

La Stratégie nationale :

Aller vers l'avant

Rapport d'étape 2003 sur la
lutte contre le tabagisme

2003

La Stratégie nationale :

Aller vers l'avant

Rapport d'étape 2003 sur la
lutte contre le tabagisme

2003

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à
maintenir et à améliorer leur état de santé.
— *Santé Canada*

Préparé par la communauté canadienne de la lutte contre le tabagisme :

le Groupe de travail sur la lutte contre le tabagisme du Comité consultatif
fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population et la protection
de la santé en collaboration avec des organisations non gouvernementales.

Publication autorisée par le
ministre de la Santé

Also available in English under the title
*The National Strategy: Moving Forward, The 2003 Progress Report on
Tobacco Control*

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette,
en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003

Cat. H46-2/03-320

ISBN 0-662-67569-x

Dédicace

C'est avec respect et gratitude que Santé Canada dédie le Rapport d'étape 2003 sur la lutte contre le tabagisme à Barb Tarbox et Heather Crowe, qui ont eu le courage d'exposer publiquement leurs expériences personnelles afin d'aider les Canadiennes et les Canadiens, en particulier les jeunes, à prendre conscience des coûts humains liés au tabagisme.

Résumé

Le Canada a été l'un des premiers à prendre des mesures en matière de lutte contre le tabagisme en vue de réduire le nombre de décès et de maladies liés au tabac au moyen de la diminution du nombre de fumeurs. Les premiers efforts ont permis de diminuer le pourcentage de fumeurs canadiens d'environ 50 p. 100 en 1965 à près de 30 p. 100 au milieu des années 1990. Avec le ralentissement du taux de décroissance, une stratégie nationale révisée de lutte contre le tabagisme a été élaborée par le comité directeur de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, en partenariat avec le Comité consultatif sur la santé de la population, sous la surveillance de la Conférence provinciale-territoriale des sous-ministres de la Santé. La stratégie révisée, intitulée *Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada - une stratégie nationale*, a été lancée en 1999.

La stratégie nationale révisée exige la publication régulière de rapports d'étape dans le cadre des activités de lutte contre le tabagisme. *La Stratégie nationale : Aller vers l'avant, rapport d'étape 2003 sur la lutte contre le tabagisme* constitue le troisième rapport annuel de ce genre.

Ces rapports d'étape visent à souligner les lacunes des données pertinentes, à fournir les renseignements les plus actuels sur certains indicateurs et à établir des données de référence sur des indicateurs non déclarés précédemment à mesure qu'ils deviennent disponibles. Malheureusement, ces données ne sont pas toujours disponibles ni mises à jour annuellement. De plus, il est parfois impossible de présenter des mesures statistiquement significatives. Compte tenu du temps écoulé entre la mise en oeuvre d'une initiative et la prise en compte des répercussions, le suivi des indicateurs doit s'effectuer régulièrement, sur une longue période. Toutefois, puisque les changements survenus d'une année à l'autre ne sont pas toujours jugés statistiquement significatifs, il est impossible de rendre compte de certains indicateurs à tous les ans. Le contenu du rapport d'étape varie donc d'année en année.

Entre-temps, les législateurs, les décideurs et les gestionnaires de programme doivent concevoir des règlements, affecter des fonds et élaborer des programmes. Bref, ils doivent bénéficier d'une rétroaction, qu'elle soit quantitative ou qualitative, statistique ou descriptive. Chaque année, le rapport tente de fournir cette rétroaction.

En plus du suivi des principaux indicateurs (taux de prévalence et données sur la consommation pour 2002), le rapport de 2003 fournit certaines données sur la vente de cigarettes au pays ainsi qu'un résumé des taux de taxation provinciaux et territoriaux actuels sur le tabac.

Comme dans les rapports précédents, ce rapport fournit des données provenant des provinces, des territoires, d'organismes non gouvernementaux et du gouvernement fédéral sur les réalisations et les activités actuelles en matière de lutte contre le tabagisme. Dans les deux premiers rapports, ces données étaient regroupées en fonction des cinq orientations stratégiques de la stratégie nationale : politique et législation, éducation du public, création et soutien des moyens d'action, responsabilisation de l'industrie et contrôle des produits, ainsi que recherche, évaluation et surveillance, tout en accordant une attention particulière aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

Avec toutes les initiatives de lutte contre le tabagisme mises en œuvre au Canada, le rapport de cette année portait principalement sur les trois premières orientations stratégiques afin d'inclure davantage d'exemples de ces types d'initiatives.

En communiquant ces renseignements, nous épargnons le temps et l'argent nécessaires à la « réinvention de la roue ». Notre expérience et l'exemple des autres nous font progresser. Le rapport d'étape de 2001, par exemple, décrivait les résultats d'un projet pilote de deux ans parrainé par la Société canadienne du cancer et le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, et conçu selon une ligne d'aide aux fumeurs de l'Ontario. Le rapport de cette année souligne que les services d'aide téléphonique fournissent maintenant des renseignements et du soutien en matière de renoncement au tabagisme dans chacune des dix provinces et au Yukon. Ces lignes de renoncement au tabagisme se sont révélées rentables et sont fréquemment utilisées pour encourager les fumeurs à cesser de fumer.

Le rapport d'étape de la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme fournit un moyen de contribuer au processus d'apprentissage continu en déterminant les approches efficaces dans la lutte pour faire du Canada un milieu où il fait bon vivre en réduisant la consommation de tabac.

Messages clés

L'expérience acquise avec le temps nous a permis de progresser et d'apprendre ce qui fonctionne ou non en matière de lutte contre le tabagisme.

- Nous avons appris à planifier, à proposer, à adopter, à mettre en œuvre et, le cas échéant, à défendre devant la cour des dispositions législatives en matière de lutte contre le tabagisme.
- Nous avons appris à appuyer ces dispositions législatives au moyen de la recherche et de la surveillance.
- Nous avons appris à organiser et à viser des campagnes médiatiques informatives et convaincantes.
- Nous avons appris à déployer davantage d'efforts pour sensibiliser les très jeunes au non-tabagisme.
- Nous avons appris à échanger des pratiques exemplaires, à diffuser de l'information et à travailler en étroite collaboration.

À nouveau, nous pouvons être fiers puisque les résultats de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2002 (ESUTC) confirment que la prévalence du tabagisme au Canada continue de diminuer.

Table des matières

Résumé	V
Introduction	1
Suivi des indicateurs clés	4
Prévalence du tabagisme au Canada	5
Consommation de cigarettes	8
Statistiques fournies par l'industrie du tabac	9
Ventes de cigarettes sur le marché intérieur	10
Taux des taxes de vente sur les produits du tabac	10
Vers une société sans fumée	13
Prévention	13
Abandon du tabac	14
Protection	14
Dénormalisation	15
Progrès réalisés dans les orientations stratégiques	16
Politique et législation	16
Législation sur la lutte contre le tabagisme	17
Élaboration et mise en œuvre des stratégies	18
Établissement de milieux sans fumée	18
Contribution à des lignes directrices internationales en matière de lutte antitabac	19
Éducation du public (information, médias, programmes et services)	20
Information et campagnes médiatiques	20
Promotion et programmes d'abandon du tabac	21
Élaboration de mesures incitatives	22
Lignes d'aide téléphonique au renoncement du tabac	23
Vivez sans fumée!	24
Spécialement pour les jeunes	24
Création et soutien des moyens d'action	25
Par des jeunes pour les jeunes	26
Formation	27
Conclusion	28
Annexe A : Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur, par province et par territoire, 1980–2001	A1
Annexe B : Liste des membres – Groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur la lutte contre le tabagisme	B1

Introduction

Au cours des trente dernières années, les tendances de l'usage du tabac au Canada ont considérablement changé. Il n'y a pas si longtemps, l'usage du tabac était tellement commun que la majorité des Canadiens et des Canadiennes, hommes et femmes, jeunes et personnes âgées, de toutes les classes de la société, offraient à l'autre « une cigarette », apportaient des briquets et des allumettes partout où ils allaient et plaçaient des cendriers un peu partout dans la maison. À cette époque, les cigarettes étaient peu dispendieuses, totalement non réglementées et annoncées à grand renfort de publicité.

Trente ans plus tard, des milliers de Canadiens et de Canadiennes, soit plus de 45 000 par année, en paient le prix avec leur vie. Certains sont atteints du cancer du poumon, tandis que d'autres souffrent d'emphysème ou d'autres maladies liées au tabagisme. Parmi ces gens, certains n'ont jamais acheté de cigarettes; ils ont tout simplement été exposés à la fumée secondaire.

Dès que l'on a commencé à déployer des efforts de lutte contre le tabagisme, on a constaté une baisse du pourcentage des Canadiens et des Canadiennes fumeurs, soit d'environ 50 p. 100 en 1965 à environ 30 p. 100 vers le milieu des années 1990. Toutefois, ce rythme a ralenti au cours des années. Pour être en mesure de déterminer la meilleure façon d'aller de l'avant en vue de réduire l'usage du tabac, le Comité directeur de la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme au Canada a élaboré, en partenariat avec le Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP), une stratégie nationale révisée de lutte contre le tabagisme. Les *Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada : Une stratégie nationale* étaient lancées en 1999.

La Stratégie nationale révisée expose un cadre d'action. Les ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont appuyé cette stratégie et ont reconnu que l'ampleur et la complexité du problème nécessitaient que l'on adopte des approches soutenues, détaillées et intégrées et qui favorisent la collaboration.

Le déploiement d'efforts généraux et intégrés dépend des collaborations établies à tous les niveaux. À titre d'exemple, mentionnons le Comité de liaison fédéral, provincial et territorial sur la lutte contre le tabagisme. Ce comité a pour responsabilité de donner des conseils et de soumettre les questions qui font l'objet de préoccupations devant un autre groupe fédéral, provincial et territorial, soit le Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS, auparavant le CCSP), qui donne des conseils dans le cadre de la Conférence des sous-ministres de la Santé. Ces collaborations multigouvernementales permettent également de s'assurer que la lutte contre le tabagisme est intégrée au programme d'activités sur la santé publique plus large du Canada.

L'ensemble de la stratégie de lutte contre le tabagisme au Canada serait incomplet sans le travail qu'ont accompli d'arrache-pied les organisations non gouvernementales (ONG). Faisant partie intégrante de la structure de toute démocratie, elles sensibilisent davantage le public, se font le champion des enjeux, mènent des recherches indépendantes, de même qu'elles collaborent avec les gouvernements et, quelquefois, leur lancent des défis. Les ONG axées sur la santé à l'échelle régionale et nationale fournissent une perspective éclairée et scientifique des risques de l'usage du tabac pour la santé. Des associations professionnelles, notamment celles de professionnels de la santé, encouragent leurs membres à jouer un rôle de chef de file dans la lutte contre le tabagisme. Leurs contributions et celles des autres ONG sont inestimables.

Le but ultime vise à réduire le nombre de maladies et de décès causés par le tabagisme. Pour atteindre ce but, quatre objectifs ont été établis : prévention – inciter les jeunes à ne pas commencer à fumer, abandon du tabac – aider les fumeurs à renoncer au tabac, protection – assurer des milieux sans fumée et, enfin, dénormalisation – changer le comportement des Canadiens et des Canadiennes envers les produits du tabac et l'usage de ces produits.

En vue de rester sur la bonne voie, la Stratégie nationale prévoit la production régulière de rapports d'étape comme élément essentiel. *La Stratégie nationale : Aller vers l'avant – Rapport d'étape 2003 sur la lutte contre le tabagisme* constitue le troisième de ces rapports annuels.

Les rapports d'étape visent à fournir l'information la plus actuelle sur certains indicateurs et à établir des données de référence sur des indicateurs précédents non signalés au fur et à mesure qu'ils deviennent disponibles. Cependant, ces données ne sont pas toujours disponibles ou mises à jour chaque année. Par exemple, des mises à jour des statistiques sur la santé publiées dans le rapport de 2001 ne sont pas disponibles au moment de l'impression du rapport de cette année. En plus de rendre compte de ce qui est connu, ces rapports visent aussi à cerner les lacunes en matière de connaissances dont nous avons besoin pour lutter contre le tabagisme.

Comme on peut se l'imaginer, étant donné la durée du délai qui s'écoule entre la mise en œuvre d'une initiative et ses répercussions, on doit régulièrement faire le suivi d'indicateurs pendant une longue période. Dans la plupart des cas, il n'est pas possible de présenter des évaluations statistiquement significatives pour chacune des activités. En effet, comment peut-on évaluer statistiquement l'atteinte de la réussite ultime, soit des enfants qui grandissent sans fumée, dans le cadre d'un programme scolaire qui enseigne aux élèves de la troisième année comment détecter les signes de manipulation présents dans la publicité? Pourtant, les législateurs, les décideurs et les gestionnaires de programme doivent établir une réglementation, allouer des fonds et élaborer des programmes. Ils doivent bénéficier d'une rétroaction, qu'elle soit quantitative ou qualitative, statistique ou descriptive.

En raison du nombre considérable d'initiatives de lutte contre le tabagisme mises en œuvre un peu partout au pays, le présent rapport *Aller vers l'avant* ne peut pas constituer un document complet. Plutôt que de limiter le contenu du rapport à un format rigide, nous avons légèrement changé les questions d'intérêt chaque année. De cette manière, nous sommes en mesure de donner un aperçu plus complet pendant une période déterminée. Le présent rapport est un peu plus volumineux afin d'inclure une fois de plus, dans la partie intitulée *Suivi des indicateurs clés*, certaines statistiques fournies par l'industrie du tabac et un aperçu d'ensemble de la taxation des produits du tabac au Canada. La troisième partie ne met l'accent que sur trois des cinq orientations stratégiques, soit Politique et législation, Éducation du public et Création et soutien des moyens d'action, de manière à donner davantage d'exemples d'initiatives mises en œuvre dans le cadre de chacune de ces orientations. En 2001 et 2002, le rapport *Aller vers l'avant* présentait les réalisations visant les deux autres orientations stratégiques, soit Responsabilisation de l'industrie et contrôle des produits, et Recherche, évaluation et surveillance.

Nous pouvons réellement évaluer les progrès réalisés dans le cadre de la Stratégie nationale en observant la baisse croissante du nombre de Canadiens et de Canadiennes qui consomment des produits du tabac et, en particulier, du nombre de jeunes qui refusent de commencer à fumer. La lutte que nous menons afin de réduire la prévalence du tabagisme devient de plus en plus difficile à mesure que le pourcentage de Canadiens et de Canadiennes fumeurs est à la baisse. Cependant, chaque année nous apprenons davantage sur la façon d'atteindre ces objectifs. La lutte contre le tabagisme au Canada continue d'aller de l'avant.

Suivi des indicateurs clés

Les renseignements à jour sur les tendances du tabagisme, les répercussions de l'usage du tabac sur la santé et les activités de l'industrie du tabac servent de fondement dans l'élaboration de stratégies et de politiques de lutte contre le tabagisme qui sont efficaces. Au Canada, le succès d'une telle lutte dépend d'un processus d'apprentissage continu qui s'appuie sur notre capacité à utiliser des méthodes quantitatives et qualitatives en vue d'évaluer, de surveiller et d'améliorer les activités et les programmes de lutte contre le tabagisme.

Le rapport *Aller vers l'avant* permet de faire le suivi d'un bon nombre d'indicateurs clés de l'usage du tabac annuellement ainsi que d'autres données pertinentes au fur et à mesure qu'elles sont disponibles. Traditionnellement, on évalue le tabagisme de trois façons : la prévalence (le pourcentage des Canadiens et des Canadiennes qui fument), la consommation de cigarettes (le nombre moyen de cigarettes fumées par des fumeurs quotidiens) et les ventes de produits du tabac. Chaque évaluation a des forces et des faiblesses, mais si on les regroupe, elles se complètent l'une l'autre.

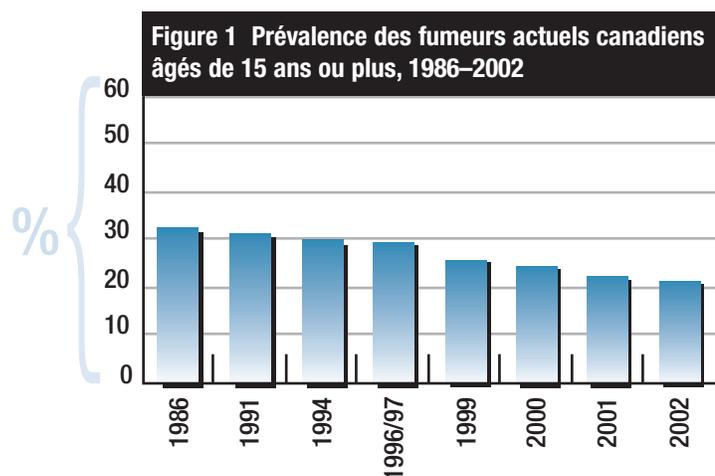
Bien que des données sur les tendances du tabagisme au Canada soient recueillies depuis 1965, ce n'est que depuis 1999 avec la mise en œuvre de l'Enquête sur la surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) que l'on dispose de données mises à jour, fiables et comparables de façon continue sur le tabagisme. Cette enquête, réalisée par Santé Canada sur les conseils des provinces, est menée par Statistique Canada. Ce dernier fournit des données semestrielles (Phase 1) et annuelles à l'échelle des provinces, avec un bilan national, en utilisant sur une année complète un échantillon qui regroupe plus de 20 000 répondants. On porte une attention particulière à la population la plus à risque de commencer à fumer; environ 50 p. 100 des personnes interrogées ont de 15 à 24 ans.

Il existe encore des données manquantes. La méthode de collecte de données la plus courante est l'enquête téléphonique. Parce que les ménages qui disposent d'un téléphone sont moins nombreux dans la région du Nord, la collecte de données est plus difficile au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. C'est la raison pour laquelle les Territoires ne sont pas généralement inclus dans le cadre d'enquêtes à plus grande échelle.

De plus, il est possible, dans le cadre de telles enquêtes, que l'on omette d'interroger des groupes qui sont probablement composés d'un pourcentage important de fumeurs réguliers et invétérés. Ces groupes comprennent les détenus, les personnes placées en établissement et les sans-abri qui comptent parmi eux des jeunes marginalisés. L'ironie dans cette situation consiste en ce que la publicité sur la cigarette dans les pays en voie de développement dépeint le tabagisme comme une habitude de vie chez les gens aisés. Au Canada, la réalité permet de constater que ce sont les personnes désavantagées économiquement ou marginalisées socialement qui risquent le plus de s'adonner au tabagisme que les personnes les plus éduquées et ayant une meilleure situation économique.

Prévalence du tabagisme au Canada

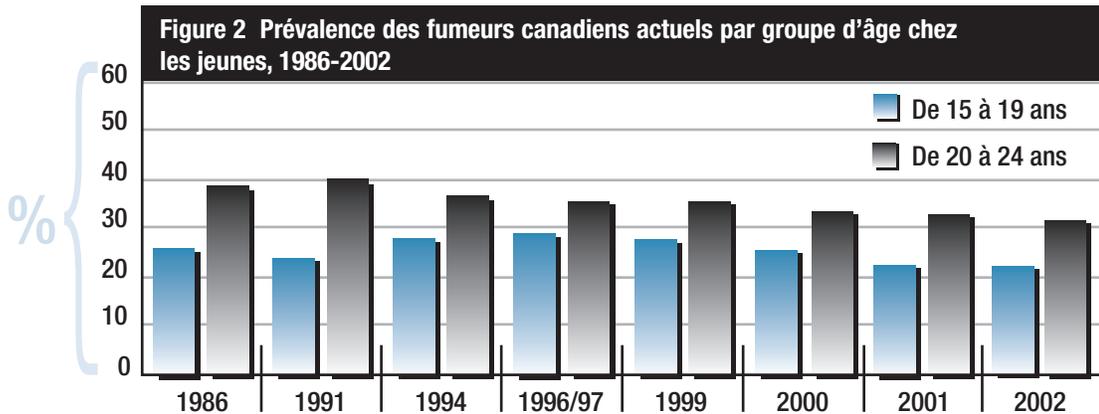
Bien que les changements d'une année à l'autre soient maintenant mineurs, la prévalence du tabagisme continue d'être à la baisse au Canada. Depuis que l'on a commencé à surveiller régulièrement le tabagisme, le taux de prévalence a chuté d'un pourcentage estimé à 50 p. 100 en 1965. En 2002, environ 21 p. 100 de la population âgée de 15 ans ou plus étaient des fumeurs actuels 18 p. 100 desquels ont indiqué qu'ils fument au quotidiens, ce qui représente une légère diminution du taux de prévalence de 22 p. 100 de l'an dernier et du taux de 2000 de 24 p. 100. (Figure 1)



Sources : Supplément de l'Enquête sur la population active, 1986; Enquête sociale générale, 1991; Enquête sur le tabagisme au Canada, 1994; Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997; Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle) 1999–2002.

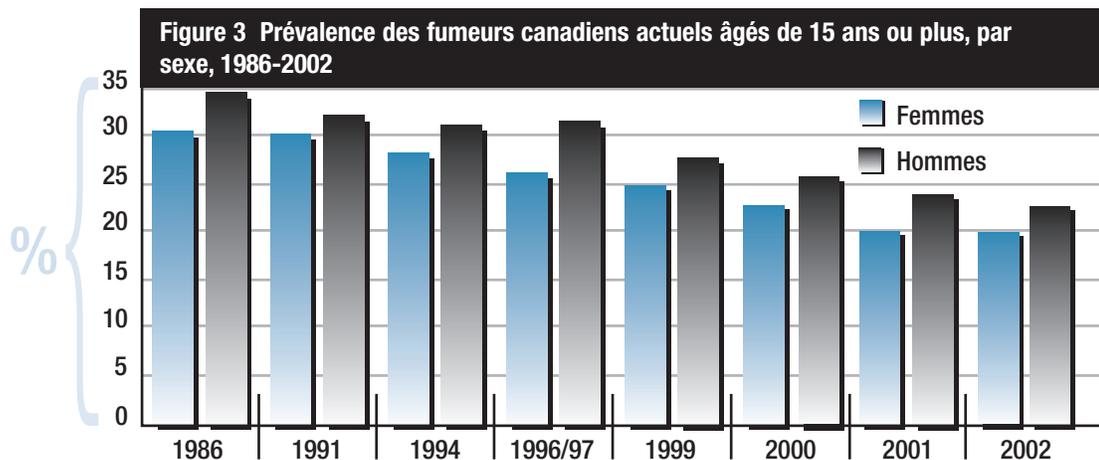
Pendant les années 1990, la prévalence du tabagisme chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans a augmenté pour atteindre un sommet de 28 p.100 vers le milieu des années 1990. Toutefois, ce pourcentage a diminué depuis. Les chiffres de 2002 correspondent à 22 p. 100, (16 p. 100 fument au quotidien et 6 p. 100 à l'occasion) et 23 p. 100 des adolescentes indiquent qu'elles se considèrent comme des fumeuses actuelles comparativement à 21 p. 100 chez les adolescents.

D'un point de vue historique, de tous les groupes d'âge, les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans présentent les taux de prévalence les plus élevés. Bien que cela soit encore valable, on constate toutefois une baisse de 35 p. 100 en 1999 à 32 p. 100 en 2001, puis à 31 p. 100 en 2002 (23 p. 100 fument au quotidien et 8 p. 100 à l'occasion). Les taux de prévalence chez les hommes et chez les femmes sont environ les mêmes dans ce groupe d'âge. (Figure 2)



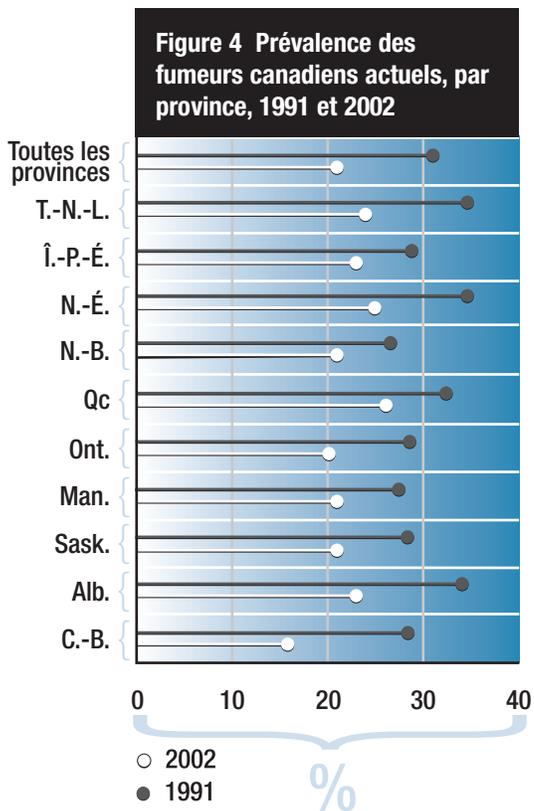
Sources : Supplément de l'Enquête sur la population active, 1986; Enquête sociale générale, 1991; Enquête sur le tabagisme au Canada, 1994; Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997; Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999-2002.

Environ 23 p. 100 des jeunes hommes âgés de 15 ans ou plus étaient des fumeurs actuels en 2002. Ici encore, ce pourcentage indique une faible baisse du chiffre de l'an dernier qui était de 24 p. 100. Quant au taux de prévalence chez les femmes âgées de 15 ans ou plus, il est demeuré à 20 p. 100 après avoir baissé de 23 p. 100 qu'il était en 2000. (Figure 3)

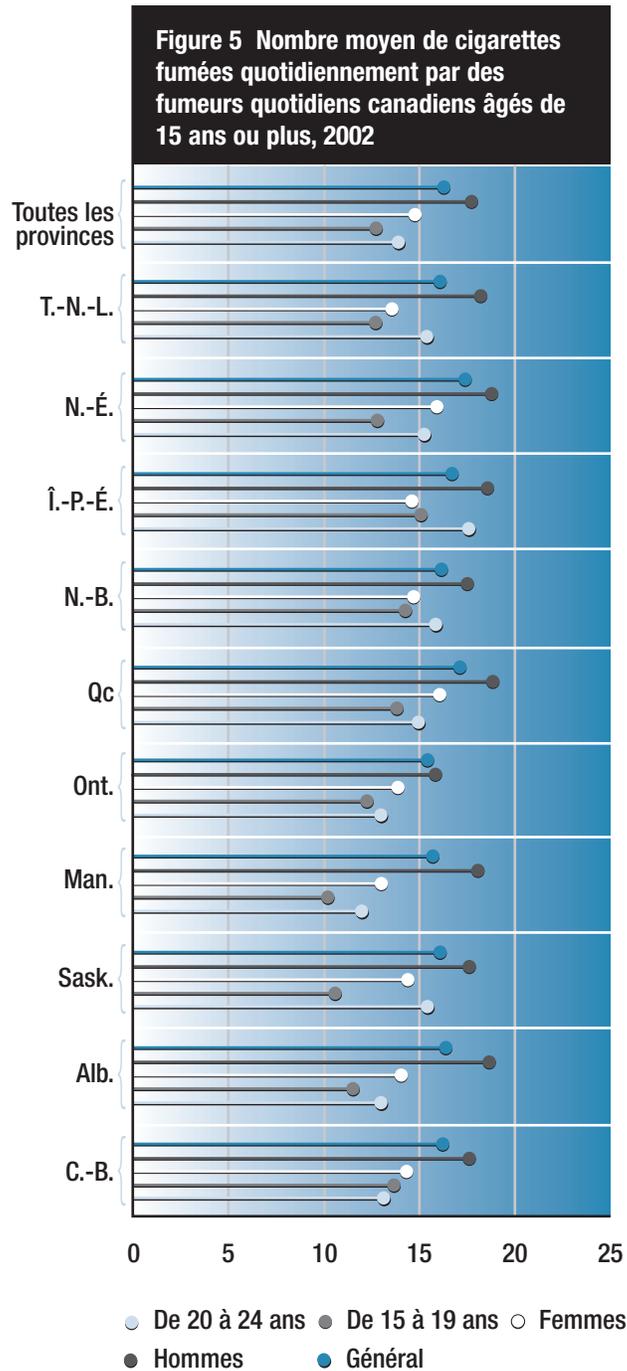


Sources : Supplément de l'Enquête sur la population active, 1986; Enquête sociale générale, 1991; Enquête sur le tabagisme au Canada, 1994; Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997; Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999-2002.

Dans l'ensemble, les taux de prévalence à l'échelle provinciale chez les fumeurs âgés de 15 ans ou plus continuent d'être à la baisse, et les écarts dans les taux de prévalence entre les provinces continuent de s'atténuer. La Colombie-Britannique, dont le taux de prévalence est le plus bas depuis plusieurs années, a subi une légère diminution et est passé à 16 p. 100, tandis que le Québec affiche le taux de prévalence le plus élevé à 26 p. 100. Bien que le taux de prévalence demeure inchangé en Ontario (20 p. 100) et en Nouvelle-Écosse (25 p. 100), toutes les autres provinces affichent une baisse. La diminution la plus marquée s'est effectuée au Manitoba, où le taux de prévalence est passé de 26 p. 100 en 2001 à 21 p. 100 en 2002. En Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick, le taux de prévalence est passé de 25 à 21 p. 100. L'Île-du-Prince-Édouard a également enregistré une baisse (de 26 à 23 p. 100), de même que Terre-Neuve-et-Labrador (de 26 à 24 p. 100) et l'Alberta (de 25 à 23 p. 100) (Figure 4).



Sources : Enquête sociale générale, 1991; Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 2002.



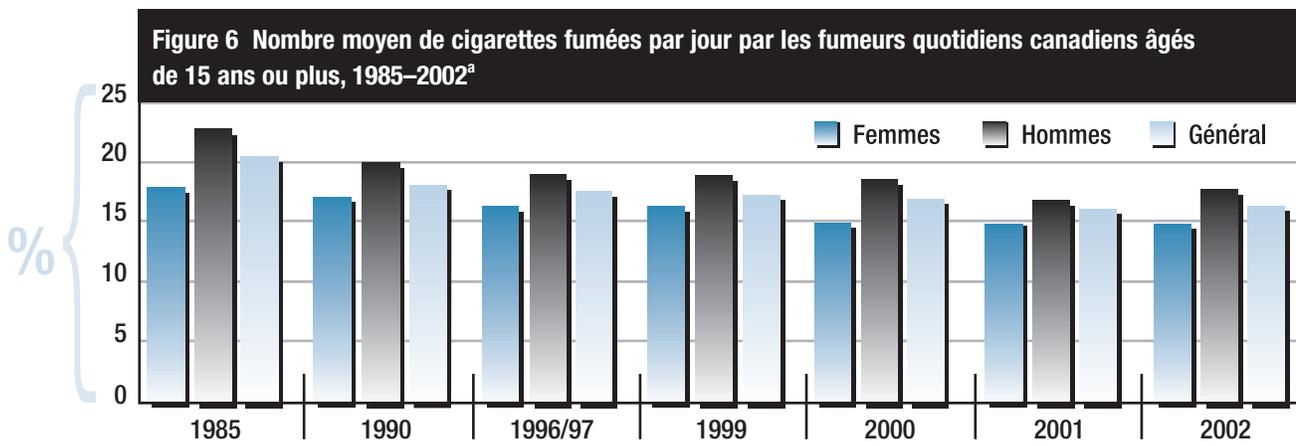
Source : Enquête de surveillance sur l'usage du tabac au Canada (annuelle), 2002.

Consommation de cigarettes

Les données sur les ventes de produits du tabac et la consommation de produits du tabac recueillies dans le cadre d'enquêtes donnent divers aperçus sur la consommation, avec leurs forces et leurs faiblesses. Dans le cadre d'enquêtes, la consommation est déclarée par les participants. Étant donné que les fumeurs, inévitablement, déclarent des habitudes de consommation de produits du tabac moindres qu'en réalité, le taux de consommation tend à être inférieur à celui des ventes de cigarettes pendant une même période. L'écart entre les chiffres de consommation déclarée par les participants et les chiffres de vente a déjà atteint 30 p. 100. Cependant, étant donné que le nombre d'hommes et de femmes ayant déclaré qu'ils consommaient des produits du tabac et parmi tous les groupes d'âge est constant, on peut d'une année à l'autre faire des comparaisons avec un certain degré d'exactitude.

Il ne fait aucun doute que non seulement de moins en moins de Canadiens et de Canadiennes fument en comparaison, d'il y a vingt ans, mais de plus, ils fument moins. En 1985, les fumeurs quotidiens consommaient en moyenne 20,6 cigarettes par jour. Depuis lors, le nombre de cigarettes fumées quotidiennement a diminué graduellement mais de façon constante. Bien que la moyenne demeure à 16,2 cigarettes par jour pendant 2000 et 2001, on constate une légère augmentation à 16,4 cigarettes par jour en 2002. (Figure 5)

Bien que les taux de consommation chez les fumeurs quotidiens soient à la baisse tant chez les hommes que chez les femmes au cours des vingt dernières années, cette baisse est plus remarquable chez les hommes que chez les femmes puisque historiquement, les hommes fumaient davantage de cigarettes par jour. Toutefois, les hommes continuent à fumer davantage que les femmes : 18 cigarettes par jour chez les hommes comparativement à 14,8 cigarettes chez les femmes. (Figure 6)

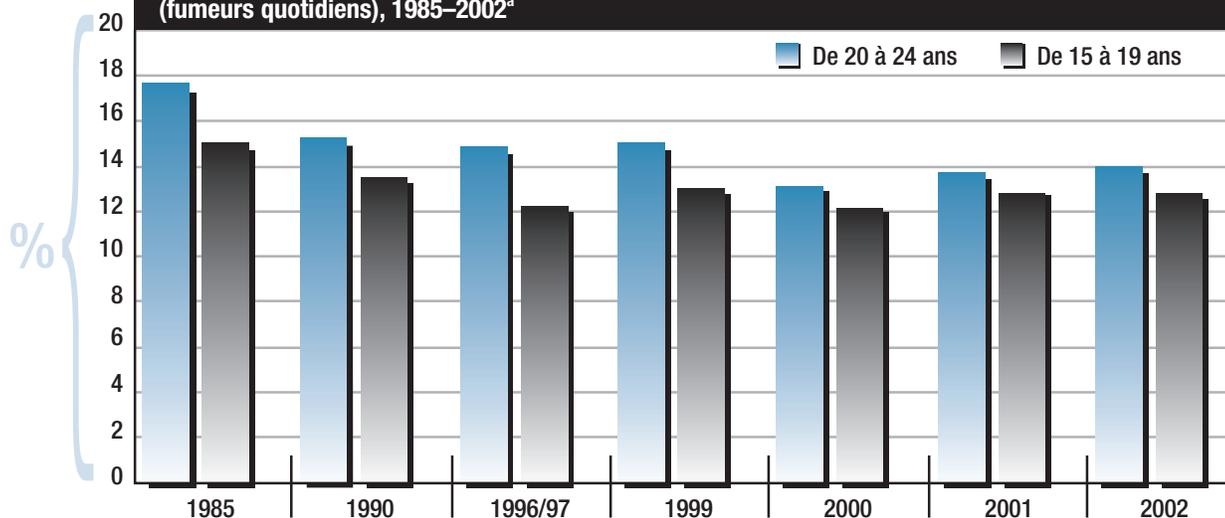


Sources : Enquête sur la promotion de la santé, 1985 et 1990; Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997; Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (annuelle), 1999–2002.

^a Données provinciales seulement.

De la même façon, bien qu'il y ait moins de jeunes fumeurs canadiens, les taux de consommation chez les fumeurs quotidiens sont presque les mêmes que l'an dernier. Chez les 15 à 19 ans, la consommation quotidienne de cigarettes était de 12,9, tandis que chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans, la consommation était de 14 cigarettes par jour. (Figure 7)

Figure 7 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les jeunes canadiens (fumeurs quotidiens), 1985–2002^a



Sources : Enquête sur la promotion de la santé, 1985 et 1990; Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997; Enquête de surveillance sur le tabagisme au Canada (annuelle), 1999–2002.

^a Données provinciales seulement.

Statistiques fournies par l'industrie du tabac

Pendant de nombreuses années, l'industrie du tabac a diffusé volontairement certains renseignements sur les ventes et les revenus. Puis, en 1994, la province d'Ontario a prévu dans ses dispositions législatives sur les produits du tabac une exigence générale en matière de déclaration. En 1998, la Colombie-Britannique et le Québec faisaient de même, mais en imposant toutefois des exigences plus précises.

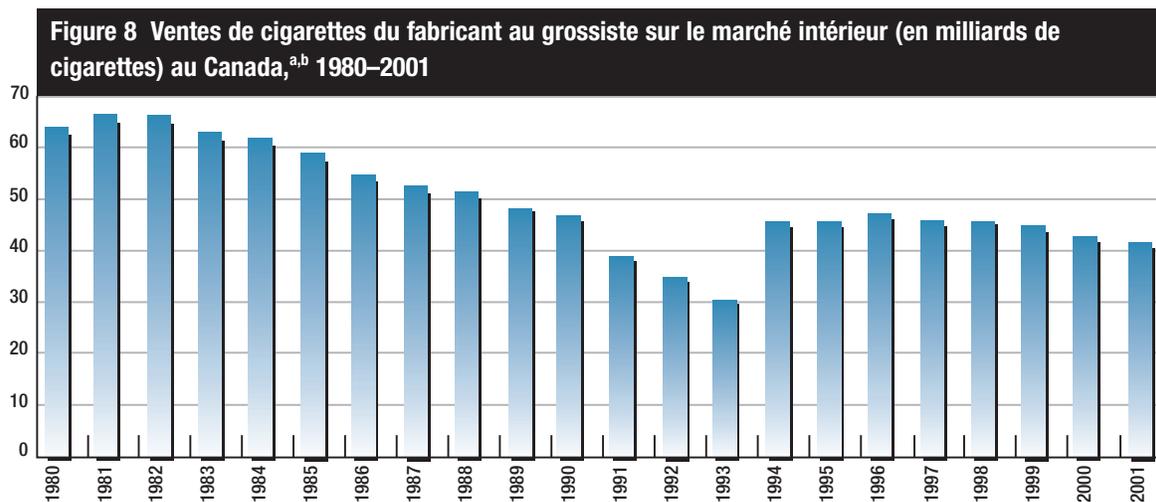
En vue d'aider les gens à faire un choix plus éclairé à l'égard du tabagisme, des règlements fédéraux exigent que les fabricants déclarent le niveau de trois produits chimiques que contiennent les cigarettes, notamment le goudron, la nicotine et le monoxyde de carbone. Par la suite, soit en juin 2000, le nouveau Règlement sur les rapports relatifs au tabac a été promulgué en vertu de la *Loi sur le tabac* du gouvernement fédéral.

En plus d'être tenus de produire des rapports mensuels sur les ventes de cigarettes, de tabac à cigarettes et de bâtonnets de tabac, les fabricants doivent également rendre compte des quantités de plus de 40 composés chimiques que contient la fumée principale (fumée qu'inhale le fumeur) et la fumée secondaire (qu'inhalent les non-fumeurs). Six de ces composés, doivent être indiqués sur les emballages de produits du tabac. Les exigences de déclaration comprennent également une liste détaillée des catégories de produits du tabac.

Les fabricants doivent produire des rapports trimestriels sur les ingrédients que contiennent leurs produits et sur les activités de promotion mises en œuvre. Ils doivent également produire un rapport semestriel sur les émissions. Enfin, ils sont tenus de soumettre des rapports annuels sur les ventes, les activités de recherche et des renseignements sur des constituants.

Ventes de cigarettes sur le marché intérieur

Bien que l'on puisse consommer le tabac sous diverses formes, et parce que les cigarettes comptent pour la plus importante part de consommation de produits du tabac, les renseignements sur les ventes de cigarettes donnent un aperçu davantage détaillé de l'usage du tabac et des habitudes liées au tabagisme au Canada. Les chiffres qui correspondent aux ventes de cigarettes sur le marché intérieur recueillis en vertu du Règlement sur les rapports relatifs au tabac ne sont pas des chiffres de ventes au détail, mais des ventes du fabricant au grossiste pour lesquelles des taxes et droits d'accise ont été prélevés. Bien que les fabricants soient tenus de déclarer ces chiffres tous les mois, on ne peut en tenir compte comme des achats de consommation à court terme. Cependant, surveillées à long terme (pendant un an ou plus), ces données reflètent les habitudes de consommation. Néanmoins, comme nous l'expliquons ci-dessous, les chiffres de ventes de cigarettes entre 1991 et 1993 doivent être interprétés avec prudence. (Figure 8)



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

^a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.

^b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.

Taux des taxes de vente sur les produits du tabac

Les augmentations du prix des cigarettes entraînent une réduction importante du tabagisme.

— Le United States Surgeon General, 2000

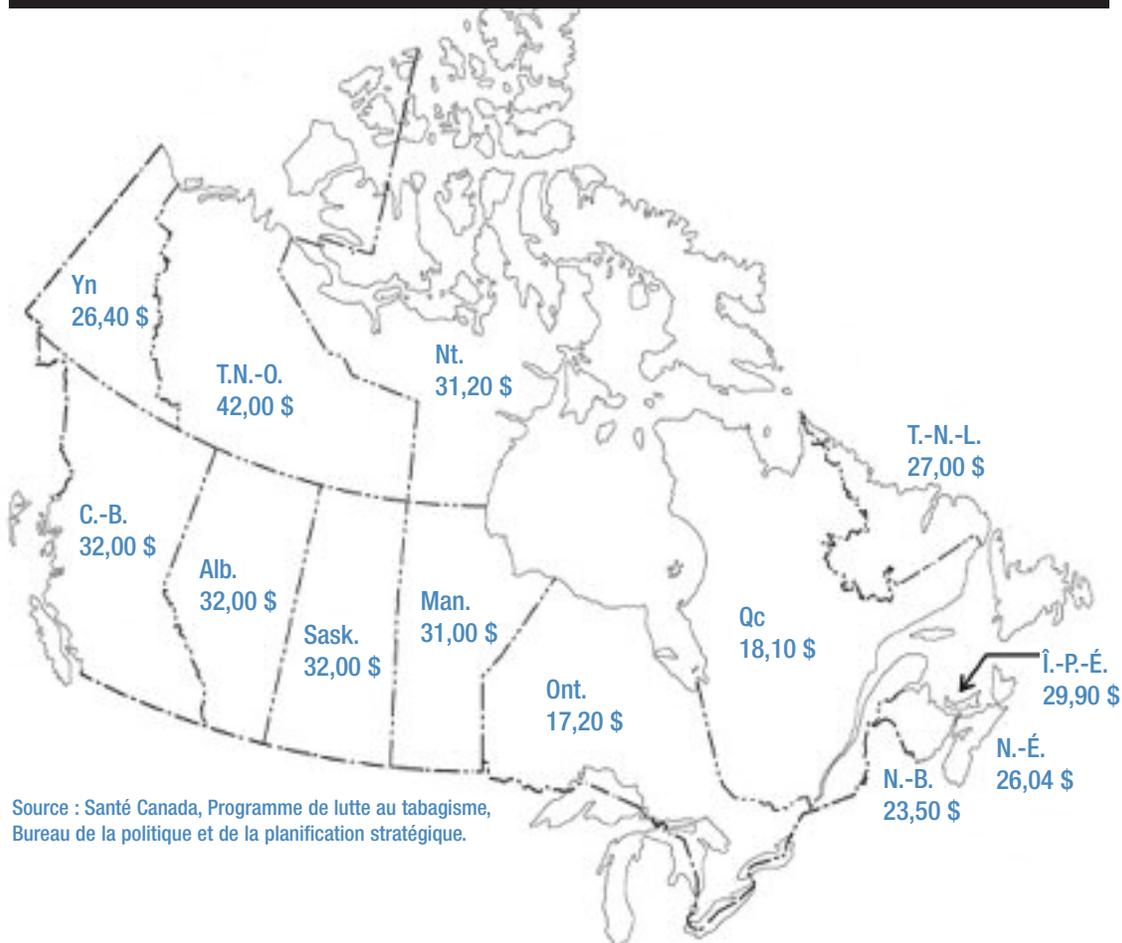
Les taxes de vente sur les produits du tabac constituent une mesure délicate en vue de parvenir à un équilibre. En effet, bien que le prix des produits du tabac plus élevé contribue à réduire le taux de consommation, les augmentations peuvent dépasser leur objectif et encourager la contrebande. C'est d'ailleurs ce genre de situation qui s'est produit entre 1991 et 1993, lorsque les chiffres de ventes de cigarettes sur le marché intérieur ont considérablement chuté, tandis que ceux des ventes de cigarettes de contrebande affichaient

une augmentation. (Figure 8) En 1994, dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte à la contrebande, les taxes fédérales ont temporairement baissé. Au cours des cinq dernières années, les taxes de vente fédérales sur les produits du tabac ont graduellement augmenté, et un taux d'imposition sur les produits du tabac a été établi uniformément et mis en application à l'échelle nationale.

Les mesures d'imposition sont coordonnées avec les efforts que déploient de nombreux ministères et organismes du gouvernement fédéral, notamment le ministère de la Justice, le Solliciteur général du Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence des douanes et du revenu du Canada.

À l'instar de tous les aspects de la lutte contre le tabagisme, on continue de déployer des efforts d'imposition de taxes de vente en collaboration avec les provinces et les territoires. (Figure 9) Partout au Canada, les taxes de vente sur les produits du tabac sont maintenant supérieures aux niveaux précédents de 1994. Dans l'ensemble, les taxes de vente représentent aujourd'hui au moins 70 p. 100 du prix des cigarettes.

Figure 9 Taxes de vente provinciales et territoriales sur le tabac par cartouche de 200 cigarettes en date du 30 avril 2003



Depuis le rapport *Aller vers l'avant* de 2002, ces augmentations de taxes provinciales et territoriales sont entrées en vigueur.

Le 10 avril 2003, le gouvernement de l'**Île-du-Prince-Édouard** annonçait une augmentation de la taxe de vente de 7 \$ par cartouche de 200 cigarettes et une augmentation proportionnelle du prix des autres produits du tabac.

En mars 2003, la province de **Terre-Neuve-et-Labrador** annonçait, quant à elle, une augmentation de la taxe de vente sur les cigarettes fabriquées de 13,5 cents à 15 cents la cigarette. La taxe de vente sur le tabac à coupe fine était augmentée de 11 cents à 15 cents le gramme.

La province de la **Nouvelle-Écosse** a imposé une augmentation de la taxe de vente de 5 \$ la cartouche de cigarettes en avril 2002 et une augmentation supplémentaire de 5 \$ la cartouche en janvier 2003.

En juin 2002, la province de **Québec** augmentait la taxe de vente sur les produits du tabac de 5 \$ la cartouche.

Conformément au budget de juin 2002, la province d'**Ontario** augmentait la taxe de vente sur le tabac de 5 \$ la cartouche.

Le 23 avril 2003, la province du **Manitoba** augmentait la taxe de vente de 1 cent par cigarette, et la cartouche se vend 2 \$ de plus. Le taux des taxes de vente sur le tabac à coupe fine et le tabac naturel en feuilles a également augmenté tout comme la taxe de vente sur les cigares, pour la première fois en dix ans (de 45 p. 100 à 60 p. 100 du prix de vente).

Le 1^{er} avril 2003, les **Territoires du Nord-Ouest** augmentaient la taxe de vente sur les cigarettes de 8,80 \$ la cartouche et de 3 cents le gramme de tabac à cigarettes.

En juillet 2002, le gouvernement du **Yukon** introduisait une augmentation de la taxe de vente sur les produits du tabac de 4 cents, et la cartouche se vend ainsi 8 \$ de plus.

Quant au gouvernement de la **Colombie-Britannique**, il imposait le 18 février 2003 une augmentation de 1 cent du taux d'imposition à l'unité. Cette augmentation s'applique aux cigarettes, aux bâtonnets de tabac et au tabac à cigarettes, et la cartouche se vend ainsi 2 \$ de plus.

Le **Nouveau-Brunswick** a majoré les taxes en juin et en décembre 2002, ce qui a fait passer le prix par cigarette de 7,25 cents à 11,75 cents. La cartouche se vend 9 \$ de plus.

Vers une société sans fumée

Les *Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada : Une stratégie nationale* établissent quatre objectifs à atteindre pour parvenir à créer une société sans fumée : la prévention, l'abandon du tabac, la protection et la dénormalisation. Parce que la réduction de l'usage du tabac s'avère un problème complexe, ces objectifs incitent tous les participants qui luttent contre le tabagisme à décomposer le problème en différents segments qui sont gérables.

Prévention

L'un des principaux facteurs des progrès réalisés au Canada dans la lutte contre le tabagisme peut être attribué au nombre croissant d'ex-fumeurs. Enfin, ces derniers dépassent en nombre les fumeurs. Malheureusement, à moins que l'on puisse convaincre les jeunes de ne jamais commencer à fumer, le marché des produits du tabac se renouvelle à chaque génération.

Bien que l'on envisage plusieurs possibilités pour réaliser cet objectif, la vente restreinte de produits du tabac aux jeunes est un élément crucial. En vertu de la *Loi sur le tabac*, il est illégal d'approvisionner quiconque est âgé de moins de 18 ans en produits du tabac. Les lois provinciales de six provinces établissent l'âge limite à 19 ans.

La conformité à la loi est vérifiée et renforcée au cours d'inspections et de vérifications de la conformité. Selon les estimations, avec environ 65 000 points de vente de produits du tabac au Canada (y compris les territoires), assurer la conformité constitue un effort considérable. En 2002, on a procédé à plus de 33 000 vérifications de la conformité (tableau 1). La collecte de renseignements sur la conformité varie d'une province à une autre; certains renseignements sont recueillis par des inspecteurs fédéraux et d'autres par des inspecteurs provinciaux.

De plus, Santé Canada recueille des renseignements sur la conformité des détaillants depuis 1995 dans le cadre d'enquêtes que mène ACNielsen. Les augmentations marginales annuelles reflètent le défi de réaliser des progrès en matière de conformité, mais le pourcentage des détaillants qui refusent de vendre des cigarettes à des mineurs canadiens dépasse 70 p. 100 (2002, 71,2 p. 100).

Tableau 1 Surveillance de la conformité des détaillants, par province, janvier-décembre 2002

	Vérifications de la conformité ^a
T.-N.-L.	2 666
Î.-P.-É.	615
N.-É.	1 117
N.-B.	3 390
Qc	7 043
Ont.	6 688 ^b
Man.	1 336
Sask.	954 ^b
Alb.	2 366
C.-B.	13 590
Yn	84
T.N.-O.	37
Nt	0 ^c

Source : Santé Canada, Programme de lutte au tabagisme, Bureau de la réglementation et de la conformité.

^a Un détaillant peut faire l'objet d'une seule ou de plusieurs vérifications.

^b Données de 2001.

^c On prévoit commencer à procéder à des inspections en 2003.

Abandon du tabac

Les propriétés toxicomanogènes de la nicotine sont telles que pour la majorité des fumeurs, une des choses les plus difficiles est de tenter de changer de mode de vie en cessant de fumer. Toutefois, au cours des trente dernières années, la recherche médicale, psychologique et comportementale a permis d'accumuler une quantité considérable de connaissances.

Bien qu'aucune approche ne convienne à elle seule à tous, la prolifération des programmes d'abandon du tabac fait en sorte qu'ils pourraient bénéficier, en ce moment, d'une approche davantage coordonnée. À cette fin, en janvier 2003, Santé Canada formait un comité consultatif national sur l'abandon du tabac composé de représentants des gouvernements fédéral et provinciaux et d'organisations non gouvernementales, ainsi que d'intermédiaires de la santé. Ce comité aura pour responsabilité d'examiner les options, de fournir un soutien et d'encourager l'élaboration d'une approche nationale coordonnée des programmes d'abandon du tabac.

Parmi les nouveaux outils d'abandon du tabac, les programmes dans le Web et les lignes d'aide téléphonique fournissent des renseignements, une motivation et un soutien aux fumeurs partout au Canada. Toutes les provinces offrent à leur population un service d'aide téléphonique sans frais. Afin d'optimiser les avantages, il existe maintenant un réseau national de lignes d'aide téléphonique.

Bien que le nombre d'utilisateurs des services d'abandon du tabac dans le Web et de lignes d'aide téléphonique puisse faire l'objet d'un suivi, nous ne disposons, pour l'instant, d'aucun renseignement sur leur efficacité à aider les Canadiens et les Canadiennes à cesser de fumer. Toutefois, le Centre for Behavioural Research and Evaluation de la University of Waterloo mène actuellement une évaluation rigoureuse échelonnée sur trois ans de l'efficacité de ces services grâce au soutien que lui fournit Santé Canada.

Protection

L'an dernier, plus de 1 000 Canadiens et Canadiennes sont décédés des suites de maladies attribuables à l'usage du tabac, y compris des non-fumeurs. Une recherche à long terme échelonnée sur une période de 50 ans a permis d'établir que la fumée de cigarette contient plus de 4 000 agents chimiques, y compris du monoxyde de carbone, du formaldéhyde, du benzène et de l'acide cyanhydrique.

Bien que la plupart des provinces et plus de 300 municipalités canadiennes et gouvernements régionaux disposent maintenant d'une certaine forme de législation et de réglementation municipale antitabac, la protection de la santé est axée sur les garderies, les écoles, les magasins de détail, les lieux de travail de la fonction publique et le transport public. Les restaurants et les bars sont encore exemptés de plusieurs de ces règlements municipaux. Conséquemment, plus de trois millions de travailleurs canadiens ne bénéficient d'aucune protection contre la fumée secondaire et huit millions d'autres ne bénéficient que d'une protection partielle.

Les récentes campagnes médiatiques de grande envergure ont permis de sensibiliser la population canadienne et de l'informer sur les risques du tabagisme et de la fumée secondaire. Il s'agit de l'un des secteurs où les efforts que déploient des gens tels que Barb Tarbox et Heather Crowe peuvent faire toute la différence. Barb Tarbox, un ancien mannequin international, a commencé à fumer alors qu'elle était en deuxième secondaire. Lorsqu'elle apprit qu'elle était atteinte du cancer du poumon, elle s'est engagée à toucher le plus grand nombre possible de jeunes en Alberta et ailleurs au Canada en leur transmettant avec passion son message contre le tabagisme. Pour sa part, Heather Crowe est atteinte du cancer depuis l'âge de 57 ans. Bien qu'elle n'ait jamais fumé, elle a respiré pendant de nombreuses années la fumée secondaire des clients fumeurs qu'elle servait dans les restaurants où elle travaillait. En racontant avec courage leur histoire au public, ces femmes ont démontré que les souffrances personnelles allaient au-delà de statistiques impersonnelles. Barb Tarbox a poursuivi ses efforts avec persévérance jusqu'à ce qu'elle ne soit plus physiquement en mesure de continuer. Bien qu'elle soit décédée en mai dernier, l'héritage qu'elle nous a laissé se manifestera chez ces jeunes qui ne l'oublieront jamais et qui choisiront la santé plutôt que l'usage du tabac.

Dénormalisation

La dénormalisation vise à faire en sorte que l'usage du tabac soit socialement inacceptable. Les efforts déployés afin de parvenir à une dénormalisation s'effectue à trois niveaux. Les renseignements fournis sur la nature dangereuse et toxicomanogène de l'usage du tabac catégorisent clairement le tabagisme comme tout à fait indésirable. On incite les gens, et surtout les adolescents, à considérer l'usage du tabac comme socialement inacceptable. Enfin, les Canadiens et les Canadiennes sont de plus en plus sensibilisés aux stratégies et tactiques de commercialisation de l'industrie du tabac. Les adolescents doivent particulièrement être informés des techniques de marketing qu'utilise l'industrie du tabac de manière à ce qu'ils ne se laissent pas influencer par l'attrait des liens que fait la publicité entre le tabagisme et la popularité, le charme et la rébellion contre la conformité.

La *Loi sur le tabac* de 1997 restreint les techniques de promotion des produits du tabac et prévoit notamment une interdiction de publicité sur le style de vie en lien avec le tabagisme et une interdiction des promotions de commandites à compter d'octobre 2003. Il est interdit d'offrir gratuitement des produits du tabac, et les promotions des ventes sont restreintes. De plus, cinq provinces ont maintenant prévu des dispositions législatives qui contiennent diverses formes de restrictions en matière de publicité, d'affichage ou de promotion.

Progrès réalisés dans les orientations stratégiques

Le rapport d'étape 2003 contient des rapports sommaires des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et des organisations non gouvernementales qui décrivent l'activité et les réalisations atteintes dans trois orientations stratégiques de la Stratégie nationale. Le rapport d'étape sur la *Stratégie nationale : Aller vers l'avant* du présent exercice porte notamment sur les politiques et lois, l'éducation du public et la création et soutien des moyens d'action. En 2001 et 2002, le rapport *Aller vers l'avant* présentait les réalisations visant les deux autres orientations stratégiques, soit la responsabilisation de l'industrie et le contrôle des produits ainsi que la recherche, l'évaluation et la surveillance.

Bien que la Stratégie nationale définisse quatre objectifs, soit la prévention, l'abandon du tabac, la protection et la dénormalisation, la plupart des initiatives mises en œuvre, même lorsqu'elles ne visent qu'à atteindre un seul objectif, chevauchent les répercussions. Par exemple, les lois qui établissent des milieux sans fumée prévoient une protection contre la fumée secondaire; elles soutiennent également les fumeurs qui tentent d'arrêter de fumer et renforcent la notion selon laquelle le tabagisme est un comportement indésirable.

Les orientations stratégiques permettent de déterminer quels sont les types d'interventions ou de mesures les plus appropriées pour atteindre les objectifs de prévention, d'abandon du tabac, de protection et de dénormalisation. Elles fournissent un fondement aux fins de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de mesures d'intervention.

En raison du nombre d'initiatives de lutte contre le tabagisme mises en œuvre au Canada, la *Stratégie nationale : Aller vers l'avant* ne peut que présenter quelques exemples qui illustrent les efforts déployés et les réalisations atteintes. Dans la plupart des cas, les répercussions de telles initiatives ne pourront être évaluées pendant un certain temps, de même qu'il n'est pas possible d'établir définitivement un lien entre un changement de statistiques et une initiative en particulier. Cependant, la prévalence du tabagisme et le taux de consommation des produits du tabac qui décroissent continuellement, de même que le fait que la population canadienne accepte de plus en plus l'antitabagisme comme la norme reflète l'ensemble des répercussions de ces initiatives.

Politique et législation

Les lois jouent un rôle essentiel dans la réduction de la demande de produits du tabac en limitant les techniques de commercialisation qu'emploie l'industrie et en appuyant un milieu social qui incite les gens à ne pas fumer et qui encourage l'abandon du tabac. Depuis les premiers efforts déployés dans la lutte contre le tabagisme, tous les ordres de gouvernement ont édicté diverses lois en vue de réduire l'usage du tabac. Chaque édicton a eu pour effet d'inciter les autres compétences à promulguer des dispositions législatives, des règlements ou des règlements municipaux semblables ou plus stricts. De même, l'expérience acquise par une compétence dans la défense des dispositions législatives devant la cour a permis de poser des jalons.

Législation sur la lutte contre le tabagisme

La *Smoke-free Places Act* de l'**Île-du-Prince-Édouard** est entrée en vigueur en juin 2003. Cette loi vise à protéger le public et les travailleurs des effets nuisibles de la fumée secondaire. Elle interdit l'usage du tabac dans les endroits publics et lieux de travail, sauf là où il est permis d'avoir des aires pour fumeurs. Ces aires pour fumeurs doivent être situées soit dans une salle complètement fermée avec une pression d'air négative, soit dans une zone extérieure réservée à cette fin. Aucune de ces aires ne doit être une zone de service et les travailleurs ne doivent pas être obligés d'y entrer. Le public a fortement appuyé l'adoption de cette loi. En effet, 84 p. 100 des personnes interrogées et 60 p. 100 des fumeurs étaient en faveur d'une telle loi.

En août 2002, les modifications proposées à la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* du **Manitoba** recevaient la sanction royale. En vigueur à compter de janvier 2004, cette loi interdira l'affichage de produits du tabac et d'autres produits connexes dans les magasins de détail à la vue des enfants. Elle prévoit également de nombreuses restrictions en matière de publicité, et les amendes seront considérablement augmentées, allant de 1 000 \$ à 3 000 \$ pour une première infraction et de 5 000 \$ à 15 000 \$ pour toute nouvelle infraction.

En janvier 2003, le gouvernement des **Territoires du Nord-Ouest** publiait un document de travail sur les options en matière de dispositions législatives et entamait un processus de consultation publique avec l'intention de déposer le projet de loi sur la lutte contre le tabagisme devant l'assemblée législative en 2004.

La *Smoke-Free Places Act* de la **Nouvelle-Écosse** est entrée en vigueur en janvier 2003. Elle interdit l'usage du tabac dans la plupart des lieux de travail et des endroits publics de la province.

Le **Nunavut** a déposé le projet de loi 33, soit la *Nunavut Tobacco Control Act*, qui imposera des restrictions sur la publicité, l'accès et l'exposition involontaire à la fumée secondaire. Ce projet de loi est passé en première et deuxième lectures.

Le **Québec** a examiné 3 305 plaintes déposées en vertu des clauses de la *Loi sur le tabac* et a mis en application 814 sanctions.

En avril 2003, l'**Alberta** promulguait la *Prevention of Youth Tobacco Use Act* qui stipule qu'il est illégal pour les jeunes de moins de 18 ans de consommer ou d'être en possession de produits du tabac dans des lieux publics. Les contrevenants peuvent se voir imposer une amende de 100 \$.

Les politiques et lois sur la lutte contre le tabagisme de la **Saskatchewan** interdisent l'affichage de produits du tabac dans les points de vente au détail accessibles aux jeunes. En mai 2002, l'entreprise de tabac Rothmans, Benson and Hedges Inc. a entamé des poursuites judiciaires contre le gouvernement de la Saskatchewan, affirmant que la Tobacco Control Act violait les droits et libertés de la *Charte canadienne des droits et libertés*. L'entreprise a également déclaré que les lois provinciales contredisaient les lois fédérales et que dans un tel cas, c'est la jurisprudence fédérale qui devait prévaloir. En septembre 2002, la Cour du Banc de la Reine rendait la décision selon laquelle cette loi n'entraîne pas en conflit avec les lois fédérales. En octobre 2002, cette même Cour accordait à l'entreprise Rothmans, Benson and Hedges Inc. le droit d'interjeter appel, ce qu'elle a fait devant la Cour d'appel en février 2003.

La *Loi sur le tabac*, qui a reçu la sanction royale en 1997, a été contestée par trois principaux fabricants de tabac canadiens. En effet, ils contestaient la constitutionnalité de cette loi et de son règlement en application qui régissent la publicité et qui exigent que les fabricants de tabac impriment sur les paquets de cigarettes des avertissements illustrés des effets des produits du tabac sur la santé. Les audiences ont débuté en janvier 2002 et ont pris fin en septembre 2002. Dans la décision qu'elle a rendue en décembre 2002, la Cour supérieure du Québec du district de Montréal confirmait cette loi et son règlement en application. Les trois fabricants de tabac ont annoncé en janvier 2003 qu'ils interjetteraient appel à l'encontre de cette décision. En attendant, la loi demeure en vigueur et **Santé Canada** continue d'envisager la mise en œuvre de nouvelles initiatives en vue de réduire l'usage du tabac.

Élaboration et mise en œuvre des stratégies

Du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003, l'**Ontario** a alloué 10 millions de dollars en vue d'appuyer les efforts déployés dans la lutte contre le tabagisme. De ce montant, 1,2 million de dollars a été accordé aux fins de la mise en œuvre de projets en vue de créer et d'appuyer des moyens d'action communautaire (programme de sensibilisation auprès des détaillants et de la collectivité dans le but de réduire l'approvisionnement et les ventes de produits de tabac aux jeunes), d'appuyer la mise en application de règlements municipaux relatifs à l'interdiction de fumer et d'appuyer l'éducation de la collectivité sur les dangers de la fumée secondaire.

L'**Alberta** a, pour sa part, lancé la *Tobacco Reduction Strategy* (stratégie de réduction du tabagisme) qui a bénéficié d'un financement de 11,7 millions de dollars. De cette somme, 2 millions de dollars sont consacrés au financement de 40 projets de lutte contre le tabagisme pour une période de 18 mois, et ce, depuis octobre 2002. Un comité de direction responsable d'octroyer des subventions communautaires et formé de représentants de l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies), d'autorités régionales en matière de santé, la Faculté de recherche de la University of Alberta et du comité interministériel sur la réduction du tabagisme ont examiné 57 propositions.

La Commission des accidents du travail des **Territoires du Nord-Ouest** et du **Nunavut** a entrepris des processus de consultation publique en février 2003 qui visent à éliminer les risques de la fumée secondaire pour la santé dans les lieux de travail à l'intérieur d'ici un an.

Pour sa part, le ministre de la Santé du **Manitoba** a créé un groupe de travail formé de toutes les parties afin de recommander des moyens de protéger les Manitobains contre la fumée de tabac ambiante. Des assemblées publiques ont débuté en avril 2003.

Enfin, le **Nunavut** a élaboré une stratégie de lutte contre le tabac échelonnée sur cinq ans qui a été présentée aux fins d'approbation.

Établissement de milieux sans fumée

La *Loi sur la santé des non-fumeurs* de 1985 interdisait le tabagisme dans les lieux de travail de la fonction publique et réglementés par le gouvernement fédéral, sur les transits interprovinciaux et dans les avions. La plupart des provinces ont édicté des lois qui restreignent le tabagisme dans les endroits

publics, et plus de 300 municipalités sont présentement à différentes étapes du processus d'adoption de règlements municipaux relatifs à l'interdiction de fumer. Ces lois, règlements et règlements municipaux diffèrent considérablement, de sorte qu'il n'existe aucune norme de protection uniforme d'une région à une autre.

Le 15 avril 2003, la ville d'Iqaluit, au **Nunavut**, s'est jointe au rang des municipalités qui ont adopté des règlements municipaux relatifs à l'interdiction de fumer. En août 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut accordait une aide en vue de mener un sondage d'opinion. Sur les 500 résidents répondants avec qui l'on a communiqué au hasard, 95 p. 100 croient que la fumée secondaire est dangereuse pour la santé, 91,9 p. 100 sont d'avis qu'il devrait être interdit de fumer dans certains lieux à Iqaluit et 56,2 p. 100 des fumeurs ont affirmé que, même s'il était interdit de fumer dans les bars, ils continueraient à les fréquenter.

Depuis mai 2003, 69,1 p. 100 des résidents de l'**Ontario** sont protégés par des règlements municipaux qui régissent le tabagisme dans les endroits publics, y compris dans les restaurants et les bars.

La ville de Brandon, au **Manitoba**, bénéficie d'un fonds municipal créé par le gouvernement du Manitoba afin d'aider les municipalités à sensibiliser et à informer le public sur l'établissement des règlements municipaux relatifs à l'interdiction de fumer. La ville de Brandon interdit maintenant totalement le tabagisme dans tous les endroits publics clos. Le fonds municipal, qui totalise 125 000 \$, fait partie intégrante de la stratégie de lutte contre le tabagisme du Manitoba.

Par ailleurs, depuis juillet 2002, la ville de Dawson, au **Yukon**, a mis en vigueur un règlement municipal qui exige la création d'aires pour fumeurs dans les établissements qui accueillent des mineurs.

Afin d'aider les villes et les municipalités à instaurer des règlements municipaux relatifs à l'interdiction de fumer qui soient efficaces, **Santé Canada**, dans le cadre de son **Programme de lutte au tabagisme**, a établi un partenariat avec **la Fédération canadienne des municipalités** en vue de produire et de mettre à l'essai une trousse documentaire intitulée *Lieux publics sans fumée : vous pouvez y arriver*. Présentement, dix collectivités mettent cette trousse à l'essai.

Contribution à des lignes directrices internationales en matière de lutte antitabac

En tant que nation, le Canada a appris que la lutte contre le tabagisme est la responsabilité de tous et chacun – même à l'échelle mondiale. Reconnaissant ce fait, le Canada a joué un rôle important lors des négociations visant à parvenir au premier traité international en matière de santé, soit la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Cette Convention vise à renforcer les mesures de lutte contre le tabagisme en exigeant que tous les pays signataires mettent en œuvre des stratégies de contrôle. Elle fournit également une base commune aux fins de collaboration internationale pour la résolution de problèmes difficiles aux frontières, tels que la contrebande de cigarettes et la réglementation de la publicité sur les produits du tabac.

Les provinces, les territoires et les organisations non gouvernementales du Canada ont pris part à tout le processus. Les deux réunions de préparation aux négociations internationales ont eu lieu en **Nouvelle-Écosse**, en 1996, et en **Colombie-Britannique**, en 1998. **Santé Canada** a négocié une entente qui a permis aux observateurs des ONG d'assister aux négociations, aidé les ONG de certains pays en développement à se rendre à Genève et permis à un représentant d'une ONG de se joindre à la délégation.

La délégation canadienne a été très active tout au long des six séances de l'Organe intergouvernemental de négociation tenues entre octobre 2000 et mars 2003. En raison de la vaste expérience acquise par le Canada en matière de lutte contre le tabagisme, les représentants des autres pays ont souvent approché notre délégation pour obtenir des conseils et des renseignements techniques. Seuls quelques pays peuvent prétendre avoir adopté l'approche canadienne de grande envergure qui favorise la collaboration et formé un organisme de réglementation sur le tabac qui s'appuie sur la science. Lorsqu'il était difficile de parvenir à un accord au cours d'assemblées plénières et de réunions non officielles, les représentants du Canada, conjointement avec ceux de certains autres pays, ont souvent fourni une aide en vue d'élaborer un consensus.

Au cours des dernières heures des négociations, la délégation canadienne s'est efforcée de s'assurer que le texte de l'assemblée stipule que les messages d'avertissement sur la santé imprimés sur les paquets de cigarettes doivent respecter l'exigence relative à une dimension minimale et qu'ils soient renouvelés, larges, clairs, visibles et lisibles. Les avertissements graphiques sur la santé au Canada sont de plus en plus reconnus à l'échelle mondiale comme la norme pour les paquets de cigarettes.

Éducation du public (information, médias, programmes et services)

L'orientation stratégique en matière d'éducation du public vise à rendre l'information, les services et les programmes disponibles et accessibles à la population canadienne. Un nombre croissant d'intervenants offrent une vaste panoplie de programmes et d'outils pour arrêter de fumer disponibles auprès de diverses sources, souvent dans le cadre d'une collaboration entre le gouvernement et des organismes non gouvernementaux.

Information et campagnes médiatiques

La **Fondation de l'Ontario des maladies du cœur** a mené une évaluation provisoire d'une campagne médiatique à l'échelle provinciale qui a débuté en 1999. Sur les 600 Ontariens interrogés, 82 p. 100 ont indiqué que la publicité était crédible et 68 p. 100 (comparativement à 65 p. 100 en 2000) étaient d'avis que le gouvernement devait réglementer l'usage du tabac dans les endroits publics en vue de protéger les non-fumeurs. En 2000, 70 p. 100 des répondants étaient d'avis que l'usage du tabac représentait un choix personnel et qu'il ne devait pas être réglementé, tandis que les résultats obtenus en 2002 montrent que seulement 57 p. 100 des participants sont d'accord avec cet énoncé.

Le Service d'information sur le cancer de la **Société canadienne du cancer** responsable de fournir des renseignements sur des sujets relatifs au tabac a répondu à 3 394 appels, ce qui exclut les appels en provenance de la Colombie-Britannique, de l'Ontario ou du Québec qui disposent de services d'information distincts.

La province de la **Saskatchewan** a accordé un financement à la Saskatchewan Coalition for Tobacco Reduction (coalition de la Saskatchewan pour la réduction du tabagisme) aux fins de mise en œuvre d'une campagne éducative qui s'adresse particulièrement aux travailleurs du domaine de l'accueil et du service à la clientèle, aux gestionnaires et aux clients de restaurants et de bars. Des affiches portant le message d'Heather Crowe, qui demande à ce que les travailleurs soient protégés contre la fumée secondaire, sont affichées un peu partout dans les restaurants et bars de la province. Heather Crowe est une non-fumeuse atteinte d'un cancer du poumon à la suite d'une exposition à la fumée secondaire dans son lieu de travail.

La division de la Colombie-Britannique et du Yukon de la Société canadienne du cancer a mené une campagne semblable au cours de 2002–2003 dont la porte-parole était également Heather Crowe et qui s'adressait aux travailleurs, aux gestionnaires et aux clients de restaurants et de bars. Le message à l'intention des propriétaires de bars et de restaurants se lisait ainsi : puisque la majorité des Britanno-Colombiens (plus de 80 p. 100) sont des non-fumeurs, vivre sans fumée n'aura aucun effet nuisible sur votre entreprise.

La **Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission** (commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies) a mis en œuvre diverses activités de promotion médiatique entre octobre 2002 et mars 2003, tandis que la Resource Development Unit (unité d'exploitation des ressources) produisait et distribuait des brochures, des affiches et des guides de base sur le tabagisme afin d'appuyer la campagne médiatique.

En juillet 2002, l'**Alberta** lançait le programme ASTEP (Alberta Spit Tobacco Education Program) (programme d'éducation sur le tabac à chiquer) en vue d'éduquer les jeunes et les adultes sur les dangers de consommer du tabac à chiquer. La campagne vise les petits rodéos ruraux et les événements communautaires.

En février 2003, l'Alliance for the Control of Tobacco (alliance pour la lutte contre le tabagisme) de **Terre-Neuve-et-Labrador**, grâce à un financement que lui a accordé **Santé Canada**, lançait la première étape d'une campagne médiatique d'une durée de trois ans sur la fumée de tabac ambiante.

En janvier 2003, grâce à l'appui financier de **Santé Canada**, la **Nouvelle-Écosse** a lancé une campagne de sensibilisation du public de trois ans à l'intention des adolescents et des jeunes adultes. Les activités de la première année comprennent l'élaboration d'annonces télévisées, d'un site Web et d'affiches pour les toilettes dans les écoles secondaires ainsi que la formation des médias locaux.

Promotion et programmes d'abandon du tabac

L'**Île-du-Prince-Édouard** a terminé la mise en œuvre de son projet pilote intitulé « Quit Smoking Program » (Programme de renoncement au tabagisme) en janvier 2003. Les participants à ce programme intensif de consultations en

groupe ou individuelles sont admissibles à une aide financière de 75 \$ pour obtenir des thérapies de remplacement de la nicotine ou du Zyban. Une évaluation initiale a révélé que 28 p. 100 des 730 participants ont cessé de fumer et que 14 p. 100 ont réduit le nombre de cigarettes qu'ils fumaient auparavant. L'âge des participants variait de 18 à 82 ans, la moyenne d'âge étant 45 ans. On procédera à une évaluation finale après un suivi de six mois.

Le gouvernement du **Nunavut** a produit une brochure d'une dizaine de pages intitulée « You're Pregnant—It's Time to Quit Smoking » (« Vous êtes enceinte? C'est le moment de cesser de fumer »). Au total, 6 000 exemplaires de cette brochure, disponibles en versions française, anglaise, inuktitut et innuinaqtun, ont été distribuées.

Le **Saskatchewan** Health (ministère de la Santé de la Saskatchewan) a mis en œuvre au sein des régions sanitaires trois programmes d'abandon du tabac : Kick the Nic, conçu spécialement pour les jeunes, le *Nicotine Quit Kit et le Quit and Stay Quit Nicotine Cessation Program*, qui s'adressent tous deux aux fumeurs adultes.

Le **Québec** a mis en œuvre son propre programme de renoncement au tabac en conjonction avec des activités et un soutien, y compris un concours intitulé « J'arrête J'y gagne », un site Web qui fournit un soutien pour arrêter de fumer, une ligne d'aide téléphonique sans frais et l'exploitation d'une centaine de centres d'abandon du tabac situés un peu partout dans la province.

La Coalition antitabac du **Nouveau-Brunswick** fait actuellement la promotion d'un réseau de soutien coordonné et intégré en vue d'aider les fumeurs à cesser de fumer. Des brochures visant à aider les fournisseurs à assurer un soutien aux clients qui désirent arrêter de fumer ont été distribuées à tous les fournisseurs de ce Réseau de cessation, notamment au personnel des autorités régionales de santé spécialisé dans les problèmes de toxicomanie, des centres de santé communautaires, aux participants du Programme extra-mural et à ceux du programme clinique d'intervention pour lutter contre le tabagisme (dentistes, médecins, hygiénistes dentaires, pharmaciens, infirmiers et infirmières, etc.), au personnel de la santé publique, aux Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, à la Société canadienne du cancer, à l'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick, etc.

Élaboration de mesures incitatives

La **Division des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut de l'Association canadienne de santé publique** a lancé le concours « J'arrête J'y gagne » pour la première fois dans les Territoires du Nord-Ouest. Plus de 550 fumeurs ont participé à ce concours, qui met l'accent sur les avantages pour la santé de l'abandon du tabac. On a procédé à une évaluation après la période requise de trois mois sans fumée. Parmi les participants qui ont répondu par courrier, 60 p. 100 ont indiqué n'avoir pas recommencé à fumer après le concours. Parmi les participants interrogés par téléphone, 40 p. 100 n'avaient toujours pas recommencé à fumer après ce concours d'une durée de trois mois.

En **Ontario**, 15 365 personnes ont participé au concours « J'arrête J'y gagne » de 2002, ce qui représente une augmentation de 4 565 participants par rapport au concours de 2001.

Lignes d'aide téléphonique au renoncement du tabac

La Téléassistance pour fumeurs de l'Ontario relève de la **division de l'Ontario de la Société canadienne du cancer** qui a répondu à 7 132 appels entre avril 2002 et février 2003, ce qui représente une augmentation par rapport aux 6 994 appels de l'an dernier. Les nouveaux clients représentent 90 p. 100 des appels.

Pendant l'automne 2002, l'**Association pulmonaire de Terre-Neuve-et-Labrador**, grâce à un financement de **Santé Canada** et en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services communautaires et l'**Alliance for the Control of Tobacco**, a élargi et amélioré ses services de lignes d'aide téléphonique afin de prolonger les heures d'activités et de créer un forum de soutien dans le Web.

De nombreuses nouvelles lignes d'aide téléphonique pour arrêter de fumer ont été établies en 2002–2003. De plus, il est maintenant possible d'obtenir des renseignements sur l'abandon du tabac et un soutien pour arrêter de fumer dans les dix provinces et le Yukon. Grâce à une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, un réseau national de lignes d'aide téléphonique pour arrêter de fumer a été créé. Sa direction relève d'un comité directeur fédéral, provincial et territorial.

Le 1^{er} novembre 2002, la Coalition antitabac du **Nouveau-Brunswick**, grâce à un financement de **Santé Canada**, a lancé une ligne d'aide téléphonique pour les fumeurs dans le cadre d'une promotion médiatique et continue auprès des dispensateurs de soins de santé par l'entremise du réseau d'abandon du tabac. Entre novembre 2002 et mars 2003, 583 appelants ont utilisé la ligne d'aide téléphonique. Les conseillers des lignes d'aide téléphonique pour les fumeurs ont accès à la base de données du réseau d'abandon du tabac sur les fournisseurs de services de toutes les régions de la province qui peuvent offrir des services de consultation individuelle ou en groupe. Au 31 mars 2003, 71 fournisseurs de services s'étaient joints au réseau d'abandon du tabac.

Le **Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission** (commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies) lançait en octobre 2002 une ligne d'aide téléphonique sans frais pour les fumeurs.

En novembre 2002, la **division de la Nouvelle-Écosse de la Société canadienne du cancer**, grâce à un soutien financier de **Santé Canada**, lançait la ligne d'aide téléphonique pour les fumeurs de la Nouvelle-Écosse dans le cadre d'une conférence de presse qui a fait l'objet d'une importante couverture médiatique, suivie d'une campagne de promotion.

En janvier 2003, le **Yukon** lançait un site Web appelé *Smokersline* et offrait aux Yukonnais des services d'information téléphonique facilement accessibles pour obtenir des renseignements sur l'abandon du tabac et des ressources pour arrêter de fumer.

La **Prince Edward Island Tobacco Reduction Alliance** (l'alliance de l'Île-du-Prince-Édouard pour la réduction du tabagisme) lançait sa ligne d'aide téléphonique pour les fumeurs pendant la Semaine nationale sans fumer et dans le cadre d'activités de promotion mises en œuvre pendant tout le mois de janvier. Des ateliers et du matériel promotionnel ont été fournis aux professionnels qui conseillent les gens qui veulent arrêter de fumer.

Vivez sans fumée!

Au cours de l'automne 2002, le Smoke-Free Homes Committee de la Tobacco Reduction Alliance (alliance pour la réduction du tabagisme) de l'**Île-du-Prince-Édouard** a mené une campagne de marketing social et d'engagement communautaire qui a remporté un franc succès. Dans l'ensemble, 6 p. 100 des ménages de l'Île se sont engagés à faire de leur résidence un environnement sans fumée, tandis que dans certaines collectivités, plus de 30 p. 100 des foyers ont participé.

Pendant l'année scolaire 2001–2002, une dizaine d'écoles du **Nouveau-Brunswick** seulement offraient un environnement sans fumée à 100 p.100 (dans les bâtiments et sur les terrains d'école). Pendant l'année scolaire 2002–2003, grâce au soutien du groupe de travail des écoles sans fumée de la coalition antitabac, les 51 collèges anglophones et 13 des 21 collèges francophones de la province offrent un environnement sans fumée à 100 p. 100 ou se sont fixé une date pour y parvenir. En vue d'appuyer davantage cet effort, le ministère de la Santé et du Bien-être a mis en œuvre un programme de subvention échelonné sur trois ans à l'intention des établissements d'enseignement qui ont élaboré un plan d'action en vue d'offrir un environnement sans fumée à 100 p. 100. Sur les 72 collèges de la province, 57 répondaient à ces critères et ont obtenu une subvention pendant l'année 2002–2003.

À l'autre bout du pays, sur la côte Ouest, la **Colombie-Britannique** s'est jointe à l'Organisation mondiale de la Santé en participant à la promotion des sports sans tabac. On a invité à l'échelle provinciale tous les jeunes, les athlètes, les équipes sportives, les établissements d'enseignement, les universités et les organisations sportives communautaires à accepter de relever un défi sportif pour lutter contre le tabagisme.

Spécialement pour les jeunes

En octobre et en novembre 2002, le site TeenNet de l'**Ontario**, qui présente des programmes d'information sur la prévention et sur l'abandon du tabac qu'ont élaborés des jeunes à l'intention des jeunes, a permis d'intervenir auprès de 1 500 étudiants de la troisième à la cinquième secondaire des collèges de la région de Toronto grâce à la revue interactive de prévention et de renoncement au tabagisme Smoking Zine. Le premier sondage de suivi a été mené en janvier et février 2003.

Le site YESNET du **Yukon** (le Yukon Educational Student Network) fournit maintenant des liens à des sites Web de sensibilisation au tabagisme. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a également parrainé une tournée de conférences de Georgina Lovell, auteure de l'ouvrage *You Are the Target. Big Tobacco: Lies, Scams—Now the Truth*. Plusieurs établissements d'enseignement des régions rurales ont pu y participer grâce à la tenue d'une vidéoconférence. En tout, 1 100 étudiants ont entendu Mme Lovell.

En janvier 2003, on mettait en œuvre dans les collèges de la **Nouvelle-Écosse** un programme d'abandon du tabac intitulé *No More Butts* auxquels participent des groupes dirigés par des pairs adapté aux étudiants collégiaux.

En **Saskatchewan**, des unités d'éducation et de prévention du tabagisme ont été créées à l'intention des étudiants des 3^e, 5^e et 6^e années. Les étudiants de troisième année acquièrent des moyens de résister aux messages publicitaires et ceux de cinquième année sont sensibilisés aux effets nuisibles du tabac. Quant aux étudiants de sixième année, ils acquièrent des connaissances au sujet de la nature toxicomanogène du tabac.

L'**Association pulmonaire de l'Alberta** a été chargée de mettre en œuvre le programme BLAST – *Building Leaders for Action in Schools Today* – qui cible les étudiants de première et de deuxième années du secondaire et qui fournit des directives et accorde un financement dans le cadre de projets de réduction du tabagisme dirigés par des jeunes. L'Alberta a également financé la création d'un site Web, soit le cancerhead.com, qui présentait un documentaire en 17 épisodes que l'on pouvait visionner dans le Web et qui s'adressait aux jeunes âgés de 12 à 17 ans.

L'Alliance for the Control of Tobacco, Department of Health and Community Services, ainsi que le Department of Education de **Terre-Neuve et Labrador** ont collaboré au développement d'un outil d'éducation sur la prévention de l'usage du tabac pour le nouveau cours au niveau secondaire Healthy Living 1200. Introduit en septembre 2002, l'outil éducatif Smoking Sucks a pour but d'aider les étudiants et les étudiantes à analyser et évaluer l'impact de la fumée sur leur santé et bien-être. La ressource comprend des messages publicitaires créés pour la campagne médiatique, des bulletins et un plan d'enseignement pour les professeurs. Toutes les 160 écoles secondaires de la province, de même que les 10 bureaux des conseils scolaires en ont reçu copie.

Création et soutien des moyens d'action

La Stratégie nationale reconnaît que nous devons accroître la capacité des organisations, des collectivités et des gouvernements à prendre des mesures. La collaboration crée une synergie et facilite la diffusion du savoir et des connaissances. Les participants, notamment les organismes non gouvernementaux, apportent souvent une expertise supplémentaire aux fins de mise en œuvre de projets gouvernementaux.

Le **Nouveau-Brunswick** formait la Coalition antitabac en octobre 2001. L'un de ses principaux objectifs était d'accroître le nombre de participants à prendre des mesures pour appuyer des activités de lutte contre le tabagisme. En un an, le nombre de participants actifs dans la coalition, qui était de moins de dix membres au début, a atteint 105 membres qui ont assisté à la deuxième assemblée annuelle et qui représentent diverses organisations. Le premier rapport d'étape annuel de la coalition expose 39 mesures, dont 24 sont exécutées. Les 15 autres mesures sont soit en voie d'élaboration, en cours ou prévues.

Au troisième trimestre de l'exercice 2002–2003, le **Réseau ontarien sans tabac**, qui collabore avec 75 groupes de coalition à l'échelle provinciale, a établi 755 contacts, notamment avec diverses commissions sur la santé, avec des centres de santé communautaires, avec différents ordres de gouvernement et avec des organismes de soins de santé importants.

Le gouvernement du **Québec** et **Santé Canada** ont fourni un soutien financier en vue d'organiser la première conférence internationale sur le contrôle du tabac à l'intention des pays francophones, qui s'est tenue en septembre 2002. La responsabilité d'organiser la première conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac relevait de l'**Association pour la santé publique du Québec** et de la **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**.

Le **Québec** a également fourni un soutien au Centre de documentation sur le tabac et la santé et au **Nunavut** pour le lancement d'une campagne médiatique contre le tabagisme.

La province de la **Saskatchewan** et **Santé Canada** ont octroyé un financement à la Saskatchewan Coalition for Tobacco Reduction afin d'organiser une conférence. Cette conférence, intitulée *Take Five: Practical Strategies in Tobacco Reduction in Saskatchewan* qui s'est tenue en mars 2003, avait principalement pour but de mettre l'accent sur des stratégies, des mesures d'intervention communautaires et la disponibilité de ressources.

Action Cancer Ontario a appuyé et facilité l'élaboration d'un processus de planification à l'intention du Comité directeur de la Stratégie antitabac de l'Ontario et, conséquemment, de présenter en novembre 2002 un plan d'une durée de trois ans avec des buts et des objectifs visant à aider à la coordination de la stratégie de lutte contre le tabagisme de l'Ontario.

La **Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission** (Commission albertainne contre l'alcool et les toxicomanies) a engagé 25 conseillers communautaires en matière de réduction du tabagisme qui aideront les collectivités à développer des ressources locales, à fournir un soutien dans le cadre de programmes d'abandon du tabac, à offrir des programmes d'éducation sur le tabagisme dans les écoles et à établir des réseaux régionaux.

Afin d'améliorer la communication entre les différents ordres de gouvernement et entre **Santé Canada** et ses ONG collaboratrices, le ministère a parrainé la tenue de La troisième conférence nationale sur le tabagisme ou la santé qui a eu lieu en décembre 2002. Près de 600 participants se sont déplacés à Ottawa afin de transmettre leurs connaissances et leur savoir sur la lutte contre le tabagisme et pour établir des réseaux avec d'autres membres des organismes engagés dans la lutte contre le tabagisme. Cinquante de ces participants ont bénéficié d'une compensation des coûts grâce une bourse qu'offrait Santé Canada.

Par des jeunes pour les jeunes

Le **Manitoba** s'est joint à la liste des provinces qui ont établi un comité consultatif des jeunes afin de s'assurer que les initiatives de lutte contre le tabagisme s'adressent aux jeunes et qu'elles reflètent leurs intérêts et leurs préoccupations.

Les 14 jeunes membres du Minister's Youth Action Team on Tobacco du **Nunavut** se sont réunis à Iqaluit, dans le cadre d'une première réunion face à face d'une durée de cinq jours en mars 2003.

Formation

Au cours de l'automne 2002, l'**Association pulmonaire de Terre-Neuve-et-Labrador**, grâce à un financement de **Santé Canada**, a produit un manuel de formation à l'intention des animateurs de programmes d'abandon du tabac qui s'adressent aux adultes. Ce guide est présentement distribué aux organismes communautaires et de la santé, dans le cadre d'ateliers de formation tenus à l'échelle régionale.

La direction du programme d'intervention clinique contre le tabagisme du **Nouveau-Brunswick** conçu à l'intention des professionnels de la santé et intégré au réseau d'abandon du tabac relève de la **Société médicale du Nouveau-Brunswick**. Diverses autres organisations de professionnels de la santé participent également à ce programme. En décembre 2002, dix personnes qualifiées pour offrir des séances d'information et de formation un peu partout dans la province ont été formées. Entre décembre 2002 et mars 2003, 32 professionnels de la santé, qui interagissent avec des fumeurs, ont participé à ces séances d'information et de formation sur le programme d'intervention clinique contre le tabagisme « questionner-conseiller ».

En septembre 2002, la **Saskatchewan** établissait le Tobacco Retailer Training Editorial Advisory Committee afin de fournir des directives et de donner des conseils en matière d'éducation et de formation des propriétaires, des gestionnaires et du personnel de magasins au détail relatifs aux ventes de produits du tabac à des mineurs, et en ce qui concerne la publicité et l'affichage de produits du tabac. De plus, le ministère de la Santé et le ministère de la Justice de la Saskatchewan ont tenu un atelier de deux jours qui portait sur les amendes et les poursuites judiciaires en vertu de la *Tobacco Control Act*.

L'unité de promotion de la santé du **Yukon** a parrainé des séances de formation à l'intention des médecins et des professionnels paramédicaux afin de leur permettre d'acquérir de nouvelles compétences en matière de consultation dans le cadre de programmes d'abandon du tabac.

Conclusion

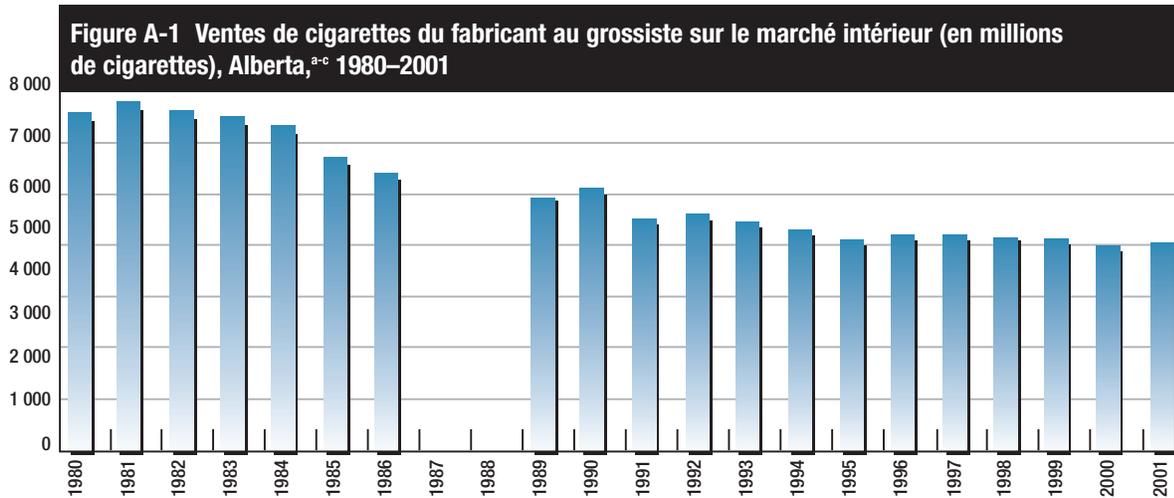
La science et la médecine ont fait des merveilles grâce à leur capacité de cerner les causes de maladies, d'inventer des traitements et d'élaborer des mesures de prévention. Comme il serait plus facile d'éliminer le tabagisme si l'on pouvait expliquer la consommation du tabac par une simple cause isolée. Malheureusement, en dépit des aspects physiologiques de l'usage du tabac, c'est-à-dire la nature toxicomanogène de la nicotine, le tabagisme ne peut être traité ou prévenu uniquement grâce à l'application de méthodes de recherche scientifique parce qu'il est étroitement lié à un comportement social et ancré dans un contexte social.

Malgré l'apparente complexité de ce problème, le Canada est parvenu à réduire de façon considérable le pourcentage de Canadiens et de Canadiennes consommateurs de produits du tabac. Nous avons appris grâce à l'expérience acquise au cours des années et nous apprenons encore sur ce qui fonctionne et sur ce qui ne fonctionne pas. Nous avons appris à planifier, à proposer, à adopter, à mettre en œuvre et, le cas échéant, à défendre devant la cour des dispositions législatives contre le tabagisme. Nous avons appris à appuyer la loi grâce à la recherche et à la surveillance. Nous avons appris à organiser et à viser des campagnes médiatiques informatives et convaincantes. Nous avons appris à déployer davantage d'efforts en matière d'éducation sur le tabagisme envers les très jeunes. Enfin, nous avons appris que la lutte contre le tabagisme est l'affaire de tous : nous devons échanger des pratiques exemplaires, diffuser de l'information et travailler en étroite collaboration.

Alors que nous tentons de faire du Canada un endroit sécuritaire et sain en réduisant la consommation du tabac, ce troisième rapport d'étape sur la Stratégie nationale pour la lutte contre le tabagisme constitue un véhicule qui permet de formuler des propositions dans le cadre du processus d'apprentissage continu en fonction des succès et des réussites obtenus.

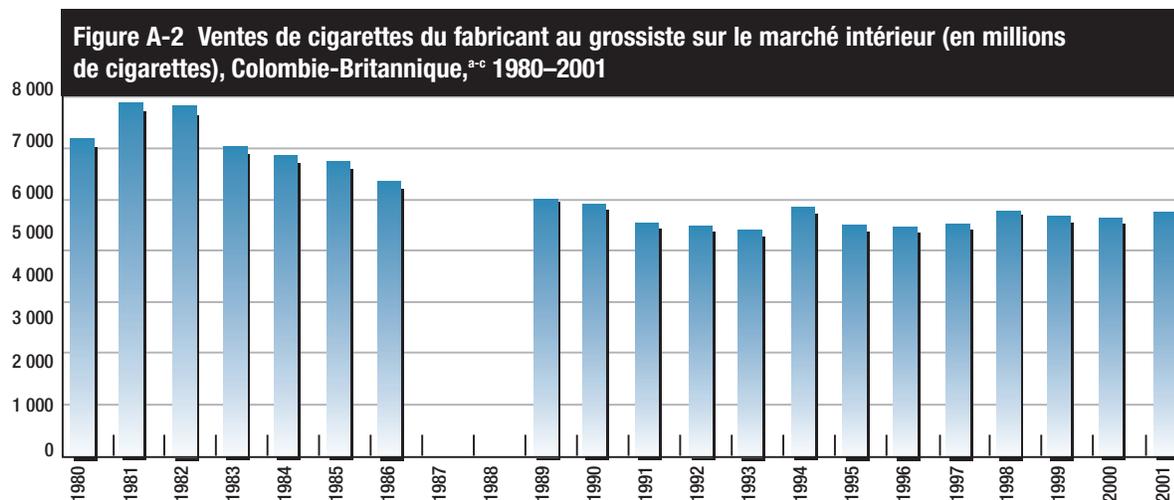
Annexe A :

Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur, par province et par territoire, 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

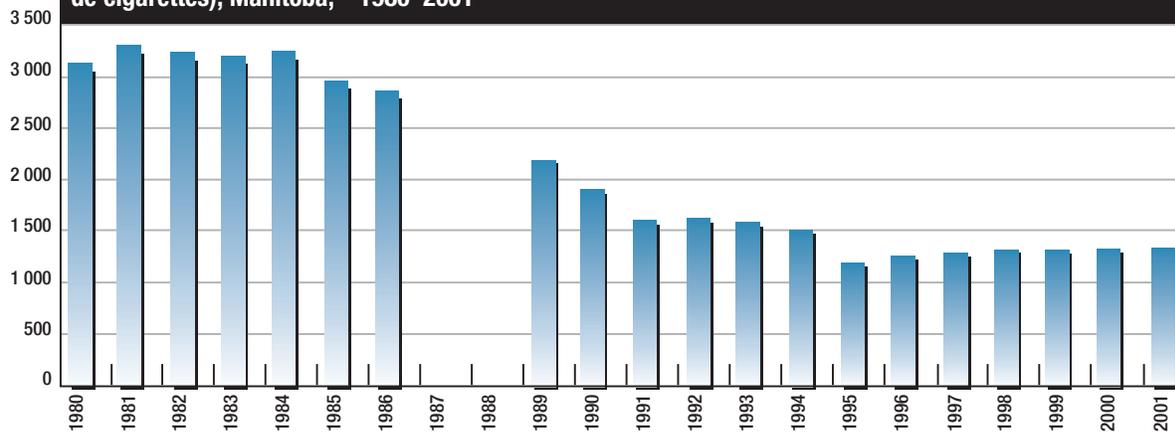
- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.

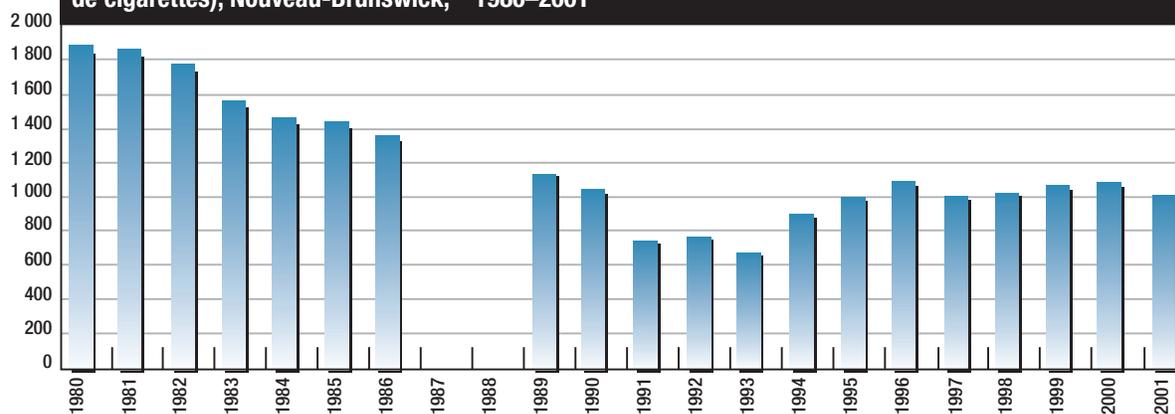
Figure A-3 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Manitoba,^{a-c} 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.

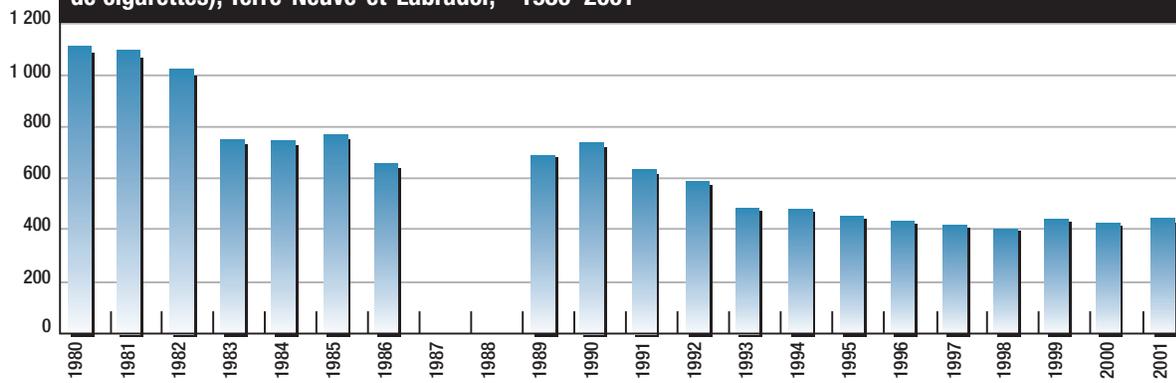
Figure A-4 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Nouveau-Brunswick,^{a-c} 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.

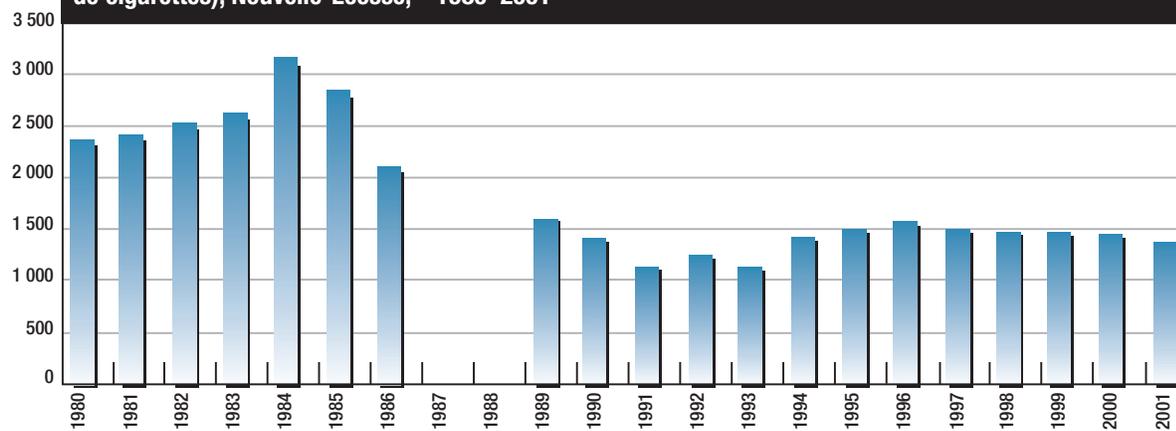
Figure A-5 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Terre-Neuve-et-Labrador,^{a-c} 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.

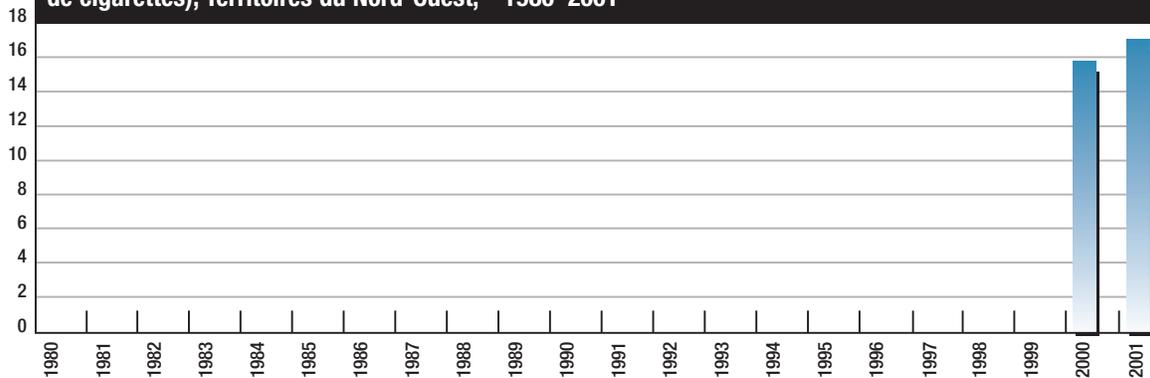
Figure A-6 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Nouvelle-Écosse,^{a-c} 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.

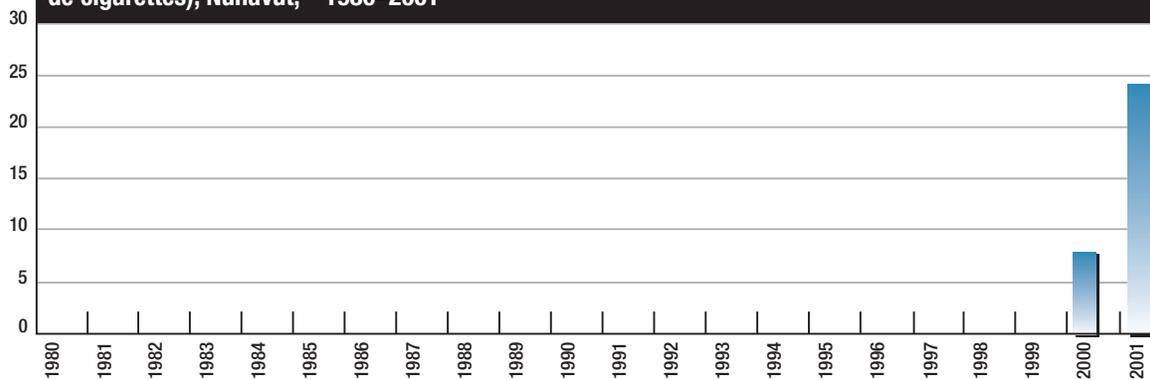
Figure A-7 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Territoires du Nord-Ouest,^{a-c} 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Les statistiques sur les ventes dans les Territoires du Nord-Ouest n'étaient pas présentées séparément avant 2000.

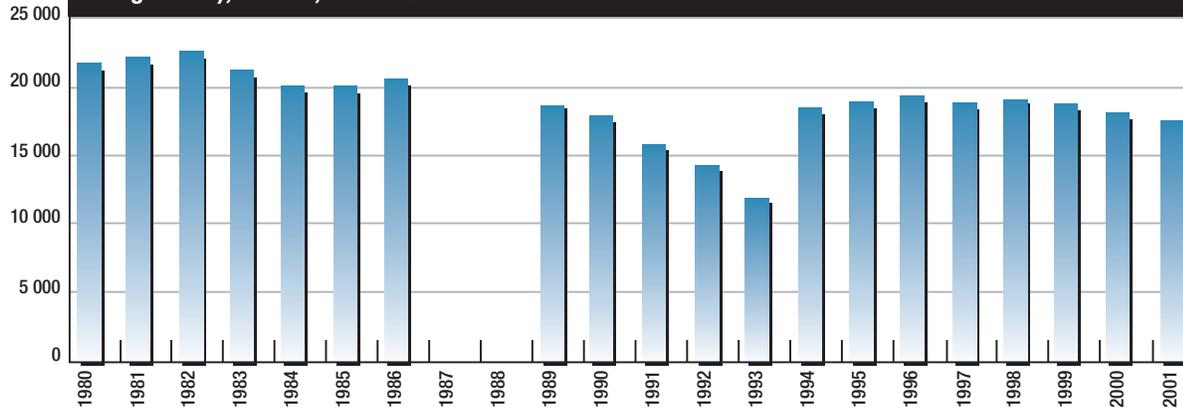
Figure A-8 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Nunavut,^{a-c} 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Les statistiques sur les ventes au Nunavut n'étaient pas présentées séparément avant 2000.

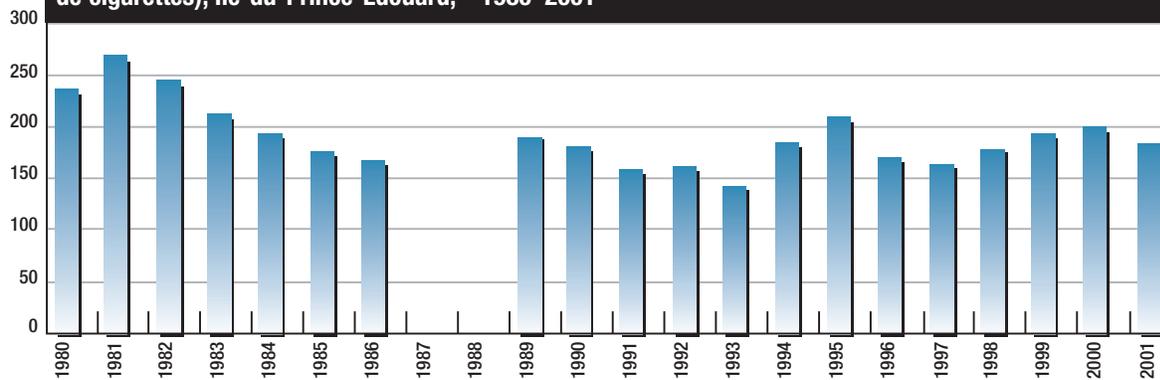
Figure A-9 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Ontario,^{a-c} 1980-2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.

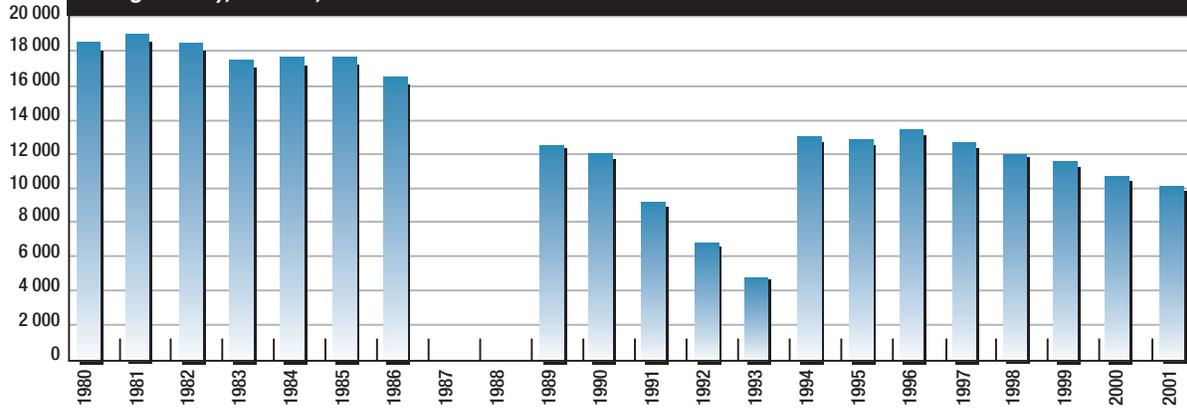
Figure A-10 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Île-du-Prince-Édouard,^{a-c} 1980-2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.

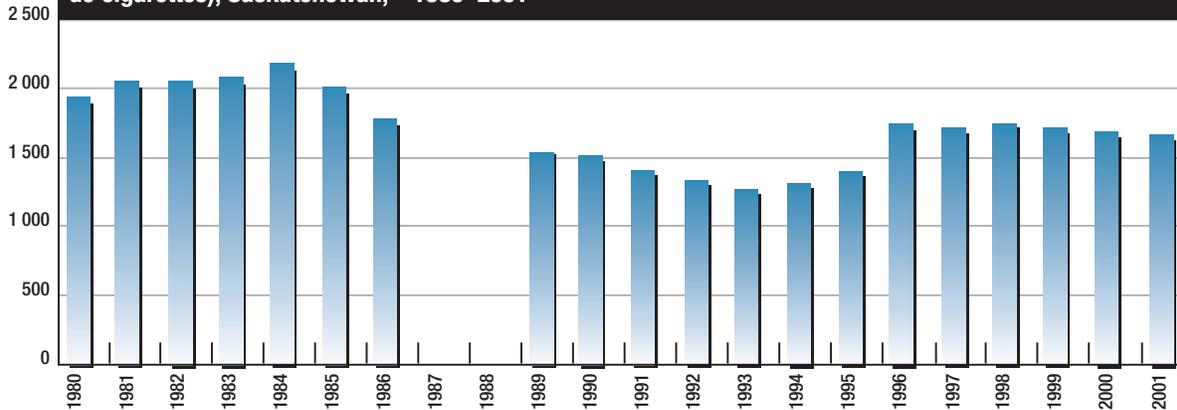
Figure A-11 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Québec,^{a-c} 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.

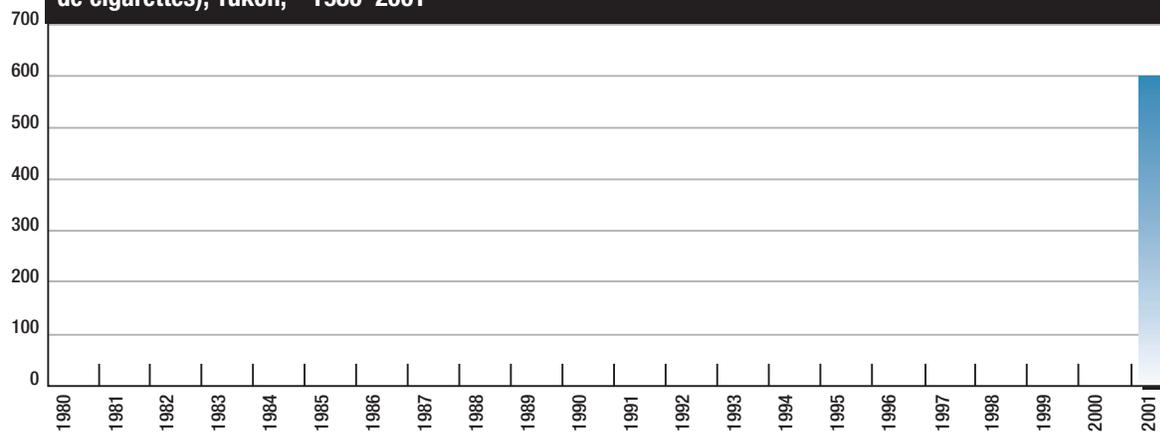
Figure A-12 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Saskatchewan,^{a-c} 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- c Ventes de l'industrie par province qui n'ont pas été déclarées pour les années 1987 et 1988.

Figure A-13 Ventes de cigarettes du fabricant au grossiste sur le marché intérieur (en millions de cigarettes), Yukon, ^{a-c} 1980–2001



Source : Santé Canada, Programme de lutte contre le tabagisme, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation

- ^a Les taxes et les droits d'accise ne sont pas perçus sur ces ventes.
- ^b Peuvent ne pas représenter la totalité des ventes pour certaines années en raison de non-déclaration occasionnelle ou en marge.
- ^c Les statistiques sur les ventes au Yukon n'étaient pas présentées séparément avant 2001.

Annexe B :

Liste des membres – Groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur la lutte contre le tabagisme

Andrew Hazlewood (coprésident)
Provincial Director General
Ministry of Health Planning
Population Health and Wellness
1515 Blanshard Street, 4th Floor
Victoria (British Columbia) V8W 3C8
Téléphone : (250) 952-1731 **Télécopieur** : (250) 952-1713
Courriel : Andrew.Hazlewood@gems4.gov.bc.ca

Hélène Goulet (coprésidente)
Directrice générale
Programme de la lutte au tabagisme
I.A. 3507A2, pièce D787
Édifice MacDonald
123, rue Slater
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : (613) 941-1977 **Télécopieur** : (613) 954-2288
Courriel : helene_goulet@hc-sc.gc.ca

Lloyd Carr (Alb.)
Senior Manager, Tobacco Reduction Unit
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission
10909 Jasper Avenue, 2nd Floor
Edmonton (Alberta) T5J 3M9
Téléphone : (780) 422-1350 **Télécopieur** : (780) 422-7200
Courriel : lloyd.carr@aadac.gov.ab.ca

Laurie Woodland (C.-B.)
Director of Tobacco Control Programs
Ministry of Health Planning
Population Health and Wellness
RBB 4-2, 1515 Blanshard Street, 4th Floor
Victoria (British Columbia) V8W 3C8
Téléphone : (250) 952-2847 **Télécopieur** : (250) 952-1570
Courriel : laurie.woodland@gems6.gov.bc.ca

Andrew Loughead (Man.)
Tobacco Control Policy Coordinator
Manitoba Health
Public Health, Environment Unit
4070–300 Carlton Street
Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9
Téléphone : (204) 788-6731 **Télécopieur** : (204) 948-2040
Courriel : aloughead@gov.mb.ca

Marlien McKay (N.-B.)

Project Manager, Office of Chief Medical Officer of Health
Public Health Management Services
Department of Health and Wellness
520 King Street, 2nd Floor
P.O. Box 5100
Fredericton (New Brunswick) E3B 5G8
Téléphone : (506) 444-4633 **Télécopieur** : (506) 453-8702
Courriel : marlien.mckay@gnb.ca

Bernie Squires (T.-N.)

Lifestyle and Health Promotion Consultant
Department of Health and Community Services
Government of Newfoundland and Labrador
P.O. Box 8700
St. John's (Newfoundland and Labrador) A1B 4J6
Téléphone : (709) 729-1374 **Télécopieur** : (709) 729-5824
Courriel : bsquires@mail.gov.nf.ca

Nancy Hoddinott (N.-É.)

Coordinator, Tobacco Strategy
Nova Scotia Department of Health
1690 Hollis Street, 11th Floor
P.O. Box 488
Halifax (Nova Scotia) B3J 2R8
Téléphone : (902) 424-5962 **Télécopieur** : (902) 424-0663
Courriel : hoddinnl@gov.ns.ca

Miriam Wideman (T.N.-O.)

Health Promotion Consultant
Department of Health and Social Services
Government of Northwest Territories
5022–49th Street, Centre Square Tower, 7th Floor
P.O. Box 1320
Yellowknife (Northwest Territories) X1A 2L9
Téléphone : (867) 920-8826 **Télécopieur** : (867) 873-0202
Courriel : Miriam_Wideman@gov.nt.ca

Erin Levy (Nt)

Tobacco Reduction Specialist
Department of Health and Social Services
Government of Nunavut
Building 1107, 3rd Floor
P.O. Box 1000, Station 1000
Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0
Téléphone : (867) 975-5783 **Télécopieur** : (867) 975-5780
Courriel : elevy@gov.nu.ca

Joanne Bergen (Ont.)

Tobacco Strategy Manager
Ontario Ministry of Health
Tobacco Strategy Unit
5700 Yonge Street, 4th Floor
Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : (416) 314-5475 **Télécopieur :** (416) 314-5497

Courriel : joanne.bergen@moh.gov.on.ca

Lisa Shaffer (Î.-P.-É.)

Community Development/Tobacco Reduction
Public Health and Evaluation Division
Department of Health and Social Services
11 Kent Street, P.O. Box 2000

Charlottetown (Prince Edward Island) C1A 7N8

Téléphone : (902) 368-6133 **Télécopieur :** (902) 368-4969

Courriel : llshaffer@gov.pe.ca

April Barry (Sask.)

Director, Health Promotion Unit
Population Health Branch
Saskatchewan Health
3475 Albert Street

Regina (Saskatchewan) S4S 6X6

Téléphone : (306) 787-4086 **Télécopieur :** (306) 787-3823

Courriel : abarry@health.gov.sk.ca

Ian Parker (Yn)

Health Promotion Coordinator
Health and Social Services
Government of Yukon
2 Hospital Road

Whitehorse (Yukon Territory) Y1A 3H8

Téléphone : (867) 667-8394 **Télécopieur :** (867) 667-8338

Courriel : ian.parker@gov.yk.ca

Havelin Anand (Santé Canada)

Directrice, Bureau de la politique et de la planification stratégique
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

I.A. 3506B, pièce D687

Édifice MacDonald

123, rue Slater

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : (613) 941-9826 **Télécopieur :** (613) 952-5188

Courriel : havelin_anand@hc-sc.gc.ca

Avec des remerciements au gouvernement du Québec
pour son expertise sur le *Rapport d'étape*.