



COALITION QUÉBÉCOISE
POUR LE CONTRÔLE DU TABAC

14126, rue Saint-Denis, Montréal, Québec H2W 2M5 • Tél. : 514-598-5533 • Téléc. : 514-598-5283 • coalition@cqct.qc.ca

Montréal, le 13 mai 2014

Monsieur Carlos Leitão
Ministre des Finances
Gouvernement du Québec
12, rue Saint-Louis, 1^{er} étage
Québec, QC G1R 5L3
Courriel : ministre@mfeq.gouv.qc.ca

Objets : Votre nomination

Participation aux consultations prébudgétaires

Rencontre prochaine concernant l'augmentation de la taxe provinciale sur le tabac

Monsieur le Ministre,

Au nom des 470 organismes membres de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac¹, permettez-nous d'abord de vous féliciter pour votre élection en tant que représentant de la circonscription de Bourassa ainsi que votre nomination en tant que nouveau ministre des Finances. C'est avec grand enthousiasme que nous accueillons l'ascension d'un économiste aussi mondialement renommé que vous au plus important poste gouvernemental associé aux politiques budgétaires et fiscales du Québec.

Comme vous le savez bien sûr, les consultations prébudgétaires ont commencé cette semaine en vue d'un dépôt de budget au début du mois de juin. **Nous demandons donc par la présente l'opportunité de présenter nos requêtes et constats dans le cadre de ces consultations, notamment en ce qui a trait à la bonification des budgets alloués pour la réduction du tabagisme et au maintien du budget consacré à la lutte contre la contrebande.**

De plus, tel qu'il est de notre devoir, nous prévoyons mobiliser nos partenaires pour favoriser une hausse de la taxe provinciale sur le tabac dans le cadre du prochain budget. **C'est en vue d'échanger davantage sur cette question que nous réclamons également une rencontre avec vous ou votre équipe.**

Dans les deux cas, nous souhaitons vous démontrer l'importance — pour la santé publique autant que pour la situation financière de l'État — de la lutte contre le tabagisme, qui constitue la première cause de maladies et de décès évitables dans notre société. En effet, en tant que ministre des Finances, vous pouvez contribuer à la mise en œuvre d'une gamme de mesures fiscales qui non seulement préviendraient des décès prématurés et de la souffrance humaine inutile, mais qui augmenteraient également les revenus gouvernementaux tout en réduisant les coûts de soins de santé, soit:

¹ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, *Liste des endosseurs*, 15 avril 2014 (pièce jointe B).

- 1) renforcer le budget de la lutte contre le tabac;
- 2) instaurer une tarification appropriée pour la vente et la mise en marché du tabac;
- 3) augmenter la taxe spécifique sur le tabac; et
- 4) poursuivre les efforts de la lutte contre la contrebande.

Avant d'élaborer sur ces mesures, permettez-nous de réitérer les dommages que cause le tabac pour la société québécoise. Car malgré d'importants progrès à partir de la fin des années 1990, le tabagisme demeure une catastrophe de santé publique, avec un taux qui stagne autour de 24 % depuis 2006.² (Notons que le taux de tabagisme diffère selon les diverses enquêtes; celle dont nous utilisons les conclusions ici est la plus précise, soit l'ESCC de Statistique Canada.)

En d'autres mots, l'industrie du tabac parvient à remplacer chaque client qui meurt ou qui arrête par un nouveau fumeur. Plus d'un million de nos concitoyens sont actuellement aux prises avec une dépendance mortelle; la grande majorité d'entre eux désirent arrêter, mais seule une minorité y parvient.

En plus de la destruction de familles québécoises à une échelle inimaginable, le commerce du tabac coûte extrêmement cher à l'État — au moins 4 milliards \$ par année pour le Québec, dont plus d'un milliard \$ en coûts directs en soins de santé.³ Le budget 2013-2014 du Québec estime les coûts de santé à 1,6 milliard \$ par an.⁴

	QUÉBEC
Coûts attribuables au tabagisme (2002)	3,96 milliards \$⁵
Coûts directs en soins de santé (2002 / 2013)	1,29 milliard \$⁶ / 1,6 milliard \$⁷
Coûts directs des programmes de prévention	18 millions \$
Coûts directs reliés aux incendies	20 millions \$
Coûts indirects : perte de productivité	2,91 milliards \$

² « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003-2012 » de **Statistique Canada**. Composante annuelle, tableau 105-0501: Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires, et groupes de régions homologues. (Variable : fume actuellement, tous les jours ou à l'occasion.)

http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2013/STAT_13_06_18_ESCC_TabagismeQc_IntervalleConfiance_2003_2012.jpg

³ Rehm, J., et al., mars 2006, « Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002 ».

<http://www.ccsa.ca/2006%20CCSA%20Documents/ccsa-011333-2006.pdf>

⁴ **Gouvernement du Québec**, Budget 2013-2014 – Plan budgétaire, page A.109, 20 novembre 2012.

<http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2013-2014/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

⁵ Rehm, J., et al., mars 2006, « Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002 ».

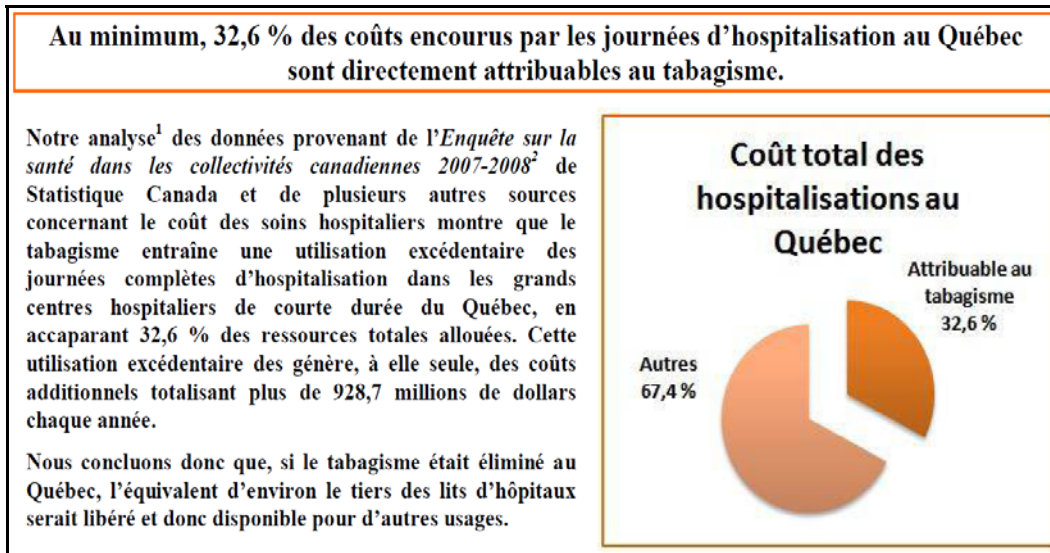
<http://www.ccsa.ca/2006%20CCSA%20Documents/ccsa-011333-2006.pdf>

⁶ En projetant la proportion des coûts totaux Canada-Québec sur les sous-catégories québécoises (23,3 %). À titre d'information, 1,02 milliard de dollars avaient en 2002 un pouvoir d'achat équivalent à 1,29 milliard de dollars en 2014.

⁷ **Gouvernement du Québec**, Budget 2013-2014 – Plan budgétaire, page A.109, 20 novembre 2012.

<http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2013-2014/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

Une étude⁸ plus récente réalisée par les économistes du Groupe d'Analyse pour le compte de notre Coalition révèle qu'en 2008, le tabagisme était responsable d'environ le tiers (32,6 %) des coûts associés aux journées complètes d'hospitalisation dans les grands centres hospitaliers de courte durée du Québec. Cette utilisation excédentaire génère, à elle seule, des coûts additionnels totalisant près de 930 millions de dollars chaque année, un montant qui tient compte non seulement des maladies causées par le tabac mais également de l'impact du tabagisme sur les complications et de la durée des traitements supplémentaires auprès des fumeurs et ex-fumeurs pour des affections qui ne sont pas causées par le tabagisme (ex. jambe cassée).



1) Renforcer le budget de la lutte contre le tabac

Le gouvernement a le devoir d'instaurer des mesures de lutte contre le tabagisme, d'encadrer les pratiques commerciales touchant le tabac et d'en assurer une surveillance appropriée. Cela s'opère en développant et en maintenant des ressources spécialisées dans le tabac notamment dans les domaines de la recherche, du développement de politiques, de la communication et de l'éducation publique, du counseling en cessation, de l'évaluation de programmes, de l'inspection et du juridique. Le financement de ces interventions et des ressources qu'elles nécessitent doit être adéquat, récurrent et stable peu importe l'environnement social, politique ou financier.

Le rendement économique de ces investissements est évident. L'étude d'impact économique du ministère de la Santé et des Services sociaux déposée à la Commission parlementaire des Affaires sociales au moment de l'étude de la loi 112 en 2005 (également réalisée par le Groupe d'Analyse) soutient que chaque baisse de 1 % du taux de tabagisme au Québec se traduit par des économies de 41 millions \$ par année en frais de soins de santé directs⁹. Selon les tendances enregistrées par l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada¹⁰ (qui remonte plus loin dans le temps que les autres enquêtes actuellement disponibles),

⁸ Groupe d'Analyse, « Fiche d'information : Utilisation excédentaire des ressources médicales due au tabagisme : Soins hospitaliers », août 2010. http://www.cgct.gc.ca/Documents_docs/DOCU_2010/DOCU_10_08_10_GroupeDAnalyse_Fiche_Hosp.pdf

⁹ Pierre Ouellette, Pierre-Yves Crémieux, Patrick Petit, Valérie Carter, « Étude d'impact des modifications proposées à la Loi sur le tabac », préparé pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux, 21 mars 2005, p. 43. <http://pitapublications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/Rap-Tabac-22-03-2005.pdf>

¹⁰ Santé Canada, Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_ctums-esutc_prevalence/prevalence-fra.php

la baisse de 16 points de pourcentage du taux de tabagisme au Québec entre 1997 et 2010 aurait permis d'économiser plus de 5 milliards de \$ en soins de santé directs au Québec, et plus de 15 milliards \$ en coûts directs et indirects combinés¹¹. En additionnant tous les montants investis dans la lutte contre le tabagisme par le gouvernement du Québec au cours de cette période (325 M\$), on peut calculer les économies réalisées au cours de ces 13 années : **pour chaque dollar investi dans la lutte contre le tabac, le Québec a épargné au moins 17 \$ en coûts de soins de santé**¹².

Le retour sur l'investissement de la lutte antitabac est parmi les plus élevés de toutes les interventions en santé, et reconnu mondialement. D'ailleurs, une étude publiée en 2008 a démontré que les investissements totalisant 1,8 milliard US\$ sur 15 ans (1989-2004) dans la lutte antitabac en Californie ont réduit les coûts de soins de santé de 86 milliards US\$, soit des bénéfices économiques équivalant à 50 fois la valeur de l'investissement initial.¹³)

Actuellement, l'investissement dans la lutte antitabac au Québec se limite annuellement à 20 millions \$ pour son programme de lutte contre le tabagisme, 12 millions \$ pour le remboursement des aides à la cessation et 5 millions \$ pour le counseling antitabagique par des médecins — pour un total de 37 millions \$ par an. En complément à ces montants s'ajoutent les 18,4 millions \$¹⁴ consacrés à la lutte contre la contrebande (2012-2013); notons cependant que ce dernier financement ne vise pas la réduction du tabagisme en soi, mais consiste plutôt en un investissement pour réduire l'évasion fiscale.

Le montant attribué spécifiquement à la lutte contre le tabagisme, soit les 20 millions \$ administrés par le Service de lutte contre le tabagisme de la Direction générale de la santé publique du Ministère de la Santé et des Services sociaux, n'a pas augmenté depuis 2003 et, ce, malgré un taux d'inflation de 21,05 % entre 2003 et 2014¹⁵. **Afin de seulement maintenir le niveau de capacité qui existait en 2003, le budget du Service de lutte contre le tabagisme devrait donc être bonifié de 4,21 millions \$, pour un total de 24,21 millions \$.**

Les impacts de la réduction progressive du budget antitabac du fait de sa non-indexation sont nettement visibles. En effet, les ressources humaines (incluant les inspecteurs) affectées à la lutte contre le tabagisme sont passées de 71 équivalents temps plein en 2004-2005 à 51 en 2009-2010¹⁶.

Ces impacts sont notamment évidents au niveau de l'application actuelle de la Loi sur le tabac. En effet, la vingtaine d'inspecteurs¹⁷ ne suffisent pas pour assurer le respect d'une loi qui vise à protéger le public contre un produit qui tue la moitié de ses usagers et qui implique des centaines de milliers de commerces et d'établissements dans tous les coins de la province. En somme, les ressources actuelles sont

¹¹ Le Québec a investi 325,56 millions \$ sur 13 ans, entre 1997 et 2010 : http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/STAT_12_02_00_Investissements_GouvQuebec_Lutte_1997_2010.pdf ; 5521,35 millions \$ divisés par 325,56 millions \$ = 17,00.

¹² Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, « Calculs des économies résultant de la baisse de la prévalence du tabagisme au Québec », janvier 2012. http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/STAT_12_01_00_Economies_1996_2010_Calculs_GroupeAnalyse.pdf

¹³ Lightwood JM, Dinno A, Glantz SA, 2008. "Effect of the California Tobacco Control Program on Personal Health Care Expenditures". *PLoS Med*5(8): e178. doi:10.1371/journal.pmed.0050178. <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0050178#s3>

¹⁴ Ministère des Finances et de l'Économie, « Mesures prises depuis 2011 : Lutte contre la contrebande de tabac », 16 octobre 2012. http://www.cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_11_16_MinFin_MesuresPrisesDepuis2011.pdf

¹⁵ Calculs de la Banque du Canada, 7 mai 2014. http://cgct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2014/STAT_15_05_07_Inflation_2003_2014.pdf

¹⁶ Direction de la santé publique de Montréal, mémoire, page 7. http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_ assmpublications/isbn978-2-89673-306-4.pdf

¹⁷ TVA, « Hôpital de Saint-Jérôme: Sévir contre les fumeurs près des portes », 4 avril 2013. <http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/regional/montreal/archives/2013/04/20130404-234528.html>

« insuffisantes pour assurer une inspection proactive et indépendante des plaintes »¹⁸ comme c'était le cas par le passé. Par exemple :

- malgré le taux élevé de non-respect (33 %¹⁹) de l'interdiction de fumer à moins de neuf mètres de l'entrée d'un hôpital, seulement vingt constats en moyenne sont émis chaque année à travers le Québec pour 2010, 2011 et 2012,²⁰
- l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs est moins respectée aujourd'hui qu'auparavant;^{21,22}
- le Ministère n'était plus en mesure « de connaître avec précision le bilan des enquêteurs affectés à la lutte contre le tabagisme en raison de la vétusté du logiciel informatique »;²³
- entre 2006 et 2009, le Ministère affichait entre 2 et 5 rapports statistiques quant aux demandes de renseignements, aux plaintes, aux constats d'infraction ainsi qu'à la vente de tabac aux mineurs. Le dernier rapport a été publié le 30 septembre 2010 et depuis, plus un seul.²⁴

Financement optimal

Selon le U.S. Institute of Medicine, le financement d'une lutte efficace contre le tabac se chiffre entre 15 \$US et 20 \$US per capita²⁵ (16,36 \$ et 21,80 \$ canadiens²⁶), soit entre 129 et 172 millions \$ par année pour le Québec.²⁷ Pour leur part, les Centers for Disease Control and Prevention recommandent une formule de financement plus large,²⁸ établissant le coût annuel approprié entre 71 millions \$ et 148 millions \$ pour une population de l'envergure du Québec²⁹. Actuellement, le Québec dépense au total autour de 37 millions \$ par année (Service de lutte, aides pharmacologiques à la cessation et counseling), soit 4,7 \$ per capita³⁰. Ainsi, même lorsque l'on tient compte de l'apport du gouvernement fédéral, soit environ 15,6 millions \$ ou 1,97\$ per capita³¹ (jusqu'en 2010 — le budget fédéral a été coupé depuis de façon majeure), les montants investis au Québec demeurent toujours bien en deçà des bornes inférieures des gammes d'investissements optimales recommandées. **Pour n'atteindre que le plancher de financement optimal recommandé par les autorités mondiales de santé publique, le Québec devrait augmenter son budget antitabac de 20 millions \$.**

¹⁸ Direction de la santé publique de Montréal, mémoire, page 7. http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/isbn978-2-89673-306-4.pdf

¹⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Rapport de mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010 », page 26. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/fi/documentation/2010/10-006-07.pdf>

²⁰ « En trois ans, les 25 inspecteurs du ministère de la Santé et des Services sociaux ont émis une soixantaine de constats aux personnes qui ont fumé à moins de neuf mètres d'un hôpital dans tout le Québec. » Reportage TVA, « Hôpital de Saint-Jérôme: Sévir contre les fumeurs près des portes », 4 avril 2013. <http://ivanouvelles.ca/lcn/infos/regional/montreal/archives/2013/04/20130404-234528.html>

²¹ *Journal de Montréal*, "Achat de tabac | Mineurs - La loi bafouée", 11 avril 2013. <http://www.journaldemontreal.com/2013/04/11/la-loi-bafouee>

²² *Journal Les Deux Rives*, « Facile de se procurer des cigarettes pour un mineur à Sorel-Tracy », 21 février 2014. <http://www.hebdosregionaux.ca/monteregie/2014/02/21/facile-de-se-procurer-des-cigarettes-pour-un-mineur-a-sorel-tracy>

²³ *Journal de Montréal*, « Ministère de la Santé | Inspecteurs du tabac - Logiciel désuet... bilan inconnu », 9 avril 2012. <http://www.journaldequebec.com/2012/04/08/logiciel-desuet-bilan-inconnu>

²⁴ Ministère de la Santé, site Web, <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/tabac/index.php?Rapports-dinformation-statistiques>

²⁵ U.S. Institute of Medicine, « Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation ». National Academy Press, Washington DC, 2007. <http://www8.nationalacademies.org/onpinews/newsitem.aspx?RecordID=11795>

²⁶ Selon le taux d'inflation : 15 \$US et 20 \$US (2007) = 15,78 \$US et 21,03 \$US (2010) selon <http://www.usinflationcalculator.com/> ; selon le taux de change du 1^{er} janvier 2010 de la Banque du Canada (<http://www.banqueducanada.ca/fr/taux/exchfo-f.html>), cela équivaut à 16,38 \$ et 21,82 \$ (2010).

²⁷ Statistique Canada, population du Québec en 2010 : 7 905 700. <http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/demo02a-fra.htm>

²⁸ Centers for Disease Control and Prevention, « Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs — 2007 ». http://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/best_practices/pdfs/2007/BestPractices_Complete.pdf

²⁹ Bornes pour la Virginie (qui a une population similaire à celle du Québec) : 8,30 \$US à 17,93 \$US (2007). Avec le taux d'inflation = 8,73 \$US à 18,86 \$US 2010 (<http://www.usinflationcalculator.com/>) ; taux de change (Banque du Canada : http://www.banqueducanada.ca/taux/taux-de-change/convertisseur-de-devises-%E2%80%94-dix-dernieres-annees/?page_moved=1) = 9,06 \$ à 18,61 \$ (2010). Pour la population du Québec (7 905 700), cela donne entre 71,62 millions \$ et 147,7 millions \$.

³⁰ Le Québec a dépensé 37,29 millions \$ en 2009/2010, divisé par 7 905 700 = 4,7 \$ per capita.

³¹ Dépenses totales du gouvernement fédéral dans le cadre de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme : 65 300 000 \$ en 2009-2010 selon le Ontario Tobacco Research Unit (OTRU), « Tobacco Control Funding Commitments: Monitoring Update », http://www.otru.org/pdf/16mr/16mr_funding.pdf. Proportion de la population du Québec en 2010 : 23,93% selon Statistique Canada (<http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/demo02a-fra.htm>).

En fait, alors que le Québec encaisse annuellement quelque 1 049 millions \$ en taxes sur le tabac³², il n'en dépense que 37 millions pour lutter contre le tabagisme — comparativement aux 50 millions \$ qui sont tirés directement des revenus de la taxe sur le tabac pour financer le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique. Nous ne nous opposons pas au financement des divers fonds pour le bien-être et la culture des collectivités, mais il faut avant tout que le gouvernement utilise la taxe sur le tabac pour financer de manière adéquate la lutte contre la source de ces taxes puisque celle-ci représente la première cause de maladies et de décès évitables au Québec!

2) Instauration d'une tarification appropriée

D'autres juridictions à travers le Canada et le monde mettent l'industrie du tabac à contribution pour le financement de la lutte contre le tabagisme, une épidémie industrielle dont le vecteur est l'industrie elle-même. Actuellement, le gouvernement se prive d'importants revenus qui pourraient servir à financer la lutte contre le tabac en omettant une tarification accrue de la vente et de la mise en marché des produits du tabac. Normalement, le régime de permis tarifés est utilisé pour financer l'encadrement de nombreux produits comportant des risques importants et, ce, en tenant compte des coûts d'inspection et de surveillance aux moments de leur production, distribution et vente. Le Québec utilise notamment la tarification pour encadrer l'alcool, les pesticides et même la gestion des rejets industriels ou de leurs impacts environnementaux, mais n'a pas recours à ce genre de régime pour les produits du tabac.

Étant donné les énormes dommages sociaux qui sont causés par les produits du tabac, de même que le long historique d'actions sournoises et frauduleuses des fabricants pour déjouer les lois et encourager la consommation de leurs produits malgré les risques, le principe devrait s'appliquer *surtout* au commerce du tabac. En fait, le coût de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques nécessaires à l'encadrement du tabac devrait être assumé *par les commerçants qui œuvrent dans le domaine des produits mortels du tabac* et non par les citoyens, pas même les fumeurs qui sont eux-mêmes victimes d'une dépendance délibérément orchestrée via la manipulation du produit.

Ainsi, nous prôtons l'autofinancement de la mise en œuvre des diverses lois tabac par le biais de la tarification de permis et de licences associés au commerce du tabac :

- 1. Permis d'opération tarifé pour les fabricants qui vendent des produits du tabac sur le territoire**
- 2. Permis d'opération tarifé pour les distributeurs et grossistes du tabac**
- 3. Permis de vente tarifé pour les points de vente du tabac**
- 4. Licence de commercialisation tarifée pour chaque marque ou famille de marque**

Vous pouvez prendre connaissance des diverses manières d'imposer de telles tarifications, basées sur des précédents tirés d'autres juridictions, dans le document « Tarification de la mise en marché, de la distribution et de la vente du tabac au Québec (mars 2013) »³³ se trouvant en pièce jointe à la présente lettre.

³² Finances Québec, « Budget 2014-2015 : Plan budgétaire », page D.15.

<http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2014-2015/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

³³ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, « Tarification de la mise en marché, de la distribution et de la vente du tabac au Québec », mars 2013.

http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2013/MEMO_13_03_25_Tarification.pdf

3) Procéder à une hausse des taxes sur le tabac

Les taxes sur le tabac doivent être considérées d'abord et avant tout comme une mesure de santé publique, puisqu'ils découragent la consommation du tabac. En effet, la hausse de ces taxes constitue l'une des mesures les plus efficaces pour diminuer l'incidence du tabagisme, tout en étant certainement la plus rentable³⁴. La Banque mondiale recommande fortement l'augmentation des taxes pour lutter contre le tabac tout comme l'Organisation mondiale de la Santé, qui en fait justement sa thématique pour la *Journée mondiale sans tabac* de cette année, le 31 mai prochain.³⁵

Les propos suivants de la Banque mondiale présentent bien le consensus scientifique mondial concernant l'efficacité de cette mesure :

« D'après les données recueillies dans tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, l'augmentation du prix des cigarettes est très efficace pour réduire la demande. Le relèvement des taxes pousse certaines personnes à s'arrêter de fumer et en dissuade d'autres de commencer. Il réduit aussi le nombre des ex-fumeurs qui rechutent ainsi que la consommation de ceux qui continuent. ...

« En moyenne, une augmentation de 10 % du prix du paquet de cigarettes fait baisser la demande d'environ 4 % dans les pays à revenu élevé et d'environ 8 % dans les pays à revenu faible et moyen où les gens, moins riches, sont plus sensibles à l'évolution des prix. Les enfants et les adolescents sont également plus sensibles à cet aspect des choses que les adultes plus âgés, de sorte que ce type d'intervention aurait sur eux un impact significatif.³⁶ ...

« Tous les chercheurs ont constaté que les augmentations de prix encouragent certains fumeurs à cesser, qu'elles empêchent d'autres personnes de commencer et qu'elles réduisent le nombre d'anciens fumeurs qui recommencent à fumer ».³⁷

On entend souvent que les taxes sur le tabac augmentent les inégalités sociales, accaparant une proportion plus élevée des revenus limités des pauvres. Mais comme le souligne la Banque mondiale, les augmentations des taxes sur le tabac ont pour effet de *réduire* les inégalités sociales en matière de santé.³⁸ En effet, compte tenu de la sensibilité accrue des fumeurs à faible revenu, ces derniers sont deux à trois fois plus enclins à abandonner le tabagisme³⁹, rehaussant du coup leur niveau de santé. (Pour en savoir davantage sur ce sujet, nous vous encourageons à consulter notre document-synthèse sur la question.⁴⁰)

Les moins élevées au pays

Or, le Québec demeure la province avec les taxes les moins élevées au Canada : 25,80 \$ pour une cartouche (200 cigarettes), comparativement à 66,12 \$ au Manitoba. **Les taxes manitobaines représentent deux fois et demi la totalité des taxes québécoises!**⁴¹

³⁴ Banque mondiale, site web, « Tobacco at a glance », 2003 ; « Maîtriser l'épidémie, L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme », 1999. <http://siteresources.worldbank.org/INTETC/Resources/375990-1113921116151/Curbing-Tobacco-French.pdf>

³⁵ Organisation mondiale de la santé, 2014. « Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2014 : Augmenter les taxes ». <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/event/fr/>

³⁶ Banque mondiale, « Endiguer l'épidémie ». <http://siteresources.worldbank.org/INTETC/Resources/375990-1113853423731/french-summary.htm>

³⁷ Banque mondiale, 2000, « Maîtriser l'épidémie : L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme ». http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDS/IB/2006/09/26/000090341_20060926133215/Rendered/PDF/196380FRENCH0Curbing1ToBacco.pdf

³⁸ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, « Impact des taxes sur les communautés à faible revenu », 7 novembre 2012. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_11_07_Taxes_Impact_population_defavorisees.pdf

³⁹ Ross, H., Powell, L. M., Tauras, J. A. and Chaloupka, F. J., "New Evidence on Youth Smoking Behavior based on Experimental Price Increases". *Contemporary Economic Policy*, 2005, 23:195-210. doi:10.1093/cep/byi015. <http://www.policyarchive.org/handle/10207/bitstreams/21728.pdf>. Présenté dans le cadre d'une présentation de l'Alberta Health, 2 mars 2011. http://www.ab.lung.ca/sitewyze/files/Tobacco_Affordability.pdf

⁴⁰ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, « IMPACT DES TAXES SUR LES COMMUNAUTÉS À FAIBLE REVENU », 7 nov. 2012. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_11_07_Taxes_Impact_population_defavorisees.pdf

⁴¹ Médecins pour un Canada sans fumée, « Taxes on cigarettes in Canadian jurisdictions », mai 2014. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2014/DOCU_14_05_02_PSFC_TaxRatesGraph.pdf ; et Société canadienne du cancer, « Taux de taxation

Notre niveau de taxation inférieur s'explique en partie par l'ampleur qu'a pris le phénomène de la contrebande de cigarettes au milieu des années 2000 au Québec et par le quasi-gel de la taxe sur le tabac entre 2003 et 2012. En effet, sous la forte perception qu'il n'était pas envisageable de hausser les taxes sur le tabac dans ce contexte, le Québec a mis un frein sur sa politique de taxation.

Réduction radicale et soutenue de la contrebande

Or, la mise en œuvre d'un éventail de mesures anti-contrebande a mené à la réduction importante de la contrebande depuis au moins 2009. Selon différentes sources, dont le ministère des Finances et les multinationales du tabac, les produits de contrebande représentaient plus du tiers du marché en 2008; depuis 2011, cette proportion a diminué à 15 %. C'est dans ce contexte que Québec haussa la taxe provinciale de 4 \$ la cartouche en novembre 2012.

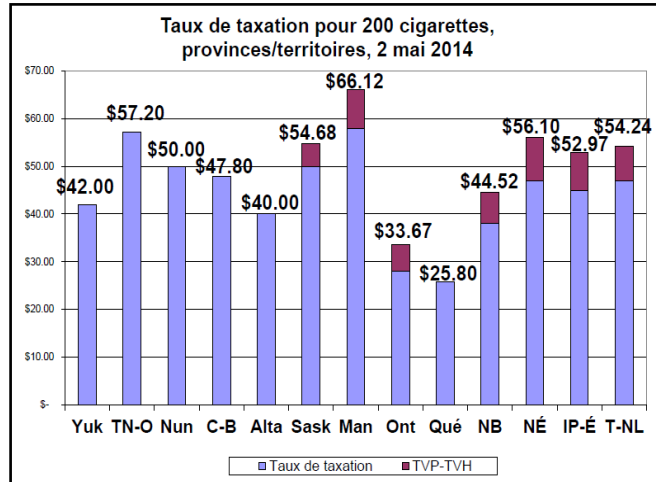
Par ailleurs, l'ancien ministre des Finances, Nicolas Marceau, confirmait en janvier dernier que la contrebande se maintenait toujours à 15 % et, ce, malgré cette hausse de novembre 2012.⁴²

Il est temps pour une nouvelle hausse

Toutefois, l'écart entre le niveau de taxation du Québec et la moyenne des autres provinces s'est accru compte tenu de l'augmentation progressive de la taxe provinciale dans les autres provinces (de 22,91 \$ après la hausse de novembre 2012 à 24,21 \$ aujourd'hui). En fait, huit des neuf autres provinces, dont l'Ontario, ont haussé leur taxe tabac depuis que le Québec l'a fait en 2012.

Pour toutes ces raisons, nous croyons qu'il est temps pour le gouvernement du Québec de procéder lui aussi à une augmentation de sa taxe sur le tabac, notamment de façon à rejoindre le niveau de l'Ontario, soit le deuxième taux le plus bas au pays après le Québec. Nous estimons qu'une augmentation de 7,87 \$ la cartouche de 200 cigarettes engendrerait des revenus supplémentaires récurrents de l'ordre de 250 millions \$ par année, en plus de résulter en 35 000 fumeurs en moins (présumant un taux de contrebande stable à 15 %)⁴³ et, ce, basés sur les indices d'élasticité tirés de plusieurs études économiques, dont celle de la Banque mondiale qui porte sur des communautés de pays à revenu élevé.

Une telle hausse serait comparable à des hausses antérieures : par exemple, le 17 juin 2002, les gouvernements fédéral et québécois ont simultanément augmenté les taxes pour un total de 9,09 \$ la cartouche.



pour 200 cigarettes, provinces/territoires », 2 mai 2014.

http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2014/DOCU_14_05_02_SCC_TauxTaxation_ProvTerr_FRA.pdf

⁴² Ministre des Finances et de l'Économie du Québec, cité dans « Québec fait la vie dur aux contrebandiers de produits du tabac », *La Relève*, 21 janvier 2014. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2014/ART_14_01_21_ACCES_Quebec_fait_la_vie_dure_aux_contrebandiers_LaReleve_PM13.jpg ;

⁴³ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, « Scénarios de l'impact d'une hausse des taxes selon trois mesures d'élasticité », 6 mai 2014. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2014/DOCU_14_05_07_Trois_Scenarios_Elasticite.pdf

Appui du public

Du reste, les sondages réalisés par le passé indiquent que les citoyens québécois, quoique généralement opposés aux augmentations de taxes, font une exception pour ce qui est des taxes sur le tabac.⁴⁴ En fait, la dernière hausse des taxes s'est avérée la mesure la plus populaire du budget 2013-2014, avec 77 % des Québécois en accord avec la mesure selon un sondage Léger Marketing préparé pour *Le Devoir* et *The Gazette*⁴⁵. De plus, cette hausse a été accueillie positivement par un large éventail d'organisations de santé, dont une lettre ouverte signée par plus de 200 médecins et incluse au recueil⁴⁶ ci-joint. (Notons également qu'en général, les enquêtes démontrent que l'acceptabilité d'une telle hausse des taxes augmente considérablement auprès de la population, fumeurs compris, lorsqu'on précise qu'une partie des revenus générés sera destinée à financer de nouvelles campagnes ou de nouveaux programmes de réduction du tabagisme.⁴⁷)

Attention aux fonds spéciaux

La Coalition est préoccupée par l'augmentation des revenus de la taxe sur le tabac qui sont attribués à des fonds autres que le fonds consolidé. En effet, depuis 2011, on observe une affectation de plus en plus importante des revenus de la taxe spécifique sur le tabac à divers fonds spéciaux liés au bien-être et au patrimoine culturel: 112 millions \$ en 2011-12⁴⁸, 2012-13⁴⁹ et 2013-14⁵⁰, et 131 \$ pour 2014-15 et 2015-16⁵¹ selon le budget déposé en février dernier. On prévoit même une durée de prélèvement prolongée jusqu'en 2023-2024 (ex. pour le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique).

La tendance grandissante de l'affectation de ces revenus à des fonds spéciaux, surtout sur le long terme, est inquiétante. Elle sous-entend que le gouvernement projette de faire bénéficier diverses bonnes causes de la dépendance et des souffrances des victimes de l'industrie du tabac à long terme, alors qu'il devrait plutôt viser la réduction de ces revenus. Rappelons que ceux-ci découlent de la vente d'un produit qui est singulièrement néfaste, qui cause énormément de souffrances et qui ne procure aucun bénéfice à la société. Pour être clair, ce sont des « revenus négatifs » puisque chaque dollar encaissé représente, en fin

⁴⁴ « Seriez-vous favorables ou défavorables à l'augmentation des taxes sur le tabac ? » : 79% favorables, la plus haute cote rapportée. Sondage réalisé par Léger Marketing pour le compte de QMI et du *Journal de Montréal* auprès de 500 Québécois, *Journal de Montréal*, « Ne fouillez plus dans nos poches », 30 septembre 2009. <http://www.journaldequebec.com/journaldequebec/actualites/quebec/archives/2009/09/20090929-225900.html> ; extrait : http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2009/ART_09_09_30_Appui_Quebec_79pc_augmentation_des_taxes_P1_de_3_JmlQc_P3.jpg.

⁴⁵ « Taux d'approbation de certaines mesures du budget Marois », *La Presse*, 24 novembre 2012. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/ART_12_11_24_TauxApprobationTaxeTabac_77pourcent_LaPresse_PA18.jpg et <http://www.ledevoir.com/politique/quebec/364842/sondage-leger-marketing-le-devoir-the-gazette-le-budget-marceau-passe-la-rampe-sans-plus>

⁴⁶ Recueil de la couverture médiatique applaudissant la hausse de la taxe provinciale de novembre 2012. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/PROJ_12_12_10_Appui_taxe_MONTAGE.pdf

⁴⁷ Échantillons d'études sur l'opinion publique des taxes sur le tabac: « *Survey respondents' support for hypothetical further increases was strongest if tax proceeds were earmarked for tobacco control or health purposes and if the individual was a nonsmoker and favored other tobacco control policies. For an earmarked tax, support was stronger among younger persons, females, persons with higher education, racial/ethnic minorities, and smokers with children.* » Hamilton WL, Biener L, Rodger CN. "Who supports tobacco excise taxes? Factors associated with towns' and individuals' support in Massachusetts", *J Public Health Manag Pract*;11(4):333-40, juin, juillet 2005. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15958933> ; « *A majority of smokers from all sociodemographic groups supported an increase in tobacco tax if it was dedicated to quitting support and health promotion.* » Nick Wilson et al. "Characteristics of smoker support for increasing a dedicated tobacco tax: National survey data from New Zealand". *Nicotine Tob Res*, 12(2):168-73, 17 décembre 2009. <http://www.quit.org.au/media/article.aspx?ContentID=sept-2008-public-support-for-tax> , <http://ntr.oxfordjournals.org/content/12/2/168.full> ou <http://www.otago.ac.nz/wellington/otago022867.pdf> .

⁴⁸ Finances Québec, « Budget 2011-2012 : Plan budgétaire », page E.49. <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2011-2012/fr/documents/PlanBudgetaire.pdf>

⁴⁹ Finances Québec, « Budget 2012-2013 : Plan budgétaire », page C.19. <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2012-2013/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

⁵⁰ Finances Québec, « Budget 2013-2014 : Plan budgétaire », page C.15. <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2013-2014/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

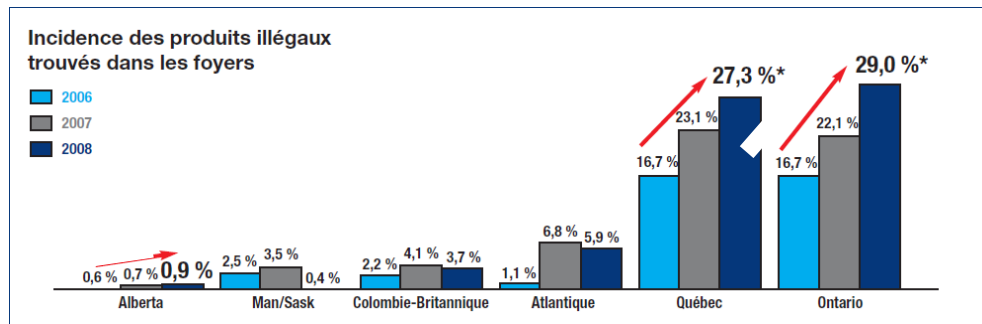
⁵¹ Finances Québec, « Budget 2014-2015 : Plan budgétaire », page D.15. <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2014-2015/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

de compte, une perte nette pour le gouvernement et la société. Les prises de position gouvernementales devraient refléter un désir général de faire disparaître, le plus rapidement possible, ces « revenus ».

Mis à part les programmes de lutte contre le tabagisme, les revenus en taxes sur le tabac devraient être versés dans le fonds consolidé, à partir duquel ces autres programmes seraient alors financés.

4) Poursuivre les efforts de la lutte contre la contrebande

Notons d'abord que la contrebande du tabac est un problème d'offre, et non de demande ou de taxes plus élevées. Ceci est démontré par le fait que les deux provinces imposant les plus faibles taxes – le Québec et l'Ontario – sont celles où le problème de contrebande a traditionnellement été le plus aigu. Dans les provinces où les taxes sont beaucoup plus élevées, comme le Manitoba et l'Alberta, il y a relativement peu de contrebande. Même les « enquêtes » de 2006, 2007 et 2008 réalisées pour le Conseil canadien des fabricants de produits du tabac (CCFPT) viennent corroborer ce constat.⁵²



Récolter les fruits des efforts gouvernementaux

La diminution du taux de contrebande à 15 % du marché est le fruit des interventions législatives, fiscales et policières pour contrer la contrebande réalisées par Québec au cours des dernières années. En effet, le budget présenté en février dernier indiquait que les revenus en lien avec la vente de tabac sont passés de 914 millions \$ en 2011-2012 à 1 049 millions \$⁵³ en 2013-2014, excédant de 5 millions \$ les revenus projetés pour 2013-2014. Ces calculs tiennent compte de la hausse de la taxe provinciale de novembre 2012 ainsi que du taux de tabagisme stable ou à la baisse. Il s'agit là de 130 millions \$ de plus que les revenus de 2011-2012 (914 millions \$)⁵⁴.

Au fil des ans, le Québec a progressivement mis en œuvre toute une gamme de mesures et a déployé d'importants effectifs spécialisés sur le terrain afin de lutter plus efficacement contre la contrebande du tabac.⁵⁵ Le succès de cette lutte repose principalement sur deux facteurs.

⁵² GfK Research Dynamics, 2008. « L'usage de cigarettes illicites au Canada, sommaire des résultats, étude 2008 », [http://www.imperialtobaccocanada.com/grouppca/sites/imp_7xbjrp.nsf/vwPagesWebLive/DO7XGKQJ/\\$FILE/medMD7XJKHH.pdf?openelement](http://www.imperialtobaccocanada.com/grouppca/sites/imp_7xbjrp.nsf/vwPagesWebLive/DO7XGKQJ/$FILE/medMD7XJKHH.pdf?openelement) et « Étude nationale pour le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac », juillet 2007, <http://www.acda-agda.ca/gfkfr.pdf>.

⁵³ Gouvernement du Québec, « Budget 2014-2015 : Plan budgétaire », page A.111, 20 février 2014. <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2014-2015/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

⁵⁴ Gouvernement du Québec, « Budget 2014-2015 : Plan budgétaire », page A.110-111, 20 février 2014. <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2014-2015/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

⁵⁵ Ministère des Finances et de l'Économie, « Mesures prises depuis 2011 : Lutte contre la contrebande de tabac », 16 octobre 2012. http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_11_16_MinFin_MesuresPrisesDepuis2011.pdf

Premièrement, le Québec a mis de l'avant des mesures *structurantes* qui rendent la vie difficile aux contrebandiers et qui affectent la viabilité du commerce illicite des produits du tabac. Par exemple, les modalités extrêmement restrictives quant à la culture du tabac, qui obligent le producteur à notifier la Régie des marchés agricoles de la date de semis et à confirmer le destinataire et le transporteur à cette fin, font que les producteurs québécois ne sont pas une source propice pour alimenter en tabac la production illégale de cigarettes. Le Québec aurait avantage à mettre en place des mesures comparables pour freiner l'importation, le transport et le transit en sol québécois d'autres matières premières nécessaires pour la fabrication illicite de cigarettes, telles que les filtres et le papier à cigarette.

La lutte contre la contrebande a également bénéficié d'une condition gagnante supplémentaire: un financement adéquat. Le Québec a encouragé le travail d'enquête, d'inspection et d'intervention policière sur le terrain *en augmentant substantiellement le financement* accordé au programme ACCES Tabac, piloté par le ministère de la Sécurité publique. Québec consacre actuellement 18,4 millions \$ par année à la lutte contre la contrebande du tabac.⁵⁶ Ce financement accru a mené à la multiplication du nombre d'escouades spécialisées établies en région (neuf équipes d'enquêtes couvrant 80 municipalités) et a valorisé le travail des gens qui les composent, qui sont entre autres appuyés par d'importants mécanismes de concertation.

	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009	2009- 2010	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013 ⁽¹⁾	TOTAL
Valeur des saisies	8,2	11,3	15,2	23,2	22,6	20,3	9,5	110,3
Récupération fiscale	45,1	38,3	18,3	17,2	8,0	8,6	2,3	137,8
Amendes	1,7	12,1	7,1	10,3	11,2	30,8	8,1	81,3

(1) En date du 31 août 2012, sauf pour la récupération fiscale, en date du 30 septembre 2012.
Sources : Ministère de la Sécurité publique et Revenu Québec. Compilation du ministère des Finances et de l'Économie du Québec.

Le budget 2013-2014 précise qu'en plus d'augmenter les revenus de 130 millions \$ pour une seule année, la lutte contre la contrebande génère également des revenus additionnels en amendes et saisies. En 2012-2013 par exemple, le Québec a récupéré 10,4 millions \$ en amendes et en impôt impayés.⁵⁷

En plus des revenus additionnels colossaux qui en découlent, la lutte contre la contrebande ouvre la porte aux augmentations de taxes qui, elles, sauvent des vies. Ainsi, il est doublement important que le gouvernement protège les budgets alloués à la lutte contre la contrebande du tabac afin que les policiers et enquêteurs puissent poursuivre leur travail de répression du crime dans ce domaine.

Conclusion

Nous sommes convaincus que vous constatez, comme nous, que dans le cas de la lutte contre le tabagisme, les investissements gouvernementaux s'avèrent bénéfiques autant pour la santé publique que pour les finances de l'État. Les mesures efficaces de prévention sont connues, appuyées par la population et ne coûtent très peu — allant même jusqu'à augmenter les revenus en taxes et la productivité de la population (moins d'absentéisme et de maladies). En outre, les mesures fiscales que nous réclamons contribueraient

⁵⁶ Finances Québec, « Budget 2013-2014 : Plan budgétaire », page F.16.
<http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2013-2014/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

⁵⁷ Finances Québec, « Budget 2013-2014 : Plan budgétaire », page F.17.
<http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2013-2014/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>

positivement à la santé de la population et au désengorgement du système de santé, par la prévention d'une gamme de maladies graves causées par le tabagisme ainsi que des complications médicales qui surviennent dans le cadre du traitement d'autres affections auprès de ceux qui fument ou ont déjà fumé.

En somme, bien que nous soyons rassurés de l'engagement de votre parti, exprimé dans le cadre de la dernière campagne électorale, à savoir qu'il continuerait d'appuyer les organisations comme la nôtre,⁵⁸ nous espérons que celui-ci s'étendra de façon globale aux budgets et efforts gouvernementaux de lutte antitabac.

En attendant votre réponse concernant les consultations prébudgétaires et une rencontre prochaine sur la question des taxes, nous tenons à vous souhaiter à nouveau la bienvenue dans vos nouvelles fonctions, et espérons sincèrement entamer une longue et fructueuse collaboration avec vous et votre équipe.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments les plus respectueux.



Flory Doucas
Codirectrice et porte-parole

p.j. :

- a) Faits saillants
- b) Liste des endosseurs de la Coalition
- c) Trois scénarios d'élasticité en lien avec des hausses de taxes (revenus supplémentaires et nombre de fumeurs en moins)
- d) Document-synthèse sur la tarification
- e) Recueil des appuis pour la dernière hausse des taxes provinciales

c.c. : **Dr Gaétan Barrette**, ministre de la Santé et des Services sociaux
Mme Lise Thériault, vice-première ministre, ministre de la Sécurité publique et vice-présidente du comité des priorités
Mme Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique
M. Martin Coiteux, président du Conseil du trésor

*Fondée en 1996, la **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac** représente quelque 470 organisations québécoises — associations médicales, ordres professionnels, municipalités, hôpitaux, écoles, commissions scolaires, etc. — qui appuient une série de mesures destinées à réduire le tabagisme et ses conséquences. Ses principaux objectifs incluent prévenir l'initiation au tabagisme, favoriser l'abandon, protéger les non-fumeurs contre la fumée secondaire et obtenir un cadre législatif qui reflète la nature néfaste et toxicomanogène du tabac.*

⁵⁸ Lettre datée du 25 mars 2014, signée par Marie-Eve Ringuette, directrice générale du Parti libéral du Québec.
http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2014/DOCU_14_03_00_Citations_Partiliberal_COMPLET.pdf



**COALITION QUÉBÉCOISE
POUR LE CONTRÔLE DU TABAC**

4126, rue Saint-Denis, Montréal, Québec H2W 2M5 • Tél. : 514-598-5533 • Téléc. : 514-598-5283 • coalition@cqct.qc.ca

Faits saillants

1. Le tabagisme demeure une catastrophe de santé publique, avec un taux de tabagisme qui stagne autour de 24 % depuis 2006 et 650 jeunes qui commencent à fumer chaque semaine.
2. Le fardeau du tabac sur le système de santé est extrêmement élevé, accaparant plus du tiers des séjours hospitaliers et le quart des soins infirmiers.
3. Chaque baisse de 1 % du taux de tabagisme au Québec se traduit par des économies récurrentes de 41 millions \$ par année en frais de soins de santé directs.
4. La diminution progressive du taux de tabagisme (16 % en 13 ans) a permis d'économiser cumulativement environ 5 milliards de \$ en soins de santé directs entre 1997 et 2010.
5. Pour chaque dollar investi dans la lutte antitabac entre 1997 et 2010, le Québec en a épargné 17 en coûts de soins de santé.
6. Pour n'atteindre que le plancher de financement optimal (selon les recommandations des autorités éminentes de santé publique), le Québec devrait augmenter son budget antitabac d'au moins 20 millions \$.
7. La contrebande au Québec a connu une baisse drastique au cours des dernières années, passant de plus du tiers du marché en 2008 à 15 % en 2011 — un taux qui s'est maintenu en 2013 malgré la hausse de la taxe provinciale en novembre 2012.
8. La hausse des taxes sur le tabac constitue l'une des mesures les plus efficaces pour diminuer l'incidence du tabagisme tout en étant certainement la plus rentable.
9. Les hausses de taxes diminuent les inégalités sociales de santé en provoquant une réduction plus importante du tabagisme chez les populations à faibles revenus.
10. Parmi les provinces canadiennes, c'est au Québec que les taxes sont les moins élevées (25,80 \$ par cartouche de 200 cigarettes, comparativement à 66,12 \$ au Manitoba).
11. En haussant la taxe provinciale de 7,87 \$ la cartouche, le Québec rejoindrait le niveau de taxation de l'Ontario, ce qui réduirait le nombre de fumeurs d'environ 35 000 et augmenterait les revenus gouvernementaux de l'ordre de 250 millions \$ par année.