

# Cessation et prévention tabagique au Canada, au Québec et au CHU de Québec-Université Laval

Michèle Ricard, inf.B.Sc., M.Sc.(2), FISQua, Ph.D<sub>(c)</sub>  
Directrice de la qualité, de l'éthique et de l'évaluation

Avril 2024

# Sincères remerciements à

Jean-Philippe Turcotte-Vézina, APPR

Pour la revue de la littérature et le projet de présentation  
PowerPoint

Lynda Bélanger, psychologue

Pour l'encadrement et l'intérêt en promotion de la santé

Direction de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique

CHU de Québec-Université Laval

# DÉCLARATION DE LA CONFÉRENCIÈRE

Je n'ai pas de conflits d'intérêt réels ou potentiels en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

# PLAN DE PRÉSENTATION

- Objectif
- **Canada** vs **Québec**
- **CHU** de Québec-Université Laval
- Hôpitaux promoteurs de santé
- Conclusion
- Période de questions

# OBJECTIF

Connaître l'état de la situation ainsi que les principales stratégies et préoccupations au **Canada**, au **Québec** et au **CHU** en matière de lutte contre le tabagisme.

# CANADA VERSUS QUÉBEC



- **Canada** = pays 10 provinces + 3 territoires  
39 M habitants
- **Québec** = 1 des 10 provinces
  - + grande en superficie
  - 9 M habitants
  - Seule province unilingue francophone



Source image: <https://gifex.com/fr/fichier/carte-du-canada/>





Capitale de la province  
de Québec = Ville de  
Québec 😊

+ 800 000 habitants

Source image: [https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Fichier:Quebec\\_City\\_Montage\\_2016.jpg](https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Fichier:Quebec_City_Montage_2016.jpg)



# Pouvoir et responsabilités

Fédération = pouvoir réparti  
entre gouvernement canadien  
et gouvernements provinciaux

Chaque **province** =  
responsable de la gestion de  
son réseau public d'hôpitaux  
et de soins de santé

Loi **canadienne** sur la santé =  
prestation gratuite et accès  
universel des soins de santé

**DONC partage des  
responsabilités en matière  
de lutte au tabagisme et de  
santé publique**

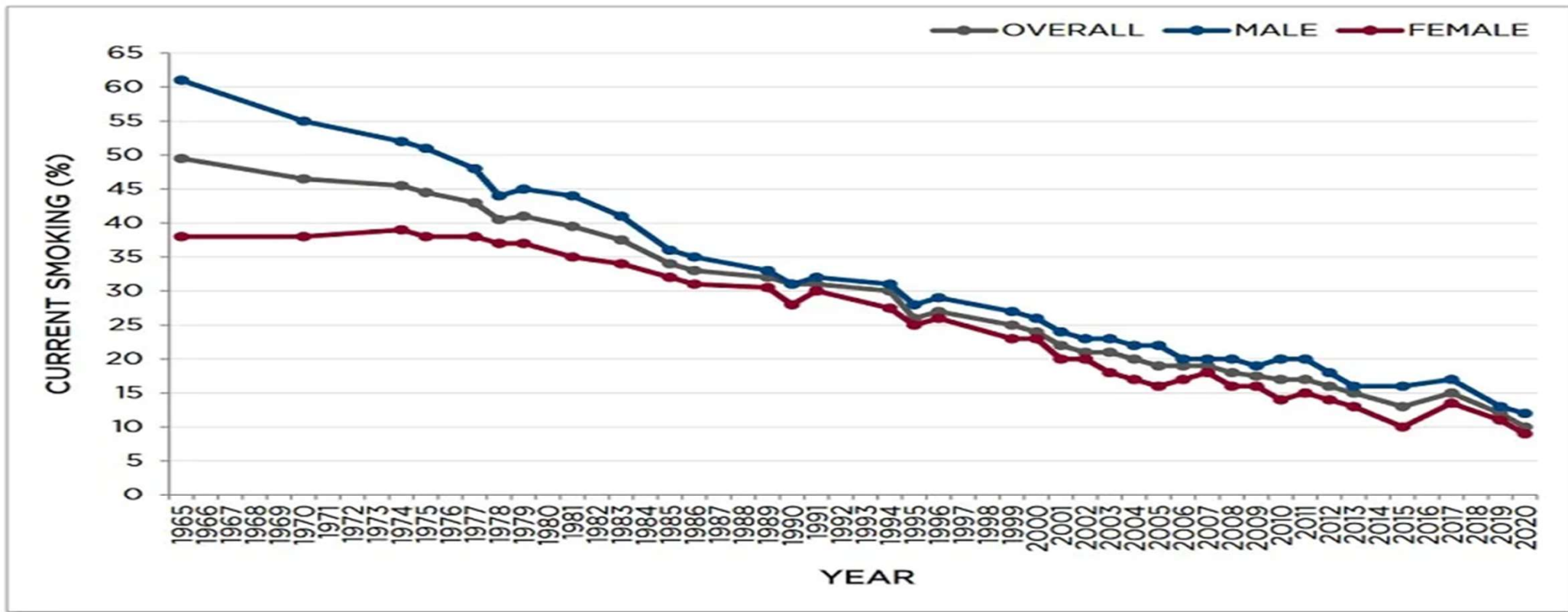
Responsabilités CANADA	Responsabilités QUÉBEC
<b>Protéger contre produits dangereux</b>	↘ tabagisme et vapotage dans lieux publics et de travail
<b>Favoriser innovation dans les soins de santé</b>	S'assurer de l'accessibilité des services d'aide au renoncement
<b>Guider Canadiens pour qu'ils fassent choix « santé »</b>	↗ si requis encadrement du tabagisme prévu à la loi <b>canadienne</b> p/r âge légal, vente, publicité, ...
<b>Règlementer fabrication, vente, étiquetage, promotion produits du tabac, ...</b>	

# La lutte contre le tabac au **Canada**

- 1<sup>e</sup> loi adoptée 1988
- Puis modifications et nouvelles législations liées à production, accès, apparence, emballage, étiquetage, concentration de nicotine, promotion du tabagisme et de saisie :
  - *Usage interdit en milieu de travail*
  - *Interdiction de vendre du tabac  $\leq 18$  ans*

14% H et 10% F de 15 ans + fument / 1<sup>e</sup> cause décès évitable **CAN** et **Qc** (Gouv Canada, 2023b)  
13 000 **Québécois** et 48 000 **Canadiens** en meurent/an (Québec sans tabac, 2024b; Gouv Canada, 2024)

FIGURE 1.1: SMOKING PREVALENCE\* IN CANADA, ADULTS AGED 15+, 1965-2020



\*INCLUDES DAILY AND NON-DAILY SMOKERS

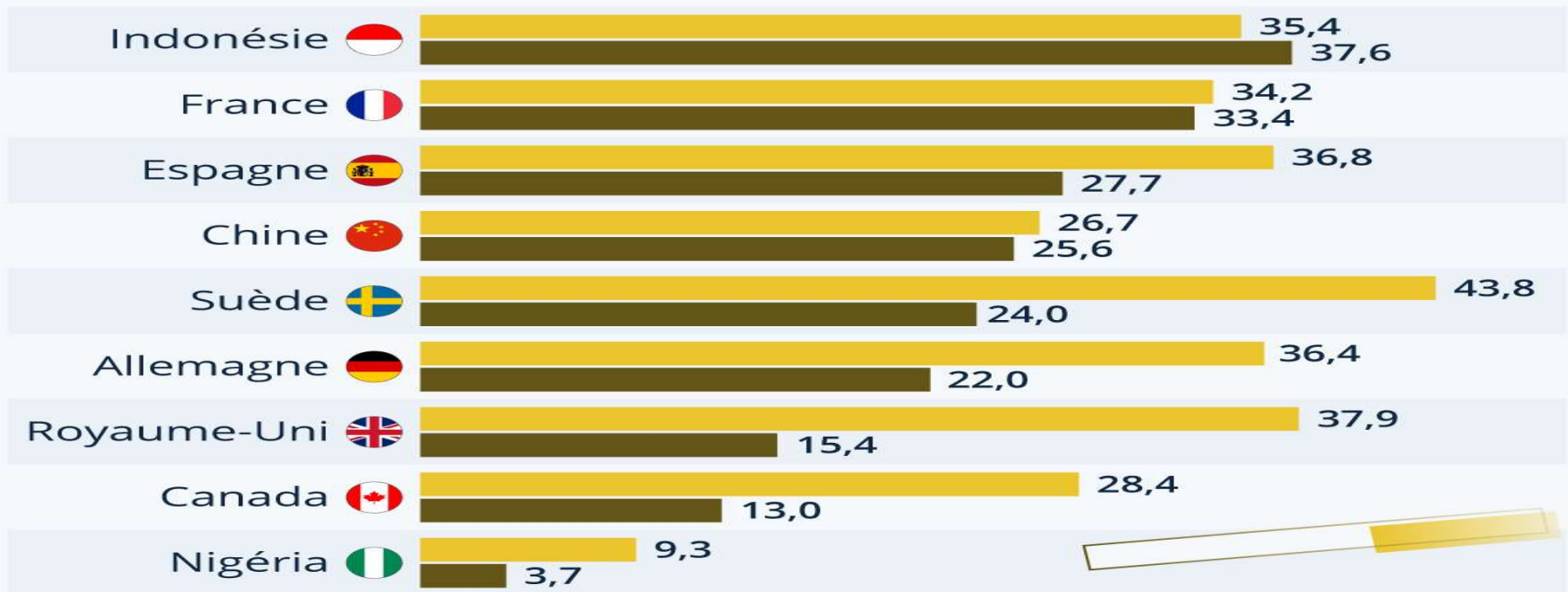
DATA SOURCES: 1965-1986: A CRITICAL REVIEW OF CANADIAN SURVEY DATA ON TOBACCO USE, ATTITUDES AND KNOWLEDGE (HEALTH AND WELFARE CANADA, 1988); 1989-1989: SMOKING BEHAVIOUR OF CANADIANS: A NATIONAL ALCOHOL AND OTHER DRUGS SURVEY REPORT, 1989 (HEALTH AND WELFARE CANADA, 1992); 1990: CANADA'S HEALTH PROMOTION SURVEY 1990: TECHNICAL REPORT (HEALTH AND WELFARE CANADA, 1993); 1991: HEALTH STATUS OF CANADIANS: REPORT OF THE 1991 GENERAL SOCIAL SURVEY (STATISTICS CANADA); 1994: NATIONAL POPULATION HEALTH SURVEY (STATISTICS CANADA); 1995, 1996: GENERAL SOCIAL SURVEY (STATISTICS CANADA) [ALL AS QUOTED IN: PHYSICIANS FOR A SMOKEFREE CANADA, SMOKING IN CANADA, 2008]; 1999-2012: CANADIAN TOBACCO USE MONITORING SURVEY (HEALTH CANADA); 2013, 2015, 2017: CANADIAN TOBACCO, ALCOHOL AND DRUGS SURVEY (HEALTH CANADA); 2019, 2020: CANADIAN TOBACCO AND NICOTINE SURVEY (HEALTH CANADA).



# Tabagisme : quelles tendances ?

Part des adultes qui fument dans une sélection de pays de 2000 à 2020, en % \*

■ 2000 ■ 2020



\* Adultes âgés de 15 ans et plus qui fument un produit du tabac quotidiennement ou occasionnellement. Consommation de tabac sans fumée exclue.

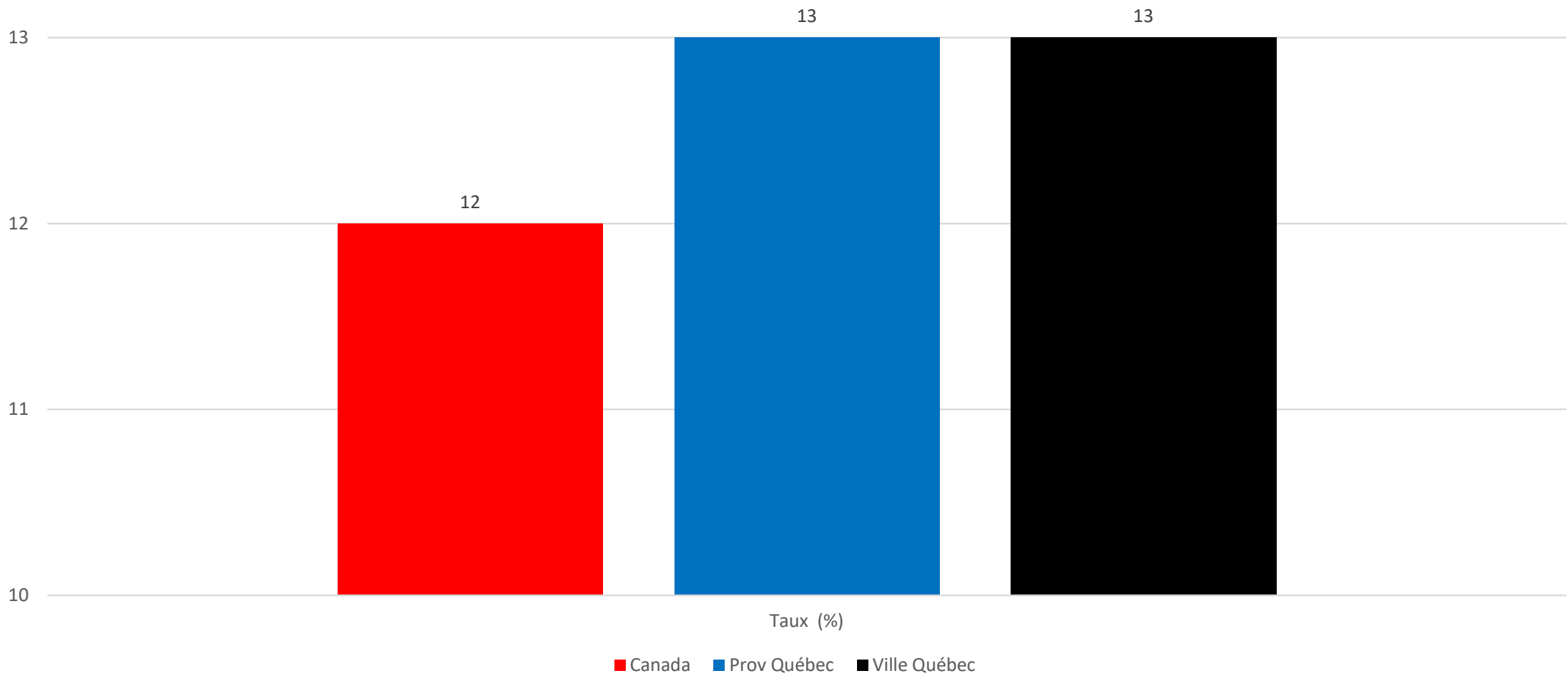
Source : OMS via Our World in Data



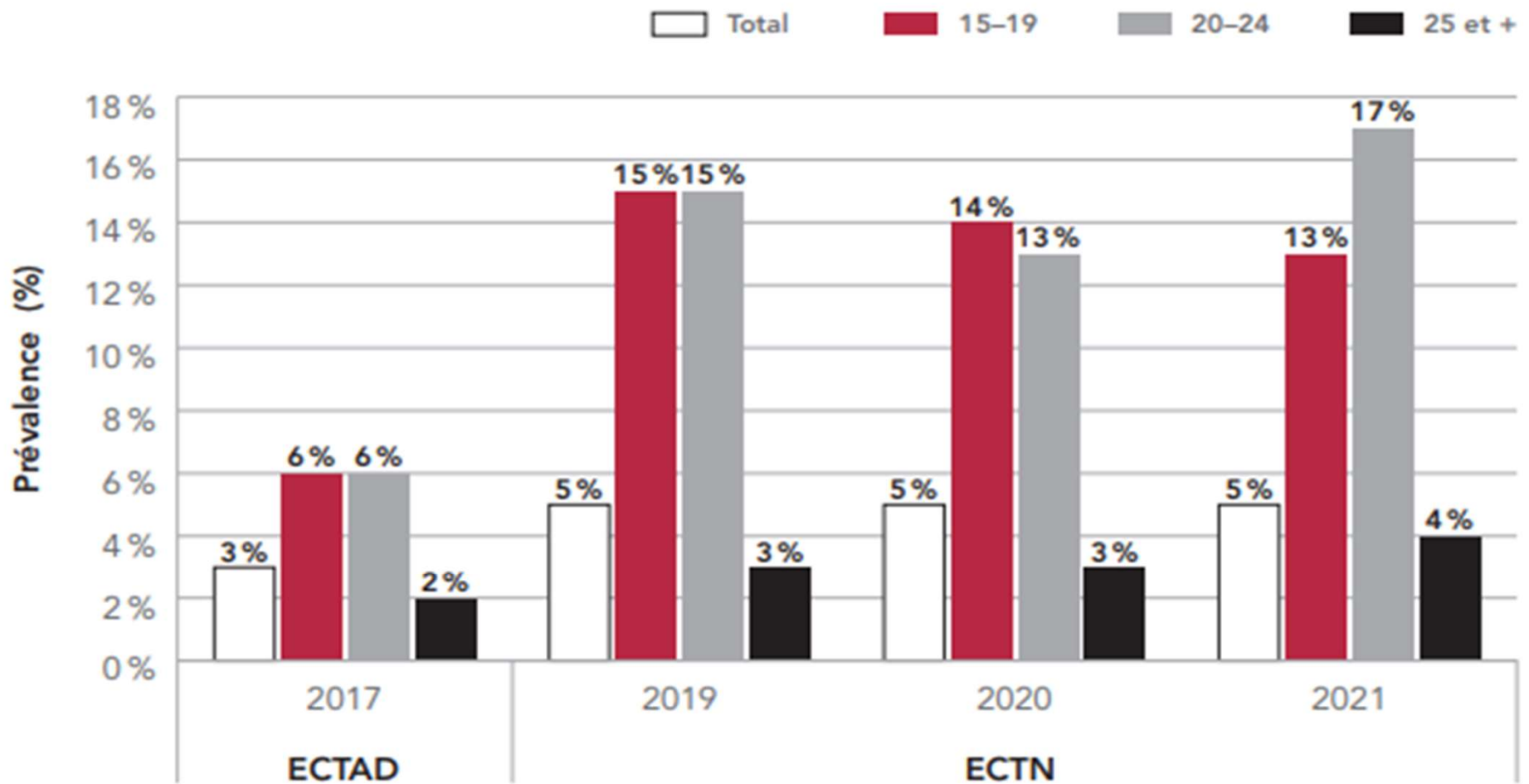


## Taux moyen de prévalence tabagisme 2021 – tous les âges

Prix paquet 20-25 cig 12 à 22 \$ CA en 2024



**FIGURE 1.** Prévalence du vapotage au cours des 30 derniers jours au Canada, selon l'âge. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) 2017 / Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) 2019, 2020, 2021.



# Enquête **canadienne** 2022 - vapotage

6 % des 15 ans +

- 15-19 ans : ↘ stress (31 %)
- 25 ans + : ↘ tabagisme, arrêter de fumer ou éviter de recommencer (44 %)

## Canada, 1<sup>er</sup> à ...

- Imposer photos « chocs » sur paquet (2000)
- Interdire de fumer terrasse/bar et restaurant (2005)
- Bannir toutes les saveurs cigarettes-cigarillos (2010)
- Interdire produits du tabac aromatisés (2015)
- Établir cible audacieuse à 5% de tabagisme (2018)
- Exiger emballage neutre produits tabac (2019)
- Interdire appellation « minces/ultramincés » (2019)

**Canada** réglemente fabrication, vente, étiquetage et promotion des produits du tabac et de vapotage

# Objectifs

Préserver les jeunes des incitations au tabac

limiter l'accès des jeunes au tabac

Empêcher que la population ne soit induite en erreur sur les dangers du tabac

Mieux sensibiliser la population

# Exemples

- Additifs interdits dans cigarettes
- Avertissements sur les paquets
- Vente interdite de paquet < 20 cigarettes (↘ vente à l'unité et « juste pour essayer »)
- Vente interdite libre-service/machine distributrice.
- « Léger » et « doux » interdits sur les paquets



<p><b>DAMAGE YOUR ORGANS</b> Health Canada</p>	<p><b>ENDOMMAGE VOS ORGANES</b> Santé Canada</p>
<p><b>CIGARETTES CAUSE CANCER</b> Health Canada</p>	<p><b>LA CIGARETTE CAUSE LE CANCER</b> Santé Canada</p>
<p><b>TOBACCO SMOKE HARMS CHILDREN</b> Health Canada</p>	<p><b>LA FUMÉE DU TABAC NUIT AUX ENFANTS</b> Santé Canada</p>
<p><b>CIGARETTES CAUSE IMPOTENCE</b> Health Canada</p>	<p><b>LA CIGARETTE CAUSE L'IMPUISSANCE</b> Santé Canada</p>
<p><b>CIGARETTES CAUSE LEUKEMIA</b> Health Canada</p>	<p><b>LA CIGARETTE CAUSE LA LEUCÉMIE</b> Santé Canada</p>
<p><b>POISON IN</b></p>	<p><b>DU POISON DANS CHAQUE</b></p>



# Stratégie **canadienne** sur le tabac

Plusieurs axes d'intervention :

- ↘ fumeurs car efficacité des actions depuis 1988  
**MAIS**
- Financement fédéral à la baisse pour prise en charge par les provinces



Image: Gouv Canada, 2012

(Gouv Canada, 2023a)

# Province de Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Institut national de santé publique (INSPQ) – veille médiatique et scientifique

34 établissements de santé dont le CHU

Organismes communautaires

# Leadership du Québec

Québec (province et ville) soumis à législation **canadienne**

1<sup>e</sup> plan d'action de lutte contre le tabagisme (1995)

Tx de sevrage de la nicotine dans le régime d'assurance maladie public (2000)

↗ taxes pour les produits du tabac et stratégie pour dénormaliser l'usage du tabac (2001)

Fumoir interdit au travail et interdiction d'étaler produits du tabac (2008)

Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme (2015)

## *Loi renforçant la lutte contre le tabagisme*

- protéger jeunes et prévenir usage du tabac et des produits de vapotage;
- protéger population dangers de l'exposition à la fumée de tabac;
- favoriser l'abandon du tabac.



## PRODUITS DU VAPOTAGE (Gouv Québec, 2023)

- Considérés de même nature que produits du tabac
- Interdictions 2023:
  - Vente de produits du vapotage comportant arôme autre que tabac.
  - Concentration de nicotine  $> 20\text{mg/ml}$ .
  - Capacité du réservoir  $> 2\text{ ml}$  de liquide à vapoter et contenant de recharge  $30\text{ ml}$ .>
  - Vapoteuse avec forme attrayante.

*Publicité visant les jeunes sur les risques du vapotage*

Source image: santemontreal.qc.ca





# Mesures encadrant la vente

- Produit inaccessible sans l'aide d'un préposé
- Produit non étalé à vue
- Vente interdite dans établissements de santé ou d'enseignement
- Affiche dans chaque point de vente à vue du public ou à proximité des caisses.



# Interdiction de fumer dans les lieux publics

- Établissement de santé;
- Établissement d'enseignement ;
- Garderie et leur terrain;
- Lieux où se tiennent activités de loisirs, judiciaires, culturelles, artistiques, congrès, colloques;
- Lieux où se déroulent des activités communautaires ou de loisirs destinés aux mineurs;
- Hébergements touristiques;
- Bars et restaurants, y compris les terrasses;
- Casino;
- Milieux de travail;
- Transport collectif;
- Véhicule avec passagers de moins de 16 ans;
- Aires extérieurs destinées aux mineurs dont les terrains de jeux;
- Tentes et chapiteaux qui accueillent le public;
- ...

## Interdiction de fumer à l'extérieur car :

- La fumée à laquelle s'expose un non-fumeur à l'entrée est détectable, mais rarement au-dessus des seuils acceptables
- Les travailleurs des restaurants qui travaillent sur des terrasses où des gens fument, se retrouvent dans des conditions qui pourraient nuire à leur santé
- Plusieurs autres raisons que la santé pour élargir les interdictions: dénormaliser usage du tabac, création environnement favorable aux non-fumeurs, réduction des déchets.

Selon une étude faite à Toronto, 39% des fumeurs fumaient à moins de 9 mètres de la porte malgré les interdictions (Montreuil, 2015)

# Interdiction de fumer dans un rayon de 9 mètres de :

- Toute porte et de tout fenêtre qui s'ouvre;
- Toute prise d'air communiquant avec un lieu fermé où il est interdit de fumer.



INTERDICTION DE FUMER  
À MOINS DE 9 MÈTRES DE  
TOUTE PORTE, PRISE D'AIR  
OU FENÊTRE QUI S'OUVRE

LOI CONCERNANT LA LUTTE  
CONTRE LE TABAGISME  
1 877 416-8222

(Gouv Québec, 2023)

Pour obtenir du soutien pour cesser de fumer :  
[jarrete.qc.ca](http://jarrete.qc.ca)

[sante.gouv.qc.ca/tabagisme](http://sante.gouv.qc.ca/tabagisme)

Québec 

## Salons de cigares au Québec

- 20 salons max dans la province = approbation préalable par le MSSS
- Seulement cigares et pipes à tabac
- Interdiction d'y consommer un repas

Infraction	Sanction
Fumer dans un lieu public intérieur où cela est interdit	250 à 750 \$
Omettre d'indiquer au moyen d'affiches les endroits où il est interdit de fumer	500 à 12 500 \$
Acheter du tabac pour une personne mineure	500 à 1500 \$
Pour un point de vente: donner du tabac à une personne mineure	2 500 à 62 500 \$
Étaler du tabac à la vue du public	1000 à 25 000 \$

En cas de récidive, les amendes doublent.

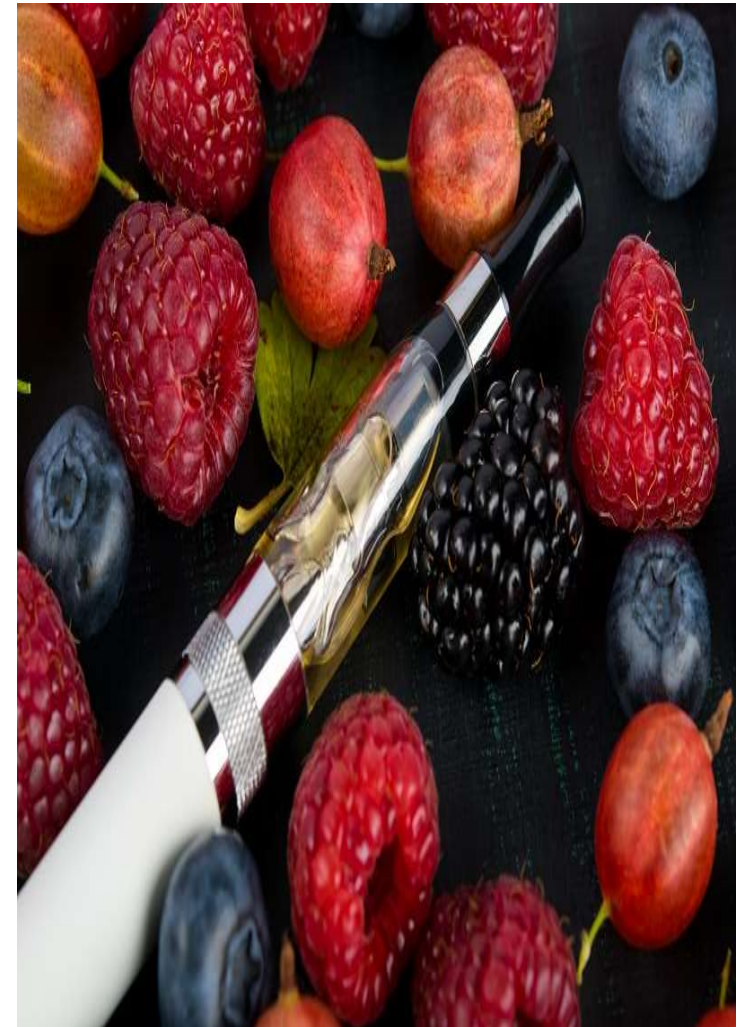


# Interdire saveur dans vapoteuse

Risque dépendance chez jeunes avec vapoteuse à extrait cannabis et saveurs ajoutées.

- 85% élèves qui déclarent avoir utilisé un produit de vapotage 30 derniers jours, ont utilisé liquide aromatisé aux fruits (2021)
- 44% ont utilisé un produit aromatisé à la menthe/menthol (2021).

Cigarettes électroniques jetables = plus grand risque pour jeunes car facilité d'accès, risque de dépendance et de toxicité ... leur interdiction à envisager selon INSPQ.



# Dangers vapoteuse

## Wilson et al. (2022):

- Cigarettes électroniques peuvent altérer morphologie des cellules buccales et gingivales = effets potentiels sur la santé orale.
- Exposition aux vapeurs de cigarettes électroniques avec nicotine peut causer ↗ cytotoxicité et des dommages génétiques dans les cellules de la cavité buccale et des voies respiratoires.

## Jacob et al. (2024):

- Utilisateurs cigarettes électroniques présentent risque ↗ de complications dentaires.
- Utilisation vapoteuse peut aggraver pathologies buccales existantes et ↗ risque sédation dentaire, nécessitant vigilance des professionnels de la santé dentaire.
- Liquides aromatisés utilisés dans cigarettes électroniques peuvent avoir effet néfaste sur formation de biofilm et croissance des bactéries commensales buccales, suggérant un impact sur la composition de la microbiote buccale.

## Amhed et al. (2021):

- Risque d'explosion et de blessures liées à la surchauffe des dispositifs.
- Possibilité de fuite de métaux lourds dans le liquide pouvant entraîner des effets toxiques pour la santé.
- Production de sous-produits toxiques lors du chauffage des ingrédients de l'e-liquide, tels que le formaldéhyde et l'acétaldéhyde, pouvant dépasser les limites journalières acceptables et présenter des risques pour la santé respiratoire.

# Interventions en cessation tabagique

## Centres d'abandon du tabagisme

- Rencontres individuelles et/ groupe
- Gestion Sx sevrage et stress & prévenir prise poids

## Ligne JARRETE

- Ligne téléphonique de soutien.

## Aide par texto

- Système de messagerie texte pour arrêter le tabac.

## Aide sur le site internet

- Informations disponibles sur le tabac et la cessation tabagique.

## Autres interventions

- Arrêt tabagique 6 sem en février-mars : Sx sevrage  
↘ après 6 sem, ↗  
chance succès
- Prix à gagner pour les participants
- Plusieurs partenaires :  
MSSS, pharmacies,  
Santé publique,  
parrainage, ...



## Autres initiatives

- Cours 3h30 sur prévention et abandon tabagique Bacc nursing
- Fermeture des fumoirs dans les milieux de vie de type CHSLD
- Engagement à systématiser les interventions en abandon tabagique dans certains établissements de santé

## Outils connus des fumeurs\* Québec

- Ligne J'ARRÊTE (81 %)
- Site J'ARRÊTE (61 %)
- Centre d'abandon tabagique (42 %)
- Service texto pour arrêt tabagique (9 %)

\* Fumeurs et anciens fumeurs récents 18 ans + en 2022 (Montreuil et Lasnier)



## Efficacité des moyens québécois

### Pharmacologiques

- Utilisés et couverts par assurance-médicament publique dont Varénicline depuis 2007, qui est selon plusieurs études l'un des moyens les plus efficaces (Cahill et al., 2013; Partenariat canadien contre le cancer, S.D.).

### Technologiques

- SMAT est plus efficace que l'absence d'intervention.
- SMAT + aide pharmacologique ↗ taux d'abandon après 6 à 12 mois.
- Succès des interventions par site web ou courriels demeure incertain (O'Neill, 2021).

### Vapoteuse : Outil de cessation tabagique ou d'initiation tabagique?

- ↗ risque d'initiation à la cigarette chez les jeunes (Zhang et al., 2021).

# CHU



- 5 hôpitaux dont le plus vieux du Canada (1639)
- Bassin de 2 M habitants (tout l'est du Québec.
- Plus grand **CHU** au Québec et 3<sup>e</sup> au **Canada**
- Plus imposant centre de recherche francophone en santé en Amérique du Nord (120 M\$)
- 1 259 lits
- 17 588 membres personnel
- 550 000 consult externes
- 235 000 visites urgence
- 77 000 Tx hémodialyse
- 55 000 chirurgies
- 43 000 Tx onco/radio-onco
- 7 800 accouchements
- 800 stagiaires à temps plein chaque jour

# Initiatives du CHU

- Depuis 2017, politique de lutte au tabac
- Politique révisée 2021







# Vers une nouvelle politique (2025)

Devenir un hôpital sans fumée !

- Interdiction de fumer dans tous les locaux et sur l'ensemble de son périmètre dont terrains extérieurs
- Vise la protection comme fumée secondaire et tertiaire ... celle qui subsiste après avoir éteint une cigarette)
- Gouvernance établie et groupe de travail formé



# Thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)

- Proposition systématique aux patients souhaitant arrêter de fumer pendant leur hospitalisation
- Équipe formée du médecin traitant, d'un pharmacien et d'une infirmière en contact avec le patient – couvert par régime public d'ass-maladie.
- Formulaires standardisés pour permettre de référer le patient à la pharmacie pour l'essai d'une TRN.

# Modèle d'Ottawa en abandon tabagique (MOAT)?

## Intérêt ...

- Développé par Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (2014)
- Approche clinique, globale et systématique du tx dépendance tabagique dans les établissements de santé
- Prémise : hospitalisation = bon moment pour arrêt de fumer car sevrage obligé
- Résultats intéressants (Tremblay et al. (2019), IUCPQ, ICUO) :
  - ↗ 37 % taux d'abandon après 6-12 mois
  - 50 % des patients au programme ont cessé de fumer après 6 mois

# MOAT suite

Intervention auprès de 15 326 fumeurs (Muller et al, 2014)

- Abandon chez 4 689
- Prévention 116 réhospitalisations, 923 jours d'hospitalisations et 119 décès.

Patients exposés à environnement de contrôle du tabac plus complet (MOAT + interdiction de fumer sur le terrain de l'hôpital) = ↘ de l'usage du tabac pendant l'hospitalisation chez 80 % d'entre eux (Romano et al, 2019)

## MOAT mais ...

- Exige infirmières dédiées
- Identification-dépistage des patients fumeurs dès l'admission (système d'information – bloquant)
- Dépenses récurrentes
- Rencontres de suivi par qui, quand, où, ...

## Hôpitaux promoteurs de santé (PS)

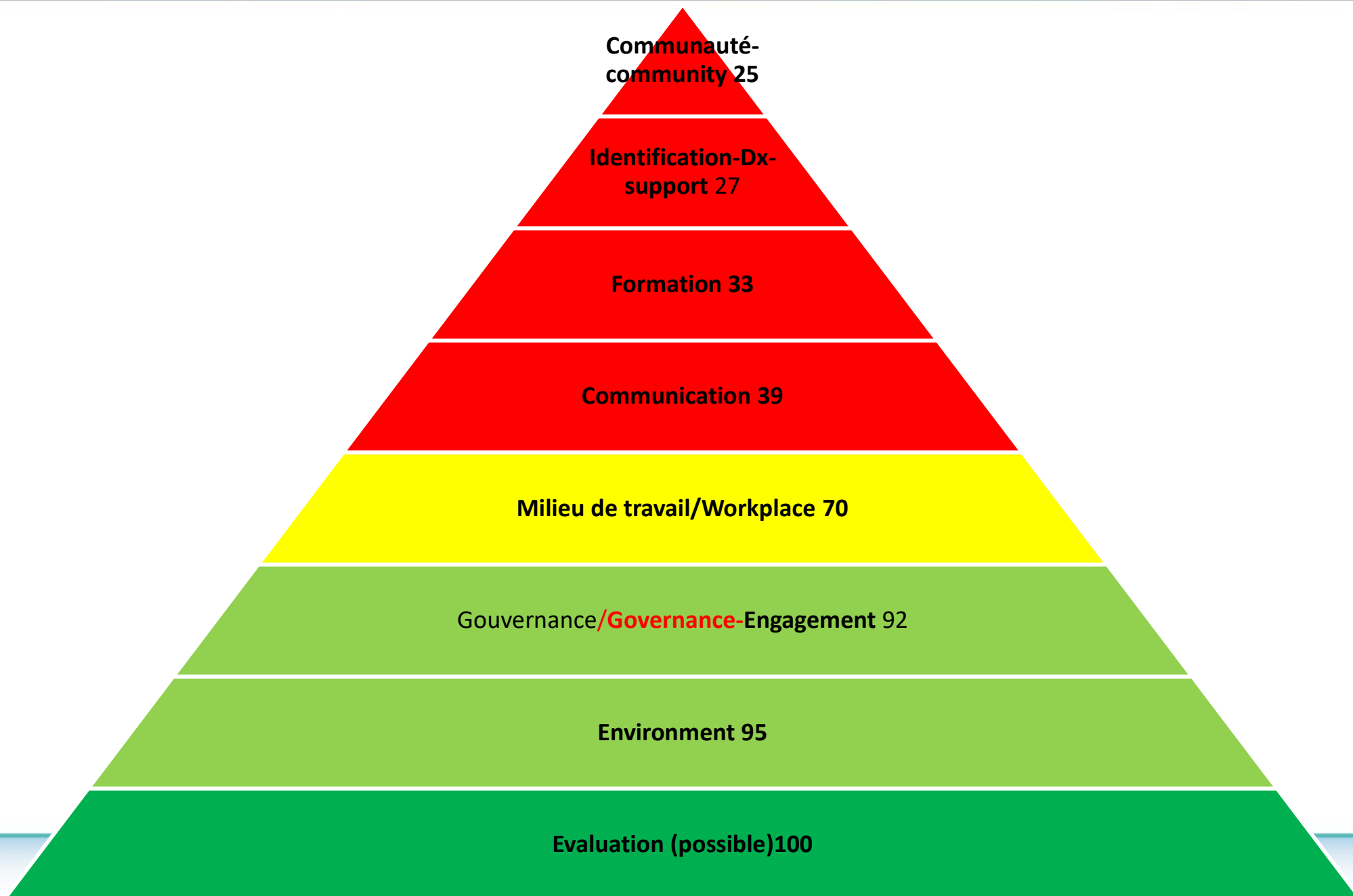
- 775 hôpitaux au Canada : plusieurs adhérent aux principes PS
- 3 ont rejoints Réseau international HPS
- Avant réforme 2015, mouvement favorable mais ...
- CHU souhaite y adhérer – coup ♥ Vienne
- Taux de conformité estimé normes > 60 % (RIHPS et FTGS)

# Territoire comparé (Google)

## Comparative territory

- Canada 10 000 000 km<sup>2</sup>
- Québec  $\approx$  2 000 000 km<sup>2</sup>
- Population desservie CHU 400 000 km<sup>2</sup>  
Population served by CHU
- Suisse  $\approx$  42 000 km<sup>2</sup>





## Analyse / Analysis

- Moyenne 59-68% max / Average between ... max
- Soutien +++ gouvernements / Government support
- Promotion santé hors CHU / Health Promotion outside
- 7/34 établissements sans responsabilité légale en santé mentale, en gériatrie et en promotion de la santé / organisations without responsibility in mental health, geriatrics and health promotion
- Peu-pas formation initiale-continue / Little ou non initial-continuous formation

# Analyse / Analysis

- Paradigme biomédical et principalement des spécialistes / **Biomedical Paradigm and Mainly Specialists**
- Normes à satisfaire = changements pratiques cliniques / **Standards to Achieve = Clinical Practical Changes**
- Peu de trajectoires entre les organisations / **Only few trajectories between network**
- Crainte avec retrait des interventions-subsidies de l'État / **Fear with withdrawal of state subsidy interventions**

# CONCLUSION

- **Canada-Québec-CHU** : cohérence-continuité-complémentarité
- 15-24 ans ne vapotent pas pour arrêt tabac !
- Recommandations pédiatrie : protection des jeunes contre risques vapotage et consommation cannabis en hausse
- Recommandations santé buccale/dentaire
- En contexte de soins :
  - vérifier statut tabagique,
  - rappeler importance abandon tabac/le conseiller clairement
- Implanter nouvelles mesures ? ↗ plafond ass-mal pour TRN, ↗ taxes cartouches cigarettes, ↗ frais de permis de vente de tabac et produits de vapotage

# Coordonnées

Michèle Ricard, directrice

Direction de la qualité, de l'évaluation et de  
l'éthique

CHU de Québec-Université Laval

[michele.ricard@chudequebec.ca](mailto:michele.ricard@chudequebec.ca)

# LISTE DES RÉFÉRENCES

Amhed, A., Etchey, B. et Amhed, M. (2021). Explosions, Burn Injuries and Adverse Health Effects of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Review of Current Regulations and Future Perspectives. *J Pharm Pharm Sci.* 24, pp. 462-474. [View of Explosions, Burn Injuries and Adverse Health Effects of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Review of Current Regulations and Future Perspectives \(ualberta.ca\)](#)

Cahill, K., Stevens, S., Perera, R. et Lancaster, T. (2013). Pharmacological interventions for smoking cessation : an overview and network meta-analysis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009329.pub2>

Centre intégré de santé et services sociaux du Bas-Saint-Laurent. (2019). Politique pour un CISSS du Bas-Saint-Laurent sans fumée. [https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/politique\\_pour\\_un\\_cisss\\_bas-saint-laurent\\_sans\\_fumee.pdf](https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/politique_pour_un_cisss_bas-saint-laurent_sans_fumee.pdf)

Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal. (2016). Guide devenir un établissement sans fumée. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2580538>

Chadi, N. (2024). Vapotage : nicotine et cannabis. Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants. Programme de télémentorat accrédité par le DPC de l'Université de Montréal. ECHO CHUM. 17 janvier.

CHU de Québec-Université Laval. (2024). Le CHU en un coup d'œil. <https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/le-chu-en-un-coup-d-oeil.aspx>

CHU de Québec-Université Laval. (2021). Politique de lutte contre le tabagisme (politique no 730-00). [https://spot.chudequebec.ca/getmedia/828f6ca5-fab8-4470-9c49-a51e27dcb031/730-00\\_POL-lutte-contre-tabagisme\\_2021-10-21\\_adopt-CD.pdf.aspx](https://spot.chudequebec.ca/getmedia/828f6ca5-fab8-4470-9c49-a51e27dcb031/730-00_POL-lutte-contre-tabagisme_2021-10-21_adopt-CD.pdf.aspx)

Défi j'arrête j'y gagne. (2024). Le défi. <https://defitabac.ca/>



Gouvernement du Canada. (2012). Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme 2001-2011 – évaluation horizontale. [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ahc-asc/alt\\_formats/pdf/performance/eval/ftcs-evaluation-sflt-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ahc-asc/alt_formats/pdf/performance/eval/ftcs-evaluation-sflt-fra.pdf)

Gouvernement du Canada. (2012). Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme 2001-2011 – évaluation horizontale. [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ahc-asc/alt\\_formats/pdf/performance/eval/ftcs-evaluation-sflt-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ahc-asc/alt_formats/pdf/performance/eval/ftcs-evaluation-sflt-fra.pdf)

Gouvernement du Canada. (2015). Lois fédérales. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/legislation/lois-federales.html>

Gouvernement du Canada. (2023a). Stratégie canadienne sur le tabac. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/strategie-tabac-canada.html>

Gouvernement du Canada (2023b). Le tabagisme au Canada : ce que nous savons. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/enquetes-statistiques-recherches/tabagisme-ce-que-nous-savons.html>

Gouvernement du Canada. (2024). Tobacco and premature death. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/tobacco/legislation/tobacco-product-labelling/smoking-mortality.html>

Gouvernement du Québec. (2023). Loi concernant la lutte contre le tabagisme. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie/mode-de-vie-sans-tabac/loi-concernant-la-lutte-contre-le-tabagisme>

Gouvernement du Québec. (2018). Lutte contre le tabagisme. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie/mode-de-vie-sans-tabac/lutte-contre-le-tabagisme>

Gouvernement du Québec (2013). Le Québec respire mieux. Plan québécois d'abandon du tabagisme : État de situation après 10 ans d'implantation. Ministère de la santé et des services sociaux. [www.msss.gouv.qc.ca/Documentation/Publications](http://www.msss.gouv.qc.ca/Documentation/Publications)

Info-tabac.ca. (2015). Le modèle d'Ottawa arrive au CUSM. <https://info-tabac.ca/le-modele-dottawa-arrive-au-cusm/#:~:text=Depuis%20presque%20deux%20ans%2C%20le,six%20mois%20apr%C3%A8s%20leur%20cong%C3%A9.>

Info-Tabac.ca. (2023). Le recours collectif CQTS-Blais de nouveau en sursis au moment où progressent des projets de lutte contre le tabagisme et les produits de vapotage. <https://info-tabac.ca/le-recours-collectif-cqts-blais-de-nouveau-en-sursis-au-moment-ou-progressent-des-projets-de-lutte-contre-le-tabagisme-et-les-produits-de-vapotage/>

INSPQ. (2023). Pour un meilleur encadrement des produits de vapotage : commentaires sur le Projet de règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme. Unité Affaires publique, communications et transfert des connaissances. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-06/3338-meilleur-encadrement-produits-vapotage.pdf>

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. (2014). À propos du modèle. <https://ottawamodel.ca/fr/propos-du-modele>

Institut de la statistique du Québec. (2021). Consommation de tabac et de produits de vapotage au Québec en 2020. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-tabac-et-les-produits-de-vapotage-2020-infographie.pdf>

International Network of Health Promoting Hospitals & Healths Services. (2024). Membership. <https://www.hphnet.org/membership/#content-membership>

Iacob, A., Martinez, M., Castro, E., Olay, S., Garcia, S. et Gutiérrez, L. (2024). Effects of Vape Use on Oral Health: A Review of the Literature. *Medicina*, 60(3). <https://doi.org/10.3390/medicina60030365>

Jain, R., Stone, J.A., Agarwal, G. et coll. (2022). Ligne directrice C-CHANGE pour l'harmonisation des lignes directrices nationales de prévention et de prise en charge des maladies cardiovasculaires en contexte de soins primaires au Canada : mise à jour 2022. *CMAJ*. 194(7). <http://doi.org/10.1503/cmaj.220138-f>

Kleinman, R.A. et Selby, P. (2024). Une couverture publique illimitée des pharmacotherapies antitabagiques est nécessaire. CMAJ. 196(12). <https://doi.org/10.1503/cmaj.231333>

McFaull, S.R., DO, M.t., Champagne, A. et Bang, F. (2020). At-a-glance – Injuries and poisonings associated with e-cigarettes and vaping substances, electronic Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program, 2011-2019. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 40(7-8):250-254. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.7/8.05>

Ministère de la Justice. (2024). Loi sur la santé des non-fumeurs. <https://laws-lois.justice.gc.ca/pdf/N-23.6.pdf>

Montreuil, A. (2015). Interdiction de fumer dans des lieux publics extérieurs : exposition, mesures législatives et acceptabilité sociale. Institut nationale de santé publique. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2021\\_interdiction\\_fumer\\_lieux\\_publics.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2021_interdiction_fumer_lieux_publics.pdf)

Montreuil, A. et Lasnier, B.. (2022). Connaissance, utilisation et utilité des services et aides au renoncement au tabac chez les fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec : 2022. Institut nationale de santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-02/3458-connaissance-utilisation-utilite-services-aides-renoncement-tabac.pdf>

Mullen, K., Coyle, D., Manuel, D., Nguyen, H., Pham, B., Pipe, A. et Reid, R. (2014). Economic evaluation of a hospital-initiated intervention for smokers with chronic disease, in Ontario, Canada. Tobacco control, 24, 489-496. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2013-051483>

O'Neill, S. (2021). Interventions de renoncement au tabac et technologies numériques : synthèse rapide des connaissances. Institut national de santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2830-renoncement-tabac-technologies-numeriques.pdf>

Parenteau, M.A. et Forget Marin F. (2024). Mémoire présenté au ministre des Finances du Québec dans le cadre des consultations prébudgétaires 2024-2025. Proposition de strategies visant à réduire l'impact de la maladie sur le système de santé. Fondation des maladies du Coeur et de l'AVC.

Partenariat Canadien contre le cancer (2021). Couverture financière des médicaments d'aide à l'abandon du tabagisme au Canada (2021). <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2021/11/Financial-coverage-smoking-cessation-medications-map-2021-FR.pdf>

Québec sans tabac (2024a). J'ai besoin d'aide. [www.quebecsanstabac.ca/jarrete/aide-personne](http://www.quebecsanstabac.ca/jarrete/aide-personne)

Québec sans tabac (2024b). Dangers pour la santé. [www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/dangers-sante](http://www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/dangers-sante)

Romano, I., Costello, M., Ropp, C., Li, Y., Sousa, S., Bruce, D., Roth, D., MacKillop, J. et Rush, B. (2019). Evaluating the short-term impact of a tobacco-free policy in an inpatient addiction treatment setting. *J Subst Abuse Treat*, 107, p. 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.09.007>

Santé Canada. (2022). Rapport sur le premier examen législatif de la loi sur le tabac et les produits de vapotage. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/programs/consultation-legislative-review-tobacco-vaping-products-act/final-report/rapport-final-fra.pdf>

Société canadienne du cancer. (2024). Historique de la lutte antitabac. <https://www.cancer.ca/fr/get-involved/advocacy/what-we-are-doing/tobacco-control/history-of-tobacco-control>

Tremblay, M., Jutras, C. et Noreau, S. (2019). Systématisation des interventions en établissement de santé auprès des personnes qui font usage du tabac. Institut nationale de santé publique. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2581\\_interventions\\_etablissement\\_sante\\_personnes\\_usage\\_tabac.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2581_interventions_etablissement_sante_personnes_usage_tabac.pdf)

Ugalde, A., White, V., Rankin, N., Paul, C., Segan, C., Aranda, S., Shee, A., Hutchinson, A. et Lingston, P. (2021). How can hospitals change practice to better implement smoking cessation interventions? A systematic review. *A Cancer Journal for Clinicians*, 73(3), p. 266-286. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21709>

University of Waterloo. (2021). Tobacco use in Canada : historical trends in smoking prevalence. <https://uwaterloo.ca/tobacco-use-canada/adult-tobacco-use/smoking-canada/historical-trends-smoking-prevalence>

Wilson, C., Freitas, C., Awan, K., Ajdaharian, J., Geiler, J. et Thirucenthilvelan, P. (2022). Adverse effects of E-cigarettes on head, neck, and oral cells: A systemtic review. *J Oral Pathol Med*, 51(2), pp. 113-125. <https://doi.org/10.1111/jop.13273>

Zhang, Y., Bu, F., Dong, F., Wang, J., Zhu, S., Zhang, X., Robinson, N. et Liu, J. (2021). The effect of e-cigarettes on smoking cessation and cigarette smoking initiation: An evidence-based rapid review and meta-analysis. *Tobacco induced diseases*, 19(4). <https://doi.org/10.18332/tid/131624>