



**COALITION QUÉBÉCOISE
POUR LE CONTRÔLE DU TABAC**

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

Montréal, le 27 janvier 2012

Monsieur Raymond Bachand
Ministre des Finances
Gouvernement du Québec
12, rue Saint-Louis, 1er étage
Québec (QC) G1R 5L3

Objet : Budget 2012-2013 : rentabilité de l'investissement dans la lutte contre le tabagisme

Monsieur le Ministre,

Dans le cadre du dépôt du budget 2010-2011 le 30 mars dernier, vous avez annoncé votre intention d'améliorer la performance et le financement du système de santé. Il s'agit, entre autres, d'optimiser les ressources, de rationaliser les infrastructures et de réviser la gouvernance du réseau de la santé — tous des objectifs louables pour alléger le fardeau fiscal des soins de santé.

Mis à part l'augmentation des montants affectés à la lutte contre la contrebande du tabac, il n'y avait pas de mention, dans les documents relatifs au budget, des économies qui pourraient résulter d'interventions supplémentaires en matière de prévention. Pourtant, la première recommandation du rapport de la commission Clair postule « *que la prévention constitue l'élément central d'une politique québécoise de la santé et du bien-être* »¹.

Fait intéressant, le rapport Clair explique également le dilemme qui se manifeste inévitablement à l'égard des investissements dans la prévention, surtout dans un contexte de compressions budgétaires : « *La plupart des Québécois veulent d'abord être assurés de recevoir ... les meilleurs soins et services possibles en cas de maladies ...* » et c'est la raison pour laquelle « *on assiste souvent à une réduction des activités de prévention lorsque s'accroît la pression pour intensifier les activités visant à guérir et à soigner.* »²

Comme vous le savez, le tabac représente la plus importante cause de maladies et de décès évitables dans notre société, étant responsable d'environ un décès sur quatre³. Or, l'importance d'investir dans la lutte contre le tabac est souvent occultée dans les débats publics par les questions de soins d'urgence et de traitements de maladies. En effet, les nombreuses victimes du

¹ Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, « Les solutions émergentes » (Rapport Clair), 2000, page 8 et page 11, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-109.pdf>

² Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, « Les solutions émergentes » (Rapport Clair), 2000, S-III, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-109.pdf>

³ Makomaski, I., Kaiserman, M.J., « Mortality Attributable to Tobacco Use in Canada and its Regions, 1998 », Revue canadienne de santé publique, Vol. 95, No 1, janv.-fév. 2004.

tabac meurent lentement, entourées de leur famille, loin des caméras et des manchettes.

Nous vous écrivons donc pour vous demander de nous rassurer, dans le cadre de la mise en œuvre de votre budget, du maintien des ressources consacrées à la prévention — plus spécifiquement celles visant la réduction du tabagisme. Nous espérons également que la politique de ne remplacer qu'un fonctionnaire sur deux, qui est maintenant étendue à l'administration et à l'encadrement des réseaux de la santé⁴, ne s'applique pas au Service de lutte contre le tabagisme et à l'ensemble des intervenants en prévention du tabagisme dans toutes les régions sociosanitaires.

À cet égard, le budget et les ressources humaines engagés dans la lutte contre le tabac ressemblent davantage aux investissements dans la lutte contre l'évasion fiscale, puisque l'augmentation de ces effectifs est directement liée aux économies futures qu'en retirera l'État.

Investissements dans la lutte contre le tabac

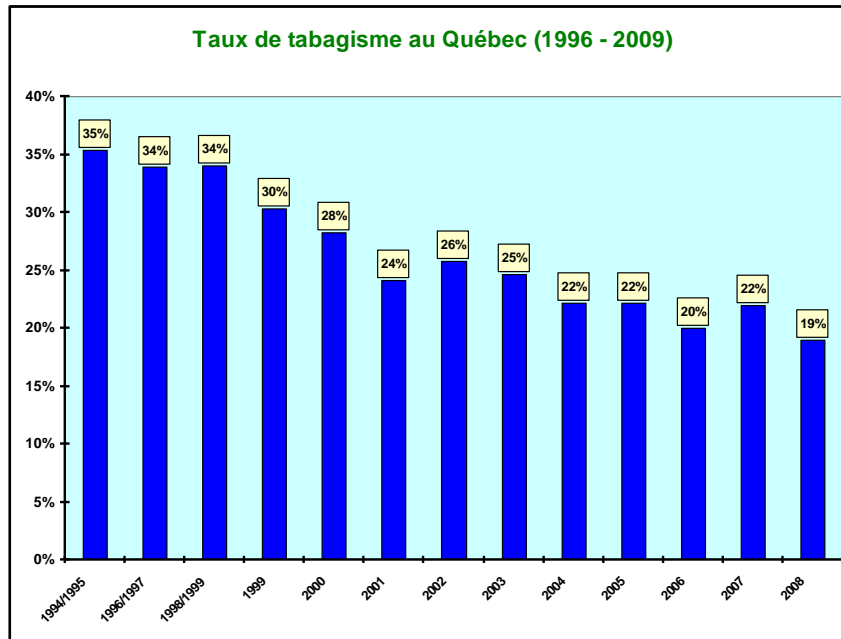
Depuis 1998, le gouvernement a progressivement introduit des mesures législatives d'envergure (incluant de nombreux précédents mondiaux) tout en augmentant le financement annuel de la lutte contre le tabac de 3,7 millions \$ en 1998 à plus de 35 millions \$ aujourd'hui.

INVESTISSEMENTS DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC DANS LA LUTTE CONTRE LE TABAC					
↓ Service de lutte contre le tabac et DSP					
↓ Aides pharmacologiques RAMQ					
↓ Counseling tabagique par les médecins					
Années	\$ en millions	\$ en millions	\$ en millions	Années :	Total en millions
1996-1997	3,50 \$	- \$	- \$		3,50 \$
1997-1998	3,70 \$	- \$	- \$		3,70 \$
1998-1999	3,70 \$	- \$	- \$		3,70 \$
1999-2000	4,70 \$	- \$	- \$		4,70 \$
2000-2001	5,00 \$	13,92 \$	- \$	2001	18,92 \$
2001-2002	15,00 \$	15,25 \$	- \$	2002	30,25 \$
2002-2003	15,00 \$	12,43 \$	- \$	2003	27,43 \$
2003-2004	20,00 \$	10,69 \$	- \$	2004	30,69 \$
2004-2005	20,00 \$	9,48 \$	- \$	2005	29,48 \$
2005-2006	20,00 \$	10,01 \$	- \$	2006	30,01 \$
2006-2007	20,00 \$	10,00 \$	3,00 \$	2007	33,00 \$
2007-2008	20,00 \$	12,60 \$	3,00 \$	2008	35,60 \$
SOUS-TOTAL	150,60 \$	94,37 \$	6,00 \$		
TOTAL (1996-2008):					250,97 \$

Source: Ministère de la Santé et des Services sociaux, tableau 18 oct. 2007; communication 28 sept. 2009

⁴ Le Soleil, « La fonction publique s'est un peu regarnie en 2009-2010 », 1^{er} avril 2010, citant Monique Gagnon-Tremblay, <http://www.cyberpresse.ca/le-soleil/actualites/politique/201003/31/01-4266337-la-fonction-publique-sest-un-peu-regarnie-en-2009-2010.php>

De toute évidence, ces investissements financiers et législatifs ont eu un impact déterminant sur le tabagisme. Le Québec mérite entièrement sa notoriété en tant que leader mondial dans la lutte contre le tabac. En fait, le taux de tabagisme a diminué de près de la moitié (-44 %) en douze ans, passant de 34 %⁵ en 1996 à 19 % en 2008⁶. **Cela représente 700 000 fumeurs de moins⁷ — ou 350 000 Québécois et Québécoises qui autrement seraient décédés des conséquences fatales du tabac⁸ si le taux de tabagisme était demeuré inchangé.**



Économies

Outre l'amélioration de la qualité et de l'espérance de vie de centaines de milliers de Québécois, cette baisse s'est également traduite par des économies monumentales pour le système de santé. En se basant sur l'étude d'impact économique du ministère de la Santé de 2005, qui soutient que chaque baisse de 1 % dans le taux de tabagisme au Québec se traduit par des économies de 41 millions \$ par année (récurant) en frais de soins directs de santé⁹, nous estimons que la baisse du tabagisme depuis 1998 aurait entraîné des économies **de près de 5 milliards \$ en soins directs de santé¹⁰** (voir tableau à la page suivante). Ces chiffres démontrent l'immense rentabilité des investissements dans la lutte contre le tabac, soit **un retour de 20 \$ sur chaque dollar investi¹¹**.

⁵ Agence de la santé publique du Canada, site web, http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/cancer/publications/nphs-sboc/tab3_f.html

⁶ Santé Canada : « Enquête nationale sur la santé de la population, 2008 », http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_ctums-esutc_prevalence/prevalence-fra.php

⁷ Calculs: population 15+ de 1996 (5673465) X taux de tabagisme 15+ de 1996 (33,9 %) = 1 923 305 fumeurs en 1996 ; population 15+ de 2008 (6422000) X taux de tabagisme 15+ de 2008 (19 %) = 1 220 180 fumeurs en 2009; différence entre le nombre de fumeurs 1923305 (1996) – 1220180 (2009) = 703125 fumeurs de moins en 2008 comparativement à 1996

⁸ Un fumeur sur deux mourra d'une maladie causée par le tabac, selon Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. « Mortality in relation to smoking : 50 years' observation on male British Doctors », British Medical Journal, 2004;328 :1519-28. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7455/1519>

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

¹⁰ Selon l'étude d'impact économique (page 43), chaque baisse de 1 % dans le taux de tabagisme au Québec se traduit par des économies de 41 millions \$ par année (récurant) en frais de soins directs de santé. Projeté sur les douze dernières années de baisse de tabagisme (de 1997 à 2008), cela représente 4 931 millions \$, soit près de 5 milliards \$.

¹¹ Sur douze ans, le gouvernement du Québec a investi près de 251 millions \$ dans la lutte contre le tabac. Les économies en soins directs de santé s'élèvent à 4 931 millions \$ pour cette même période : 4 931 \$ / 251 \$ = 19,65.

BAISSE DU TABAGISME ET ÉCONOMIES EN COÛTS DIRECTS DE SANTÉ																	
Economies par point de pourcentage du tabagisme (en millions \$) * :																40,99 \$	
Année	Taux	Réduction	Économies	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12 ans	
				1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total:	
96/97	34,00%																
98/99	30,40%	3,60%	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$	147,56 \$		1 770,77 \$
1999	30,00%	0,40%	16,40 \$		16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$	16,40 \$		180,36 \$
2000	28,20%	1,80%	73,78 \$			73,78 \$	73,78 \$	73,78 \$	73,78 \$	73,78 \$	73,78 \$	73,78 \$	73,78 \$	73,78 \$	73,78 \$		737,82 \$
2001	24,10%	4,10%	168,06 \$				168,06 \$	168,06 \$	168,06 \$	168,06 \$	168,06 \$	168,06 \$	168,06 \$	168,06 \$	168,06 \$		1 512,53 \$
2002	26,00%	-1,90%	77,88 \$-					77,88 \$-	77,88 \$-	77,88 \$-	77,88 \$-	77,88 \$-	77,88 \$-	77,88 \$-	77,88 \$-		623,05 \$-
2003	25,00%	1,00%	40,99 \$					40,99 \$	40,99 \$	40,99 \$	40,99 \$	40,99 \$	40,99 \$	40,99 \$	40,99 \$		286,93 \$
2004	22,00%	3,00%	122,97 \$							122,97 \$	122,97 \$	122,97 \$	122,97 \$	122,97 \$	122,97 \$		737,82 \$
2005	22,00%	0,00%	- \$								- \$	- \$	- \$	- \$	- \$		- \$
2006	20,00%	2,00%	81,98 \$									81,98 \$	81,98 \$	81,98 \$	81,98 \$		327,92 \$
2007	22,00%	-2,00%	81,98 \$-										81,98 \$-	81,98 \$-	81,98 \$-		245,94 \$-
2008	19,00%	3,00%	122,97 \$											122,97 \$	122,97 \$		245,94 \$
Économies en coûts directs entre 1997 et 2009 (en 12 ans):																4 931,10 \$	

Pierre Ouellette, Pierre-Yves Crémieux, Patrick Petit, Valérie Carter, "Étude d'impact des modifications proposées à la Loi sur le tabac" pour le ministère de la Santé, 21 mars 2005, p. 43
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/ff/documentation/2005/Rap-Tabac-22-03-2005.pdf>
 Sources taux de tabagisme: 96/97: ENSP Statistiques Canada; 1998: Institut de la statistique du Québec; 1999 à 2009: ESUTC Santé Canada

Par ailleurs, une récente étude ontarienne démontre, de manière très concrète, l'impact immédiat des mesures antitabac sur le système de santé. Publiée dans la revue de l'Association médicale canadienne il y a quelques jours seulement, l'étude révèle que le nombre d'admissions à l'hôpital en raison de maladies cardiovasculaires et de troubles respiratoires aurait diminué de 39 % et 33 % respectivement au cours de la mise en œuvre de l'interdiction de fumer dans les restaurants et bars à Toronto (entre 2004 et 2006).¹²

Taxes sur le tabac

Pour l'année 2009-2010, le gouvernement estime encaisser **658 millions \$ en taxes spécifiques sur les produits du tabac**¹³. Or, il est important de garder à l'esprit que ces taxes ne sont pas des revenus au même titre que les impôts sur le revenu ou la TVQ sur d'autres produits et services.

D'abord, ces revenus découlent de la vente d'un produit qui est singulièrement néfaste, cause énormément de souffrance et ne procure aucun bénéfice à la société. Ensuite, ce sont des « revenus négatifs » puisque chaque dollar encaissé représente, en bout de ligne, une perte nette pour le gouvernement et la société. Plus les gens fument, plus il y a de maladies, plus le fardeau sur le système de santé est grand — un fardeau qui dépassera toujours, et de loin, le total des revenus en taxes.

¹² Alisa Naiman MHS MD, Richard H. Glazier MD MPH, Rahim Moineddin PhD, « Association of anti-smoking legislation with rates of hospital admission for cardiovascular and respiratory conditions », Journal of the Canadian Medical Association, 12 avril 2010.
<http://www.cmaj.ca/cgi/content/abstract/cmaj.091130v1>

¹³ Finances Québec, « Plan budgétaire » Budget 2010-2011, page C.13, <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2010-2011/fr/documents/PlanBudgetaire.pdf>

Fardeau économique du tabac

Dans l'ensemble, les coûts attribuables au tabagisme sont estimés à environ **4 milliards \$ par année pour le Québec**, incluant **1 milliard \$ en coûts directs en soins de santé**.¹⁴

	QUÉBEC :
Coûts attribuables au tabagisme (2002)	3,96 milliards \$¹⁵
Coûts directs en soins de santé	1,02 milliard \$¹⁶
Coûts directs des programmes de prévention	18 millions \$
Coûts directs reliés aux incendies	20 millions \$
Coûts indirects : perte de productivité	2,91 milliards \$

Pour toutes ces raisons, les sommes provenant des taxes sur le tabac devraient d'abord et avant tout garantir un financement adéquat pour lutter, de manière efficace et soutenue, contre le fléau qui génère ces « revenus négatifs » en premier lieu.

Investissement optimal

Selon le *U.S. Institute of Medicine*, le financement d'une lutte efficace contre le tabac se situe entre 15 \$ US et 20 \$ US per capita¹⁷ (**15,08 \$ CAD et 20,11 \$ CAN¹⁸**), soit entre **118 et 157 millions \$ par année pour le Québec**.¹⁹ Pour leur part, les *Centers for Disease Control and Prevention* recommandent une formule de financement similaire,²⁰ établissant le coût annuel approprié entre **64,98 millions \$ et 165,03 millions \$** pour une population de la grandeur du Québec²¹.

Actuellement, le Québec dépense **35,6 millions \$ par année** (incluant 12,6 millions \$ pour les aides pharmacologiques à la cessation), ce qui représente **4,5 \$ per capita²²** pour combattre la première cause de maladies évitables dans notre société. En somme, même lorsqu'on tient compte de l'apport du gouvernement fédéral, le Québec est loin d'investir les sommes nécessaires pour optimiser la lutte contre le tabac.

¹⁴ Rehm, J., et coll, « Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002 », mars 2006. <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/749E4183-4B12-4E7B-BABC-F0F5EB23E920/0/ccsa0113332006.pdf>.

¹⁵ Rehm, J., et coll, « Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002 », mars 2006. <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/749E4183-4B12-4E7B-BABC-F0F5EB23E920/0/ccsa0113332006.pdf>.

¹⁶ En projetant la proportion des coûts totaux Canada-Québec sur les sous-catégories québécoises (23,3 %).

¹⁷ **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>

¹⁸ Selon le taux de change du 9 avril 2010 de la **Banque du Canada**, <http://www.banqueducanada.ca/fr/taux/exchfo-f.html>

¹⁹ **Statistique Canada**, population du Québec 2009 : 7 828 900; <http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/demo02a-fra.htm>

²⁰ **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

²¹ Borne pour la Virginie (qui a une population similaire à celle du Québec - 7 882 590 selon le recensement 2000 : http://factfinder.census.gov/servlet/GCTTable?_bm=y&-geo_id=01000US&-box_head_nbr=GCT-T1-R&-ds_name=PEP_2009_EST&-lang=en&-format=US-40S&-sse=on) : 8,30 \$ US à 17,93 \$ US; selon le convertisseur de la Banque du Canada (taux de change et inflation), cela représente 9,76 \$ CAD à 21,08 \$ CAD. Pour la population du Québec (7 828 900), cela donne entre 64,98 millions \$ CAD et 165,03 millions \$ CAD.

²² Le Québec a dépensé 35,60 millions \$ en 2007/2008, divisé par 7 828 900 = 4,5 \$ per capita

Malgré tous les progrès mentionnés plus haut, le tabagisme demeure une catastrophe de santé publique pour la société québécoise. Plus d'un million de nos concitoyens sont actuellement aux prises avec une dépendance mortelle. La grande majorité d'entre eux désirent arrêter²³, mais ils ont besoin d'encouragement et de soutien pour se libérer de cette toxicomanie. De manière encore plus importante, 650 jeunes Québécois commencent à fumer chaque semaine²⁴. Il faut donc continuer à développer, adopter et mettre en œuvre des mesures législatives pour contrecarrer la capacité de l'industrie à recruter ces nouvelles clientèles.

Tout ce travail requiert nécessairement d'importants investissements financiers et de ressources humaines. Or, ces investissements sont non seulement éthiques, mais également très rentables d'un point de vue économique.

Veillez agréer, monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

Flory Doucas
Codirectrice

Cc : Jean Charest, premier ministre du Québec
Dr Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux
Robert Dutil, ministre du Revenu
Critiques en matière de Santé et de Finances
Partenaires de la Coalition

²³ 82% selon la **Société canadienne du cancer**, « Plus de la moitié des fumeurs ont déjà essayé d'arrêter de fumer, sans succès - La plupart continuent à compter sur leurs propres moyens », 2004. <http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20us/Media%20centre/CW-Media%20releases/CW-2004/More%20than%20half%20of%20smokers%20made%20unsuccessful%20attempt%20to%20quit%20however%20most%20still%20try%20to%20go%20alone.aspx>

²⁴ **Institut de la statistique du Québec**, « Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008 », nombre de fumeurs débutants, page 45. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2009/Tabac_alcool2008c3.pdf