

**SAISIR L'OCCASION :
L'AVENIR DE LA
LUTTE CONTRE LE
TABAGISME AU CANADA**



Santé
Canada

Health
Canada

Canada



TABLE DES MATIÈRES

1. Notre appel à l'action	1
2. Contexte	4
La lutte contre le tabagisme au Canada	4
Le problème constant du tabagisme au Canada	4
3. Questions de discussion — éléments d'un nouveau plan à long terme	6
A. Moins de 5% d'ici 2035 et autres objectifs	8
B. Protection des jeunes	10
C. Aider les Canadiens qui utilisent des produits du tabac	12
D. Peuples autochtones	15
E. Tabagisme, inégalités sociales et inégalités en matière de santé	16
F. Renforcement des capacités	17
4. Nous voulons votre rétroaction	20
Références	22



1. NOTRE APPEL À L'ACTION

- *L'usage du tabac cause des dizaines de maladies invalidantes et tue la moitié des fumeurs.*
- *Le gouvernement du Canada est déterminé à réduire considérablement ce fardeau inacceptable.*
- *En partenariat avec toute la population canadienne, nous prendrons des mesures pour faire chuter le taux de tabagisme au Canada à moins de 5 % d'ici 2035.*

Les décès, les maladies et les coûts qu'occasionne le tabagisme sont évitables.

Le tabagisme au Canada constitue pour la société et la santé publique un problème mortel et coûteux. C'est en fait la principale cause de décès précoces au Canada¹. Chaque année, plus de 37 000 Canadiens*, soit un Canadien toutes les 14 minutes, meurent des suites de maladies causées par le tabagisme². Le tabagisme impose à la société canadienne un fardeau de 17 milliards de dollars³ en soins de santé et coûts indirects pour l'économie chaque année. Il a aussi des répercussions profondes sur les familles et les amis qui s'occupent des malades et pleurent les victimes. Le tabagisme nous touche tous.

* Pour alléger le texte, seule la forme masculine est employée dans ce document.

Les mesures prises par tous les ordres de gouvernement et beaucoup d'autres intervenants voués à la lutte contre le tabagisme ont contribué à réduire l'usage du tabac dans la population canadienne au cours des dernières décennies. Or, en dépit de ces efforts, 15 % des Canadiens utilisent toujours des produits du tabac⁴, dont quelque 3,9 millions de fumeurs⁵, et certains prévoient que 9 % des Canadiens fumeront toujours en 2036⁶. Même si le tabagisme est à la baisse dans la population générale, le déclin est plus lent dans certains groupes. En 2015, quelque 115 000 Canadiens ont commencé à fumer tous les jours⁷ et les taux de tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes demeurent stables depuis 2013⁸. Étant donné le fardeau continu imposé à toute la population canadienne, le Canada doit repenser son approche de lutte contre le tabagisme.

Le paysage du tabac change au Canada.

De nouvelles technologies comme les produits de vapotage (p. ex. cigarettes électroniques) posent également des défis et offrent des possibilités, tout comme les nouveaux produits du tabac qui seraient moins nocifs selon l'industrie (p. ex. produits chauffés et de consommation orale). Les effets que pourraient avoir sur le tabagisme la légalisation du cannabis, sa réglementation rigoureuse et la limitation de l'accès, sans oublier les défis continus que pose le tabac de contrebande, pourraient aussi avoir des répercussions pour les approches classiques de lutte contre le tabagisme.

Une nouvelle approche de lutte contre le tabagisme s'impose.

La Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) prend fin en mars 2018, ce qui constitue une occasion de moderniser l'approche fédérale. Les partenaires et les parties prenantes demandent aussi un leadership fédéral audacieux dans la lutte contre le tabagisme, notamment en fixant un objectif ambitieux quant à la prévalence, en appuyant mieux le renoncement au tabac, en adoptant une approche de réduction des méfaits et en s'attaquant aux taux élevés de prévalence chez les peuples autochtones et dans des certains sous-groupes[†].

Le gouvernement du Canada est déterminé à réduire radicalement le tabagisme au Canada.

La consultation s'inscrit dans le contexte d'une approche intégrée que le gouvernement du Canada applique pour tracer une nouvelle voie afin d'aider les Canadiens à vivre en meilleure santé et sans tabac. Au cours de l'année écoulée, le gouvernement a pris des mesures pour interdire le menthol dans la plupart des produits du tabac et a présenté une mesure législative sur les produits de vapotage qui vise aussi à appuyer la mise en œuvre d'exigences relatives à l'emballage neutre et uniformisé pour les produits du tabac.

[†] Entre août et novembre 2016, Santé Canada a rencontré officiellement 142 personnes représentant 88 organisations de groupes d'intervenants variés : organisations autochtones, jeunes, fumeurs et exfumeurs, professionnels de la santé, organisations non gouvernementales nationales vouées à la lutte contre le tabagisme, organisations régionales et municipales de santé publique, ainsi que des ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Le moment est venu de faire le point sur les réalisations passées et d'élaborer une nouvelle approche fédérale audacieuse dictée par un objectif ambitieux. Le présent document sert à éclairer les consultations publiques qui auront lieu du 22 février au 13 avril 2017, ainsi que les discussions au cours du Forum national sur l'avenir de la lutte contre le tabagisme au Canada, qui se tiendra du 28 février au 2 mars 2017.

Le gouvernement du Canada a hâte d'entendre un vaste éventail de Canadiens, y compris les peuples autochtones, au sujet de ce problème important pour la société et la santé publique. Les options, mesures et questions présentées ne représentent pas nécessairement les positions stratégiques du gouvernement du Canada et visent à susciter la discussion. Nous avons hâte d'échanger pour déterminer si et comment il serait possible d'intégrer ces éléments dans une nouvelle stratégie.

Nous devons nous lancer collectivement le défi de trouver le meilleur moyen d'atteindre notre objectif ultime : des Canadiens en bonne santé qui vivent sans tabac.





2. CONTEXTE

LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME AU CANADA

Le Canada lutte depuis longtemps contre le tabagisme. En 1963, il a été l'un des premiers pays à déclarer que le tabagisme cause le cancer du poumon, et diverses stratégies de lutte contre le tabagisme ont été adoptées au cours des trente dernières années.

La **Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT)** en vigueur a été lancée en 2001 comme stratégie complète, intégrée et soutenue de lutte contre le tabagisme. La stratégie est pilotée par Santé Canada, en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada, Sécurité publique Canada, la Gendarmerie royale du Canada, l'Agence des services frontaliers du Canada et l'Agence du revenu du Canada.

Le volet en cours de la stratégie vise à protéger les gains réalisés pendant la dernière décennie et à faire en sorte que la prévalence du tabagisme continue de chuter.

LE PROBLÈME CONSTANT DU TABAGISME AU CANADA

Les méfaits importants du tabac, conjugués à son usage persistant et répandu, imposent un fardeau à tous les Canadiens. Les maladies causées par le tabac entraînent une perte de qualité de vie pour les familles et les amis qui s'occupent des malades et pleurent des victimes. Il existe également un marché « de contrebande » au Canada, dans lequel les mesures de lutte contre le tabagisme ne sont pas respectées.

Méfais causés à la santé

Le tabagisme est nuisible. Il cause des dizaines de maladies évitables, invalidantes et fatales chez les usagers et les personnes exposées à la fumée secondaire⁹, ce qui impose un lourd fardeau au système de santé. L'exposition à la fumée est aussi associée à une qualité de vie médiocre¹⁰.

Tabagisme, inégalités sociales et inégalités en matière de santé

Même si le tabagisme a reculé depuis quelques décennies, 4,6 millions de Canadiens utilisent toujours des produits du tabac^{†11}, dont 3,9 millions de fumeurs (13 %)¹². Le tabagisme n'a pas diminué chez les jeunes (10 %) et les jeunes adultes (18 %) depuis 2013¹³, ce qui est inquiétant.

Le tabagisme contribue aussi aux inégalités sociales et aux inégalités en matière de santé au Canada. Même si le nombre de Canadiens qui fument a diminué, certains groupes affichent des taux de tabagisme beaucoup plus élevés, dont les Canadiens à faible revenu (33 %) et ceux qui souffrent d'un trouble anxieux ou de l'humeur diagnostiqué (30 %)¹⁴. Les peuples autochtones consomment aussi beaucoup plus de tabac commercial que la population générale. Les données de 2010 indiquent que 57 % des membres des Premières Nations âgés de 18 ans et plus et vivant dans des réserves ou dans des communautés nordiques fument¹⁵. En 2012, 73 % des Inuits de l'Inuit Nunangat[§] de 15 ans et plus fumaient¹⁶.

Dépendance et attrait pour les jeunes

L'usage du tabac n'est pas une habitude. L'usage continu du tabac chez les Canadiens est dû en grande partie par la dépendance, qui, dans la majorité des cas, commence au cours de l'adolescence. Les jeunes Canadiens sont particulièrement sensibles au pouvoir addictif de la nicotine contenue dans le tabac¹⁷. Quatre-vingt-deux pour cent (82 %) des adultes qui fument actuellement tous les jours avaient fumé leur première cigarette à 18 ans¹⁸. Le recrutement de nouvelles personnes qui font l'usage du tabac demeure une grande préoccupation. En 2015, quelque 115 000 Canadiens ont commencé à fumer tous les jours¹⁹.

Il est difficile de renoncer au tabac à cause de la dépendance à la nicotine. En 2015, 6 % seulement des anciens fumeurs avaient cessé de fumer au cours de l'année écoulée, mais 1,3 million de fumeurs quotidiens avaient essayé au moins une fois de cesser de fumer²⁰. Il faut en moyenne essayer 30 fois pour pouvoir cesser de fumer pendant un an, et, même là, le risque de recommencer demeure²¹.

† 4,6 millions de Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré avoir utilisé au moins un produit du tabac au cours des 30 jours précédents.

§ L'Inuit Nunangat est la patrie des Inuits du Canada. Le territoire comprend des communautés situées dans les quatre régions inuites : le Nunatsiavut (nord du Labrador), le Nunavik (nord du Québec), le territoire du Nunavut et la région Inuvialuit des Territoires du Nord-Ouest. Ces régions englobent collectivement le secteur occupé traditionnellement par les Inuits au Canada.



3. QUESTIONS DE DISCUSSION — ÉLÉMENTS D'UN NOUVEAU PLAN À LONG TERME

Le gouvernement du Canada est déterminé à faire chuter à moins de 5 % le tabagisme d'ici 2035. Cet engagement constituera le pivot de l'intervention fédérale à long terme et aidera à mobiliser tous les Canadiens dans la lutte contre le tabagisme. Le gouvernement collaborera avec des partenaires et des intervenants pour atteindre cet objectif ambitieux. Ce sera un défi à relever, étant donné que le Canada a déjà appliqué la plupart des méthodes de lutte contre le tabagisme reconnues sur la scène internationale, selon l'Organisation mondiale de la Santé²². On ne s'attend pas à ce que les mesures actuelles permettent à elles seules de réduire le tabagisme assez rapidement. Si nous maintenons les politiques en vigueur, la prévalence du tabagisme devrait diminuer de quatre points seulement pour passer de 13 % à 9 % d'ici à 2036, selon les estimations courantes²³. Cela signifie qu'environ trois millions de Canadiens fumeraient toujours dans 19 ans²⁴.

Pour contrer ce taux de diminution d'une lenteur inacceptable, il faudra améliorer les méthodes actuelles de lutte contre le tabagisme et innover pour les renforcer. Un plan à long terme intégré visant à réduire le nombre de Canadiens qui utilisent des produits du tabac reposerait sur six piliers clés conçus pour faire passer la santé des Canadiens en premier.

- A. Moins de 5% d'ici 2035 et autres objectifs** — en plus de l'objectif de réduire le taux de tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035 dans la population générale, établir d'autres objectifs liés au tabagisme et à certains sous-groupes.
- B. Protection des jeunes** — empêcher les jeunes et les autres personnes de commencer à utiliser les produits du tabac et de vapotage et les protéger contre la fumée et la vapeur secondaires.
- C. Aider les Canadiens qui utilisent des produits du tabac** — en facilitant l'accès aux traitements afin d'aider les gens à renoncer au tabac et en réduisant les méfaits causés à ceux qui ne sont pas prêts à le faire.
- D. Peuples autochtones** — appuyer l'élaboration d'une approche concertée afin d'abaisser les taux de prévalence plus élevés d'usage du tabac commercial chez les peuples autochtones.
- E. Tabagisme, inégalités sociales et inégalités en matière de santé** — abaisser les taux plus élevés de tabagisme dans des groupes tels que les personnes vivant avec une maladie mentale ou étant désavantagées sur le plan socioéconomique.
- F. Renforcement de la capacité** — voir à ce que le gouvernement du Canada dispose des ressources, de l'information et des partenariats dont il a besoin pour atteindre ses objectifs et aider ses partenaires à jouer leurs rôles.

Les sections qui suivent présentent chacun de ces éléments en fonction des considérations importantes, des options possibles et des questions suscitant des commentaires. Dans le cas de chacun de ces éléments, le gouvernement du Canada veut vous entendre au sujet de ce qui a fonctionné dans le passé et des mesures novatrices qu'il faudrait prendre pour assurer le succès d'une future stratégie de lutte contre le tabagisme. Veuillez noter que les options sont présentées aux fins de discussion et ne représentent pas nécessairement les positions stratégiques du gouvernement du Canada.

Le gouvernement reconnaît aussi qu'il faut tenir compte des liens entre la lutte contre le tabagisme et l'approche qu'il est en train d'établir pour légaliser le cannabis, le réglementer rigoureusement et en restreindre l'accès. Nous vous encourageons à indiquer où ces liens existent selon vous et ce que le gouvernement peut faire pour harmoniser les stratégies relatives au tabac et au cannabis, le cas échéant.

A. MOINS DE 5% D'ICI 2035 ET AUTRES OBJECTIFS

CONSIDÉRATIONS

La réduction du tabagisme préoccupe tout le monde. Pour aider à concentrer les efforts, on vise à faire chuter le tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035. Le gouvernement du Canada croit que cette cible constitue un bon équilibre entre un objectif ambitieux et un objectif réaliste.

Comme l'indique la figure 1, des provinces comme la Colombie-Britannique et le Québec et, à l'étranger, des pays comme la Finlande, l'Irlande et la Nouvelle-Zélande, ont adopté des objectifs à long terme ambitieux pour la population générale.

L'objectif de moins de 5 % d'ici 2035 pour la population générale n'est pas le seul but à l'étude. Par exemple, on pourrait aussi envisager des sous-objectifs pour ceux qui fument la cigarette tous les jours et pour les jeunes et les jeunes adultes.

Il serait aussi possible de fixer des objectifs plus précis dans le cas d'autres groupes ou collectivités de Canadiens. Pour ce qui est d'abaisser les taux de prévalence plus élevés chez les peuples autochtones, la partie D du présent document souligne l'engagement qu'a pris le gouvernement du Canada de mener un dialogue réel afin de soutenir le développement d'une approche concertée.

Figure 1. Objectifs dans d'autres administrations

ADMINISTRATION	TAUX VISÉ	COMPORTEMENT	DÉLAI
Colombie-Britannique ²⁵	10 %	Tabagisme	2023
Québec ²⁶	10 %	Tabagisme	2025
Finlande ²⁷	2 %	Usage de produits du tabac	2030
Irlande ²⁸	Moins de 5 %	Tabagisme	2025
Nouvelle-Zélande ²⁹	Moins de 5 %	Tabagisme	2025

OPTIONS POSSIBLES

Outre l'objectif de moins de 5 % d'ici 2035 dans le cas du tabagisme dans la population générale, le plan à long terme du gouvernement du Canada pourrait inclure les objectifs ou les catégories d'objectifs qui suivent.

- a. **Personnes qui fument la cigarette tous les jours** — objectif ambitieux à atteindre pour réduire le tabagisme quotidien.
- b. **Jeunes et jeunes adultes** — objectif ambitieux pour réduire le tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes.
- c. **Tabagisme, inégalités sociales et inégalités en matière de santé** — objectifs pour les sous-groupes dont les taux de prévalence sont plus élevés.

Questions

1. L'objectif de moins de 5 % d'ici 2035 pour la population générale devrait-il viser tous les types d'usage du tabac?
2. Faudrait-il inclure un objectif quant à l'usage de produits de vapotage chez les jeunes et autres personnes qui n'utilisent pas de produits du tabac?
3. Quels autres sous-objectifs le gouvernement devrait-il adopter?

B. PROTECTION DES JEUNES

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Un thème clé des approches fédérales, provinciales et territoriales de lutte contre le tabagisme a consisté à empêcher les jeunes et les autres personnes de commencer à utiliser des produits du tabac. L'application de la *Loi sur le tabac* fédérale et de ses règlements constitue une mesure clé de protection des jeunes. Dans le cadre de la SFLT, Santé Canada a aussi créé et diffusé des ressources sur la prévention du tabagisme aux Canadiens de tous les âges, ainsi que des publications à l'intention des parents et du matériel Web. Les partenaires fédéraux suivent et évaluent aussi le marché du tabac de contrebande dans lequel les vendeurs ne respectent pas les mesures visant à protéger les jeunes, comme les restrictions relatives à l'âge minimum et les conditions régissant l'étiquetage.

En ce qui concerne les produits de vapotage, le gouvernement du Canada a présenté une nouvelle mesure législative (**projet de loi S-5, Loi modifiant la Loi sur le tabac, la Loi sur la santé des non-fumeurs et d'autres lois en conséquence**). Le projet de loi contient des dispositions visant à protéger les jeunes contre la dépendance à la nicotine et le tabagisme. Ces dispositions consistent notamment à restreindre les promotions, ainsi que la promotion d'arômes comme les friandises, et à interdire la vente aux jeunes (de moins de 18 ans). Le projet de loi appuie aussi le gouvernement du Canada pour qu'il tienne sa promesse d'imposer l'emballage neutre et uniformisé des produits du tabac.

Les stratégies provinciales et territoriales comprennent toutes l'utilisation d'une panoplie d'outils pour protéger les jeunes contre l'adoption des produits du tabac. Selon la province ou le territoire, ces mesures comprennent l'interdiction de la vente aux jeunes, l'interdiction du tabac aromatisé, l'interdiction de l'étalage de produits du tabac, les terrains d'école sans tabac, des programmes d'éducation à orientation scolaire et sportive, des programmes à l'intention des jeunes à risque et des femmes enceintes, et de campagnes de marketing social de lutte contre le tabagisme. Les provinces et les territoires et de nombreuses municipalités ont adopté des règles sur les espaces sans fumée. Huit provinces ont aussi adopté une mesure législative afin de protéger les jeunes contre les risques posés par l'usage de produits de vapotage.

La hausse du prix des produits du tabac a aussi contribué à réduire le nombre de jeunes qui commencent à fumer. Par le passé, les augmentations des taxes fédérales et provinciales sur le tabac ont aussi aidé à réduire la demande de produits du tabac en les rendant plus coûteux. Certains pourraient toutefois soutenir que la hausse des prix pourrait imposer des pressions financières disproportionnées aux groupes désavantagés et accroître le commerce de contrebande.

Le Canada n'est pas le seul à devoir relever les défis qui consistent à empêcher les jeunes de commencer à utiliser les produits du tabac. Sur la scène internationale, on cherche à prendre des mesures de prévention novatrices. L'âge minimum pour acheter des produits du tabac a été porté à 21 ans dans les États d'Hawaii³⁰ et de la Californie³¹. Comme le Canada cherche à légaliser le cannabis, à le réglementer rigoureusement et en restreindre l'accès, il faudrait toutefois faire preuve de prudence pour éviter que l'âge d'accès au tabac et celui de l'accès au cannabis à des fins non médicales ne jouent pas l'un contre l'autre.

Pour lutter contre le pouvoir addictif du tabac, la recherche sur le seuil de dépendance à la nicotine chez les jeunes et les adultes, ainsi que sur l'effet que la réduction de la nicotine pourrait avoir sur l'utilisation de produits du tabac, est identifiée comme une priorité pour le Center for Tobacco Products de la Food and Drug Administration des États-Unis³².

OPTIONS POSSIBLES

Dans le contexte d'une stratégie future, le gouvernement du Canada continuerait de prendre des mesures clés qui protègent les jeunes. Outre ces mesures, on pourrait envisager d'autres interventions novatrices et des mesures qui ont fait leurs preuves.

- a. **Hausser l'âge minimum d'accès à l'échelon national** — Collaborer avec les provinces et les territoires pour hausser l'âge minimum pour se faire vendre du tabac à 21 ans (reconnaissant qu'il faudrait à cette fin réfléchir attentivement à l'âge d'accès au cannabis à des fins non médicales).
- b. **Réduction du pouvoir addictif du tabac** — Élaborer des options réglementaires pour réduire le pouvoir addictif des produits du tabac afin d'empêcher les gens d'en devenir des consommateurs.
- c. **Espaces sans fumée et sans vapeur** — Travailler avec des partenaires pour appuyer l'expansion des espaces sans fumée et sans vapeur, y compris l'interdiction de l'usage sur les campus postsecondaires, dans les parcs publics ou dans les habitations à logements multiples. Ces efforts pourraient aussi tenir compte des endroits où l'on pourrait fumer ou vaporiser le cannabis.
- d. **Contrebande** — Afin de lutter contre le tabac de contrebande, outre les mesures en vigueur, le gouvernement fédéral pourrait collaborer avec des partenaires pour resserrer les mesures de contrôle de l'offre et du transport des matières nécessaires pour fabriquer des produits du tabac, ainsi que les ventes de tabac illicite.

Questions

1. Le gouvernement devrait-il collaborer avec les provinces et les territoires pour hausser à 21 ans l'âge minimum pour se faire vendre des produits du tabac?
2. Le gouvernement devrait-il élaborer des options réglementaires afin de réduire le pouvoir addictif des produits du tabac pour empêcher les gens de commencer à les utiliser?
3. Quelles autres mesures le gouvernement devrait-il envisager pour réduire le marché de la contrebande?
4. Le gouvernement devrait-il appuyer l'élargissement de l'application des règles sur les espaces sans fumée et sans vapeur? Si oui, comment?
5. Quelles autres mesures novatrices faudrait-il envisager afin de protéger les jeunes et d'autres personnes de commencer à utiliser des produits du tabac et de vapotage?

C. AIDER LES CANADIENS QUI UTILISENT DES PRODUITS DU TABAC

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

La dépendance constitue un catalyseur important du tabagisme. La dépendance à la nicotine aide à expliquer pourquoi un pourcentage aussi faible de personnes faisant l'usage du tabac réussissent à y renoncer chaque année. En 2015, 6 % seulement des anciens fumeurs avaient cessé de fumer au cours de l'année précédente, mais 1,3 million de fumeurs quotidiens avaient essayé au moins une fois de renoncer au tabac³³.

Il y a deux façons différentes de réduire les méfaits causés aux personnes par le tabagisme et la dépendance. Une personne peut renoncer complètement à la nicotine et au tabac en suivant un traitement (p. ex. thérapie de remplacement de la nicotine, médicament sur ordonnance, counselling) ou le faire sans aide (p. ex. sevrage brutal). Alors que l'abandon constitue la meilleure façon pour une personne d'améliorer son état de santé, les méfaits causés aux personnes faisant l'usage du tabac mais n'étant pas capables d'y renoncer pourraient être réduits par l'adoption de sources moins nuisibles de nicotine.

Renoncement

Présentement, le gouvernement fédéral soutient les fumeurs qui souhaitent renoncer au tabac au moyen de la ligne d'aide au renoncement pancanadienne et du portail Web qui sont mentionnés sur les paquets de cigarettes et de petits cigares. Des programmes financés par l'Agence de la santé publique du Canada et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada sont également offerts.

Santé Canada diffuse des ressources de renoncement au tabac aux Canadiens de tous les âges, notamment des publications et des documents Web. En raison des taux de prévalence relativement élevés chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans (18 %),³⁴ Santé Canada a également financé la campagne *Je te laisse* de la Société canadienne du cancer, qui aide les jeunes adultes à renoncer au tabac. De plus, le gouvernement du Canada finance le Partenariat canadien contre le cancer, qui offre des programmes de renoncement au tabac aux patients atteints de cancer qui souhaitent cesser de fumer³⁵.

À l'échelle provinciale et territoriale, il existe un grand choix de programmes, de ressources et de mesures de soutien pour renoncer au tabac. Certaines provinces et certains territoires disposent de programmes de renoncement au tabac complets qui offrent de l'information en ligne, de l'encadrement (par téléphone ou en personne) et des médicaments pour cesser de fumer. De plus, certains gouvernements provinciaux et territoriaux subventionnent le coût de la thérapie de remplacement de la nicotine ou des médicaments de renoncement au tabac sur ordonnance dans le cadre de leur régime d'assurance-médicaments ou autres programmes³⁶.

L'augmentation du prix des produits du tabac a également contribué à diminuer le nombre de fumeurs³⁷. Dans le passé, l'augmentation des prix a été réalisée au moyen de hausses des taxes sur le tabac par les gouvernements fédéral et provinciaux.

Le gouvernement fédéral voit une occasion d'utiliser une variété d'outils et de travailler avec une gamme de partenaires pour améliorer l'accès aux interventions de renoncement au tabac et leur efficacité.

Réduction des méfaits

Le gouvernement du Canada s'interroge sur la façon de soutenir les personnes qui font l'usage du tabac qui ne sont pas prêts ou pas en mesure de renoncer à la nicotine à réduire ses méfaits sur leur santé. Le **projet de loi proposé sur le tabac et les produits de vapotage** permettrait aux fumeurs adultes de choisir légalement des produits de vapotage, qui les exposent à moins de substances chimiques nuisibles que la cigarette³⁸. Le gouvernement fédéral tente de déterminer s'il devrait jouer un rôle plus actif pour encourager les fumeurs adultes à opter pour des produits de vapotage et comment jouer ce rôle. Cette approche est déjà utilisée au Royaume-Uni. Un rapport publié par le gouvernement du Royaume-Uni déclare que le fait d'encourager les personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas cesser de fumer à opter pour les produits de vapotage pourrait contribuer à diminuer les maladies, les décès et les inégalités en matière de santé liés au tabac³⁹.

En plus des produits de vapotage, de nouveaux produits du tabac font également leur apparition sur le marché mondial. Selon les données publiées par l'industrie du tabac, certains nouveaux produits du tabac produiraient moins d'émissions nocives. Cependant, ces allégations n'ont pas été vérifiées par un tiers indépendant, et les effets sur la santé humaine demeurent inconnus.

OPTIONS POSSIBLES

Le gouvernement du Canada pourrait choisir une combinaison d'options qui aiderait les Canadiens à ne plus faire l'usage du tabac et à diminuer les méfaits sur leur santé s'ils continuent à consommer de la nicotine.

- a. **Renoncement** — Collaborer avec divers partenaires et utiliser une gamme d'outils (comme des campagnes de sensibilisation du public, du financement pour soutenir le renoncement, et des recherches pour élaborer de nouveaux programmes et trouver de nouveaux traitements) pour permettre aux Canadiens, surtout les jeunes et les jeunes adultes, de renoncer au tabac.
- b. **Diminution des méfaits** — Utiliser une gamme d'outils (comme des campagnes de sensibilisation du public) pour encourager activement les personnes qui ne peuvent pas renoncer au tabac à opter entièrement pour des produits moins nocifs, tout en continuant à informer les jeunes et les non-consommateurs sur leurs méfaits.
- c. **Nouveaux produits du tabac** — Soutenir la recherche sur les méfaits relatifs des nouveaux produits du tabac.

Questions

1. Comment le gouvernement devrait-il équilibrer ses efforts entre renoncement et réduction des méfaits?
2. Tout en continuant à protéger les jeunes, dans quelle mesure et comment le gouvernement devrait-il encourager les Canadiens qui ne peuvent pas renoncer au tabac à opter entièrement pour des produits moins nocifs?
3. Quelles pratiques exemplaires ou mesures novatrices en matière de renoncement au tabac le gouvernement fédéral devrait-il envisager?
4. Où le gouvernement devrait-il concentrer ses politiques et son soutien pour la recherche sur les nouveaux produits du tabac?

D. PEUPLES AUTOCHTONES

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Le gouvernement du Canada reconnaît le rôle sacré et cérémonial du tabac traditionnel dans certaines communautés autochtones. Il reconnaît également l'intérêt et les efforts des partenaires et communautés autochtones pour aborder l'usage du tabac commercial, qui est beaucoup plus fréquent chez les peuples autochtones que dans la population générale^{40,41}.

Le volet actuel des Premières Nations et des Inuits de la SFLT vise à promouvoir le partage de l'information et des connaissances. Il appuie l'élaboration et la mise en œuvre de projets exhaustifs de lutte contre le tabagisme holistiques et adaptés sur les plans culturel et social. Il s'efforce également de réduire l'usage non traditionnel du tabac, tout en reconnaissant et en respectant les formes et les usages traditionnels du tabac dans les communautés autochtones.

Voici quelques-unes des activités incluses dans les projets :

- réduire l'accès des jeunes aux produits du tabac;
- améliorer les politiques et les règlements administratifs sur l'interdiction de fumer;
- promouvoir les résidences, les espaces publics et les lieux de travail sans fumée grâce à la collaboration entre les communautés et les partenaires;
- mieux faire connaître les dangers du tabagisme et de la fumée secondaire;
- mobiliser les jeunes et les encourager à adopter des modes de vie sains;
- offrir de la formation sur le renoncement au tabac aux travailleurs communautaires;
- offrir des programmes d'abandon du tabac aux femmes enceintes et aux nouvelles mères;
- mesurer la réussite au moyen d'indicateurs et faire connaître les pratiques exemplaires.

Des programmes provinciaux ont également été élaborés pour soutenir les peuples autochtones. Ceux-ci comprenaient la création de maisons et d'espaces publics sans fumée, l'accès aux thérapies de remplacement de la nicotine et à de l'encadrement.

Dans le cadre de son plan à long terme de lutte contre le tabagisme, le gouvernement du Canada réfléchit à la façon de collaborer avec les peuples autochtones et d'autres partenaires dans le but d'élaborer et d'offrir une approche pour abaisser les taux élevés d'usage du tabac commercial, approche qui reconnaîtrait les droits des Premières Nations et respecterait le rôle sacré et cérémonial du tabac dans certaines communautés.

Le gouvernement souhaite également travailler avec les peuples autochtones pour tirer profit des réussites des programmes fédéraux actuels visant à supporter les communautés autochtones pour le développement et la mise en œuvre de leurs propres stratégies de lutte contre le tabac commercial et à tirer des enseignements de ces programmes. Une consultation distincte et un engagement avec les peuples autochtones basés sur une entente mutuelle sont proposés afin d'inspirer cet élément d'une stratégie fédérale.

E. TABAGISME, INÉGALITÉS SOCIALES ET INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Dans certains groupes de Canadiens, les taux de tabagisme sont supérieurs à ceux de la population générale. Les Canadiens qui vivent dans des communautés rurales et éloignées, ceux qui ont un revenu faible et ceux qui sont aux prises avec une dépendance ou ont une mauvaise santé mentale sont beaucoup plus nombreux à faire l'usage des produits du tabac^{42,43}.

Certaines personnes commencent aussi à fumer et continuent de le faire pour gérer les sources de stress chronique qui les empêchent d'avoir une vie normale⁴⁴. Un traumatisme psychologique est un exemple de source de stress. Les taux plus élevés d'usage de tabac, associés à ses méfaits sur la santé, peuvent également contribuer à aggraver les inégalités sociales et les inégalités en matière de santé, surtout chez les personnes autrement désavantagées sur le plan social (p. ex. les analphabètes).

Le gouvernement du Canada travaillerait avec des partenaires afin d'élaborer des interventions visant à prévenir l'usage de tabac, à favoriser le renoncement au tabac et à réduire les méfaits du tabac pour atténuer les inégalités sociales et les inégalités en matière de santé liées à l'usage de tabac. Les interventions pourraient inclure des approches adaptées de lutte contre le tabagisme pouvant être intégrées aux programmes et initiatives actuels.

Questions

1. Quel type de recherche est nécessaire pour mieux comprendre le tabagisme dans certains sous-groupes?
2. Quels programmes existants qui rejoignent des populations aux prises avec des inégalités sociales et des inégalités en matière de santé pourrait-on renforcer par des mesures de prévention de l'usage de tabac, de renoncement au tabac et de réduction des méfaits du tabac? À quoi pourraient ressembler ces mesures?

F. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Pour s'attaquer au fardeau sociétal de l'usage de tabac, les gouvernements et les partenaires doivent avoir la capacité de prendre des mesures pour soutenir les Canadiens afin qu'ils mènent une vie saine sans tabac.

Responsabilité de l'industrie

La fabrication et l'importation de tabac demeure une des industries mondiales les plus rentables bien que la société ait le fardeau des coûts associés à l'utilisation de ses produits. Les parties prenantes œuvrant dans le domaine de la lutte contre le tabagisme ont réclamé des mesures qui permettraient d'accroître la transparence des activités de l'industrie visant à influencer les politiques publiques⁴⁵. Dans certains pays (par exemple, aux États-Unis⁴⁶ et en France⁴⁷), l'industrie du tabac est tenue de contribuer directement à contrer les coûts des efforts de lutte contre le tabagisme.

Recherche

Des investissements en recherche seront nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des mesures novatrices de lutte contre le tabagisme. Afin d'atteindre des cibles ambitieuses, les mesures doivent réduire de façon efficace l'usage de tabac. Une meilleure compréhension des motivations qui amènent une personne à fumer et des obstacles qu'elle rencontre lorsqu'elle souhaite cesser de fumer contribuerait à mieux adapter les programmes. La recherche sur les méfaits relatifs des différents produits et sur les profils détaillés d'utilisation est un autre axe de recherche important. Il pourrait également être nécessaire d'étudier davantage le pouvoir addictif des produits du tabac dans le contexte canadien.

Surveillance

De nouveaux outils de surveillance (comme de nouveaux sondages) pourraient être nécessaires pour soutenir les mesures prises par le gouvernement et ses partenaires. Des sondages sur les sources de tabac et la prévalence des produits de contrebande pourraient également être envisagés.

Partenariats

Le gouvernement du Canada collabore présentement avec une vaste gamme de partenaires dans la lutte contre le tabagisme, notamment tous les ordres de gouvernement, des organisations internationales, comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), des organismes fédéraux de réglementation d'autres pays, des organismes chargés de l'application de la loi, des communautés scientifiques et de recherche (y compris les Instituts de recherche en santé du Canada), et des organisations non gouvernementales. Le travail qu'effectue le gouvernement avec ces groupes consiste notamment à :

- résoudre les problèmes liés au tabac qui touchent de nombreux pays;
- participer à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac afin de promouvoir la santé publique internationale et offrir un point de vue canadien;

- obtenir les meilleurs conseils possible sur les politiques et règlements auprès d'experts externes et établir des partenariats afin d'offrir de façon efficace des programmes aux Canadiens (comme la campagne Je te laisse et les programmes du Partenariat canadien contre le cancer qui aident les patients atteints de cancer à cesser de fumer);
- soutenir les organismes de réglementation d'autres ordres de gouvernement afin qu'ils réalisent leurs mandats;
- améliorer la collaboration ainsi que la cohérence des politiques et des programmes à l'échelle nationale.

Soutenir les partenariats existants demeurera un rôle clé pour l'avenir de la lutte contre le tabagisme. Il est également possible de créer de nouveaux rôles, en particulier celui de facilitateur du transfert et de l'échange des connaissances et celui de dirigeant et de leader des partenaires dans nos travaux communs afin de réduire le fardeau du tabagisme sur la société canadienne.

Scène internationale

Le problème de santé publique qu'est l'usage de tabac n'est pas uniquement un enjeu national, il s'agit d'un problème international important.

Le gouvernement du Canada envisage un rôle international approprié pour continuer de faire progresser la lutte contre le tabagisme. Le Canada pourrait remplir ce rôle au moyen de diverses mesures, comme la poursuite de la mise en œuvre nationale de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ainsi que le partage de résultats de recherches et des pratiques exemplaires afin de soutenir les efforts mondiaux visant à lutter contre le tabagisme.

OPTIONS POSSIBLES

- a. **Responsabilité de l'industrie** — Des mesures pourraient être envisagées pour accroître la responsabilité de l'industrie.
- b. **Recherche et surveillance** — La recherche nécessaire pour soutenir un nouveau programme de lutte contre le tabagisme au Canada pourrait être réalisée par de nouvelles façons de travailler avec les partenaires qui favoriseraient la coordination et la collaboration entre des scientifiques dont les expériences sont variées.
- c. **Partenariats** — Améliorer le transfert et l'échange des connaissances entre les partenaires actuels et nouveaux, à l'échelle nationale et internationale.
- d. **Scène internationale** — Le gouvernement pourrait poursuivre la mise en œuvre nationale de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et collaborer plus étroitement avec ses partenaires internationaux.

Questions

1. Comment le gouvernement devrait-il collaborer avec ses partenaires pour faire en sorte que l'industrie du tabac soit davantage tenue responsable des fardeaux sociétaux causés par ses produits?
2. Comment le gouvernement pourrait-il mieux soutenir la recherche pour obtenir les résultats nécessaires pour éclairer la création d'un nouveau programme de lutte contre le tabagisme?
3. Quels mécanismes le gouvernement devrait-il utiliser pour simplifier davantage le transfert et l'échange des connaissances avec ses partenaires dans la lutte contre le tabagisme?
4. Avec quels nouveaux partenaires le gouvernement devrait-il s'associer pour soutenir son travail en matière de lutte contre le tabagisme?
5. Où le Canada devrait-il concentrer ses efforts avec ses partenaires internationaux?





4. NOUS VOULONS VOTRE RÉTROACTION

Le gouvernement du Canada s'engage à tracer une nouvelle voie pour la lutte contre le tabagisme afin de réduire de façon radicale le fardeau inacceptable causé par le tabac sur notre société en accordant la priorité à la santé des Canadiens et en faisant chuter l'usage du tabac.

Nous souhaitons obtenir les commentaires des Canadiens intéressés sur les mesures de lutte contre le tabagisme présentées dans ce document. Vous pouvez transmettre vos commentaires à l'aide des renseignements ci-dessous. Les répondants sont également invités à transmettre leurs commentaires ou préoccupations relatifs à la lutte contre le tabagisme qui dépassent la portée du présent document de consultation.

Le Canada est une partie signataire à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'article 5.3 de la CCLAT oblige les parties, en définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, à veiller à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale. Par conséquent, le gouvernement du Canada doit activement protéger les politiques publiques contre l'influence de l'industrie du tabac. Vous devez déclarer tout conflit d'intérêts perçu ou réel avec l'industrie du tabac dans le cadre de cette consultation.

Nous voulons également être informés de tout conflit d'intérêts perçu ou réel avec l'industrie pharmaceutique ou du vapotage. À ce titre, nous demandons que vous nous en informiez lorsque vous nous transmettez vos renseignements.

Veuillez faire parvenir vos commentaires à l'adresse ftcs-sflt@hc-sc.gc.ca

Écrivez-nous : Consultations sur l'avenir de la lutte contre le tabagisme au Canada
Pièce 1605-626
Arrêt postal 0301A
150, promenade du pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Lorsque vous faites parvenir vos commentaires à Santé Canada, ne fournissez aucune information personnelle. Le ministère ne conservera ni votre adresse courriel ni vos coordonnées lorsqu'il recevra vos commentaires. Seuls les commentaires que vous avez transmis seront conservés.

Tous les commentaires reçus au plus tard le 13 avril 2017 seront considérés.

Santé Canada publiera un résumé des résultats de la consultation sur son site Web. Aucune information permettant de vous identifier ne sera utilisée dans le résumé sans votre permission explicite.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire ce document et de contribuer à aider les Canadiens à avoir une vie plus saine sans tabac.

RÉFÉRENCES

- ¹ Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Atlas des facteurs de risque*. Consulté sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/atlas/index-fra.php
- ² Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2006). *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*. Ottawa, ON, Rehm, J., Bailunas, D., Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., Popova, S., Sarnocinska-Hart, A., Taylor, B.
- ³ *Idem*
- ⁴ Analyse du fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015—*Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues*.
- ⁵ Statistique Canada. (2016). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (mise à jour)*. Le Quotidien. Le 9 novembre 2016. Statistics Canada. 2016. Catalogue numéro 11-001-X. Consulté le 9 février 2017 sur le site Web de Statistique Canada : www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/161109/dq161109b-fra.htm
- ⁶ SimSmoke, modèle de simulation des politiques de lutte contre le tabac, commandé par Santé Canada.
- ⁷ Analyse du fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015—*Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues*.
- ⁸ Statistique Canada. (2016). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (mise à jour)*. Le Quotidien. Le 9 novembre 2016. Statistics Canada. 2016. Catalogue numéro 11-001-X. Consulté le 9 février 2017 sur le site Web de Statistique Canada : www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/161109/dq161109b-fra.htm
- ⁹ US Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014*. Atlanta GA: U.S. Department of Health and Human Services.
- ¹⁰ Goldenberg, M., Danovitch, I. and Ishak, W.W. (2014). Quality of life and smoking. *Am J Addict*, 23, 540–562. doi:10.1111/j.1521-0391.2014.12148.x.
- ¹¹ Analyse du fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015—*Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues*.
- ¹² Statistique Canada. (2016). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (mise à jour)*. Le Quotidien. Le 9 novembre 2016. Statistics Canada. 2016. Catalogue numéro 11-001-X. Consulté le 9 février 2017 sur le site Web de Statistique Canada : www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/161109/dq161109b-fra.htm
- ¹³ *Idem*
- ¹⁴ Analyse des données partagées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2014.
- ¹⁵ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2012). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations*. Consulté sur le site Web du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations : http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
- ¹⁶ Statistique Canada. (2015). *Santé des Inuit : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012*. Consulté sur le site Web de Statistique Canada : www.statcan.gc.ca/pub/89-653-x/89-653-x2014003-fra.htm
- ¹⁷ US Department of Health and Human Services (2010). *A Report of the Surgeon General — How Tobacco Smoke Causes Disease*. Atlanta GA: U.S. Department of Health and Human Services.

- ¹⁸ Analyse du fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015—*Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues*.
- ¹⁹ *Idem*
- ²⁰ *Idem*
- ²¹ Chaiton, M., Diemert, L., Cohen, J., Bondy, S., Selby, P., Philipneri, A., Schwartz, R. (2016). Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. *BMJ Open*, 2016 (6), 6. doi:10.1136/bmjopen-2016-011045.
- ²² World Health Organization. (2015). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015, Country Profile, Canada*. Consulté sur le site Web de l'Organisation mondiale de la santé : www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/can.pdf
- ²³ SimSmoke, modèle de simulation des politiques de lutte contre le tabac, commandé par Santé Canada.
- ²⁴ *Idem*
- ²⁵ British Columbia Ministry of Health. (2013). *Promote, Protect, Prevent: Our Health Begins Here*. Consulté sur le site Web du gouvernement de la Colombie-Britannique : www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2013/BC-guiding-framework-for-public-health.pdf
- ²⁶ Gouvernement du Québec. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. Consulté sur le site Web du gouvernement du Québec : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
- ²⁷ National Institute for Health and Welfare. (2016). *Finnish Tobacco Control Policy and Legislation*. Consulté sur le site Web du National Institute for Health and Welfare : www.thl.fi/en/web/alcohol-tobacco-and-addictions/tobacco/finnish-tobacco-control-policy-and-legislation
- ²⁸ Department of Health. (2013). *Tobacco Free Ireland — Report of the Tobacco Policy Review Group*. Dublin: octobre 2013. Consulté sur le site Web du ministère de la Santé de la République d'Irlande : <http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/TobaccoFreeIreland.pdf>
- ²⁹ Health Promotion Agency. (2016). *Smokefree Aotearoa 2025*. Consulté sur le site Web de la Health Promotion Agency de Nouvelle-Zélande : www.smokefree.org.nz/smokefree-in-action/smokefree-aotearoa-2025
- ³⁰ State of Hawaii Department of Health. (2016). *Laws and Policies*. Consulté sur le site Web du Department of Health de l'État d'Hawaï : <http://health.hawaii.gov/tobacco/home/laws/>
- ³¹ California Department of Public Health. (2016). *California Tobacco 21 Law*. Consulté sur le site Web du Department of Public Health de la Californie : www.cdph.ca.gov/programs/tobacco/Pages/Tobacco21.aspx
- ³² US Food and Drug Administration. (2016). *Research Priorities*. Consulté sur le site Web de la Food and Drug Administration des États-Unis : www.fda.gov/TobaccoProducts/PublicHealthScienceResearch/Research/ucm311860.htm
- ³³ Analyse du fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015—*Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues*.
- ³⁴ Statistique Canada. (2016). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (mise à jour)*. Le Quotidien. Le 9 novembre 2016. Statistics Canada. 2016. Catalogue numéro 11-001-X. Consulté le 9 février 2017 sur le site Web de Statistique Canada : www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/161109/dq161109b-fra.htm
- ³⁵ Partenariat canadien contre le cancer. (2016). *Rapport annuel 2015-16*. Consulté sur le site Web du Partenariat canadien contre le cancer : www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2016/07/cpac-annual-report-2015-16-fr-final2.pdf

- ³⁶ Partenariat canadien contre le cancer. (2016). *Couverture des aides au renoncement au Canada*. Consulté sur le site Web du Partenariat canadien contre le cancer : https://content.cancerview.ca/download/cv/prevention_and_screening/tobacco_cessation/documents/cessationaidcoverage2frpdf?attachment=0
- ³⁷ Santé Canada. (2013). *Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme 2001-2011 — Évaluation horizontale*. Consulté sur le site Web de Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/eval/ftcs-evaluation-sflt-fra.php
- ³⁸ US Department of Health and Human Services (2016). *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults — A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- ³⁹ Public Health England. (2015). *E-cigarettes: an evidence update — A report commissioned by Public Health England*. Consulté sur le site Web du gouvernement du Royaume-Uni : www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/457102/E-cigarettes_an_evidence_update_A_report_commissioned_by_Public_Health_England_FINAL.pdf
- ⁴⁰ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2012). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations*. Consulté sur le site Web du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations : http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
- ⁴¹ Statistique Canada. (2015). *Santé des Inuit : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012*. Consulté sur le site Web de Statistique Canada : www.statcan.gc.ca/pub/89-653-x/89-653-x2014003-fra.htm
- ⁴² Analyse des données partagées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale de 2012.
- ⁴³ Analyse des données partagées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2014.
- ⁴⁴ American Psychological Association. (2017). *How stress affects your health*. Consulté sur le site Web de l'American Psychological Association : www.apa.org/helpcenter/stress.aspx
- ⁴⁵ Physicians for a Smoke-free Canada. (2016). *News Release*. Consulté sur le site Web de Physicians for a Smoke-free Canada : www.smoke-free.ca/eng_home/2016/news_press_18_October_2016.htm
- ⁴⁶ US Food and Drug Administration. (2016). *Section 919 of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act — User Fees*. Consulté sur le site Web de la Food and Drug Administration des États-Unis : www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/RulesRegulationsGuidance/ucm261917.htm
- ⁴⁷ République de France. (2016). *LOI no 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 (1)*. Consulté sur le site du Journal officiel de la république française : www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033680665