

# Le financement de la lutte contre le tabac : un investissement rentable pour tous les Québécois

3 avril 2001

**SIGNATAIRES :** Alliance pour la lutte au tabagisme Région de Québec et Chaudières-Appalaches ; Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec ; Association des CLSC et des CHSLD du Québec ; Association des écrivains québécois pour la jeunesse ; Association des églises adventistes du 7e jour du Québec ; Association des médecins de langue française du Canada ; Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec ; Association des médecins omnipraticiens du Québec ; Association des obstétriciens et gynécologues du Québec ; Association des pathologistes du Québec ; Association féminine d'éducaton et d'action sociale ; Association médicale du Québec ; Association pour la santé publique du Québec ; Association pour les droits des non-fumeurs ; Association pulmonaire du Québec ; Association régionale du sport étudiant - région de Québec ; Association régionale du sport étudiant de la Côte-Nord ; Association régionale du sport étudiant de la Mauricie ; Association régionale du sport étudiant du Saguenay-Lac-St-Jean ; Municipalité de Boileau ; La corporation Cadillac Fairview Ltée. ; Campus Notre-Dame-de-Foy ; Centre Communautaire Jeunesse - Unie (C.C.J.U) ; Centre de santé de Témiscaming ; Centre de santé publique de Québec ; Centre hospitalier Chauveau ; Centre hospitalier de la Région de L'Amiante ; Centre hospitalier Richardson ; Centre Vivre mieux sans-fumer ; CH Régional de Lanaudière ; CLSC et CH/CHSLD de Matane ; CLSC Chateauguay ; CLSC des Prés-Bleus ; CLSC des Trois Vallées ; CLSC Longueuil-Est ; CLSC Longueuil-Ouest ; CLSC Mer et Montagnes ; CLSC Vallée-de-la-Lièvre ; CLSC-CHSLD de Rosemont ; CLSC/CHSLD de La MRC de l'Érable ; CLSC/CHSLD les Eskers ; Club Bon coeur des cardiaques de Charlevoix inc ; Club Cardio-santé de Charlevoix Est Inc. ; Coalition québécoise pour le contrôle du tabac ; Collège québécois des médecins de famille ; Commission Scolaire Côte du Sud ; Commission Scolaire des Navigateurs ; Commission scolaire des Rives-du-Saguenay ; Complexe hospitalier de la Sagamie ; Conseil québécois sur le tabac et la santé ; CRDI Chaudière-Appalaches ; École Amitié ; École Marcelle-Mallet ; L'Enfant d'or - Centre de la Petite Enfance ; Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec ; Fédération des médecins spécialistes du Québec ; Fédération québécoise du sport étudiant ; Fondation des maladies du coeur du Québec - Montréal ; Fondation des toxicomanes du Québec inc. ; Fondation québécoise du cancer ; Hôpital Jeffery Hale ; Hôpital Laval ; Département de pédiatrie de l'Hôpital Sainte-Justine et l'Université de Montréal ; Info-Air Sorel-Tracy et region ; Info-Tabac ; Jewish General Hospital ; Kateri Memorial Hospital Centre ; L'Enfant du fleuve inc. ; Ville du Lac Sergent ; Les oeuvres de la maison Dauphine inc. ; Maison des jeunes des Ste-Agathe-des-Monts ; Métabetchouan - Lac-à-la-croix ; Ville de Métabetchouan - Lac-à-la-Croix ; Municipalité de Notre-Dame-du-Nord ; Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec ; Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue ; PATRO de Fort-Coulonge/Mansfield ; Polyvalente Montignac ; Direction de la santé publique de la Régie R.S.S.S. Bas St-Laurent ; Direction de la santé publique de la Régie R.S.S.S. Laurentides ; Municipalité de Rivière-au-Tonnerre ; Ville de Roberval ; Municipalité de Saint-Bernard ; Municipalité de Saint-Gabriel ; Municipalité de Saint-Simon ; Municipalité du canton de Saint-Valérien-de-Milton ; Municipalité de Sainte-Flavie ; Service de garde L'Enfant joue ; Ville de Sherbrooke ; Société canadienne du cancer, Division du Québec ; Ville de Sorel-Tracy ; Tandem-Jeunesse ; Faculté de médecine de l'Université Laval.

Le rapport de la Commission Clair a identifié le tabac comme étant responsable « *d'une large part du fardeau accru d'incapacité observable au Québec au cours de la dernière décennie* ». Il inclut parmi sa liste de priorités le développement « *d'une stratégie de prévention du tabagisme et des autres toxicomanies adaptée aux jeunes* » ainsi que « *la mise en oeuvre du Plan de lutte contre le tabagisme* » du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il n'est pas toujours évident pour un gouvernement d'investir des sommes importantes dans un programme de prévention, sans pour autant en retirer des bénéfices immédiats. Mais le recours à un plan global et bien financé pour contrer le tabagisme a déjà fait ses preuves aux États-Unis. Par exemple, la Californie, le Mississippi, la Floride et le Massachusetts ont tous réussi à réduire considérablement la prévalence du tabagisme sur leur territoire et, ce, dans l'espace de quelques années. La Californie a même rapporté récemment que cette réduction a déjà entraîné une diminution mesurable du taux des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon parmi sa population.

Les signataires de ce document demandent donc un investissement annuel de l'ordre de 75 millions de dollars dans la lutte contre le tabac au Québec. Cette somme se situe à la limite inférieure des normes recommandées par le Centre de contrôle et de prévention de la maladie des États-Unis. Le montant peut être atteint de manière progressive, par exemple sur une période de trois ans.

L'argent pourrait être obtenu en utilisant une tranche de la prochaine augmentation des taxes sur les produits du tabac, sans affecter les autres dépenses gouvernementales. Et compte tenu des économies qu'il apporterait au système de santé par le biais d'une réduction du tabagisme, un tel investissement sera économiquement rentable pour le Québec à moyens et à longs termes.

## 1) Coût du tabac pour la société québécoise

Le tabagisme cause plus de 12 000 décès par année au Québec, plus que toutes les autres causes de décès évitables réunies<sup>1</sup>. Chaque année<sup>2</sup>, le tabagisme engendre des coûts de plus de 2,77 milliards \$<sup>3</sup> pour le Québec. Cela inclut les coûts directs des soins de santé comme les hospitalisations, les soins médicaux, et les médicaments (qui totalisent 781 260 000 \$<sup>4</sup>), les pertes indirectes de productivité dues aux maladies et à la mortalité (1 972 240 000 \$<sup>5</sup>) et d'autres coûts comme les incendies (4 756 983 \$<sup>6</sup>). Ces données, bien sûr, ne tiennent pas compte de la valeur que représenterait une vie humaine.

## 2) Sous-financement de la lutte contre le tabagisme

Le Gouvernement du Québec dépense une somme annuelle de près de 6 millions de dollars<sup>7</sup> pour lutter contre le tabagisme. Tout à son crédit, il a prévu investir une somme supplémentaire de 5 millions de dollars depuis l'automne dernier pour rembourser les aides pharmacologiques, telles que les timbres de nicotine et le Zyban, pour les fumeurs<sup>8</sup>. Le total s'élève donc à 11 millions de dollars pour tenter de contrer un problème qui entraîne des coûts près de 250 fois plus élevés pour la société. Cette contribution gouvernementale équivaut à environ 1,50 \$ par habitant<sup>9</sup>, et représente environ 2% des revenus en taxation provenant de la vente du tabac (environ 500 millions de dollars<sup>10</sup>). [Le gouvernement fédéral ne fait pas meilleure figure puisqu'il dépense environ 66 ¢ *per capita* dans la lutte contre le tabagisme.] À titre de comparaison, le Massachusetts investit 14,54 \$ CAN<sup>11</sup> par habitant pour son programme de lutte contre le tabagisme, la Floride investit 7,68 \$ CAN<sup>12</sup>, la Californie investit 5,70<sup>13</sup> \$ CAN, tandis que le Vermont investit 22,95 \$ CAN<sup>14</sup>.

<sup>1</sup> Makomaski, E.M., Kaiserman, M., « La mortalité attribuable au tabagisme au Canada et dans ses régions, 1994 et 1996 », *Maladie chroniques au Canada*, Vol. 20, no 3, 1999

<sup>2</sup> Conversion en dollars 2000, selon la Banque du Canada des montants de 1992 qui sont cités dans l'étude (2,367 milliards \$ en 1992 = \$ 2,700 milliards \$ en 2000 ; 661 313 000 \$ en 1992 = 755 130 221 \$ en 2000 ; 1 691 295 000 = 1 931 230 699 \$ en 2000 ; 9 930 000 \$ en 1992 = 11 338 720 \$ en 2000 ; 4 110 000 \$ en 1992 = 4 693 065 \$ en 2000)

<sup>3</sup> Conversion de 2.4 M \$ en 1992 = 2.7778 M \$ en 2001 selon le convertisseur de la Banque du Canada ([http://www.bankofcanada.ca/en/inflation\\_calc.htm](http://www.bankofcanada.ca/en/inflation_calc.htm)) ; Desjardins, S., « Les coûts de l'abus des substances au Québec », Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Décembre 1996.

<sup>4</sup> 675 000 000 \$ en 1992 = 781 260 000 \$ en 2001 selon le convertisseur de la Banque du Canada ([http://www.bankofcanada.ca/en/inflation\\_calc.htm](http://www.bankofcanada.ca/en/inflation_calc.htm)).

<sup>5</sup> 1 704 000 000 \$ en 1992 = 1 972 240 000 \$ en 2001 selon le convertisseur de la Banque du Canada ([http://www.bankofcanada.ca/en/inflation\\_calc.htm](http://www.bankofcanada.ca/en/inflation_calc.htm)).

<sup>6</sup> 4 110 000 \$ en 1992 = 4,756,983 \$ en 2001 selon le convertisseur de la Banque du Canada ([http://www.bankofcanada.ca/en/inflation\\_calc.htm](http://www.bankofcanada.ca/en/inflation_calc.htm)).

<sup>7</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, budget 2000-2001.

<sup>8</sup> Benjamin, Guy. Tout un tabac : 120 000 Québécois tentent de cesser de fumer depuis 3 mois, *Le Soleil*, 18 janvier 2001.

<sup>9</sup> Population du Québec pour 2000 = 7 372 400, Statistiques Canada, <http://www.statcan.ca/english/Pgdb/People/Population/demo02.html>.

<sup>10</sup> Comptes publics, année 2000, Ministère des Finances du Québec, (Chiffres exacts : 2000 : 498 031 000 \$ / 1999 : 523 443 000 \$).

<sup>11</sup> Greg Connelly, directeur de la santé publique, ministère de la Santé du Massachusetts.

<sup>12</sup> Wakefield, M. et Chaloupka, F., « Effectiveness of Comprehensive Tobacco Control Programs in Reducing Teenage Smoking in the USA », *Tobacco Control*, 9:177-186, 2000 ; (4,73 \$ US = 7,24 \$ CAN; 7,24 \$ Can en 1998 = 7,68 \$ CAN en 2001, selon le convertisseur et la calculatrice d'inflation de la Banque du Canada)

<sup>13</sup> Wakefield, M. et Chaloupka, F., « Effectiveness of Comprehensive Tobacco Control Programs in Reducing Teenage Smoking in the USA », *Tobacco Control*, 9:177-186, 2000 ; (3,27 \$ US = 5,03 \$ CAN; 5,03 \$ Can en 1993 = 5,70 \$ CAN en 2001, selon le convertisseur et la calculatrice d'inflation de la Banque du Canada)

<sup>14</sup> The National Center for Tobacco-Free Kids, 2 novembre 1999, Washington D.C.

### 3) Particularité de la lutte contre le tabac

La lutte contre le tabac nécessite des ressources considérables puisqu'il existe une industrie puissante et extrêmement riche qui utilise tous les moyens à sa disposition pour en augmenter la consommation. Au-delà de ses efforts pour empêcher toute mesure législative pouvant restreindre ses activités, l'industrie du tabac dépense au moins 89 millions \$ par année pour faire la promotion de ses produits au Québec.<sup>15</sup> Dans le cas du tabac, un financement élevé est nécessaire pour lutter à armes égales contre la cause de cette épidémie.

### 4) Besoins financiers pour mener un programme de lutte efficace

L'analyse des programmes exhaustifs des États-Unis montre que « *l'un des plus importants facteurs pour assurer le succès des programmes est le degré de financement* »<sup>16</sup>. À cet égard, le Centre de contrôle et de prévention de la maladie des États-Unis (*Centers For Disease Control and Prevention, CDC*) a récemment proposé des barèmes budgétaires pour mettre sur pied un programme de prévention du tabagisme efficace<sup>17</sup>. Pour une population de la taille du Québec<sup>18</sup>, le financement d'un tel programme devrait se chiffrer *per capita* entre 8,67 \$ CAN et 24,15 \$ CAN, ou entre 64 et 178 millions \$ CAN<sup>19</sup>.

En se basant sur ce barème, nous recommandons que le Gouvernement du Québec investisse une somme annuelle de 75 millions \$ dans la lutte contre le tabagisme. Ce montant peut être atteint de manière progressive—soit sur une période de trois ans—afin de permettre l'adaptation par le système et par les milieux concernés.

### 5) Allocation des fonds

Il importe d'expliquer à quoi servirait une telle somme d'argent et de quelle façon elle serait répartie. Plusieurs organismes de réputation internationale, tels que l'Organisation mondiale de la santé, le Médecin hygiéniste en chef des États-Unis, l'Institut national américain du cancer et le Centre de contrôle et de prévention de la maladie<sup>20</sup> aux États-Unis (*Center for Disease Control and Prevention* ou *CDC*), ont proposé des modèles de programmes de lutte contre le tabagisme. Tous se montrent d'accord qu'une approche globale (mesures fiscales, législatives et éducationnelles) constitue le moyen le plus efficace pour combattre le tabac. En adaptant ces modèles à la situation québécoise, nous croyons que les 75 millions de dollars devraient être répartis de la façon suivante (pour plus de détails, voir Annexe 1):

<sup>15</sup> Plus de 64 millions \$: ACNielsen Media Services, « Report on Media Advertising Expenditures in Support of Brand Events Sponsored, in Whole or in Part by Tobacco Manufacturers », 1998; en plus des quelque 25 millions alloués aux événements-mêmes: P. Fortin, P.-Y. Crémieux et P. Ouellet, « Étude d'impact du projet de loi 444 », 1998

<sup>16</sup> M. Wakefield et F. Chaloupka, « Effectiveness of comprehensive tobacco control programmes in reducing smoking in the USA », *Tobacco Control*, juin 2000; 9: 177-186. [traduction libre]

<sup>17</sup> Center for Disease Control and Prevention, "Best Practices for Tobacco Control Programs", août 1999

<sup>18</sup> Population du Québec pour 2000 = 7 372 400, Statistiques Canada, <http://www.statcan.ca/english.Pgdb/People/Population/demo02.html>; population de la Caroline du Nord = 7 425 183, Center for Disease Control and Prevention, "Best Practices for Tobacco Control Programs", août 1999

<sup>19</sup> Conversion selon la Banque du Canada des chiffres pour la Caroline du Nord ("Total upper estimate = \$ US 118 626 000, total lower estimate = \$ US 42 591 000, Per Capita upper estimate = \$ US 15.98, Per Capita lower estimate = \$ US 5.74"), Center for Disease Control and Prevention, "Best Practices for Tobacco Control Programs", août 1999

<sup>20</sup> Recommended Program Element Budget for North Carolina, "Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs", Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, Août 1999.

**i) Programmes de prévention (27 %)**

Le but de ce type de programmes est d'empêcher l'adoption du tabagisme par les enfants ; ils incluent les programmes de soutien aux parents de jeunes enfants, les programmes de prévention communautaires, les concours et autres incitatifs, les programmes de mobilisation des jeunes (ex : *La gang allumée*), du matériel spécialisé pour les jeunes, dont du matériel pédagogique.

**ii) Grandes campagnes médiatiques (22 %)**

L'industrie du tabac dépense autour de 89 M \$ annuellement, seulement en promotion au Québec, et ces campagnes utilisent les images et les valeurs qui « répondent le mieux aux besoins des jeunes fumeurs »<sup>21</sup>. Pour faire contrepoids à ce marketing, les campagnes antitabac doivent rejoindre davantage les jeunes. Ces campagnes incluent celles qui visent à contrer les influences qui poussent les jeunes et les adultes à fumer ou à continuer à fumer, et peuvent être effectuées par le biais de toutes les voies publicitaires et de relations publiques disponibles, incluant les événements et activités médiatisés. Elles peuvent également favoriser grandement le soutien public aux mesures antitabac et créer un mouvement favorable aux efforts gouvernementaux, scolaires et communautaires.

**iii) Support à l'arrêt tabagique (17 %)**

Toutes les stratégies qui aident les gens à cesser de fumer, comme une ligne téléphonique sans frais, le remboursement des aides pharmaceutiques, la formation de cliniciens, les groupes d'entraide et les programmes spécifiques pour les jeunes.

**iv) Recherche, surveillance, évaluation (13 %)**

Surveillance de la prévalence du tabagisme au moyen d'enquêtes régulières et des évaluations rigoureuses des programmes, lois et autres initiatives antitabagiques. Par ailleurs, il faut améliorer la connaissance des questions fondamentales relatives à la nature, la promotion et l'usage du tabac, ainsi que la structure appropriée de recherche pour le Québec.

**v) Application de la loi (6 %)**

Application vigoureuse de la loi et des règlements, dont la surveillance des activités de marketing de l'industrie, les restrictions sur l'usage du tabac et la vente aux mineurs.

**vi) Administration, gestion et coordination (5 %)**

Solide structure de gestion pour faciliter les contrôles financiers et la coordination des diverses composantes, l'intervention des organismes gouvernementaux à l'échelle québécoise, régionale et locale, ainsi que les partenariats avec des organisations communautaires sans but lucratif.

**vii) Formation (4 %)**

Accroissement des connaissances et des compétences des professionnels, intervenants en milieux scolaires, animateurs de maisons de jeunes, parents et ce, par le biais d'ateliers, de sessions de formation et de conférences.

**viii) Activités juridiques (3 %)**

Développement de l'expertise nécessaire ainsi qu'un mécanisme de circulation de l'information efficace pour faciliter les poursuites par le gouvernement et les victimes de l'industrie du tabac dans le but d'amener un remboursement des coûts de santé attribuables au tabac, de permettre des poursuites liées à la contrebande, etc.

**ix) Développement de relations intergouvernementales et internationales (3 %)**

Soutien et participation dans le cadre des stratégies de réduction du tabagisme internationales, comme la Convention cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la santé et des activités englobant l'ensemble de la francophonie canadienne et mondiale.

<sup>21</sup> Imperial Tobacco Ltd, "Overall Market Conditions – F88, AG-214", 1988

## 6) Réduction des taux de tabagisme

Les résultats des investissements dans la lutte contre le tabac de l'ordre de grandeur recommandé par le *CDC*, accompagnés de hausses progressives des taxes sur les cigarettes, se manifestent déjà. Par exemple :

- En Floride, les taux de tabagisme ont subi des baisses sans précédent après seulement deux années : baisse de 54% chez les jeunes du secondaire premier cycle et de 24% chez les jeunes du secondaire deuxième cycle (observé en mars 2000)<sup>22</sup>.
- Entre janvier 1989 (le début du programme global en Californie) et juin 1993, le taux de tabagisme et la consommation *per capita* de cigarettes par les adultes (18 ans +) a diminué 50% plus vite qu'avant l'implantation du programme, et 40 % plus rapidement que dans le restant des États-Unis.<sup>23</sup>
- Au Massachusetts, les taux de tabagisme auprès des adolescents de l'école secondaire (7<sup>ème</sup> à la 12<sup>ème</sup> année) ont subi une chute de 23 % entre 1996 et 1999, dont 52 % pour les jeunes du deuxième cycle<sup>24</sup>.
- Au Mississippi, qui investit des sommes de l'ordre de grandeur recommandé par le *CDC* depuis 1999, le taux de tabagisme a diminué de 21 % chez les jeunes du secondaire premier cycle et de 10% chez ceux du deuxième cycle dans une période d'un an<sup>25</sup>.
- Il est important de noter que, peu importe les mesures spécifiques de réduction, les tendances dans ces états diffèrent significativement des tendances à l'échelle du pays : par exemple, la consommation a baissé de 30 % entre 1992 et 1998 au Massachusetts alors que la consommation dans le restant des États-Unis ne diminuait que de 8 %. Similairement, la Californie a subi une baisse de 37 % entre 1989 et 1998, alors que le restant du pays ne connaissait qu'une baisse de 19 %.<sup>26</sup>

## 7) Réduction des maladies et décès dus au tabac

En Californie, la décision d'investir adéquatement dans un programme global de lutte contre le tabac s'est traduit par une baisse de 14% des taux de cancers du poumon (entre 1988 et 1997)<sup>27</sup> et a réduit de 33 300 les décès par maladies cardiovasculaires (entre 1989 et 1992)<sup>28</sup>. Le ministère de la santé de la Californie a même estimé que chaque 1 \$ investi dans son programme de lutte contre le tabagisme a permis d'économiser 3,62 \$ en coûts directs pour les soins de santé<sup>29</sup>.

<sup>22</sup> Washington Post, « Anti-Smoking Campaign Shows Dramatic Results », 1<sup>er</sup> mars 2000

<sup>23</sup> « Tobacco Control in California: Who's Winning the War? », Cancer Prevention and Control Program, University of California at San Diego, p. i-ii, 1998

<sup>24</sup> « Adolescent Tobacco Use in Massachusetts - Trends Among Public School Students », The Commonwealth of Massachusetts, Executive Office of Health and Human Services, Department of Public Health, juin 2000

<sup>25</sup> « Anti-smoking funds sparse Despite a \$250 billion tobacco lawsuit windfall, only a few states are using the money to fight teen smoking. However, those that try are coming up big », USA Today, 31 janvier 2001

<sup>26</sup> Abt Associates Inc., « Independent Evaluation of the Massachusetts Tobacco Control Program: Fifth Annual Report, January 1994 to June 1998 », préparé pour le Massachusetts Department of Public Health, p. 10.

<sup>27</sup> « Declines in Lung Cancer Rates – California, 1988-1997 », MMWR, Center for Disease Control and Prevention, 1<sup>er</sup> décembre 2000.

<sup>28</sup> C.M. Fichtenberg et S.A. Glantz, « Association of the California Tobacco Control Program with Decline in Cigarette Consumption and Mortality from Heart Disease », NEJM, 14 décembre 2000.

<sup>29</sup> Centers for Disease Control and Prevention. *Investment in Tobacco Control: State Highlights—2001*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2001.

## 8) Réduction des coûts pour le système de la santé

Une importante étude a également démontré que les impacts d'une réduction du taux de tabagisme sont presque immédiats. Par exemple, si on considère seulement la réduction des décès causés par des crises cardiaques ou des accidents cérébrovasculaires qui résulterait d'une baisse annuelle de 1% du taux de tabagisme sur sept ans, on estime des économies de l'ordre de 3,2 ( $\pm 0.59$ ) milliard \$ US en frais médicaux pour les États-Unis<sup>30</sup>. Au Québec, cela correspondrait<sup>31</sup> à des économies pour le gouvernement se situant entre 108 et 158 millions \$ CAN.

## 9) Source du financement réclamé : la hausse des taxes

Plus de 16 mois se sont écoulés depuis la très modeste hausse de taxes de 1,20 \$ par cartouche de 200 cigarettes, le 5 novembre 1999, établissant le prix à 33,58 \$. Depuis, le Gouvernement du Québec et le gouvernement fédéral promettent une nouvelle hausse qui ramènerait les niveaux de taxation à ceux qui existaient antérieurement à la crise de la contrebande, équivalant aujourd'hui à un prix total d'environ 53 \$ par cartouche<sup>32</sup>.

### ▪ Mesure de réduction du tabagisme

L'augmentation du prix des cigarettes est considérée comme étant une des mesures les plus efficaces pour réduire le tabagisme. Une hausse de 10 % génère une baisse de 4.2 % du tabagisme auprès des fumeurs adultes et de 14 % auprès des adolescents – davantage sensibles au prix – pour une moyenne globale de 4,7 %<sup>33</sup>. (Une hausse de 10 \$ par cartouche de cigarettes se traduirait donc en une baisse de près de 100 000 fumeurs au Québec<sup>34</sup>).

### ▪ Marge de manœuvre

Pour revenir au niveau de 1994, le prix d'une cartouche devra être augmenté d'environ 20 \$. Bien que considérable, une telle hausse ne fera que rattraper les niveaux de prix dans les états américains voisins. Depuis la dernière hausse des taxes en novembre 1999, les prix des cigarettes américaines ont subi au moins quatre augmentations. Entre les états frontaliers (New York, Vermont, New Hampshire, Maine) et le Québec, la différence moyenne de prix pour une cartouche de 200 cigarettes est maintenant de 22,97\$ CAN. Les prix des cartouches au Québec (33,58 \$) et en Ontario (32,76 \$) sont aujourd'hui les plus bas dans toute l'Amérique du Nord<sup>35</sup>.

<sup>30</sup> Lightwood, J.M., Glanz S.A., "Short-term Economic and Health Benefits if Smoking Cessation / Myocardial Infarction and Stroke", *Circulation*, Vol 96, No 4, 19 août 1997.

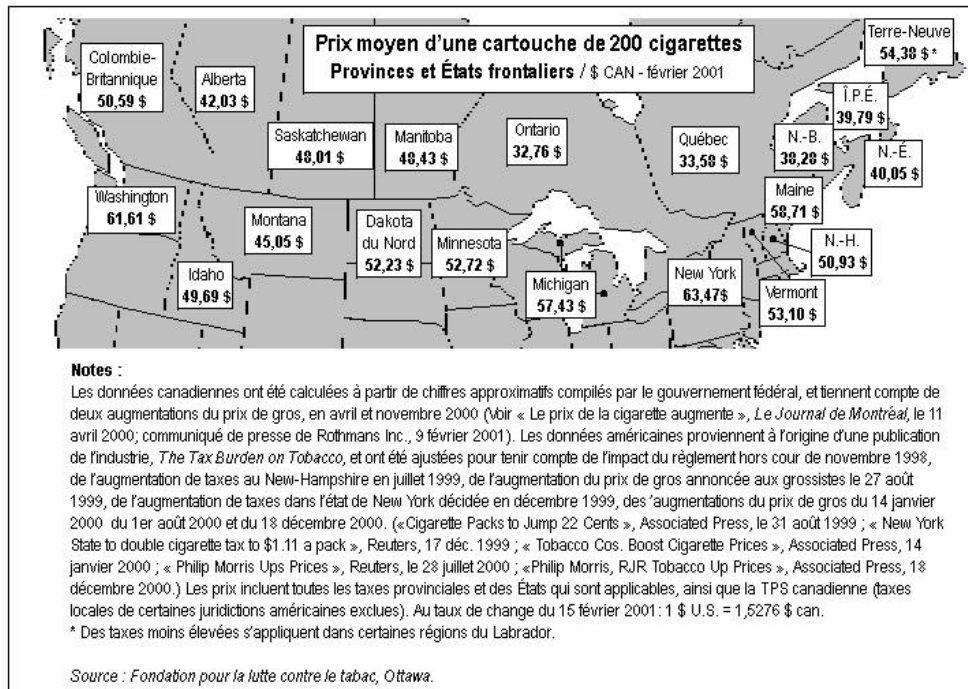
<sup>31</sup> Basée sur la différence de population entre les États-Unis (267 636 061 en 1999) et le Québec (7 372 400 en 2000).

<sup>32</sup> Le prix d'un cartouche était de 47.46 \$ en 1994 : Ce montant équivaut à 53.19 \$ en 2001, selon le convertisseur de la Banque du Canada sur leur page Web [http://www.bankofcanada.ca/en/inflation\\_calc.htm](http://www.bankofcanada.ca/en/inflation_calc.htm).

<sup>33</sup> US General Accounting Office, "Teenage smoking: Higher excise tax should significantly reduce the numbers of smokers", Report to the House of representatives, 1989 et le US Department of Health and Human Services, "Reduction the Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General", 1989.

<sup>34</sup> 4.7% de 2 017 560 fumeurs = 94 825. Calculé à partir d'un taux de tabagisme 15 ans+ de 34% (1998) et d'une population des 15 ans et + de 5 934 000.

<sup>35</sup> Fondation pour la lutte contre le tabac, Ottawa, février 2001.



#### ■ Hausse suffisante pour fournir le financement total

Une seule augmentation de 2,50 \$ de la taxe provinciale sur une cartouche de cigarettes générerait environ 100 millions de dollars de revenus supplémentaires pour le Gouvernement du Québec et, ce, tout en tenant compte de la réduction du tabagisme qu'une telle hausse entraînerait<sup>36</sup>. (Depuis la baisse des taxes en 1994, un accord de principe engage les deux paliers gouvernementaux à augmenter chacun leurs taxes sur le tabac au même moment et du même montant.)

#### ■ Appui public

Cette somme pourrait ainsi servir à financer le plan global de lutte contre le tabagisme du Québec sans pour autant affecter le fonds consolidé du gouvernement. D'ailleurs, un sondage de la firme *Léger Marketing*, effectué en fin mars 2001, a montré que 77,5% des répondants étaient favorables à ce que les revenus de toutes les nouvelles taxes sur le tabac servent à financer des programmes de prévention et de cessation. (Un autre sondage, par *Environics Research Group*, effectué en juillet 2000, montre que 7 Québécois sur 10 appuient une ponction sur les profits des compagnies de tabac pour financer des campagnes antitabac auprès des jeunes.)

#### ■ Risque minime de contrebande

La menace de la contrebande a été sérieusement réduite depuis la crise de contrebande en 1993-1994. La possible complicité de l'industrie dans la contrebande des cigarettes canadiennes a fait l'objet de plusieurs reportages et poursuites aux États-Unis, et l'industrie ne répètera certainement pas les mêmes activités de contrebande qui font maintenant l'objet d'enquêtes et de poursuites. (En décembre 1999, le Gouvernement fédéral a déposé une

<sup>36</sup> Calculs fournis par les Médecins pour un Canada sans fumée et l'Association pour les droits des non-fumeurs.



poursuite de plus d'un milliard \$ US contre RJR Macdonald [présentement JTI-Macdonald] pour son implication dans la contrebande; deux administrateurs [des cics Brown & Williamson et RJR Macdonald] ont été condamnés aux États-Unis pour leur participation dans la contrebande; les documents internes d'Imperial Tobacco montrent que la compagnie était non seulement prête à profiter de la contrebande, mais l'aurait également aidé à l'alimenter.<sup>37)</sup>

▪ **Mesures pour contrer la contrebande**

Sur ce point, le rapport de la Banque Mondiale dit : « *si la contrebande constitue indéniablement un problème sérieux, ... ce n'est pas en réduisant les taxes ni en renonçant à les augmenter qu'il convient de réagir, mais en réprimant la criminalité* »<sup>38</sup>. En effet, plusieurs mesures sont présentement à l'étude pour minimiser le risque de contrebande. Par exemple, selon ce que rapportent les médias, le ministère fédéral des finances négocie avec le gouvernement américain pour imposer une taxe à l'exportation qui éliminerait à toute fin pratique le commerce hors-taxes des produits du tabac de part et d'autre de la frontière<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> Marsden, W. "Tobacco Firms Eyed Smuggling", *The Gazette*, 28 avril 1999.

<sup>38</sup> La Banque mondiale, « Le développement à l'Oeuvre ; Maîtriser l'épidémie ; L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme », 1999.

<sup>39</sup> Corbeil, M. « Martin propose aux États-Unis de créer une taxe commune », *Le Soleil*, 15 septembre 2000.