

AMQ



ASSOCIATION MÉDICALE DU QUÉBEC

MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DU QUÉBEC

PROJET DE LOI N^o 44

Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme

Septembre 2015

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	2
DEMANDE DE SOINS EN LIEN AVEC LE TABAGISME.....	3
PRÉVENTION DE L'INITIATION AU TABAGISME.....	5
Produits du tabac aromatisés	5
Emballage des produits du tabac.....	6
PROTECTION CONTRE LA FUMÉE SECONDAIRE.....	8
Protéger les jeunes contre la fumée secondaire.....	8
Étendue des zones sans fumée.....	9
SOUTIEN POUR L'ABANDON DU TABAGISME.....	12
La cigarette électronique	13
CONCLUSION.....	15
RÉFÉRENCES.....	17

PRÉAMBULE

Tout d'abord, nous tenons à remercier les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de permettre à l'Association médicale du Québec (AMQ) de donner son opinion et ses recommandations sur le projet de loi n° 44. Il est primordial, pour notre association, de prendre part aux discussions visant à lutter contre le tabagisme.

L'AMQ est la seule association québécoise qui rassemble les spécialistes, les omnipraticiens, les résidents et les étudiants en médecine. Sa mission consiste à rassembler l'ensemble de la profession médicale dans un contexte de réflexion et d'action au bénéfice de la santé de la population. Elle compte sur un vaste réseau de membres pour réfléchir aux enjeux auxquels est confrontée la profession médicale, proposer des solutions et innover afin de repenser le rôle du médecin dans la société et constamment améliorer la pratique médicale.

En février 2005, l'AMQ avait déposé un mémoire dans le cadre de la consultation du ministère de la Santé et des Services sociaux sur la révision de la législation québécoise contre le tabagisme. En mai 2005, notre association avait également déposé un mémoire à la Commission des affaires sociales sur le projet de loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives. Nous croyons que le présent projet de loi permet au Québec de reprendre le retard accumulé que nous constatons par rapport aux autres provinces dans la lutte au tabagisme. Le Québec doit redevenir un leader dans ce domaine, et c'est dans cette perspective que nous aborderons différentes dispositions du projet de loi.

Nous traiterons, dans un premier temps, la question de la demande de soins de santé en lien avec le tabagisme. Par la suite, trois aspects de la lutte au tabagisme seront abordés : l'initiation au tabagisme, la protection contre la fumée secondaire et le soutien pour l'abandon du tabagisme.

DEMANDE DE SOINS EN LIEN AVEC LE TABAGISME

L'AMQ croit fermement qu'il faut réduire les conséquences du tabagisme sur les citoyens et, concomitamment, les pressions que le tabagisme exerce sur le système de santé. L'AMQ croit également que la législation de lutte au tabagisme est un moyen pertinent pour y parvenir. En effet, le tabagisme exerce une pression importante sur le système de santé québécois et ses conséquences sont multiples : soins hospitaliers, incapacité, perte de productivité et absentéisme. Les coûts directs en soins de santé liés au tabagisme seraient de 1,6 milliard de dollars annuellement (1). Pour sa part, Statistique Canada estime que les dépenses de soins de santé liées à l'usage du tabac représentent entre 6 % et 15 % du total annuel des coûts des soins de santé dans les pays comme le Canada (2).

Une étude parue dans le Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC) révèle que la loi antitabac en Ontario serait liée à une baisse importante des hospitalisations pour les conditions cardiovasculaires et respiratoires (3). Les auteurs ont étudié le taux d'admissions dans des hôpitaux de Toronto en lien avec trois conditions cardiovasculaires et trois conditions respiratoires de 1996 (trois ans avant l'entrée en vigueur de la loi) et de 2006 (deux ans après l'implantation de la dernière phase). Leurs résultats montrent une diminution de 39 % des taux d'admissions pour les conditions cardiovasculaires et de 33 % pour les conditions respiratoires durant la période suivant l'interdiction de fumer dans les restaurants. D'autres études ont montré une diminution des admissions à l'urgence pour des problèmes liés à l'asthme suite à l'implantation de lois anti-tabac (4, 5). Ces résultats sont cohérents avec les études qui ont démontré les dangers pour la santé de l'exposition à la fumée secondaire et le fait que le tabagisme a un impact notable sur la demande de soins de santé. D'ailleurs, une méta-analyse d'études portant sur le sujet a conclu que l'implantation de lois anti-tabac est suivie par une diminution des hospitalisations et par une diminution des dépenses en santé (6). Même si d'autres recherches doivent être faites pour valider quels sont les meilleurs

types de réglementation pour lutter contre le tabagisme, il est légitime de poursuivre les efforts pour réduire l'exposition à la fumée du tabac.

Évidemment, nous sommes conscients que ce type de législation a des impacts économiques. Dans son analyse d'impact réglementaire du présent projet de loi, le gouvernement estime que les coûts et manques à gagner actualisés sur 5 ans pour les détaillants de produits du tabac, les tenanciers de bars, les fabricants et les grossistes de produits du tabac s'élèveraient à 287 M\$. Pour les tenanciers de bars opérant une terrasse, le manque à gagner annuel serait d'une moyenne de 45 \$ par tenancier annuellement.

Cependant, le gouvernement estime aussi que les bénéfices directs et indirects en matière de coûts de soins de santé par la réduction du tabagisme s'élèveraient à 670 M\$ sur cinq ans. En prenant en considération l'impact économique du projet de loi pour les entreprises concernées et les investissements du gouvernement pour la lutte au tabagisme, nous estimons que les économies engendrées par la diminution de la demande de soins liés au tabagisme sont nettement supérieures. Comme le tabac constitue la principale cause évitable de maladies et de mortalité, les bénéfices du projet de loi pour la santé de la population et pour le système de santé sont évidents.

Par ailleurs, une stratégie fréquemment utilisée par les gouvernements pour inciter les gens à cesser de fumer ou à ne pas s'initier à la cigarette est l'augmentation des taxes liées à ces produits. Dans son budget 2014-2015, le gouvernement québécois indique que les revenus de taxation provenant de la vente de produits du tabac s'élèvent à 1,1 milliard de dollars. Toutefois, ces revenus ne sont pas directement réinvestis dans les soins de santé pour traiter les maladies causées par le tabac, ni dans des programmes de cessation tabagique, ni dans des campagnes pour réduire l'initiation au tabac chez les jeunes. Actuellement, ces revenus sont versés dans les coffres de l'État, sans qu'aucune partie de ces fonds ne soit dédiée spécifiquement à la lutte contre le tabac. Nous

verrons plus loin, dans le présent document, à quel point il est nécessaire de soutenir la cessation tabagique et de donner aux professionnels de la santé les outils et la formation nécessaires pour accompagner leurs patients dans une telle démarche. L'AMQ est d'avis que les fonds accordés à la lutte contre le tabagisme devraient être beaucoup plus généreux compte tenu des revenus engendrés par la vente de ces produits.

Ainsi, pour diminuer efficacement la demande de soins en lien avec le tabagisme, nous croyons qu'il est nécessaire d'intervenir principalement à trois niveaux :

- Initiation au tabagisme
- Protection contre la fumée secondaire
- Soutien pour l'abandon du tabagisme

PRÉVENTION DE L'INITIATION AU TABAGISME

Il a été démontré que l'initiation à l'usage du tabac, chez une majorité de fumeurs adultes, se fait durant l'adolescence. Comme le souligne une enquête de l'INSPQ, « en raison de la nicotine contenue dans la fumée de tabac, des symptômes de dépendance peuvent émerger très rapidement chez les jeunes s'étant initiés à l'usage de la cigarette, même si cet usage est peu fréquent » (7). Il est donc essentiel d'intervenir sur les éléments qui favorisent l'initiation au tabagisme, particulièrement chez les jeunes. Nous croyons que c'est la façon la plus efficace et durable de diminuer la demande de soins liée au tabagisme.

Produits du tabac aromatisés

Les enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes du secondaire notent une diminution graduelle et importante dans les dernières années. Tout de même, 31 % des jeunes Québécois ont déjà fumé la cigarette, ce qui représente l'un des taux les plus élevés au Canada (7). Ajoutons que 12 % des élèves du secondaire ont fait usage de produits du tabac au cours des 30 derniers jours en 2013 selon *l'Enquête québécoise sur le tabac*,

l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES) (8)). Aussi, parmi l'ensemble des élèves ayant consommé des produits du tabac, 71 % ont consommé un produit aromatisé (8).

La popularité des produits aromatisés du tabac chez les jeunes est bien réelle et ce sont les produits les plus consommés par ceux-ci. Comme l'initiation à l'usage du tabac se fait en majorité à l'adolescence, il nous paraît essentiel de réglementer l'accessibilité à ces produits. L'AMQ est donc en accord avec l'article 29.2 du projet de loi qui interdit de vendre, d'offrir et de distribuer un produit du tabac comportant une saveur ou un arôme autre que le tabac ou dont l'emballage laisse croire qu'il s'agit d'un tel produit. Nous croyons que cette mesure aura un impact positif et important sur la diminution du tabagisme chez les jeunes et qu'elle éliminera un vecteur important d'initiation.

Emballage des produits du tabac

Dans un même ordre d'idée, il est nécessaire de tenir compte de l'emballage des produits du tabac comme un facteur influençant la consommation et la perception de ces produits. Plusieurs études ont montré que les femmes et les jeunes sont plus influencés par les emballages attrayants (couleurs, marketing, design, etc.) et qu'ils contribuent à leur envie de fumer. En effet, ces emballages attrayants semblent transmettre de l'information positive par rapport aux produits du tabac (9).

Au contraire, l'emballage neutre a un impact sur l'initiation au tabagisme chez les jeunes et diminue l'attrait aux produits du tabac. De plus, les avertissements quant aux risques du tabagisme sont plus faciles à voir et à garder en mémoire sur les paquets neutres (9).

Tout comme l'aromatisation du tabac, les emballages attrayants augmentent l'attrait aux produits du tabac et favorisent l'initiation des jeunes à ces produits. Consciente de ces enjeux, la politique de lutte contre le tabac de notre association nationale, l'Association médicale canadienne (AMC) suggère que les produits du tabac soient

vendus dans des emballages banalisés afin d'éviter le risque d'un étiquetage trompeur. Les emballages devraient afficher en évidence des avertissements simples et percutants sur la santé ainsi que des conseils pour l'abandon du tabac. Selon la politique de l'AMC, il devrait aussi y avoir un paquet de grosseur minimale pour tous les produits du tabac afin d'éviter les mini paquets qui sont populaires auprès des jeunes (10).

L'AMQ recommande également qu'un règlement soit adopté à la suite de l'entrée en vigueur du présent projet de loi afin que les mises en garde sur les paquets soient standardisées. Plus précisément, nous demandons qu'une taille minimale absolue soit imposée pour les mises en garde. Il est important que les mises en garde ne soient pas altérées par les bordures et les coins biseautés ou arrondis, ainsi que par le mécanisme d'ouverture du paquet. Finalement, nous souhaitons que les mises en garde se retrouvent sur la surface principale et permanente des paquets de produits du tabac.

L'AMQ souhaite que l'emballage neutre et standardisé soit considéré et évalué dans le cadre d'une future révision de la loi et de ses règlements. L'emballage neutre et banalisé des paquets de cigarettes semble être l'une des meilleures options pour lutter contre le tabagisme, mais nous reconnaissons que la mise en place d'un tel règlement peut s'avérer longue et complexe compte tenu de la loi constitutionnelle et que le contexte actuel n'est peut-être pas adéquat pour se prêter à un tel exercice. Il est essentiel pour l'AMQ que le projet de loi 44 soit adopté sans délai, afin de protéger la population de la fumée secondaire et des effets de la consommation du tabac. Chaque jour, des jeunes s'initient à la cigarette et chaque jour le système de santé assume les coûts directs des conséquences de la consommation du tabac, qui s'élèvent à 4,4 millions de dollars par jour. Il est donc nécessaire d'agir rapidement.

PROTECTION CONTRE LA FUMÉE SECONDAIRE

L'exposition à la fumée secondaire constitue un facteur de risque élevé en lien avec différents problèmes de santé (cancers, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires). Pour qu'il y ait une diminution de la demande de soins de santé liée au tabagisme, il doit y avoir une meilleure protection contre celle-ci. C'est pourquoi l'AMQ est favorable aux modifications apportées dans le présent projet de loi aux articles 4 à 8, car celles-ci étendent la protection contre la fumée secondaire dans un plus grand nombre de lieux et protègent particulièrement les mineurs.

Protéger les jeunes contre la fumée secondaire

Les effets de la fumée secondaire sont particulièrement nocifs chez les enfants. En effet, « ceux-ci ont un taux métabolique plus élevé que les adultes, leur système consomme plus d'oxygène et absorbe donc davantage de substances polluantes contenues dans l'air » (11). Il est donc essentiel de réduire au maximum l'exposition des jeunes à la fumée secondaire, entre autres dans les véhicules.

L'*ETADJES* indique que l'exposition quotidienne ou presque à la fumée de cigarette des autres à la maison et dans un véhicule automobile touche respectivement environ 17 % et 8 % des élèves du secondaire (8). Des données publiées en juin 2015 montrent qu'il n'y a pas eu de diminution de la présence de fumeurs dans l'entourage immédiat des élèves québécois dans les dernières années. Si nous comparons avec le reste des provinces canadiennes où il y a eu une réduction importante de l'exposition des élèves à la fumée secondaire, la proportion est deux fois plus élevée au Québec (11).

L'entourage des jeunes influence l'usage du tabac, que ce soit la famille ou leurs pairs. En effet, la propension à consommer des produits du tabac tend à être plus importante chez les élèves dont au moins un parent fume la cigarette que chez ceux dont aucun parent ne fume (11). Ainsi, les élèves fumeurs se retrouvent en proportion

significativement plus grande que les autres à être exposés à la fumée secondaire dans les voitures et à rapporter la présence de fumeurs dans leur entourage (11).

Le Québec accuse donc un retard important par rapport aux autres provinces canadiennes en étant la seule province où il n'est pas encore interdit de fumer dans un véhicule privé en présence d'enfants ou de jeunes adolescents. Nous croyons qu'il y a une urgence d'agir à cet égard. Il a été démontré que les mesures adoptées dans les autres provinces canadiennes pour interdire de fumer dans des véhicules privés en présence de jeunes ont contribué à une réduction de l'exposition des jeunes à la fumée secondaire dans les véhicules (11).

L'AMQ appuie fortement la modification de l'article 4 du projet de loi afin que l'interdiction de fumer dans les milieux fermés soit étendue aux voitures en présence de jeunes de moins de 16 ans.

Étendue des zones sans fumée

Ce ne sont pas seulement les jeunes qui sont affectés par la fumée secondaire, et celle-ci représente des risques pour la santé de tous ceux qui y sont exposés. Comme l'AMQ le soulignait en 2005 dans son mémoire sur le projet de loi modifiant la loi sur le tabac, les fumeurs peuvent fumer en public seulement dans la mesure où ils ne mettent pas en danger la sécurité des autres individus. Déjà en 2005, l'interdiction de fumer dans les restaurants, les brasseries, tavernes et bars constituait une avancée majeure dans la lutte contre le tabac.

Même à l'extérieur, la fumée secondaire affecte les personnes qui y sont exposées. En effet, il n'y a pas de niveau d'exposition sécuritaire à la fumée secondaire (12). Par conséquent, l'AMQ appuie la modification de la loi avec l'article 5 qui étend l'interdiction de fumer dans les lieux extérieurs aux terrasses commerciales (restaurants et bars). Comme mentionné précédemment, nous croyons que les bénéfices et

économies qui sont associés à une diminution de soins de santé en lien avec le tabagisme sont nettement supérieurs aux impacts économiques de cette interdiction pour les entreprises visées.

L'AMQ est favorable aux modifications apportées aux articles 4 à 8, car celles-ci étendent la protection contre la fumée secondaire dans un plus grand nombre de lieux. Nous appuyons les mesures visant à étendre l'interdiction de fumer à tous les lieux d'enseignement et aux terrains des garderies aux heures où ces établissements reçoivent des élèves mineurs ou des enfants. Nous demandons cependant que le projet de loi soit amendé pour que l'interdiction de fumer sur les terrains d'écoles primaires et secondaires soit étendue en tout temps et non seulement aux heures durant lesquels des mineurs s'y trouvent. Les cours d'école servent à de nombreuses fins après les heures de cours et il est important que les jeunes ne soient pas exposés à la fumée du tabac sur ces terrains. Dans le même ordre d'idée, l'interdiction doit également s'appliquer aux terrains des cégeps en tout temps car beaucoup de leurs étudiants sont mineurs. Finalement, le projet de loi devrait interdire la consommation de tabac sur les terrains de jeux, afin de protéger de la fumée secondaire les enfants qui y jouent.

Nous demandons également que l'interdiction de fumer dans un rayon de 9 mètres des portes d'un établissement public inclue toute fenêtre ou prise d'air. En effet, il n'est pas rare de constater que les fumeurs respectent la loi du neuf mètres d'une porte d'un établissement public, mais que la fumée entre du même coup dans la bâtisse par une fenêtre ou une prise d'air.

Établissements de santé

Présentement, il est interdit de fumer dans les établissements de santé, sauf à certains endroits précisés dans la loi (article 5.1), et le nombre de chambres « fumeurs » ne peut pas excéder 40 % dans ces lieux. Nous croyons qu'il est essentiel de minimiser le potentiel de tout contact avec la fumée secondaire dans l'intérêt des employés de ces

établissements, des visiteurs et des autres patients. D'ailleurs, dans sa politique de lutte contre le tabac, notre association nationale, l'Association médicale canadienne, suggère que « le secteur des soins de santé devrait agir de façon décisive afin de prévenir et de réduire le tabagisme » (10). Elle affirme, entre autres, qu'il devrait être interdit de fumer dans les établissements de soins de santé.

L'AMQ demande donc que les chambres « fumeurs » soient interdites dans tous les établissements de santé et de services sociaux. Une exception pourrait être accordée pour des fumoirs isolés et ventilés vers l'extérieur réservés aux résidents dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Marijuana médicale

Le présent projet de loi permet « qu'un établissement exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés puisse identifier des chambres où les personnes qu'il admet peuvent, à des fins médicales, faire usage de marijuana » lorsqu'elles ont les autorisations nécessaires pour le faire. Comme la fumée secondaire de marijuana est aussi nocive, l'AMQ croit que les dispositions concernant le tabac devraient s'appliquer à la marijuana médicale. De plus, comme la Cour suprême a confirmé en juin 2015 que la marijuana médicale peut avoir plusieurs formes, Santé Canada a autorisé la distribution de l'huile de cannabis et les patients ne seront plus seulement limités à la marijuana séchée et devant être fumée. Comme les patients qui consomment de la marijuana médicale ont un droit légal de le faire, nous suggérons qu'ils utilisent d'autres formes de marijuana médicale que la marijuana fumée dans les établissements de santé. Les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée pourront consommer de la marijuana fumée dans les fumoirs isolés et ventilés vers l'extérieur si ceux-ci sont mis à la disposition des résidents.

Également, l'AMQ encourage fortement la recherche sur la marijuana médicale afin de déterminer son utilisation (dosage, effets secondaires, efficacité) et le mode

d'administration sécuritaire (vaporisation, cigarette électronique, voie digestive, etc.). Comme la fumée de marijuana est probablement mauvaise pour la santé, il est souhaitable que les patients aient accès à un moyen d'en consommer de façon sécuritaire.

SOUTIEN POUR L'ABANDON DU TABAGISME

Pour lutter efficacement contre le tabagisme, une stratégie globale est essentielle. Celle-ci doit offrir une diversité d'interventions. Comme mentionné précédemment, il nous apparaît nécessaire que des fonds publics plus généreux soient dédiés à la lutte contre le tabagisme.

Outre la législation et la réglementation, un soutien de la part des professionnels de la santé et des outils doivent être offerts aux personnes souhaitant cesser de fumer. En 2009, l'AMC a émis une résolution de politiques afin que « les gouvernements définissent la dépendance au tabac comme une maladie chronique; offrent systématiquement des traitements aux usagers du tabac; s'assurent que l'on envisage des traitements offrant un bon rapport coût-efficacité (y compris le counseling et la pharmacothérapie); et que les traitements soient couverts dans le panier des services assurés par le gouvernement » (13).

Il est effectivement essentiel d'offrir des traitements ou des outils aux fumeurs qui veulent cesser de fumer. Les résultats de l'Enquête sur les habitudes tabagiques des Québécois (EHTQ) soulignent la difficulté pour les fumeurs de cesser de fumer. Ce sont plutôt les fumeurs occasionnels qui considèrent sérieusement l'abandon tabagique à long terme comme à court terme. De plus, un fumeur sur deux qui a l'intention d'arrêter utiliserait un soutien concret et un fumeur sur cinq aurait recours à un outil d'une campagne publicitaire gouvernementale (ligne 1 866 JARRETE ou le site Internet www.jarrete.qc.ca par exemple) (14).

L'AMQ a toujours soutenu que le médecin est un acteur clé pour soutenir les personnes souhaitant arrêter de fumer et pour les activités de sensibilisation auprès de la population. Les conseils d'un médecin et d'autres professionnels de la santé augmentent le taux de cessation (12). Les professionnels de la santé peuvent favoriser l'abandon du tabac tant au niveau clinique qu'au niveau de la santé publique.

Aussi, la pharmacothérapie (produits de remplacement de la nicotine ou médicaments pour le sevrage tabagique) peut doubler ou même tripler le taux d'abandon du tabac (12). Il faut donc s'assurer que ces produits soient accessibles et abordables.

L'Organisation mondiale de la santé suggère qu'au moins trois traitements devraient être offerts par les programmes de lutte contre le tabac : les conseils de la part d'un professionnel de la santé, les lignes téléphoniques qui fournissent du counseling et la pharmacothérapie (12). L'AMQ est du même avis et croit qu'il est nécessaire de soutenir les personnes désirant arrêter de fumer, soit par des programmes de sensibilisation et la promotion de traitements accessibles comme le counseling et la pharmacothérapie. Nous invitons donc le gouvernement à continuer d'appuyer de telles mesures et à y investir afin de les rendre les plus accessibles possible.

Il nous semble important qu'il soit pris en considération que les programmes de sensibilisation et de cessation ont un effet moindre chez certains groupes (population carcérale, itinérance, santé mentale, etc.). Leur situation particulière doit donc être prise en considération dans les différents programmes mis en place.

La cigarette électronique

Nous croyons que la cigarette électronique pourrait être un outil utile pour les personnes voulant cesser de fumer. Cependant, nous encourageons les études sur les avantages et les risques liés à la cigarette électronique compte tenu de la rareté des données probantes sur le sujet. Ajoutons que la profession médicale participe

activement aux recherches sur le tabagisme et la cigarette électronique. Toutefois, les chercheurs éprouvent des difficultés à obtenir des données fiables, car la composition et le contenu des cigarettes électroniques ne sont pas standardisés.

Même si la cigarette électronique peut être un outil de cessation tabagique, il y a un risque qu'elle soit un vecteur d'initiation, particulièrement chez les jeunes. *L'ETADJES* soulève qu'en 2013, 28 % des élèves ont déjà essayé la cigarette électronique au cours de leur vie et que 4 % en ont fait usage au cours des 30 derniers jours. Environ 20 % des élèves n'ayant jamais fumé la cigarette ont toutefois essayé la cigarette électronique (8). Ces données font craindre une banalisation du geste de fumer chez les jeunes et une remontée possible de l'usage des produits du tabac chez ces derniers.

À la lumière de ces données, nous considérons qu'il est essentiel d'encadrer et de réglementer l'usage de la cigarette électronique. Ainsi, nous appuyons la volonté du gouvernement d'encadrer l'utilisation et la promotion de celle-ci dans l'article 2 du projet de loi. L'assujettissement de la cigarette électronique à la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme permet d'interdire sa vente aux mineurs et, par conséquent, de réduire les risques qu'elle devienne un vecteur d'initiation au tabac chez les jeunes. Nous sommes aussi en accord avec l'interdiction de son usage dans les lieux où il est interdit de fumer, l'interdiction des étalages de cigarettes électroniques dans les commerces et les restrictions quant à la publicité de ce produit.

CONCLUSION

L'AMQ accueille favorablement et avec beaucoup d'enthousiasme le projet de loi n° 44. Le Québec a accumulé un retard inacceptable au cours des dernières années dans la lutte contre le tabagisme et doit redevenir un leader et un modèle à suivre.

Le tabagisme exerce une pression importante sur le système de santé et des mesures efficaces doivent être mises en œuvre pour diminuer considérablement la demande de soins de santé en lien avec le tabagisme. Comme nous l'avons souligné dans ce mémoire, il nous semble nécessaire d'intervenir à trois niveaux pour y parvenir : réduire les vecteurs d'initiation au tabac, améliorer la protection contre la fumée secondaire et soutenir les personnes voulant cesser de fumer.

Afin de renforcer les mesures proposées dans le projet de loi n° 44, l'AMQ réclame certains amendements.

- Nous demandons qu'un règlement soit adopté après l'entrée en vigueur de la loi afin que les mises en garde sur les paquets de cigarettes soient standardisées.
- Concernant l'étendue des zones sans fumée, nous suggérons que l'interdiction de fumer dans un rayon de 9 mètres des portes d'un établissement public inclut toute fenêtre ou prise d'air.
- Nous réclamons que l'interdiction de fumer sur les terrains d'écoles primaires et secondaires soit étendue en tout temps et qu'elle soit appliquée à tous les produits du tabac. Celle-ci devrait aussi s'appliquer aux terrains des cégeps et aux terrains de jeux.
- Nous demandons que les chambres « fumeurs » soient interdites dans les établissements de santé, à l'exception des centres d'hébergement et de soins de longue durée où des fumeurs isolés pourraient être réservés pour leurs résidents.
- Nous croyons que les dispositions concernant le tabac devraient s'appliquer à la marijuana médicale et que les chambres « fumeurs » ne devraient pas être permises pour la marijuana médicale dans les établissements de santé, puisque

d'autres formes sont autorisées. Les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée pourront consommer de la marijuana fumée dans les fumoirs isolés et ventilés vers l'extérieur si ceux-ci sont mis à la disposition des résidents.

De plus, l'AMQ croit qu'il est essentiel de soutenir les personnes qui veulent arrêter de fumer et invite le gouvernement à s'engager à ce que des outils ou des programmes continuent d'être accessibles et abordables. Compte tenu des revenus engendrés par la taxation des revenus des produits du tabac et des coûts de soins de santé causés par le tabagisme, les programmes de cessation et de sensibilisation aux conséquences du tabagisme devraient être adéquatement financés.

Concernant la cigarette électronique, le gouvernement devrait financer les études sur les avantages et les risques liés à la cigarette électronique compte tenu de la rareté des données probantes sur le sujet. Celles-ci sont nécessaires afin de mieux encadrer son utilisation et d'analyser son efficacité comme outil de cessation tabagique. Finalement, même si nous ne demandons pas un amendement en ce sens pour le présent projet de loi, nous souhaitons que l'emballage neutre et standardisé soit considéré éventuellement comme un outil de lutte au tabagisme.

L'AMQ continuera d'appuyer les mesures permettant à la population de vivre sans fumée. En plus d'avoir des bénéfices majeurs sur la santé des individus, ces mesures permettent de faire un pas de plus vers une réduction considérable de la demande de soins de santé en lien avec le tabagisme.

RÉFÉRENCES

1. Info-tabac. 2013. Québec augmente la taxe sur le tabac. *Info-tabac* 95 (janvier-février 2013).
2. Janz, T. 2012. *Tendances actuelles du tabagisme*. Ottawa : Statistique Canada.
3. Naiman, A., R. H. Glazier et R. Moineddin. 2010. Association of anti-smoking legislation with rates of hospital admission for cardiovascular and respiratory conditions, *CMAJ* 182(8), 761-7.
4. Rayens, M. K., P. V. Burkhart, M. Zhang et al. 2008. Reduction in asthma-related emergency department visits after implementation of a smoke-free law. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 122(3): 537-41.
5. Sims, M., R. Maxwell et A. Gilmore. 2013. Short-term impact of the smokefree legislation in England on emergency hospital admissions for asthma among adults : a population-based study. *Thorax* 68(7) : 619-24.
6. Tan, C. E. et S. A. Glantz. 2012. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases : a meta-analysis. *Circulation* 126 : 2177-83.
7. Lasnier, B. et L. Gamache. 2015. *L'initiation à l'usage de la cigarette chez les élèves québécois : 2012-2013*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
8. Institut de la statistique du Québec. 2014. *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013 – Évolution des comportements des 15 dernières années*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
9. World Health Organization. 2014. *Plain packaging of tobacco products: measures to decrease smoking initiation and increase cessation*. Denmark: World Health Organization.
10. Association médicale canadienne. 2008. *Politique de l'AMC : Lutte contre le tabac*. Ottawa : Association médicale canadienne.
11. Lasnier, B. 2015. *L'exposition à la fumée de tabac dans les véhicules privés chez les élèves québécois : 2012-2013*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
12. World Health Organization. 2013. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Luxembourg: World Health Organization.

13. Association médicale canadienne. 2009. « Dépendance au tabac en tant que maladie chronique ». Résolution de politiques CG09-96. Ottawa : Association médicale canadienne.
14. Dubé, G., A. Lavoie et P. Laprise. 2012. Enquête sur les habitudes tabagiques des Québécois : une étude portant sur des comportements méconnus face à un phénomène connu. *Zoom santé* (n° 38). Québec : Institut de la statistique du Québec.