

ANNEXE 3

LES EFFETS DU TABAGISME SUR LA SANTÉ

1. La preuve présentée en 1989-90 à l'occasion du dossier *RJR-MacDonald Inc. c. Canada (Procureur général)*, [1995] 3 R.C.S. 199, était accablante et démontrait que l'usage du tabac présente de graves dangers pour la santé d'un grand nombre de Canadiens.
2. La Cour Suprême du Canada, sous la plume de l'Honorable juge Laforest écrivait alors, au nom de la majorité :

« On a déposé en première instance une preuve abondante établissant que l'usage du tabac est une cause principale de cancer, ainsi que de maladies cardiaques et pulmonaires causant la mort. De nos jours, cette conclusion est devenue presque un truisme. Néanmoins, il est instructif d'examiner quelques extraits de la vaste preuve médicale présentée en première instance relativement aux conséquences dévastatrices de l'usage du tabac sur la santé. Par exemple, le rapport d'expert d'Anthony B. Miller, renferme l'affirmation suivante, à la p.24. (« Tobacco Use and Cancer » (1989)):

[TRADUCTION] La preuve scientifique résumée dans le présent énoncé révèle que l'habitude de fumer cause le cancer des poumons, de la bouche, du larynx, de l'œsophage, de la vessie, des reins et du pancréas, et que l'usage oral du tabac cause le cancer de la bouche. L'usage du tabac est la cause de 29 pour 100 des décès attribuables au cancer chaque année, soit environ plus de 15 300 décès en 1989. Il y a de plus en plus de données qui établissent que le tabagisme passif (inhalation involontaire de fumée de tabac) accroît le risque de cancer des poumons chez les non-fumeurs.»

. . . « L'usage du tabac cause environ 30 pour 100 de tous les décès attribuables au cancer, 30 pour 100 de tous les décès attribuables à l'insuffisance coronarienne et environ 85 pour 100 de tous les décès attribuables à la bronchite/emphysème chronique au Canada et aux États-Unis. De plus, l'habitude de fumer est une cause importante des décès attribuables aux anévrismes aortiques, aux maladies artérielles périphériques et aux incendies. Il existe de plus en plus de données que l'usage du tabac est également une importante cause des décès résultant d'accidents cérébrovasculaires.

La documentation scientifique établit bien hors de tout doute raisonnable le rôle de l'usage du tabac comme cause des principales maladies qui viennent d'être décrites.»

. . . « Il appert donc que les effets nocifs de l'usage du tabac sur la santé sont à la fois saississants et importants. En deux mots, le tabac tue. »

A. Les connaissances concernant les effets du tabagisme sur la santé

3. Les connaissances sur le rôle de l'usage du tabac comme cause de maladies sont relativement récentes au sein de la communauté scientifique.

4. Ce n'est qu'en 1964 que le Surgeon General des États-Unis produisit un premier rapport faisant état d'une relation causale entre le tabagisme et le cancer du poumon dans la population masculine. La preuve d'une telle relation causale dans la population féminine, malgré des indications en ce sens, n'était pas à l'époque assez importante pour conclure.

RJR-MacDonald Inc. c. Canada (Procureur général), [1995] 3 R.C.S. 199 :

Report of the Surgeon General 1989, *Reducing the Health Consequences of Smoking 25 years of progress*, U.S. Department of health and human services Public Health Service, pièce D-142.

Robitaille, vol. 17 , Q202,p. 3710-3711 :

Dans les années qui suivirent ce premier rapport, le doute quant à la relation causale entre le tabagisme et le cancer du poumon chez la femme fut dissipé et remplacé par la triste réalité que, depuis 1987, plus de femmes canadiennes sont décédées du cancer du poumon que du cancer du sein, et cela, même si moins de 50 % des femmes fument.

Robitaille, vol. 17, Q209, p. 3713-3714.

Robitaille, «Le tabagisme, la maladie et la mort au Canada », pièce D-156, p.13 :

Malgré la preuve scientifique, il n'y eut aucun message de santé sur les paquets de cigarettes avant 1972. Ce n'est qu'avec l'adoption du *Tobacco Products Control Regulations, SOR/89-21* (December 27, 1989), que des informations quant au lien entre le cancer du poumon et l'usage du tabac furent communiquées aux fumeurs pour la première fois. Les mises en garde que le gouvernement obligea les manufacturiers de tabac à apposer sur les paquets de cigarettes se lisaient alors comme suit :

« 11. (1) a)

- (i) "*Smoking reduces life expectancy*"
- (ii) "*Smoking is the major cause of lung cancer*"
- (iii) "*Smoking is a major cause of heart disease*"; or
- (iv) "*Smoking during pregnancy can harm the baby*" "

5. Le constat de la dernière décennie est que le tabac tue toujours et plus que jamais.
6. À l'échelle mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé signalait 3,5 millions de décès attribuables au tabagisme pour l'année 1998. Aux États-Unis, le FDA faisait état de plus de 400 000 décès pour l'année 1990.

Robitaille, vol. 17, Q180-181, p.3690.

U.S. Food and Drug Administration. Regulations restricting the sale and distribution of cigarettes and smokeless tobacco to protect

children and adolescents; Final rule. Federal Register 1996 (August 28); 61(168): 44396-45318, Pièce ED-47 à la p.44398.

7. Au Canada, le tabagisme cause annuellement le décès prématuré de plus de 45 000 personnes (statistiques de 1996). Ce terrible bilan n'est pas contesté par les demanderessees.

Robitaille, vol. 17 , Q181, p.3690 et p.3870 ligne 22.

Document Source, «*Chaque année, l'équivalent de la population d'une petite ville meurt des suites du tabagisme*», pièce D-104.

8. L'usage du tabac demeure une cause principale de cancers, de maladies cardiaques et pulmonaires causant la mort. À l'issue du procès en 1990, la Cour Suprême du Canada conclut que la preuve scientifique avait révélé que le tabagisme causait le cancer du poumon, de la bouche, du larynx, de l'œsophage, de la vessie, des reins et du pancréas, que l'usage oral du tabac causait le cancer de la bouche et qu'il existait de plus en plus de données à l'effet que l'usage du tabac est également une importante cause des décès résultant d'accidents cérébrovasculaires. En 2002, l'usage du tabac est considéré comme une cause d'accidents cérébrovasculaires chez les fumeurs.

Robitaille, Volume 17, Q262, p.3748.

9. À cette longue liste, il faut aujourd'hui ajouter le cancer du col de l'utérus, de la vulve et du sein, le cancer colorectal, l'impuissance, l'emphysème et de nombreux autres problèmes de santé. Ces constatations amenèrent le Dr. Nancy-Michelle Robitaille à conclure que les risques associés au tabagisme tel que nous les connaissons aujourd'hui sont multisystémiques en ce qu'ils touchent tous les systèmes, de la peau (rides) jusqu'aux os (ostéoporose) et se manifestent tant par des symptômes simples que par de grandes complications, comme l'athérosclérose et les cancers. Les personnes sont atteintes à tout âge, de *in utero* (bébé de plus petits poids, enfants présentant des complications pulmonaires, etc.) jusqu'au grand âge.

Robitaille, Volume 17, Q257-261, p.3742-3748 et Q246, p. 3735-3736.

Report of the Surgeon General 2001, *Women and smoking*, U.S. Department of health and human services Public Health Service, pièce D-148:

“Two decades have passed since the first Surgeon General’s report on women and smoking was published in 1980. That report pointed out the first signs of an epidemic of smoking-related disease among women. This report documents that the epidemic became full-blown.

Cigarette smoking is the leading cause of preventable death in the United States, and women’s share of tobacco-related disease has risen dramatically over the past half century. The point is

underscored by the 600-percent increase since 1950 in women's death rates for lung cancer, a disease that is primarily attributable to smoking. Lung cancer accounted for only 3 percent of all female cancer deaths in 1950, whereas in 2000 it accounted for an estimated 25 percent. Already in 1987, lung cancer had surpassed breast cancer as the leading cause of cancer death in U.S. women, and in 2000 nearly 27,000 more women died of lung cancer (67,600) than breast cancer (40,800). In fact, more women are estimated to have died of lung cancer in the year 2000 than of cancers of the breast, uterus, and ovary combined. Of course, lung cancer is but one of the many diseases for which risk is greater among smokers than nonsmokers.

Despite these facts, 22.0 percent of U.S. adult women smoked in 1998. Moreover, between 1992 and 1997, the percentage of high school senior girls who reported smoking within the past 30 days increased from 26.1 percent to 35.2 percent before declining to 29.7 percent in 2000.

Since the first Surgeon General's report on women and smoking in 1980, thousands of studies have expanded both our knowledge of the effects of smoking on women's health and our understanding of the myriad factors that influence smoking initiation, maintenance, and cessation. The need for an updated compendium on women and smoking is great, and this report addresses that need

Ironically, in the face of the overwhelmingly negative health effects of smoking, tobacco marketing has always used positive imagery and has attempted to capitalize on issues important to women and to exploit the women's movement. The same tobacco brand that for so long featured the slogan "You've come a long way, baby" more recently launched an advertising campaign with the theme "Find your voice." Tobacco advertisements suggest that women who smoke are liberated, sexually attractive, athletic, fun loving, and slim, whereas in reality women who smoke are often nicotine dependent, physically unhealthy, socioeconomically disadvantaged, or depressed. Tobacco companies also have tried to ingratiate themselves with women's causes, providing funding for women's sports, for women's professional organizations, and for anti-domestic violence programs and other issues of salience to women, not to mention providing huge sums in advertising revenues to women's magazines. Perhaps such support has contributed to the fact that women's lung cancer does not have a voice, in contrast to breast cancer, which has such a well-developed and effective advocacy community."

10. Le tabagisme réduit à la fois l'espérance de vie et la qualité de vie des gens. Parmi les personnes qui fument à 20 ans, et qui continue de fumer, une sur deux (50%) mourra d'une maladie causée par le tabac et, en moyenne, 15 ans plus tôt que les non-fumeurs.

Robitaille, «Le tabagisme, la maladie et la mort au Canada », pièce D-156.

Robitaille, volume 17, Q188, p.3700-3701.

B. La dépendance

11. La dépendance est une des caractéristiques qui fait du tabagisme un facteur de risque unique.

12. La Cour Suprême écrivait en 1995 :

« De nombreux scientifiques conviennent que la nicotine que l'on trouve dans le tabac constitue une drogue qui crée une forte dépendance. Par exemple, le Surgeon General des États-Unis a conclu que [TRADUCTION] « [l]es cigarettes et les autres types de produits du tabac créent une dépendance » et que « les méthodes de détermination de la dépendance au tabac sont semblables à celles utilisées pour d'autres drogues, y compris les drogues illicites » ; voir The Health Consequences of Smoking -- Nicotine Addiction -- A report of the Surgeon General (1988). Vu que les produits du tabac créent une dépendance et que plus d'un tiers de la population canadienne fume, il est clair qu'une interdiction législative de vente et d'usage des produits du tabac est tout à fait inconcevable en pratique. En effet, interdire la fabrication et la vente des produits du tabac inciterait vraisemblablement de nombreux fumeurs à s'approvisionner autrement et illégalement. Comme les législateurs de notre pays l'ont découvert au début du siècle, l'interdiction d'une drogue sociale comme le tabac ou l'alcool mène presque inévitablement à un accroissement de la contrebande et du crime. »

RJR-MacDonald Inc. c. Canada (Procureur général), [1995] 3 R.C.S. 199, para. 34.

13. En 1988, les conclusions du Surgeon General des États-Unis étaient les suivantes :

“Major Conclusions

1. Cigarettes and other forms of tobacco are addicting.

2. Nicotine is the drug in tobacco that causes addiction.

3. The pharmacologic and behavioral processes that determine tobacco addiction are similar to those that determine addiction to drugs such as heroin and cocaine.”

Report of the Surgeon General 1988, The health consequences of smoking-nicotine addiction, U.S. Department of health and human services Public Health Service, pièce D-141, page 9.

14. N'eût été la dépendance aux produits du tabac, le problème du tabagisme aurait été fort différent comme le souligna à juste titre la Cour Suprême du Canada dans son jugement de 1995.

15. En dépit du jugement de la Cour Suprême et de l'opinion de la communauté scientifique en ce qui concerne la dépendance, les demanderessees ont toujours refusé de reconnaître la pharmacodépendance à la nicotine, admettant tout au plus que certains fumeurs ont de la difficulté à cesser de fumer.

Admissions des demanderessees, par. 12-14.

16. Me Colin Irving, procureur de JTI-McDonald, alors qu'il témoignait devant le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles dans le but d'examiner le projet de loi C-71, a même soutenu que dire aux gens que le tabac crée une dépendance est une mesure d'intérêt public stupide, puisque les gens cessent de fumer s'ils le veulent bien :

"Telling people tobacco is addictive is the most damn fool public policy there could be. You are telling people, "It is really difficult to quit." You should not be telling them that. People quit if they want to quit, and they do by the millions."

(Nous soulignons)

ED-70 The Standing Senate Committee on Legal and constitutional Affairs, to which was referred Bill C-71, to regulate the manufacture, sale, labelling and promotion of tobacco products, Issue 52 – Evidence, Ottawa, Tuesday, April 1, 1997.

17. Cette position des demanderessees, qui n'a jamais été corroborée par aucune preuve, fut réfutée lors du témoignage de leur expert, le Dr. Adrian Wilkinson, qualifié au procès à titre de «psychologist expert in multiple volumes ».
18. Selon le Dr. Wilkinson, la nicotine est une drogue qui rencontre le critère objectif utilisé pour définir la dépendance aux drogues tel que prévu dans le *Diagnostic and Statistical Manual DSM-III-R of the American Psychiatric Association*, lequel la définit comme suit:

"The essential feature of this disorder [drug dependance] is a cluster of cognitive, behavioural and physiological symptoms that indicate that the person has impaired control of psychoactive substance use and continues use of the substance despite adverse consequences."

Wilkinson, Volume 4, Q139-155 , pages 758-764.

19. L'importance d'informer les fumeurs et les non-fumeurs sur ce risque particulier par des messages de santé percutants et mémorables est d'autant plus important que les traitements médicaux disponibles pour traiter la dépendance ont un taux de succès assez bas (le taux de succès du timbre nicotiné n'est que de 10 % et celui du Zyban, un antidépresseur, est de l'ordre de 20 à 25 %).

Robitaille, Volume 17, Q213, p. 3721-3722.

C. Les risques pour la santé des non-fumeurs

20. Une autre réalité fait du tabagisme un facteur de risque particulier : le fumeur expose les non-fumeurs à des risques de maladies et de décès.
21. Il est maintenant reconnu par la communauté scientifique que le tabagisme passif accroît les risques de cancer du poumon, de cancer du sein et de maladies cardiaques chez les non-fumeurs et il y a de plus en plus de données confirmant que la fumée secondaire pourrait augmenter le risque d'accidents cérébrovasculaires chez les non-fumeurs.
22. Comme l'énoncent les nouveaux messages de santé, la cigarette peut être mortelle, même si on ne la fume pas.

Robitaille, Volume 17, Q263-264, p.3748-3749.

Robitaille, «Le tabagisme, la maladie et la mort au Canada », pièce D-156.

Document Source, « *Mortelle, même si on ne la fume pas* », pièce D-104.

“Research in the present decade has established that involuntary smoking is a cause of disease, including lung cancer, in healthy non smokers, and that the children of parents who smoke have an increased frequency of respiratory infections and symptoms.”

Report of the Surgeon General 1989, *Reducing the Health Consequences of Smoking 25 years of progress*, U.S. Department of health and human services Public Health Service, pièce D-142.

23. Environ 4,6 millions de non-fumeurs canadiens déclarent être exposés quotidiennement à la fumée secondaire et quelque 1,6 million d'enfants de moins de 12 ans sont régulièrement exposés à de la fumée ambiante de tabac à la maison.

Résumé de l'étude d'impact de la Réglementation, *Règlement sur l'information sur les produits du tabac*, Gazette du Canada , Partie II, 19 juillet 2000, Vol. 134, no.15, page 1749.

24. On sait maintenant que les femmes qui ont fumé ou qui ont été exposées à la fumée de tabac secondaire, alors qu'elles étaient enceintes, ont généralement des bébés plus petits que ceux des mères non-fumeuses. Il existe un lien étroit entre le nombre de cigarettes qu'une femme a fumé durant sa grossesse et le déficit de croissance fœtale.

Document Source, « *La cigarette nuit au bébé* », pièce D-104.

Robitaille, «Le tabagisme, la maladie et la mort au Canada », pièce D-156, p.21.

Report of the Surgeon General 2001, *Women and Smoking*, U.S. Department of health and human services Public Health Service, pièce D-148:

“Two decades have passed since the first Surgeon General’s report on women and smoking was published in 1980. That report pointed out the first signs of an epidemic of smoking-related disease among women. This report documents that the epidemic became full-blown. Cigarette smoking is the leading cause of preventable death in the United States, and women’s share of tobacco-related disease has risen dramatically over the past half century. The point is underscored by the 600-percent increase since 1950 in women’s death rates for lung cancer, a disease that is primarily attributable to smoking. Lung cancer accounted for only 3 percent of all female cancer deaths in 1950, whereas in 2000 it accounted for an estimated 25 percent. Already in 1987, lung cancer had surpassed breast cancer as the leading cause of cancer death in U.S. women, and in 2000 nearly 27,000 more women died of lung cancer (67,600) than breast cancer (40,800). In fact, more women are estimated to have died of lung cancer in the year 2000 than of cancers of the breast, uterus, and ovary combined. Of course, lung cancer is but one of the many diseases for which risk is greater among smokers than nonsmokers. Despite these facts, 22.0 percent of U.S. adult women smoked in 1998. Moreover, between 1992 and 1997, the percentage of high school senior girls who reported smoking within the past 30 days increased from 26.1 percent to 35.2 percent before declining to 29.7 percent in 2000. Since the first Surgeon General’s report on women and smoking in 1980, thousands of studies have expanded both our knowledge of the effects of smoking on women’s health and our understanding of the myriad factors that influence smoking initiation, maintenance, and cessation. The need for an updated compendium on women and smoking is great, and this report addresses that need. Ironically, in the face of the overwhelmingly negative health effects of smoking, tobacco marketing has always used positive imagery and has attempted to capitalize on issues important to women and to exploit the women’s movement. The same tobacco brand that for so long featured the slogan “You’ve come a long way, baby” more recently launched an advertising campaign with the theme “Find your voice.” Tobacco advertisements suggest that women who smoke are liberated, sexually attractive, athletic, fun loving, and slim, whereas in reality women who smoke are often nicotine dependent, physically unhealthy, socioeconomically disadvantaged, or depressed. Tobacco companies also have tried to ingratiate themselves with women’s causes, providing funding for women’s sports, for women’s professional organizations, and for anti-domestic violence programs and other issues of salience to women, not to mention providing huge sums in advertising revenues to women’s magazines. Perhaps such support has contributed to the fact that women’s lung cancer does not have a voice, in contrast to breast cancer, which has such a well-developed and effective advocacy community.”

D. Les bénéfices de cesser de fumer

25. Lorsqu’un fumeur cesse de fumer, les risques de développer une maladie liée au tabagisme diminuent de façon substantielle.

26. À titre d'exemple, alors que le risque relatif (RR) de contracter un cancer du poumon est de 15 à 16 fois plus grand chez un fumeur que chez un non-fumeur, il est 3 fois plus élevé chez l'ex-fumeur qui a cessé de fumer depuis 2 à 3 ans.

Robitaille, Volume 17, Q195-199, p. 3705-3708.

Robitaille, «Le tabagisme, la maladie et la mort au Canada », pièce D-156.

Report of the Surgeon General 1990, *The Health Benefits of smoking cessation*, U.S. Department of health and human services Public Health Service, pièce D-143.

27. Les connaissances médicales quant aux méfaits du tabac sur la santé se sont accrues depuis 1989. À cette époque, on ne parlait que des méfaits du tabac sur la santé des fumeurs, alors qu'aujourd'hui on se préoccupe de celle des non-fumeurs, ainsi que de celle des enfants à naître.
28. Le tabagisme pose de graves problèmes de santé publique. C'était vrai en 1989, mais ce l'est encore plus en 2002.