



COALITION QUÉBÉCOISE
POUR LE CONTRÔLE DU TABAC

7000 av. du Parc, bureau 214, Montréal (Québec) H3N 1X1 • 514-598-5533 • coalition@cqct.qc.ca • www.cqct.qc.ca

MÉMOIRE

Élaboration d'une Stratégie nationale de prévention en santé 2025

Déposé dans le cadre de [l'appel à contribution](#) pour identifier les actions de prévention qui pourraient améliorer la santé et le bien-être de la population québécoise et y accorder la priorité

15 avril 2025

Introduction

Par la présente, la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac souhaite partager les connaissances concernant l'amélioration de la santé publique et le bien-être de la population par l'entremise de la réduction du tabagisme et du vapotage chez les non-fumeurs, dont les jeunes. Nous aborderons plus particulièrement les thématiques touchant les enfants et leurs parents, les adolescents et les jeunes adultes, les environnements favorables à la santé et l'innovation en prévention.

A) Investir en prévention est bénéfique et rentable en général :

1. **Réduction des coûts de santé** : Les mesures préventives telles que les mesures législatives, les campagnes favorisant de saines habitudes de vie, les dépistages médicaux et l'éducation publique peuvent considérablement réduire le besoin de traitements coûteux d'hospitalisations et de soins de longue durée, par exemple en prévenant des maladies comme le diabète ou les maladies cardiaques ainsi que les traumatismes comme les accidents, les surdoses et les suicides.
2. **Augmentation de la productivité** : La prévention réduit le fardeau des maladies et traumatismes, ce qui entraîne moins d'absences pour cause de maladie et une meilleure productivité au travail. Les individus en bonne santé physique et mentale contribuent davantage à l'économie, ce qui profite à la société dans son ensemble.
3. **Économies à long terme** : Bien que la prévention nécessite un investissement initial, elle génère souvent des économies substantielles à long terme en évitant les coûts élevés associés au traitement des maladies avancées ou à la gestion des épidémies.
4. **Amélioration de la qualité de vie** : Les mesures préventives aident les individus à maintenir une meilleure santé, réduisant ainsi la souffrance et les handicaps. Cela se traduit par une meilleure qualité de vie et diminue les coûts sociétaux liés aux soins et à la perte d'autonomie.
5. **Équité et justice sociale** : La prévention peut réduire les inégalités de santé en ciblant les populations vulnérables et en diminuant le fardeau des maladies dans les communautés défavorisées. Cela favorise l'équité et réduit l'impact économique des disparités sanitaires.
6. **Prévention des épidémies et pandémies** : Les mesures préventives telles que la surveillance des maladies, l'éducation sanitaire et les programmes de vaccination peuvent empêcher ou atténuer la propagation des maladies infectieuses, évitant ainsi les coûts économiques et sociaux énormes des pandémies.
7. **Bénéfices environnementaux et sociaux** : De nombreuses mesures préventives, comme la promotion de l'eau potable, de l'assainissement et des modes de vie sains, ont des avantages environnementaux et sociaux plus larges qui vont au-delà des résultats sanitaires directs.
8. **Évolutivité et portée** : De nombreuses interventions préventives, comme les campagnes de santé publique ou les programmes communautaires, peuvent être étendues pour toucher de larges populations à un coût relativement faible par personne, ce qui les rend très efficaces.

- 9. Résultats fondés sur des preuves :** De nombreuses stratégies de prévention sont soutenues par des preuves solides démontrant leur efficacité, garantissant que les ressources sont utilisées de manière efficace et produisant des améliorations mesurables de la santé.
- 10. Autofinancement :** Dans le cas de problèmes liés au commerce de produits et de pratiques nuisibles à la santé, les gouvernements devraient veiller à instaurer des systèmes de redevances ou de permis d'opération auxquels seraient assujettis les entités corporatistes dont les profits se rattachent à la consommation ou l'usage de substances ou d'activités néfastes (tabac, alcool, jeux du hasard, etc.). De nombreux précédents de cet ordre existent déjà en lien avec le tabac — comme les permis de vente au [Nouveau-Brunswick](#) (50 \$), en [Nouvelle-Écosse](#) (124 \$) et dans des villes comme [Ottawa](#) (932 \$), les licences tarifées de fabrication de cigarettes (en vertu d'un règlement publié le [7 mars dernier](#) qui instaurant un système de redevances en ce sens), et à la mise en marché de marques américaines de tabac dont les licences financent leur encadrement par la FDA (le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques) — en plus d'autres exemples se rattachant à d'autres types de produits comme le commerce de [la bière](#) et [des appareils de loterie](#)).

B) Le tabagisme coûte cher à la société et représente un fardeau des plus lourds sur notre système de santé :

Le tabagisme demeure la première cause de maladies et de décès évitables au Québec, étant responsable du décès de **13 000 fumeurs québécois** chaque année, soit environ **17 %** de tous les décès. En plus de prévenir des maladies, de la souffrance et des décès évitables, l'investissement en prévention pour réduire le tabagisme est extrêmement rentable :

- 11. Il y a 909 075 fumeurs adultes québécois**, soit **12,5 %** des 18 ans et plus au Québec en 2023¹. À cela s'ajoutent environ **12 000 fumeurs adolescents de 15-17 ans**², soit **3,2 %** parmi ce groupe d'âge.
- 12. Environ 156 000 adolescents vapotent**, soit **15,9 % des jeunes du secondaire** en 2022/2023³, en plus de 368 600 autres **vapoteurs adultes**. Environ **le quart (24,3 %) des élèves en Secondaire V vapotent**. Les connaissances quant aux risques **réels et sérieux** de santé attribuables au vapotage se multiplient et se solidifient, y compris **celles associées à la consommation de nicotine**, démontrant que le vapotage est appelé à occasionner des coûts de soins de santé substantiels dans l'avenir qui s'ajouteront à ceux attribuables au tabac.
- 13. Le tabac coûte cher à la société québécoise : soit 3,8 milliards de dollars (3,8 M\$) par année en coûts directs et indirects au Québec, dont 1,3 milliard de dollars (1,3 M\$) en coûts directs pour les soins de santé attribuable au tabagisme (2020).**
- 14. Une étude réalisée par les économistes du Groupe d'Analyse en 2010 révèle que le tabagisme est responsable d'environ du tiers (32,6 %) des coûts associés aux journées complètes d'hospitalisation.** Ce constat tient non seulement compte des maladies causées par le tabac, mais aussi de l'impact du tabagisme sur les complications et durées de traitements chez les fumeurs et ex-fumeurs en lien avec des affections qui ne sont pas causées par le tabagisme (par exemple, une fracture guérit plus lentement chez un fumeur ou ex-fumeur que chez un non-fumeur).

C) Investir dans la prévention du tabagisme est particulièrement rentable

Il est difficile de trouver un autre investissement en santé aussi rentable :

15. Le rendement économique des investissements dans la lutte au tabagisme est bien étudié, très important et rarement égalé. L'[étude d'impact économique](#) du ministère de la Santé et des Services sociaux (effectué par le bureau d'économistes le Groupe d'Analyse) en lien avec la révision de la loi de 2005 avait calculé que **chaque baisse d'un (1) point de pourcentage de la prévalence du tabagisme au Québec se traduisait par des économies récurrentes et annuelles de 41 millions de dollars (41 M\$), équivalent à 63 millions de dollars (63 M\$) aujourd'hui, en soins de santé directs.**
16. Cela représentait en 2012 (selon l'[ESUTC](#) [Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada] de Santé Canada) **des économies de l'ordre de 4,4 milliards de dollars (4 G\$) en termes de coûts directs sur 14 ans** (et plus de 12,4 G\$ en termes de coûts directs et indirects). Ces économies sont dues à la baisse du tabagisme qui accompagne les investissements financiers permettant la mise en œuvre et le renforcement de la loi québécoise sur le tabac (1998 et 2005) en plus d'une gamme d'autres interventions, dont les campagnes d'éducation publique.
17. En additionnant tous les montants investis entre 1999 et 2012 (223 M\$ en 14 ans⁴), on peut calculer que **pour chaque dollar investi dans son programme de lutte contre le tabac, le Québec aurait épargné 20 \$ en coûts de soins de santé. Une étude scientifique analysant le rendement sur les investissements pancanadiens dans la lutte antitabac de 2001 à 2016 rapporte elle aussi un rendement de 20 à 22 \$ pour chaque dollar investi.**

D) L'investissement actuel dans la prévention du tabagisme et du vapotage chez les non-fumeurs est inadéquat :

18. **Afin de seulement maintenir la valeur du financement de la lutte antitabac d'il y a 22 ans (2003), le budget actuel doit être bonifié de 10 millions de dollars (10 M\$), pour un total de 31,21 millions de dollars (32 M\$).** Le financement du programme gouvernemental de lutte contre le tabac s'élève à [21,5 millions de dollars \(21,5 M\\$\)](#) par année (ou 2,37 \$ par habitant). Ce budget est pratiquement gelé [depuis 2003](#), alors qu'il était de [20 millions de dollars \(20 M\\$\)](#). Ce gel perdure malgré un taux d'inflation de [49 %](#) depuis 2003 ainsi que l'arrivée de nouvelles problématiques d'envergure comme le vapotage qui accaparent une importante proportion des montants traditionnellement dédiés à la lutte contre le tabagisme.

La surveillance et les enquêtes liées à l'internet et aux produits de vapotage sont particulièrement complexes et nécessitent davantage de ressources, comme mentionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le [Rapport sur la mise en œuvre de mise en œuvre 2015-2020](#), en plus des activités pour veiller à la conformité à l'[interdiction des saveurs](#).

De plus, la mise sur pied d'un programme ACCES Vapotage pour s'attaquer à l'évasion fiscale liée à la vente illégale des produits de vapotage (notamment celle provenant des autres provinces) se fait toujours attendre. La rentabilité des programmes ACCES n'est plus à démontrer, chaque dollar

investi rapportant plus sept dollars (7,26 \$). À lui seul, ACCES Tabac avait un rendement de 194 millions de dollars (194 M\$) en 2023/24.

- 19. Les programmes et services de cessation ne sont pas optimalement déployés, sur la base de nombreux témoignages d'experts en cessation, y compris le manque de ressources dans les milieux hospitaliers.** Notons que le remboursement des pharmacothérapies pour le renoncement tabagique et la rémunération des actes médicaux réalisés par les professionnels de la santé ne sont pas financés à même l'enveloppe de la santé publique (prévention), mais relèvent plutôt d'autres enveloppes liées aux soins de santé. L'État dépense environ 11 millions de dollar (11 M\$) ([chiffres de 2004](#)) pour le remboursement des aides à la cessation tabagique, en plus des quelques millions de dollars pour les actes médicaux réalisés par les professionnels de la santé (autour de 5 millions en 2003). La prochaine stratégie de prévention devrait élargir les critères de remboursement aux pharmacothérapies, notamment pour les personnes faisant l'objet d'un suivi par un professionnel de la santé. Par ailleurs, chaque grand établissement de santé et chaque direction régionale de santé publique devrait avoir une équipe dédiée à l'arrêt tabagique et promouvoir des initiatives (avec les ressources nécessaires) allant à la rencontre des fumeurs voulant cesser ou réduire leur consommation, de même que ceux touchés par l'implantation d'une politique sans fumée.

E) Investir dans la prévention du tabagisme et du vapotage chez les jeunes est éthique :

- 20. Pendant que le Québec encaisse plus de 900 millions de dollars (900 M\$) par an (912 M\$ en 2023-2024) des taxes sur le tabac, il n'en dépense que 21,5 M\$ pour lutter contre le tabagisme.** Les taxes sur le tabac sont payées par les fumeurs, même pas par l'industrie. L'État ne devrait pas considérer ces revenus comme des « bénéfices nets » pour la société, puisque chaque cent découle de la vente d'un produit mortel et le que total des revenus ne paie même pas la facture des soins de santé associés au tabagisme. Ce sont des revenus négatifs qui sont nécessairement accompagnés par la souffrance de centaines de milliers de victimes. Au contraire, d'un point de vue éthique, ces revenus devraient au minimum servir pour adéquatement financer les efforts nécessaires pour minimiser les torts humains causés par le tabagisme.
- 21. Puisqu'il s'agit d'une épidémie industrielle, il serait équitable et financièrement responsable de faire payer l'industrie** pour les dépenses des programmes, services et autres initiatives gouvernementales en lien avec l'encadrement de tout ce qui concerne l'usage, la vente, le transport et la fabrication des produits de tabac, de vapotage et d'autres produits contribuant à la dépendance à la nicotine. Déjà, le gouvernement fédéral a mis sur pied un système de redevances qui lui permettra de [recouvrir 42,5 millions de dollars](#) de ses investissements annuels dans la lutte au tabagisme.

F) La modernisation de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme nécessitera de nouveaux investissements :

- 22. La stratégie de prévention envisagée par le ministre de la Santé devrait inclure la modernisation de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2025-2030**, notamment pour accélérer la baisse du tabagisme, renverser la crise du vapotage chez les jeunes et élargir l'encadrement face aux nouvelles

catégories de produits non thérapeutiques apparaissant sur le marché pour perpétuer la dépendance, tels les bâtonnets chauffés nicotiques (sans tabac). Comme par le passé, la stratégie vouée à la prévention devrait prévoir la révision de la [Loi concernant la lutte contre le tabagisme](#), une loi qui n'a pas été mise à jour depuis dix ans et qui demeure l'élément central de l'ensemble des initiatives gouvernementales liées à la lutte antitabac. La Loi et ses règlements se sont avérés des instruments clés de prévention, favorisant à la fois la norme non-tabagique et en empêchant le recrutement des jeunes par l'industrie. Or, sans la modernisation de la Loi, il est peu probable que des avancées majeures soient réalisables. En effet, l'industrie parvient à exploiter plusieurs zones grises et échappatoires, et ses innovations, adaptations et pratiques commerciales dépassent le champ d'application de la Loi.

23. La nouvelle stratégie devrait également inclure des cibles de réduction de prévalence du tabagisme, prévalence du vapotage chez les jeunes et une englobant l'utilisation de tous produits nicotiques non thérapeutiques. Par exemple, en ce qui concerne le tabagisme, la stratégie de prévention devrait, au minimum, s'aligner sur celle de la Stratégie canadienne sur le tabac, soit **5 % d'ici 2035**. Pour ce qui est du vapotage chez les jeunes, la cible québécoise devrait minimalement s'aligner sur des taux d'avant 2018, où la légalisation de la vente et de la promotion des produits de vapotage par Santé Canada a entraîné la hausse fulgurante de l'usage par les jeunes partout au pays. La stratégie devrait également prévoir une réduction de l'exposition involontaire à la fumée secondaire de tabac et à l'aérosol des produits de vapotage, notamment pour des clientèles défavorisées. En effet, ces dernières n'ont pas toujours la capacité de faire valoir leurs droits ni d'éviter ces expositions.

24. En somme, de nouvelles mesures solides et audacieuses sont de mises dont :

- des permis tarifés pour l'ensemble de la chaîne de fabrication et de distribution, de manière à permettre au MSSS et autres instances gouvernementales d'identifier divers critères à l'ensemble des acteurs impliqués dans le commerce des produits du tabac et du vapotage,
- une politique de prix, pour empêcher l'industrie de moduler ses prix dans le temps, selon l'emplacement et la quantité, de sorte à maintenir le prix de certains produits artificiellement bas en vue d'atténuer l'impact de la taxation,
- l'élimination des incitatifs de vente chez les détaillants,
- la consolidation des points de vente,
- l'interdiction des rehausseurs de saveurs pour les liquides de vapotage,
- l'assujettissement de nouveaux produits nicotiques (incluant ceux ayant les mêmes caractéristiques que la nicotine),
- un meilleur accès à des logements abordables dans des immeubles sans fumée.

G) [L'entente issue des litiges-tabacs oblige le Québec à investir dans la prévention de torts supplémentaires d'un point de vue moral.](#)

25. En vertu de l'entente endossée par le Québec et les autres provinces et territoires, le Québec prévoit de recevoir 6,6 milliards de dollars au cours des deux prochaines décennies, dont 2,7 milliards de dollars qui seront versés d'ici 2030.

- 26. L'entente endossée par le Québec et les autres créanciers qui confère une décharge complète aux géants du tabac en lien avec des décennies de commercialisation irresponsable ne comporte aucune mesure pour empêcher ou minimiser de nouveaux préjudices.** Elle stipule même que l'industrie doit maintenir ses opérations commerciales habituelles, ce qui n'empêchera pas le recrutement de nouveaux consommateurs de produits de tabac et de vapotage... et de nouveaux coûts de soins de santé.
- 27. L'entente (9,2⁵) empêche aussi la fondation — qui sera mise sur pied et qui bénéficiera d'un milliard de dollars — de financier des interventions en prévention ou en cessation tabagique !** Elle précise que les programmes et initiatives visant la réduction ou la prévention de l'usage du tabac ne sont pas inclus dans l'entente, car ceux-ci relèvent de la compétence des provinces. Selon nous, la décision d'exclure la prévention de nouveaux torts sur la base que cela relève de leur propre responsabilité entraîne nécessairement une obligation morale pour les provinces de bonifier la prévention en se servant d'une partie des nouvelles sommes qu'elles encaisseront.
- 28. Bien que l'entente impose des paiements compensatoires aux provinces sur la base des comportements délibérés et mensongers du passé ayant provoqué d'innombrables maladies et décès⁶, ces sommes proviendront des fumeurs actuels et futurs.** Cette situation soulève un conflit potentiel entre l'appât du gain de l'État et sa première responsabilité de protéger la santé de la population. En investissant une partie des sommes pour contrer l'usage de ces produits nocifs, l'État démentirait l'apparence d'un tel conflit d'intérêts.
- 29. L'entente exempte de toute obligation financière les revenus découlant de la vente de produits de vapotage, de tabac chauffé et autres produits non combustibles, provoquant un effet pervers que les provinces se doivent de corriger.** En effet, il est tout à fait prévisible que la décision de protéger les profits générés par la nouvelle génération de produits toxicomanogènes incitera l'industrie à amplifier le développement de ce marché, ce qui mènera inévitablement au recrutement de nouveaux consommateurs qui deviendront dépendants à la nicotine — comme ce fut le cas avec les produits de vapotage.

Conclusion

À défaut de bonifier les investissements pour protéger davantage le public contre l'industrie du tabac et de la nicotine, la baisse du tabagisme sera ralentie et la popularité du vapotage continuera de provoquer des dommages à la santé et au bien-être des Québécois, tout en générant des coûts supplémentaires de soins de santé.

¹ Au 1^{er} juillet 2023, la population totale du Québec était estimée à **8 604 495 habitants**. Selon **Statistique Canada**, au 1^{er} juillet 2024, **15,4 %** de la population du Québec était âgée de 0 à 14 ans. En supposant une proportion similaire pour 2023, environ 84,6 % de la population du Québec serait âgée de 15 ans et plus, soit environ 7 272 598 personnes. 12,5 % de cette population = 909 075.

² Au 1^{er} juillet 2023, les 15 à 19 ans comptaient environ **627 403 personnes** au Québec. En supposant une répartition uniforme sur ces cinq années, chaque cohorte annuelle comprend environ 125 481 individus. Ainsi, le groupe des 15 à 17 ans (trois cohortes) peut être estimé à 376 443. 3,2 % de ceux-ci représentent 12 046 jeunes de 15-17 ans.

³ Selon les données de **Statistique Canada**, il y avait **982 722 élèves** inscrits au secondaire au Québec. 15,9 % de ceux-ci représentent environ 156 017 élèves.

Entre 1999 et 2012, le Québec a investi 223,4 millions \$ dans son programme de lutte contre le tabac : 190,6 M\$ (sur 14 ans), -3,5 M\$ (1997), -3,7 M\$ (1998), 20 M\$ (2011), 20 M\$ (2012) en complément de :

http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/STAT_12_02_00_Investissements_GouvQuebec_Lutte_1997_2010.pdf, soit 3 931 M\$ divisé par 223 M\$ = 17,6 \$

- ⁵ « **What Will Be Eligible for Consideration for Support by the Cy-près Foundation:** *Proposals regarding research, programs and initiatives falling within the scope of the Cy-près will be received by the board of directors of the Cy-près Foundation ('**Foundation Board**') for consideration for financial or other support from the Cy-près Foundation. Programs and initiatives aimed at reducing or preventing tobacco use in Canada are outside of the scope of the Cy-près because they fall within the purview of the Provinces and Territories, involving policy issues and advocacy. Accordingly, such programs and initiatives will not be considered for funding or other support from the Cy-près Foundation. »*
- ⁶ **Gouvernement du Québec**, requête, 8 juin 2012, « *le demandeur entend démontrer que, pendant toute la période pertinente au litige, les défenderesses ont, en toute connaissance de cause et de manière concertée, fait de fausses représentations au sujet de la dangerosité et de l'effet addictif des produits du tabac, ont omis d'informer les consommateurs, y compris les enfants et les adolescents, sur les caractéristiques véritables de leurs produits et les ont induits en erreur à cet égard, commettant ainsi des fautes envers les personnes du Québec.* » ; https://www.smoke-free.ca/litigation/US-CDA-Litigation/Canada%20Litigation/Quebec/requetePGQ_tabac_8juin2012.pdf