectif ultime étant d'éradiquer à la fois la nicotine et le tabagisme.

Activités à envisager :

- Permettre à Santé Canada de mieux comprendre l'évolution du marché en recueillant de nouvelles informations sur les innovations techniques.
- Lorsque Santé Canada prendra des mesures pour gérer les risques associés à l'accès et à l'attrait apparent pour les jeunes et les personnes qui ne fument pas de certaines thérapies de remplacement de la nicotine, approuvées aux termes de la *Loi sur les aliments et drogues*, pour réaliser la Stratégie canadienne sur le tabac, il sera important d'assurer une surveillance appropriée pour protéger les jeunes, tout en maintenant l'objectif d'abandon du tabac des thérapies de remplacement de la nicotine.

Ventes en ligne :

La LTPV interdit l'envoi ou la livraison d'un produit du tabac à une personne de moins de 18 ans dans le cadre de ventes en ligne ou d'autres formes de vente à distance existantes pour d'autres biens de consommation. Quiconque remet un produit du tabac doit s'assurer que la personne qui prend livraison du produit est âgée d'au moins 18 ans. Toutefois, les exigences en matière de vérification de l'âge prévues par le régime de réglementation actuel pourraient ne pas être suffisamment adaptées. Ceci est cohérent avec les constatations du **premier examen législatif de la LTPV**.

De nombreux répondants à la consultation, y compris des professionnels de la santé et des régies régionales de la santé, des répondants de l'industrie, des organisations non gouvernementales et des gouvernements provinciaux/territoriaux, ont indiqué que les mesures actuelles visant à empêcher les jeunes d'avoir accès aux produits du tabac pourraient être renforcées pour mieux prendre en compte les ventes en ligne, et certains ont recommandé d'interdire les ventes en ligne.

Activités à envisager :

- Améliorer les mesures de vérification de la conformité et d'application de la loi en vertu des pouvoirs existants pour empêcher que les jeunes aient accès aux produits du tabac en ligne.
- Poursuivre l'examen des conditions de vente au détail avec les provinces et les territoires en vue d'évaluer les dispositions et les pratiques actuelles, identifier les occasions de collaboration et examiner l'éventail d'actions possibles en matière de règlements, de politiques, de programmes et de recherche permettant de s'assurer que les jeunes demeurent adéquatement protégés.
- Envisager l'élaboration de lignes directrices ou d'exigences réglementaires pour définir plus en détail les mesures que les parties réglementées impliquées dans les ventes en ligne et à distance peuvent prendre pour vérifier l'âge et l'identité.

Meilleures pratiques novatrices à l'échelle mondiale :

À l'échelle mondiale, les taux de prévalence du tabagisme continuent de baisser. En 2022, environ 1 adulte sur 5 dans le monde consommait des produits du tabac, contre 1 sur 3 en 2000¹⁰⁴.

Le Canada est considéré comme un leader mondial dans la lutte au tabagisme et a mis en œuvre la très grande majorité des mesures proposées par l'Organisation mondiale de la Santé comme pratiques exemplaires en matière de lutte au tabagisme. Afin de donner un plus grand élan aux efforts mondiaux, à la 10^e session de la Conférence des Parties à la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé*, le Canada a plaidé avec succès pour l'adoption d'une décision portant sur l'article 2.1 de la Convention, appelant les Parties à étudier et à mettre en œuvre des mesures novatrices allant au-delà de celles requises par la Convention¹⁰⁵. Bien que ces mesures restent à définir, certains pays envisagent des mesures innovantes comme la réduction de la quantité de tabac autorisée à être vendue chaque année pour atteindre un niveau déterminé de ventes dans le commerce, la mise en œuvre de mesures législatives visant à créer une génération sans tabac et la diminution continue du nombre de points de vente de produits du tabac et de leur densité. Un meilleur échange d'informations et une plus grande collaboration pourraient être nécessaires pour relever les nouveaux défis et pour préserver les acquis et les progrès réalisés jusqu'à présent.

Activités à envisager :

- Collaborer avec des homologues internationaux afin de définir des mesures allant au-delà de celles exigées par la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac* et évaluer la faisabilité et l'efficacité de la mise en œuvre de ces mesures au Canada.

ANNEXE A

PROFIL DES RÉPONDANTS

Dans le cadre du deuxième examen législatif de la *Loi sur le tabac et les produits du vapotage*, Santé Canada a organisé une **consultation publique**, guidée par un **document de discussion**. Cette consultation publique s'est déroulée du 7 septembre au 17 novembre 2023. Plus de 5 000 parties enregistrées et intéressées ont été avisées de la consultation par l'entremise du **répertoire de consultation et des intervenants** de Santé Canada. De plus, plus de 200 intervenants et partenaires établis du domaine de la lutte au tabagisme de Santé Canada ont été avisés de la consultation par courriel, y compris des organismes nationaux autochtones, des personnes ayant une expérience vécue ou actuelle, des groupes de défense des intérêts des jeunes, des établissements universitaires, des groupes de recherche et des universitaires, des partenaires de la Stratégie canadienne sur le tabac, les provinces et les territoires, les organismes non gouvernementaux, les professionnels de la santé et les associations et les groupes de défense des intérêts de la vente au détail et de vapotage.

Santé Canada souhaite remercier tous ceux ayant pris le temps de formuler des commentaires sur la réglementation du tabac.

Soumissions écrites

Pendant la consultation publique, nous avons reçu 115 soumissions écrites de divers partenaires et intervenants. La répartition des soumissions est présentée ci-dessous.

Catégorie	Nombre de soumissions écrites
Professionnels de la santé et Régies régionales de la santé	36
Grand public	30
Personnes ayant une expérience vécue passée et présente	7
Industrie	13
Organismes non gouvernementaux	10
Universitaires	7
Gouvernements provinciaux et territoriaux	8
Organismes des Premières Nations	1
Organismes Métis	3
Total	115

Réunions

En plus de recevoir des soumissions écrites, nous avons organisé 19 réunions avec 120 personnes pendant l'examen. La répartition des réunions est présentée ci-dessous.

Catégorie	Nombre de réunions organisées
Groupes de défense des intérêts des jeunes	2
Personnes ayant une expérience vécue passée et présente	1
Industrie	1
Organismes non gouvernementaux	2
Gouvernements provinciaux et territoriaux	2
Organismes autochtones représentant les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis	1
Organismes des Premières Nations	1
Organismes Métis	5
Organismes Inuits	3
Parlementaires	1
Total	19

Remarque : Certains organismes ayant envoyé une soumission écrite ont aussi participé à une réunion. Certains organismes ont participé à plus d'une réunion.

ANNEXE B

RÉSUMÉ DE CE QUE NOUS AVONS ENTENDU DES ORGANISATIONS DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS

Santé Canada a organisé une **consultation publique**, guidée par un **document de discussion**, sur le deuxième examen législatif de *la Loi sur le tabac et les produits de vapotage* qui s'est déroulée du 7 septembre au 17 novembre 2023 et a invité toutes les parties intéressées à formuler des commentaires. Des avis ont été envoyés aux plus de 220 parties inscrites au **répertoire de consultation et des intervenants** de Santé Canada pour recevoir des avis sur les consultations « autochtones ». De plus, des lettres ont été envoyées aux organismes nationaux autochtones, aux universitaires et aux cliniciens possédant de l'expertise en matière de santé des peuples et des communautés autochtones et ainsi qu'à la communauté de pratique de la Stratégie canadienne sur le tabac, coordonnée par l'*Association Nationale Autochtone Diabète*, afin d'encourager la participation à la consultation. Des occasions de consultation sont restées accessibles aux organismes des Premières Nations, des Inuits et des Métis jusqu'au printemps 2024.

Le gouvernement du Canada tient à remercier les représentants et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis d'avoir pris le temps de participer à la consultation visant à appuyer le deuxième examen législatif de *la Loi sur le tabac et les produits de vapotage*.

Le gouvernement du Canada reconnaît que le processus d'élaboration et de modification de la Loi n'a pas fait l'objet d'une consultation et d'une mobilisation suffisantes des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis. L'objectif de ces consultations était d'engager des discussions et de commencer à mieux comprendre les priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de tabagisme, leurs préoccupations liées à la réglementation du tabac au Canada et les éléments nécessaires à la réduction de l'usage du tabac commercial chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

La consultation publique a permis de recueillir des informations précieuses sur les points de vue uniques de certaines organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que sur leurs priorités en matière de tabagisme. Les organisations ont été encouragées à faire part de leurs commentaires et de leur situation au-delà des mesures législatives. En vue de commencer à donner la priorité à la mobilisation, à la coopération et à la réconciliation des Premières Nations, des Inuits et des Métis, un résumé de ce que nous avons entendu est présenté plus en détail ci-dessous. Par respect pour leurs points de vue personnels et distincts, les déclarations sont uniquement attribuées aux organisations qui ont participé à la consultation publique, celles-ci ayant été validées par les organisations qui les ont formulées.

Le gouvernement du Canada reconnaît que ces initiatives de mobilisation ont été très limitées et ne sont pas représentatives de l'ensemble des Premières Nations, des Inuits et des Métis; il se peut que les organisations et les communautés que nous n'avons pas pu consulter aient des points de vue différents.

First Nations Health Authority

Lutter contre l'usage du tabac commercial

- L'autodétermination et l'autonomie étant essentielles, il convient de fournir un financement aux groupes affectés de manière disproportionnée par le tabac commercial, de manière à ce qu'ils puissent élaborer leurs propres stratégies de réduction l'usage du tabac commercial.
- Reconnaître que la colonisation contribue aux taux élevés d'usage du tabac commercial chez les populations autochtones.
- Un financement devrait être accordé pour créer un processus dirigé par les Premières Nations visant à réglementer l'accès au tabac, éduquer sur l'usage du tabac à des fins cérémonielles et culturelles et à fournir un soutien aux personnes qui consomment du tabac de manière non sécuritaire.
- Les Autochtones peuvent créer leurs propres règles et politiques en matière de tabac ou envisager la création de groupes de travail dirigés par des Autochtones pour donner des orientations aux futures réglementations.
- Améliorer et codévelopper le processus d'examen de la LTPV en ce qui concerne le tabac et les droits des Autochtones à pratiquer leurs cultures, ainsi que tout changement susceptible d'avoir une incidence sur ces droits.
- Lutter contre les pratiques discriminatoires au niveau des régies de la santé, telles que l'exclusion des Autochtones de certaines possibilités d'emploi, comme celui de « client mystère ».

Tabac traditionnel et approche holistique axée sur le mieux-être

- Promouvoir une stratégie holistique de lutte à l'usage du tabac commercial en renforçant les mesures de soutien en matière de santé mentale et de mieux-être et en élargissant le financement de la Stratégie canadienne du tabac afin d'englober les activités holistiques axées sur le mieux-être qui respectent la culture.
- Offrir aux Premières Nations la possibilité de se procurer du tabac traditionnel, distinct de l'offre commerciale, afin de favoriser des pratiques culturelles sécuritaires.

Jeunes

- Parmi les facteurs couramment évoqués pour expliquer le tabagisme chez les jeunes autochtones, on trouve le stress et l'anxiété, le désir de s'intégrer dans un groupe, la dépendance, l'expérimentation, le plaisir que procurent les effets physiques de la nicotine et le fait que les parents ou d'autres personnes à qui ils s'identifient sont des personnes qui fument.
- Une approche fondée sur les distinctions est nécessaire pour s'attaquer aux taux de tabagisme chez les jeunes. Les élèves des Premières Nations ont une plus grande probabilité que leurs pairs non autochtones de déclarer que le stress et l'anxiété étaient une source de motivation à fumer, ainsi que de signaler le fait d'avoir des parents qui fument. S'attaquer à l'influence des plateformes de médias sociaux, telles que TikTok, dans la promotion du tabagisme et du vapotage auprès des jeunes.

Inuit Tapiriit Kanatami and the Inuit Tobacco and Vaping Working Group

Favoriser l'autodétermination, la gouvernance et le financement des Inuits

- Reconnaître et approuver l'autodétermination et la prise de décisions des Inuits dans le cadre du financement, de la conception et de la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives de prévention du tabagisme et d'abandon du tabac.
- Intégrer une approche fondée sur les distinctions dans le cadre de l'élaboration et de la conception initiales des politiques et des initiatives afin de garantir que les perspectives inuites sont prises en compte depuis le concept de la politique jusqu'à la mise en œuvre des programmes.
- Accroître les aides financières spécifiquement destinées aux Inuits afin de permettre aux régions inuites d'élaborer de manière autonome des processus fondés sur les priorités et les pratiques des Inuits.
- Enrichir les données sur le tabagisme concernant les Inuits, en particulier les jeunes Inuits, afin de mieux soutenir et documenter les besoins et les programmes des Inuits en matière de tabagisme, de prévention et d'abandon du tabac.
- Envisager un modèle de communauté de pratique propre aux Inuits plutôt qu'une approche axée sur la prévention du diabète (c.-à-d. l'*Association Nationale Autochtone Diabète*) afin de mieux soutenir les régions inuites dans leurs efforts de mise en commun des connaissances, de réseautage et d'amélioration de l'accès aux outils et aux ressources sur le tabagisme chez les Inuits.

Tenir compte des déterminants sociaux de la santé des Inuits

- Intégrer et relier les déterminants sociaux de la santé des Inuits et leurs répercussions afin d'éclairer l'élaboration d'initiatives et de stratégies d'abandon du tabac.
- Intégrer des objectifs et des résultats visant à améliorer l'état de santé des Inuits.

Accroître les soutiens à l'élaboration des politiques, à la mise en œuvre et aux programmes à l'échelle nationale

- Rationaliser les politiques et les processus nationaux entre les ministères fédéraux (par exemple, de Santé Canada à la Direction générale de la Santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada, au Programme des services de santé non assurés, etc.), pour améliorer l'accès aux ressources des programmes en temps voulu.
- Soutenir le développement et le financement d'initiatives régionales de renforcement des capacités des Inuits, telles que la formation d'éducateurs inuits en matière de tabagisme et de vapotage.
- Créer davantage de ressources en ligne et d'outils d'information (c.-à-d. des ressources de sensibilisation) sur les risques pour la santé des produits du tabac et du vapotage.
- Fournir des outils (c.-à-d. des ressources de sensibilisation), en particulier sur le vapotage.

Métis Nation of Ontario

DNUDPA

- Reconnaître les conséquences du colonialisme et des traumatismes sur l'abandon du tabac et les effets qu'ils ont eus sur les taux disproportionnés de tabagisme au sein des communautés métisses.
- Étudier et adopter les pratiques utilisées au sein des communautés métisses et inclure les distinctions culturelles dans les efforts fédéraux de lutte au tabagisme.
- Offrir davantage de possibilités de financement aux organisations métisses pour soutenir les programmes et la recherche au niveau communautaire, en appui à la lutte contre l'usage du tabac commercial.
- Reconnaître que les Métis constituent une population distincte et appliquer aux politiques et stratégies une approche fondée sur les distinctions.
- Reconnaître que la relation des Métis avec le tabac traditionnel varie d'une région à l'autre.

Éducation

- Inclure de l'information sur les risques associés aux produits contenant de la nicotine afin de permettre la prise de décisions éclairées.
- Allouer des fonds à des campagnes de prévention/arrêt du tabac tout au long de l'année, adaptées au groupe d'âge ciblé, qui sensibilisent aux effets du tabagisme et du vapotage sur la santé, en utilisant une approche de réduction des méfaits.

Protection des jeunes et des populations vulnérables

- Prendre des mesures pour réduire la disponibilité des produits du tabac aromatisés, lesquels sont attrayants pour les jeunes.
- Prendre des mesures pour restreindre l'exposition aux produits du tabac à la télévision, dans les médias sociaux et dans les services de diffusion en continu afin de prévenir davantage leur normalisation.
- Protéger ces personnes contre l'exposition à la fumée secondaire et à la fumée tertiaire en offrant de l'information sur les effets que la fumée de tabac a sur les autres et en créant davantage des espaces sans fumée, comme dans les ensembles d'habitations collectives, en particulier dans les communautés métisses où l'exposition est élevée.
- Renforcer les sanctions en cas de distribution de produits du tabac ou de produits de vapotage aux jeunes, étant donné qu'ils se procurent souvent ces produits auprès de connaissances.
- Reconnaître que divers facteurs contribuent à l'usage du tabac commercial, comme la consommation de substances à titre personnel ou par son entourage, la dynamique familiale, les normes sociétales, la santé mentale, le stress, les traumatismes, les effets de la colonisation, l'exposition au tabagisme passif, la prévalence dans la communauté, l'accessibilité, la publicité, les influences culturelles, l'éducation, l'âge d'initiation et le statut socioéconomique.

Recherche

- Collaborer avec divers organismes afin d'assurer une représentation distincte des Métis sur le plan culturel et d'obtenir des échantillons de taille suffisante pour étudier et évaluer les règlements sur le tabac dans les différentes communautés métisses.
- Souligner la sous-représentation des Métis dans la recherche sur le tabac et les initiatives de prévention.
- Veiller à ce que la recherche soit menée de manière respectueuse et adaptée à la culture et assurer la souveraineté des données des Métis.
- Exiger la réalisation d'études sur les stratégies et les méthodes d'intervention efficaces en matière de prévention de l'usage du tabac commercial chez les jeunes.

Abandon du tabac

- Améliorer l'accès aux produits d'abandon du tabac et préconiser leur inclusion dans les régimes d'avantages sociaux.
- Lutter contre la normalisation du tabagisme au sein des communautés métisses.
- Reconnaître que les avertissements sanitaires ont une efficacité limitée, car avec le temps, les images choc deviennent banales et finissent par être ignorées.
- Réduire la quantité de nicotine contenue dans différents produits.
- Mettre en œuvre des initiatives de renoncement au tabac visant à rétablir le lien entre les individus et leur culture et leur communauté, qui mettent en évidence les effets néfastes du tabagisme sur la personne, sa famille et sa communauté, et qui soulignent les effets des produits du tabac commercial sur l'environnement.
- Envisager des initiatives de renoncement au tabac qui distinguent l'usage du tabac commercial de celui du tabac traditionnel.

Health Department of the Otipemisiwak Métis Government of the Métis Nation within Alberta

DNUDPA

- Reconnaître le besoin d'autonomie en ce qui concerne les programmes et services offerts aux Métis.
- Prévoir suffisamment de temps, de ressources et de financement pour collaborer adéquatement avec les communautés et bien représenter leurs points de vue.
- Financer de façon durable la *Métis Nation of Alberta* qui s'est engagée à élaborer et à mettre en œuvre des programmes et des services visant à réduire l'usage du tabac commercial et à améliorer l'état de santé des Métis de l'Alberta.

Protection des jeunes et des peuples autochtones

- Financer et soutenir les programmes de prévention du tabagisme chez les jeunes dirigés par des Métis.
- Renforcer la formation à la sécurité culturelle des fournisseurs de services de santé afin de créer des espaces plus sécurisants pour les Autochtones qui souhaitent recevoir un soutien.

Abandon du tabac

- Accroître l'accès gratuit aux thérapies de remplacement de la nicotine.
- Financer et soutenir la mise en œuvre d'initiatives enracinées dans une approche holistique axée sur le mieux-être et le savoir traditionnel, sous la direction d'aînés, de gardiens du savoir, de personnes ayant une expérience vécue et de champions communautaires.
- Reconnaître que l'enjeu lié à l'usage du tabac commercial est complexe et que de multiples facteurs individuels, sociaux, environnementaux et sociétaux doivent être pris en compte.
- Réduire l'usage du tabac commercial en mettant en œuvre des programmes holistiques d'abandon du tabac axés sur la terre, en donnant accès à des programmes culturellement adaptés et en s'attaquant aux causes de la dépendance.

Métis Nation of Saskatchewan – Ministry of Health

DNUDPA

- Reconnaître que les Métis doivent composer avec les séquelles des pensionnats, du racisme et des relocalisations forcées, soit directement en tant que survivants, soit en raison de traumatismes intergénérationnels, et que le tabagisme peut aider certaines personnes à gérer des émotions difficiles, le stress et la consommation d'autres substances.
- Reconnaître le besoin d'autonomie pour les programmes et les services offerts aux Métis, afin de permettre un contrôle sur la conception et la prestation de services et de programmes culturellement adaptés liés à l'abandon du tabac.
- Reconnaître le rôle sacré et cérémoniel du tabac traditionnel pour de nombreux Métis.
- Fournir un financement fédéral adéquat, stable, équitable, continu et non limité dans le temps, ou en matière d'approches, pour permettre aux communautés métisses de se concentrer sur la mise en place d'interventions communautaires, centrées sur le client, culturellement adaptées et efficaces pour les citoyens.

Protection des jeunes et des populations vulnérables

- Réduire le nombre de détaillants de cigarettes dans les régions où le statut socioéconomique est faible et interdire les rabais sur les produits du tabac.
- Considérer que toute mesure législative visant à réduire l'usage du tabac commercial par les Métis doit s'appuyer sur une approche axée sur la réduction des méfaits et tenant compte des traumatismes.
- Reconnaître la vulnérabilité des jeunes Métis face à la pression de conformité, à l'exposition au tabac par le biais du cannabis et à l'absence de lien avec un usage traditionnel et spirituel du tabac.

Abandon du tabac

- Améliorer l'accès aux produits d'abandon du tabac et aux thérapies de remplacement de la nicotine.
- Cesser d'utiliser des campagnes publicitaires et des initiatives de renoncement au tabac qui font appel à des tactiques visant à provoquer un sentiment de honte, car cela renforce souvent le tabagisme.
- Certaines stratégies de marketing intègrent des exemples de réussite qui s'appuient sur des ressources inaccessibles à certains Métis, ce qui peut les démoraliser. Envisager des initiatives de renoncement au tabac faisant appel à des aînés qui partagent leurs connaissances sur le tabac traditionnel.
- Reconnaître que la dépendance au tabac est perçue comme moins préoccupante ou nocive que la dépendance à d'autres substances comme l'alcool et comme un moyen de faire face à des émotions difficiles et au stress.
- Reconnaître que le tabac est souvent consommé comme moyen de socialisation, par exemple avant et après les réunions des groupes d'appui pour lutter contre la dépendance.

Santé Canada remercie sincèrement la communauté de pratique autochtone de la Stratégie canadienne sur le tabac (coordonnée par l'*Association Nationale Autochtone Diabète*), la *Manitoba Métis Federation*, et *Les Femmes Michif Otipemisiwak*, d'avoir participé aux discussions. Nous attachons une grande importance à vos commentaires et à vos points de vue, et nous nous réjouissons de poursuivre notre dialogue et notre collaboration à l'avenir.

NOTES DE FIN

- 1 Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, 2023. Sur Internet : <https://cemusc.ca/documents/reports/francais/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2023-fr.pdf>
- 2 Les populations en quête d'équité sont des groupes de personnes ou des personnes qui font face à une discrimination systémique et à qui un accès équitable aux ressources et aux possibilités offertes à d'autres membres de la société et qui sont nécessaires pour obtenir des résultats justes et une pleine participation de la société a été refusé. L'atteinte de l'équité ne signifie pas nécessairement de traiter les personnes ou les groupes de la même manière, mais demande plutôt l'utilisation de mesures uniques pour assurer l'équité et l'inclusion.
- 3 Gouvernement du Canada. Avis d'intention concernant les risques liés à l'attrait et à l'accès des jeunes aux thérapies de remplacement de la nicotine, 2024. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/naturels-sans-ordonnance/avis-intention-concernant-risques-attrait-acces-jeunes-therapies-remplacement-nicotine.html
- 4 Organisation mondiale de la Santé (OMS). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Sur Internet : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375711/9789240088283-eng.pdf?sequence=1>
- 5 Organisation mondiale de la Santé (OMS). Fiche d'information sur le tabac. Sur Internet : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco
- 6 Organisation mondiale de la Santé (OMS). Fiche d'information sur le tabac. Sur Internet : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco
- 7 Institute for Health Metrics and Evaluation. The Lancet: Latest global disease estimates reveal perfect storm of rising chronic diseases and public health failures fuelling COVID-19 pandemic. 2020. Retrieved from: www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/lancet-latest-global-disease-estimates-reveal-perfect-storm
- 8 Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada. Coûts de l'usage de substances au Canada en 2020. Sur Internet : <https://cemusc.ca/couts-de-usage-de-substances/couts-actuels>
- 9 Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLA). Sur Internet : <https://fctc.who.int/fr/publications/i/item/9241591013>
- 10 Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, 2007–2020, Ottawa, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023. Sur Internet : <https://cemusc.ca/documents/reports/francais/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2023-fr.pdf>
- 11 Gouvernement du Canada, Mise en œuvre de la Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Consulté à l'adresse : www.justice.gc.ca/fra/declaration/index.html
- 12 Dans l'ESCC 2022, les fumeurs actuels étaient définis comme les personnes fumant la cigarette chaque jour ou à l'occasion au cours des 30 derniers jours et ayant fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie. Avant l'ESCC 2022, les fumeurs actuels étaient définis comme les personnes fumant la cigarette chaque jour ou à l'occasion. Il faut faire preuve de prudence au moment de comparer les taux de prévalence du tabagisme de l'ESCC 2022 à tous les cycles précédents de l'ESCC.
- 13 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2001 à 2021.
- 14 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2022. L'estimation de la population a été supprimée en raison de sa mauvaise qualité.
- 15 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2001 à 2021.
- 16 Avertissement relatif à la qualité : à interpréter avec prudence.
- 17 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2001 et 2022.

- 18 Gouvernement du Canada. L'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus en action à Santé Canada. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/plan-d-action-analyse-comparative-fondee-sur-sex-genre.html
- 19 Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé. Les principales inégalités en santé au Canada. Sur Internet : www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/hir-full-report-fra.pdf
- 20 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2022.
- 21 Avertissement relatif à la qualité : à interpréter avec prudence.
- 22 Enquête auprès des peuples autochtones (EPA) 2017.
- 23 Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Regional Health Survey (RHS) Phase 3 2015–16. Sur Internet : https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/713c8fd606a8eeb021debc927332938d_FNIGC-RHS-Phase-III-Report1-FINAL-VERSION-Dec.2018.pdf
- 24 Le taux d'abandon est calculé en prenant le nombre de personnes ayant cessé de fumer au cours de la dernière année et en le divisant par le nombre de personnes qui pourraient avoir cessé de fumer au cours de la dernière année (nombre d'abandons au cours de la dernière année + taux de tabagisme actuel). Ce calcul est limité puisque les données sont de nature transversale et ne reflète pas depuis quand les personnes ont cessé de fumer ni si elles recommenceront éventuellement à fumer.
- 25 Gouvernement du Canada. Raisons de cesser de fumer. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/cesser-fumer.html
- 26 U. S. Department of Health and Human Services. *Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: 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; 2020. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255575>
- 27 Environics Research. Étude longitudinale sur le tabagisme, 2022 : rapport final. Préparé à l'intention de Santé Canada, 2022. Sur Internet : <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2022/096-21-f/index.html>
- 28 Le taux de réussite en matière d'abandon désigne le pourcentage de tentatives d'abandon du tabagisme au cours de la dernière année (le pourcentage de personnes qui fument ayant déclaré avoir cessé de fumer pendant au moins 24 heures au cours des 12 derniers mois parce qu'elles tentaient de réduire leur consommation ou de cesser de fumer) qui ont été fructueuses. Le numérateur comprend les personnes ayant déclaré avoir cessé de fumer au cours de la dernière année et le dénominateur comprend les personnes qui ont fait une tentative d'abandon au cours de la dernière année.
- 29 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2021.
- 30 Le taux d'intention d'arrêter de fumer représente le pourcentage de personnes qui fument ayant déclaré considérer sérieusement cesser de fumer au cours des six prochains mois.
- 31 Le taux de tentatives d'abandon représente le pourcentage de personnes qui fument ayant déclaré avoir cessé de fumer pendant au moins 24 heures au cours des 12 derniers mois parce qu'elles tentaient de diminuer leur consommation ou de cesser de fumer.
- 32 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2021.
- 33 Le taux de réussite en matière d'abandon désigne le pourcentage de tentatives d'abandon du tabagisme au cours de la dernière année (le pourcentage de personnes qui fument ayant déclaré avoir cessé de fumer pendant au moins 24 heures au cours des 12 derniers mois parce qu'elles tentaient de réduire leur consommation ou de cesser de fumer) qui ont été fructueuses. Le numérateur comprend les personnes ayant déclaré avoir cessé de fumer au cours de la dernière année et le dénominateur comprend les personnes qui ont fait une tentative d'abandon au cours de la dernière année.
- 34 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2021.

- 35 Statistique Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN): sommaire des résultats pour 2022. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2022.html
- 36 Statistique Canada. La production de cigarettes, les ventes et le taux de tabagisme connaissent une tendance à la baisse. Sur Internet : www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/3230-la-production-de-cigarettes-les-ventes-et-le-taux-de-tabagisme-connaissent-une-tendance
- 37 Données tirées des rapports de l'industrie soumis aux termes du *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* (DORS/2000–273), article 13.
- 38 Données tirées des rapports de l'industrie soumis aux termes du *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* (DORS/2000–273), article 13.
- 39 Données tirées des rapports de l'industrie soumis aux termes du *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* (DORS/2000–273), article 13.
- 40 Gouvernement du Canada. Taux ajustés du droit d'accise sur les produits du tabac à compter du 1^{er} avril 2024. Sur Internet : www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/publications/edn91/taux-ajustes-du-droit-d'accise-sur-les-produits-du-tabac-a-compter-du-1er-avril-2024.html
- 41 Revenu Québec. Hausse des taux de l'impôt sur le tabac. Sur Internet : www.revenuquebec.ca/en/press-room/tax-news/details/2024-03-12/hausse-des-taux-de-limpot-sur-le-tabac-1
- 42 Gouvernement de l'Ontario. Taxe sur le tabac. Sur Internet : www.ontario.ca/fr/document/taxe-sur-le-tabac
- 43 Gouvernement du Yukon. Taux de la taxe sur le tabac en vigueur au Yukon. Sur Internet : <https://yukon.ca/fr/taux-taxe-tabac>
- 44 Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Licences, taxes et droits. Sur Internet : <https://www.fin.gov.nt.ca/fr/services/licences-taxes-et-droits/taxe-sur-le-tabac>
- 45 Les données sur les prix de détail ont été tirées du *NielsenIQ Market Track Report, Tobacco Cigarettes, 2022*. Les données ont été achetées auprès de NielsenIQ dans le cadre d'un contrat avec Santé Canada.
- 46 Les données sur les prix de détail ont été tirées du *NielsenIQ Market Track Report, Tobacco Cigarettes, 2022*. Les données ont été achetées auprès de NielsenIQ dans le cadre d'un contrat avec Santé Canada.
- 47 U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016.
- 48 Données tirées des rapports de l'industrie soumis aux termes du *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* (DORS/2000–273), article 13.
- 49 Les revenus de l'industrie ont été calculés en soustrayant le droit d'accise fédéral du prix de gros.
- 50 Sheikh ZD, Branston JR, Gilmore AB. Tobacco industry pricing strategies in response to excise tax policies: a systematic review. *Tobacco Control* 2023; 32:239–250.
- 51 Les données sur les prix de détail ont été tirées du *NielsenIQ Market Track Report, Tobacco Cigarettes, 2022*. Les données ont été achetées auprès de NielsenIQ dans le cadre d'un contrat avec Santé Canada.
- 52 Agence du revenu du Canada. Rapport sur l'écart fiscal fédéral global : Estimations et principales constatations concernant l'inobservation pour les années d'imposition 2014 à 2018. Sur Internet : www.canada.ca/content/dam/cra-arc/corp-info/aboutcra/tax-canada-conceptual-study/rv4-149-1-2022-ovrll-tx-gp-rpt-fr.pdf
- 53 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, Committee on the Review of the Health Effects of Electronic Nicotine Delivery Systems, Eaton, D. L. , Kwan, L. Y. , & Stratton, K. (Eds.). , 2018. *Public Health Consequences of ECigarettes*. National Academies Press (US).

- 54 U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US 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; 2012. Retrieved from www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99242/#ch2.s2
- 55 U.S. Department of Health and Human Services (2010). How tobacco smoke causes disease: a report of the Surgeon General. *U. S. Department of Health and Human Services*. Atlanta GA.
- 56 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2022.
- 57 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2022. L'estimation de la population a été supprimée en raison de sa mauvaise qualité.
- 58 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2001.
- 59 DiFranza, J. R., Eddy, J. J., Brown, L. F., Ryan, J. L., & Bogojavlensky, A. (1994). Tobacco acquisition and cigarette brand selection among youth. *Tobacco Control*, 3(4), 334–338. doi:10.1136/tc.3.4.334.
- 60 Organisation mondiale de la Santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CLA). Sur Internet : <https://fctc.who.int/fr/publications/i/item/9241591013>
- 61 Organisation mondiale de la Santé. Directives pour l'application de l'article 13, Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Sur Internet : <https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/tobacco-advertising-promotion-and-sponsorship>
- 62 Le *Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée)* a depuis été abrogé et consolidé dans le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*.
- 63 *Règlement sur les rapports relatifs au tabac* (DORS-2000–273), (modifié pour la dernière fois le 4 mars 2019).
- 64 Statistique Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE), 2021–2022.
- 65 Physicians for a smoke-free Canada. Tobacco Retailing: A scan of available regulatory approaches. Sur Internet : www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Generalbackgroundonretail.pdf
- 66 Santé Canada. Rapport annuel sur les activités de contrôle de la conformité et d'application de la loi (Lutte antitabac) 2016–2017. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/2016-2017-rapport-annuel-activites-contrrole-conformite-application-loi-lutte-antitabac.html
- 67 Lee JGL, Kong AY, Sewell KB, et al. Association of tobacco retailer density and proximity with adult tobacco use behaviours and health outcomes: a meta-analysis. *Tobacco Control* 2021; 0:1-12. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056717
- 68 Physicians for a smoke-free Canada. Tobacco Retailing: A scan of available regulatory approaches. Sur Internet : www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Generalbackgroundonretail.pdf
- 69 Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE), 2021–2022.
- 70 L'âge minimum légal pour acheter des produits du tabac est de 19 ans à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, en Ontario, en Colombie-Britannique, en Saskatchewan, au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon et de 21 ans à l'Île-du-Prince-Édouard.
- 71 Organisation mondiale de la Santé. Directives pour l'application de l'article 6, Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Sur Internet : <https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/price-and-tax-measures-to-reduce-the-demand-for-tobacco>
- 72 *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (L.C. 1997, ch. 13) (dernière modification en 2018), annexe 1. Sur Internet : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/t-11.5/page-8.html#h-450049>
- 73 Bansal-Travers M, Hammond D, Smith P, Cummings KM. The impact of cigarette pack design, descriptors, and warning labels on risk perception in the U.S. *American Journal of Preventative Medicine* 2011; 6:674–82.
- 74 Hammond, David. Standardized packaging of tobacco products evidence Review: prepared on behalf of the Irish Department of Health; 2014. Retrieved from: www.lenus.ie/handle/10147/575325

- 75 Parr V, Tan B, Ell P, Miller K. Market research on determine effective plain packaging of tobacco products – Study 4: Consumer perceptions of plain pack colour with brand elements. Rapport préparé pour le ministère de la Santé et du Vieillissement de l’Australie, Canberra; août 2011. Sur Internet : www.health.gov.au/sites/default/files/market-research-to-determine-effective-plain-packaging-of-tobacco-products.pdf
- 76 Parr V, Tan B, Ell P, Miller K. Market research on determine effective plain packaging of tobacco products – Study 5: Face-to-face: consumer appraisal of plain packs with new health warnings using prototype packs. Ministère de la Santé et du Vieillissement de l’Australie, Canberra, août 2011. Sur Internet : www.health.gov.au/sites/default/files/market-research-to-determine-effective-plain-packaging-of-tobacco-products.pdf
- 77 Gouvernement du Canada. Les cigarettes « Super Slim ». Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/cigarettes-super-slim.html#fn3
- 78 Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tobacco Control* 2011; 20:327–337.
- 79 Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2023 : Sommaire. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2023-sommaire.html>
- 80 International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. Health Warnings for Cigarettes, Vaping Products, and Heated Tobacco Products in Canada; 2022. Sur Internet : https://itcproject.s3.amazonaws.com/uploads/documents/ITC_Health_Warnings_in_Canada_en_v6_FINAL_1.pdf
- 81 Gouvernement du Canada. Conformité et application de la loi sur le vapotage. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage/conformite-application-loi.html
- 82 Gouvernement du Canada. Approche du Canada en matière d’inspections sur place pendant la pandémie de COVID-19 : Avis. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/inspections-place-avis.html
- 83 Gouvernement du Canada. Plan prospectif de la réglementation 2023–2025 : *Règlement modifiant le Règlement sur les contraventions (Loi sur le tabac et les produits de vapotage)*. Sur Internet : www.justice.gc.ca/fra/trans/lr-ar/ppr-frp/2023_2025.html#s18
- 84 Santé Canada. Enquête sur le tabagisme au Canada, cycle 1 à 4, 1994–1995.
- 85 Statistique Canada. Aperçu de l’Enquête nationale sur la santé de la population, 1994–1995, cat. no 82–567. 1995.
- 86 Santé Canada. Enquête sur le tabagisme au Canada, cycle 1 à 4, 1994–1995.
- 87 Ialomiteanu A, Bondy S. Prevalence of Smoking and Attitudes Toward Tobacco Control Policies: Findings of the 1995 Ontario Alcohol and Other Drug Opinion Survey (OADOS). Addiction Research Foundation, Toronto; 1995.
- 88 Statistique Canada. Aperçu de l’Enquête nationale sur la santé de la population, 1994–1995, cat. no 82–567. 1995.
- 89 Santé Canada. Lutte contre le tabagisme : Un plan pour protéger la santé des Canadiens, 1995.
- 90 Santé Canada. Lutte contre le tabagisme : Un plan pour protéger la santé des Canadiens, 1995.
- 91 Organisation mondiale de la Santé. Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac. Sur Internet : <https://fctc.who.int/fr/publications/i/item/9241591013>
- 92 Organisation mondiale de la Santé. Conférence des parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac, dixième session, Décision : Activités prospectives de lutte antitabac (en relation avec l’article 2.1 de la Convention-cadre de l’OMS). Sur Internet : <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Decisions/fctc-cop-10-12-fr.pdf>
- 93 Organisation mondiale de la Santé (OMS). WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Sur Internet : www.who.int/publications/i/item/9789240077164

-
- 94 Organisation mondiale de la Santé (OMS). WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Sur Internet : www.who.int/publications/i/item/9789240077164
 - 95 Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2023 : Sommaire. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2023-sommaire.html
 - 96 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2022. L'estimation de la population a été supprimée en raison de sa mauvaise qualité.
 - 97 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2001 à 2021.
 - 98 Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN), 2021.
 - 99 Rapport annuel sur les activités de contrôle de la conformité et d'application de la loi (Lutte antitabac) 2016–2017. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/2016-2017-rapport-annuel-activites-controle-conformite-application-loi-lutte-antitabac.html
 - 100 Gouvernement du Canada. Politique de conformité et d'application de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/reglements-tabac-vapotage/politique-conformite-application-loi-tabac-produits-vapotage.html
 - 101 Sheikh ZD, Branston JR, Gilmore AB. Tobacco industry pricing strategies in response to excise tax policies: a systematic review. *Tobacco Control* 2023; 32:239–250.
 - 102 Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2022. L'estimation de la population a été supprimée en raison de sa mauvaise qualité.
 - 103 Gouvernement du Canada. Avis d'intention concernant les risques liés à l'attrait et à l'accès des jeunes aux thérapies de remplacement de la nicotine, 2024. Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/naturels-sans-ordonnance/avis-intention-concernant-risques-attrait-acces-jeunes-therapies-remplacement-nicotine.html
 - 104 Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le tabagisme recule malgré les efforts déployés par l'industrie du tabac pour enrayer les progrès. Sur Internet : www.who.int/fr/news/item/16-01-2024-tobacco-use-declines-despite-tobacco-industry-efforts-to-jeopardize-progress
 - 105 Conférence des parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, dixième session, Décision : Activités prospectives de lutte antitabac (en relation avec l'article 2.1 de la Convention-cadre de l'OMS). Sur Internet : <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Decisions/fctc-cop-10-12-fr.pdf>