



Évaluation des activités du portefeuille de la Santé liées au tabac et au vapotage de 2021-2022 à 2024-2025

Rapport final – décembre 2025

Préparée par le Bureau de l'audit et de l'évaluation



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada 

Also available in English under the title: *Evaluation of the Health Portfolio's Tobacco and Vaping Control Activities (2021-2022 to 2024-2025)*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Gouvernement du Canada

Sans frais : 1-866-225-0709

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : oe-bae@phac-aspc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé, 2026

Date de publication : avril 2026

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, veuillez consulter :

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/contactez-nous/demande-affranchissement-droit-auteur.html>

Cat. : H14-514/2026F-PDF

ISBN : 978-1-100-00144-9

Pub. : 260246

Tables des matières

LISTE DES ACRONYMES	3
RÉSUMÉ	6
CONTEXTE ET PORTÉE DE L'ÉVALUATION.....	6
CONSTATATIONS	7
RECOMMANDATIONS	11
<i>Visant l'agence de la santé publique du canada et à santé canada.....</i>	<i>11</i>
<i>visant santé canada</i>	<i>11</i>
RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION.....	13
HISTORIQUE ET CONTEXTE	19
PORTÉE ET APPROCHE DE L'ÉVALUATION	21
CONSTATATIONS	21
EFFICACITÉ.....	21
<i>Progrès vers l'objectif de la sct.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabagisme et vapotage chez les jeunes et les jeunes adultes.....</i>	<i>24</i>
<i>Résultats de l'abandon du tabagisme.....</i>	<i>28</i>
<i>Programme de subventions et de contributions.....</i>	<i>31</i>
<i>Campagnes de publicité et d'éducation du public</i>	<i>39</i>
<i>Conformité et application de la loi.....</i>	<i>42</i>
<i>Données et surveillance.....</i>	<i>50</i>
EFFICACITÉ.....	51
<i>Rôles et collaboration</i>	<i>51</i>
<i>Allocation des ressources et planification stratégique</i>	<i>56</i>
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	60
CONCLUSIONS.....	60
RECOMMANDATIONS	62
<i>ASPC et Santé Canada</i>	<i>62</i>
<i>Santé Canada</i>	<i>63</i>
ANNEXE A : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES	65
DIRECTIONS GÉNÉRALES DE SANTÉ CANADA PARTICIPANT À LA SCT.....	65
QUESTIONS D'ÉVALUATION.....	65
ANNEXE B : MÉTHODOLOGIE	67
MÉTHODES ET SOURCES DE DONNÉES	67
LIMITES.....	68
ANNEXE C : TABLEAUX SUPPLÉMENTAIRES	71
TABLEAU C-1 : POURCENTAGE D'ABSTINENTS À VIE AU CANADA QUI N'ONT PAS FUMÉ LEUR PREMIÈRE CIGARETTE ENTIÈRE DANS LES 12 MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE [†]	71
TABLEAU C-2. POURCENTAGE DE PERSONNES AU CANADA QUI ONT DÉCLARÉ N'AVOIR JAMAIS FUMÉ DE CIGARETTES, MAIS AVOIR UTILISÉ UNE CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS [‡]	71
TABLEAU C-3 : RÉSUMÉ DES DISTINCTIONS DANS LES PROGRAMMES DE SUBVENTIONS ET DE CONTRIBUTIONS LIÉS AU TABAC DE LA SCT (VÉRIFIÉ PAR SAC)	71

TABLEAU C-4 : RÉSULTATS DU RENONCEMENT AU TABAC APRÈS SIX MOIS POUR DIFFÉRENTES INTERVENTIONS NON FÉDÉRALES	74
TABLEAU C-5 : NOMBRE DE VISITES PARTICIPATIVES SUR LES PAGES WEB DE CAMPAGNES DE RENONCEMENT AU TABAGISME ET AU VAPOTAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	75
TABLEAU C-6 : ENQUÊTES DE SANTÉ CANADA MESURANT L'USAGE DU TABAC ET DES PRODUITS DE VAPOTAGE PAR LES ADULTES	76
TABLEAU C-7 : BUDGET ET DÉPENSES DE L'ASPC ET DE SANTÉ CANADA LIÉS AU TABAC DE 2021-2022 À 2023-2024	76
NOTES DE FIN DE DOCUMENT	79

Liste des acronymes

ARC	Agence du revenu du Canada
ASFC	Agence des services frontaliers du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCLAT-OMS	Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac
DGCAP	Direction générale des communications et des affaires publiques
DGORAL	Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi
DGSCC	Direction générale des substances contrôlées et du cannabis
DLT	Direction de la lutte au tabagisme
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
FSCC	Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés
GRC	Gendarmerie royale du Canada
LTPV	<i>Loi sur le tabac et les produits de vapotage</i>
PPS	Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques
PUDS	Programme sur l'usage et les dépendances aux substances
SCT	Stratégie canadienne sur le tabac
SAC	Services aux Autochtones Canada
SNGICAL	Solution nationale de gestion intégrée de la conformité et de l'application de la loi

Résumé

Contexte et portée de l'évaluation

Les Activités de lutte contre le tabagisme et le vapotage du portefeuille de la Santé sont guidées par la Stratégie canadienne sur le tabac, lancée en 2018 dans le but de réduire la consommation de tabac au Canada à moins de 5 % d'ici 2035. Dotée d'un financement annuel de 66 millions de dollars, la Stratégie vise principalement à aider les Canadiens à cesser de fumer, à protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine, à collaborer avec les groupes autochtones afin d'élaborer des plans spécifiques pour les Autochtones et à renforcer les sciences, la surveillance et les partenariats connexes. À l'appui de la Stratégie, Santé Canada mène de nombreuses activités, notamment l'administration et l'application de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*, ainsi que l'élaboration de politiques et de règlements, et des efforts d'éducation du public par l'intermédiaire de plusieurs de ses directions générales, tandis que l'Agence de la santé publique du Canada soutient les initiatives de renoncement au tabac pour les populations prioritaires par l'intermédiaire du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés. D'autres ministères fédéraux, notamment Services aux Autochtones Canada, les organismes de sécurité publique et l'Agence du revenu du Canada, contribuent respectivement à la collaboration avec les peuples autochtones, à la prévention du commerce illicite du tabac et à l'administration de la taxation du tabac.

L'évaluation des activités de lutte contre le tabagisme et le vapotage du portefeuille de la Santé évalue l'efficacité et l'efficience des initiatives mises en œuvre par Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada de 2021-2022 à 2025-2026, à l'appui de l'objectif de la Stratégie visant à réduire la prévalence du tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035. Plus précisément, l'évaluation a porté sur les progrès réalisés pour aider les Canadiens à cesser de fumer, protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine, les contributions du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada, les campagnes publicitaires et les efforts d'éducation, les projets axés sur le tabac de l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que l'efficacité de la gestion des

ressources, des rôles et des responsabilités, et la détermination qui assure que les efforts ont été ciblés aux domaines dont les besoins sont les plus grands.

Constatations

Progrès vers les objectifs nationaux

Des progrès importants ont été faits dans la réalisation de l'objectif de la Stratégie canadienne sur le tabac, bien que le taux de tabagisme chez les adultes étant passé de 22,0 % en 2010 à 11,5 % en 2023. Le taux de tabagisme chez les jeunes, notamment entre ceux de 12 à 17 ans, a également diminué au cours de cette période, passant de 6.2% en 2010 à 1.6% en 2023. Les données montrent que, malgré la réduction du tabagisme et du vapotage chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, leurs taux de consommation restent supérieurs à la moyenne nationale, ce qui indique qu'il est nécessaire de poursuivre les efforts ciblés.

Vapotage chez les jeunes et jeunes adultes

Santé Canada a introduit des réglementations visant à lutter contre l'augmentation du vapotage chez les jeunes, notamment l'étiquetage des produits, les limites de concentration en nicotine et des contrôles stricts de la publicité. Ces efforts, combinés à des campagnes d'éducation ciblant les jeunes, ont contribué à réduire le vapotage chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans, qui est passé de 13,1 % en 2019 à 7,1 % en 2023. À l'inverse, le vapotage a augmenté chez les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans de 13.3% en 2020 à 19.4% en 2023, soulignant la nécessité de poursuivre les efforts de prévention.

Renoncement au tabac

Les taux de renoncement au tabac sont restés stables au cours des cinq dernières années, avec environ 8 % des adultes qui réussissent à arrêter chaque année. Malgré la disponibilité d'aides au renoncement, telles que des thérapies de remplacement de

la nicotine, des médicaments et des produits de vapotage, la plupart des adultes continuent d'essayer d'arrêter de fumer sans aide, ce qui souligne la nécessité de renforcer la sensibilisation et la promotion des services existants. Depuis 2011-2012, Santé Canada finance les provinces et les territoires pour qu'ils gèrent la Ligne d'aide au renoncement pancanadienne, dont l'efficacité et le rendement des investissements doivent être évalués plus en détail.

Programmes de subventions et de contributions

L'évaluation a mis en évidence les contributions positives des projets financés visant le renoncement au tabac et la prévention du tabagisme, en particulier parmi les populations prioritaires. Des programmes tels que le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés et le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances ont démontré des résultats clairs, notamment une réduction du taux de tabagisme parmi les participants. Parallèlement, un large éventail de collaborateurs, notamment les gouvernements provinciaux et municipaux, les organisations non gouvernementales et les entités du secteur privé telles que les compagnies d'assurance maladie, ont également parrainé des initiatives visant à encourager le renoncement au tabac, ce qui a donné lieu à un domaine regroupant plusieurs collaborateurs. Bien que les activités et les populations cibles varient, ces collaborateurs partagent l'objectif commun de réduire le tabagisme dans divers groupes. Une plus grande clarté sur les différents rôles des programmes et leur orientation future pourrait contribuer à optimiser l'allocation des ressources.

Campagnes d'éducation publique

Les initiatives d'éducation publique de Santé Canada ont permis de sensibiliser efficacement la population et de mobiliser les Canadiens grâce à diverses stratégies médiatiques. Les campagnes ciblant les jeunes et les adultes qui fument ont suscité un engagement considérable en ligne. Cependant, certaines parties prenantes ont identifié une lacune dans la communication de messages nuancés, en particulier sur le vapotage comme outil de réduction des méfaits pour les adultes qui fument. Les futures campagnes devront continuer à diffuser des messages équilibrés afin de

répondre, en matière d'information, aux besoins distincts des jeunes, des non-utilisateurs de produits du tabac et des adultes qui fument.

Conformité et application de la loi

Les efforts de conformité et d'application de la loi dans le cadre de la législation actuelle sur le tabac et le vapotage se heurtent à plusieurs défis. Il s'agit notamment de défis liés à l'ensemble des outils de conformité et d'application de la loi, aux ressources limitées et aux retards dans la mise en œuvre de nouveaux systèmes informatiques, qui ont tous eu une incidence sur la capacité de surveillance. Santé Canada travaille à la mise en place de la Solution nationale intégrée de gestion de la conformité et de l'application, afin de moderniser la saisie et l'analyse des données, mais sa mise en œuvre a été retardée. En attendant, la Direction générale de la réglementation et de l'application de la loi s'appuie sur des solutions provisoires, qui limitent l'élaboration de points de vue en temps réel des tendances en matière de conformité. Bien que Santé Canada ait augmenté le nombre d'inspections, en particulier pour les produits de vapotage, les contraintes en matière de ressources peuvent limiter la portée et l'efficacité des activités de conformité et d'application de la loi, en particulier celles qui portent sur le marché en ligne en pleine croissance. L'absence d'outils de conformité et d'application de la loi plus efficaces dans le cadre de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* pourrait limiter davantage la capacité de Santé Canada à lutter efficacement contre la non-conformité.

Données et surveillance

Bien que les objectifs en matière de surveillance et de production de rapports de Santé Canada aient été atteints, l'évaluation a révélé des incohérences dans les outils d'enquête et une couverture insuffisante de certaines populations. Il est nécessaire d'améliorer la continuité, la comparabilité et l'intégration des outils de collecte de données afin de permettre des analyses claires et exploitables des nouvelles tendances et des répercussions sur la santé publique.

Rôles, responsabilités et allocation des ressources

Les rôles et responsabilités de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres partenaires étaient généralement bien définis et favorisaient une action coordonnée dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le tabac.

Santé Canada a fait preuve de souplesse dans la réaffectation des ressources pour répondre aux nouvelles préoccupations liées au vapotage. Cependant, le manque de financement adéquat et continu pour les activités de conformité et d'application de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*, y compris pour les services de laboratoire, demeure un défi. Depuis 2018, de nombreux nouveaux règlements ont été adoptés, mais sans financement adéquat et continu, ni planification à long terme, la capacité de Santé Canada, à répondre efficacement aux exigences réglementaires, pourrait être limitée. En 2025, Santé Canada a mis en œuvre le Règlement sur les redevances à payer sur le tabac, qui oblige les fabricants des produits de tabac, y compris les importateurs, à payer une redevance annuelle afin de recouvrer les coûts des activités liées au tabac entreprises par le gouvernement du Canada dans le cadre de satisfaire l'objectif de la LTPV, minimisant ainsi le fardeau financier de ces activités pour les contribuables. Ce changement vise aussi à accroître la transparence, à éclairer la planification future des ressources dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le tabac et à renforcer la capacité du gouvernement à aligner les ressources sur les exigences réglementaires et les priorités en matière de santé publique.

Bien que la LTPV confère le pouvoir d'élaborer et de mettre en œuvre des cadres pour le recouvrement des coûts liés au tabac et au vapotage, Santé Canada adopte une approche progressive pour la mise en œuvre des cadres liés au tabac et au vapotage. La mise en œuvre d'un cadre de recouvrement des coûts pour les produits du tabac est la priorité initiale du gouvernement, et une analyse plus approfondie est nécessaire pour élaborer une approche appropriée permettant le recouvrement des coûts payés par le gouvernement fédéral pour les activités liées au vapotage auprès des fabricants de produits de vapotage.

Recommandations

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

Recommandation 1 : Travailler conjointement pour mieux définir les rôles et les priorités des programmes de subventions et de contributions de l'ASPC et de Santé Canada dans le domaine du renoncement au tabac.

Les programmes de subventions et de contributions de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada soutiennent tous deux le renoncement au tabac, mais leurs rôles et priorités respectifs ont évolué au fil du temps. Une clarification supplémentaire, élaborée conjointement, permettrait d'assurer l'harmonisation des programmes, d'éviter les chevauchements et de renforcer la complémentarité avec les efforts des autres partenaires de la Stratégie canadienne sur le tabac.

Visant Santé Canada

Recommandation 2 : Améliorer les systèmes informatiques et les capacités d'analyse des données afin de soutenir les activités du programme.

Les systèmes actuels sont obsolètes et les retards dans la mise en place de nouveaux systèmes limitent la capacité de Santé Canada à assurer le suivi de la conformité, à gérer efficacement l'application de la loi et à analyser les nouvelles tendances. Cette recommandation, reprise de l'évaluation précédente, souligne le besoin continu d'un plan actualisé pour mettre en œuvre une solution informatique appropriée afin que le programme puisse mieux assurer le suivi de la conformité et la prise de décision éclairée.

Recommandation 3 : Afin d'améliorer la continuité et la clarté, cibler les rapports en matière de données sur la prévalence du tabagisme et du vapotage à l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) et à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Bien que Santé Canada continue d'atteindre ses objectifs en matière de recherche et de surveillance et recueille suffisamment de données pour surveiller les taux de tabagisme et de vapotage, l'utilisation de plusieurs enquêtes pour la surveillance et

les rapports en matière de la prévalence crée des variations qui limitent la continuité et la comparabilité. Concentrer la collecte de données sur les enquêtes existantes de Santé Canada, administrées par Statistique Canada, améliorerait la clarté, renforcerait la cohérence et faciliterait une analyse plus claire des tendances et des progrès.

Recommandation 4 : Élaborer des options et une recommandation pour relever les défis des inspections et des analyses en laboratoire. De plus, examiner et intégrer les constatations de l'évaluation sur la conformité et l'application de la loi dans le processus du troisième examen législatif de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage.

Les activités de conformité et d'application de la loi en vertu de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* sont confrontées à des défis, notamment en ce qui concerne l'ensemble des outils de conformité et d'application de la loi, les contraintes en matière de ressources et la croissance des ventes en ligne, ce qui crée une pression pour moderniser les systèmes et renforcer les capacités. L'intégration des constatations de l'évaluation dans le troisième examen législatif aidera à relever ces défis, tandis que le renforcement des capacités des laboratoires favoriserait la viabilité à long terme des fonctions de conformité.

Réponse et plan d'action de la direction

Recommandation 1

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

Travailler conjointement pour mieux définir les rôles et les priorités des programmes de subventions et de contributions de l'ASPC et de Santé Canada dans le domaine du renoncement au tabac.

Réponse de la direction : La direction approuve la recommandation. Le rôle de l'ASPC a évolué parallèlement à d'autres programmes fédéraux, ce qui nécessite des clarifications afin de s'assurer qu'il demeure pertinent et qu'il complète les efforts de Santé Canada et d'autres partenaires.

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilités	Ressources
Les responsables de l'ASPC et de SC travailleront ensemble pour clarifier les rôles et les domaines d'intervention afin de garantir les points forts de chaque programme des subventions et contributions soient optimisés	1.1 Élaboration ou révision de PON afin d'harmoniser la sélection des priorités avec chaque équipe impliquée dans l'élaboration d'appels de propositions, l'examen des propositions et la réception des livrables.	31 octobre 2026	Bureau de première responsabilité (BPR) : Directeur exécutif, Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé Bureau de seconde responsabilité (BSR) : Directeur général, Direction de la politique horizontale, de la planification et des programmes, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis BSR : Directrice générale, Direction de la lutte au tabagisme, Direction	Ressources existantes

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilités	Ressources
			générale substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada	

Recommandation 2

Visant Santé Canada

Améliorer les systèmes informatiques et les capacités d'analyse des données afin de soutenir les activités du programme.

Réponse de la direction

La direction approuve la recommandation. Les systèmes actuels sont désuets et lents, ce qui limite la capacité de Santé Canada à assurer le suivi de la conformité, à gérer efficacement l'application de la loi et à analyser les nouvelles tendances. Cette recommandation, qui découle de l'évaluation précédente, souligne la nécessité continue d'un plan actualisé pour mettre en œuvre un système permettant de mieux assurer le suivi de la conformité et de prendre des décisions éclairées.

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilités	Ressources
Mise en œuvre d'un système informatique adapté	2.1. La solution est mise en œuvre et accessible à tout utilisateur	31 mars 2027	BPR : Directrice générale, Direction de la lutte au tabagisme, Direction générale substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada BSR : Directeur général, Direction générale du	Ressources existantes

Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilités	Ressources
			cannabis, du tabac et des substances contrôlées, Direction générale de la réglementation et de l'application de la loi, Santé Canada Soutien : Directeur général, Direction de l'élaboration, de la livraison et de la gestion de produits numériques, Direction générale de la transformation numérique	

Recommandation 3

Visant Santé Canada

Afin d'améliorer la continuité et la clarté, cibler les rapports en matière de données sur la prévalence du tabagisme et du vapotage à l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) et à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Réponse de la direction

La direction approuve la recommandation. Bien que Santé Canada continue d'atteindre ses objectifs en matière de recherche et de surveillance et recueille suffisamment de données pour surveiller les taux de tabagisme et de vapotage, l'utilisation de plusieurs enquêtes crée des variations qui limitent la continuité et la comparabilité. Concentrer la collecte de données dans le cadre des enquêtes existantes de Santé Canada

administrées par Statistique Canada améliorerait la clarté, renforcerait la cohérence et faciliterait une analyse plus claire des tendances et des progrès.

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilités	Ressources
Élaboration d'une stratégie à l'échelle de la direction générale pour la collecte et la diffusion de données sur le tabagisme et le vapotage.	3.1 Élaboration d'un plan de collecte, d'analyse et de diffusion des données et son approbation par la haute direction (SMA).	31 octobre 2026	BPR : Directrice générale, Direction de la lutte au tabagisme, Direction générale substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada Soutien : Directeur général, Direction des substances contrôlées et de la réponse aux surdoses, DGSCC Soutien: Directrice générale, Direction de la politique stratégique (cannabis), DGSCC	Ressources existantes

Recommandation 4

Visant Santé Canada

Élaborer des options et une recommandation pour relever les défis des inspections et des analyses en laboratoire. De plus, examiner et intégrer les constatations de l'évaluation sur la conformité et l'application de la loi dans le processus du troisième examen législatif de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*.

Réponse de la direction

La direction approuve la recommandation. Il est nécessaire de tenir compte des priorités des programmes en cours, de la stabilité financière et de la viabilité pour mener à bien les activités de conformité et d'application de la loi de Santé Canada en matière de tabac et de vapotage, y compris les inspections et les analyses de laboratoire. Compte tenu du financement total du programme à l'échelle du ministère, la DGORAL, en collaboration avec la DGSCC, entreprendra une analyse des ressources et des capacités en conformité et application de la loi en fonction des exigences réglementaires courantes, incluant celles en vigueur depuis la mise en œuvre de la LTPV. Comme le programme continue de se heurter à des difficultés liées aux outils limités de conformité et d'application de la loi, le Ministère examinera et intégrera les conclusions de l'évaluation dans le troisième examen législatif de la LTPV, qui est axé sur la conformité et l'application de la loi.

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
Élaboration des options et d'une recommandation pour répondre aux défis en matière de stabilité et de capacité pour les inspections et les analyses en laboratoire qui permettraient la livraison efficace des activités de conformité et d'application de la loi en matière de tabac et de	4.1 Des options et une recommandation pour répondre aux défis en matière de stabilité des inspections et des laboratoires ainsi que la capacité structurelle sont élaborées et soumises à la haute direction pour examen.	30 octobre 2026	BPR : Directeurs généraux, Direction du cannabis, du tabac et des substances contrôlées et Direction des laboratoires, DGORAL BSR : Directrice générale, DLT, DGSCC	Ressources existantes

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilit	Ressources
vapotage de Santé Canada.				
Les conclusions de l'évaluation sont prises en considération en vue de leur intégration dans le processus de troisième examen législatif de la LTPV.	4.2 Intégration des conclusions de l'évaluation au processus de troisième examen législatif de la LTPV, le cas échéant	23 mai 2026	BPR : Directrice générale, DLT, DGSCC BSR : Directeur général, Direction générale du cannabis, du tabac et des substances contrôlées, DGORAL	Ressources existantes

Historique et contexte

Les activités de lutte contre le tabagisme et le vapotage du portefeuille de la Santé sont guidées par la Stratégie canadienne sur le tabac (SCT), lancée en 2018 pour diminuer le taux de tabagisme en deçà de 5 % d'ici 2035. La Stratégie consacre 66 millions de dollars par année pour aider les Canadiennes et les Canadiens qui fument à cesser de fumer ou à réduire les méfaits de leur dépendance à la nicotine, et pour protéger les jeunes et les personnes qui ne consomment pas de produits du tabac contre les dangers pour la santé liés au tabagisme et à la dépendance à la nicotine.

La SCT s'articule autour de quatre grands thèmes :

- aider les Canadiens et les Canadiennes à renoncer au tabac;
- protéger les jeunes et les personnes qui ne consomment pas de tabac de la dépendance à la nicotine;
- collaborer avec les groupes autochtones en vue d'élaborer des projets précis destinés aux Autochtones;
- renforcer nos connaissances scientifiques, renforcer notre surveillance et consolider nos partenariats.

Bien que la SCT ne soit pas une initiative horizontale formelle, elle implique de nombreux ministères et organismes du gouvernement fédéral. Au sein du portefeuille de la Santé, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) y prennent part.

Santé Canada mène des activités réglementaires et stratégiques, soutenues par un budget prévu de 32,3 millions de dollars pour 2025-2026, aux fins de son administration et de l'application de la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage* (LTPV), qui régit la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac et des produits de vapotage. Santé Canada administre également le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), qui est doté d'un budget de 3,5 millions de dollars en 2025-2026 pour des projets liés au tabac. Le Programme fournit un financement limité dans le temps pour des projets novateurs et fondés sur des données probantes qui se concentrent, entre autres, sur la sensibilisation, la

prévention du tabagisme et la réduction des risques à travers le Canada. Les responsabilités sont réparties entre plusieurs directions générales; voir l'[annexe A](#) pour plus de détails.

L'ASPC administre le programme du Fonds pour la santé des Canadiens et des collectivités (FSCC), dont le budget prévu pour la SCT est de 4,1 millions de dollars pour la période 2025-2026. Ce programme soutient les interventions visant à promouvoir l'abandon du tabac, en mettant l'accent sur les populations prioritaires qui sont confrontées à des inégalités en matière de santé et qui courent un plus grand risque de développer des maladies chroniques.

D'autres services gouvernementaux contribuent également au cadre de la SCT. Ces activités incluent :

- Services aux Autochtones Canada (SAC), qui travaille avec les organisations autochtones dans le cadre des programmes de lutte contre le tabagisme;
- Sécurité publique Canada, Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) et la Gendarmerie royale du Canada (GRC), qui, ensemble, assurent le suivi du marché illicite du tabac et s'y attaquent;
- Agence du revenu du Canada (ARC), qui gère les droits d'accise sur le tabac et le vapotage.

Tous les niveaux de gouvernement partagent la responsabilité, dans le cadre de leurs propres autorités et compétences, de la promotion et de la protection de la santé des Canadiens contre les risques liés au tabac et au vapotage. Par exemple, le gouvernement fédéral établit une législation nationale et des normes minimales pour la réglementation, le marketing et la vente des produits, tout en faisant progresser la recherche scientifique et en encourageant les initiatives de prévention, de réduction des risques et d'abandon du tabac. Les provinces et les territoires peuvent également réglementer l'accès au tabac et son usage sur les lieux de travail et dans les lieux publics, veiller au respect des règles par les détaillants et imposer des restrictions supplémentaires, comme un âge minimum plus élevé pour l'accès au tabac ou une réglementation plus stricte des ventes. Les municipalités peuvent adopter des règlements pour résoudre des problèmes locaux, notamment en ce qui concerne les

espaces non-fumeurs, les licences de vente au détail et le zonage pour limiter les points de vente de tabac et de produits de vapotage.

Portée et approche de l'évaluation

L'évaluation porte sur l'efficacité et l'efficience des activités de Santé Canada et de l'ASPC relatives au tabac et au vapotage menées entre l'exercice 2021-2022 et août 2025. Les questions d'évaluation sont énumérées à l'[annexe A](#).

Les activités liées au danger pour la santé humaine ou à la sécurité des produits de vapotage en tant que produits de consommation n'entrent pas dans le champ de la présente évaluation. Sont également exclues les activités liées à l'examen et à l'approbation des thérapies de remplacement de la nicotine, ainsi que d'autres activités menées à l'appui de la SCT par d'autres ministères en dehors du portefeuille de la Santé. Les détails de la méthodologie d'évaluation et des éléments de preuve sont fournis à l'[annexe B](#).

Constatations

Efficacité

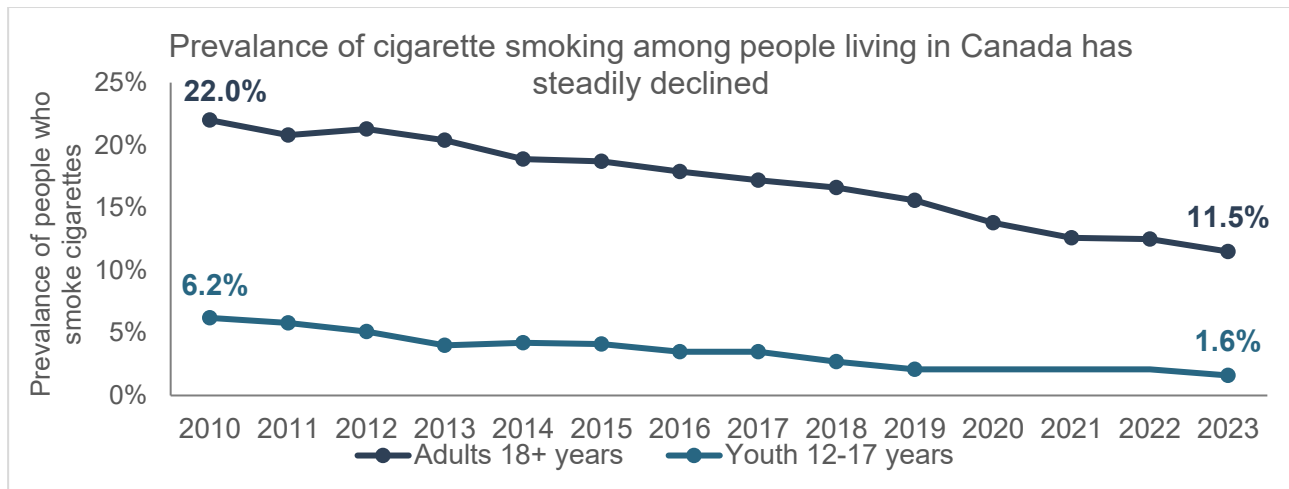
Progrès vers l'objectif de la SCT

Constatation : Le Canada a fait des progrès vers l'atteinte de l'objectif de la SCT, soit de réduire la prévalence du taux de tabagisme en deçà de 5 % d'ici 2035. Bien que la lutte contre les taux de tabagisme et de vapotage au sein de groupes de population distincts ne soit pas un objectif spécifique de la SCT, certains groupes continuent de nécessiter des efforts permanents pour lutter contre les taux élevés de tabagisme et de vapotage.

Les données de l'enquête montrent une diminution progressive des taux de tabagisme chez les adultes, le tabagisme chez les personnes âgées de 18 ans et plus passant de 22,0 % en 2010 à 11,5 % en 2023. Une baisse similaire a été observée chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, passant de 6,2 % en 2010 à 1,6 % en 2023 (voir figure 1). Entre 2020 et 2023, le nombre d'adultes âgés de 18 ans et plus consommant des produits

du tabac, y compris des cigarettes, des petits cigares ou cigarillos, des cigares, des pipes, des pipes à eau à base de tabac et du tabac sans fumée, a diminué de 4,5 millions à 4,3 millions.¹

Figure 1: Prévalence du tabagisme chez les adultes (18 ans et plus) et les jeunes (de 12 à 17 ans) au Canada.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), de 2010 à 2023 (adultes); ESCC, de 2010 à 2018 et Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, de 2019 à 2023 (jeunes).

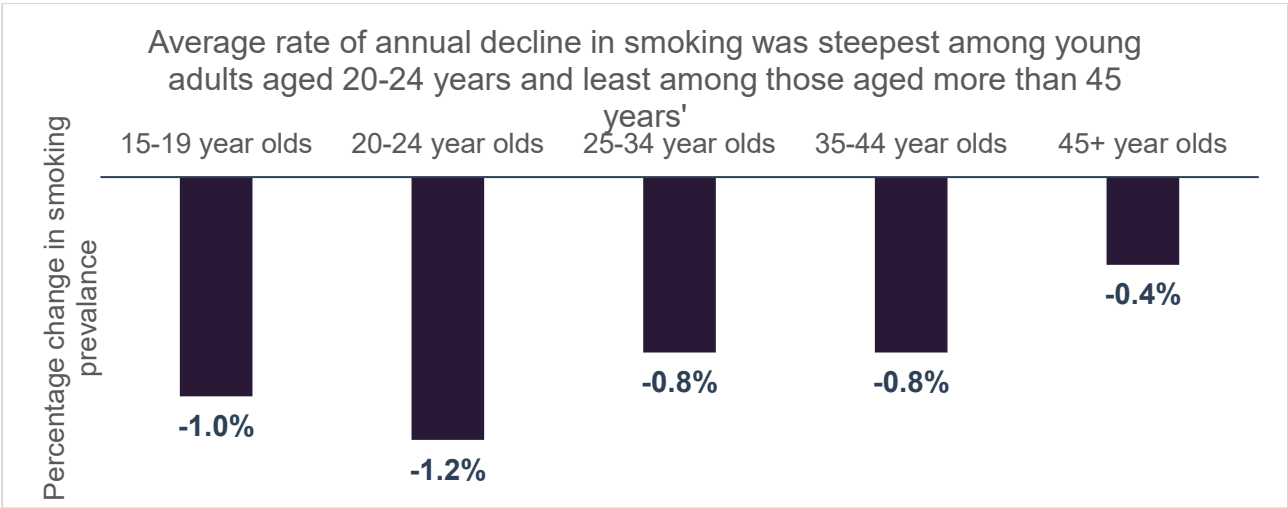
Conformément à l'objectif de la SCT de protéger les non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine, 99,7 % ou plus des adultes n'ayant jamais fumé de cigarette (abstinents à vie) n'ont pas commencé à fumer en 2023-2024 et 2024-2025. Des données plus détaillées figurent à l'annexe C, [tableaux C-1](#) et [C-2](#).

Les personnes interrogées, tant à l'interne qu'à l'externe, ont reconnu les succès historiques du Canada en matière de réduction des taux de tabagisme et de consommation de tabac. Selon les experts en la matière, les études de modélisation suggèrent que le pays est en bonne voie pour atteindre l'objectif de 2035. Toutefois, certains se sont inquiétés du fait que l'attention accrue portée à la réglementation et à la santé publique sur le vapotage ait pu détourner l'attention des efforts traditionnels de lutte contre le tabagisme.

L'analyse des données de l'ESCC de 2001 à 2022 montre que le rythme de la réduction du tabagisme a varié selon les groupes démographiques. La figure 2 montre que la diminution a été la plus faible chez les personnes âgées de 45 ans et plus. Voir

la section « Tabagisme et vapotage chez les jeunes et les jeunes adultes » pour plus de renseignements sur les jeunes. Des analyses similaires révèlent des différences persistantes entre les hommes et les femmes, les hommes continuant à fumer davantage.

Figure 2: Taux annuel de diminution du taux de tabagisme chez les Canadiens



Source : ESCC, de 2001 à 2022

Certains sous-groupes de population continuent de signaler des taux de tabagisme et de vapotage supérieurs à la moyenne nationale. Par exemple, les adultes non hétérosexuels âgés de 18 ans et plus déclarent des taux plus élevés de tabagisme (13,7 % contre 11,5 %) et d'utilisation de dispositifs de vapotage (13,4 % contre 5,8 %), par rapport aux adultes hétérosexuels. En outre, bien que les taux de tabagisme au sein des populations autochtones aient régulièrement diminué, passant de 54,6 % en 2001 à 28,0 % en 2023, selon les enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes, ils restent plus élevés chez les adultes autochtones âgés de 18 ans et plus (20,2 %) que chez les adultes non autochtones (11,3 %). Les taux de vapotage sont également près de deux fois plus élevés chez les adultes autochtones (13,3 %) que chez les adultes non autochtones (6,0 %). Plusieurs personnes interrogées ont noté que les statistiques nationales masquent souvent ces différences, un expert soulignant que les données combinées ne reflètent pas les réalités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Plusieurs personnes interrogées se sont inquiétées du fait que, si les jeunes ont bénéficié d'une attention politique importante, d'autres groupes présentant des taux plus élevés de tabagisme ou de vapotage ne bénéficient peut-être pas d'un soutien suffisant. Les populations, comme les adultes âgés de 45 ans et plus, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les personnes confrontées à des obstacles socio-économiques et les nouveaux arrivants originaires de régions où le tabagisme est élevé, ont été identifiées comme ayant besoin d'un travail de proximité plus ciblé et d'interventions ciblées. Par exemple, les personnes interrogées à l'externe ont souligné que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et d'instabilité du logement, en particulier celles qui vivent dans des refuges ou qui consomment plusieurs substances en même temps, sont souvent hors de portée des efforts de lutte contre le tabagisme.

Tabagisme et vapotage chez les jeunes et les jeunes adultes

Constatation : Grâce à une réglementation élargie des produits de vapotage visant à protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac, ainsi qu'à des initiatives continues d'éducation du public, Santé Canada a contribué à réduire le tabagisme et le vapotage chez les jeunes de 12 à 17 ans au cours des cinq dernières années. Les taux de tabagisme ont baissé chez les 18 à 24 ans, mais il reste important de poursuivre les efforts pour réduire le tabagisme. Des taux de vapotage stables, mais plus élevés dans ce même groupe d'âge, démontrent la nécessité de messages de prévention et d'aide à l'abandon.

Face à l'augmentation du vapotage chez les jeunes de 12 à 17 ans, Santé Canada, ainsi que d'autres ministères fédéraux et les gouvernements provinciaux et territoriaux, ont mis en place des réglementations et des initiatives visant à protéger les jeunes et les non-utilisateurs de produits du tabac contre la dépendance à la nicotine. Pour compléter la LTPV, qui réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits de vapotage, plusieurs règlements ont été mis en place pour renforcer ces mesures de protection. Ces activités incluent ce qui suit :

- le *Règlement sur l'étiquetage et l'emballage des produits de vapotage* (2020) et le *Règlement sur la concentration en nicotine dans les produits de vapotage* (2021),

qui ont introduit des exigences en matière d'étiquetage conformément à la LTPV, des avertissements de santé obligatoires et des emballages à l'épreuve des enfants conformément à la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, ainsi qu'une limite maximale de concentration de nicotine pour les produits de vapotage;

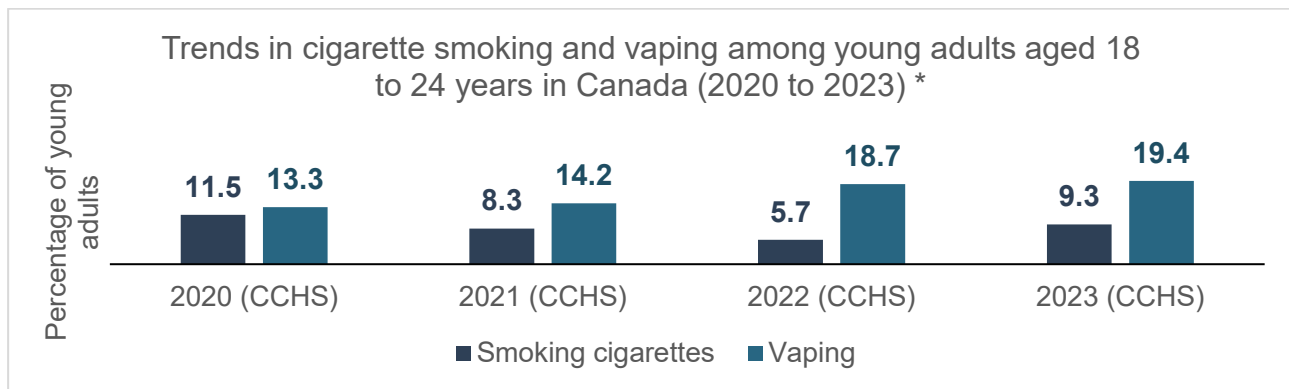
- le *Règlement sur la promotion des produits de vapotage (2020)*, qui prévoit des restrictions importantes sur la publicité et les promotions destinées aux jeunes en établissant des exigences liées à la publicité et aux promotions sur les lieux de vente des produits de vapotage. Il exige également des renseignements dans la publicité pour les produits de vapotage;
- le *Règlement sur les rapports relatifs aux produits de vapotage (2023)*, qui fournit des renseignements sur les produits de vapotage pour aider à mieux comprendre l'impact de ces produits en exigeant des fabricants qu'ils communiquent des renseignements détaillés sur les ventes et les ingrédients de leurs produits de vapotage.

Santé Canada a également lancé des mesures d'éducation du public, notamment une campagne de 14 millions de dollars axée sur le vapotage et intitulée « Considère les conséquences ». Cette campagne s'adressait aux jeunes de 13 à 18 ans et visait à les aider à repenser leurs choix, à résister aux pressions sociales et à prendre des décisions éclairées. Elle comprenait des vidéos éducatives sur les risques du vapotage et de la dépendance à la nicotine, plus de 800 séances virtuelles dans plus de 400 écoles secondaires et un module en ligne pour les enseignants. Le module aborde également le vapotage du cannabis, ce qui a suscité un intérêt considérable de la part des élèves. Le module en ligne a été consulté plus de 26 000 fois sur le site Web Expériences Santé Canada en 2023-2024.²

Bien que l'on ne sache pas avec certitude si ces efforts ont permis de réduire les taux de tabagisme et de vapotage parmi les participants à la campagne, les données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes montrent une baisse du taux de tabagisme (de 2,1 % à 1,6 %) et du vapotage (de 13,1 % à 7,1 %) chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans entre 2019 et 2023.

Les tendances en matière de tabagisme et de vapotage sont mitigées chez les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans. La figure 3 montre que le taux de tabagisme est resté stable entre 2020 et 2023. Au cours de la même période, les taux de vapotage ont augmenté, avant de se stabiliser en 2023. Parmi les jeunes adultes qui ont déclaré avoir vapoté au cours des 30 derniers jours, un pourcentage plus élevé (10,9 %) a déclaré n'avoir jamais fumé, par rapport à ceux qui sont des fumeurs actuels (6,9 %) ou d'anciens fumeurs (1,6 %).³ Ces chiffres soulignent la nécessité de mieux comprendre pourquoi le vapotage est en hausse chez les jeunes adultes et d'adapter les efforts de prévention et de renoncement en conséquence.

Figure 3: Pourcentage de tabagisme et d'utilisation de produits de vapotage chez les jeunes adultes (18-24 ans) au Canada



Source : ESCC, de 2020 à 2023

* Remarque : En 2022, les fumeurs actuels ont été définis comme les personnes ayant déclaré avoir fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie et avoir fumé des cigarettes quotidiennement ou occasionnellement au cours des 30 derniers jours. Avant et après l'ESCC 2022, les fumeurs actuels étaient définis comme des personnes qui fumaient des cigarettes quotidiennement ou occasionnellement. Il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison de la prévalence actuelle du tabagisme dans le cadre de l'ESCC 2022 avec les autres cycles de l'ESCC.

De nombreuses personnes interrogées, tant à l'interne qu'à l'externe, demeurent préoccupées par la consommation de nicotine chez les jeunes. Elles ont cité des facteurs comme la facilité d'accès en ligne aux produits de vapotage et les nouveaux produits à base de nicotine, comme les sachets de nicotine, qui pourraient attirer les jeunes utilisateurs. Certaines personnes interrogées à l'externe se sont inquiétées de l'augmentation du vapotage chez les jeunes et du manque d'application stricte des lois existantes, faisant écho aux points de vue exprimés lors du premier examen législatif de la LTPV.

Les personnes interrogées à l'interne ont également décrit la difficulté de diffuser des messages publics qui établissent un équilibre entre la réduction des risques pour les fumeurs adultes et la prévention du vapotage chez les jeunes. Certaines personnes interrogées à l'externe craignaient que des messages alarmistes ne renforcent la curiosité des jeunes au lieu de décourager le vapotage, et que des réglementations strictes n'aient un impact négatif sur les adultes qui utilisent le vapotage comme outil de réduction des méfaits. Ces perspectives suggèrent la nécessité d'une communication plus claire, fondée sur des données probantes, qui explique les différents risques des produits à base de nicotine pour les différents groupes.

Les données montrent que près de 16 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont déclaré avoir consommé plus d'une substance, y compris des cigarettes, des produits de vapotage sans cannabis, du cannabis ou de l'alcool, au cours d'une période de 30 jours en 2021-2022. Le taux de consommation de substances multiples augmente avec l'âge, les élèves des 10^e et 12^e années affichant des taux plus élevés (24,1 %) que ceux de la 7^e à la 9^e année (7,3 %). Le taux de consommation de substances multiples était également plus élevé chez les filles et les femmes (17,3 %) que chez les garçons et les hommes (13,6 %), et chez les élèves autochtones (33,9 %) par rapport aux groupes non autochtones.

Les personnes interrogées à l'interne ont reconnu les limites d'une gestion du tabagisme et du vapotage isolée des autres types de consommation de substances. Elles ont souligné la nécessité d'une approche intégrée de la prévention et du traitement de la toxicomanie qui tienne compte des comportements et des contextes plus larges dans lesquels s'inscrit la consommation de tabac et de produits de vapotage. Par exemple, dans les refuges pour sans-abri ou les organisations de santé communautaire, la prévention du tabagisme est souvent moins prioritaire que les besoins urgents, comme les soins de santé mentale ou la prise en charge des toxicomanies à haut risque. Les personnes interrogées ont également souligné les obstacles structurels, comme les différences entre les administrations, qui rendent plus difficile la coordination des réponses entre les gouvernements. De plus, comme les habitudes de consommation de substances continuent d'évoluer, le comité consultatif externe de Santé Canada pour les jeunes, le Comité action jeunesse - Tabagisme et vapotage, a élargi son mandat pour inclure d'autres substances et a été

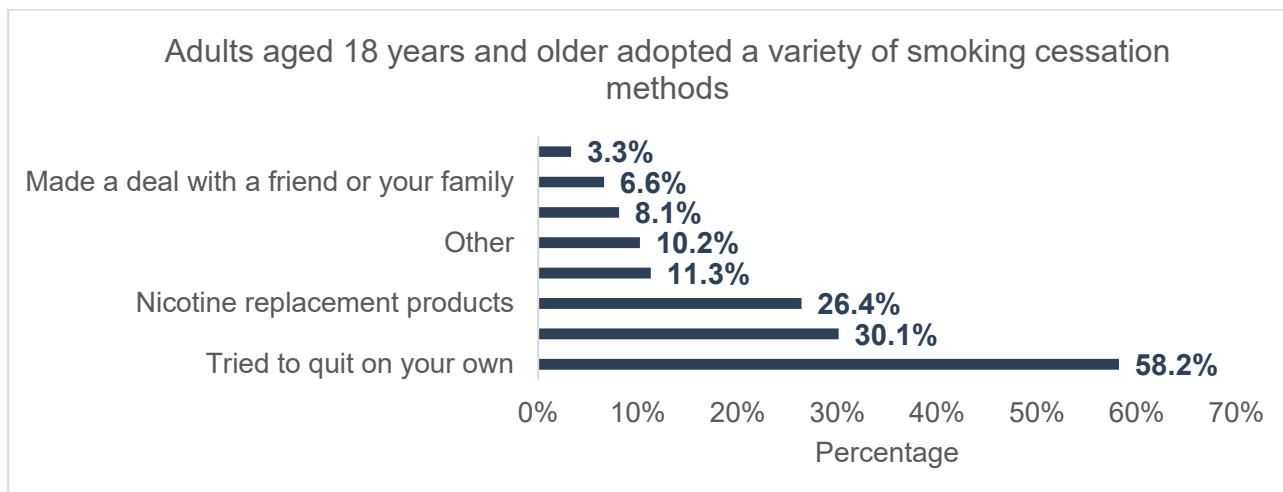
rebaptisé Comité action jeunesse, ce qui indique un changement dans l'examen et le traitement de la consommation de multiples substances au sein de la population des jeunes. Bien que les récentes améliorations en matière de surveillance aient commencé à relever des modèles plus détaillés de la consommation de multiples substances et qu'une certaine collaboration ait eu lieu, les personnes interrogées ont souligné qu'il n'existait toujours pas de stratégie globale pour cet enjeu.

Résultats de l'abandon du tabagisme

Constatation : Au cours de la période d'évaluation, les taux d'abandon parmi les personnes qui fument des cigarettes sont restés relativement stables. Si de nombreux adultes âgés de 18 ans et plus ont eu recours à des stratégies, telles que le vapotage ou les produits de remplacement de la nicotine, la plupart d'entre eux ont essayé d'arrêter de fumer par leurs propres moyens.

Les taux d'abandon du tabac au Canada sont restés relativement stables dans les différentes tranches d'âge, se rapprochant de l'objectif du programme, qui est de 8 % ou plus. Selon les données tirées de l'ESCC, les taux d'abandon du tabagisme chez les adultes qui fument actuellement ou qui ont déjà fumé sont restés stables, allant de 7,7 % en 2020 à 8,4 % en 2023. Comme le montre la figure 4, parmi les adultes qui ont complètement arrêté de fumer en 2023, 26,4 % ont utilisé des produits de remplacement de la nicotine et 30,1 % des dispositifs de vapotage. Cependant, la majorité d'entre eux (58,2 %) ont essayé d'arrêter de fumer par eux-mêmes. Il y a eu peu de différences dans les stratégies utilisées entre les différents groupes d'âge et de sexe.⁴

Figure 4: Taux de méthodes d'abandon du tabagisme adoptées par les adultes âgés de 18 ans et plus au Canada



Source : ESCC, 2023

Santé Canada fournit des fonds aux provinces et aux territoires pour soutenir l'initiative pancanadienne d'aide au renoncement. Lancée en 2011-2012, la ligne pancanadienne d'aide au renoncement fonctionne grâce à un numéro sans frais et à un portail Web, reliant les appelants et les internautes aux services d'aide au renoncement existants fournis par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Ces services comprennent des services de consultation, des ressources d'auto-assistance, des références vers des services communautaires, des outils en ligne et des médicaments. Cependant, les services de renoncement diffèrent d'une province à l'autre. Bien que l'utilisation et l'efficacité de la ligne d'aide au renoncement ne soient pas claires, puisque la dernière évaluation complète de ces services a été achevée en 2016, les preuves issues des revues systématiques montrent qu'un service de consultation téléphonique proactif peut aider davantage de personnes à arrêter de fumer par rapport à un soutien minimal ou à l'absence complète de soutien.

⁵ Les accords actuels devant expirer en 2026, certaines personnes interrogées à l'interne ont suggéré que des améliorations soient apportées à ces services sur la base de leurs résultats.

Dans le même ordre d'idées, la plupart des personnes interrogées lors du deuxième examen législatif de la LTPV, notamment les professionnels et les autorités de la santé, les organisations autochtones, les membres du grand public et les organisations non gouvernementales, ont souligné la nécessité de mieux promouvoir l'abandon du tabagisme. Les recommandations soumises comprennent

l'amélioration de l'accès aux aides à l'abandon approuvées et leur caractère abordable, la création d'approches culturellement appropriées pour les populations à risque, l'élaboration de normes nationales pour l'abandon du tabagisme et une meilleure intégration des services de renoncement dans le système de soins de santé au sens large. Plusieurs personnes interrogées au niveau provincial partagent le même point de vue et soulignent la nécessité d'examiner les différences entre les provinces en ce qui concerne la disponibilité des services de renoncement et des thérapies de remplacement de la nicotine. Ceci est important, étant donné qu'une proportion significative de personnes essaient d'arrêter de fumer par elles-mêmes, même si la recherche montre que l'utilisation d'aides au renoncement et de services de soutien peut presque doubler les chances d'arrêter avec succès.^{6, 7}

Santé Canada administre également des règlements qui soutiennent l'abandon du tabagisme en sensibilisant aux dangers pour la santé du tabac et des produits de vapotage et en conseillant les utilisateurs sur les aides au renoncement disponibles. En 2023, toutes les exigences relatives à l'apparence, à l'emballage et à l'étiquetage des produits du tabac ont été regroupées dans le *Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac*. L'un de ses objectifs était de sensibiliser le public aux dangers du tabagisme pour la santé et aux avantages de l'abandon du tabagisme. Les renseignements qui doivent figurer sur tous les paquets de produits du tabac comprennent des avertissements sur les risques pour la santé, des renseignements sur les substances toxiques présentes dans la fumée de tabac ou dans le produit, ainsi que le numéro de téléphone gratuit pancanadien pour arrêter de fumer et l'adresse du site Web pour accéder à l'aide au renoncement, qui figurent dans les avertissements et les messages d'information sur la santé. Les renseignements supplémentaires qui doivent figurer sur la plupart des paquets de produits du tabac comprennent des messages contenant des conseils pour arrêter de fumer et des témoignages d'anciens fumeurs. Le Canada est le premier pays qui exige que des avertissements sanitaires soient imprimés directement sur les cigarettes, les petits cigares munis de papier de manchette et les tubes. Certaines personnes interrogées à l'interne ont décrit ces avertissements comme ayant une « grande portée », contribuant à diffuser des renseignements sur l'abandon du tabagisme auprès des consommateurs de tabac, y compris les groupes les plus exposés, comme les jeunes. Il existe peu d'études sur l'impact de cette réglementation, mais les

résultats obtenus à ce jour suggèrent que les avertissements sur les cigarettes peuvent susciter une plus grande réflexion sur les risques liés au tabagisme et augmenter la probabilité de renoncer à la cigarette. Ils indiquent également que les avertissements sur les cigarettes peuvent prolonger les effets des politiques traditionnelles d'étiquetage des emballages.⁸

En vertu de la LTPV, les exigences en matière d'étiquetage des produits de vapotage sont également définies dans la partie 1 du *Règlement sur l'étiquetage et l'emballage des produits de vapotage (2020)*. Par exemple, les fabricants de produits de vapotage contenant de la nicotine doivent veiller à ce que les produits affichent une déclaration indiquant la concentration de nicotine dans la substance de vapotage ainsi qu'une mise en garde sur le caractère addictif de la nicotine. Ces mesures visent à mieux faire connaître les risques pour la santé liés à l'utilisation des produits de vapotage et à éviter que le public ne soit trompé ou induit en erreur quant à ces risques pour la santé. Au moment de la rédaction du présent rapport, aucune donnée n'était disponible sur l'efficacité de ces mesures.

Programme de subventions et de contributions

Constatation : Le FSCC et le PUDS ont contribué à combler les lacunes en matière de sensibilisation, d'abandon du tabagisme et de réduction des risques, en particulier parmi les populations prioritaires. Les deux programmes étant axés sur l'abandon du tabagisme et la prévention, leurs objectifs se recoupent parfois. Une brève étude a également révélé d'autres efforts publics et privés en faveur de l'abandon du tabagisme, soulignant la nécessité pour Santé Canada et l'ASPC de mieux définir leurs rôles dans ce domaine.

Programmes de subventions et de contributions dans le cadre de la SCT

Dans le cadre de la SCT, les initiatives de subventions et de contributions liées au tabac sont financées par le PUDS de Santé Canada, le FSCC de l'ASPC et le programme sur les modes de vie sains de SAC. Bien que ces trois programmes contribuent à la lutte antitabac, ils diffèrent par leurs domaines d'intervention, leurs méthodes de financement et leurs populations cibles. Ces différences peuvent contribuer à une certaine fragmentation du financement ou des efforts; toutefois,

dans d'autres cas, il est évident que les initiatives se complètent. Reconnaissant que les taux de tabagisme sont plus élevés chez les peuples autochtones, chacun des trois programmes fournit un soutien dans ce domaine. Par exemple, les ententes sur le mieux-être dans le Nord du FSCC se concentrent sur les initiatives de réduction du tabagisme chez les Autochtones au niveau territorial, le programme sur les modes de vie sains de SAC finance des services de santé communautaires basés sur les distinctions pour les populations autochtones, et le PUDS finance des activités plus larges de lutte contre le tabagisme, dont certaines incluent les populations autochtones urbaines. Voir l'annexe C, [Tableau C-3](#), pour un résumé des trois programmes de subventions et de contributions.

L'évaluation se concentre sur les contributions du PUDS et du FSCC et n'évalue pas les résultats du programme de vie saine de SAC.

Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC)

L'évaluation a porté sur 21 projets, axés sur des populations prioritaires présentant des taux élevés de tabagisme. Les résultats du FSCC indiquent que, malgré les variations annuelles, le programme a toujours atteint les objectifs liés à ses résultats à long terme. Au cours des cinq dernières années, 52 % des participants en moyenne ont réduit leur consommation quotidienne de cigarettes, 24 % sont restés sans fumer pendant 30 jours et 25 % se sont abstenus de fumer au bout de six mois. Les résultats sont généralement conformes ou supérieurs aux taux d'abandon rapportés pour des interventions similaires au Canada et aux États-Unis. Voir le [tableau C-4](#) de l'annexe C.

Les projets financés par le FSCC occupent un créneau dans le paysage fédéral de la lutte antitabac, en se concentrant sur des approches communautaires et en ciblant les populations qui ont le plus de difficultés à arrêter de fumer et qui présentent le plus de risques de maladies chroniques. Le FSCC semble avoir accéléré les progrès en soutenant des interventions sur mesure pour les populations prioritaires, tout en orientant les efforts vers une utilisation maximale des fonds de la SCT et en attirant davantage de propositions. Par exemple, dans l'appel de propositions le plus récent, l'abandon du tabagisme et la prévention du tabagisme ont été mis en avant comme étant un domaine prioritaire. Toutefois, l'analyse hypothétique suggère que, si le FSCC comble les lacunes parmi les populations prioritaires, d'autres acteurs,

notamment le PUDS, SAC, les provinces et territoires et les organismes du secteur privé, interviennent également dans ces domaines. Si ces acteurs contribuent à l'objectif commun de réduction des taux de tabagisme, il n'est pas certain que d'autres auraient soutenu des initiatives similaires pour les mêmes groupes de population.

Des exemples sont fournis dans l'encadré 2, résumant les projets spécifiques du FSCC, le financement reçu, les résultats obtenus et les efforts connexes ou potentiels d'autres acteurs. Dans le cadre du nouveau modèle du FSCC, la plupart des projets de la période d'évaluation étaient en phase de conception et leurs résultats reflétaient leur stade pilote. Les projets financés dans le cadre de l'ancien modèle de partenariats plurisectoriels (PPS) pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques sont également inclus, démontrant des résultats liés à des changements de politique, à des changements de comportement et à un soutien adapté à des groupes spécifiques. En outre, pour soutenir davantage les efforts d'abandon du tabagisme, des projets portant sur plusieurs facteurs de risque, dont le tabagisme, ont été financés par des fonds concernant les modes de vie sains, allant au-delà de l'allocation de fonds de la SCT. Ces résultats indiquent que les investissements du FSCC ont contribué à des progrès mesurables, même si la valeur et l'ampleur de leur impact peuvent justifier un examen plus approfondi lorsque les projets dépassent la phase de conception. Il appartient à l'ASPC de déterminer si la poursuite de ce rôle correspond à ses priorités futures.

Encadré 1: Exemples de projets du FSCC et leurs scénarios hypothétiques

Exemples de projets du FSCC, leur impact et l'analyse hypothétique

Société canadienne du cancer – Bâtir un monde sans fumée (PPS)

- **Financement reçu** : 3 674 301 \$ (de 2018 à 2023)
- **Résultats obtenus** : Parmi les 1 030 participants, 59 % ont réduit leur consommation quotidienne de tabac, 30 % sont parvenus à une abstinence de 30 jours et 16 % sont restés non-fumeurs pendant six mois. Les participants ont fait état d'une amélioration de leur état de santé et d'une meilleure connaissance de l'abandon du tabagisme et de ses avantages.
- **Raisonnement hypothétique** :

- Sans cette initiative, on estime que 218 personnes n'auraient peut-être pas réduit leur consommation quotidienne de tabac, 111 n'auraient peut-être pas atteint une abstinence de 30 jours et 59 ne seraient peut-être pas restées sans fumer pendant six mois. Le programme ciblait les travailleurs de la construction, dont le taux de tabagisme est plus de deux fois supérieur au taux national.
- Aucun projet spécifique du PUDS ne s'est concentré sur ce groupe, mais des initiatives d'abandon du tabagisme sur le lieu de travail soutenues par d'autres acteurs, comme les employeurs et les syndicats par le biais de programmes de bien-être sur le lieu de travail, les assureurs privés et les associations de santé et de sécurité, auraient pu potentiellement répondre à ce besoin. L'évaluation n'a pas examiné la disponibilité de telles initiatives pour l'industrie de la construction, mais elles sont disponibles auprès d'assureurs comme Sun Life, Manulife et Foresters Financial, entre autres.⁹
- Ce projet a permis de soutenir 1 030 participants sur une période de cinq ans, pour un coût total de 3,6 millions de dollars. En l'absence de données sur les effets à long terme pour les participants, il n'est pas possible d'évaluer le rendement du capital investi. Le coût peut refléter l'accent mis sur une population prioritaire, mais compte tenu de la disponibilité de services généraux de désaccoutumance et d'autres aides sur le lieu de travail, il n'est pas certain que des résultats similaires auraient pu être obtenus par d'autres mesures à un coût moindre.

Éducation physique et santé Canada – MÉGOT (Mouvement étudiant global opposé au tabagisme (PPS))

- **Financement reçu** : 708 450 \$ (de 2021 à 2024)
- **Résultats obtenus** : MÉGOT est un projet axé sur le tabagisme et qui aborde dans un second temps le vapotage. Dans les écoles secondaires du Nouveau-Brunswick et de l'Ontario, l'usage du tabac au cours du dernier mois a chuté de 11 % et de 12 % respectivement entre 2022-2023 et 2023-2024. Le taux de tabagisme est resté stable à 13 % au Nouveau-Brunswick, tandis qu'en Ontario, il a légèrement diminué, passant de 13 % à 12 % au cours de la même période. L'engagement entre pairs et les interventions, comme les détecteurs de vapotage, ont contribué à cette réduction. Le programme a fait état d'un rendement social du capital investi, chaque dollar investi produisant six dollars de valeur sociale. La valeur sociale fait référence aux avantages plus larges générés par le programme au-delà des bénéfices financiers directs. Il permet de saisir les résultats sociaux, économiques et environnementaux positifs, tels que l'amélioration de la santé, la réduction de la criminalité, l'augmentation de la

productivité et l'amélioration du bien-être, qui contribuent à la prospérité globale de la société.

- **Raisonnement hypothétique :**

- Sans le programme MÉGOT, certaines réductions des taux de vapotage chez les jeunes et des conversations connexes dans les écoles auraient pu être moins répandues, et les écoles auraient pu avoir moins d'activités de prévention coordonnées.
- Grâce au PUDS, des programmes tels que l'application Quash de la Fondation santé pulmonaire et les outils numériques de l'Université de Toronto ont soutenu la prévention du vapotage chez les jeunes. La plupart des provinces et des territoires ont également mis en œuvre diverses initiatives, notamment des politiques d'interdiction du vapotage dans les écoles, des campagnes d'éducation, des programmes de renoncement et des investissements dans des détecteurs de vapotage.

Outre les interventions financières, le programme a comblé les lacunes en matière de mobilisation des connaissances grâce à des ressources telles que le rapport « Learning at a Glance » et une carte interactive sur Infobase santé résumant les leçons tirées. Il convient de noter qu'une évaluation du programme du FSCC était en cours au moment de la préparation du présent rapport. Cette évaluation examine plus en détail les questions relatives à la mobilisation des connaissances. Elle a permis de constater que, bien que le programme ait déployé des efforts considérables ces dernières années pour améliorer la diffusion des leçons tirées des projets, l'utilisation est relativement modeste et il est nécessaire d'accorder une attention constante à ce domaine.

Bien que les projets financés aient progressé, l'évaluation a mis en évidence des domaines nécessitant une attention et une coordination accrues. Certains projets ont eu du mal à mobiliser les populations prioritaires, notamment les Noirs canadiens, ce qui a entraîné une réduction des cohortes de participants. L'hésitation des communautés autochtones à l'égard des initiatives à court terme a également eu une incidence sur la participation. Malgré ces problèmes, les projets restent importants pour combler les lacunes, notamment en raison des taux de tabagisme plus élevés dans certains groupes.

L'ASPC ne reçoit pas de fonds dédiés à l'usage du vapotage, ce qui limite son implication dans ce domaine. Les personnes interrogées ont fait remarquer que le fait de considérer le vapotage comme une préoccupation secondaire ne reflète pas la réalité à laquelle sont confrontées les populations qu'elles desservent. Elles ont également indiqué que de nombreuses personnes sont confrontées à des problèmes de consommation de substances qui se chevauchent, mais que le financement de la SCT reste axé sur le tabac et le vapotage, ce qui peut limiter la capacité des projets à répondre à des besoins plus larges.

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances

Au cours de la période d'évaluation, 18 projets du PUDS ont reçu 26,8 millions de dollars, dont 11 ont été examinés dans le cadre de la présente évaluation. Ces projets ne se concentrent plus uniquement sur la sensibilisation et la politique, mais mettent davantage l'accent sur l'abandon du tabagisme et la réduction des méfaits.

Le PUDS a contribué à la lutte contre le tabagisme et la nicotine en soutenant le développement d'outils et de ressources accessibles, y compris des applications pour téléphones intelligents avec des défis intégrés à l'application, du matériel de formation, des lignes directrices cliniques, des campagnes de sensibilisation du public et des ateliers sur la prévention et l'abandon du tabagisme. Plusieurs initiatives se sont concentrées sur l'éducation du public, comme la Campagne nationale d'abandon du tabac ciblant les fumeurs âgés de 35 à 64 ans. Parmi les 3 000 participants, 63 % ont tenté d'arrêter de fumer et plus de la moitié ont déclaré que la campagne avait eu une influence positive sur leurs efforts.

D'autres projets ont mis l'accent sur le soutien direct et les stratégies de réduction des risques. Par exemple, le projet CONNECT a distribué 831 cartes d'aide à l'abandon comme incitations financières à l'arrêt, et 78 % des participants ont déclaré avoir amélioré leurs compétences concernant l'utilisation des médicaments et des techniques de renoncement. Parmi les initiatives axées sur les jeunes, citons le programme en ligne « Not on Tobacco » destiné aux 14-19 ans, qui a permis à 22 % des participants d'arrêter de fumer et à 29 % de réduire leur consommation de tabac. Un autre projet, intitulé « Concevoir des interventions pour l'abandon du vapotage chez

les jeunes », a révélé un taux d'abstinence de 22 % chez les participants âgés de 16 à 29 ans, soit un taux supérieur à celui du groupe témoin (16 %), et 86 % des participants ont trouvé utiles les outils d'aide à l'abstinence de l'application « Stop Vaping Challenge ».

Le PUDS a également soutenu l'élaboration de politiques par le biais du projet *Mitigating the Public Health Impact of Cannabis Legalization on the Potential Renormalization of Smoking in Western Provinces* (Atténuation, en termes de santé publique, de l'incidence de la légalisation du cannabis sur la possible nouvelle banalisation du tabagisme dans l'ouest du Canada), qui s'appuie sur les efforts déployés par les municipalités, les commissions scolaires et les décideurs politiques dans les provinces de l'Ouest afin de prévenir la renormalisation du tabagisme liée à la légalisation du cannabis et à l'augmentation du nombre de vapoteurs. Le projet et les travaux connexes ont contribué à guider le projet de loi 19 de l'Alberta (2020) et les règlements connexes (2021), qui ont élargi les restrictions relatives au tabagisme et au vapotage dans les espaces publics, protégeant initialement 4,5 millions de personnes. Des règlements municipaux ultérieurs ont depuis élargi cette protection à 6,1 millions de Canadiens.

Dans l'ensemble, les initiatives financées par le PUDS ont contribué à la SCT en développant des ressources, en soutenant les politiques et en impliquant les Canadiens dans les efforts de prévention et d'abandon du tabagisme. Toutefois, l'évaluation a mis en évidence plusieurs problèmes d'information qui ont affecté la qualité des résultats. Certains projets ont fait état de données incomplètes ou incohérentes, avec des préoccupations quant à la crédibilité dans quelques cas, par exemple en s'appuyant sur des données de tiers sans méthodologie claire. Les rapports finaux ont souvent fait état de limites telles que des échantillons de petite taille, et les données démographiques requises pour les considérations liées à l'analyse comparative entre les sexes et les genres Plus (ACSG Plus) n'ont pas été recueillis de manière cohérente. Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer le suivi des rapports et de réévaluer les attentes actuelles en matière de rapports. L'évaluation a également révélé que certains bénéficiaires de fonds considéraient que le modèle de rapport du PUDS n'était pas adapté à certains types de projets, comme

les initiatives de recherche. Cette limite a été reconnue et un modèle révisé a été mis en œuvre pour les projets en 2023 et au-delà.

Les résultats relatifs à l'adoption et à l'utilisation des outils financés par le PUDS ont systématiquement atteint ou dépassé les objectifs, ce qui suggère une résonance auprès des publics visés. Voir les tableaux 1 et 2 pour obtenir de plus amples renseignements. Cela dit, il pourrait être nécessaire d'examiner si ces objectifs sont trop modestes.

Tableau 1: Nombre de fois où les Canadiens et les parties prenantes ciblés ont accédé aux ressources sur la consommation de substances financées par le PUDS (par produit ou service)

Année	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Échéancier visé	S.O.	Augmentation de 1 à 5 %	Augmentation de 1 à 5 %
Résultat	35 004	124 952 (augmentation de 257 % de 2021 à 2022)	89 219 (augmentation de 29 % de 2022 à 2023) *

Source : Profil d'information sur le programme, données de 2021-2022 à 2024-2025

* Remarque : Les résultats dépendent du nombre de projets financés La diminution des résultats de l'exercice 2023-2024 est attribuable au fait que quatre projets se sont terminés au cours de l'exercice précédent.

Tableau 2 : Pourcentage de la population cible interrogée qui a l'intention d'utiliser l'outil, la ressource ou l'orientation fournis (PUDS)

Année	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Échéancier visé	S.O.	65 %	65 %
Résultat	S.O.	77 %	67 %

Source : Profil d'information sur le programme, données de 2021-2022 à 2024-2025

En ce qui concerne les ressources, au cours des dernières années, le PUDS a élargi son champ d'action, passant du vapotage à un mélange d'initiatives liées au tabac et

au vapotage, ce qui témoigne d'une certaine souplesse pour répondre aux nouvelles priorités. Cette évolution montre l'intérêt de ne plus traiter les substances de façon cloisonnée. Une approche axée sur la consommation de multiples substances peut permettre de mieux appréhender les réalités complexes de la consommation de substances, un point de vue partagé par les personnes interrogées, tant à l'interne qu'à l'externe.

Campagnes de publicité et d'éducation du public

Constatation : Santé Canada a élaboré et mis en œuvre plusieurs campagnes de publicité publique qui ont utilisé un éventail de moyens pour atteindre les publics cibles et fournir divers outils et ressources d'auto-assistance. Bien qu'elles aient permis d'atteindre des taux d'engagement élevés, les parties prenantes internes et externes ont constaté qu'il était nécessaire d'adapter les campagnes d'éducation du public sur le vapotage, en particulier pour les adultes qui fument.

Le site Web de Santé Canada fournit à la population canadienne des renseignements généraux et des ressources sur le tabagisme, la consommation du tabac et le vapotage. De plus, le Ministère a mené plusieurs campagnes d'éducation du public pour augmenter la sensibilisation à l'égard des dangers associés à la consommation de tabac, des risques du vapotage chez les jeunes et des avantages pour la santé de cesser de fumer et des approches connexes. Il a également développé des produits de connaissance pour soutenir les efforts d'arrêt du tabac et prévenir le vapotage chez les jeunes. Ces campagnes ont été conçues et peaufinées à l'aide d'études de l'opinion publique visant à recueillir les idées et les réactions des publics cibles. Elles ont utilisé des stratégies de segmentation du marché pour élaborer des messages ciblés destinés à des groupes spécifiques, ont adapté les activités de marketing en fonction du média, notamment la presse écrite, les médias électroniques et les plateformes de médias sociaux, et ont produit un large éventail de documents, notamment des vidéos de témoignages, des guides d'auto-assistance, des guides pour les animateurs, des fiches de conseils pour les parents et des outils pour planifier le renoncement au tabac. Les leçons tirées des campagnes en cours ont également été appliquées pour peaufiner les messages ultérieurs. Par exemple, les messages sur le vapotage destinés aux jeunes ne sont plus uniquement axés sur les

effets néfastes et l'abstinence, mais sur la responsabilisation, la résistance à la pression des pairs et le soutien disponible pour cesser de vapoter.

En 2020-2021, à l'issue de la campagne pluriannuelle « Je te laisse », axée sur les jeunes adultes, Santé Canada a lancé la campagne « Les outils pour une vie sans fumée », ciblant les adultes âgés de 35 à 64 ans. Cette campagne comprenait des vidéos de témoignages de personnes ayant partagé leur expérience de l'utilisation de différentes combinaisons d'aides au renoncement, des vidéos éducatives sur la planification du renoncement et le renoncement en tant que tel, ainsi que des liens vers un outil de planification du renoncement disponible sur le site Web de Santé Canada. En 2023-2024, cette initiative a recueilli près de 90 000 visites, environ 5 500 lectures de vidéos sur les pages Web de Santé Canada et plus de 10 000 visites sur la page Web de l'outil d'aide au renoncement.

Les Canadiens continuent de s'intéresser au contenu relatif au tabac et au vapotage sur le site Web Canada.ca, bien que le trafic total ait varié en raison des changements apportés aux stratégies publicitaires et à la manière dont les résultats sont mesurés.

(Voir le [tableau C-5](#), annexe C pour obtenir de plus amples renseignements.)

Collectivement, au cours des trois dernières années, ces publicités publiques ont :

- généré plus de 140 000 visites annuelles sur les pages de Santé Canada consacrées au renoncement et plus de 52 000 visites annuelles sur les pages consacrées à l'éducation sur le vapotage;
- donné lieu à 19,4 millions d'impressions, 3,3 millions de vidéos et 86 600 clics sur les plateformes de médias sociaux pour la seule période 2023-2024, ainsi qu'à des activités de sensibilisation ciblant les médecins, les enseignants et les jeunes par le biais de visites d'événements expérientiels dans les écoles;
- tiré parti des ressources et partenariats existants. Par exemple, des messages sur la prévention du vapotage et le renoncement ont été intégrés à la trousse d'outils numériques sur les opioïdes destinée aux hommes qui exercent certains métiers, affichée dans plus de 200 bureaux de Service Canada et de Passeport Canada à travers le pays, et distribués à plus de 1 000 professionnels de la santé et personnes intéressées par l'intermédiaire des listes de diffusion du portefeuille de la Santé.

Si les parties prenantes qui ont participé au premier réexamen de la législation en 2022 ont souligné la nécessité de sensibiliser davantage le public au vapotage, il n'y a pas eu de consensus sur les messages spécifiques. Certaines personnes se sont inquiétées du fait que les messages étaient axés sur les jeunes et les non-consommateurs de tabac et de produits de vapotage, et que peu de renseignements étaient fournis aux adultes fumeurs. Nombreux sont ceux qui considèrent qu'il est essentiel de continuer à éduquer les jeunes et les non-utilisateurs sur les risques pour la santé du vapotage, tout en veillant à ce que les personnes qui fument actuellement reçoivent des renseignements sur les risques relatifs du tabagisme par rapport au vapotage.

Sur son site Web, Santé Canada indique que le passage complet au vapotage est moins nocif que la poursuite du tabagisme pour les personnes qui n'ont pas réussi à utiliser des méthodes d'abandon approuvées. Il précise également que les jeunes et les non-fumeurs ne doivent pas vapoter. Bien que les personnes interrogées à l'interne aient indiqué que Santé Canada n'a pas activement encouragé l'adoption du vapotage comme solution de rechange moins nocive au tabagisme, des préoccupations ont été soulevées quant au fait de présenter le vapotage comme une solution de rechange à moins risquée à la cigarette pourrait créer des messages contradictoires pour le public, d'autant plus que les effets à long terme du vapotage sur la santé sont encore incertains. En réponse aux recommandations découlant des examens législatifs, la Direction de la lutte contre le tabagisme (DLT) propose une approche visant à renforcer l'engagement avec les peuples autochtones afin de mieux comprendre et de répondre à leurs besoins spécifiques en matière de réglementation du tabac et du vapotage, ce qui est conforme au troisième thème de la SCT, à savoir la collaboration avec les groupes autochtones. De même, plusieurs personnes interrogées à l'interne et à l'externe ont souligné la nécessité de lutter contre la désinformation susceptible d'influencer les comportements de renoncement, notamment la confusion concernant les différences entre le tabac et le vapotage, ainsi que les différents types de thérapies de remplacement de la nicotine.

Malgré la grande portée des campagnes de publicité publique, plusieurs personnes interrogées à l'interne ont fait remarquer qu'il était difficile d'établir un lien direct entre l'exposition aux campagnes de publicité publique fédérales et les changements

de comportement individuels, compte tenu de l'influence de facteurs externes, notamment les efforts déployés par les provinces et les municipalités pour lutter contre le tabagisme et le vapotage. Actuellement, un million de dollars est alloué chaque année aux initiatives de marketing pour le renoncement dans le cadre de la SCT. Selon la Directive du Secrétariat du Conseil du Trésor sur la gestion des communications et de l'image de marque, ce montant ne dépasse pas le seuil requis pour déclencher une étude sur l'opinion publique post-marketing, de sorte qu'aucune étude de ce type n'est menée pour évaluer l'efficacité de ces campagnes. En outre, il est toujours nécessaire d'optimiser les ressources Web pour s'assurer que le contenu en ligne reste accessible et pertinent, d'autant plus que la publicité payante sur les plateformes de médias sociaux a montré une augmentation de l'accès aux ressources basées sur le Web.

Conformité et application de la loi

Constatations : Les activités de conformité et d'application de la loi au titre de la LTPV se heurtent à des difficultés, notamment en ce qui concerne l'ensemble des outils de conformité et d'application de la loi, les ressources et les retards de mise en œuvre des systèmes de TI. L'application de la loi dans le contexte des ventes en ligne et des réglementations en matière de marketing doit également faire l'objet d'une plus grande attention.

Outils législatifs et politiques

La LTPV est l'un des cadres de lutte antitabac les plus stricts au monde et s'aligne étroitement sur les législations antitabac de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, de la Suède et du Royaume-Uni. Le Canada est un chef de file en matière de réglementation des produits, interdisant les cigarettes au menthol dès 2016-2017 et introduisant des avertissements relatifs à la santé sur la plupart des produits du tabac, comme les cigarettes individuelles, en 2023. En revanche, l'Australie a mis en place une interdiction du menthol en 2024, tandis que la Nouvelle-Zélande, la Suède et le Royaume-Uni mettent l'accent sur des approches de réduction des risques plutôt que sur des interdictions pures et simples.

Santé Canada dispose d'une série d'outils pour remédier à la non-conformité à la LTPV. En vertu de la LTPV, les inspecteurs peuvent procéder à des inspections, saisir des produits et engager des poursuites, sous peine d'amendes allant de 3 000 à 1 000 000 de dollars ou d'emprisonnement. Comme le précise la politique de conformité et d'application de la loi s'appliquant à la LTPV, des mesures comme des lettres d'avertissement, des avis publics et des mesures correctives volontaires sont utilisées pour encourager le respect de la législation sans avoir recours à des procédures judiciaires.

Depuis 2018, lorsque la *Loi sur le tabac* a été modifiée pour, entre autres, établir un nouveau cadre législatif régissant les produits de vapotage et changer son titre pour LTPV, Santé Canada a utilisé des mesures telles que des lettres d'avertissement et des saisies plus fréquemment que des amendes ou des procédures judiciaires à l'encontre des parties réglementées. Si les saisies ont un effet immédiat en retirant du marché les produits non conformes, le manque de ressources peut limiter les activités de suivi, en particulier après l'envoi de lettres d'avertissement, ainsi que la capacité à contrôler l'incidence des activités de conformité et d'application de la loi au fil du temps.

Certaines personnes interrogées à l'interne ont relevé des lacunes dans les outils d'application de la loi. Par exemple, la LTPV n'autorise pas les rappels de produits, ce qui signifie que les inspecteurs doivent localiser et identifier les produits non-conformes et les saisir individuellement. Elles ont estimé que cette solution était moins efficace qu'un rappel à l'échelle du marché. Le troisième examen législatif de la LTPV, actuellement en cours, est l'occasion de déterminer si l'intervention législative fédérale aborde suffisamment la question du respect et de l'application de la LTPV et d'envisager la nécessité éventuelle d'outils supplémentaires ou améliorés pour aider à lutter contre le non-respect de la loi.

Activités de conformité et d'application de la loi

Au sein de la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL), les inspecteurs et les services de laboratoire contribuent à l'application de la LTPV. Les laboratoires fournissent des analyses d'échantillons afin de soutenir les activités de conformité et d'application de la LTPV concernant le tabac

et le vapotage. La croissance du marché du vapotage et les préoccupations concernant le vapotage chez les jeunes ont fait passer les priorités de Santé Canada en matière d’application de la loi du tabac au vapotage. Entre 2021-2022 et 2024-2025, les tests d’échantillons en laboratoire sont passés du tabac aux produits de vapotage, en partie en raison de la conformité historiquement forte observée dans les tests du tabac. Ainsi, les tests du tabac sont tombés à zéro en 2024-2025 et les produits de vapotage ont représenté tous les échantillons cette année-là (voir le tableau 3). L’augmentation du nombre d’échantillons de produits de vapotage est largement due à l’introduction du *Règlement sur la concentration en nicotine dans les produits de vapotage* en 2021-2022, et aux taux de non-conformité plus élevés observés dans le secteur du vapotage.

Tableau 3: Nombre d’échantillons de tabac et de vapotage entre 2021-2022 et 2024-2025

Exercice financier	Échantillons de tabac (% du total des échantillons)	Échantillons de produits de vapotage (% du total des échantillons)	Total des échantillons
2021-2022	229 (59 %)	158 (41 %)	387
2022-2023	47 (12 %)	347 (88 %)	394
2023-2024	85 (19 %)	362 (81 %)	447
2024-2025	0 (0 %)	327 (100 %)	327

Source : Système de gestion de l’information des laboratoires, Direction des laboratoires

Le nombre d’inspections a presque doublé au cours de la période d’évaluation, la plupart des inspections ayant été effectuées dans des magasins, comme le montre le tableau 4. L’évaluation de la couverture des inspections reste difficile en raison de l’absence de données nationales complètes sur le nombre total de détaillants et de fabricants de produits du tabac et de produits de vapotage. Toutefois, ces défis ont

été quelque peu atténués par la récente nouvelle autorité législative du sous-alinéa 211(6)e(x) de la *Loi de 2001 sur l'accise*, qui autorise l'ARC à partager certains renseignements recueillis en vertu de la *Loi de 2001 sur l'accise* avec Santé Canada pour l'administration ou l'application de la LTPV. En outre, Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires pour identifier les installations de fabrication et les points de vente au détail pouvant faire l'objet d'une inspection. Néanmoins, la variabilité de la disponibilité et de la qualité des données de l'industrie d'une région à l'autre continue de rendre difficile l'évaluation précise des taux de conformité des entités réglementées.

Tableau 4: Nombre de détaillants, de fabricants et d'inspections en ligne pour les produits du tabac et du vapotage entre 2021-2022 et 2024-2025.

Exercice financier	Vente au détail	Fabrication	En ligne	Total
2021-2022	1 511	39	76	1 626
2022-2023	2 383	101	255	2 739
2023-2024	2 301	96	21	2 418
2024-2025	2 900	138	130	3 168

Source : Tableaux de bord de la DGORAL

Entre 2021-2022 et 2024-2025, il y a eu 1 346 mesures d'application de la loi liées aux produits de vapotage et 866 mesures d'application de la loi pour les produits du tabac, comme le montre le tableau 5. Pour le tabac, la plupart des mesures d'application de la loi ont consisté en des saisies de produits, tandis que les activités d'application de la loi relatives au vapotage comprennent également l'envoi d'un nombre substantiel de lettres d'avertissement, en plus des saisies de produits. Cette différence peut refléter le cadre réglementaire plus récent pour les produits de vapotage, où l'application de la loi comprend souvent la promotion de la conformité et la fourniture de renseignements et de conseils à l'industrie. En outre, le volume peut être attribué à l'utilisation de lettres d'avertissement comme principal outil d'application de la loi dans l'espace en ligne.

Tableau 5: Nombre et type d'activités d'application de la loi pour la non-conformité des produits du tabac et des produits de vapotage

Exercice	Activités d'application de la loi en matière de tabac		Activités d'application de la loi en matière de vapotage	
	Lettres d'avertissement	Saisies	Lettres d'avertissement	Saisies
2021-2022	3	66	40	265
2022-2023	13	348	250	199
2023-2024	2	80	32	197
2024-2025	6	348	71	292
Total	24	842	393	953

Source : Tableaux de bord de la DGORAL

Au cours des trois dernières années, l'introduction et l'application de nouvelles réglementations ont contribué à réduire les taux de conformité des fabricants de produits du tabac et de produits de vapotage. Comme le montrent les tableaux 6 et 7 ci-dessous, la conformité des détaillants s'est généralement améliorée pour les produits du tabac et les produits de vapotage au cours des trois années, avec des augmentations notables en 2023-2024. La conformité des fabricants est fluctuante, les fabricants de tabac et de produits de vapotage ayant enregistré une baisse au cours de l'année la plus récente, après de fortes augmentations en 2022-2023.

Tableau 6: Pourcentage de détaillants et de fabricants de produits du tabac et de produits du vapotage inspectés par Santé Canada qui ont été jugés conformes à certaines exigences réglementaires

Taux de conformité du tabac (%)			
Exercice financier	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Détaillants de produits du tabac	72 %	88 %	94 %
Fabricants de tabac	34 %	77 %	49 %

Source : Données du profil de l'information sur le programme

Tableau 7 : Pourcentage de détaillants et de fabricants de produits du vapotage inspectés par Santé Canada qui ont été jugés conformes à certaines exigences réglementaires

Taux de conformité des produits de vapotage (%)			
Exercice financier	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Détaillants de produits de vapotage	81 %	72 %	91 %
Fabricants de produits de vapotage	64 %	77 %	50 %

Source : Données du profil de l'information sur le programme

Les inspections menées par Santé Canada dans les établissements spécialisés dans les produits de vapotage entre août 2021 et mars 2024 indiquent une variabilité des taux de non-conformité, diminuant de 60 % en 2021-2022 à 35 % en 2022-2023, puis augmentant légèrement pour atteindre 38 % en 2023-2024, comme le montre le tableau 8. Toutefois, la proportion d'établissements identifiés comme étant en situation de non-conformité répétée a régulièrement diminué, passant de 40 % en 2021-2022 à 7 % en 2023-2024. Cela peut suggérer que, bien que la non-conformité reste un problème permanent, moins d'établissements sont en situation de non-conformité de manière répétée. Il est toutefois important de noter que ces tendances peuvent être influencées par plusieurs facteurs, notamment : le nombre d'établissements réinspectés chaque année, le nombre global de boutiques spécialisées de produits de vapotage opérant pendant ces périodes, la proportion d'inspections planifiées par rapport aux inspections réactives, et la mise en œuvre d'activités de mise en conformité et d'application de la loi liées aux nouvelles exigences.

Tableau 8: Inspections et non-conformités répétées parmi les établissements spécialisés dans les produits de vapotage

Période	Total d'inspections	Non conforme (nombre)	Non conforme (%)	Inspections avec non-conformité répétée	Non-conformité répétée (du nombre total d'inspections)
D'août 2021 à mars 2025	191	115	60 %	77	40 %
D'avril 2022 à mars 2023	345	121	35 %	40	12 %
D'avril 2023 à mars 2024	288	109	38 %	19	7 %

Source : Rapports publiés sur la conformité et l'application de la loi sur le vapotage, d'août 2021 à mars 2024

Application de la loi pour le marché en ligne

Au cours des dernières années, Santé Canada s’est efforcé d’accroître sa capacité d’inspection du marché du vapotage en ligne. Malgré ces efforts, les entrevues indiquent que des défis importants persistent, en partie à cause des ressources limitées. Le nombre d’inspections en ligne a varié entre un minimum de 21 en 2023-2024 et un maximum de 255 en 2022-2023, ce dernier étant dû à une capacité supplémentaire obtenue temporairement auprès des inspecteurs régionaux, ainsi qu’à une modification du champ d’application de la loi qui a fait que le processus a pris du temps. En 2023-2024, l’unité a mené un projet pilote pour tester des inspections complètes du contenu sur les principaux sites Web de vente au détail. Toutefois, cette approche a nécessité davantage de ressources et a entraîné une diminution du nombre de vendeurs inspectés au cours de cette période, comme le montre le tableau 4.

L'application de la loi sur le marché en ligne reste complexe. Par exemple, contrairement aux environnements physiques de vente au détail, les sites Web ne peuvent pas être saisis, et même lorsque les parties réglementées mettent hors ligne les sites Web non conformes, ces sites réapparaissent parfois sous de nouveaux noms de domaine. Actuellement, les lettres d'avertissement sont le principal outil d'application de la loi en cas de non-respect des règles en ligne, mais elles ne sont pas toujours efficaces.

Les consultations menées lors du premier examen législatif de la LTPV ont appelé à une action renforcée pour lutter contre les ventes en ligne de produits de vapotage. Par exemple, il a été noté que la réglementation actuelle sur l'accès au tabac, qui comprend des dispositions relatives à la vérification de l'âge, a été établie en 1999, avant l'essor des ventes en ligne. Les personnes interrogées, tant à l'interne qu'à l'externe, ont indiqué que l'accès en ligne aux produits de vapotage était une préoccupation et ont souligné le rôle du gouvernement fédéral dans la réglementation du marketing et des ventes en ligne. Certaines organisations non gouvernementales et provinces ont suggéré d'interdire totalement les ventes en ligne.

Au niveau international, les pays ont adopté des approches différentes à l'égard des marchés en ligne. Par exemple, l'Australie interdit la vente en ligne de produits de vapotage et, à partir de juillet 2024, n'autorisera la vente que dans les pharmacies, avec l'obligation de consulter un pharmacien. L'Allemagne applique une procédure stricte de vérification de l'âge en deux étapes au moment du paiement et exige des transporteurs qu'ils vérifient les pièces d'identité au moment de la livraison.

Santé Canada travaille sur la Solution nationale de gestion intégrée de la conformité et de l'application de la loi (SNGICAL) afin de moderniser la saisie et l'analyse des données pour les activités de conformité et d'application de la loi. Toutefois, la mise en œuvre de ce système a été retardée et est désormais prévue pour 2026-2027. Des solutions intérimaires sont utilisées par la DGORAL jusqu'à ce que les modules de conformité et d'application de la loi de la SNGICAL soient pleinement opérationnels, mais cela limite le développement de vues en temps réel des tendances en matière de conformité.

Données et surveillance

Constatation : Bien que Santé Canada continue d’atteindre les objectifs de recherche et de surveillance et recueille suffisamment de données pour surveiller le tabagisme et le vapotage, les variations dans les outils d’enquête et les lacunes pour certaines populations peuvent limiter la continuité, la comparabilité et l’intégration des données nécessaires à une analyse claire des tendances et des progrès.

Le quatrième thème de la SCT décrit les engagements pris pour comprendre comment les Canadiens utilisent les nouveaux produits à base de nicotine, pour étudier leurs effets sur la santé et pour explorer des moyens novateurs de réduire le tabagisme au Canada. En outre, Santé Canada fournit des données de surveillance, des résultats de recherche et des rapports de l’industrie pour soutenir les travaux menés par ses partenaires et contribue à des initiatives de recherche internationales dans le cadre de ses obligations au titre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS-CCLAT).

Santé Canada mène différents types de recherches, notamment des études scientifiques sur les nouveaux produits, des sondages d’opinion et des enquêtes spéciales sur des questions telles que les environnements de vente au détail et les pratiques de marketing. Les données relatives au rendement indiquent que le programme est sur le point d’atteindre ou a atteint ses objectifs en matière d’achèvement et de partage des projets de recherche et de surveillance. Ces efforts ont abouti à des résumés de recherche qui ont été partagés à l’interne lors de réunions, de séminaires et de bulletins d’information scientifique, et qui ont été présentés à l’externe lors de conférences et publiés dans des revues scientifiques.

Pour surveiller les taux de tabagisme et de vapotage, Santé Canada utilise des enquêtes administrées par Statistique Canada pour recueillir des données sur l’utilisation des produits de vapotage et les tendances du tabagisme au sein de la population. En raison de changements dans les outils d’enquête, Santé Canada a dû recourir à d’autres enquêtes entre 2013 et 2017, puis entre 2019 et 2022-2023. Voir le [tableau C-6](#) à l’annexe C. Les différences dans les méthodologies d’enquête, y compris

les changements dans la tranche d'âge des participants de 15 ans et plus à 18 ans et plus, et les variations dans la conception des questions ont conduit plusieurs personnes interrogées à l'interne et à l'externe à exprimer des inquiétudes quant à la continuité et à la comparabilité des données sur les tendances.

Les personnes interrogées à l'externe ont également relevé des difficultés liées à l'utilisation de plusieurs enquêtes pour recueillir des données sur le tabagisme, le vapotage et la consommation de substances multiples, ce qui peut limiter la comparabilité des résultats, ainsi que la disponibilité limitée de données fondées sur des distinctions pour les peuples autochtones. En outre, comme nous l'avons vu plus haut, il reste des lacunes dans la compréhension de la taille et de la portée des marchés du tabac de contrebande et du vapotage. Plusieurs personnes interrogées ont indiqué qu'il s'agissait d'une lacune qui limite la capacité à évaluer l'impact de ces marchés sur les tendances globales en matière de prévalence et d'utilisation.

Efficacité

Rôles et collaboration

Constatation : Les rôles et responsabilités de Santé Canada, de l'ASPC et des autres niveaux de gouvernement sont bien définis. L'engagement de Santé Canada s'est traduit par l'organisation de plusieurs forums visant à soutenir la mise en œuvre de la SCT, ainsi que par la collaboration avec d'autres ministères fédéraux, partenaires et parties prenantes à travers le Canada et à l'étranger.

Collaboration au sein du portefeuille de la Santé

Les rôles et les responsabilités des directions générales impliquées dans la SCT au sein de Santé Canada sont généralement bien définis. Toutefois, certaines personnes interrogées à l'interne ont laissé entendre que la cogestion de la conformité et de l'application de la loi par la Direction générale des substances contrôlées et du cannabis (DGSCC) et la DGORAL rend plus complexes la compréhension des rôles et la mise en œuvre des activités. Par exemple, alors que la DGORAL est responsable des activités de conformité et d'application, la DGSCC conserve la supervision des politiques et dirige des tâches telles que l'élaboration d'orientations politiques et la

proposition de modifications réglementaires. Elles ont noté qu'il existe encore des possibilités de renforcer la collaboration entre les directions générales afin de clarifier les rôles liés au respect et à l'application de la loi.

Les personnes interrogées à l'interne ont décrit les collaborations entre les directions générales comme étant largement bien coordonnées et répondant aux besoins. Des réunions régulières soutiennent les activités en cours. Par exemple, le Groupe de travail sur la sensibilisation du grand public, qui comprend des membres de la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP) et de la DLT, s'est réuni régulièrement pour soutenir la planification, la coordination et la mise en œuvre d'initiatives d'éducation et de sensibilisation du public en matière de tabac et de vapotage. En réponse aux recommandations de l'évaluation précédente, ce groupe est chargé d'examiner et de mettre à jour les avis scientifiques et de santé publique diffusés sur le site Web de Santé Canada. L'évaluation a également mis en évidence l'harmonisation stratégique des activités, comme la campagne publicitaire de 2021 axée sur le renoncement et l'efficacité des aides au renoncement, qui a complété les initiatives financées par le PUDS.

Collaboration avec d'autres ministères fédéraux

La DLT de Santé Canada a mis en place un comité des directeurs généraux pour collaborer avec les partenaires fédéraux participant à la mise en œuvre de la SCT. Ces partenaires comprennent l'ASPC, SAC, Sécurité publique Canada, l'ASFC, la GRC et l'ARC. Ce comité a pour objectif de fournir une orientation stratégique et d'identifier les possibilités de collaboration afin de faire progresser les engagements pris dans le cadre de la SCT. En outre, un groupe de travail soutient le comité directeur en facilitant les discussions sur les initiatives en cours et les activités à venir.

Toutes les personnes interrogées provenant d'autres ministères considèrent ce forum comme un mécanisme important de supervision et de direction de la SCT. Toutefois, certaines personnes interrogées à l'interne ont indiqué que le comité ne s'est pas réuni aussi souvent que prévu. Les défis ont consisté à organiser des réunions deux fois par an comme prévu et à assurer la participation d'autres ministères. Les réunions consistent souvent en des mises à jour de Santé Canada, avec peu de contributions ou de présentations de la part des autres partenaires. Par conséquent,

certaines personnes interrogées à l'interne ont estimé que le comité n'avait pas fonctionné aussi efficacement que prévu.

Santé Canada, l'ASPC et SAC se réunissent pour identifier et minimiser les domaines de chevauchement dans leurs programmes respectifs au cours de l'élaboration des appels de propositions et de l'examen des propositions. De plus, les réseaux existants au sein de ces organismes sont mis à profit pour diffuser les appels de propositions du PUDS et du FSCC; SAC appuie la diffusion du PUDS au sein de son propre réseau, et Santé Canada soutient la diffusion des appels de propositions du FSCC.

Santé Canada collabore également avec des ministères ne faisant pas partie du groupe de la SCT immédiat afin d'identifier et de tirer parti d'activités complémentaires. Par exemple, le matériel d'éducation du public partagé avec le ministère de la Défense nationale a été utilisé pour sensibiliser le public et soutenir les initiatives visant à créer des aires de pause sans tabac. Les personnes interrogées à l'interne ont noté que ces collaborations contribuent à renforcer le partage de renseignements entre les services et à atteindre les objectifs de la SCT.

Collaboration avec les provinces et les territoires

Le Comité de liaison sur la lutte contre le tabagisme sert de forum pour la collaboration entre les différents niveaux de gouvernement. Il compte parmi ses membres des représentants des programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le tabagisme et le vapotage, ainsi que des fonctionnaires de Santé Canada, de l'ASPC et de SAC. Le comité comprend deux groupes de travail, l'un axé sur le renoncement et l'autre sur l'accès des jeunes aux produits de vapotage. Les membres du comité collaborent pour identifier les stratégies et les activités qui soutiennent les décisions politiques.

Plusieurs personnes interrogées au niveau provincial et territorial ont décrit le comité comme étant utile pour s'informer des initiatives fédérales, y compris les campagnes de publicité publique. Par exemple, les représentants provinciaux et territoriaux ont participé à ce forum avant de mettre en œuvre la taxation des produits de vapotage et les mesures récentes concernant les sachets de nicotine. Certaines personnes interrogées au niveau provincial et territorial ont indiqué que le comité constituait une

occasion précieuse d'apprendre les uns des autres, d'harmoniser les activités, y compris les efforts de conformité et d'application de la loi, et de partager les leçons tirées. Les partenaires provinciaux et territoriaux ont également été tenus informés avant de lancer des campagnes d'éducation du public à l'échelle du Canada. Malgré ces initiatives, plusieurs personnes interrogées au niveau provincial ont indiqué qu'elles avaient une compréhension limitée des rôles joués par d'autres ministères fédéraux dans la SCT, notamment l'ASPC, SAC, l'ARC et Sécurité publique Canada. Par ailleurs, les personnes interrogées, tant à l'interne qu'à l'externe, ont déclaré que les rôles en matière de conformité et de mise en œuvre aux niveaux provincial et fédéral étaient bien compris. Il a été constaté que les inspecteurs provinciaux transmettaient régulièrement les problèmes relevant de la compétence fédérale aux partenaires concernés.

Collaboration avec les parties prenantes

En dehors des partenaires gouvernementaux, la DLT fait appel à toute une série de parties prenantes par l'intermédiaire de comités et de listes de diffusion, notamment des jeunes, des professionnels de la santé, des universitaires, des groupes de défense et des partenaires internationaux.

La DLT organise des réunions mensuelles avec un comité consultatif externe pour la jeunesse, le Comité action jeunesse (consommation de substances), qui réunit de jeunes Canadiens âgés de 16 à 22 ans. Les membres contribuent aux activités destinées aux jeunes, notamment aux campagnes de médias sociaux, telles que la campagne « Considère les conséquences du vapotage » et le programme « J'arrête pour moi », et apportent leurs connaissances sur l'évolution des questions liées à la consommation de tabac et de produits de vapotage chez les jeunes.

L'évaluation a permis de constater que des actions de sensibilisation et d'engagement auprès de divers groupes d'intérêt, y compris le grand public, ont été menées pour éclairer les deux examens législatifs réalisés par la DLT. Pour le deuxième examen législatif, 19 réunions ont été organisées avec 120 personnes, et 115 réponses écrites ont été reçues de la part des parties prenantes, notamment des organisations autochtones nationales, des personnes ayant une expérience vécue, des universitaires, des gouvernements fédéral et provinciaux, des organisations non

gouvernementales, des professionnels de la santé, des autorités sanitaires régionales et de l'industrie concernée.

Santé Canada collabore également avec le Conseil canadien des normes et l'Université d'Ottawa pour élaborer des normes nationales volontaires sur le renoncement à l'intention des organismes de soins de santé. Ces normes visent à répondre aux besoins identifiés par les partenaires externes lors du deuxième examen législatif.

Partenaires autochtones

Les deux examens législatifs de la LTPV ont donné lieu à des échanges avec les organisations autochtones nationales. Pour le deuxième examen législatif, les répondants des organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont exprimé le besoin d'autodétermination et d'autonomie pour élaborer leurs propres stratégies de réduction du tabagisme commercial et pour concevoir des initiatives de prévention et de renoncement adaptées à la culture. Ils ont également souligné l'importance d'élaborer des politiques et des programmes généraux qui intègrent les connaissances traditionnelles, respectent le tabagisme traditionnel et tiennent compte des déterminants sociaux plus larges de la santé. Certaines personnes interrogées, tant à l'interne qu'à l'externe, ont fait écho à la nécessité pour Santé Canada de faire progresser les efforts en vue d'une véritable réconciliation, d'autant plus que les taux de tabagisme chez les peuples autochtones restent plus élevés que dans la population générale. En réponse aux recommandations issues des examens législatifs, la DLT propose une approche visant à renforcer l'engagement avec les peuples autochtones afin de mieux comprendre et de répondre à leurs besoins spécifiques en matière de réglementation du tabac et du vapotage. Si SAC est le chef de file pour le troisième thème de la SCT, à savoir la collaboration avec les groupes autochtones, Santé Canada et l'ASPC jouent tous deux un rôle de soutien.

Engagements internationaux

Le Canada est partie à la CCLAT-OMS depuis 2005, et Santé Canada a mis en œuvre plusieurs initiatives pour s'harmoniser avec ces obligations. Par exemple, la Conférence des Parties à la CCLAT a adopté des lignes directrices pour la mise en œuvre de l'article 5.3, recommandant que les parties n'interagissent avec l'industrie

du tabac qu'en cas de besoin et dans la mesure nécessaire pour permettre aux gouvernements de légiférer et/ou de réglementer efficacement l'industrie du tabac et ses produits. Ainsi, conformément à ces lignes directrices et aux [politiques d'ouverture et de transparence](#) de Santé Canada, les comptes rendus des réunions tenues avec l'industrie du tabac sont régulièrement rendus publics. Au début de 2025, la DLT a publié des lignes directrices à l'intention des représentants et des employés de la fonction publique fédérale sur la façon d'interagir avec l'industrie du tabac, compte tenu des obligations du Canada qui découlent de l'article 5.3 de la CCLAT-OMS et de manière à respecter les principes d'ouverture, de transparence et de responsabilisation.

En réponse à l'article 20 de la CCLAT-OMS concernant la recherche, la surveillance et l'échange de renseignements, Santé Canada a collaboré avec des universités et des experts dans le cadre d'études scientifiques, notamment en contribuant au réseau de laboratoires de tabac de l'OMS afin d'élaborer des procédures pertinentes à l'échelle mondiale pour mesurer les substances chimiques présentes dans les liquides de vapotage. Santé Canada est également le point de contact du Canada pour la coordination régionale de la Conférence des Parties à la CCLAT de l'OMS. Les initiatives internationales de lutte antitabac et les contributions du Canada à la CCLAT de l'OMS sont financées par le programme de subventions internationales à la santé, géré par le Bureau des affaires internationales du portefeuille de la Santé. Santé Canada a également conclu des accords d'échange de renseignements avec la Food and Drug Administration des États-Unis afin de soutenir les activités de coopération en matière d'application de la loi et de réglementation concernant les produits du tabac.

Allocation des ressources et planification stratégique

Constatation : Une certaine efficacité a été obtenue ces dernières années, notamment une plus grande flexibilité pour les inspecteurs. L'évaluation a permis de constater que l'accent continuait d'être mis sur le vapotage, bien que l'impact de cet accent sur les activités liées au tabac ne soit pas clair. Les défis permanents en matière de conformité et de capacité d'application de la loi

persistent en raison du nombre de nouvelles réglementations introduites depuis 2018.

Répartition des ressources entre le tabac et le vapotage

En réponse à l'augmentation de la prévalence du vapotage chez les jeunes, le gouvernement du Canada a investi près de 7,1 millions de dollars depuis 2018 dans des activités de recherche et de surveillance visant à comprendre les tendances et les comportements des jeunes en matière de vapotage, et près de 15 millions de dollars dans des campagnes de communication et de médias de masse visant à prévenir et à réduire le vapotage chez les jeunes. L'évaluation 2021 a également mis en évidence des réaffectations de ressources internes des activités liées au tabac vers celles liées au vapotage, soulignant la nécessité de réévaluer la manière dont les ressources sont distribuées.

En conséquence, la DGORAL a élaboré un plan d'affectation des ressources visant à répartir équitablement les ressources consacrées au respect et à l'application de la loi entre le vapotage et le tabac d'ici 2026-2027. Alors que certaines personnes interrogées à l'interne ont vu ces réaffectations comme un signe de la flexibilité du programme pour répondre aux tendances émergentes comme le vapotage chez les jeunes, d'autres les ont considérées comme réactionnaires, plutôt que basées sur des évaluations structurées et fondées sur les risques.

À partir de 2025-2026, la DLT a commencé à suivre ces coûts séparément dans le cadre de son initiative de recouvrement des coûts. Cette transparence financière accrue permettra de mieux comprendre l'impact de l'évolution des priorités sur la mise en œuvre des programmes et l'affectation des ressources. Le nouveau mécanisme ne renforce pas seulement la responsabilité financière, mais soutient également des investissements plus ciblés dans des domaines où les ressources sont limitées, tels que les services de laboratoire et l'application des lois au niveau régional. Au fil du temps, cette approche peut contribuer à garantir que les niveaux de financement reflètent mieux l'évolution des exigences de la réglementation sur le tabac et le vapotage.

Défis en matière de ressources pour la réalisation des activités de conformité et d'application de la loi

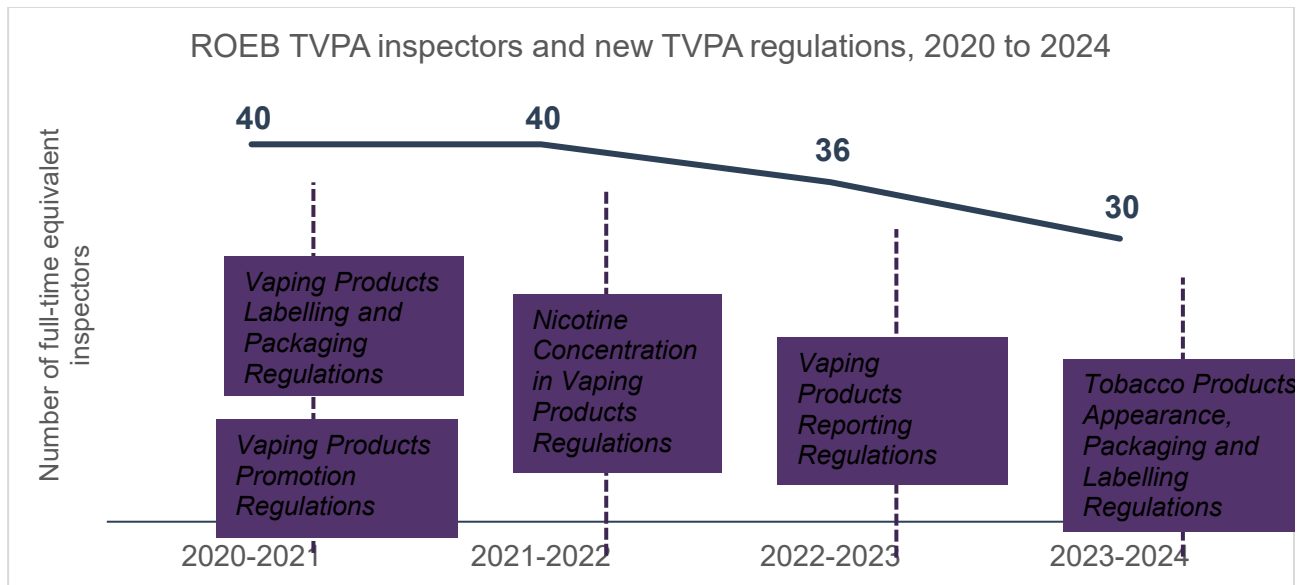
D'après les entrevues, de nombreuses nouvelles réglementations au titre de la LTPV ont élargi le champ des activités réglementées; toutefois, aucune ressource supplémentaire n'a été allouée au respect et à l'application de la loi, y compris pour les services de laboratoire. La DGORAL a adopté une proposition d'affectation des ressources ainsi qu'un guide d'établissement des priorités afin de soutenir une approche fondée sur des principes en matière de planification des inspections. Compte tenu des contraintes en matière de ressources, le programme doit continuellement adapter ses processus de planification afin de se concentrer sur les domaines présentant les risques les plus élevés, tout en assurant un certain niveau de couverture dans l'ensemble de l'industrie réglementée. Toutefois, les entrevues internes ont fait état de difficultés à trouver un équilibre entre les inspections proactives et les inspections fondées sur des plaintes. Trouver le bon équilibre entre le travail proactif et le travail réactif permet d'assurer le suivi de la conformité et d'uniformiser les règles du jeu sur le marché.

Les personnes interrogées à l'interne ont décrit des pressions opérationnelles croissantes. Le *Règlement sur les rapports relatifs aux produits de vapotage* a augmenté la charge de travail du programme en exigeant des fabricants qu'ils soumettent des renseignements détaillés sur leurs produits, qui doivent ensuite être examinés, analysés et évalués pour vérifier leur conformité. Le *Règlement sur les redevances à payer sur le tabac*, qui est récemment entré en vigueur, devrait ajouter des demandes administratives supplémentaires. Les partenaires provinciaux ont également souligné que le nombre limité d'inspecteurs fédéraux et d'agents d'application de la loi provinciaux dans certaines régions a parfois entraîné des retards dans l'action et l'application de la loi.

Le personnel chargé de la conformité et de l'application de la loi de la DGORAL a diminué ces dernières années, malgré l'introduction et la mise en œuvre continues de nouvelles réglementations relatives à la LTPV, ce qui a entraîné une réduction de la capacité, comme le montre la figure 5. Sur les 30 inspecteurs à temps plein affectés à la lutte antitabac et le vapotage en 2023-2024, 87 % (26) occupaient des postes de

durée indéterminée. Le recours à des employés temporaires entraîne la nécessité de former de nouveaux employés et contribue à la perte de la mémoire institutionnelle et des relations établies avec les partenaires et les parties prenantes.

Figure 5: Inspecteurs équivalents temps plein à la DGORAL et nouveaux règlements pris en vertu de la LTPV mis en place de 2020-2021 à 2023-2024



Source : Tableaux de bord de la DGORAL

Les récents ajustements apportés aux rôles des inspecteurs leur permettent de couvrir à la fois les activités de conformité et d'application de la loi dans le domaine du tabac et du vapotage. Certaines personnes interrogées à l'interne ont considéré ce changement comme une étape vers l'élimination des doubles emplois et la simplification des opérations. L'une des personnes interrogées a décrit ce système comme étant « plus souple et plus efficace », car un seul inspecteur peut s'occuper des deux domaines.

L'examen des données financières montre que les dépenses réelles de la DGORAL ont toujours été supérieures aux dépenses prévues. L'écart total est passé de 625 702 dollars en 2021-2022, soit 15 %, à 1,8 million de dollars en 2023-2024, soit 45 %. Ce dépassement est dû en grande partie à l'augmentation des salaires et à une hausse significative des dépenses de fonctionnement et d'entretien. Plus particulièrement, en 2023-2024, les dépenses de fonctionnement et d'entretien ont dépassé de 197 %

les dépenses prévues. Le dépassement s'explique par des dépenses pour des projets de TI et des coûts importants liés à la destruction de produits récupérés auprès de l'ASFC. Voir le [tableau C-7](#), à l'annexe C.

Contraintes liées aux services de laboratoire

La façon dont les services de laboratoire fonctionnent au sein de Santé Canada a été identifiée par certaines personnes interrogées comme une contrainte importante pour la mise en œuvre du programme. À l'heure actuelle, pour les services liés à la LTPV, la Direction des laboratoires de la DGORAL fonctionne sans capital dédié et sans financement des services votés, et opère dans le cadre d'accords de service annuels avec la DLT, ce qui limite la planification à long terme. Dans le cadre de ces accords, les fonds destinés au fonctionnement et à l'entretien sont transférés aux laboratoires par le biais d'accords de transfert budgétaire afin de couvrir les salaires et les fournitures de laboratoire. Toutefois, les dépenses liées à l'équipement essentiel de laboratoire ne sont pas incluses et il n'y a pas de financement permanent pour les salaires, ce qui rend difficile la planification des ressources à long terme et la garantie d'un soutien efficace aux activités de lutte contre le tabagisme et le vapotage.

Bien que ces contraintes affectent d'autres programmes, les personnes interrogées ont fait remarquer qu'elles sont particulièrement contraignantes pour les services de laboratoire dans le cadre de la LTPV, étant donné qu'ils sont les seuls à ne pas bénéficier d'un financement permanent de la part de Santé Canada. Cela limite la capacité des laboratoires à planifier, à investir dans des ressources spécialisées et à répondre à l'évolution des priorités en matière de tests. Les personnes interrogées ont souligné qu'il est difficile d'acquérir et de former des ressources spécialisées à court terme sans des cycles de financement et de planification plus prévisibles.

Conclusions et recommandations

Conclusions

Dans l'ensemble, le Canada a fait des progrès notables pour atteindre l'objectif de la SCT de réduire la prévalence du tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035. Les taux de tabagisme chez les adultes ont diminué de manière significative, passant de 22,0 %

en 2010 à 11,5 % en 2023, et des réductions ont également été observées dans les taux de tabagisme et de vapotage chez les jeunes. Les campagnes d'éducation du public ont bénéficié d'un engagement important, ce qui a permis de sensibiliser le public aux dangers du tabac et du vapotage. De plus, le PUDS de Santé Canada et le FSCC de l'ASPC ont soutenu avec succès des initiatives novatrices en matière de prévention et d'arrêt du tabac, qui ont eu des effets positifs, en particulier parmi les populations prioritaires.

Toutefois, malgré ces progrès, des inégalités persistent en matière de santé, comme en témoignent les taux disproportionnés de tabagisme et de vapotage au sein de certains groupes, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Aussi, bien que le vapotage chez les jeunes ait globalement diminué, les taux relativement élevés, mais stables chez les jeunes adultes (18 à 24 ans) indiquent une évolution des habitudes de consommation de nicotine qui nécessite des efforts ciblés. Les campagnes d'éducation du public doivent parvenir à un équilibre complexe entre la prévention de l'adoption du vapotage par les jeunes et la garantie que les adultes qui fument ont accès à des solutions de réduction des risques.

Les activités de conformité et d'application de la loi sont confrontées à des défis liés à l'ensemble des outils disponibles et à la limitation des ressources. L'application de la loi repose actuellement principalement sur des lettres d'avertissement et des saisies de produits; toutefois, l'efficacité à long terme de ces mesures pour garantir le respect de la loi n'est pas bien établie. Ces limites peuvent contribuer à des lacunes dans l'application de la loi, notamment en ce qui concerne le non-respect des règles dans les contextes en ligne, ce qui peut affaiblir les efforts de réglementation et les mesures de protection de la santé publique. Le report de la mise en œuvre de la nouvelle solution nationale de gestion intégrée de la conformité et de l'application de la loi (SNGICAL) à 2026-2027 limite encore l'efficacité du suivi et de la surveillance.

L'allocation des ressources et la durabilité restent des considérations importantes pour les activités de mise en conformité et d'application de la loi. Bien que Santé Canada se soit adapté aux nouvelles tendances, comme l'augmentation du vapotage chez les jeunes, le financement dédié aux activités de mise en conformité et d'application de la loi en vertu de la LTPV est limité. Ces contraintes, combinées à des

exigences réglementaires croissantes, ont entraîné des pressions opérationnelles. Les services de laboratoire dépendent d'un financement temporaire pour les salaires et les investissements en capital, ce qui remet en cause leur capacité à effectuer des tests de produits spécialisés en temps voulu. Le *Règlement sur les redevances à payer sur le tabac* établit une taxe annuelle à payer par les fabricants dont les activités rendent nécessaire la réglementation des produits du tabac et qui continuent à tirer profit de cette réglementation en ayant la possibilité de vendre leurs produits du tabac sur le marché. Cette redevance annuelle permettra de recouvrer les coûts du gouvernement associés à une série d'activités liées au tabac menées par Santé Canada, l'ASPC et SAC dans le cadre de la réalisation de l'objectif de la LTPV.

Enfin, si la collecte de données et les efforts de surveillance continuent d'atteindre leurs objectifs principaux, les incohérences dans les méthodologies d'enquête et l'évolution des outils peuvent entraver l'analyse précise des tendances et l'élaboration de politiques éclairées.

Recommandations

Collectivement, bien que les activités du portefeuille de la Santé aient connu des succès notables, l'évaluation a permis de cerner les domaines suivants à améliorer pour maintenir les progrès.

ASPC et Santé Canada

Recommandation 1 : Travailler conjointement pour mieux définir les rôles et les priorités des programmes de subventions et de contributions de l'ASPC et de Santé Canada dans le domaine du renoncement au tabac.

Les programmes de subventions et de contributions de l'ASPC et de Santé Canada soutiennent tous deux le renoncement au tabac, mais leurs rôles et priorités respectifs ont évolué au fil du temps. Travailler conjointement pour clarifier ces rôles, en collaboration avec les partenaires de la SCT comme SAC, aiderait à assurer l'harmonisation, à éviter les chevauchements et à renforcer la complémentarité. Le fait de lier cette clarification aux objectifs de modernisation des subventions et des contributions de l'ASPC aidera également à maintenir la pertinence, l'efficacité et la cohérence au sein du portefeuille élargi de la Santé.

Recommandation 2 : Améliorer les systèmes informatiques et les capacités d'analyse des données afin de soutenir les activités du programme.

Les systèmes d'information actuels ne permettent pas au programme d'accéder à l'information provenant de diverses sources sur le tabac et le vapotage et de l'analyser. Cette situation s'explique en partie par des systèmes désuets et parce que les engagements relatifs à la mise en place d'un nouveau système de conformité et d'application de la loi sur le tabac et le vapotage sont toujours en préparation. Les retards persistants dans la mise en œuvre du nouveau système de TI, la SNGICAL, ont nui à une gestion et à l'analyse efficaces des données dans le cadre des activités de conformité et d'application de la loi. Le déploiement complet d'un système de gestion de l'information pour les activités de conformité et d'application de la loi est essentiel. Cette recommandation, reportée de l'évaluation précédente, souligne la nécessité d'un plan actualisé pour mettre en œuvre les outils informatiques appropriés afin que le programme puisse assurer un meilleur suivi de la conformité et prendre des décisions en connaissance de cause.

Recommandation 3 : Afin d'améliorer la conformité et la clarté, cibler les rapports en matière de données sur la prévalence du tabagisme et du vapotage à l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes et à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Bien que Santé Canada continue d'atteindre ses objectifs en matière de recherche et de surveillance et recueille suffisamment de données pour surveiller les taux de prévalence du tabagisme et du vapotage, l'utilisation de plusieurs enquêtes et d'instruments de collecte de données au sein des directions générales a créé divers écarts et lacunes dans les rapports produits à l'intention du public. Ces écarts et lacunes limitent la capacité à suivre les tendances, à comparer les résultats et à évaluer les progrès. Le fait de concentrer la collecte de données sur les enquêtes existantes de Santé Canada administrées par Statistique Canada améliorerait la clarté et la cohérence et fournirait une base plus solide pour l'analyse de la consommation de tabac, de produits de vapotage et de la consommation de substances multiples.

Recommandation 4 : Élaborer des options et une recommandation pour relever les défis liés à la stabilité et à la capacité structurelle des inspections et des analyses en laboratoire. De plus, examiner et intégrer les constatations de l'évaluation sur la conformité et l'application de la loi dans le processus du troisième examen législatif de la LTPV.

Les efforts de conformité et d'application de la loi actuelle sur le tabac et le vapotage se heurtent à plusieurs défis. Il s'agit notamment des défis liés à l'ensemble des outils de conformité et d'application de la loi, des ressources limitées et des retards dans la mise en œuvre de nouveaux systèmes de technologie de l'information, qui ont tous eu une incidence sur la capacité de surveillance. Bien que des mesures comme les lettres d'avertissement, les saisies et les poursuites puissent être efficaces dans certains cas, elles peuvent ne pas être suffisantes pour remédier à la non-conformité dans les marchés du tabac et du vapotage en pleine évolution. L'intégration des constatations de l'évaluation dans le troisième examen législatif aidera à s'assurer que ces défis sont traités. Le renforcement et la stabilisation de la capacité des laboratoires scientifiques appuieraient davantage ces efforts et contribueraient à assurer la durabilité à long terme des fonctions de conformité.

Annexe A : Renseignements supplémentaires

Directions générales de Santé Canada participant à la SCT

- La Direction générale des substances contrôlées et du cannabis (DGSCC) assure la surveillance réglementaire générale. Au sein de la Direction générale, la Direction de la lutte contre le tabagisme (DLT) est responsable des politiques, de la recherche et de la surveillance, de l'élaboration de règlements et des stratégies d'application de la loi et le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) finance des initiatives de prévention et d'abandon liées, entre autres, au tabac et au vapotage.
- La Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL) assure la conformité au moyen d'inspections et de mesures d'application de la loi, tandis que la Direction des laboratoires effectue des tests et des analyses des produits du tabac et du vapotage. De plus, la Division de la sécurité des produits de consommation supervise les normes de sécurité pour les dispositifs de tabac et de vapotage.
- Les campagnes de sensibilisation et d'éducation du public sont dirigées par la Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP).
- Le Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé de la Direction générale des politiques de santé soutient la DLT sur les questions de gouvernance liées à la CCLAT de l'OMS. Il s'agit notamment de fournir des analyses stratégiques et des orientations stratégiques sur les questions de gouvernance afin d'assurer la responsabilité et la transparence dans la gestion de la Convention et les efforts mondiaux pour faire progresser la lutte antitabac.

Questions d'évaluation

1. Efficacité : Dans quelle mesure les activités de lutte contre le tabagisme et le vapotage contribuent-elles efficacement à la réalisation des objectifs de la SCT?

- Quels sont les progrès accomplis pour aider les Canadiens à arrêter de fumer et pour protéger les jeunes et les non-fumeurs de la dépendance à la nicotine?
 - Dans quelle mesure le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de SC, les campagnes de publicité et les projets d'éducation du public, et les projets de l'ASPC axés sur le tabac contribuent-ils à la réalisation des objectifs de la SCT en ce qui concerne les activités de lutte contre le tabagisme et le vapotage?
2. Efficience : Dans quelle mesure les ressources, les rôles et les responsabilités sont-ils attribués et gérés de manière efficiente au sein des différents contributeurs à la SCT de SC et de l'ASPC?
- Dans quelle mesure les différents groupes de Santé Canada et de l'ASPC collaborent-ils efficacement pour atteindre les objectifs de la SCT?
 - Dans quelle mesure les ressources sont-elles affectées aux domaines les plus prioritaires ou présentant le risque le plus élevé?
 - Quels sont les défis et les possibilités liés aux ressources et aux mécanismes de financement actuellement disponibles, en particulier pour le vapotage?

Annexe B : Méthodologie

Méthodes et sources de données

- **Examen des documents** : 296 documents ont été examinés.
- **Examen des dossiers de subventions et de contributions** : 11 projets examinés pour le PUDS (76 documents), 21 examens pour le FSCC (80 documents).
- **Entrevues internes et externes** : 83 représentants des groupes suivants interrogés :

Entrevues	Personnes interrogées
Interne	▪ Santé Canada : 50 représentants de la DGSCC, de la DGORAL, de la DGCAP, du BAI, de la DGSESC et de la DGPSA ▪ ASPC : 5 représentants
Externe	▪ Partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux : 14 représentants ▪ Bénéficiaires de financement sous forme de subventions et de contributions, experts en la matière, chercheurs et organismes à but non lucratif : 7 représentants ▪ Jeunes et personnes ayant une expérience vécue passée ou présente : 7 représentants

- **Examen international** : comparaison des mesures et des tendances du Canada en matière de contrôle du tabac et du vapotage avec d'autres pays pionniers, y compris l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, l'Allemagne et la Suède.
- **Données quantitatives et examen de l'information** :

- Examen des données sur le rendement : les données disponibles tirées du profil d'information sur le rendement du Programme et d'autres sources internes ont été examinées.
- Les enquêtes de Santé Canada sont disponibles auprès de Statistique Canada.
- Données financières : les renseignements fournis par Santé Canada ont été examinés, tandis que les données de l'ASPC n'ont pas fait l'objet d'un examen approfondi en raison des retards et du manque de données spécifiques au tabac.

Limites

Le tableau ci-dessous identifie les limites et les stratégies d'atténuation adoptées dans l'évaluation.

Limites	Incidence sur l'évaluation	Stratégie d'atténuation
En réponse à l'engagement du Canada aux termes de la CCLAT de l'OMS, aucune entrevue n'a été menée avec des représentants de l'industrie du tabac et du vapotage.	L'évaluation peut ne pas être en mesure de refléter les perspectives des parties réglementées et des associations de parties prenantes qui interagissent avec le programme.	L'évaluation s'est appuyée sur les rapports d'examen législatif publiés, étant donné que ces rapports incluaient les contributions reçues des partenaires et des parties prenantes au cours de la période de consultation obligatoire. En outre, ces rapports fournissent des renseignements sur les affiliations des répondants à l'examen.
Les données sur le rendement étaient limitées pour certains projets financés au moyen de	PUDS : Les rapports finaux des projets montrent des incohérences dans les chiffres communiqués, des réponses incomplètes aux indicateurs de rendement et le recours à	L'évaluation a utilisé des résultats qualitatifs dans les rapports annuels pour compléter les lacunes des données quantitatives. Toutefois, ces résultats ne

Limites	Incidence sur l'évaluation	Stratégie d'atténuation
subventions et de contributions.	des estimations sans suivi fiable ni données justificatives. Si certains projets ont une grande portée, ils manquent de données concrètes sur les résultats tels que les connaissances acquises, les actions entreprises ou l'impact politique. FSCC : Certains projets ont rencontré des difficultés pour impliquer les populations prioritaires, en particulier les communautés autochtones et noires, en raison de facteurs externes qui ont pesé sur les capacités et ont conduit à une réduction de la taille des échantillons. De plus, de nombreux projets examinés étaient encore en phase de conception, et les données disponibles sur les résultats étaient limitées pour évaluer leur impact potentiel.	peuvent pas être extrapolés à tous les projets. Aussi, par souci d'exactitude, une triangulation des résultats des données sur le rendement et des résultats d'autres sources d'information a été effectuée dans le cadre de l'évaluation.
Des difficultés ont été rencontrées en ce qui concerne la disponibilité des différents types de données d'enquête et leur utilisation pour l'analyse des tendances.	Des différences dans la conception de l'enquête ont limité l'analyse des données disponibles. En outre, des changements dans la méthodologie de l'enquête ont limité certaines analyses.	L'évaluation n'a utilisé que des données provenant d'enquêtes de longue durée pour présenter l'analyse des tendances et a été vérifiée auprès d'experts en la matière.

Limites	Incidence sur l'évaluation	Stratégie d'atténuation
Les entrevues avec les informateurs clés sont de nature rétrospective; ils offrent une perspective récente sur des événements passés.	Cela pourrait influencer sur la validité de l'évaluation des activités ou des résultats des répondants qui pourraient avoir changé au fil du temps.	Les autres sources de données ont été triangulées avec les données recueillies lors des entrevues pour offrir ou fournir d'autres renseignements. De plus, l'examen des documents a permis d'obtenir des renseignements organisationnels.

Annexe C : Tableaux supplémentaires

Tableau C-1 : Pourcentage d'abstinents à vie au Canada qui n'ont pas fumé leur première cigarette entière dans les 12 mois précédant l'enquête[†]

Année	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Échéancier visé	Sans objet	Sans objet	99 % ou plus	99 % ou plus
Résultat	Sans objet	Sans objet	99,8 % (18 ans ou plus)	99,7 % (18 ans ou plus)

Source : ESCC, de 2022 à 2023

† Cet indicateur à moyen terme était auparavant indiqué comme étant l'initiation au tabagisme au cours des 12 derniers mois chez les personnes âgées de 15 ans et plus. Toutefois, les données de l'enquête ne pouvant plus être déclarées, le programme a commencé à déclarer en 2023 l'inverse de ce qui avait été déclaré par le passé.

Tableau C-2. Pourcentage de personnes au Canada qui ont déclaré n'avoir jamais fumé de cigarettes, mais avoir utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours[‡].

Année	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Échéancier visé	Moins de 13 %	Moins de 13 %	Moins de 13 %	Moins de 37 %
Résultat	29 % (15 ans ou plus)	28,9 % (15 ans ou plus)	36,6 % (18 ans ou plus)	29 % (18 ans ou plus)

Source : ESCC, de 2020 à 2023

‡ Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2022, la catégorie « n'a jamais fumé » incluait les personnes qui fumaient actuellement, mais qui n'avaient pas encore fumé 100 cigarettes au cours de leur vie, ce qui explique le taux de prévalence relativement plus élevé observé par rapport à l'année précédente.

Tableau C-3 : Résumé des distinctions dans les programmes de subventions et de contributions liés au tabac de la SCT (vérifié par SAC)

Aspect	PUDS de Santé Canada	FSCC de l'ASPC	Modes de vie sains de SAC
Évolution du programme	Établi en décembre 2014	Lancé en 2005-2006; remplacé par le programme de PPS en 2021.	Actif depuis 2013-2014, le programme a été transféré de Santé Canada à SAC en 2017.
Allocation financière annuelle	3,5 millions de dollars	4,1 millions de dollars	9,1 millions de dollars
Objectifs du programme	Fournit un financement à durée limitée à une gamme de projets novateurs et fondés sur des données probantes touchant la prévention de l'usage des substances, la réduction des méfaits et le traitement dans l'ensemble du Canada.	Investit dans des interventions qui s'attaquent aux inégalités en matière de santé, encourage la participation multisectorielle à la prévention des maladies chroniques et découvre de nouvelles façons de s'attaquer aux facteurs de risque des maladies chroniques.	Finance des initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies adaptées à la culture dans les communautés des Premières Nations et des Inuits, ainsi que dans six organisations métisses.
Populations desservies	S'adresse généralement à un large public, avec une attention particulière pour les personnes à faible revenu, moins instruites, les résidents ruraux, les personnes ayant des problèmes de santé	Destiné aux peuples autochtones, aux nouveaux arrivants au Canada, aux personnes en situation de handicap, aux communautés 2ELGBTQI+, aux personnes à faible	Destiné aux peuples autochtones vivant dans les réserves, aux Inuits résidant dans l'Inuit Nunangat et à six organisations métisses.

Aspect	PUDS de Santé Canada	FSCC de l'ASPC	Modes de vie sains de SAC
	ou de toxicomanie, les femmes enceintes, les communautés 2ELGBTQI+ et les peuples autochtones.	revenu et aux communautés racialisées.	
Principal axe de financement	Finance des projets de prévention et de renoncement.	Soutient les initiatives de prévention et de renoncement ciblant les populations prioritaires présentant des taux élevés de tabagisme, dans le but de réduire les inégalités en matière de santé et de prévenir les maladies chroniques.	Appuie les organisations autochtones dans la réduction du tabagisme commercial.
Approche du financement autochtone	Quelques projets sont spécifiquement axés sur les communautés autochtones.	Comprend les accords sur le bien-être dans le Nord et le travail ciblé sur les sous-populations.	Approche universelle pour les organisations autochtones, utilisant un financement basé sur les distinctions.
Chevauchement dans l'espace autochtone	Chevauchement limité.	Pas de chevauchement pour les Inuits (l'ASPC finance les gouvernements territoriaux, SAC	Exclut les peuples autochtones hors réserve et les Métis en milieu urbain, à

Aspect	PUDS de Santé Canada	FSCC de l'ASPC	Modes de vie sains de SAC
		finance les organisations de traités), pas de chevauchement avec le gouvernement du Yukon, quelques chevauchements pour les populations autochtones urbaines.	l'exception de six bénéficiaires.

Tableau C-4 : Résultats du renoncement au tabac après six mois pour différentes interventions non fédérales

Projet	Méthodologie	Taux d'abandon sur six mois
Ligne du Québec (J'ARRÊTE) ¹⁰	Consultation par téléphone	18,8 %
Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (ExtENDS) ¹¹	Sensibilisation dans les hôpitaux et suivi	29,4 %
Programme de soins pour patients hospitalisés de l'hôpital général de Vancouver ¹²	Intervention clinique chez les patients hospitalisés	23,3 %
Clinique du cancer de la tête et du cou de l'Ontario ¹³	Soutien clinique intensif pendant le traitement	23,7 %
Ateliers de l'unité de santé publique de l'Ontario ¹⁴	Ateliers communautaires dans les unités de santé publique	22-33 %
États-Unis – Consultation sur le renoncement ¹⁵	Consultation par téléphone	12,7 %
	Téléphone et thérapie ou médicaments de	28,1 %

Projet	Méthodologie	Taux d'abandon sur six mois
	remplacement de la nicotine	

Tableau C-5 : Nombre de visites participatives sur les pages Web de campagnes de renoncement au tabagisme et au vapotage au cours des 12 derniers mois

Exercice financier	Pages Web sur le renoncement Fréquence déclarée		« Considère les conséquences du vapotage » – Pages Web d'éducation sur le vapotage	
	Nombre de visites sur le site Web (nombre de visites cibles)	Nombre de visites participatives † (pourcentage de visites participatives)	Nombre de visites sur le site Web (nombre de visites cibles)	Nombre de visites participatives (pourcentage de visites participatives)
2021-2022	187 186 * (13 000)	Ne s'applique pas	96 282 (300 000)	Ne s'applique pas
2022-2023	142 362 (300 000)	55 521** (39 %)	159 311 (150 000)	47 719 (30 %)
2023-2024	187 055 (400 000)	71 081 (38 %)	52 925 (10 000)	21 170 (40 %)

Source : Profil d'information sur le programme

† En 2022-2023, le programme a commencé à mesurer les visites participatives en tant qu'évaluation de l'interaction des visiteurs avec le contenu des pages Web, notamment en cliquant sur un lien ou en regardant une vidéo. Cet indicateur est considéré comme un reflet plus précis de la manière dont le contenu informe et éduque son public cible.

* Les visites des pages Web sur le renoncement « Cesser en toute confiance » ont dépassé les objectifs fixés en 2021-2022 en raison de l'ajout de pages Web bilingues supplémentaires.

** Malgré une baisse relative du trafic, les taux d’engagement, c’est-à-dire l’interaction entre les visiteurs du site Web de Santé Canada et le contenu du site, sont restés stables entre 2022 et 2023 et entre 2023 et 2024.

Tableau C-6 : Enquêtes de Santé Canada mesurant l’usage du tabac et des produits de vapotage par les adultes

Sondage	Années réalisées	Fréquence déclarée	Groupe d’âge des répondants
Enquête de surveillance de l’usage du tabac au Canada (ESUTC)	De 1994 à 2012	Tous les ans	15 ans ou plus
Enquête canadienne sur le tabac, l’alcool et les drogues (ECTAD)	2013, 2015, 2017	Tous les deux ans	15 ans ou plus
Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN)	2019, 2020, 2021, 2022	Tous les ans	15 ans ou plus
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)	2001, 2003, 2005, 2007 à 2023 et au-delà	Initialement tous les deux ans, puis tous les ans depuis 2007	12 ans et plus de 2001 à 2022 18 ans et plus de 2023 et au-delà

Tableau C-7 : Budget et dépenses de l’ASPC et de Santé Canada liés au tabac de 2021-2022 à 2023-2024

Exercice	Santé Canada					ASPC
2021-2022	CSCB	Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL)	Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP)	Services internes	BAI	FSCC
Prévu (\$)	27 921 361	4 070 996	1 000 000	5 474 203	383 868	4 436 886
Dépenses réelles (\$) :	26 138 949	4 696 698	1 918 105	5 474 203	388 868	4 805 038
2022-2023	DGSCC	Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL)	Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP)	Services internes	BAI	FSCC
Prévu (\$)	30 034 919	4 071 050	1 000 000	5 457 917	514 001	4 444 371
Dépenses réelles (\$) :	29 665 476	5 205 234	1 559 939	5 457 917	514 903	4 502 531

Exercice	Santé Canada					ASPC
2021-2022	CSCB	Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL)	Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP)	Services internes	BAI	FSCC
2023-2024	DGSCC	Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL)	Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP)	Services internes	EIO	FSCC
Prévu (\$)	27 950 928	4 071 050	1 000 000	5 457 917	689 745	4 444 371
Dépenses réelles (\$) :	31 054 508	5 895 049	1 536 178	5 457 917	689 745	4 259 494

Notes de fin de document

¹ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, (Réponse rapide) 2020 and (Composante annuelle – Fiche maîtresse), 2023

² Gouvernement du Canada: Expériences Santé Canada.
<https://experiencesantecanada.ca/>

³ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Composante annuelle – Fiche maîtresse), 2023

⁴ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Composante annuelle – Fiche maîtresse), 2023

⁵ Matkin, W., Ordóñez-Mena, J. M., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Le conseil téléphonique pour le sevrage tabagique. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019(5), CD002850. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002850.pub4>

⁶ Patnode CD, Henderson JT, Coppola EL, Melnikow J, Durbin S, Thomas RG. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2021;325(3):280–298 (Disponible en anglais seulement)

⁷ Kotz D, Brown J, West R. Prospective cohort study of the effectiveness of smoking cessation treatments used in the "real world". Mayo Clin Proc. 2014 Oct;89(10):1360-7 (Anglais seulement)

⁸ Petillo, S., Sun, Y., Hackworth, E., Vidaña-Perez, D., Niederdeppe, J., Ferguson, S. ... Thrasher, J. (2025). Evaluation of an innovative on-cigarette stick warning policy in Canada: Post-policy trends among adults who smoke. Tobacco Induced Diseases, 23(1), A147.
<https://www.foresters.com/en-ca/well-being/empowering-healthy-living/benefits-of-quitting-smoking> (Anglais seulement)

Sun Life. (n.d.). *L'assurance-vie pour les fumeurs*. Récupéré le 18 août 2025, de <https://www.sunlife.ca/fr/assurance/vie/les-effets-du-tabagisme-sur-votre-assurance-vie/>

Manulife. (n.d.). *L'abandon du tabac profite à vos employés et à votre entreprise*. Récupéré le 18 août 2025, de <https://www.manulife.ca/entreprises/nouvelles/avantages-sociaux/avantage-abandon-tabac-pour-employes-entreprise.html>

¹⁰ Stich C, Lasnier B, Lo E. Améliorer l'aide à l'arrêt du tabagisme offerte aux fumeurs québécois : évaluation de la ligne téléphonique d'aide du Québec. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2021 -08-18;41(7/8):222–29.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante->



prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-41-no-7-8-2021/renoncement-tabac-fumeurs-quebecois-ligne-telephonique-quebec.html

¹¹ Reid, R. D., Mullen, K. A., Slovinc D'Angelo, M. E., Aitken, D. A., Papadakis, S., Haley, P. M., McLaughlin, C. A., & Pipe, A. L. (2010). Smoking cessation for hospitalized smokers: an evaluation of the "Ottawa Model". *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 12(1), 11–18.

<https://doi.org/10.1093/ntr/ntp165> (Disponible en anglais seulement)

¹² Khara, Milan and Okoli, Chizimuzo T.C., "The Vancouver General Hospital Smoking Cessation Clinic: Outcomes from a Specialist Cessation Service within Cardiology" (2013). *Nursing Presentations*. 6. https://uknowledge.uky.edu/nursing_present/6 (Disponible en anglais seulement)

¹³ Santi, S. A., Conlon, M. S. C., Meigs, M. L., Davidson, S. M., Mispel-Beyer, K., & Saunders, D. P. (2022). Rates of Smoking Cessation at 6 and 12 Months after a Clinical Tobacco Smoking Cessation Intervention in Head and Neck Cancer Patients in Northern Ontario, Canada. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 29(3), 1544–1558.

<https://doi.org/10.3390/currenco29030130> (Disponible en anglais seulement)

¹⁴ Selby, P., Voci, S., Zawertailo, L., Baliunas, D., Dragonetti, R., & Hussain, S. (2018). Public health impact of a novel smoking cessation outreach program in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 18, 1117. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6012-6> (Disponible en anglais seulement)

¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention. (2025, January 31). Quitlines and other cessation support resources. Smoking and tobacco use. Retrieved July 3, 2025, from <https://www.cdc.gov/tobacco/hcp/patient-care/quitlines-and-other-resources.html> (Anglais seulement)