
Coalition Québécoise pour le contrôle du tabac

Médecins pour un Canada sans fumée

A/s 420-1001 de Maisonneuve Ouest, Montréal QC H3A3C8 / 514-598-5533

Le 31 août 2020

Madame Marie-Claude Champoux

Présidente

Office de la protection du consommateur

400 Jean-Lesage, suite 450

Québec, Québec G1K 8W4

Re: Manquement des cigarettiers en rapport avec la Loi québécoise sur la protection du consommateur

Chère Madame Champoux,

Nous vous prions de considérer cette lettre comme une plainte formelle portant sur les communications de trois grandes compagnies de tabac canadiennes à destination des fumeurs et des membres du public qui présentent des omissions importantes à l'encontre de l'article 228 de la Loi québécoise sur la protection du consommateur (LPC).

Tout en reconnaissant que les produits du tabac sont réglementés par la Loi concernant la lutte contre le tabagisme du Québec¹, et par la Loi sur le tabac et les produits de vapotage du Canada², nous croyons que les compagnies de tabac doivent se conformer aux dispositions plus larges de la LPC en vue de protéger les consommateurs.

Deux récents jugements de tribunaux québécois nous incitent à formuler cette plainte. Le premier jugement date de 2015 et a été émis par la Cour Supérieure à Montréal³. Le juge Riordan a décrété qu'Imperial Tobacco Canada, Rothman's, Benson and Hedges et JTI-Macdonald se trouvaient en violation des articles 219 et 228 de la LPC entre 1950 et 1998. C'est en partie la raison pour laquelle le juge a estimé qu'une somme compensatoire significative et punitive devait être versée par les trois compagnies aux victimes de leurs produits. Le jugement cite plusieurs exemples d'omissions délibérées d'informations importantes, particulièrement aux chapitres II à V. La décision du juge Riordan a été confirmée par la Cour d'Appel du Québec le 1^{er} mars 2019.

Quoique la lecture minutieuse de la décision légale au complet soit fortement recommandée, nous souhaitons porter à votre attention les paragraphes 449, 450, 459, 475, 485, 486, et 513 à 517 de la Cour d'Appel, ainsi que ceux qui font référence à la LPC:

[165] De l'avis de la Cour, le juge de première instance n'a pas commis d'erreur en statuant sur l'affaire en fonction des règles de la responsabilité civile extracontractuelle (art. 1053 C.c.B.C., puis 1457, 1468, 1469 et 1473 C.c.Q.), celles de la Charte (art. 1 et 49) et celles de la L.p.c. (art. 219, 228 et 272 L.p.c.).

et :

[239] En somme, selon le juge de première instance, la faute des appelantes réside dans le fait d'avoir continûment failli à l'obligation de renseignement qui leur incombait, à titre de fabricant

d'un produit intrinsèquement dangereux (sans être pourtant défectueux), manquement qui est du ressort des articles 1468 et 1469 C.c.Q. et du droit antérieur correspondant, sur la base de l'article 1053 C.c.B.C. Mais leur faute n'est pas que celle-là. Elles ont aussi, au moyen de stratégies habiles et concertées, propagé une information captieuse et spécieuse au sujet de la cigarette, trompant ainsi intentionnellement les usagers et le public en général, ce qui constitue une faute au sens des articles 1053 C.c.B.C. et 1457 C.c.Q., faute distincte de la précédente et qui s'y ajoute, tout en contrevenant aux articles 1 et 49 de la Charte ainsi qu'aux articles 219 et 228 L.p.c.

et :

[248] A priori, donc, la faute, le préjudice et le lien causal entre la première et le second ayant été établis, la responsabilité des appelantes à l'égard des membres des deux groupes s'ensuit, et ce, qu'il s'agisse de leur responsabilité de droit commun (article 1053 C.c.B.C.; 1457, 1468 C.c.Q.) ou de celle qui leur échoit en vertu des articles 1 et 49 de la Charte ou des articles 219, 228 et 272 L.p.c.

et :

[497] ... Il suffira de dire ici que le comportement publicitaire des appelantes, tel que décrit dans cette section, a enfreint les articles 219 et 228 L.p.c. et enfreint également les prescriptions du droit commun en matière de renseignement ainsi que celles qui découlent de l'article 53 L.p.c.

et :

[631] En outre, même à compter de 1994, alors que les mentions réglementaires se font plus explicites (encore qu'insatisfaisantes à maints égards), on ne peut ignorer, là encore, le contre-discours public entretenu par les appelantes, qui ne cesse pas et qui, après le jugement de la Cour suprême en 1995, est de nouveau associé à des stratégies publicitaires trompeuses, contraires aux articles 219 et 228 L.p.c.[604].

et :

[880] Enfin, le reproche des appelantes selon lequel le juge aurait omis de préciser ce qu'elles devaient divulguer est aussi sans fondement. Il est manifeste, à la lecture de l'ensemble de la décision, que le juge a estimé que les appelantes devaient, depuis de nombreuses années, reconnaître publiquement les risques importants pour la santé que présentait la consommation de cigarettes. Cela ressort d'ailleurs du paragraphe 512 du jugement :

[512] In sections II.D.5 and 6 of the present judgment, we hold that the Companies were indeed guilty of withholding critical health-related information about cigarettes from the public, i.e., important facts. Since a "representation" includes an omission, the Companies failed to fulfil the obligation imposed on them by section 228 of Title II of the CPA. We also hold that their failure to warn lasted throughout the Class Period, including some twenty years while the relevant portions of the CPA were in force.

et :

[881] Mentionnons à nouveau que les appelantes devaient dénoncer aussi bien les risques de développer les maladies en cause que celui de devenir dépendant à la cigarette. La question de la dépendance – expression qu’elles ont d’ailleurs eu du mal à reconnaître et utiliser lors de l’audience devant notre Cour – est un fait important qu’elles auraient dû divulguer bien avant l’imposition des mises en garde sur la dépendance à partir de 1994[806]. Certes, les motifs du juge sont succincts à cet égard, mais les appelantes ne montrent aucune erreur révisable sur l’existence du défaut de mentionner un fait important.

[Emphase ajoutée; références omises]

En mars 2019, les compagnies de tabac ont utilisé la protection sur l’insolvabilité prévue par la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies (LACC) et ont ainsi pu suspendre toutes les réclamations de dommages et intérêts déposées à leur encontre. L’ordonnance de suspension se trouve sur le site des contrôleurs de la LACC⁴. Seules les réclamations de dommages et intérêts sont suspendues. L’ordonnance ne couvre pas les enquêtes menées par l’Office de la Protection du Consommateur.

Les jugements de 2015 et 2019 ont trait aux pratiques antérieures des compagnies de tabac (jusqu’à 1998), mais ces décisions fortes et convaincantes nous poussent à nous questionner sur les violations actuelles de la LPC par l’industrie du tabac. Le contexte a dramatiquement changé depuis la période évaluée par le juge Riordan. En vertu de la loi, il n’y a aujourd’hui plus de publicité sur le tabac et de grandes mises en garde accréditées par le gouvernement fédéral se trouvent sur les paquets de cigarettes. Puisque la plupart des publicités en faveur du tabac ont cessé, les compagnies de tabac se trouvent généralement en conformité avec l’article 219 qui interdit la publicité mensongère.

Ceci étant dit, le recours à des paquets de forme étrange qui rendait jusqu’à tout récemment un grand nombre de mises en garde presque impossibles à lire auraient très bien pu constituer une violation de l’article 219. Pour y remédier, de nouvelles règles mises en œuvre en 2016 (Québec) et 2019 (fédéral) spécifient des surfaces minimales et plates⁵ et requièrent un emballage neutre et standardisé des produits du tabac⁶ ce qui a freiné les manœuvres des manufacturiers visant à déformer, fragmenter et réduire l’impact des mises en garde de santé gouvernementales.

La pandémie en cours soulève d’autres questions. De nombreuses autorités de santé ont signalé que le tabagisme semble exacerber le risque de complications une fois que les fumeurs âgés développent des symptômes⁷. Le geste répété portant la cigarette de la main à la bouche peut également augmenter le risque à la fois d’être infecté et de propager l’infection. Pourtant, aucune des compagnies de tabac qui vendent des marques au Québec n’a choisi d’informer pro-activement ses consommateurs de ces résultats préférant limiter leurs communications durant la pandémie à la sécurité de leurs employés et la poursuite de l’exploitation de leurs plants^{8,9,10}.

Toutefois, l’article 228 avance un angle bien différent et notre plainte concerne des violations potentielles de l’article 228. Même s’il existe seize mises en garde et que chacune apparait sur les paquets environ un seizième du temps et même si ces seize mises en garde transmettent des faits

importants, nous allons présenter dans cette lettre de nombreux autres faits que les manufacturiers omettent de communiquer à leurs clients. Plusieurs de ces faits sont précisément ceux qui ont été dissimulés entre 1950 et 1998 tel que décrits par le juge Riordan et renforcé par la Cour d'Appel du Québec.

Voici deux de ces faits :

- Les cigarettes tuent la moitié de ses usagers réguliers. La moitié des fumeurs qui meurent du tabac ont moins de 70 ans et l'autre moitié, plus de 70 ans. Ceux qui meurent avant 70 perdent 23 ans de leur espérance de vie¹¹.
- Les avertissements sur les paquets de cigarettes alertent les fumeurs au sujet de la dépendance. Mais ils ne disent rien sur la façon dont cette dépendance s'installe. La dépendance au tabac s'installe en deux temps et la méconnaissance de ce mécanisme induit les fumeurs en erreur. Par exemple, les fumeurs rapportent que fumer une cigarette leur fait du bien parce que cela soulage rapidement leur stress. Ils croient que ce soulagement « se dissipe » et qu'ils doivent alors fumer une autre cigarette. Ce que beaucoup de fumeurs ne réalisent pas, c'est que le soulagement et le regain de stress sont tous les deux induits par la même cigarette. L'action pharmacologique en deux phases de la nicotine installe la dépendance de même que le stress du sevrage ponctuel chez presque tous les fumeurs, une dépendance que beaucoup trouvent difficile, voire impossible, à surmonter¹².

Les seize mises en garde prévues par la loi offrent de l'information sur 14 maladies et conditions (il y a un avertissement pour le cancer du poumon et un pour la dépendance). Ces mises en garde sont résumées au Tableau 1 (en anglais seulement). Les mises en garde transmettent des informations importantes que les fumeurs devraient connaître et, hormis les exceptions décrites précédemment, elles y parviennent adéquatement en général.

Mais il existe de nombreux autres faits qui devraient être communiqués aux fumeurs. Le Tableau 2 (en anglais seulement) énumère 49 autres maladies et conditions qui sont causées ou vraisemblablement causées par le tabagisme. Elles ont toutes été répertoriées dans le Rapport du Surgeon General des États-Unis de 2014¹³. En reprenant les termes du Rapport, les résultats scientifiques concernant ces 49 maladies et conditions sont « suffisants » ou « suggestifs mais non suffisants » pour déduire une relation causale entre le fait de fumer et la maladie en question.

Nous croyons que les deux éléments mentionnés précédemment et les 49 maladies et conditions énumérées dans le Tableau 2 sont des omissions importantes qui placent les compagnies de tabac en violation perpétuelle de l'article 228 de la LPC. Nous croyons que tous ces éléments sont critiques, quoique leur importance puisse varier en fonction de chaque individu. Un fumeur de 70 ans souffrant d'un cancer de la prostate, par exemple, trouverait sans doute crucial de savoir que fumer impacte négativement le pronostic de progression de son cancer, mais ce fait pourrait avoir peu d'intérêt pour une jeune fumeuse enceinte. Dans son cas, il serait important de savoir que fumer augmente le risque pour son enfant de naître avec un pied bot ou un bec de lièvre.

Un critère pour évaluer l'importance des informations est la mortalité. Des informations partielles sur la mortalité des maladies causées par le tabac sont données dans la dernière colonne des Tableaux 1, 2 et 3. Il convient de noter que, compte tenu du pourcentage de fumeurs et de maladies liées au tabac similaire aux USA et au Québec, les pourcentages par catégorie de maladie de mortalité attribuable au tabac aux USA pour la période 2005-2009 sont très proches de ceux au Québec.

Toutefois, l'importance des informations ne peut être évaluée par la mortalité seulement. De nombreuses maladies énumérées dans le Tableau 2 ne sont pas fatales. Et nombreuses sont celles qui causent la souffrance et l'invalidité. La cécité et la polyarthrite rhumatoïde, par exemple, sont rarement mortelles, mais elles constituent néanmoins de graves maladies que de nombreux fumeurs ou d'éventuels fumeurs aimeraient sûrement éviter. Mais comment le savoir alors que ces faits ne sont pas communiqués ?

Même lorsque la charge de mortalité est élevée, cette dernière peut sous-estimer le véritable fardeau d'une maladie. Le Tableau 3 (en anglais seulement) montre que 21% de la mortalité attribuable au tabagisme est lié à l'emphysème. De nombreux fumeurs vont développer l'emphysème, en souffrir pendant des années, mais vont mourir d'une maladie cardiaque parce que leurs poumons extrêmement fatigués surchargent la capacité de leur cœur. On dit que ces pauvres âmes ne sont pas mortes d'emphysème mais qu'elles sont mortes *avec* l'emphysème.

Il est aussi primordial de considérer les risques que le tabagisme impose aux non-fumeurs, qu'ils soient des fœtus, des enfants, des adolescents ou des adultes. Comme le montre le Tableau 3, le cancer du poumon et les maladies du cœur chez les non-fumeurs constituent 1,5% et 7,1% respectivement de la mortalité attribuable au tabac.

Comment la population québécoise, fumeurs et non-fumeurs, pourrait-elle être informée de ces faits importants qui ne leur sont pas systématiquement communiqués ? Il est normal de vouloir se tourner vers des mises en garde mandatées sur les paquets de cigarettes, mais il existe déjà 16 avertissements, chacun vu seulement 1/16^{ème} du temps. Des groupes de santé ont appelé à plusieurs reprises Santé Canada à renouveler, bonifier et multiplier le nombre et le contenu des mises en garde de santé. Mais bien que des améliorations soient possibles, il y a des limites évidentes liées à la capacité en tant que véhicule de communication des paquets de cigarettes pour conscientiser les fumeurs sur l'ensemble des faits pertinents.

En conséquence, l'industrie devrait se voir forcée de trouver d'autres moyens de communiquer les risques connus, probables et possibles associés à l'usage de leurs produits. Par exemple, un dépliant de 10 à 20 pages en anglais et en français pourrait être inséré dans les paquets pour transmettre les informations fondamentales jusqu'à présent omises.

Entre autres, un tel prospectus permettrait aux consommateurs d'être mieux informés par les compagnies de tabac en dépit des limitations liées aux mises en garde réglementées – qui requièrent des années à développer et mettre en œuvre, et qui ne sont pas forcément des priorités ministérielles.

Nouveaux produits du tabac

Actuellement, les manufacturiers semblent même dissimuler des informations importantes au public québécois. Par exemple, Rothmans (détenu par Philip Morris International) vend au Canada les « Heets » et « IQOS », un ensemble dénommé « Heat not Burn » qui affichent les mises en garde requises pour les produits du tabac sans fumée, même si elles ont été conçues bien avant l'apparition des produits de tabac chauffés. (Les Heets ressemblent à des mini-cigarettes en forme de bâtonnet qui contiennent du tabac et qui sont insérées dans un appareil électrique « IQOS » qui chauffe - ou plutôt pyrolyse à 350 degrés - le bâtonnet en même temps que le consommateur inhale par l'autre bout de l'appareil.)

Pour leur part, les produits de tabac oraux sans fumée sont vendus à travers le Canada avec un des six textes de mises en garde sans image qui couvre 50% du contenant avant et arrière, contrairement à l'ensemble de 16 avertissements avec image qui occupe 75% des deux surfaces principales d'un paquet de cigarettes. Elles communiquent les risques de cancer, de dépendance et le fait qu'ils ne constituent pas une alternative sécuritaire à la cigarette, mais ne disent rien sur les effets cardiovasculaires ou tout autre effet de ces produits sur la santé.

Pourtant, les propres données des manufacturiers montrent que, comparativement aux cigarettes, la combinaison Heets/IQOS du bâtonnet et de l'appareil chauffant produit significativement plus d'émission de certains produits toxiques (tout en produisant moins de plusieurs autres)^{14,15}. Le rapport de Philip Morris déposé au comité consultatif de la FDA affirme que « les aérosols pourraient poser beaucoup moins de risque de maladie cardiovasculaire comparé à la fumée de cigarette »¹⁶ et non pas une absence de risque. Alors que la FDA a permis la vente de ces produits aux États-Unis, elle en interdit la promotion qui inclut l'argument de la réduction des risques¹⁷. Cela n'a malheureusement pas empêché les cigarettiers de vanter ces dispositifs comme une meilleure alternative « better alternative / plus sains » au Canada en mai dernier¹⁸. Leur vente au Québec, avec des mises en garde incomplètes et des affirmations mensongères, suggère une violation des articles 217 et 228 de la LPC.

La divulgation opportune et proactive de l'ensemble des risques connus ou probables

En plus des mises en garde mandatées par Santé Canada, il existe d'autres moyens de communiquer efficacement des informations importantes. Puisque les non-fumeurs n'achètent normalement pas de cigarettes, des moyens de communication autres que les mises en garde sur les paquets de cigarettes sont nécessaires. Nous vous proposons de consulter des spécialistes en communication afin d'évaluer quels véhicules de communications seraient pertinents pour que les compagnies de tabac puissent remplir leurs obligations selon l'article 228 de la LPC.

Un autre point important à considérer est l'évolution constante de l'état des connaissances à l'égard du tabac. Cette évolution prend presque exclusivement une seule direction. Plus nous en connaissons sur le tabac, plus nous comprenons que ce produit comporte encore plus de risques que nous le pensions. En 1964, le Surgeon General des États-Unis avait identifié uniquement la mortalité (toutes causes confondues), le cancer du poumon, le cancer du larynx et la bronchite chronique comme affections associées au tabagisme. En 2014, plus de 60 maladies et conditions, énumérées dans les Tableaux 1 et 2, ont été identifiées. Un article scientifique publié en février 2015 a identifié 14 maladies de plus. Les

auteurs soulignent que ces maladies supplémentaires, qui n'étaient pas encore rapportées par le Surgeon General des États-Unis en 2014, comptent pour 17% du fardeau de mortalité due au tabagisme parmi les fumeurs¹⁹. Sans aucun doute, ces faits significatifs seront examinés dans un futur rapport du Surgeon General des États-Unis. En d'autres mots, les compagnies de tabac devront fréquemment mettre à jour les informations qu'elles fournissent à leur clientèle et au public sur les risques de santé liés à leurs produits (et plus particulièrement leurs nouveaux produits) de manière à maintenir leur conformité avec l'article 228 de la LPC.

Tous les Québécois, fumeurs et non-fumeurs, sont privés d'informations critiques dont la loi prévoit pourtant la divulgation par les compagnies de tabac. Des faits importants ne sont pas divulgués et des mesures correctives sont nécessaires. Nous apprécierions votre action rapide, par l'entremise des pouvoirs qui sont à votre disposition, pour s'assurer que ces mesures correctives soient réalisées le plus rapidement possible.

Lorsque vous engagerez ces actions correctives, n'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations. Nous serions ravis de vous assister ainsi que votre équipe sur ce sujet.

En attente de votre réponse,

Respectueusement,

[Signatures retirées pour publication]

Neil E. Collishaw
Directeur de recherche
Médecins pour un Canada sans fumée

134 Caroline Avenue
Ottawa, Ontario
K1Y 0S9
Tel: 613 297 3590
ncollishaw@smoke-free.ca
www.smoke-free.ca

Flory Doucas
Codirectrice
Coalition Québécoise pour le Contrôle du Tabac

420-1001 de Maisonneuve Ouest,
Montréal, Québec
H3A 3C8
Tel. 514 598 5533
fdoucas@cqct.qc.ca
www.cqct.qc.ca

ANNEXES

Tableau 1: Maladies mentionnées par les avertissements sur les paquets de cigarettes au Québec

Diseases	Number of warnings	Surgeon General's conclusion ³	Number of smoking-attributable deaths in Canada ²⁰
Cancers			
1. Lung (active smoking)	2	Sufficient	13,401
2. Pharynx, oropharynx (oral cancer)	1	Sufficient	586
3. Larynx	1	Sufficient	323
4. Bladder	1	Sufficient	964
Respiratory diseases			
5. Chronic obstructive pulmonary disease (emphysema)	1	Sufficient	7,533
6. Asthma in children	1	Suggestive	
7. Respiratory symptoms, impaired lung function (children)	1	Sufficient	
Cardiovascular diseases			10,275
8. Stroke (active smoking)	1	Sufficient	
9. Coronary heart disease (active smoking)	1	Sufficient	
Other diseases			
10. Age-related macular degeneration	1	Sufficient	
11. Increased all-cause mortality	1	Sufficient	
Nicotine			
12. Addictive	2	Sufficient	
Reproductive and Children			
13. Reproductive effects in women including low birth weight (passive smoking)	1	Sufficient	59
14. Sudden infant death syndrome	1	Sufficient	33
Total deaths for diseases for which there are warnings	16		33,082

Tableau 2: Maladies non mentionnées par les avertissements sur les paquets de cigarettes au Québec

Diseases	Surgeon General's conclusion on causation ³	Number of smoking-attributable deaths in Canada ⁵
Cancers		
1. Liver	Sufficient	
2. Colorectal	Sufficient	
3. Higher risk of prostate cancer disease progression	Suggestive	
4. Esophagus	Sufficient	672
5. Leukemia	Sufficient	118
6. Stomach	Sufficient	273
7. Pancreas	Sufficient	475
8. Kidney	Sufficient	256
9. Cervix	Sufficient	126
10. Other Urinary Tract		
11. Lung (passive smoking)	Sufficient	252
12. Breast (active smoking) ²¹	Suggestive	
13. Breast (passive smoking) ⁶	Suggestive	
Respiratory diseases		
14. Exacerbation of asthma in adults	Sufficient	
15. Tuberculosis	Sufficient	
16. Idiopathic pulmonary fibrosis	Suggestive	
17. Respiratory symptoms, impaired lung function (adults)	Sufficient	
18. Pneumonia/Influenza	Sufficient	
19. Lower respiratory illness in children	Sufficient	
20. Nasal irritation (passive smoking)	Sufficient	
21. Middle ear disease (passive smoking children)	Sufficient	
Cardiovascular diseases		
22. Stroke (passive smoking)	Sufficient	
23. Coronary heart disease (passive smoking)	Sufficient	
24. Atherosclerotic peripheral vascular disease	Sufficient	
25. Aortic aneurysm	Sufficient	
Other diseases		
26. Blindness	Sufficient	
27. Cataracts	Sufficient	
28. Periodontitis	Sufficient	
29. Dental caries	Suggestive	
30. Dental caries (passive smoking in children)	Suggestive	
31. Failure of dental implants	Suggestive	
32. Diabetes	Sufficient	
33. Compromised immune function	Sufficient	
34. Rheumatoid arthritis	Sufficient	
35. Crohn's disease	Suggestive	

Diseases	Surgeon General's conclusion on causation³	Number of smoking-attributable deaths in Canada⁵
36. Hip fractures	Sufficient	
37. Diminished overall health	Sufficient	
Nicotine		
38. Toxic at high dose	Sufficient	
39. Activates multiple biological pathways - increased disease risk	Sufficient	
40. Fetal exposure adversely affects brain development	Sufficient	
41. Multiple adverse pregnancy outcomes	Sufficient	
42. Adolescent smoking adversely affects brain development	Suggestive	
Reproductive and Children		
43. Orofacial clefts due to maternal smoking in early pregnancy	Sufficient	
44. Clubfoot, gastroschisis and atrial septal heart defects due to maternal smoking in early pregnancy	Suggestive	
45. Reproductive effects including reduced fertility and low birth weight (active smoking)	Sufficient	
46. Behavioural disorders in children due to maternal smoking	Suggestive	
47. Ectopic pregnancy	Sufficient	
48. Spontaneous abortion	Suggestive	
49. Erectile dysfunction	Sufficient	
Total deaths for diseases for which there are no warnings		3,733+

Tableau 3: Mortalité annuelle attribuable au tabac (SAM dans le tableau) aux États-Unis, 2005-2009³

Disease	Percent of all SAM by disease, USA, annual average, 2005-2009
ACTIVE SMOKING	
Cancers	
Lung cancer	27.2
Other cancers	7.5
Total cancers	34.1
Cardiovascular and metabolic diseases	
Coronary heart disease	20.7
Other heart disease	5.3
Cerebrovascular disease	3.2
Other vascular disease	2.4
Diabetes mellitus	1.9
Total cardiovascular and metabolic diseases	33.4
Pulmonary diseases	
Pneumonia, influenza, tuberculosis	2.6
Chronic obstructive pulmonary disease (emphysema)	20.9
Total pulmonary diseases	23.5
Total cancer, CVD, metabolic and pulmonary diseases	91.1
Other	
Prenatal conditions	0.1
Sudden Infant Death Syndrome	0.1
Total perinatal conditions	0.2
Residential fires	0.1
PASSIVE SMOKING	
Lung cancer	1.5
Coronary heart disease	7.1
Total secondhand smoke	8.6
Total smoking-attributable deaths	100.0

REFERENCES

- 1 Loi concernant la lutte contre le tabagisme, (chapitre L-6.2.) <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/l-6.2>
- 2 Loi sur le tabac et les produits de vapotage (S.C. 1997, c. 13). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/t-11.5/>
- 3 Cour Supérieure du Québec. Juge Brian Riordan. Jugement. Cécilia Létourneau et Conseil québécois sur le tabac et la santé et Jean-Yves Blais vs. JTI-Macdonald, Imperial Tobacco and Rothmans Benson and Hedges. 9 juin 9 2015. http://citoyens.soquij.qc.ca/php/decision.php?ID=5C56225E67C1EF7C8C5398D9A9A5361B&captchaToken=03AERD8XrILKDGZh8B6mUS1E3i01IAJSEjuSe_n-S9y4_BFzT6hFSNFpuqwqrbOqJifr8c-Bu6gkWX6Vz6wookFzrNnvFTSxiXunhqrqwBb26AQZC59_LgKD2Zs32QtOeg9U6mnRakxdiCEr0dLr6uUpqUcGK2KAib0fEHg6hvd6a09Jgfp63kDbV-io1TuSP-4Hx2rFBmgKxbj1t18hK7_Nxzz1aEcDmzWrWUGYNKc5s_awRpXqgtfMe-OHAdgMR301Y_nfqUbMr_Hd5NoJ4MouacERwLSan7YnEPwyWen2jE3zz0OKV0K-drBORVilXXJR2DxA53KIlgZMfA1vAgE-kFdIARPTFD6mQHNwzfDqeiU1rZBziUEQpCGwosZGtbNjhc1vn00z5bPJJ-iFHpCrCaGmub2BqBjg.
- 4 Voir, par exemple, l'ordonnance initiale modifiée et mise à jour d'Imperial Tobacco [http://cfcanaad.fticonsulting.com/ImperialTobacco/docs/Second%20Amended%20and%20Restated%20Initial%20Order%20as%20issued%20&%20entered\(Imperial%20CCAA\).pdf](http://cfcanaad.fticonsulting.com/ImperialTobacco/docs/Second%20Amended%20and%20Restated%20Initial%20Order%20as%20issued%20&%20entered(Imperial%20CCAA).pdf)
- 5 Règlement d'application de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/ShowDoc/cr/L-6.2,%20r.%201>
- 6 Loi sur le tabac et les produits du vapotage. Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée) DORS/2019-107. Site web de la législation (Justice). Gouvernement du Canada. <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2019-107/page-1.html>.
- 7 Barnsley K, Sohal SS. La Covid-19 et la cigarette : l'éléphant dans la pièce ? Blog, *Tobacco Control Journal*, 24 March 2020. <https://blogs.bmj.com/tc/2020/03/24/covid-19-and-smoking-the-elephant-in-the-room/>
- 8 Site web de Rothmans Inc visité le 24 April 2020. www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2020/INDU_20_04_24_Reponse_Rothmans_Benson_Hedges_Covid_19_ENG.pdf
- 9 Site web de JTI-Macdonald visité le 24 April 2020. www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2020/INDU_20_04_24_Response_JTI_Covid_19.pdf
- 10 P. Bellerose, COVID-19: les cigarettiers, un service essentiel, selon le gouvernement Legault. *Journal de Québec*. 26 Mars 2020. www.journaldequebec.com/2020/03/26/les-cigarettiers-un-service-essentiel-selon-le-gouvernement-legault
- 11 Centre des essais cliniques et centre des études épidémiologiques. Université d'Oxford. La mortalité liée au tabagisme dans les pays développés 1950- 2010. <https://www.ctsu.ox.ac.uk/research/mega-studies/mortality-from-smoking-in-developed-countries-1950-2010/mortality-from-smoking-in-developed-countries-1950-2010>.
- 12 Heather Ashton and Rob Stepney. *Tabac : Psychologie and Pharmacologie*. Tavistock. London. 1982. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ezx02i00>.
- 13 Département américain de santé et des services sociaux, Les conséquences du tabac sur la santé – 50 ans de progrès, un rapport du Surgeon General, 2014
- 14 SA. Glantz. Les propres données cliniques in vivo sur biomarqueurs de PMI sur les potentiels préjudices aux Américains montrent que le dispositif IQOS n'est pas significativement différent des cigarettes conventionnelles. *Tobacco Control* 2018;27:s9-s12. https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/Suppl_1/s9
- 15 St Helen G, Jacob IP, Nardone N, Benowitz NL. IQOS : analyse des revendications de Philip Morris International sur l'exposition réduite. *Tob Control*. 2018;27(Suppl 1):s30-s36. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054321. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6252487/
- 16 Philip Morris. Tobacco Heating System (IQOS). Document d'information au comité scientifique consultatif pour les produits du tabac, Décembre 2017. <https://www.fda.gov/media/110377/download>
- 17 FDA. Communiqué de presse, 29 Avril 2019. www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-permits-sale-iqos-tobacco-heating-system-through-premarket-tobacco-product-application-pathway
- 18 Rothmans, Bensons & Hedges Inc. Semaine UNSMOKE Canada. 28 May 2029. www.newswire.ca/fr/news-releases/semaine-unsmoke-canada-821077291.html
- 19 Carter, BD et al. Tabac et mortalité – au-delà des causes établies. *New England Journal of Medicine*. Volume 327, Number 7, February 12, 2015, pages 631-640.
- 20 Baliunas, Dolly et al. La mortalité attribuable au tabac et les années de vie perdues au Canada 2002: conclusions pour la prévention et les politiques publiques. *Chronic Diseases in Canada*, Vol. 27, No. 4.
- 21 En 2009, un panel d'experts canadiens a conclu que le tabagisme actif et passif étaient des causes du cancer du sein. <http://otru.org/canadian-expert-panel-tobacco-smoke-breast-cancer-risk-full-report/>.