

THE LIBRARY OF PARLIAMENT

CANADA. PARLEMENT. CHAMBRE DES  
COMMUNES. COMITE PERMANENT DE LA  
SANTE, DU BIEN-ETRE SOCIAL ET DES  
AFFAIRES SOCIALES, 1969/70.

Rapport sur l'usage du tabac et de  
la cigarette.

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

J  
103  
H72  
1969/70  
S3  
A12

J  
103  
H72  
1969/70  
S3

Canada. Parlement. Chambre  
des Communes. Comité perma-  
nent de la santé, du bien-  
être social et des affaires  
sociales, 1969/70.  
Rapport sur l'usage du  
tabac et de la cigarette.

DATE  
A12

NAME - NOM



CANADA

CHAMBRE DES COMMUNES

RAPPORT  
DU COMITÉ  
PERMANENT  
DE LA SANTÉ,  
DU BIEN-ÊTRE  
SOCIAL  
ET DES  
AFFAIRES  
SOCIALES  
SUR  
L'USAGE  
DU TABAC  
ET DE LA  
CIGARETTE

PRÉSENTÉ PAR

PRÉSIDENT — M. GASTON ISABELLE

SESSION 1969-1970





J  
103  
H72  
1969/70  
83  
A12



CANADA

CHAMBRE DES COMMUNES

RAPPORT  
DU COMITÉ  
PERMANENT  
DE LA SANTÉ,  
DU BIEN-ÊTRE  
SOCIAL  
ET DES  
AFFAIRES  
SOCIALES  
SUR L'USAGE  
DU TABAC  
ET DE LA  
CIGARETTE

PRÉSENTÉ PAR

PRÉSIDENT — M. GASTON ISABELLE

SESSION 1969-1970



CANADA

CHAMBRE DES COMMUNES

RAPPORT  
DU COMITÉ  
PERMANENT  
DE LA SANTÉ  
DU BIEN-ÊTRE  
SOCIAL  
ET DES  
AFFAIRES  
SOCIALES  
SUR L'USAGE  
DU TABAC  
ET DE LA  
CIGARETTE

1969

© 1969 — M. GASTON KAPRIS

IMPRIMEUR DE LA REINE POUR LE CANADA  
OTTAWA, 1969

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

## PREMIER RAPPORT

Le 14 novembre 1969, le Comité s'est vu confier l'ordre de renvoi suivant:

«*IL EST ORDONNÉ*,—Que le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales soit autorisé à faire l'étude de la publicité ayant trait au tabac;

Que les ordres portant deuxième lecture des Bills C-34, C-69 et C-70 soient révoqués et que la teneur desdits bills soit renvoyée au Comité;

Et que les témoignages recueillis par le Comité dans son étude de la teneur des Bills C-39, C-45, C-53, C-134, C-137 et C-147 de la première session du vingt-huitième Parlement soient déférés au Comité.»

Lors de sa première réunion, le 18 novembre 1969, le Comité a élu le docteur Gaston Isabelle et M. Steve Otto aux postes de président et de vice-président du Comité respectivement.

Le Comité a tenu vingt-huit réunions officielles au cours de la dernière session et présenté, le 27 juin 1969, son douzième rapport. Il s'agissait d'un rapport préliminaire, résultant de son étude de la teneur des bills relatifs au tabac et à la cigarette.

Ce rapport est inclus dans le fascicule n° 44 des procès-verbaux et témoignages du Comité pour la première session de la vingt-huitième législature. Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages relatifs à cette question, déposé en même temps que le rapport intérimaire, constitue l'appendice n° 115 des Journaux de la Chambre.

En plus des mémoires qu'il a reçus et des témoignages qu'il a entendus au cours de la dernière session et dont la nomenclature se trouve dans le rapport en question, le Comité a eu le privilège d'entendre, le 20 novembre dernier, M. Daniel Horn, Ph.D., directeur du Centre national d'information sur le tabac et la santé du Service de la santé publique des États-Unis.

Le Comité remercie ceux qui sont venus témoigner de même que les associations et les organismes qui ont soumis des mémoires bien étayés.

Le Comité désire également remercier le personnel de la Direction des comités et de la législation privée de même que celui des autres services de soutien pour l'aide qu'il lui a apportée.



## TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
<b>LA CIGARETTE</b>	
1. Le problème de la santé et les raisons d'agir.....	7
2. Les conclusions des experts.....	10
<i>a)</i> Témoignages contradictoires.....	13
<i>b)</i> Pollution atmosphérique locale et professionnelle.....	17
<i>c)</i> Causes multiples.....	19
<i>d)</i> Évaluation des témoignages.....	20
3. Les risques de l'usage du tabac.....	22
4. La pipe et le cigare.....	26
5. Les avantages de la cigarette.....	26
6. La cigarette dans l'économie nationale.....	27
7. La réduction de la consommation de cigarettes.....	30
 <b>PROPOSITIONS</b>	
A. Éliminer la promotion des ventes de cigarettes.....	32
(i) La publicité sur la cigarette.....	32
(ii) Coupons et primes.....	36
(iii) Distribution gratuite de cigarettes.....	37
B. Accroître les efforts éducatifs pour décourager la consommation de cigarettes.....	38
(i) Les programmes du tabac et de la santé.....	38
(ii) Les mises en garde sur les paquets de cigarettes et dans la réclame pour la cigarette.....	39
C. Rendre la cigarette moins dangereuse.....	41
(i) Teneurs maximales en goudron et en nicotine.....	43
(ii) Publication de tableaux des teneurs en goudron et en nicotine.....	43
(iii) Déclaration des composants de la fumée de cigarette.....	43
(iv) Autres façons de diminuer les dangers de la cigarette.....	44
(v) Fumeurs de pipe et de cigares.....	45
(vi) Recherche sur des substances et des façons de fumer moins dangereuses.....	45

	PAGE
D. Divers.....	46
(i) L'identification de ceux qui ont été affectés ou de ceux qui sont menacés d'être atteints par les méfaits de la cigarette.....	46
(ii) La prédication de l'exemple.....	47
(iii) Les endroits où fumer est interdit.....	48
(iv) La facilité d'achat de cigarettes.....	48
E. L'aide aux producteurs et aux ouvriers de l'industrie du tabac.....	48
F. L'usage du tabac, cause d'incendies.....	49
G. Incitation à tous les niveaux de gouvernement d'appliquer les propositions du présent rapport dans les domaines où s'exerce leur compétence.....	50
I - SOMMAIRE DES PROPOSITIONS.....	50
II - SOMMAIRE DES MESURES LÉGISLATIVES PROPOSÉES.....	52

## LA CIGARETTE—LE PROBLÈME DE LA SANTÉ ET LES RAISONS D'AGIR

Le Comité a entendu des témoignages et a étudié des documents qu'ont publiés le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, des associations professionnelles importantes, des organismes de santé bénévoles et nombre d'autorité; ces textes et témoignages soutiennent que, au dire des experts, la cigarette est devenue, au Canada, l'une des plus importantes causes de morbidité et de mortalité, que l'on pourrait prévenir. Cette conclusion découle de centaines d'études de tous genres émanant de divers pays; d'autre part, aucun ensemble important d'opinions éclairées, ni aucune preuve scientifique cohérente ne s'opposent à cette conclusion.

Le Comité a également entendu les témoignages de particuliers qui, pour la plupart, s'étaient présentés sur les instances de l'industrie canadienne du tabac. Suivant ces témoins, des preuves plus concluantes seraient nécessaires avant que l'on ne puisse associer comme cause et effet la cigarette et la maladie. Ces témoins ont essayé d'expliquer autrement le phénomène, en invoquant les changements des normes de diagnostic et des coutumes de la médecine, en mettant en doute le choix des études épidémiologiques et en reprochant aux données certaines contradictions. Or, les autorités sanitaires, qui revoient constamment l'accumulation des données sur les dangers du tabac, ont tenu compte de ces possibilités. Certaines études de portée mondiale en ont même traité; tel fut le cas, par exemple, du rapport du directeur général des Services de santé des États-Unis sur le tabac et la santé, en 1964. De moins en moins de raisons, semble-t-il, permettent d'expliquer autrement que nous le faisons le rapport qui lie la cigarette et la maladie.

Vu la complexité du problème et les contradictions des témoignages présentés au Comité sur les rapports de la cigarette à la maladie, le Comité a estimé important d'examiner à fond l'aspect santé, plus particulièrement quant à l'importance des statistiques, à la nature des preuves scientifiques et au témoignage des experts. Toutefois, le Comité reconnaît ne pas constituer lui-même un groupe scientifique; aussi, se doit-il de s'en remettre largement aux opinions des autorités scientifiques.

### LES RAISONS D'AGIR

Outre les principaux organismes de santé du Canada qui s'inquiètent de la cigarette, notamment le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la Société canadienne du cancer, l'Institut national du cancer du Canada, la

Fondation canadienne des maladies du cœur, l'Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires, l'Association des médecins de langue française du Canada et l'Association médicale canadienne, mentionnons les autorités sanitaires d'autres pays qui partagent les mêmes préoccupations, à savoir, la Grande-Bretagne, les États-Unis, la Norvège, la Suède, le Danemark, la Hollande, l'Allemagne de l'Ouest, l'Italie, l'Irlande, la Tchécoslovaquie, la Russie, le Japon, l'Inde, la Pologne, l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

Des opinions diverses peuvent fort bien surgir quant à l'ampleur exacte du problème, mais celui-ci demeure certainement très important. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social estime que le cancer du poumon, la bronchite chronique, l'emphysème et les maladies coronariennes, dans la mesure où ces maladies sont imputables au tabac, ont causé, pour la seule année 1966, 5,900 décès avant l'âge de 65 ans, 29,000 cas de maladies traitées par des médecins et 755,000 journées d'hospitalisation. Au cours de cette même année, environ 13,800 décès ont été attribué au tabac.<sup>1</sup>

Nous pouvons en déduire que l'élimination de la cigarette est de loin le moyen le plus efficace de prévenir la plupart des cas de cancer du poumon, d'emphysème et de bronchite chronique. Dans le cas des maladies coronariennes où entrent en jeu plusieurs facteurs importants, l'élimination de la cigarette reste sans doute le moyen le plus pratique de réduire le risque d'une attaque cardiaque.

Vu la réduction sensible de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies infectieuses et vu la survie de plus de gens d'âge mûr, il va sans dire que les maladies chroniques, notamment les maladies coronariennes et le cancer, acquièrent une importance accrue. Il semble bien que la prévention provisoire ou permanente de ces maladies dépendent, dans une large mesure, des habitudes personnelles et de l'influence du milieu.

Dans une publication récente intitulée *The Age of Maturity*, le *British Office of Health Economics* souligne le fait que les plus de 45 ans ont moins bénéficié que les plus jeunes des progrès de la médecine. Chez les hommes, par exemple, la baisse spectaculaire de la mortalité due à la tuberculose et aux maladies infectieuses a été neutralisée par la hausse accusée par le cancer du poumon et les maladies du cœur. Suivant ce rapport, la suralimentation, la cigarette, le stress et le manque d'exercice sont les principales causes des maladies coronariennes, tandis que la cigarette cause également le cancer du poumon et la bronchite. Le rapport en conclut que, si les jeunes cessaient de fumer, ce phénomène entraînerait une modification très importante de la courbe générale des maladies de l'âge mûr.<sup>2</sup>

Dans le même ordre d'idée, le groupe de planification de la *British Medical Association*, alors qu'il établissait les priorités de la médecine pour 1968, parlait du coût des diverses méthodes thérapeutiques en ces termes:

«Il y a deux autres questions que le groupe de planification considère comme intimement liées aux priorités médicales. Les triomphes les plus marquants de la médecine préventive se situent dans la lutte contre les maladies infectieuses et, dans ce domaine, la virologie continue à poser des problèmes qui ne seront sans doute pas résolus avant

<sup>1</sup> Évaluation du coût de quelques conséquences certaines de l'habitude de fumer sur la santé, sur la longévité et sur les biens au Canada, en 1966. Mémoire de la Direction de la recherche et de la statistique, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

<sup>2</sup> *Medical News*, 22 août 1969.

une autre génération. Dans quelques autres secteurs, notre connaissance des causes ne suffit pas à mettre au point un programme systématique de prévention; à preuve, les allégations les plus diverses touchant une prophylaxie alimentaire pour les maladies dégénératives des artères. Il existe toutefois certains secteurs où nous disposons des connaissances voulues pour prévenir des maladies graves et où nous négligeons ouvertement d'appliquer ces connaissances. Si, par exemple, une campagne massive contre la cigarette ne remportait même qu'un succès médiocre, nous pourrions sans doute sauver ainsi plus de vies, qui sont présentement sacrifiées au cancer du poumon, à la thrombose coronaire et à la bronchite chronique, que ne pourraient le faire toutes les méthodes thérapeutiques mentionnées plus haut.»<sup>3</sup>

Dans son rapport sur l'habitude du tabac, le Comité de recherche de la Société norvégienne du cancer déclare que

«le seul moyen possible, actuellement, de réduire la fréquence du cancer du poumon est de fumer moins. C'est sans doute le meilleur moyen de réduire les cas d'infarctus du myocarde.»<sup>4</sup>

Il ne paraît pas réaliste de s'attendre que les producteurs et fabricants de tabac reconnaissent les dangers de leur produit. S'ils le faisaient, la contradiction qui opposerait ainsi l'expression de leurs convictions et leur comportement empêcherait plusieurs d'entre eux de continuer la culture du tabac ou la fabrication de cigarettes. Tout en comprenant la position inévitable des producteurs et fabricants de tabac, il importe de déclarer que l'intérêt de la société exige que l'on ne prolonge pas davantage le débat sur le danger de la cigarette. En effet, un débat de ce genre peut induire en erreur trop de fumeurs ou d'éventuels fumeurs et les maintenir dans des illusions fallacieuses. Toutefois, la façon exacte dont la cigarette cause la maladie constitue un problème différent qui exige la poursuite d'études et de discussions.

Sur la foi des preuves recueillies, nous pouvons conclure que les gouvernements et les autorités sanitaires doivent constamment:

- a) faire tout en leur pouvoir pour réduire ou pour éliminer l'habitude de la cigarette au pays;
- b) promouvoir, s'il y a lieu, des moyens de fumer moins dangereux pour ceux qui ne peuvent pas s'empêcher de le faire.

Il est hors de tout doute que, si la cigarette était un aliment, un médicament ou un produit nouvellement lancé sur le marché, la vente en serait interdite ou réglementée de façon rigoureuse, en raison même des preuves dont nous disposons, des éléments connus de la fumée et des fins expresses qui poussent à vendre la cigarette. Cette interdiction ne serait sans doute reconsidérée que si l'on prouvait subséquemment qu'un nouveau produit pouvait être régulièrement consommé d'une façon raisonnablement sûre.

Il va sans dire, cependant, que la cigarette ne peut pas être interdite aujourd'hui en attendant la fabrication d'un produit moins dangereux. L'habitude de fumer est trop répandue et elle alimente une industrie d'une forte importance économique, depuis le producteur jusqu'au détaillant. Le démantèlement précipité de cette industrie provoquerait très probablement, sur une grande échelle, une fabri-

<sup>3</sup> *British Medical Journal*, 11 janvier 1969, p. 107.

<sup>4</sup> *L'influence de la cigarette*, Union internationale de lutte anticancéreuse, 1969.

cation et une distribution clandestines, tout en entraînant de graves difficultés économiques pour les producteurs, pour les travailleurs et pour d'autres aussi. Qui plus est, tout espoir de mettre au point un produit moins dangereux, par voie de collaboration entre l'industrie et l'État, serait alors irrémédiablement compromis.

## 2

## LES CONCLUSIONS DES EXPERTS

Dans son rapport devant les membres du Comité, l'Association médicale canadienne a affirmé ceci: «... Le caractère traditionnel et scientifique de la médecine, ajouté à la responsabilité de jouer le rôle de porte-parole public de la profession, a eu pour résultat de nous pousser habituellement à faire des déclarations publiques d'allure prudente et conservatrice. Le Comité doit se rappeler cette attitude de l'Association, attitude qui démontre clairement l'importance et le sérieux du sujet à l'étude. L'histoire du danger créé par l'habitude de fumer la cigarette constitue un récit à nul autre pareil, mettant en scène la maladie, l'invalidité et la mort. Les bienfaits qui peuvent résulter de l'abandon de la cigarette font de cette question un sujet de médecine préventive aussi important que la pasteurisation du lait, l'épuration et la chloration de l'eau et l'immunisation...»

Nous croyons qu'il est suffisant de noter qu'il n'y a plus de controverse scientifique concernant les dangers de la cigarette. Les premières données statistiques ont maintenant été confirmées par des cas cliniques et la médecine au Canada considère présentement la preuve comme établie.»<sup>5</sup>

L'Association des médecins de langue française du Canada a déclaré, dans son rapport, que l'observation au jour le jour et les constatations répétées et systématiques, faites chez un grand nombre de malades, ont démontré que la bronchite chronique et l'emphysème se produisent presque exclusivement chez les fumeurs de cigarettes, alors que ces maladies se font plutôt rares chez les non-fumeurs. L'Association déclare aussi que les médecins trouvent quelques cas de bronchite et d'emphysème chez des groupes de non-fumeurs comme les membres des adventistes du septième jour. L'Association a ajouté que ces maladies étaient auparavant observées surtout chez les malades de plus de 50 ans, mais que maintenant il n'est pas rare de voir des fumeurs de 20 à 25 ans atteints de bronchite chronique. «... Couramment, nous voyons d'anciens fumeurs constater, depuis qu'ils ont cessé de fumer, que leurs symptômes sont moins manifestes; ils crachent moins, toussent moins et sont moins à bout de souffle. Actuellement, l'expérience quotidienne démontre également que les complications postopératoires se retrouvent plus fréquemment chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.»<sup>6</sup>

Le Dr D. V. Bates, spécialiste des maladies pulmonaires à l'hôpital Royal Victoria de Montréal, a fait le commentaire suivant: «... ces deux maladies, la bronchite chronique et l'emphysème, en général, ne font pas mourir rapidement leurs victimes. Elles affaiblissent les individus pendant des années.»<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 20, le jeudi 27 février 1969, p. 689 et p. 691.

<sup>6</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 44, le jeudi 19 juin 1969, p. 1988.

<sup>7</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 20, le jeudi 27 février 1969, p. 657.

Le Dr R. A. Mustard, professeur de chirurgie à l'Université de Toronto et membre du conseil d'administration de la Société canadienne du cancer et de l'Institut national du cancer, a déclaré: «... Il est très rare de rencontrer un malade atteint de cancer pulmonaire qui ne soit pas un gros fumeur. Et c'est à ce point peu fréquent, que le fait d'en trouver un constitue un grand événement...»

Ceux d'entre nous qui nous occupons de soigner les malades, n'ont aucun doute concernant l'importance de l'habitude de la cigarette. Ce n'est peut-être pas la seule cause de cancer pulmonaire, mais c'est sûrement, selon toute évidence, la principale cause et c'est le seul facteur présentement que nous pourrions éliminer, si seulement nous le voulions.»<sup>8</sup>

Le Dr John B. Armstrong, directeur administratif (médical) de la Fondation canadienne des maladies du cœur, a déclaré ceci devant les membres du Comité: «... En résumé, messieurs, nous ne voulons pas dire que l'habitude de la cigarette est la seule cause des crises cardiaques et des décès imputables aux maladies coronariennes, mais c'est certainement un des facteurs les plus importants que nous, à titre de particuliers, nous puissions maîtriser.»<sup>9</sup>

Le Dr Aurèle Beaulnes, professeur de pharmacologie à l'Université McGill de Montréal et président du comité consultatif médical, Fondation du Québec des maladies du cœur, a fait remarquer aux membres du Comité que, en tant que spécialiste de la pharmacologie, il est convaincu que nous possédons assez de données pour démontrer que la nicotine est un important facteur «facilitateur» dans le développement des maladies cardio-vasculaires. Il a aussi affirmé que les médecins et les hommes de science en général pensent que, même si les mécanismes fondamentaux ne sont pas parfaitement compris, les résultats statistiques sont suffisants pour nous inciter à endosser la déclaration suivante de l'*American Heart Association*: «il est démontré de façon accablante qu'il existe une association entre les maladies coronariennes et l'habitude de la cigarette et que les dangers augmentent en fonction de la quantité de cigarettes ou diminuent si le sujet cesse de fumer.»<sup>10</sup>

Le Dr Y. Morin, cardiologue à l'Institut de cardiologie, Québec, a dit devant les membres du Comité que les cliniciens savent depuis longtemps que les cigarettes nuisent aux malades qui souffrent de maladies coronariennes. «Les spécialistes du cœur ont remarqué depuis fort longtemps que les sujets qui cessaient de fumer voyaient leur état s'améliorer de façon sensible. De plus, je pourrais insister sur le fait qu'un arrêt brusque dans l'usage du tabac, n'a jamais eu de mauvais effets sur la santé des malades.»<sup>11</sup>

Le Dr Thompson, de la section de pathologie de l'Hôpital général de Toronto, à Toronto, a démontré aux membres du Comité la sorte de changements qui se produisaient dans la paroi interne des bronches après une exposition à l'action de la fumée de cigarette.

Dans son témoignage, le Dr Thompson a noté que les cancers du poumon, apparus chez les non-fumeurs, sont habituellement d'un type particulier, reconnaissables même dans un groupe formé à la fois de fumeurs et de non-fumeurs. Ces cancers représentent seulement une petite proportion des cancers pulmonaires

<sup>8</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 44, le jeudi 19 juin, p. 1976.

<sup>9</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 31, le jeudi 15 mai 1969, p. 1128.

<sup>10</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 31, le jeudi 15 mai 1969, pp. 1132-1133.

<sup>11</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 20, le jeudi 27 février 1969, p. 656.

qui sont découverts de nos jours et proviennent de cellules présentes normalement dans les poumons. Donc, des formes de cancers qui ont pour origine un développement spontané, déclenché dans n'importe quel tissu de l'organisme humain. La plupart des cancers pulmonaires actuels appartiennent à un type, rarement trouvé chez les non-fumeurs, mais représentant, et de loin, la majorité des cancers pulmonaires observés chez les fumeurs. Le D<sup>r</sup> Thompson a affirmé qu'il n'était pas possible d'avoir un tel cancer dans des conditions normales. Le sujet doit d'abord avoir le genre de paroi membraneuse produite par les changements déjà mentionnés, avant que cette sorte de cancer ne vienne s'y fixer.<sup>12</sup>

Le D<sup>r</sup> Thompson possédait moins de renseignements sur les effets de la pipe et du cigare sur les voies respiratoires qu'il en disposait sur la cigarette. Il a rapporté, cependant, que les fumeurs de pipe et de cigares ne sont certes pas exempts des modifications trouvées dans le cas des fumeurs de cigarettes.<sup>12</sup> Cette conclusion est confirmée par les travaux d'Auerbach, qui a constaté que des modifications des tissus de la paroi interne du larynx, de l'œsophage et des bronches se produisaient plus fréquemment chez les fumeurs de pipe, de cigares ou de cigarettes que chez les non-fumeurs. Ces modifications sont toutefois moins courantes chez les fumeurs de pipe et de cigares que chez les fumeurs de cigarettes.<sup>13</sup>

Le D<sup>r</sup> Norman-C. Delarue, professeur adjoint de chirurgie, à l'Université de Toronto, commentait les modifications de la paroi interne des bronches en disant que certains faits semblent indiquer que ces changements peuvent être réversibles, à condition que le sujet arrête de fumer.<sup>14</sup>

## LES STATISTIQUES

Le Comité a eu beaucoup de difficultés à déterminer la nature et la valeur des nombreuses études statistiques concernant l'habitude de la cigarette et la santé. Cependant, après avoir entendu les différents témoignages, le Comité est convaincu que les études sont valables, qu'elles se confirment mutuellement tout en venant à l'appui d'autres types d'études et qu'elles constituent l'armature de la preuve.

De plus, le Comité croit que, si ce n'était des complexités du problème au plan économique, les résultats trouvés auraient déclenché une action beaucoup plus tôt. Les accusations voulant que le procès fait à la cigarette soit «seulement statistique» et que des rapports statistiques ne constituent pas une démonstration des liens de cause à effet entre le tabac et la maladie, ont réussi à créer de la confusion et des retards quand il s'est agi d'admettre les faits; tout cela, malgré que nous sachions tous que les statistiques sont un outil essentiel de la science, des entreprises (y compris, sans doute, l'industrie du tabac) et de gouvernements qui utilisent des données statistiques abondamment avant de prendre des décisions.

Une grande partie des critiques dirigées contre les statistiques concernant le tabac et la santé laissent l'impression que des chiffres ont été obtenus et utilisés dans l'abstrait ou ont été manipulés, sans référence à des faits ou à des événements

<sup>12</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 19, le mardi 25 février 1969, p. 620.

<sup>13</sup> *Smoking and Health*, Rapports du Service d'hygiène publique des États-Unis, 1964, 1967 et 1969.

<sup>14</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 20, le jeudi 27 février 1969, p. 655.

réels. Le Comité reconnaît cependant que ces statistiques comprennent des calculs relatifs aux habitudes des fumeurs ou à des études expérimentales d'exposition à l'action de la fumée de cigarette ou à ses éléments constituants, pour établir des rapports vérifiables avec des faits comme les décès, les maladies, les symptômes, les effets physiologiques ou les résultats d'autopsie. De plus, le Comité accepte le fait que ces études ne sont pas les seules preuves accumulées contre l'habitude de la cigarette. Il y a recoupement des témoignages provenant de plusieurs sources (statistiques, laboratoire et données cliniques) qui nous permettent de conclure que la cigarette représente un grave danger pour la santé. Le Comité reconnaît également que les méthodes statistiques sont le seul moyen de faire ressortir les effets d'un agent particulier, comme la fumée de cigarette agissant sur l'organisme pendant des années, durant lesquelles jouent plusieurs facteurs venant de la constitution et du milieu. Pour cette raison, nous devons obtenir des renseignements, portant sur un grand nombre de personnes, pour éliminer la possibilité d'événements dus au hasard, qui auraient pu paraître significatifs à l'examen de quelques individus seulement. Il est évident, dans un cas comme le danger de la cigarette, que nous ne pouvons pas voir le lien direct qui relie un agent et l'événement produit, comme il est facile de le faire quand il s'agit d'accidents de la route, de blessures causées par des armes à feu ou de poisons qui agissent rapidement.

#### a) *Témoignages contradictoires*

Certains témoins, tous, sauf un, étant venus témoigner à la demande de l'industrie du tabac, ont attiré l'attention sur les faiblesses de certaines études ou sur les autres explications possibles des relations entre l'habitude de fumer et la maladie; par exemple, les différences de constitution entre les fumeurs et les non-fumeurs, qui pourraient expliquer les différences dans les habitudes de fumer tout aussi bien que la fréquence de la maladie. Comme on devait s'y attendre dans n'importe quelle analyse approfondie de cette question, les auteurs des principales études ont examiné ces possibilités avant de produire des conclusions.

Signalons une question qui a fait l'objet d'un débat considérable, à savoir que le diagnostic du cancer pulmonaire s'était tellement amélioré depuis les dernières trente ou quarante années que l'augmentation des cas de maladies, attribués à une consommation accrue de cigarettes, pourraient peut-être s'attribuer à une meilleure technique de diagnostic. Pourtant, l'amélioration du diagnostic ne peut pas expliquer le rapport du nombre des décès dus au cancer pulmonaire chez les hommes et chez les femmes, qui a passé de deux à six, entre 1931 et 1967, au Canada; en effet, les améliorations du diagnostic auraient dû jouer un même rôle pour les hommes et pour les femmes. En outre, un meilleur diagnostic ne peut expliquer l'accroissement des cas de cancer pulmonaire, ces dernières années, puisque, pendant cette période, la précision des diagnostics s'est maintenue à un niveau élevé.

Certains témoins ont laissé entendre que les erreurs, comme celle qui consiste à appeler cancer primaire du poumon une tumeur qui en réalité vient d'ailleurs, du rein par exemple, étaient loin d'être rares sur les certificats de décès. Le Dr Victor B. Buhler, pathologiste, St. Joseph Hospital, Kansas City

(Missouri) déclare par exemple que, aux États-Unis, 80 p. 100 des certificats de décès ne peuvent être consacrés comme scientifiquement valables.<sup>15</sup> Cela semble contraire aux données que l'on possède au Canada. Le D<sup>r</sup> R. M. Taylor, directeur général de l'Institut national du cancer du Canada et vice-président administratif de la Société canadienne du cancer a fait savoir au Comité qu'il n'est pas difficile à un pathologiste de déterminer si la maladie qui affecte le poumon est primaire ou secondaire.<sup>16</sup> Le D<sup>r</sup> A. J. Phillips, directeur adjoint (statistique) de l'Institut national du cancer du Canada et directeur de l'éducation publique de la Société canadienne du cancer a exposé au Comité les résultats d'une étude qu'il avait faite en 1961. Il a affirmé que, dans 95 pour cent des décès dus au cancer du poumon déclarés sur les certificats de décès au Canada, 4.8 pour cent des diagnostics s'appuyaient sur des preuves cliniques et le reste, sur des examens histologiques ou radiographiques. Il a conclu que la sûreté du diagnostic du cancer pulmonaire est très élevée au Canada.<sup>17</sup>

De toute façon, les erreurs de diagnostic devraient être les mêmes chez les fumeurs et chez les non-fumeurs et ne sauraient donc expliquer la différence marquée des risques de cancer du poumon entre les deux groupes. La maladie connue sous le nom de cancer du poumon, quelle que puisse être l'erreur de diagnostic, est beaucoup plus fréquente chez les fumeurs de cigarettes que chez les fumeurs de pipe ou de cigare ou chez les non-fumeurs, et le risque de contracter la maladie augmente avec la consommation quotidienne de cigarettes et diminue lorsqu'on cesse de fumer. C'est tout ce qui importe au Comité puisqu'il s'occupe des effets de la cigarette et non des subtilités du diagnostic. De plus, même s'il y a des inexactitudes dans le diagnostic de certaines maladies, les critiques n'expliquent pas le lien étroit qui existe entre l'usage de la cigarette et le taux global des décès et qui n'a rien à voir avec le diagnostic.

La plupart des preuves apportées à titre d'explication par les témoins venus à la demande de l'industrie des tabacs se basaient sur des corrélations grossières entre les taux de mortalité et la consommation de cigarettes. Ces preuves ne donnaient aucun des détails fournis par les études qui ont comparé les taux de morbidité dans des groupes de fumeurs et de non-fumeurs, en tenant compte de la consommation quotidienne et de l'abandon ou du maintien de l'habitude. Il est injustifiable d'essayer de nier l'hypothèse d'un lien entre l'habitude de fumer et la fréquence du cancer du poumon, sous prétexte que, dans certains pays, la relation entre la consommation de cigarettes et le taux de cancer est variable. Dans un pays donné, la consommation de cigarettes peut n'avoir augmenté que récemment, ce qui fait que le fumeur moyen de ce pays est plus jeune et fume depuis moins longtemps que le fumeur moyen d'un autre pays. Qui plus est, le type de cigarettes et la façon de fumer peuvent varier d'un pays à l'autre. Pour prouver l'hypothèse d'un lien entre l'habitude de fumer et certaines maladies, il faut comparer des groupes appartenant à un même milieu mais dont les façons de fumer sont différentes. Cela a été fait dans d'importantes études prospectives et la possibilité que les taux de mortalité et la consommation de cigarette

<sup>15</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 36, le jeudi 29 mai 1969, p. 1434.

<sup>16</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 44, le jeudi 19 juin 1969, p. 1979.

<sup>17</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 44, le jeudi 19 juin 1969, p. 1979.

augmentent simultanément, mais sans rapport aucun, a été écartée parce que les comparaisons ont été faites entre des groupes de fumeurs et de non-fumeurs.

Une opinion qui a été émise à maintes reprises voulait que, même si l'on a pu provoquer des cancers de la peau chez des souris par des applications répétées de goudrons de tabac, on n'a jamais pu obtenir d'une façon certaine et prévisible des cancers du poumon chez des animaux de laboratoire en leur faisant aspirer de la fumée de cigarette. Le D<sup>r</sup> R. M. Taylor, directeur de l'Institut national du cancer du Canada, a fait la déclaration suivante :

«Jusqu'à maintenant il a été difficile de convaincre les animaux de fumer et de prendre les habitudes des hommes, aux fins de notre expérience. Il serait bien plus facile de solutionner le problème si nous avions un animal qui était sensible à la fumée de cigarette. Mais lorsque nous avons un groupe biologique,—et les hommes sont aussi des animaux,—qui est déjà divisé en catégories de fumeurs et de non-fumeurs, de gens qui fument beaucoup, fument un peu ou de diverses façons, il n'est pas nécessaire d'avoir recours à d'autres animaux pour faire nos expériences.»<sup>18</sup>

Il semble en fait que, pour évaluer les dangers du cancer chez l'homme, il vaille mieux étudier l'homme lui-même que les animaux, car on peut alors montrer l'influence des divers éléments du milieu dans lequel l'homme vit et travaille.<sup>19</sup>

Le Comité sait que des inflammations et d'autres altérations se sont produites dans les poumons d'animaux exposés à la fumée de cigarette ou à des composants de la fumée de cigarette.<sup>20</sup>

Le Comité reconnaît qu'il est impossible de planifier des expériences avec des humains et qu'il faut se contenter d'observer ce qui arrive chez ceux qui choisissent de fumer ou de ne pas fumer. Il est évidemment impossible de fixer au hasard qui fumera et qui ne fumera pas et qui fumera une certaine quantité d'un certain type de cigarette et d'une certaine façon. En conséquence, les importantes études prospectives, actuellement en cours sur cette question, sont certainement les meilleures sources de renseignements que nous ayons et pouvons espérer avoir, en ce qui concerne l'influence du milieu sur l'homme.

Certains ont laissé entendre au Comité que le cancer du poumon devrait être plus commun chez la femme, si le fait de fumer la cigarette était vraiment une cause importante de cette maladie. Bien que le taux de mortalité due au cancer du poumon soit plus élevé chez les hommes que chez les femmes, il augmente chez ces dernières et il est plus élevé chez les femmes qui fument et plus élevé chez les femmes qui fument beaucoup que chez celles qui fument peu ou modérément. La différence des taux entre les hommes et les femmes est compatibles avec le fait que les fumeuses (en tant que groupe) ont été beaucoup moins exposées à la fumée de cigarettes que les fumeurs du même âge, comme on le constate en regardant le nombre de cigarettes fumées par jour, le degré d'inhalation et le nombre d'années de consommation.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 44, le jeudi 19 juin 1969, page 1972.

<sup>19</sup> W. C. Hueper, *Occupational and Environment Cancer of the Respiratory System*, Springer-Verlag, New York, Inc., 1966.

<sup>20</sup> *The Health Consequences of Smoking*, supplément de 1969 de la Revue du Service d'hygiène publique des États-Unis.

<sup>21</sup> *Epidemiological Study of Cancer and Other Chronic Disease*, monographie 19, janvier 1966. National Cancer Institute. Service d'hygiène publique des États-Unis.

Certains ont déclaré au Comité que l'âge moyen des décès dus au cancer du poumon est le même chez les non-fumeurs, les petits fumeurs et les gros fumeurs. Ils ont allégué que, si la cigarette était responsable du cancer, l'âge moyen des décès dus au cancer du poumon devrait être plus bas chez les fumeurs que chez les non-fumeurs et plus bas chez les gros fumeurs que chez les petits fumeurs. Cependant, le D<sup>r</sup> W. F. Forbes, professeur de chimie et de statistique, de l'Université de Waterloo, Waterloo (Ontario), a déclaré au Comité que ce type de raisonnement est doublement faux. D'abord, a-t-il fait remarquer, ce qui est important c'est que, dans un groupe d'âge donné, le taux de mortalité due au cancer du poumon augmente généralement avec la consommation de cigarettes. Deuxièmement, il a déclaré avoir pu démontrer, au moyen de modèles mathématiques, qu'il fallait s'attendre que le maximum des décès dus au cancer du poumon se situe à peu près au même âge chez les non-fumeurs, les petits fumeurs et les gros fumeurs.<sup>22</sup> En d'autres termes, la cause du cancer du poumon, fut-elle le tabac ou autre chose, n'a pas d'influence sur l'âge moyen des décès. En conséquence, l'âge moyen des décès dus au cancer du poumon ne peut servir à prouver ni à nier qu'il y ait une relation causale ou une relation en fonction de la dose entre la maladie et l'habitude de fumer.

Le fait que les fumeurs de cigarettes sont rarement atteints de cancer de la trachée, alors que la fumée la traverse pour se rendre aux poumons, ne prouve absolument pas que la fumée ne possède pas des propriétés cancérigènes. D'autres agents cancérigènes industriels reconnus, tels que l'amiante, le chrome et l'uranium, sont responsables du cancer du poumon et, eux aussi, sont inhalés par la trachée comme la fumée de cigarette.<sup>23</sup>

Des témoins ont également déclaré au Comité que des projections à long terme laissent supposer que les taux de cancer du poumon finiront par se stabiliser et que cet argument joue contre l'hypothèse d'un lien entre le cancer du poumon et l'usage de la cigarette, puisque la consommation de cigarettes augmente. Cependant, remarquons que la consommation de cigarettes, par habitant, a diminué au cours des dernières années et que, chez les hommes, la proportion de fumeurs de cigarettes semble diminuer. On peut donc s'attendre à une stabilisation des taux de cancer du poumon et, peut-être même, à une diminution au cours des prochaines années. De plus, même sans diminution de la consommation de tabac, on doit s'attendre que les taux du cancer du poumon se stabilisent, une fois que l'habitude de fumer se sera implantée dans tous les groupes d'âge et que la consommation aura atteint son maximum autant chez les femmes.<sup>24</sup>

Quelqu'un a également déclaré au Comité que le fait même d'associer l'usage de la cigarette à tant de maladies fait douter qu'il soit réellement responsable de

<sup>22</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 41, le jeudi 12 juin 1969, page 1796.

<sup>23</sup> W. C. Hueper. *Occupational and Environmental Cancers of the Respiratory Systems*, Springer-Verlag, New York, Inc. 1966.

<sup>24</sup> Un autre témoin a produit des tableaux pour démontrer que l'âge auquel le taux de cancer du poumon est maximal monte progressivement, ce qui appuie la théorie selon laquelle cette maladie finira par disparaître. Cependant, ces tableaux ont été préparés à partir du nombre de cas de cancer du poumon et non à partir du taux basé sur l'importance du nombre d'anciens combattants malades dans chaque groupe d'âge. On ne peut donc conclure que les tableaux présentés ne reflètent rien d'autre que l'augmentation de l'âge des anciens combattants malades des première et seconde guerres mondiales. (Voir procès-verbaux et témoignages, n° 32, le mardi 20 mai 1969, pages 1199 et 1233 et 1238.)

l'une quelconque de ces maladies. Le Comité n'ignore pas cependant qu'il n'est pas rare de voir un seul agent pathogène affecter diverses parties de l'organisme ou se manifester de diverses façons. Les exemples d'agents pathogènes ayant des effets sur différents organes ou systèmes sont illustrés par la fièvre typhoïde, la syphilis, la tuberculose, la poliomyélite, l'alcool, la toxine diphtérique, le phénol et le dichlorure de mercure. Plus important encore, ces critiques donnent l'impression que la fumée de cigarette est une substance simple, alors qu'en réalité il s'agit d'un mélange complexe d'une centaine de substances sous forme de gaz ou de gouttelettes. Il faut donc s'attendre que l'usage de la cigarette produise divers effets sur l'organisme et soit associé à des maladies affectant diverses parties du corps.

Les études parallèles faites en Suède et aux États-Unis par le D<sup>r</sup> Rune Cederlof, Ph.D., du département d'hygiène de l'Institut Korolinska, Stockholm (Suède), ont été utilisées pour défendre le point de vue selon lequel l'usage de la cigarette est lié à la cause du cancer, mais qu'il n'a pas la même relation avec les maladies coronariennes. Remarquons cependant que le D<sup>r</sup> Cederlof a étudié la prévalence de l'angine de poitrine et non l'incidence des attaques cardiaques. Il faut remarquer encore que les études de prévalence d'une maladie peuvent ne pas donner les mêmes résultats que les études d'incidence en raison de la disparition de ceux qui succombent à une maladie donnée. Cela est particulièrement important dans le cas des maladies de cœur ou une personne jugée en bonne santé succombe à une première attaque.

D'autres études ont montré qu'il y a une relation constante entre l'usage de la cigarette et l'incidence des attaques cardiaques mais non entre l'usage de la cigarette et l'angine de poitrine. Les conclusions du D<sup>r</sup> Cederlof corroborent celles des autres chercheurs, aussi bien dans le cas de l'angine de poitrine que dans celui de la bronchite chronique. Ces études, qu'il décrit comme ayant contribué à prouver l'importante relation de cause à effet entre l'usage de la cigarette et la bronchite, confirment donc le danger de l'usage de la cigarette. Le fait que l'habitude de fumer comporte des modalités différentes chez les vrais jumeaux prouve également que l'habitude de la cigarette n'est pas occasionnée par un facteur héréditaire. C'est un argument contre l'hypothèse qui veut que l'usage de la cigarette soit lié au cancer du poumon et à d'autres maladies, parce que la constitution de certaines personnes les prédispose à acquérir l'habitude de fumer et, de ce fait, à contracter ces maladies.

#### *b) Pollution atmosphérique locale et professionnelle*

Les travaux du D<sup>r</sup> John Wyatt, l'un des témoins, et de ses collègues, à Winnipeg et à St-Louis, indiquent les effets synergiques de la pollution atmosphérique et de l'usage de la cigarette.<sup>25</sup> L'emphysème a été plus fréquent à St-Louis et il s'est accru avec la consommation de cigarettes et l'âge. Aucun cas grave d'emphysème n'a été trouvé chez des non-fumeurs dans ces deux villes. D'autres études corroborent la conclusion selon laquelle la pollution atmosphérique semble affecter surtout les fumeurs de cigarettes. Il semble y avoir peu de maladies respiratoires

<sup>25</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 32, le mardi 20 mai 1969, pages 1172 et 1173.

chez les non-fumeurs, qu'ils vivent dans des régions polluées ou non, et il n'y a qu'une faible différence de prévalence des maladies respiratoires chez les fumeurs des régions polluées et chez ceux des régions non polluées.

Parmi les fumeurs de cigarettes, les maladies respiratoires s'accroissent avec la quantité de cigarettes et semblent être plus fréquentes dans les régions polluées que dans les autres. De plus, certaines études ont montré que les différences de prévalence de la bronchite chronique des travailleurs exposés à la poussière et des autres étaient limitées aux fumeurs.<sup>26</sup>

Selon le Dr D. V. Bates, spécialiste des maladies pulmonaires, à l'hôpital Royal Victoria de Montréal, tout indique qu'un faible pourcentage de l'augmentation de maladies chroniques de l'appareil respiratoire pourrait être attribué aux conditions de vie dans les villes modernes, mais que la cigarette en est indubitablement la cause principale.<sup>27</sup>

Le Dr C. W. L. Jeanes, secrétaire général de l'Association canadienne de la lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires a fait savoir au Comité que, selon l'Association, si la pollution atmosphérique peut causer les maladies pulmonaires chroniques, l'habitude de la cigarette est une cause beaucoup plus importante de ces maladies. Il a souligné que, dans le cas de la pollution ordinaire de l'air, les tubes bronchiques ne sont pas exposés à la concentration de polluants qu'on peut facilement observer dans la fumée de cigarette.<sup>28</sup>

En ce qui concerne le cancer du poumon, le Comité reconnaît que la maladie frappe des personnes qui n'ont jamais fumé une cigarette, ni inhalé une forme quelconque de fumée de tabac, et que, chez les non-fumeurs, la fréquence du cancer pulmonaire est légèrement plus élevée à la ville qu'à la campagne. Pour ces cas, la pollution atmosphérique peut être un facteur, mais certains prétendent que la différence très minime dont il est question est surtout imputable aux risques professionnels dans les villes.<sup>29</sup> C'est le fumeur de cigarettes toutefois qui semble être particulièrement vulnérable aux dangers supplémentaires du cancer pulmonaire que pourraient comporter certaines formes de pollution atmosphérique ou d'autres facteurs, tels que l'inhalation de poussières d'amiante ou d'uranium. En outre, en Finlande par exemple, où la population rurale constitue la vaste majorité, où l'habitude de la cigarette est très répandue, le taux de cancer pulmonaire est l'un des plus élevés au monde.<sup>30</sup>

Le Comité a observé qu'on utilise les mêmes types d'études épidémiologiques pour évaluer les effets de la cigarette et pour effectuer des recherches sur la pollution atmosphérique. Toute étude moderne sur la pollution atmosphérique doit tenir compte des habitudes du fumeur, aussi bien que du choix de l'emploi et de la résidence. Par conséquent, nul ne peut prétendre que la pollution atmosphérique présente un danger plus grave pour la santé que l'usage de la cigarette et, en même temps, désapprouver les études qui ont démontré les effets délétères du tabac, comme le font certains critiques.

<sup>26</sup> *World Conference on Smoking and Health*, septembre 1967. Résumé des délibérations, page 86.

<sup>27</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 20, le 27 février 1969, page 658.

<sup>28</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 24, le 21 avril 1969, page 857.

<sup>29</sup> Conférence mondiale sur le tabac et la santé, septembre 1967, résumé des délibérations, page 33.

<sup>30</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 44, le jeudi 19 juin 1969, page 1956.

### c) Causes multiples

Le Comité reconnaît clairement que l'habitude de la cigarette n'est pas la seule cause de quelque maladie que ce soit. Ce serait manquer de compréhension que de le prétendre, car les maladies dégénératives chroniques sont dues à des causes multiples. Le cancer, les maladies chroniques de l'appareil respiratoire et les maladies coronariennes surviennent chez les non-fumeurs, bien qu'avec une fréquence moindre que chez les fumeurs de cigarettes. Ce fait ne saurait nous empêcher de conclure que la cigarette est un facteur contributif dans la genèse de ces trois maladies.

Il semble que le milieu et les facteurs morphologiques soient liés à la naissance du cancer pulmonaire, de la bronchite chronique et de l'emphysème, bien que l'habitude de la cigarette en soit vraisemblablement le facteur le plus important. Malheureusement, il est impossible à l'heure actuelle d'identifier les personnes qui ne seront pas atteintes d'affections respiratoires si elles fument; aussi, devons-nous supposer que quiconque fume court un risque et que le risque s'accroît avec le nombre de cigarettes.

De même, si le cancer du poumon, la bronchite chronique ou l'emphysème ne se manifestent pas chez tous les fumeurs, cela ne veut pas dire que l'habitude de fumer ne provoque pas ces maladies. Un petit nombre seulement de personnes exposées au virus de la poliomyélite, par exemple, contractent manifestement la maladie, bien que des éprouves sanguines démontrent que plusieurs personnes y ont été exposées.

De même, on a fait savoir au Comité que plusieurs facteurs sont maintenant considérés comme des facteurs contribuant aux crises cardiaques, par exemple, l'hypertension, des taux sanguins élevés de cholestérol, l'obésité, l'inactivité physique et l'habitude de la cigarette. Les crises cardiaques se produisent surtout chez les hommes, particulièrement avant l'âge de cinquante ans. La proportion des décès dus aux crises cardiaques chez les fumeurs, comparé à celle des non-fumeurs, est plus élevée chez les groupes plus jeunes. Toutefois, les différences des taux de mortalité des fumeurs et des non-fumeurs s'accroissent avec l'âge.

Il a été démontré que l'habitude de la cigarette est un facteur de risque important dans la genèse des maladies coronariennes. Ce fait est important à la fois en lui-même et en présence d'autres facteurs de risques significatifs. Associés à certains autres facteurs de risque, les effets combinés paraissent même plus marqués que les effets constatés lorsque l'on considère séparément les facteurs de risque.<sup>31</sup>

*Taux de morbidité, corrigés de l'âge, des maladies coronariennes chez les fumeurs et les non-fumeurs, suivant les taux sériques de cholestérol<sup>32</sup>*

Taux sériques de cholestérol	Non-fumeurs de cigarettes	Fumeurs de cigarettes
Bas	1.0	1.8
Élevés	2.0	4.5

<sup>31</sup> *The Health Consequences of Smoking*, supplément de 1969 de la Revue du Service d'hygiène publique des États-Unis, 1967.

<sup>32</sup> Tiré d'une étude de Framingham et Albany, publiée dans *The Health Consequences of Smoking*, Revue du Service d'hygiène publique des États-Unis, 1967.

*Taux de morbidité, corrigés de l'âge, des crises cardiaques, chez les fumeurs et les non-fumeurs, suivant le degré d'activité physique<sup>33</sup>*

Activité physique	Non-fumeurs de cigarettes	Fumeurs de cigarettes
Grande activité	1.0	2.6
Faible activité	2.4	3.4

Encore ici, comme dans le cas des maladies chroniques de l'appareil respiratoire et du cancer pulmonaire, on ne peut prévoir quelles personnes ne souffriront pas d'une crise cardiaque si elles fument. D'autre part, on peut prédire que les personnes chez qui des combinaisons d'autres facteurs de risques sont associées à l'habitude de fumer, seront vraisemblablement prises d'une crise cardiaque.

Il n'est pas nécessaire que toute personne qui présente un taux sanguin élevé de cholestérol, souffre d'hypertension, est obèse ou physiquement inactif, soit prise d'une crise cardiaque pour que ces conditions soient considérées comme des facteurs de risque dans les maladies coronariennes. Il n'est pas non plus nécessaire que chaque personne qui fume la cigarette soit prise d'une crise cardiaque pour que l'habitude de fumer soit considérée comme un facteur de risque.

Quelqu'un a fait remarquer que, bien que les fumeurs ne soient pas tous éventuellement atteints d'une des principales maladies associées à la cigarette, l'habitude de fumer affecte la plupart des fumeurs d'une façon ou d'une autre. Mentionnons, par exemple, la toux et la production de flegmes, l'essoufflement, les altérations cellulaires des tubes bronchiques et les effets sur le cœur et la circulation. Les manifestations les plus graves que l'on peut constater peuvent être considérées, dans un sens, comme le sommet d'un iceberg.

#### *d) Évaluation des témoignages*

Soulignons d'abord un des commentaires qui sont revenus le plus souvent, surtout peut-être dans la bouche des témoins qui se sont présentés à la demande de l'industrie canadienne du tabac. Personne, disent-ils, ne peut dire comment le cancer pulmonaire, la bronchite chronique, l'emphysème et les affections coronariennes se produisent et personne ne pourra expliquer les associations épidémiologiques entre l'habitude de fumer et diverses maladies, tant que des recherches plus poussées ne révéleront pas le genèse de ces maladies.

Bien qu'une telle probité scientifique soit digne d'éloges, le Comité est d'avis que l'on ne peut différer une action pendant des décennies ou peut-être des siècles, alors que toutes les particularités de chaque affection qui se rattache à l'habitude de fumer sont très bien connues! En outre, selon le Comité, le Parlement n'a pas besoin de s'intéresser aux détails cliniques des différentes maladies associées à l'habitude de fumer. Le Comité est convaincu que les fumeurs de cigarettes présentent une fréquence plus élevée de maladies, d'invalidités et de décès, parce qu'ils fument. En dépit des simplifications et des spéculations quant aux explications possibles, aucune preuve n'a pu amener le Comité à douter de l'évidence des

<sup>33</sup> Tiré de l'étude *Study of Health Insurance Plan of New York*, publiée dans *The Health Consequences of Smoking*, Revue du Service d'hygiène publique des États-Unis, 1967.

résultats convergents et très probants, tirés des centaines d'enquêtes menées dans différentes parties du monde et de diverses manières: la cigarette est un danger grave pour la santé. Le fardeau de la preuve semble incomber à ceux qui mettent sérieusement en doute cette conclusion et il leur revient de la réfuter à l'aide d'une preuve solide, fournie par des recherches et non par de critiques ou des suppositions. Selon le Comité, une telle preuve ne semble pas exister; aussi, comme elle n'a pas été présentée, il n'y a pas matière à controverse comme certains l'ont suggéré. Tarder à prendre des mesures correctrices en attendant une telle preuve serait contraire au bien public.

Le Comité estime qu'il convient de noter que les hommes de sciences qui nient ces faits n'ont pas réussi à convaincre la grande majorité de leurs collègues à travers le monde. On pourrait s'attendre à les voir obtenir un appui plus étendu de la part des autres hommes de science avant de tenter de convaincre des groupes de profanes. Il est aussi intéressant de noter que, pour une grande part, la preuve de plus en plus probante des dangers que présente l'habitude de fumer s'inspire d'études faites sous le patronnage de l'industrie du tabac.<sup>34</sup>

Cette industrie doit naturellement être félicitée pour son appui considérable apporté à ce genre de recherche.

Dans son mémoire présenté au Comité, l'Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires a fait ce commentaire: «(.) il est remarquable que l'industrie du tabac, qui a une raison urgente de produire des preuves en contradiction avec les premières et de dépenser de fortes sommes pour rassembler de telles preuves, si elles étaient disponibles, n'ait pas été en mesure de produire un doute soutenu par la statistique.»<sup>35</sup>

La société serait sérieusement handicapée dans l'utilisation des découvertes scientifiques, si elle se voyait contrainte d'attendre que chaque détail soit expliqué avant de pouvoir les utiliser. Beaucoup auraient souffert et de nombreuses vies auraient été perdues, si l'introduction de l'insuline et de la pénicilline avait exigé d'abord une connaissance complète de leur action pharmacologique dans l'organisme. De même, la valeur des agrumes dans la prévention du scorbut et les avantages de la vaccination contre la variole furent acceptés sur des bases empiriques bien avant que les causes de ces maladies fussent connues. Dans son témoignage devant le Comité, le docteur D. H. Copp, président de l'Institut national du cancer du Canada a déclaré: «Sans les rapports de caractère émotif entre cette habitude particulière et certains autres facteurs qu'elle entraîne, nous l'aurions éliminée depuis longtemps, comme nous avons déjà éliminé d'autres agents de pollution.»<sup>36</sup>

Le docteur R. A. Mustard, professeur de chirurgie à l'Université de Toronto, et membre du conseil d'administration de la Société canadienne du cancer et de l'Institut national du cancer du Canada, a déclaré devant le Comité:

«(.) Personne ne peut vous donner une réponse définitive sur le nombre de médecins qui sont en désaccord avec les résultats que nous présentons. En fait,

<sup>34</sup> Par exemple, voir *Review of Activities, Tobacco Research Council* (Grande-Bretagne), 1963-1966.

<sup>35</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 24, lundi 21 avril 1969.

<sup>36</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 44, jeudi 19 juin 1969, page 1974.

je crois qu'il existe encore un groupe de gens qui proposent une théorie de la «terre plate», même s'ils sont en difficulté depuis qu'il existe des satellites artificiels. Il y a aussi ce genre de personnes dans le corps médical.» Le docteur Mustard déclare qu'il a été membre du personnel enseignant de la plus grande école de médecine du Canada et il pense que, parmi ce corps enseignant de plusieurs centaines de médecins, personne n'a émis de doute sur les rapports entre la cigarette et diverses maladies. «Je pense qu'il serait difficile de trouver quelqu'un d'entre eux qui, réellement et sérieusement, contesterait ces faits. C'est une idée très généralement acceptée, qui repose sur la base des preuves actuelles.»<sup>37</sup>

Le Comité fait observer que certains témoins, qui nient les dangers de la cigarette pour la santé, exigent peut-être une preuve impossible à faire, avant de croire à l'évidence. Un critère aussi exigeant peut se révéler suffisant pour ceux qui ne souhaitent pas reconnaître le danger, mais il paraît quelque peu chimérique et non scientifique, en même temps que contraire à l'intérêt public.

Les conclusions scientifiques relatives aux rapports de cause à effet doivent se fonder sur une preuve autre qu'une évidence absolue. Elles sont le fait de probabilités statistiques. Elles sont dues au jugement d'un spécialiste qui estime probable que le rapport entre deux choses soit prouvé au-delà de tout doute raisonnable. La conception de la preuve au-delà de tout doute raisonnable joue aussi un rôle semblable dans les questions juridiques. Même dans les cas d'importance capitale, le Droit n'exige qu'une preuve au-delà de tout doute raisonnable et non pas une preuve décisive. Dans un éditorial sur les témoignages récents entendus par l'*United States House Interstate and Foreign Commerce Committee*, au sujet de l'étiquetage et de la publicité concernant la cigarette, le *New England Journal of Medicine*, du 24 juillet 1969, reproduisait le commentaire suivant: «Puisqu'il n'est pas possible d'obtenir une preuve absolue, la crédibilité de l'avis scientifique est une question relative et, dans un cas donné, elle doit être appréciée en se fondant sur son mérite.» De toute façon, la preuve nécessaire pour décider si oui ou non quelque chose est dangereux n'a pas le même poids pour l'autorité qui a la responsabilité d'agir ou de ne pas agir à ce sujet et pour l'homme de science qui souhaite simplement comprendre chaque élément d'une relation.»

De l'avis du Comité, il est impossible d'écarter la conclusion à laquelle en sont arrivés, à une écrasante majorité, les organismes et les autorités sanitaires à travers le monde: l'habitude de fumer est une des causes évitables, les plus importantes, de maladie, d'invalidité et de mortalité dans des pays comme le Canada.

### 3

## LES RISQUES DE L'USAGE DU TABAC

Depuis de nombreuses années, l'usage du tabac a été considéré comme un danger pour la santé. Dès 1859, Bouisson, chercheur français, rapportait que, parmi 68 cas de cancer de la lèvre ou de la bouche, 66 étaient des fumeurs de tabac (pipe ou cigares) et les autres étaient des chiqueurs. Il découvrit aussi que le cancer de

<sup>37</sup> Procès-verbal, n° 44, jeudi 19 juin 1969, page 1982.

la lèvre se développait habituellement à l'endroit où était retenu la pipe ou le cigare.<sup>38</sup> Dans les années 1920 et 1930, on a remarqué, en Europe et aux États-Unis, que les malades atteints de cancer du poumon étaient généralement des fumeurs de cigarettes. Par la suite, des enquêtes épidémiologiques, faites rétrospectivement dans plusieurs pays, ont confirmé l'association étroite qui existe entre le cancer du poumon et l'habitude de fumer. Ces découvertes ont été confirmées par les résultats des enquêtes épidémiologiques prospectives faites au Canada et dans d'autres pays, alors qu'un grand nombre de fumeurs et de non-fumeurs ont été identifiés et suivis pendant plusieurs années, en vue de déterminer le nombre et les causes des décès.

Ces études prospectives ont démontré que les fumeurs de cigarettes courent davantage le risque de contracter le cancer du poumon (principale cause de décès dus au cancer au Canada), la bronchite chronique et l'emphysème, ainsi que les maladies coronariennes (cause principale des décès au Canada). On a découvert certains liens entre l'habitude de fumer la cigarette, aussi bien que la pipe et le cigare, avec plusieurs maladies moins courantes comme le cancer de la bouche, de l'œsophage et du larynx. En outre, les femmes qui fument pendant leur grossesse risquent davantage de mettre au monde des enfants prématurés. Il semble également que l'habitude de fumer, chez la femme enceinte, peut être reliée à un plus grand nombre de cas d'avortement spontané, de mortinatalité et de mortalité néonatale et que ce rapport peut être beaucoup plus marqué en présence d'autres sources de dangers.<sup>39</sup>

Toutefois, il vaut peut-être mieux envisager le rapport entre l'habitude de fumer et la maladie dans ses termes les plus simples, soit que les fumeurs de cigarettes présentent un taux général des décès plus élevé. Cette observation, faite au cours de diverses études et en différentes parties du monde, relève uniquement du calcul du nombre de décès; elle est indépendante de tout diagnostic et, par conséquent, de toutes discussions concernant les erreurs ou les techniques de diagnostic, ou des innovations dans les rapports et la classification des décès, selon les différents lieux et périodes. Il suffit de comparer le nombre de décès chez les fumeurs et les non-fumeurs.

Cela a été fait pour la première fois par le professeur Raymond Pearl, de l'Université John Hopkins. Il a publié, en 1938, un tableau indiquant l'espérance de vie réduite des fumeurs.<sup>40</sup>

Son tableau a démontré aussi que la réduction est proportionnelle à la quantité de tabac fumé. Des études faites par la suite ont montré que les fumeurs de cigarettes présentent des taux de mortalité générale beaucoup plus élevés (pour l'ensemble de toutes les causes) que les fumeurs de pipe et de cigares ou les non-fumeurs. En outre, ces études ont révélé aussi que le taux général de mortalité monte avec le nombre de cigarettes fumées chaque jour et

<sup>38</sup> *Tobacco and Your Health: The Smoking Controversy*, Dr. Harold S. Diehl; McGraw-Hill Book Company, 1969.

<sup>39</sup> *The Health Consequences of Smoking*, 1969 Supplement to the 1967 United States Public Health Service Review.

<sup>40</sup> *Tobacco and Your Health: The Smoking Controversy*, Dr. Harold S. Diehl, McGraw-Hill Book Company, 1969.

avec la période de temps pendant laquelle on fume, et qu'il est plus élevé chez ceux qui commencent à fumer quand ils sont jeunes et chez ceux qui avalent la fumée. Ces études ont prouvé aussi que le taux général de mortalité décroît lorsque le sujet cesse de fumer. Un taux de mortalité plus élevé se retrouve déjà chez les fumeurs de cigarettes du groupe d'âge 35-44 ans.<sup>41, 42, 43</sup>

Les résultats de l'ensemble des études menées au Canada, en Grande-Bretagne et aux États-Unis ont révélé que, chez les hommes, la mortalité générale (pour toutes causes) est en moyenne d'environ 70 p. 100 plus élevée chez les fumeurs de cigarettes que chez les non-fumeurs et qu'elle varie suivant le nombre de cigarettes fumées:

Moins de 10 cigarettes par jour—	40 p.100 plus élevée
De 10 à 19 cigarettes par jour—	70 p. 100 plus élevée
De 20 à 39 cigarettes par jour—	90 p. 100 plus élevée
40 cigarettes par jour et plus—	120 p. 100 plus élevée.

Le taux de mortalité est également plus élevé chez les femmes qui fument que chez les non-fumeurs. L'augmentation de la mortalité est moins marquée chez les femmes que chez les hommes; apparemment, cela s'explique par le fait qu'elles fument moins que les hommes, avalent moins la fumée et commencent à fumer plus tard qu'eux. Mais, chez les hommes comme chez les femmes, la mortalité s'accroît en fonction de la consommation quotidienne de cigarettes; aussi, est-elle plus élevée chez les sujets qui avalent la fumée et qui commencent à fumer dès leur jeune âge.<sup>44, 45, 46, 47</sup>

La diminution de l'espérance de vie chez les fumeurs de cigarettes a été mise en évidence par les résultats de l'étude faite au Canada sur le tabac et la santé, étude qui a été présentée à la Conférence mondiale sur le tabac et la santé en septembre 1967:

*Espérance de vie des hommes âgés de 32 ans et demi*<sup>48</sup>

	N'ont			
	jamaï fumé régulièrement	Cigarettes fumées quotidiennement		
		1-9	10-20	21 et plus
Âge probable au décès	72.1	68.5	67.2	66.4
Années de vie espérées	39.6	36.0	34.7	33.9
Années de vie perdues	0	3.6	4.9	5.7

La baisse importante de l'espérance de vie chez les fumeurs est d'autant plus remarquable que, chez les Canadiens âgés de trente ans, cette espérance n'a

<sup>41</sup> *Manuel de références sur le tabac et la santé au Canada*, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1964.

<sup>42</sup> *Études sur le tabac et la santé au Canada*, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1966.

<sup>43</sup> *The Health Consequences of Smoking*, United States Public Health Service Review, 1967.

<sup>44</sup> Document de référence du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (Canada)—*Le Tabac et la Santé*—1964.

<sup>45</sup> *The Health Consequences of Smoking*, revue du Service de l'hygiène publique des États-Unis, 1967.

<sup>46</sup> *Rx Ne fumez pas*, brochure publiée par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

<sup>47</sup> *Epidemiological Study of Cancer and other Chronic Diseases*, monographie n° 19 du *National Cancer Institute*, Service de l'hygiène publique des États-Unis, janvier 1966.

<sup>48</sup> Conférence mondiale sur le tabac et la santé, septembre 1967, résumé des délibérations.

monté que de 1.69 an pendant la période allant de 1930-1932 à 1960-1962.<sup>49</sup> Ces trente années ont été jalonnées par les progrès importants réalisés dans le domaine des soins médicaux et par l'amélioration des conditions de vie. Les chiffres concernant l'espérance de vie ne sont que des moyennes et si l'on trouve des fumeurs qui dépassent la moyenne de vie de non-fumeurs, par contre, certains fumeurs sont loin d'atteindre l'âge moyen de décès de leur groupe. On a estimé que, aux États-Unis, l'espérance de vie des hommes de 25 ans, fumeurs et non-fumeurs, est réduite de 3.4 ans à cause de l'espérance de vie plus faible des fumeurs de cigarettes. Cette diminution annule presque les améliorations obtenues au cours d'un demi-siècle de progrès scientifique et sociaux.<sup>48</sup> Une importante compagnie d'assurance, la *State Mutual of America*, reconnaissant que l'espérance de vie inférieure des fumeurs, accorde des réductions sur ses tarifs à ceux de ses clients qui se sont abstenus de fumer pendant toute l'année précédant l'entrée en vigueur de leur police d'assurance.

Du point de vue de l'hygiène publique, ces résultats semblent suffisants pour conclure que l'habitude de la cigarette constitue un risque grave pour la santé et qu'elle doit être formellement déconseillée. Ces résultats sont également étayés par le fait que la hausse de la mortalité chez les fumeurs de cigarettes est essentiellement attribuable à des maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire qui sont justement les parties les plus directement en contact avec la fumée et ses composés. On remarque aussi que la mortalité due au cancer du poumon, à la bronchite chronique, à l'emphysème ou aux maladies coronariennes s'accroît proportionnellement au nombre de cigarettes fumées et diminue lorsqu'on cesse de fumer, ce qui indique l'étroite corrélation qui existe entre la quantité de cigarettes consommées et les effets sur l'organisme.<sup>50, 51, 52</sup> Les recherches menées en laboratoire viennent appuyer cette thèse et confirment le rôle cancérigène, ainsi que les propriétés irritantes et toxiques de la fumée de la cigarette. Cette fumée contient plusieurs agents cancérigènes, des substances irritantes comme les phénols, les acides, les aldéhydes, les cétones et des gaz toxiques ou irritants tels que l'oxyde de carbone, l'acétaldéhyde, l'acroléine et l'acide cyanhydrique.<sup>53</sup> Les goudrons contenus dans la fumée de la cigarette, lorsqu'ils sont appliqués sur la peau de souris, provoquent le cancer et cette cancérisation est fonction de la quantité de goudron contenue dans la fumée de la cigarette.<sup>54</sup> De plus, on a réussi au moyen de la fumée de tabac à provoquer des altérations non cancéreuses, que l'on trouve chez les fumeurs à l'examen clinique ou, dans leurs tissus et cellules, à l'autopsie.<sup>53</sup>

Il convient aussi de noter que des études sur diverses populations ont démontré que, chez les habitués de la cigarette, non seulement le risque de mortalité est plus élevé, mais aussi le risque de contracter des maladies plus ou moins graves. Toutes

<sup>49</sup> *Life Expectancy Trends, 1930-1932 to 1960-1962*, Bureau fédéral de la Statistique, Canada.

<sup>50</sup> *Smoking and Health*, Rapport du *Royal College of Physicians* (Grande-Bretagne) sur les liens entre le tabac et le cancer du poumon et autres maladies, McLelland and Stewart, 1962.

<sup>51</sup> Une étude canadienne sur le tabac et la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1966.

<sup>52</sup> *The Health Consequences of Smoking*, revue du Service d'hygiène publique des États-Unis, 1967.

<sup>53</sup> *Smoking and Health*, Rapport du Comité consultatif du directeur général du Service d'hygiène publique des États-Unis, 1964.

<sup>54</sup> *The Health Consequences of Smoking*, supplément de 1968 à la Revue du Service d'hygiène publique de 1967.

proportions gardées, les habitués de la cigarette ont plus de crises cardiaques, de maladies des artères, de toux, de peine à respirer, de difficultés pulmonaires, de journées d'hospitalisation et moins d'assiduité au travail que les non-fumeurs. La plupart de ces symptômes se retrouvent chez les jeunes fumeurs ou les fumeurs d'âge mûr.<sup>55</sup> Comme l'indiquent les déclarations de divers témoins qui ont comparu devant le Comité, les observations cliniques des médecins qui constatent la maladie chez les fumeurs et les avantages qu'il y a à cesser de fumer, ont aussi leur importance.

## 4

### LA PIPE ET LE CIGARE

Chez les habitués de la pipe et du cigare, le risque de cancer des parties exposées à la fumée,—bouche, larynx et œsophage,—est plus élevé; cependant, le cancer de ces parties est assez rare. Le risque de cancer du poumon est moins élevé chez les habitués de la pipe et du cigare que chez les fumeurs de cigarettes, mais en général il est légèrement plus élevé que chez les non-fumeurs. On suppose que le risque moins élevé de cancer du poumon chez les habitués de la pipe et du cigare, comparativement aux fumeurs de cigarettes, est attribuable en grande partie aux différences dans la façon d'avaler la fumée. L'emploi de la pipe est reconnu depuis plusieurs années comme une des causes du cancer des lèvres.

Il existe aussi un lien étroit entre l'emploi de la pipe et du cigare et la fréquence de la toux; à cet égard, les habitués de la pipe et du cigare sont plus vulnérables que les non-fumeurs, mais moins que les habitués de la cigarette. Cependant, il semble que les taux de mortalité résultant de bronchite chronique et d'emphysème ne soient, en général, que légèrement plus élevés chez les habitués de la pipe et du cigare, comparativement aux non-fumeurs, mais considérablement moins élevés que chez les habitués de la cigarette.

Le risque de mortalité résultant d'attaque cardiaque se maintient à peu près au même niveau chez les habitués de la pipe et du cigare et chez les non-fumeurs. Toutes causes comprises, le taux global de mortalité est à peu près le même chez les non-fumeurs et chez les hommes qui fument cinq cigares ou plus par jour, le taux global de mortalité accuse une légère hausse.<sup>56</sup>

## 5

### LES AVANTAGES DE LA CIGARETTE

Plusieurs témoins ont fait remarquer que la cigarette aidait tellement à atténuer le stress chez les fumeurs que l'abandon de cette pratique pourrait conduire à d'autres habitudes dangereuses, comme manger avec excès ou abuser de l'alcool ou des drogues, ce qui, en fin de compte, pourrait être plus nuisible à la société

<sup>55</sup> Conférence mondiale sur le tabac et la santé, septembre 1969, Résumé des délibérations.

<sup>56</sup> *Smoking and Health*, rapport du Comité consultatif du directeur général du Service de l'hygiène publique des États-Unis, 1964.

que la simple habitude de fumer. Nous ne pouvons nier l'importance de la cigarette dans la vie de plusieurs personnes, mais une telle conjecture semble être sans fondement. Personne n'a présenté de preuves concrètes à l'appui de cette opinion et sa validité est infirmée par le fait que les non-fumeurs et les anciens fumeurs jouissent d'avantages qui ont été amplement démontrés.

Bien avant l'arrivée de la cigarette,—qui est un phénomène récent pour l'humanité,—on venait à bout du stress. Moins de la moitié des Canadiens adultes, seulement, ont besoin de cette habitude, alors que tous les autres semblent supporter le stress sans avoir besoin de fumer. Des collectivités entières de non-fumeurs, comme les adventistes du septième jour, sont soumis aux mêmes tensions que les fumeurs et semblent les maîtriser sans avoir recours à l'abus d'autres substances. Un grand nombre de personnes dans la société ont cessé de fumer et, généralement, elles semblent supporter le stress de façon normale. Malgré le fait que certaines personnes mangent plus et engraisent lorsqu'elles cessent de fumer, les avantages que comporte l'abandon de la cigarette sont démontrés clairement et indiquent que, généralement, les désavantages de la cigarette l'emportent sur les avantages.

Plusieurs fumeurs en viennent à dépendre des cigarettes de façon assez sérieuse et la cigarette elle-même donne souvent lieu au stress qui mène au besoin de la prochaine cigarette. C'est en effet cette forte dépendance qui est un des aspects les plus inquiétants de l'usage de la cigarette. Pour plusieurs personnes, la dépendance est telle qu'elles ne sont plus libres de ne pas fumer, aussi, ce phénomène peut-il signifier la différence entre la vie et la mort dans les cas où ces personnes doivent cesser de fumer à cause de maladie.

Toutefois, le Comité reconnaît que, pour certaines personnes, les avantages de la cigarette, au jugement du fumeur lui-même, ont sans aucun doute plus de poids que les désavantages. En d'autres mots, ces personnes sont prêtes à accepter les conséquences indésirables de l'usage de la cigarette afin de jouir des satisfactions personnelles et sociales qu'elles en retirent.

## 6

### LA CIGARETTE DANS L'ÉCONOMIE NATIONALE

L'industrie du tabac apporte à l'économie nationale une contribution importante et la plus grande partie de ce revenu provient de l'usage très répandu de la cigarette.

La cigarette constitue le fondement d'une agriculture prospère en Ontario, mondre mais importante dans le Québec. La culture du tabac s'étend aussi à l'Île-du-Prince-Édouard, à la Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick.

Au Canada, la vente de tabac jaune, en 1968, s'est élevée à environ 150 millions de dollars; 143 millions sont allés aux agriculteurs ontariens et 6 millions, aux agriculteurs québécois. Les cultivateurs canadiens produisent 99 p. 100 du tabac destiné à la fabrication des cigarettes canadiennes et fournissent aussi le marché à l'exportation.<sup>57, 58</sup>

<sup>57</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 43, mardi 17 juin 1969.

<sup>58</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 38, jeudi 5 juin 1969.

Le tabac, parmi les produits agricoles exportés, vient au second rang après le blé. En 1968, la valeur du tabac jaune exporté dans tous les pays atteignait 56 millions de dollars, dont plus de 51 millions pour le Royaume-Uni. La valeur du tabac burley exporté outre-mer, pendant les années 1964, 1965 et 1966, s'est élevée à \$4,750,000.

La production de tabac jaune, en Ontario, occupe 3,774 cultivateurs-propriétaires, dans 4,559 exploitations agricoles, sur une superficie de 152,416 acres. De plus, 1,163 métayers sont inscrits à la Régie des tabacs. L'Ontario vient au deuxième rang pour les revenus bruts produits par la vente du tabac et du tabac burley.<sup>59</sup> En 1968, la culture du tabac au Québec occupait 119 producteurs sur 6,500 acres de terre.<sup>59</sup>

On a estimé à 436 millions de dollars les immobilisations dans les entreprises de culture du tabac canadien, en 1969.<sup>59</sup>

L'industrie du tabac évalue à 9,500 le nombre des travailleurs à plein temps et à 40,000 celui des employés saisonniers occupés à la production. 10,500 autres personnes travaillent au conditionnement et à la fabrication; quant à leur rôle de paie, il s'élève, chaque année, à quelque 60 millions de dollars.<sup>60</sup>

Pour l'année 1968, les fabricants ont aussi déclaré que les taxes fédérales sur la cigarette atteignaient 555 millions de dollars, les taxes provinciales 148 millions et les taxes des sociétés (fabrication) 20 millions, soit un total de 723 millions de dollars. Les taxes fédérales sur le tabac représentent 6 p. 100 du revenu fédéral. Les taxes fédérales et provinciales absorbent de 60 à 62 p. 100 du montant que le consommateur consacre aux produits du tabac.<sup>60</sup>

Chaque année les fabricants achètent du matériel d'emballage et d'autres fournitures pour un montant approximatif de 40 millions de dollars. Le nombre des actionnaires dépasse 17,500.<sup>61</sup>

Le tabac est réparti dans 90,000 établissements de vente au détail et chez 650 marchands de gros et distributeurs. L'ensemble des revenus de gros et de détail tirés du tabac s'établit à 180 millions de dollars par an. La quantité totale transportée par le rail et par la route est de 450 millions de livres, tandis que les frais de transport s'élèvent à 10 millions de dollars.<sup>61</sup>

A elle seule, la publicité sur la cigarette, en 1967, a coûté quelque 15 millions de dollars. Ce montant s'est réparti ainsi:

Journaux	\$ 3,191,000
Périodiques	655,000
Supplément de fin de semaine	1,809,000
Radio	3,358,000
Télévision	3,133,000
Extérieur	2,776,000
	<hr/>
Total	\$14,922,000 <sup>61</sup>

<sup>59</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 43, mardi 17 juin 1969.

<sup>60</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 38, jeudi 5 juin 1969.

<sup>61</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 38, jeudi 5 juin 1969.

Ces chiffres montrent que la réduction soudaine et draconienne de la production dans l'industrie de la cigarette et dans ses activités annexes influencerait sur les moyens d'existence de nombreuses personnes, ainsi que sur les revenus de commerces autorisés et sur ceux des gouvernements.

L'attention du Comité a été attirée sur les problèmes économiques particuliers que voici:

- Inutilité de la plupart des terres à tabac, surtout dans le sud de l'Ontario, à d'autres fins agricoles. Les petites entreprises de production de tabac très profitables ne pourraient guère s'attendre à produire qu'un revenu secondaire, si l'on pratiquait d'autres cultures.
- Chômage virtuel des employés du tabac qui ont atteint une échelle élevée de salaire et dont beaucoup, d'âge mûr, ont 20 ans ou plus d'expérience et de spécialisation et ne pourraient travailler ailleurs.
- Perte combinée de revenus chez les grossistes et les détaillants. Les cigarettes, en matière de vente, se rattachent à la confiserie et aux autres articles de consommation. Elles rapportent peu et beaucoup d'établissements ne les vendent que pour attirer les consommateurs.

L'éclatement de l'économie du tabac se ferait surtout sentir chez les producteurs de tabac et chez les ouvriers de l'industrie du tabac, parce qu'ils dépendent absolument de ce produit. Les fabricants peuvent placer leur argent dans d'autres entreprises, (ils en ont déjà transféré une partie importante) et, dans certains cas, ils ont constitué des entreprises fabriquant d'autres genres de produits de consommation, y compris des boissons alcooliques et des aliments. Les agences et les supports publicitaires, les grossistes, les détaillants et, même, les débits de tabac tirent leurs revenus de la diffusion et de la vente de divers produits et peuvent donc s'attendre à devoir s'adapter à des ralentissements graduels de la vente des cigarettes.

De même, les gouvernements et l'économie, dans son ensemble, pourront s'adapter à de telles réductions. Le taux de taxation des autres produits n'est pas aussi élevé que celui du tabac et de l'alcool. Toutefois, comme la cigarette,— article de consommation,—ne constitue pas une ressource fondamentale, l'économie canadienne du tabac repose sur les dépenses personnelles des fumeurs. Cet argent resterait dans le circuit économique où il serait disponible pour l'achat d'autres marchandises soumises à certaines ou à l'ensemble des taxes sur les cigarettes. Pareillement, les cultivateurs, les ouvriers, les administrateurs, les annonceurs et les spécialistes de la vente pourraient s'occuper d'autres cultures, marchandises ou commerces. Enfin, le coût élevé de la cigarette pourrait être réduit si l'on fumait moins.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social estime que certaines conséquences identifiables de l'habitude de fumer la cigarette ont coûté au Canada, en 1966, quelque 388 millions de dollars. Le cancer du poumon a coûté 56 mil-

lions de dollars, les maladies coronariennes 201, la bronchite chronique 14, l'emphysème 7, les autres invalidités 96. Les incendies occasionnés par l'habitude de fumer ont provoqué des dégâts évalués à 13½ millions de dollars.<sup>62 63</sup>

## 7

## LA RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION DE CIGARETTES

Les efforts en vue de résoudre ce problème devraient être orientés dans deux sens:

- a) la protection du public,
- b) la sauvegarde des intérêts de divers secteurs de l'industrie du tabac.

Quant au rythme des mesures correctives et à l'attribution des priorités de base, c'est au public qu'il appartient de les déterminer. La synchronisation des priorités à l'intérieur des priorités de base doit tenir compte à la fois des intérêts du public et des vastes ramifications de l'industrie du tabac.

Bien qu'il soit évident que la vente des cigarettes ne peut pas être interdite en ce moment, il est également manifeste que la production, la distribution et la vente de ces produits ne peuvent plus être envisagées dans la même perspective que la production, la distribution et la vente d'autres produits. Il semble raisonnable, au présent stade, de recourir à toute mesure partielle en vue d'éliminer progressivement la promotion des ventes de cigarettes et il faut en même temps établir des projets destinés à aider les producteurs et les autres personnes qui seront lésées par la mévente des cigarettes. Il serait en outre souhaitable d'intensifier les mesures d'éducation populaire en vue de décourager les fumeurs et de déployer des efforts en vue de rendre la cigarette moins dangereuse pour les fumeurs invétérés.

Certains ont soutenu que, si l'usage de la cigarette est nuisible, toute vente de ce produit devrait alors être interdite et que, dans le cas contraire, il ne serait ni constitutionnel, ni légal d'intervenir dans la promotion des ventes. Cependant, le simple bon sens nous dit qu'il ne serait pas dans l'intérêt du public d'interdire la vente de la cigarette. Il faut bien constater que la cigarette occupe une place à part parmi les problèmes sociaux et sanitaires. La société est donc justifiée de rechercher des solutions inédites et de rejeter tout argument fondé sur des considérations d'ordre technique. Il est manifestement contraire à l'intérêt de la société de promouvoir activement l'usage d'un produit nuisible, même s'il était inacceptable d'interdire la production et la vente de ce produit. L'opinion publique devient de plus en plus pressante touchant les efforts d'ordre pratique à tenter pour réduire les dangers de l'usage de la cigarette chez les Canadiens. Ce souci a été formulé de façon non équivoque à l'égard de la publicité entourant la cigarette.

Il a été soutenu à maintes reprises que l'usage de la cigarette est une question de libre choix de la part d'adultes responsables. Cette considération est juste dans

<sup>62</sup> Évaluation du coût de certaines conséquences identifiables de l'habitude de fumer sur la santé, sur la longévité et sur les biens, au Canada, en 1966; mémoire de la Direction de la recherche et de la statistique, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

<sup>63</sup> Cependant, on remarquera que la considération primordiale du Comité et du gouvernement doit porter sur la santé du consommateur, sur le fumeur canadien actuel ou en puissance et viser à sa protection; les considérations économiques sont tout à fait secondaires à son bien-être.

le sens que chacun est en fin de compte responsable de ce qu'il entend faire de son propre corps. Il n'est pas moins vrai, cependant, que si l'usage de la cigarette est répandu à ce point, c'est qu'elle crée chez le fumeur une dépendance; en effet, chacun sait qu'une grande proportion des ventes de cigarettes est imputable au fait qu'elles sont vendues à des personnes qui sont incapables de s'empêcher de fumer. Il semble exister maints degrés de dépendance, lesquels sont dus à des mélanges divers de facteurs pharmacologiques, sociaux et psychologiques. De toute façon, la dépendance de la cigarette semble bien, dans le cas de beaucoup de fumeurs, supprimer la liberté de choix.

Il convient de mentionner que, malgré les crédits limités qui leur sont attribués, les programmes canadiens sur le tabac et la santé prennent de l'essor et qu'un grand nombre de Canadiens sont convaincus des dangers que comporte l'usage de la cigarette et désirent que des mesures soient prises en ce sens.<sup>64, 65, 66, 67.</sup> Il est cependant manifeste que le problème est d'une telle ampleur qu'il faut recourir à des moyens plus puissants que l'éducation sanitaire. Étant donné que les mesures prises volontairement par les fabricants de cigarettes et autres intéressés n'ont pas jusqu'ici semblé adéquates, il faudrait sans doute promulguer des lois. Notons cependant qu'il serait infiniment plus souhaitable, dans ce cas, que les objectifs de la société soient réalisés par des actes volontaires autant que possible.

Il importe d'être logique et d'appuyer les mesures que prendra la société pour résoudre le problème et c'est là, sans doute, la raison la plus puissante qui justifierait la promulgation d'une loi portant sur le contrôle de la publicité dans le domaine de la cigarette. Nous pourrions difficilement nous attendre, par exemple, que les jeunes soient persuadés que les gouvernements estiment vraiment nuisible l'usage de la cigarette s'ils permettent en même temps une publicité illimitée en ce sens. En outre, un grand nombre de fumeurs désirent rompre cette habitude ou, encore, ils désirent ne pas recommencer; aussi, devrions-nous faire tout en notre pouvoir pour les appuyer dans leur résolution et pour diminuer l'incitation à fumer qui fait partie intégrante de notre société.<sup>68</sup>

<sup>64</sup> Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social signalait en 1965 que, dès 1964, 90 p. 100 de Canadiens étaient conscients des problèmes de santé que causait la cigarette et que 60 p. 100 étaient convaincus de son réel danger.

<sup>65</sup> Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social signalait en 1968 que, malgré l'usage accru de la cigarette chez les femmes, cette consommation était à la baisse chez les hommes. Le Ministre déclarait en 1969 que la consommation de cigarettes, par habitant, avait diminué de 5 p. 100 de 1966 à 1968.

<sup>66</sup> Une enquête faite en 1968 chez les élèves de la 3<sup>e</sup> à la 13<sup>e</sup> année dans le district sanitaire du Nord-Ouest ontarien (Kenora) a révélé que 90 p. 100 des non-fumeurs et 80 p. 100 des fumeurs croyaient la cigarette nuisible à la santé. Cependant, 60 p. 100 seulement des non-fumeurs et 50 p. 100 des fumeurs ont déclaré qu'ils avaient une moindre tendance à fumer à la suite de la publicité faite sur les effets nuisibles de l'usage du tabac.

<sup>67</sup> Le numéro de novembre 1966 du *Reader's Digest* signale qu'un sondage de l'opinion canadienne a démontré que la majorité (65 p. 100) des Canadiens croyait qu'il faudrait indiquer clairement sur chaque paquet la teneur en goudron et en nicotine dans la fumée de cigarette. 61 p. 100 étaient d'avis que ces mêmes données devraient être mentionnées dans tout texte publicitaire concernant la cigarette. 88 p. 100 de l'ensemble des personnes, soit les fumeurs, les non-fumeurs et les anciens fumeurs, ont déclaré «qu'il faudrait tenter, par tous les moyens possibles, de persuader les jeunes de ne pas contracter l'usage de la cigarette.»

<sup>68</sup> Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social signalait en 1966 que 45 p. 100 des fumeurs réguliers de cigarettes avaient fait des efforts sérieux en vue de se défaire de cette habitude.

## PROPOSITIONS

### A. *Éliminer la promotion des ventes de cigarettes*

**Le Comité propose que la publicité sur la cigarette et toute autre forme de promotion des ventes de cigarettes soient progressivement éliminées.**

#### (i) *La publicité sur la cigarette*

De toutes les propositions soumises au Comité, celle qui revenait le plus souvent et sur laquelle on appuyait davantage a semblé être que des mesures soient prises en vue de contrôler ou d'éliminer la publicité sur la cigarette. Certains ont exprimé une inquiétude particulière au sujet des effets de ce genre de publicité sur les enfants et ont attiré l'attention sur l'importance de la publicité à la télévision. Au cours des critiques formulées au sujet de la publicité sur la cigarette à la télévision et au sujet des répercussions de cette publicité sur les enfants, il ne semble pas que les témoins aient toujours été conscients du fait que, en vertu d'une entente muetuelle entre les fabricants de cigarettes au pays, il ne se fait aucune publicité sur la cigarette sur les réseaux canadiens de télévision avant neuf heures du soir. Nous présumons que, en ce domaine, les fabricants de cigarettes ont suivi l'exemple donné par les réseaux de télévision américains. L'inquiétude exprimée au sujet de la télévision vient surtout du fait que ce moyen de communication possède une puissance extraordinaire lorsqu'il s'agit de créer des stéréotypes et que le téléspectateur ne peut faire aucun choix; au contraire, il doit forcément regarder et écouter ce genre de publicité, contrairement à ce qui se passe dans le domaine publicitaire des imprimés. Des témoins ont également fait observer que l'usage des ondes constitue un privilège spécial accordé aux détenteurs de permis, que ce même usage est déjà réglementé par une autorité fédérale et qu'il ne peut se comparer avec la publicité imprimée du point de vue qualité ou réglementation. Signalons qu'un propriétaire d'une station de télévision a déjà exposé cette situation dans un éditorial. Il a expliqué pourquoi il allait cesser toute publicité sur la cigarette à sa station de télévision, mais qu'il continuerait à accepter cette même publicité dans son journal aussi longtemps qu'il serait légal de le faire.<sup>69</sup>

Des représentants de l'industrie du tabac ont déclaré que le fait d'éliminer la publicité sur la cigarette dans certains organes de diffusion, notamment en Grande-Bretagne, n'a eu aucun effet apparent sur la popularité de la cigarette. Ils ont en outre mentionné que, dans les pays où il n'y a jamais eu de publicité à la télévision sur la cigarette, l'habitude de fumer s'est quand même développé progressivement.<sup>70</sup> A la lumière de ces faits, nous pourrions nous demander pourquoi les fabricants se donnent la peine de faire de la publicité, puisque ce moyen ne favorise en rien la vente de la cigarette. A tout événement, même si les gouvernements ne peuvent démontrer les effets que peuvent causer la publicité ou l'absence de publicité, ils ne sont aucunement justifiés de demeurer inactifs parce que, en principe, il est mal d'encourager une habitude qui nuit à la santé,

<sup>69</sup> Éditorial de M. John Bassett, *Toronto Telegram*, samedi, 21 juin 1969.

<sup>70</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi, 5 juin 1969, pages 1663, 1664 et 1665.

indépendamment de l'efficacité de ce mode d'encouragement. Qui plus est, s'il est vrai que la suppression de la publicité ne peut avoir aucun effet, ce fait constitue un argument puissant en faveur de l'imposition de contrôle plus rigoureux sur la promotion des ventes de cigarettes.

L'industrie du tabac a fourni des données touchant les sommes dépensées en publicité sur la cigarette au Canada.<sup>71</sup> Ces statistiques nous portent à croire que l'industrie a été assez modérée dans sa publicité accordée aux cigarettes et qu'au cours des dernières années le montant relatif à cette publicité a diminué. Il faut mentionner toutefois qu'aucune donnée n'a été fournie sur les sommes consacrées à d'autres types de promotion, notamment les programmes de coupons-primés et le financement de divers événements.<sup>71</sup> Pendant la période de 1962 à 1968, soit celle qui était comprise dans les commentaires présentés par l'industrie sur les sommes relatives à la publicité, on observe que le nombre des marques offrant des coupons-primés ou prix est passé de 4 à 24 p. 100.<sup>72</sup>

Lors de l'évaluation du changement ou de l'absence de changement dans un domaine, par rapport à un autre, par exemple, s'il s'est agi d'estimer l'effet que la discontinuation de la publicité sur la cigarette pouvait avoir sur la consommation de ce produit, l'industrie a eu tendance à supposer que tous les autres facteurs demeureraient stables. Ainsi, l'industrie a soutenu que la suppression de la publicité sur la cigarette à la télévision, en Grande-Bretagne, n'avait eu aucun effet sur la consommation générale, mais elle n'a pas parlé des effets qu'aurait exercés l'augmentation après l'interdiction.<sup>73</sup> Il ne faut donc pas tirer des conclusions d'une telle situation sans d'abord tenir compte des autres facteurs qui ont pu influencer sur le changement constaté ou sur l'absence de changement.

Il en va de même dans les autres pays. Il faut d'abord prendre connaissance de tous les événements qui sont survenus avant de tirer des conclusions sur les effets causés par un seul facteur comme, par exemple, la suppression de la publicité à la télévision.

Des témoins ont souvent répété que la publicité sur la cigarette n'incitait pas les gens à fumer davantage, mais permettait uniquement d'accentuer la popularité de certaines marques chez les fumeurs actuels.<sup>74</sup> Quoi qu'il en soit, tout genre de promotion des ventes de cigarettes, indépendamment de l'objet poursuivi, soutient implicitement que la consommation de la cigarette est désirable et inoffensive. Cette promotion, a priori, contribue donc à l'acceptation sociale de l'habitude de fumer.<sup>75</sup> Il ressort donc que les fabricants ne peuvent pas être déliés d'office de leur responsabilité quant aux effets de leur campagne de promotion simplement parce qu'ils déclarent ne faire de la publicité que pour populariser leurs propres marques.

Peut-être avons-nous raison de nous inquiéter d'une mesure qui éliminerait la publicité sur la cigarette à la télévision et à la radio, mais non la presse. Il est vrai que la publicité sur les ondes comporte des caractéristiques particulières dont il

<sup>71</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi, 5 juin 1969, pages 1657, 1658 et 1659.

<sup>72</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi, 5 juin 1969, page 1671.

<sup>73</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi, 5 juin 1969, page 1664.

<sup>74</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi, 5 juin 1969, page 1661.

<sup>75</sup> La Cour d'appel des États-Unis pour le district de Columbia a décidé que la publicité sur la cigarette constitue en soi une déclaration que l'habitude de la cigarette est une chose souhaitable. (N°s 21285, 21525 et 21526).

faut tenir compte. Le fait le plus saillant est sans doute que le téléspectateur ou l'auditeur n'a aucun choix. Le message lui est imposé et il semble bien que c'est une tactique d'un goût pour le moins douteux que de promouvoir l'utilisation d'un produit nuisible, quels que soient l'âge de l'auditeur ou l'heure de la diffusion. Comme la radiodiffusion est réglementée par le gouvernement fédéral et qu'il est souhaitable d'avoir recours à tous les moyens pratiques pour réduire la vente de cigarettes, il est logique de commencer par les organes de diffusion où ce genre d'action est possible. Il faut ajouter qu'une mesure substantielle de publicité sur la cigarette a déjà été supprimée à la suite de la décision récente de la Société Radio-Canada d'interdire toute publicité sur les produits du tabac à la radio et à la télévision; des stations privées de télévision de Toronto et d'Ottawa ont adopté les mêmes mesures au sujet de la publicité sur la cigarette. Le Comité croit que l'élimination de la publicité sur la cigarette à la radio et à la télévision n'entraînera pas de difficultés financières injustifiées.

L'industrie du tabac a fourni des données sur la proportion, en 1967, de la publicité sur la cigarette par rapport à la publicité totale au pays. Sauf dans le cas des suppléments hebdomadaires (9 p. 100) et de la radio (7 p. 100), la publicité sur la cigarette s'est située bien en deça de 5 p. 100 de la publicité totale pour chacun des six organes de diffusion. Dans l'ensemble, la publicité sur la cigarette n'a comporté que 3.7 p. 100 de la publicité totale au pays.<sup>76</sup>

John Wakefield, spécialiste britannique des sciences sociales, a étudié les effets de l'interdiction de la publicité sur la cigarette qui a été imposée, en 1965, à la télévision du Royaume-Uni. Il soutient que

1. la perte immédiate de revenus subie par les sociétés privées de télévision a été amplement compensée, au cours de la première année, par les revenus accrus provenant de la publicité faite à d'autres produits;
2. la publicité faite sur la cigarette à la télévision a été accordée à la presse et, d'autre part, les sommes consacrées à la publicité sur les cigares et le tabac à pipe, tant dans la presse qu'à la télévision, se sont accrues;
3. les programmes de coupons-primés ont accusé une hausse sensible de dépenses;
4. la proportion des fumeurs de pipe et de cigare s'est élevée, chez les hommes, dans tous les groupes d'âge, y compris les jeunes de 16 à 19 ans qui figuraient pour la première fois dans cette catégorie;
5. la consommation du tabac à cigarette, à la baisse chez les hommes depuis 1960, a continué dans le même sens en 1965 et en 1966. La consommation, qui avait diminué chez les femmes depuis 1963, a augmenté en 1966.<sup>77</sup>

La publicité de la cigarette sur les ondes préoccupe beaucoup les autres pays aussi. L'industrie du tabac des États-Unis a recommandé l'élimination de ce genre de publicité et l'on prévoit qu'il aura disparu dans ce pays à la fin de 1970. Or, cette initiative est particulièrement importante pour le Canada, puisqu'elle supprimera l'influence que peut avoir sur les Canadiens la publicité de la cigarette

<sup>76</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi, 5 juin 1969, page 1666.

<sup>77</sup> Conférence mondiale sur le tabac et la santé, septembre 1967. Résumé des délibérations, page 238.

faite le jour et le soir sur les réseaux américains. N'oublions pas qu'environ 70 p. 100 des Canadiens peuvent être rejoints par les stations de télévision américaines et que presque tous les Canadiens peuvent capter les émissions radiophoniques des États-Unis.<sup>78</sup> En vue de cette mesure, il ne sera plus possible, non plus, aux marques américaines vendues au Canada de profiter d'une compétition injuste envers les marques canadiennes qui, elles, ne disposent pas de cet appui publicitaire sur les ondes.

L'industrie canadienne du tabac a fait remarquer au Comité que, s'il était interdit aux sociétés canadiennes de faire de la publicité, les marques américaines bénéficieraient alors de l'appui que leur procure la publicité sur la télévision américaine pénétrant au Canada, tandis que les marques canadiennes ne jouiraient d'aucun appui publicitaire à la télévision.<sup>78</sup> L'élimination de la publicité sur les ondes aux États-Unis comportera un autre avantage: les fabricants canadiens de cigarettes, en cas d'interdiction de la publicité au Canada, ne pourront pas se servir des stations américaines à proximité du Canada pour rejoindre le marché canadien. A ne juger par la situation actuelle aux États-Unis, y compris la proposition soumise antérieurement par les organismes de diffusion d'éliminer progressivement la publicité sur la cigarette, il est possible que l'*United States Federal Trade Commission* et la *Federal Communication Commission* vont engager les organismes américains de diffusion à ne faire aucune sorte de publicité sur la cigarette.

Si le Canada interdisait la publicité, on pourrait s'attendre à ce que les imprimés américains confèrent aux marques américaines un avantage et à ce que les fabricants canadiens annoncent leurs produits par l'intermédiaire des imprimés.

Depuis 1965, la Grande-Bretagne et l'Islande ont interdit la publicité de la cigarette à la télévision. Le Danemark, depuis 1962, maintient un interdit volontaire sur l'utilisation de la télévision, de la radio et du cinéma pour la publicité sur les cigarettes; quant aux Pays-Bas, ils ont aussi un interdit à la télévision, depuis 1964. La Nouvelle-Zélande, depuis 1963, empêche la télévision et la radio d'annoncer ce produit. Cette publicité n'existe pas à la télévision de France et de Belgique, ni à la télévision, ni à la radio en Tchécoslovaquie, en Norvège, en Suède, en Suisse et en Inde. En Italie et en U.R.S.S., toute publicité pour le tabac est interdite.

En Australie, le *National Health and Medical Research Council* a convenu que la réduction du taux de mortalité par suite de maladies dues à l'usage du tabac dépendait de l'interdiction de la publicité. En Norvège, le Comité de recherche nommé par la Société norvégienne de lutte anti-cancéreuse pour étudier les habitudes du tabac a recommandé la préparation d'une loi pour réduire le plus possible cette publicité et en venir à l'interdiction totale.<sup>79, 80, 81, 82, 83</sup>

<sup>78</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi, 5 juin 1969, page 1667.

<sup>79</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi, 5 juin 1969, pages 1664 et 1665.

<sup>80</sup> *Influencing Smoking Behaviour* Union internationale contre le cancer, 1969.

<sup>81</sup> *Smoking and Health Programs in Other Countries, a Report of the National Clearinghouse for Smoking and Health United States Public Health Service*, 1969.

<sup>82</sup> Enquête sur le tabac et la santé ailleurs qu'en Amérique du Nord, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

<sup>83</sup> *Medical News*, 25 juillet 1969.

Quelques éditeurs et diffuseurs américains et canadiens n'accepteront pas la publicité pour la cigarette. Le 29 août 1969, le *New York Times*, dans un éditorial recommandant d'appliquer cette mesure aux emballages de cigarettes et à toute publicité sur la cigarette, déclarait que, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1970, chaque publicité qu'il accepterait devrait porter une mise en garde et une déclaration des teneurs en goudron et en nicotine.

## (ii) *Coupons et primes*

Une autre catégorie de publicité inquiète beaucoup : certaines marques offrent des prix en argent ou en marchandises. Les fabricants de cigarettes ont présenté des preuves que les primes et coupons ne font pas fumer davantage.<sup>84</sup> En tout cas, il est incontestable que cette propagande vient récompenser les usagers de certaines marques et que, par conséquent, elle incite les non-fumeurs à prendre cette habitude, les fumeurs à fumer ces cigarettes-là ou à en fumer davantage et les ex-fumeurs à retomber dans l'engrenage. Il est très probable qu'une personne, qui devrait cesser de fumer pour des raisons économiques autant que sanitaires, va continuer à fumer, espérant retirer un intérêt important et rapide de l'argent dépensé. Cette catégorie de publicité s'accroît beaucoup au Canada.

En Grande-Bretagne, après l'interdiction d'annoncer sur les ondes, on a noté une forte hausse de la propagande par les coupons. Les cigarettes vendues avec coupons constituent maintenant la plus grosse partie du marché britannique et les fabricants, là-bas, semblent dépenser, pour les coupons, trois fois plus que pour la publicité dans les moyens de diffusion. En octobre 1967, le gouvernement a décidé d'introduire une loi qui interdit les systèmes de coupons, prohibe ou limite certaines catégories de publicité pour la cigarette et restreint les dépenses consacrées à cette réclame.<sup>85</sup>

En 1969, le Dr Eugene Levitt, entendu à la demande de l'industrie américaine des tabacs par le *Committee on Interstate and Foreign Commerce*, de la Chambre des représentants des États-Unis, sur l'étiquetage et sur la réclame concernant la cigarette, a reconnu que les coupons incitaient les enfants à se porter sur une marque.<sup>86</sup>

Les fabricants canadiens de cigarettes ont présenté au Comité des données sur le taux global de changement dans l'industrie et sur les changements survenus dans les marques offrant coupons, primes ou prix, au Royaume-Uni et au Canada. Les marques à primes croissent constamment dans les deux pays, tandis que l'accroissement du volume total s'avère irrégulier et beaucoup plus petit. L'industrie a prétendu que les marques à primes grandissaient aux dépens des autres marques et que les primes n'encourageaient pas à fumer.<sup>87</sup> A lire les tableaux seulement, on

<sup>84</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi 5 juin 1969, page 1672.

<sup>85</sup> *Smoking and Health Programs in other countries, a Report of the National Clearinghouse for Smoking and Health*, Service d'hygiène publique des États-Unis, 1969.

<sup>86</sup> *Hearing of the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives Re Part 3, Cigarette Labelling and Advertising*, 1969, page 1272.

<sup>87</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi 5 juin 1969, pp. 1671 et 1672.

pourrait tout autant déduire que, sans cet attrait des primes, le volume industriel global aurait accusé un déclin considérable.

Le tableau dans lequel l'industrie a comparé l'estimation de la consommation de cigarettes à primes et des autres, par habitant et par jour, ne permet pas d'en tirer des conclusions.<sup>88</sup> Les habitudes du tabac varient en fonction de l'âge et du sexe. Ce tableau ne tient pas compte de ces différences.

Vu la forte augmentation des primes et coupons, en Grande-Bretagne, après la suppression de la publicité télévisée et vu que les fabricants canadiens s'orientent dans le même sens, il est possible que l'élimination au Canada de la réclame habituelle occasionne un changement analogue. Cela, en plus du danger d'inefficacité des entraves publicitaires dans les autres pays, comme l'industrie en faisait mention, devrait fortement inciter à fermer toute possibilité de brèche en interdisant toute réclame et particulièrement les primes et les coupons. *Par conséquent, les systèmes à primes et à coupons, ainsi que la réclame radiodiffusée et télévisée, semblent mériter la première attention dans l'élaboration de la réduction progressive de la publicité de la cigarette.*

### (iii) *Distribution gratuite de cigarettes*

Un autre moyen d'encourager la vente des cigarettes, réside dans la distribution gratuite. **Le Comité propose donc d'interdire cette distribution par les fabricants de cigarettes, par les compagnies de transport, par les services auxiliaires d'hôpital ou par d'autres.**

En attendant la complète élimination de cette publicité, il faudra surveiller la disparition progressive autant que la quantité et la qualité de la réclame restante.

**Le Comité propose la promulgation d'une loi interdisant d'augmenter, au-delà des chiffres actuels, les montants affectés à l'ensemble de la publicité des cigarettes.** Cela préviendrait un transfert de la publicité susceptible de nuire au projet réglementant cette publicité.

**Le Comité propose aussi la promulgation d'une loi n'autorisant que l'identification de la marque par les moyens publicitaires restants.** Ainsi, on pourrait montrer la marque et le paquet, mais sans faire voir quelqu'un qui fume. L'énoncé des mérites d'une cigarette, par exemple, le goût, la saveur, le filtre, la qualité du tabac ou les choses comme la vogue, devrait être restreint puis éventuellement interdit.

**Le Comité propose que la publicité ou la réclame restant après un an porte la même mise en garde que les paquets et les cartouches de cigarettes et les distributeurs automatiques.**

Voici un calendrier qu'on pourrait suivre pour supprimer de façon progressive la publicité sur la cigarette:

- Éliminer totalement la distribution gratuite de cigarettes et les systèmes de coupons et de primes, un an après en avoir adopté la loi.
- Supprimer la réclame télévisée ou radiophonique avant 10 heures du soir, un an après avoir adopté la loi.

<sup>88</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi 5 juin 1969, page 1672.

- Exiger la mise en garde dans toute réclame ou publicité restante, un an après en avoir adopté la loi.
- Prohiber la publicité télévisée et radiodiffusée, deux ans après en avoir adopté la loi.
- Interdire de faire plus qu'annoncer la marque dans les moyens publicitaires restants, deux ans après en avoir adopté la loi.
- Supprimer toute publicité concernant la cigarette, quatre ans après en avoir adopté la loi.

Pour faciliter l'élimination méthodique de la publicité et pour régler la qualité de la réclame existante, le Comité propose de réunir, sous la Loi sur la répression de l'usage du tabac chez les adolescents, laquelle loi aura été modifiée, ou sous la Loi des aliments et drogues, toutes les dispositions qui régissent la production, la réclame et la vente des produits du tabac.

## *B. Accroître les efforts d'éducation pour décourager la consommation de cigarettes*

### *(i) Programmes du Tabac et de la Santé*

Ample connaissance des dangers du tabac, réduction du nombre des cigarettes fumées par les hommes, baisse de la consommation de cigarettes par personne et inquiétude publique pour les problèmes causés par le tabac, tout cela révèle l'efficacité des programmes actuels concernant le tabac et la santé. **Le Comité propose de poursuivre et d'amplifier les programmes actuels, afin de rappeler les dangers aux Canadiens et de les aider dans leurs efforts pour éviter ou cesser de fumer ou pour fumer de façon moins dangereuse.**

Si l'objectif réside dans l'éventuelle élimination de la cigarette il est important de changer l'image du fumeur, de sorte que le fait de fumer paraisse une habitude indésirable et démodée. Cette stratégie revêt une importance particulière pour les jeunes qui n'ont pas encore commencé à fumer et à qui les dangers du tabac semblent éloignés.

Certains ont prétendu que la télévision est le moyen le plus utile pour mener à bien une telle campagne; les rapports sur l'efficacité des messages télévisés actuels sur le tabac et la santé le confirment. **Le Comité propose donc que des efforts croissants soient consacrés à la réalisation et à la présentation originale à la télévision, de courts messages et de films en général.** Si de modestes augmentations des crédits pour les programmes sur la santé et le tabac permettaient la production d'un plus grand nombre de documents, elles ne garantiraient pas leur présentation, particulièrement aux heures de pointe des émissions télévisées. **En vue d'atteindre ce résultat, le Comité propose que des dispositions soient prises par l'entremise du Conseil de la radio ou télévision canadienne en vue de multiplier les messages sur le tabac et la santé à la télévision et à la radio, sous la forme d'un service obligatoire d'avis au public aux heures de pointe.**

De l'avis du Comité, ces messages ne devraient pas être présentés avec la même fréquence que les annonces sur la cigarette aux États-Unis. S'il en était ainsi, il y aurait danger de les voir réduits ou éliminés au moment de la disparition des annonces sur la cigarette.

Il n'existe pas de moyens connus pour empêcher les jeunes de fumer. C'est là un problème compliqué parce que les enfants sont influencés par de nombreuses incitations à fumer et qu'ils ne peuvent en être isolés. Néanmoins, il est indispensable de continuer les recherches pour apprendre comment on peut aider les enfants et les adolescents à se soustraire à cette habitude. *Des fonds accrus devraient être consacrés à appuyer financièrement les programmes expérimentaux d'éducation sanitaire dans les écoles et ailleurs.*

Le succès des consultations de fumeurs et des autres moyens pour aider les fumeurs à rompre avec leur habitude semble assez limité et aucun moyen ne semble meilleur qu'un autre. Les éléments essentiels paraissent être une puissante motivation pour cesser de fumer alliée à la résolution d'agir. L'appui de la famille, des amis, de l'entourage et la réduction des diverses incitations,—annonces sur la cigarette et persuasion ou exemple des amis,—sont des éléments secondaires importants. *Encore une fois, un appui financier plus important est requis pour les programmes expérimentaux.*

Le Comité ne possède pas suffisamment de renseignements sur l'efficacité des divers moyens et méthodes d'approche de l'éducation sanitaire touchant les dangers de la cigarette. *Le Comité propose qu'on apporte une attention croissante aux enquêtes sur la connaissance et l'opinion du public en ce domaine et aux autres évaluations de l'efficacité des programmes concernant le tabac et la santé.*

La coordination permanente des programmes de tabac et santé, exercée par diverses autorités, de même que par des organismes professionnels et bénévoles, est absolument nécessaire si l'on veut que les ressources soient utilisées au maximum et que le double emploi soit évité. **Des comités ou conseils de coordination sont nécessaires aux niveaux national, provincial et locaux et des efforts croissants devraient être faits pour corriger les défauts à cet égard.** Un pas a été fait dans ce sens au niveau national, ainsi que dans certaines provinces.

(ii) *Les mises en garde sur les paquets de cigarettes et dans les annonces sur la cigarette.*

Les groupes qui ont été entendus par le Comité ont donné la priorité à l'aposition d'une mise en garde sur les paquets et sur les cartouches de cigarettes et à la publication d'un tel avertissement dans les annonces sur la cigarette. Dans son témoignage, l'industrie du tabac a déclaré que toute mise en garde allant plus loin que les connaissances scientifiques actuelles rencontrera l'incrédulité des consommateurs; que de tels avertissements ne sont pas nécessaires pour renseigner le public parce que les Canadiens sont déjà bien au courant des questions du tabac et de la santé; qu'un avertissement exagéré pourrait enfin attirer l'attention sur l'usage de la cigarette, surtout chez les jeunes; enfin, que les mises en garde à propos de produits qui pourraient éventuellement présenter un danger, si l'on en abusait, feraient perdre leur importance aux avertissements relatifs aux produits qui sont actuellement très dangereux. Les représentants de l'industrie du tabac ont ajouté que si un tel avertissement est rendu obligatoire, il ne devrait pas outrepasser les connaissances scientifiques actuelles, ni avoir d'autre but que de renseigner les consommateurs sur les données.<sup>89</sup>

<sup>89</sup> Procès-verbal, n° 38, jeudi 5 juin 1969, pages 1673 et 1674.

De l'avis du Comité, les étiquettes de mise en garde sur les paquets et les avertissements dans les annonces appuieraient l'éducation fournie par d'autres moyens, convaincraient les Canadiens que les autorités considèrent le problème comme une affaire sérieuse et aideraient à résoudre la difficulté qui consiste à ne pas vouloir interdire la vente d'un produit qui, en d'autres circonstances, pourrait bien être proscrit. Les risques d'attirer l'attention sur la cigarette ou de dévaloriser les avertissements sur d'autres produits semblent de caractère plus supposé que réel. Le public, en général, de même que les divers organismes qui ont présenté leur point de vue au Comité, semblent appuyer largement le recours à de telles mises en garde.

L'expérience faite aux États-Unis a montré que l'avertissement actuel, «*Caution—Cigarette Smoking May be Hazardous To Your Health*,»—n'est pas suffisant et des avis plus appropriés ont été proposés.

Dans son rapport soumis au Congrès des États-Unis, le 30 juin 1969, la *Federal Trade Commission* a proposé que l'avertissement suivant figure clairement et de manière évidente sur les paquets de cigarettes et dans les annonces de cigarettes: «Avertissement: la cigarette est dangereuse pour la santé et peut provoquer la mort par suite de cancer, de maladies coronariennes, de bronchite chronique, d'emphysème pulmonaire et d'autres maladies.»

Le Service d'hygiène publique des États-Unis a aussi proposé que le présent avertissement soit renforcé et que le projet d'avertissement de la *Federal Trade Commission*, ou une explication adéquate, soit placé sur les paquets de cigarettes, sur les distributrices de cigarettes et qu'il figure dans toutes les annonces!

Le 5 juin 1969 l'*United State House Committee on Interstate and Foreign Commerce* a suggéré que l'ancien avertissement soit remplacé par le suivant:

«Le directeur général des Services de santé constate que le fait de fumer la cigarette est dangereux pour la santé et peut causer le cancer du poumon et d'autres maladies.»

Le *National Health and Medical Research Council* de l'Australie a proposé, en 1968, que l'étiquette portant l'avertissement suivant soit visiblement reproduite sur chaque paquet de cigarettes: «Avertissement—Fumer la cigarette est dangereux pour la santé.»<sup>90</sup> Cinq États de l'Australie ont récemment annoncé qu'ils exigeront, à l'avenir, que les paquets de cigarettes portent un avertissement imprimé. On s'attend que tout le Commonwealth et ses territoires suivront presque certainement la décision des États.<sup>91</sup>

C'est le 10 juin 1969 qu'a été lu pour la première fois au parlement britannique un projet de loi proposant l'utilisation d'étiquettes d'avertissement sur les paquets de cigarettes. Voici le texte suggéré: «Danger! Ces cigarettes peuvent nuire à votre santé. On sait que les cigarettes causent le cancer du poumon, la bronchite et des maladies coronariennes.»<sup>92</sup>

La Société norvégienne du cancer a également proposé une mise en garde.

<sup>90</sup> Rapport du *National Health and Medical Research Council*, Australie, Soixante-sixième séance, 31 mai 1968.

<sup>91</sup> *Medical News*, 25 juillet, 1969.

<sup>92</sup> *British Medical Journal*, 21 juin 1969, page 772.

**Le Comité propose qu'une mise en garde adéquate soit exigée sur tous les paquets et cartouches de cigarettes, dans toutes les annonces de cigarettes et sur le matériel publicitaire, ainsi que sur les distributrices de cigarettes.**

Cet avertissement devrait décrire les conséquences nocives de la cigarette d'une manière directe et véritablement éducative et devrait être complété par une déclaration, dont les modalités seraient arrêtées par la suite, sur les constituants de la fumée de cigarette. Les termes exacts de cette déclaration devraient être fixés après étude et consultation, y compris, si possible, des essais effectués à travers le Canada.

Les mises en garde qu'on pourrait ajouter aux propositions faites par la *Federal Trade Commission* et par les États australiens, citées plus haut, sont les suivantes:

- «Danger — La cigarette peut causer la dépendance, la maladie et la mort.
- Danger — La cigarette peut causer la dépendance, nuire à la santé et abrégé la vie.
- Avertissement — Le fait de fumer est dangereux pour la santé et peut causer la mort, plus spécialement à la suite d'une maladie coronarienne, d'un cancer ou d'une bronchite chronique.
- Avertissement — L'usage du tabac peut comporter des risques pour votre santé.
- Avertissement — Fumer la cigarette est dangereux pour la santé et peut provoquer la mort par cancer ou autres maladies.»

Le moment propice suggéré pour lancer de tels avertissements se situe à un an après la promulgation de la loi.

### C. *Rendre la cigarette moins dangereuse*

Il existe une preuve épidémiologique, confirmée par les laboratoires, et un accord général des spécialistes selon lesquels la réduction de l'usage généralisé du tabac serait suivie d'une réduction du risque des maladies généralement associées à l'habitude de fumer.<sup>93</sup>

Autre considération plus importante peut-être: le bon sens nous dit que l'inhalation de produits chimiques nocifs devrait être réduite au minimum.

Il est donc raisonnable de conclure que les fumeurs qui ne peuvent cesser de fumer devraient être encouragés à consommer des cigarettes à base teneur en goudron et en nicotine.

Du point de vue technique, il est tout à fait possible de produire des cigarettes à basse teneur en goudron et en nicotine. Parmi les cigarettes vendues au Canada, la teneur en goudron et en nicotine varie grandement.<sup>94</sup> Ces différences sont obtenues par la sélection des catégories de tabac et des parties de la feuille de tabac utilisées, aussi bien que par la filtration et la longueur des cigarettes.

<sup>93</sup> *Toward a Less Harmful Cigarette*—Institut national du Concer, Monographie 28, juin 1968, *United States Public Health Service*.

<sup>94</sup> *Étude sur la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes vendues au Canada*, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, novembre 1968 et mai 1969.

La différence de niveaux d'imposition, pour favoriser un brusque retour à l'utilisation de marques à basse teneur de nicotine ou de goudron ou à l'usage de la pipe et du cigare, a été proposée dans d'autres pays, comme en Grande-Bretagne.<sup>95</sup> En 1967, le sénateur Robert F. Kennedy a proposé un projet de loi tendant à l'établissement d'une échelle mobile de taxation sur les cigarettes d'après la teneur en goudron et en nicotine.<sup>96</sup> Le récent rapport du Comité de recherche sur les habitudes de la cigarette, dont les membres ont été nommés par la Société norvégienne du cancer, suggère qu'on s'efforce d'appliquer des augmentations importantes dans le domaine de la taxation des produits du tabac,—les augmentations légères seules étant supposées avoir très peu d'influence,—et de classer les cigarettes à taxer selon la nocivité supposée, en même temps que les catégories de cigarettes les plus dangereuses seraient exclues du marché norvégien.<sup>97</sup> Dans son récent rapport au Secrétaire des services sociaux britanniques, M. Richard Crossman, le *Central Health Services Council* a proposé qu'une taxe différentielle, des cigares et de tabac à pipe, soit imposée comme la mesure unique la plus importante à prendre pour réduire les décès dus à la cigarette.<sup>98</sup> Une taxation distincte a le désavantage, par contre, d'établir une distinction injuste à l'égard du fumeur peu fortuné, particulièrement du gros fumeur qui ne peut réduire facilement le nombre de cigarettes qu'il fume.

Des prix différentiels, en matière de vente et d'annonces favorisant les cigarettes à base teneur en nicotine, ont été appliqués en Autriche et l'intérêt du public s'est tourné vers de telles marques. Environ 75 p. 100 de la production totale autrichienne est constituée maintenant de cigarettes dont la teneur en goudron et en nicotine se situe «bien au-dessous de la moyenne».<sup>99</sup> Dans d'autres pays, comme les États-Unis et la Suède, les teneurs en goudron et en nicotine sont rendues publiques périodiquement, comme au Canada, en vue de permettre aux consommateurs de choisir leur marque en conséquence. Il y a eu un glissement de tendance, à l'échelle mondiale, en faveur de la cigarette à bout filtre. Au Canada, les cigarettes à bout filtre représentent environ 75 p. 100 de la production et l'on présume que cette tendance est provoquée en partie par des raisons de santé. A la suite de la publication des tableaux de la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes au Canada, la popularité des cigarettes dont la teneur en goudron et en nicotine est basse, a augmenté. Toutefois, il est encore trop tôt pour faire des projections à long terme à ce propos.

Dans la présentation, au grand public, des renseignements sur les teneurs en goudron et en nicotine, il y a deux objectifs à considérer:

- a) encourager la disparition des cigarettes ayant une teneur élevée en goudron et en nicotine;
- b) encourager les fumeurs invétérés à s'en tenir aux marques ayant une faible teneur en goudron et en nicotine.

<sup>95</sup> *Smoking and Health*—Rapport du Royal College of Physicians of London (England)—McLelland Stewart, 1962.

<sup>96</sup> Conférence mondiale sur le tabac et la santé, septembre 1967. Résumé des délibérations.

<sup>97</sup> *Influencing Smoking Behaviour*—International Union Against Cancer, 1969, page 62.

<sup>98</sup> *Medical News*, 18 juillet 1969, page 16.

<sup>99</sup> *Smoking and Health Programs in Other Countries. A Report of the National Clearinghouse for Smoking and Health*, Service d'hygiène publique des États-Unis, janvier 1969.

(i)—*Teneurs maximales en goudron et nicotine*

Pour faire disparaître les marques de cigarettes ayant une forte teneur en goudron et en nicotine, que ces cigarettes soient longues ou particulièrement fortes, il faut établir des teneurs maximales en goudron et en nicotine pour toutes les cigarettes vendues au Canada. En établissant ces teneurs maximales, il faut bien se rappeler qu'il n'y a pas de teneur «sûre» pour ces produits et que cette mesure n'est qu'un moyen de diminuer l'exposition quotidienne totale des fumeurs à ces substances. Les teneurs maximales ne pourront donc pas être déterminées par des méthodes scientifiques, mais elles devront être fixées de façon que les cigarettes restent acceptables pour la majorité des fumeurs. De plus, ces teneurs maximales, si elles sont adoptées, devraient au départ être établies à des niveaux moyens, puis diminuer progressivement au fur et à mesure que la société s'y habitue et que les progrès de la technologie rendent cette diminution possible. Par exemple, il ne faut pas abaisser les niveaux au point où ils puissent encourager la fabrication illégale et la contrebande ou entraîner des changements importants dans les achats de tabac en feuilles avant que les modifications nécessaires n'aient été apportées à la recherche et aux pratiques de culture.

**Le Comité propose que, dans un délai de deux ans, les fabricants canadiens de cigarettes arrêtent la production de cigarettes dont la valeur en goudron et en nicotine excède les maximums fixés.**

L'adoption de ces maximums exigerait des consultations entre les producteurs, les fabricants et le gouvernement. Un groupe de travail pourrait être formé pour représenter les diverses parties intéressées, établir la praticabilité et le moment propice de l'introduction des maximums initiaux, et déterminer les niveaux et le moment opportun en ce qui regarde les réductions progressives subséquentes. Il est techniquement possible de fabriquer des cigarettes avec filtre ayant des teneurs inférieures à celles des cigarettes sans filtre, et cela protégerait les gens qui pensent que toutes les cigarettes avec filtre ont une teneur en goudron et en nicotine inférieure aux cigarettes sans filtre. Bien entendu, cette supposition n'est absolument pas fondée.<sup>100</sup> La réduction de ces teneurs maximales pour les cigarettes avec filtre toucherait environ trois ou quatre marques de cigarettes vendues au Canada.

(ii)—*Publication de tableaux des teneurs en goudron et en nicotine*

**Le Comité propose que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social continue à publier des tableaux à jour donnant la teneur en goudron et en nicotine de la fumée des cigarettes vendues au Canada.** Cela permettrait au consommateur de choisir des marques dont les teneurs sont en-dessous du maximum et contraindrait éventuellement les compagnies à fabriquer des cigarettes contenant de moins en moins de goudron et de nicotine.

(iii)—*Déclaration des composants de la fumée de cigarette*

**Le Comité propose que les paquets et cartouches de cigarettes, les diverses formes de publicité et de promotion des ventes et les distributeurs automatiques de cigarettes portent une déclaration, approuvée par le gouvernement, sur la**

<sup>100</sup> *Teneur en goudron et en nicotine de la fumée des cigarettes vendues au Canada*, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, novembre 1968 et mai 1969.

**teneur en goudron et en nicotine.** Cette exigence entrerait en vigueur un an après la promulgation de la Loi. Il est souhaitable que cette déclaration figure sur les distributeurs automatiques, car le client n'est pas en mesure de voir les emballages avant d'acheter.

Cette mesure permettrait aux consommateurs de connaître immédiatement la teneur en goudron et en nicotine de leur marque et servirait également à renforcer la mise en garde décrite au poste B. Une telle loi devrait être suffisamment souple pour permettre au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social d'établir des règlements exigeant une déclaration des composants de la phase gazeuse de la fumée, ou de certaines substances particulières de la phase gazeuse ou des particules, ou des propriétés générales de la fumée. Les propriétés générales pourraient comporter une déclaration selon laquelle la fumée de cigarette contient des produits chimiques cancérigènes, des irritants, de la nicotine, de l'oxide de carbone et d'autres substances toxiques.

Environ 13 p. 100 des cigarettes consommées au Canada sont roulées à la main.<sup>101</sup> Il est donc nécessaire d'avoir des renseignements sur les tabacs hachés fin et d'établir des normes de façon que l'on tienne compte de ces tabacs lors de l'établissement des teneurs maximales en goudron et en nicotine, de la publication des tableaux donnant les teneurs et de la préparation des dispositions de la loi relatives aux déclarations des teneurs en goudron et en nicotine.

La *Federal Trade Commission* des États-Unis a proposé au Congrès, le 30 juin 1969, l'établissement d'une loi exigeant la déclaration de la teneur en goudron et en nicotine de chaque cigarette, sur le paquet et dans toute publicité.<sup>102</sup> Le Service d'hygiène publique des États-Unis a appuyé cette proposition et a même demandé, en plus, que la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes soit indiquée sur les distributeurs automatiques et que la législation prévoie l'addition d'autres agents nuisibles à la liste, si cela paraît souhaitable.<sup>103</sup>

En juin 1969, les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et des États d'Australie se sont mis d'accord pour proposer au gouvernement d'exiger la déclaration de la teneur en goudron et en nicotine sur les paquets de cigarettes.<sup>104</sup>

(iv)—*Autres moyens de réduire les dangers de la consommation de cigarettes*

*Pour réduire l'inhalation des composants de la fumée, gaz aussi bien que goudron et nicotine, chez les habitués de la cigarette, le Comité propose que les conseils suivants soient largement diffusés:*

- Utiliser des cigarettes à faible teneur en goudron et en nicotine;
- Augmenter l'intervalle entre deux cigarettes;
- Augmenter l'intervalle entre deux bouffées;
- Ne pas inhaler la fumée;

<sup>101</sup> *La consommation de cigarettes au Canada*, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 15 juillet 1969.

<sup>102</sup> *Federal Trade Commission, Report to Congress Pursuant to the Federal Cigarette Labelling and Advertising Act*, 30 juin 1969.

<sup>103</sup> *Report on Public Health Cigarette Smoking Act of 1969*, United States House of Representatives, rapport n° 91-289.

<sup>104</sup> *Medical News*, 25 juillet 1969.

- Retirer la cigarette des lèvres après chaque bouffée;
- Jeter un très long mégot.<sup>105</sup>

(v)—*Fumeurs de pipe ou de cigare*

Fumer la pipe ou le cigare, si l'on n'inhale pas la fumée, semble être moins dangereux que fumer la cigarette, encore qu'on ne possède pas suffisamment de renseignements sur les effets du passage de la cigarette à la pipe ou au cigare. Bien que passant à la pipe ou au cigare, certains fumeurs de cigarettes peuvent continuer à inhaler la fumée.

Néanmoins, le Comité a tendance à penser que la pipe ou le cigare pourraient remplacer avantageusement la cigarette, encore qu'il ne recommande pas cette pratique. Ce changement constitue une façon de «s'en sortir» pour les fumeurs qui ne peuvent absolument pas arrêter.

Le Comité est d'avis qu'il n'y a pas pour l'instant à intervenir dans la publicité des cigares et de la pipe. Il faut remarquer cependant que Radio-Canada a annoncé que, lorsqu'ils arriveraient à échéance, les contrats de publicité pour le tabac ne seraient pas renouvelés; le Comité recommande que cette pratique soit suivie par d'autres. Cette mesure est souhaitable pour deux raisons. D'abord fumer la pipe ou le cigare, c'est toujours fumer aux yeux des enfants qui peuvent être influencés par la publicité, notamment à la télévision. Deuxièmement, les tabacs à pipe et les cigares pourraient avoir, si la publicité des cigarettes seulement disparaissait, des noms identiques à certaines cigarettes, ce qui permettrait d'en faire la publicité indirecte.

(vi)—*Recherche sur des substances et des façons de fumer moins dangereusement*

Bien que, considérant les connaissances actuelles, il faille insister sur la teneur en goudron et en nicotine, on doit tenir compte de la phase gazeuse de la fumée. Il faut prévoir une recherche permanente qui permette d'en apprendre davantage sur des façons de fumer qui présentent moins de danger pour ceux qui ne peuvent pas arrêter. Il faut également trouver des moyens pour que les résultats de cette recherche soient rapidement appliqués à la production de tabac et de cigarette, toutes les fois que la chose est possible.

Les fabricants de cigarettes sembleraient avoir la principale responsabilité d'une telle recherche et d'un tel développement en raison de leur responsabilité vis-à-vis du consommateur en ce qui regarde la qualité de leurs produits. Cependant, les gouvernements devraient y participer activement, en ne perdant pas de vue les intérêts des ministères de la Santé, de l'Agriculture et de l'Industrie et du Commerce.

**Le Comité propose que les recherches sur des substances et des façons de fumer moins dangereuses s'intensifient et que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et le ministère de l'Agriculture encouragent ces recherches au sein du gouvernement ainsi que chez les fabricants de cigarettes et dans les universités.**

<sup>105</sup> *Teneur en goudron et en nicotine de la fumée des cigarettes vendues au Canada, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, novembre 1968 et mai 1969.*

En raison du très grand nombre de substances trouvées dans la fumée de cigarettes, l'identification et la modification ou la suppression de certains éléments dangereux ne semble pas être un moyen aussi prometteur que la recherche de nouvelles substances ou de nouvelles façons de fumer qui réduiraient sensiblement l'exposition totale à la fumée ou l'exposition à des fractions importantes, de gaz ou de goudron. Ainsi, la réduction de goudron et de nicotine réduit la quantité de toutes les particules de la fumée et, ce faisant, réduit la quantité de produits chimiques cancérigènes ou irritants. Les conseils énumérés au poste (iv) peuvent réduire l'exposition à la fumée.

Le Comité a été très impressionné par des études qui ont constaté que l'incidence du cancer du poumon dans certains pays semble augmenter lorsque le pays change le tabac de ses cigarettes d'un tabac oriental (peu de sucre) à un tabac jaune (haute teneur en sucre). Il a également démontré expérimentalement que le tabac à cigare et le tabac à faible teneur en sucre sont moins dangereux pour le système respiratoire des rats que le tabac ordinaire des cigarettes anglaises, qui ont une forte teneur en sucre.<sup>106</sup>

Le Comité pense qu'il faudrait se livrer à d'autres recherches pour savoir si des modifications de culture ou de traitement pourraient diminuer les dangers du tabac. Les effets possibles des additifs utilisés pour la préparation des tabacs à cigarette devraient également être étudiés plus avant. Les représentants de l'industrie et d'autres personnes ont jusqu'à maintenant fourni des renseignements insuffisants dans ces domaines.

Le Comité suggère aussi que des mesures soient prises pour réduire la quantité de fumée de cigarette qui peut être inhalée et que des moyens soient proposés pour qu'une quantité moindre de tabac soit fumée dans chaque cigarette. Certains ont conseillé d'imprimer une ligne rouge sur chaque cigarette, pour rappeler au fumeur d'éteindre, avant que le goudron et la nicotine concentrés dans le bout de la cigarette ne lui parviennent. D'autres ont voulu que soit utilisée sur la cigarette une pellicule qui l'éteigne dès qu'elle a été fumée jusqu'à un certain point.<sup>107, 108, 109</sup>

#### D. Divers

##### (i) *L'identification de ceux qui ont été affectés ou de ceux qui sont menacés d'être atteints par les méfaits de la cigarette*

Le Comité a reçu des renseignements qui montrent qu'il vaudrait la peine d'entreprendre des études de dépistage pour trouver ceux qui ont été atteints par les méfaits de la cigarette. Le Dr Norman-C. Delarue a proposé un examen radiologique de la poitrine à intervalles réguliers pour les fumeurs de plus de quarante ans, ce qui permettrait de détecter les changements dès leurs premières manifestations.<sup>110</sup> L'Association des médecins de langue française du Canada a recom-

<sup>106</sup> *British Empire Cancer Campaign for Research*, rapport annuel, 1967, partie II, page 26.

<sup>107</sup> Conférence mondiale sur le tabac et la santé, septembre 1967, Résumé des délibérations.

<sup>108</sup> *National Health and Medical Research Council of Australia*, soixante-sixième séance, 1968.

<sup>109</sup> Rapport remis au Comité, présenté par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, le 19 décembre 1968.

<sup>110</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 20, le jeudi 27 février 1969, p. 661.

mandé d'installer des services de dépistage des premiers signes de maladies des voies respiratoires et des maladies cardiovasculaires chez les fumeurs.<sup>111</sup> Par contre, les experts ont soutenu que l'analyse, sur une grande échelle, des expectorations, pour trouver des cellules cancéreuses ou des indices de modifications d'autre nature dans la paroi interne des bronches des fumeurs, n'était pas pratique, à cause du nombre d'échantillons requis pour chaque analyse, du nombre très grand de fumeurs et de la pénurie de techniciens en cytologie et de pathologistes.<sup>112, 113</sup>

**Le Comité propose que soient faites un plus grand nombre d'études sur l'établissement de tels services de dépistage et d'adopter au plus tôt, dans l'exercice de la médecine générale et de l'hygiène publique, les techniques qui sont efficaces et utiles.**

Une attention toute spéciale devrait être accordée aux fumeurs plus menacés par suite de risques professionnels supplémentaires ou d'autres causes. Du fait qu'il y a plusieurs facteurs de risque dans les maladies coronariennes (la cause principale de mortalité au Canada) et que ces risques sont cumulatifs, il s'ensuit qu'il faut mettre en relief l'importance du dépistage et de la consultation, afin de trouver les individus qui ont des raisons spéciales de cesser de fumer ou bien de modifier leurs habitudes alimentaires et leur activité physique.

Nous nous attendrions à voir ce service de dépistage et de consultation faire partie de l'exercice courant de la médecine et de l'hygiène publique. *Toutefois, des études devraient être entreprises pour déterminer si des services spéciaux de consultation et un personnel spécialement formé constitueraient un complément utile aux services traditionnels, dans l'aide apportée aux individus qui veulent cesser de fumer ou changer leurs habitudes alimentaires et leur activité physique.* Si de tels services de consultation sur les dangers de la cigarette se répandaient, nous pouvons raisonnablement supposer, qu'ils créeraient un besoin considérable de main-d'œuvre sanitaire.<sup>114</sup>

#### (ii) *La prédication de l'exemple*

Le rôle d'exemple à donner de la part des parents, des enseignants, des médecins, des infirmières, des dirigeants locaux et des autres adultes a été maintes fois mis de l'avant; il y aurait lieu d'améliorer grandement la situation dans ce domaine. Le mythe de la cigarette faite pour les seuls adultes rend naturellement la chose encore plus attrayante aux yeux des jeunes. Pour cette raison, la Loi fédérale sur la répression de l'usage du tabac chez les adolescents et les mesures législatives équivalentes dans les provinces ne sont pas très utiles. De plus, ces lois sont difficiles à faire observer. Ce que nous pouvons dire de mieux à leur sujet, c'est qu'elles constituent les fondements des futures mesures législatives encore à élaborer. Il importe cependant de reconnaître et de proclamer que l'habitude de fumer la cigarette n'est pas une bonne chose pour qui que ce soit, jeunes ou vieux.

<sup>111</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 44, le jeudi 16 juin 1969, p. 1989.

<sup>112</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 19, le mardi 25 février 1969, p. 623.

<sup>113</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 20, le jeudi 27 février 1969, p. 662.

<sup>114</sup> Nous croyons savoir qu'un service spécial pour ceux qui veulent cesser de fumer a déjà ouvert ses portes au *Royal Edward Chest Hospital* de Montréal.

Voilà évidemment une question complexe qui ne trouvera pas de solution facile, vu la contradiction entre les habitudes des adultes et leurs désirs de voir les jeunes éviter de s'habituer à fumer. Ce ne sera possible que dans un climat général de désapprobation de l'habitude de la cigarette, quand les adultes chercheront à arrêter de fumer et que des jeunes plus avisés tenteront de s'empêcher d'acquérir cette habitude et, enfin, lorsque les deux groupes réussiront peu à peu à réaliser leurs objectifs.

**Le Comité désire féliciter les enseignants, les infirmières, les médecins et les organismes, comme la Fédération canadienne des associations foyer-école et parents-maîtres, de leurs efforts constants dans le but de poursuivre et d'encourager cette importante mission de l'exemple à donner.**

(iii) *Les endroits où fumer est interdit*

**Par égard pour la majorité des Canadiens qui ne fument pas, le Comité propose que l'on réserve un nombre de plus en plus grand d'endroits ou de locaux où il serait interdit de fumer, dans les places ou installations ouvertes au grand public.**

Il semble que l'on reconnaisse de plus en plus que les droits des non-fumeurs sont peut-être lésés par ceux qui fument dans les restaurants, les ascenseurs, les véhicules de transport en commun et dans les autres installations ou lieux publics.

(iv) *La facilité d'achat de cigarettes*

Les distributeurs automatiques de cigarettes ont été enlevés et la vente des cigarettes a été abandonnée dans certains hôpitaux du Canada.

**Le Comité propose aux hôpitaux, aux ministères de la Santé et aux autres services et installations sanitaires d'examiner la possibilité de cesser de vendre des cigarettes, car cette pratique ne se conforme pas aux objectifs du domaine de la santé et, si elle se poursuit, elle implique une approbation de l'habitude de fumer.**

Le Comité note également que ces distributeurs de cigarettes, laissés sans surveillance, peuvent aller à l'encontre des dispositions de la Loi sur la répression de l'usage du tabac chez les adolescents, en favorisant la vente de cigarettes à des mineurs.

**Le Comité propose que les distributeurs automatiques de cigarettes n'occupent que des endroits où ils peuvent être constamment surveillés par des personnes responsables et que l'étalage des cigarettes soit désapprouvé.**

*E. L'aide aux producteurs et aux travailleurs dans l'industrie du tabac*

En établissant le calendrier des diverses mesures proposées ci-dessus, il est important de reconnaître le danger de sérieuses répercussions économiques. La nature irrésistible et universelle de l'usage de la cigarette exige que les changements soient effectués de façon graduelle et qu'ils permettent aux fumeurs de s'y habituer progressivement. Néanmoins, il faudra prévoir une aide aux producteurs et aux ouvriers affectés par ces changements.

Le Comité ne peut donc pas être d'accord avec ceux qui disent que le *ministère de l'Agriculture devrait cesser ses recherches sur le tabac ou ses conseils aux producteurs de tabac*. Il est plutôt à espérer que le service continuera, mais en donnant une attention spéciale à la production du tabac nécessaire à la production de cigarettes moins dangereuses. Les ressources excellentes du ministère de l'Agriculture se prêtent admirablement bien à des recherches en collaboration avec le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et avec les universités intéressées à cette question très vaste qu'est la production de cigarettes moins dangereuses.

**Le Comité propose donc que les ministères de l'Expansion économique régionale, de l'Agriculture, de la Main-d'oeuvre et de l'Immigration, de l'Industrie et du Commerce, et de la Santé nationale et du Bien-être social coordonnent leurs efforts pour venir en aide aux producteurs et aux travailleurs dans l'industrie du tabac pour s'adapter aux changements importants qui se produiront éventuellement.**

#### F. *L'usage du tabac, cause d'incendies*

M. R. A. Switzer, commissaire fédéral des Incendies, et témoins devant le Comité, a déclaré que l'usage de la cigarette, du cigare et de la pipe est la cause principale des incendies et des décès dus au feu, au Canada et aux États-Unis.<sup>115</sup> Les défigurations et les souffrances, séquelles de brûlures non mortelles, soulèvent également des problèmes graves.

M. Switzer affirme que les deux causes essentielles du grand nombre d'incendies provoqués par l'imprudence des fumeurs sont:

1. la nécessité d'avoir des allumettes ou un briquet pour allumer ce qu'ils fument;
2. la grande inflammabilité de la cigarette manufacturée qui lui permet de continuer à brûler par elle-même, une fois abandonnée par le fumeur. De ce fait elle peut enflammer toute matière combustible avec laquelle elle peut se trouver en contact.

De ces deux causes, c'est la propriété que possède la cigarette de continuer à brûler par elle-même, cette «auto-combustion» qui constitue l'aspect le plus inquiétant quant aux risques d'incendie. M. Switzer a indiqué que cette propriété caractéristique de la cigarette manufacturée, par opposition à la cigarette roulée à la main, a été étudiée par de nombreux organismes, mais à sa connaissance aucune mesure n'a été prise, ni par les fabricants de cigarettes, ni par les autorités ayant un pouvoir de contrôle et juridiction, pour éliminer ce risque propre à la cigarette.

Le Comité appuie les propositions faites par le commissaire fédéral des Incendies pour que:

1. un programme intensif d'information soit lancé pour attirer l'attention du public canadien sur les dangers et sur les conséquences d'un usage imprudent de la cigarette;
2. les fabricants de tabac soient incités à réduire cet effet «d'auto-combustion» que possède la cigarette;

<sup>115</sup> Procès-verbaux et témoignages, n° 19, le jeudi 25 février 1969, page 631.

3. des mesures législatives plus adéquates soient promulguées, pour permettre de réduire le risque qu'un fumeur imprudent ne mette en danger la vie et les biens d'autrui en provoquant un incendie; cela est particulièrement vrai dans les lieux de rassemblement publics, les grands magasins, les ascenseurs et les issues de secours.

**Le Comité propose que le Conseil national de recherches, en collaboration avec les compagnies de tabac, fixe des normes relatives à l'effet «d'auto-combustion» des cigarettes et que ces normes servent de base de référence aux mesures législatives ultérieures.**

*G. Le Comité propose en dernier lieu que des instances soient faites à tous les niveaux de gouvernements d'appliquer les propositions du présent rapport dans les domaines où s'exerce leur compétence*

## I—SOMMAIRE DES PROPOSITIONS

### A. *Suppression de la promotion des ventes de cigarettes*

- Imposer immédiatement le gel des montants affectés à la promotion des ventes.
- Suppression complète de la distribution gratuite de cigarettes et de tous les systèmes de coupons et de primes à compter d'un an après la promulgation des mesures législatives.
- Interdiction de la publicité à la radio et à la télévision avant 22 heures à compter d'un an après la promulgation des mesures législatives.
- Mise en garde dans tous les autres moyens de supports publicitaires, dans un délai d'un an à partir de la promulgation de la loi.
- Interdiction totale de la publicité sur la cigarette, à la radio et à la télévision, à compter de deux ans après la promulgation de la loi.
- Interdiction de tous les types de publicité dans tous les supports publicitaires à l'exception de la simple mention du nom de la marque, à compter de deux ans après la promulgation de la loi.
- Suppression totale de toute promotion des ventes de cigarettes, dans un délai de quatre ans après la promulgation de la loi.

### B. *Accroître les efforts d'éducation pour décourager la consommation de cigarettes*

#### (i) *Programmes du Tabac et de la Santé*

- Poursuivre et amplifier l'application des programmes consacrés au tabac et à la santé.
- Accroître la réalisation et la présentation originale, à la télévision, de courts messages et de films, en général.
- Multiplier les annonces commerciales sur le tabac et la santé à la radio et à la télévision, sous la forme d'un service obligatoire d'avis au public aux heures de pointe.

- Accroître l'appui financier accordé aux programmes expérimentaux d'éducation sanitaire destinés à mettre en garde les jeunes contre les méfaits de la cigarette.
- Accroître l'appui financier accordé aux programmes expérimentaux destinés à aider les fumeurs à abandonner leur habitude.
- Multiplier les enquêtes d'information auprès du public, les sondages d'opinion et les autres mesures pour juger de l'efficacité des programmes mis en œuvre.
- Redoubler d'efforts pour mettre en place, à l'échelon national, provincial et local des commissions chargées de coordonner les programmes du tabac et de la santé.

(ii)

- Faire imprimer des mises en garde sur les paquets et cartouches de cigarettes, sur les distributrices et, en général, dans toutes les annonces sur la cigarette, dans un délai d'un an après la promulgation de la loi.

#### *C. Rendre la cigarette moins dangereuse*

- Dans un délai de deux ans, les fabricants canadiens de cigarettes doivent arrêter la production de cigarettes dont la teneur en goudron et en nicotine excède les maximums fixés.
- Poursuivre la publication des tableaux sur la teneur en goudron et en nicotine de la fumée des cigarettes vendues au Canada.
- Faire imprimer des avis officiels, indiquant la teneur en nicotine et en goudron, sur les paquets et cartouches de cigarettes, les machines distributrices et tous les supports publicitaires et autres utilisés pour promouvoir la vente des cigarettes, dans un délai d'un an après la promulgation de la loi.
- Diffuser largement les mesures destinées à réduire la quantité de constituants de la fumée inhalée par les habitués de la cigarette.
- Intensifier les recherches pour découvrir des substances et des façons de fumer moins dangereuses.

#### *D. Divers*

- Parfaire l'expérience des services de dépistage et de consultation à l'endroit de ceux qui ont été atteints ou qui sont menacés de souffrir des méfaits de l'usage du tabac.
- Entreprendre des études pour déterminer si des services spéciaux de consultation et un personnel spécialement formé constitueraient un complément utile aux services traditionnels, dans l'aide apportée aux individus qui veulent cesser de fumer ou changer leurs habitudes alimentaires et leur activité physique.
- Appuyer les enseignants, les infirmières, les médecins et les organismes comme la Fédération canadienne des associations foyer-école et parents-maîtres dans leurs efforts constants dans le but de poursuivre et d'encourager cette importante mission de l'exemple à donner.

- Par égard pour la majorité des Canadiens qui ne fument pas, il serait nécessaire que l'on réserve un nombre de plus en plus grand d'endroits ou de locaux où il serait interdit de fumer, dans les places ou installations ouvertes au grand public.
- Inciter les autorités compétentes des hôpitaux, les ministères de la Santé et autres services et installations sanitaires d'examiner la possibilité de cesser de vendre des cigarettes, car cette pratique ne se conforme pas aux objectifs du domaine de la santé et, si elle se poursuit, elle implique une approbation de l'habitude de fumer.
- Veiller à ce que les distributeurs automatiques de cigarettes n'occupent que des endroits où ils peuvent être constamment surveillés par des personnes responsables et que l'étalage des cigarettes soit désapprouvé.

#### E. *Aide aux producteurs et aux travailleurs dans l'industrie du tabac*

Coordination des efforts des ministères de l'Expansion économique régionale, de l'Agriculture, de la Main d'œuvre et de l'Immigration, de l'Industrie et du Commerce, et de la Santé nationale et du Bien-être social pour venir en aide aux producteurs et aux travailleurs dans l'industrie du tabac pour s'adapter aux changements importants qui se produiront éventuellement.

#### F. *Incendies dus à la cigarette*

Que le Conseil national des recherches, en collaboration avec les compagnies de tabac, fixe des normes relatives à l'effet «d'auto-combustion» des cigarettes et que ces normes servent de base de référence aux mesures législatives ultérieures.

G. *Que des instances soient faites à tous les niveaux de gouvernement les incitant à appliquer les recommandations du présent rapport dans les domaines où s'exerce leur compétence*

## II—SOMMAIRE DES MESURES LÉGISLATIVES PROPOSÉES

- a. Gel *immédiat* de toutes les dépenses affectées à la publicité sur les cigarettes.
- b. *Un an après la mise en vigueur de la loi*
  - Abolition totale de toute distribution gratuite de cigarettes ainsi que des systèmes de coupons ou de primes.
  - Plus d'annonces de cigarettes à la télévision ou à la radio avant 10 h. le soir.
  - Avertissement sur tous les paquets et cartons de cigarettes, sur tout le matériel publicitaire et sur les machines distributrices.
  - Mention contrôlée par le gouvernement du degré de goudron et de nicotine sur tous les paquets et cartons de cigarettes, sur tout le matériel publicitaire et sur les machines distributrices.

c. *Deux ans après la mise en vigueur de la loi*

- Abolition de toutes les annonces de cigarettes à la télévision et à la radio.
- Pour les autres moyens de diffusion, abolition de toute publicité à l'exception des simples annonces de marques de commerce.

d. *Quatre ans après la mise en vigueur de la loi*

- Abolition totale de toute publicité sur les cigarettes.

e. *Date d'entrée en vigueur non spécifiée*

- Installation des machines distributrices de cigarettes sous la surveillance continue de personne responsables et désapprobation des étalages de cigarettes très en vue.
- Établissement de normes relatives à l'effet d'auto-combustion des cigarettes.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages s'y rapportant (*fascicules n<sup>os</sup> 1 et 2*) est déposé.

Respectueusement soumis,  
*Le président,*  
GASTON ISABELLE.

— Pour les autres moyens de diminuer la pollution de l'air, on peut :

- Appliquer les principes de la chimie industrielle pour améliorer les procédés de fabrication.
- Adopter des moteurs à combustion interne plus performants.
- Utiliser des catalyseurs pour réduire les émissions de polluants.
- Adopter des technologies de pointe pour la production d'énergie.
- Mettre en œuvre des systèmes de traitement des effluents.
- Adopter des technologies de pointe pour la production d'énergie.
- Mettre en œuvre des systèmes de traitement des effluents.

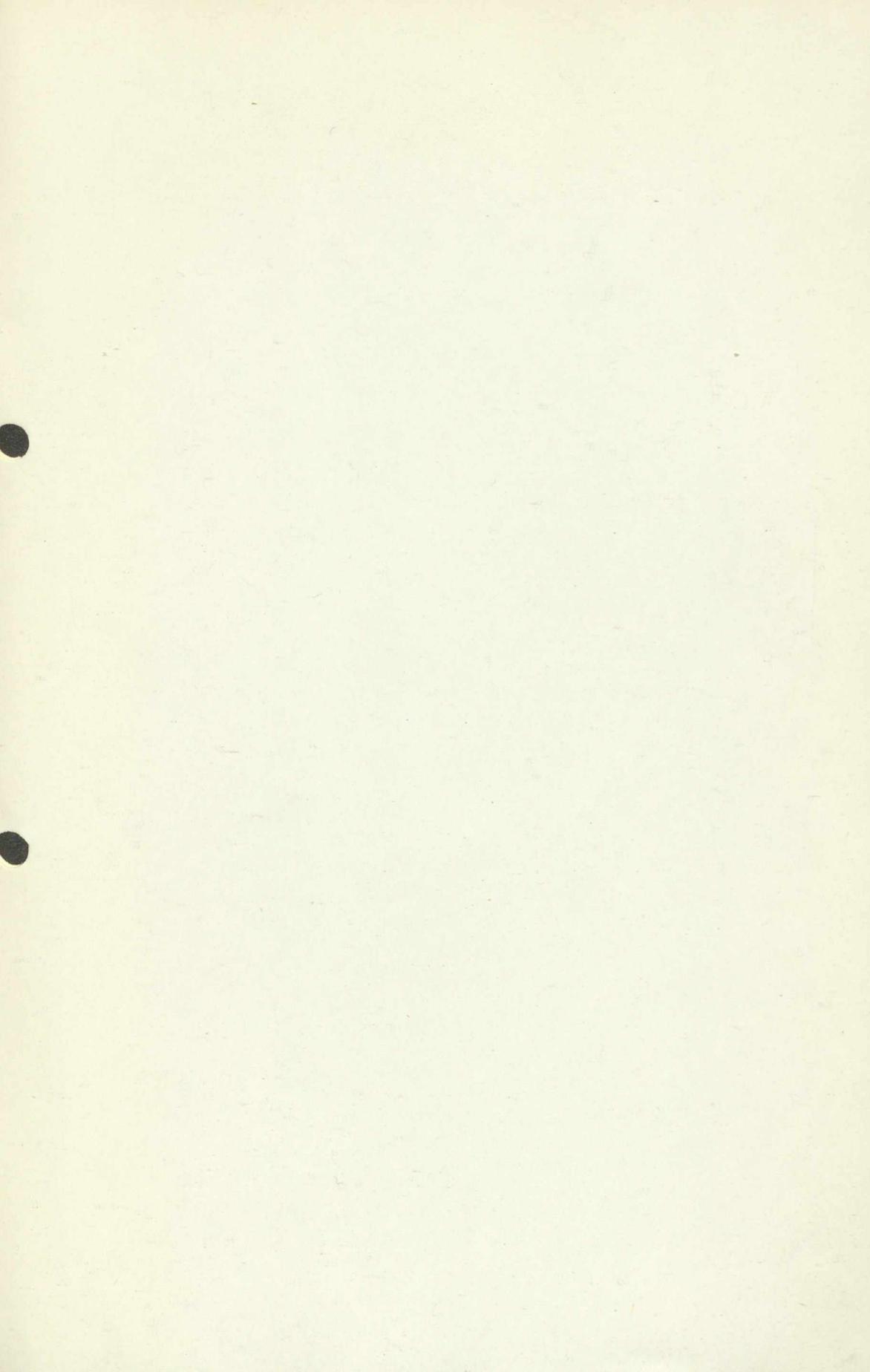
Un exemple de projet de loi est le projet de loi n° 100, adopté par l'Assemblée nationale le 10 mai 1990. Ce projet de loi vise à améliorer la qualité de l'air en adoptant des mesures plus strictes en matière de pollution de l'air.

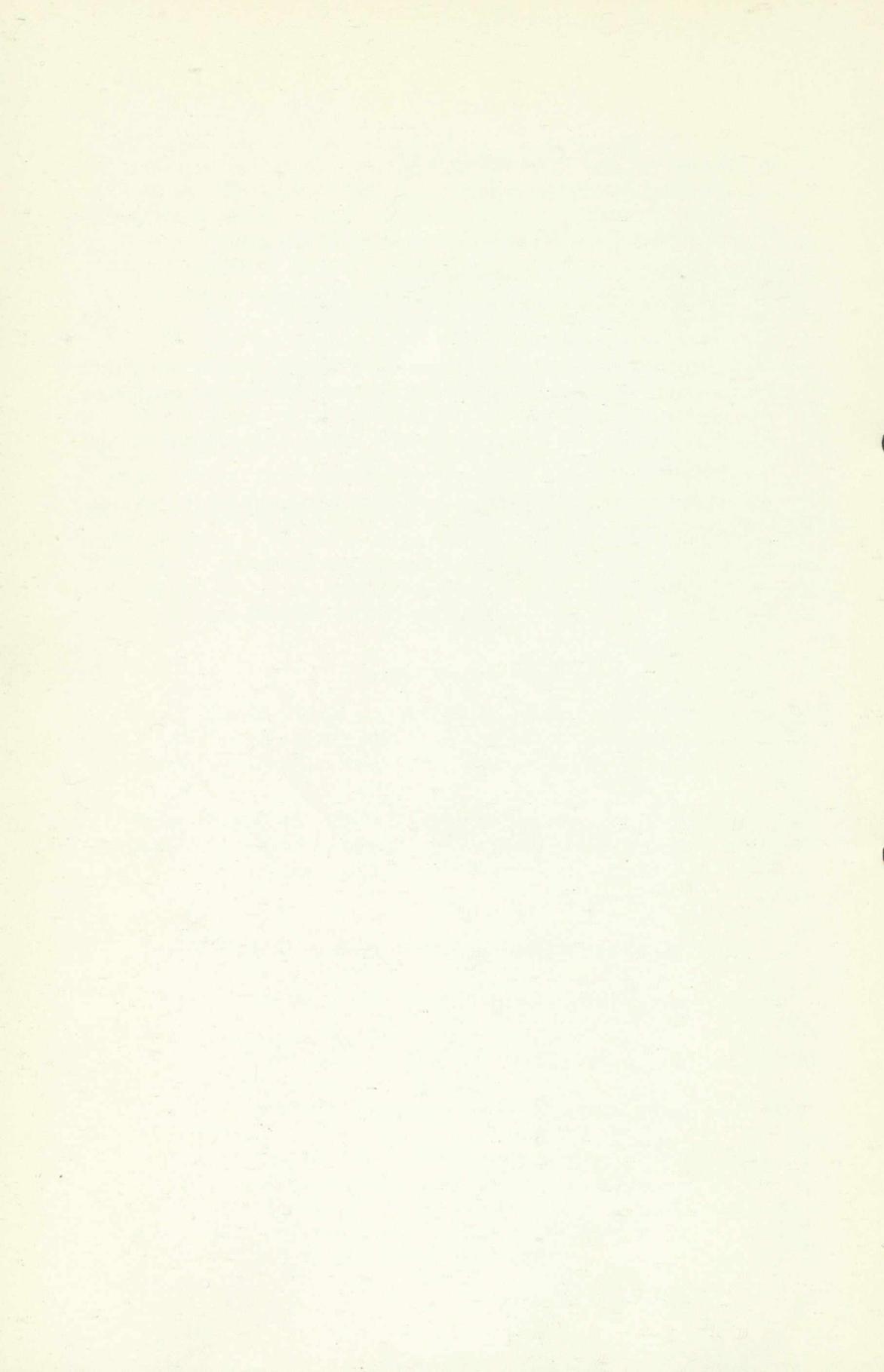
II - LES MESURES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'AIR

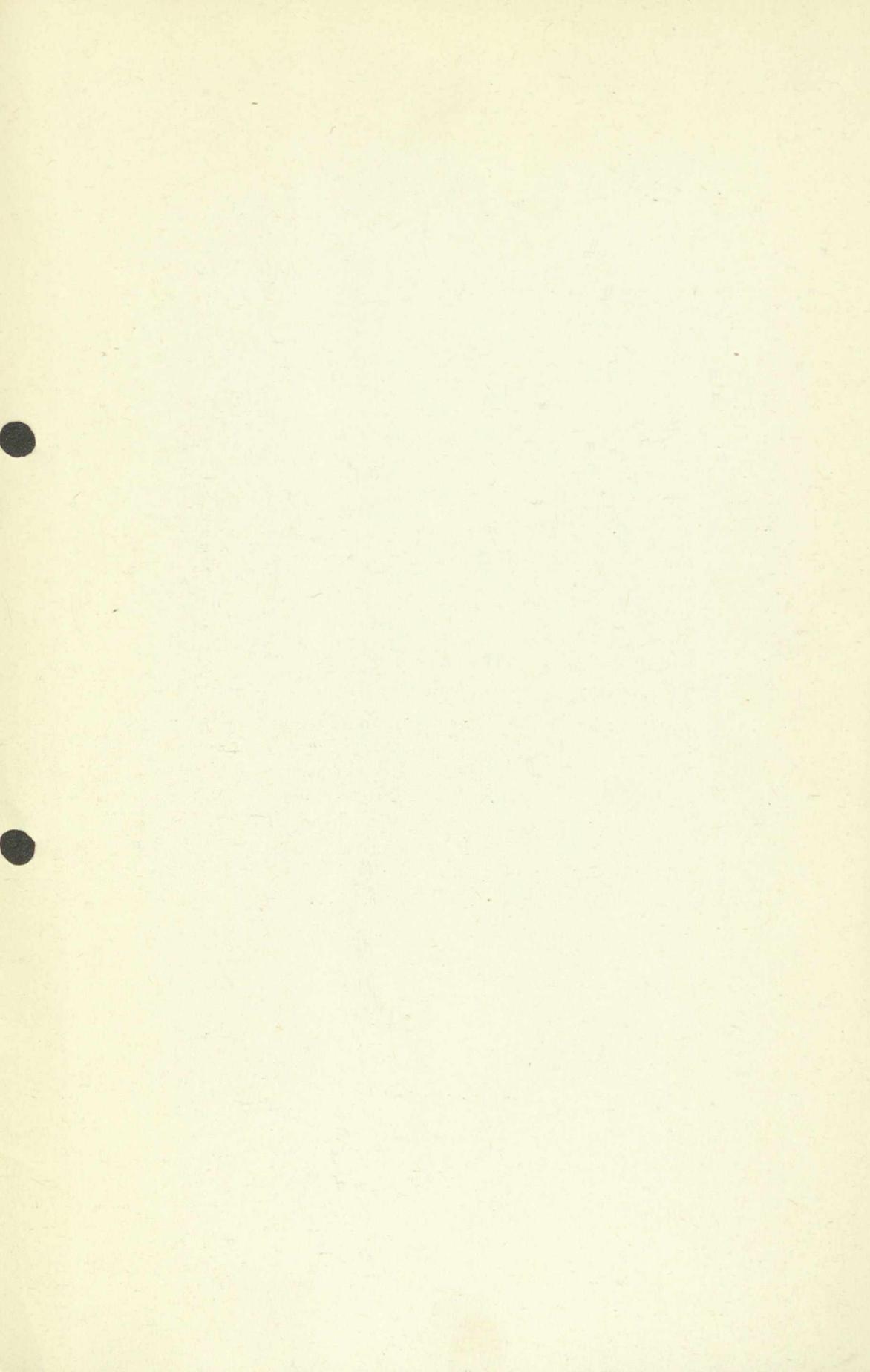
Les mesures d'amélioration de la qualité de l'air sont de deux ordres : les mesures de réduction des émissions de polluants et les mesures de traitement de l'air.

1 - LES MESURES DE RÉDUCTION DES ÉMISSIONS DE POLLUANTS

Les mesures de réduction des émissions de polluants sont de deux ordres : les mesures de réduction des émissions de polluants et les mesures de traitement de l'air.









**Redi Cover No. GW-1603-B3**

MacMillan Office Appliances Co., Ltd.

309 Athlone Ave., OTTAWA, CAN.

