



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 041 • 2^e SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 6 novembre 2014

Président

M. Ben Lobb

Comité permanent de la santé

Le jeudi 6 novembre 2014

•(1100)

[Traduction]

Le président (M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC)): Bonjour, mesdames et messieurs.

Nous poursuivons notre étude sur les cigarettes électroniques. À la dernière séance, nous avons reçu beaucoup de renseignements utiles, et ce sera sûrement encore le cas aujourd'hui.

Les témoignages d'aujourd'hui seront divisés en deux volets. Durant la première heure, nous entendrons le Dr Gaston Ostiguy.

Docteur Ostiguy, la parole est à vous.

Dr Gaston Ostiguy (pneumologue, Centre universitaire de santé McGill, Institut thoracique de Montréal, à titre personnel): Merci, monsieur le président. Je vous remercie beaucoup de m'avoir invité.

Je n'avais pas pensé que l'assemblée serait si importante.

[Français]

Bonjour.

Je ferai ma présentation en anglais, mais je pense que l'interprétation simultanée est disponible.

[Traduction]

On m'a dit que je serais la seule personne à témoigner durant la première heure. J'ai suffisamment de matériel pour aller au-delà des 10 minutes prévues. Si je parle trop longuement, n'hésitez pas à m'interrompre. Il y a beaucoup de points que je voudrais aborder, si c'est possible.

Vous pouvez voir ici les effets nocifs du tabagisme, tant en ce qui concerne le cancer que d'autres maladies non malignes. Vous savez, tout comme moi, que l'année 2014 marque le 50^e anniversaire du premier rapport du Surgeon General; c'est donc une excellente année pour l'abandon du tabac et pour les connaissances sur le tabagisme.

On parle toujours du cancer du poumon lié à la cigarette, mais il y a au moins 11 types de cancer qui sont associés au tabagisme. Les gens oublient très souvent cela, et même les médecins oublient d'en parler à leurs patients. Nous savons que toutes les données présentées dans le rapport du Surgeon General reposent habituellement sur des recherches sérieuses.

Dans la partie droite de la diapositive, on peut voir les effets nocifs du tabac, et dans la partie gauche, l'effet nocif pouvant être lié à la cigarette électronique, soit la dépendance. Si votre adolescent veut commencer à fumer, que lui direz-vous de faire: consommer de l'alcool, de la marijuana, différentes drogues, boire de la bière, ou risquer de devenir dépendant de la nicotine?

Le tabagisme tue, mais la nicotine ne tue pas. Ce fait est très bien accepté dans le milieu médical. La nicotine ne cause ni cancer, ni maladie cardiovasculaire, ni pneumopathie.

Lorsque j'étais plus actif en pratique clinique, je voyais environ 200 à 225 cas de cancer du poumon par année. Étant donné que la durée de vie moyenne de ces personnes est de deux ans, nous avons très souvent de nouveaux patients. La nicotine crée une dépendance. Il y a une situation qui m'a beaucoup frappé quand j'étais étudiant en médecine. À l'époque, les médecins avaient l'habitude d'aller jouer au golf les jeudis après-midi. C'est nous qui devions alors nous occuper de tout l'hôpital. Un beau jeudi après-midi du mois d'août, entre 15 heures et 15 h 30, on m'a demandé de confirmer le décès de trois hommes morts du cancer du poumon. Je me suis dit que cela n'avait pas de sens, que nous devions faire quelque chose.

Il serait plutôt naïf de croire que tous les fumeurs veulent cesser de fumer et qu'ils seront capables de le faire. Dans le cas d'un patient qui touche des prestations d'aide sociale parce qu'il a perdu son emploi à cause d'une toux syncopale, qui n'a pas d'argent pour acheter ses comprimés parce que la RAMQ ne les paie que durant 12 semaines, et qui va ramasser des mégots de cigarettes sur le trottoir, c'est bien plus qu'une habitude, c'est une réelle dépendance. Ces personnes ont beaucoup de difficulté à cesser de fumer.

Pour certains fumeurs, par exemple dans les unités de soins palliatifs, vaut-il vraiment la peine d'arrêter? J'ai rencontré récemment l'épouse d'un patient qui se meurt d'un mésothéliome. C'est difficile pour lui de fumer à l'intérieur de l'hôpital, mais il va mourir dans quelques semaines. Et qu'en est-il dans les prisons? Dans les centres de soins de longue durée et les unités psychiatriques? Actuellement, même les meilleures études cliniques ont rarement un taux de réussite de plus de 30 % en un an.

•(1105)

Les gens comprennent qu'il est très facile pour les médecins et les professionnels de la santé de prescrire un produit pour les aider à cesser de fumer, mais les fumeurs n'ont pas tous le même profil. Certains peuvent cesser de fumer sans aide. Beaucoup de fumeurs — 70 % d'entre eux — cesseront de fumer sans aide extérieure. D'autres peuvent cesser de fumer assez facilement avec un peu d'aide, une intervention minimale et une pharmacothérapie normale.

Mais à ma clinique, nous avons reçu le mandat de nous occuper des fumeurs endurcis, qui ont une forte dépendance. Ce sont les médecins qui nous les envoient. Ces fumeurs souffrent d'autres maladies; ils ont tenté à maintes reprises de cesser de fumer et n'ont pas réussi, mais dans le cadre de leur traitement, ils doivent cesser de fumer. Bien souvent, ces gens souffrent d'affections concomitantes de nature physique et psychiatrique et d'autres dépendances, que ce soit à l'alcool, aux drogues, à la marijuana.

Les médicaments dont nous disposons actuellement n'ont pas l'effet exaltant que le fumeur ressent lorsqu'il allume une cigarette contenant du tabac. En 8 à 10 secondes, la nicotine se rend aux récepteurs de nicotine dans le cerveau et procure au fumeur un sentiment de bien-être. Les récepteurs envoient un courant électrique vers la partie frontale du cerveau pour libérer des neurotransmetteurs, afin que le fumeur ressente un bien-être. Il se sent bien grâce à la sérotonine, à la dopamine et aux inhibiteurs de la monoamine oxydase.

Nous essayons réellement d'adopter une approche individuelle avec les fumeurs. Quand je fais des conférences, j'utilise très souvent une diapositive dont le titre est « Personnalisez, personnalisez, personnalisez ». Même si un fumeur vous dit qu'il fume 20 cigarettes par jour, si vous mesurez la créatinine — le métabolite de la nicotine dans le sang —, vous constatez qu'il peut y avoir une différence. C'est un peu comme tirer avec un fusil de calibre 12. Il ne faut pas adopter la même approche pour tous les fumeurs. Chaque cas doit être abordé de façon individuelle.

Actuellement, nous avons beaucoup de médicaments disponibles, dans au moins trois groupes principaux: la thérapie de remplacement de la nicotine, le bupropion, vendu sous le nom de Zyban; et Champix. Mais même avec ces médicaments...

Nous sommes très impressionnés par ce que dit la Clinique Mayo. On y offre aussi aux fumeurs une approche personnalisée; tout comme nous, ils font très souvent des prescriptions pour une utilisation non indiquée sur l'étiquette. Il y a les inhalateurs, qui procurent au fumeur une dose de nicotine beaucoup plus rapidement que les timbres, les gommes ou les losanges. Nous tentons de procurer au patient une sensation comparable à celle qu'il a lorsqu'il allume une cigarette. À la diapositive suivante, dans le coin inférieur droit, on voit le dernier modèle qui a été mis sur le marché: la cigarette électronique, qui est assurément ce qui se rapproche le plus de la cigarette contenant du tabac sur le plan de l'apport en nicotine.

Si on veut qu'un patient cesse de fumer, on doit le maintenir dans sa zone de confort, sinon, il sera en état de manque et il présentera des symptômes de sevrage, qui sont nombreux et extrêmement fréquents. Je n'ai pas le temps d'entrer dans les détails, mais pour que le traitement réussisse, le fumeur doit être maintenu dans une zone confortable.

Vous avez probablement entendu parler du snus, qui est beaucoup utilisé en Suède depuis 25 ans. Il s'agit d'une petite pochette de tabac que l'on insère dans la bouche et qui libère de la nicotine. La Suède a le taux le plus faible de cancer du poumon et probablement le pourcentage le moins élevé de fumeurs au monde, soit 12 %.

Ce n'est rien de nouveau. Je suis allé en Alaska le printemps dernier. Sur la diapositive, on peut voir qu'il est écrit sur l'affiche: « Donnez-moi assez de snus [...] et je vous construirai une route jusqu'en enfer ». Le snus est donc offert sur le marché depuis fort longtemps.

La diapositive suivante présente une photo du troisième modèle de cigarette électronique, que vous avez sans doute déjà vu. C'est probablement le type de cigarette électronique le plus souvent utilisé, du moins à Montréal. À la diapositive suivante, on peut voir la trousse complète de la cigarette électronique, qui comprend le matériel électronique et le liquide. Ce liquide contient essentiellement de la nicotine en différentes concentrations, ainsi que du propylène glycol, de la glycérine végétale et, bien sûr, divers saveurs agréables au goût.

●(1110)

Les patients qui décident d'utiliser la cigarette électronique doivent choisir la saveur appropriée, car certaines saveurs peuvent irriter la gorge. Quand les gens fument une cigarette ordinaire, ils en retirent du plaisir; lorsqu'ils utilisent la cigarette électronique, ils doivent aussi en retirer du plaisir.

Diverses cigarettes électroniques sont disponibles, jusqu'à la quatrième génération, et leur utilisation augmente si rapidement qu'il est difficile de savoir tout ce qui est offert sur le marché. Je n'insisterai pas là-dessus, parce qu'on vous l'a probablement déjà montré, mais il y a la pile, l'élément, la petite pièce électronique reliée à la pile, et ainsi de suite.

Comme vous le savez sans doute, la cigarette électronique a été inventée en 2003 par un pharmacien chinois dont le père est décédé d'un cancer du poumon. C'est véritablement un tsunami. En 2013, on a calculé qu'il y avait 7 millions d'utilisateurs en Europe, dont 1,5 million en France, où la vente de cigarettes contenant du tabac a chuté de 7 % entre décembre 2012 et décembre 2013. Aucune intervention médicale, aucune intervention de professionnels de la santé ni aucun programme n'a connu un tel succès. La situation est la même en Angleterre et aux États-Unis.

Les ventes de produits de remplacement de la nicotine ont diminué en Angleterre. La cigarette électronique est rarement utilisée par les non-fumeurs — moins de 1 à 1,5 %. Elle fait augmenter le nombre de tentatives d'arrêt tabagique. Il y a d'excellentes données qui proviennent de la Grande-Bretagne et de la France; en Angleterre, la cigarette électronique est considérée comme un produit commercial.

Faits et dissensions — cela vient du document de John Britton. La cigarette électronique est-elle sans danger? C'est certainement l'une de vos préoccupations. La concentration ambiante de nicotine dans la vapeur expirée est 10 fois moins élevée que dans la fumée secondaire des cigarettes contenant du tabac, soit 3,3 microgrammes comparativement à 31 microgrammes. Il n'y a aucune combustion, pas de CO, et bien sûr, dans nos cliniques, nous mesurons le CO alvéolaire des patients qui utilisent la cigarette électronique. Le taux est toujours inférieur à 8 ou 9, comme c'est le cas chez les non-fumeurs.

Hier, mon infirmière a été un peu surprise quand nous avons mesuré le CO alvéolaire d'un patient qui venait de subir un examen fonctionnel respiratoire. Lorsqu'on fait ce type d'examen, on mesure la DLCO, et pour le faire, on utilise le CO. Donc, lorsqu'elle est arrivée à la clinique et que nous avons mesuré le CO alvéolaire, il était plus élevé, soit à 12. Elle était très étonnée et embarrassée et elle nous a juré qu'elle n'avait pas fumé. Il y a des petites choses de ce genre.

La concentration de toxines est bien inférieure à celle que l'on trouve dans la fumée de cigarette, soit de 9 à 450 fois moins élevée, et elle est parfois à des niveaux de concentration comparables à ceux des produits de remplacement de la nicotine, car la nicotine utilisée sous forme liquide et dans les produits de remplacement provient des feuilles du tabac et, évidemment, il peut y avoir des impuretés et des contaminants. Voilà pourquoi cela doit être réglementé, mais nous en parlerons plus tard.

Est-ce une porte d'entrée vers le tabagisme? Y a-t-il un risque de rechute pour les ex-fumeurs? À l'heure actuelle, nous n'avons pas de données probantes à ce sujet, mais je dois admettre que notre suivi n'a peut-être pas été suffisamment long pour que nous puissions vous fournir des renseignements à ce sujet. Mais ce qui est très trompeur, dans la documentation relative à cette question, c'est le fait que bien souvent, on demande à des jeunes s'ils ont essayé la cigarette électronique. Or, l'essayer ne veut pas nécessairement dire l'adopter.

En Angleterre, il y a 0,2 % d'utilisateurs réguliers chez les non-fumeurs. En ce qui concerne les enfants, 98 % ne fumeront jamais et n'essaieront jamais la cigarette électronique. Depuis l'arrivée de la cigarette électronique, le pourcentage de jeunes fumeurs de tabac ne cesse de chuter: il est passé de 14 à 12 % aux États-Unis, et de 43 à 22 % à Paris.

Quelle est notre expérience à l'Institut thoracique de Montréal, qui fait partie du Centre universitaire de santé McGill? Je travaillais à l'Université de Montréal avant qu'on me demande de travailler là. On m'a confié deux mandats. Il n'y avait personne pour aider les patients du Centre universitaire de santé McGill à cesser de fumer. Nous avons couvert l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital général de Montréal, l'Institut thoracique de Montréal, et même l'Hôpital général juif, l'Hôpital St. Mary's, l'Hôpital de Montréal pour enfants et l'Institut neurologique de Montréal.

• (1115)

Nous ne traitons pas les simples fumeurs qui travaillent à la Place Ville-Marie ou au Centre Bell, par exemple. Nous traitons les gens malades, qui se sont fait dire par leur médecin qu'ils devaient cesser de fumer. Cela fait partie de leur traitement. C'est très important. Ces personnes ont essayé à maintes reprises de cesser de fumer, sans succès.

Nous voyons plus de 143 personnes, mais ce sont 143 nouveaux patients qui sont venus à notre clinique au cours de la dernière année. Nous ne les avons jamais reçus auparavant. J'exclus de ces données les cas de rechute. Il y a des patients que nous avons traités il y a deux ou trois ans, qui ont recommencé à fumer des cigarettes contenant du tabac et qui reviennent nous consulter.

C'est légèrement plus fréquent chez les femmes. Pour 69 % des personnes, il n'a pas nécessairement été recommandé d'utiliser la cigarette électronique; 31 % voulaient l'essayer. Il arrive souvent, maintenant, que les personnes aient déjà acheté la cigarette électronique lorsqu'elles arrivent à la clinique. Elles viennent pour obtenir de l'information, pour savoir comment l'utiliser, etc. L'âge moyen des hommes est légèrement supérieur à celui des femmes. Le nombre de cigarettes fumées par jour est à peu près le même. Nous mesurons le taux de cotinine à la première visite; il est légèrement supérieur chez les femmes. Il est préférable de signaler un résultat élevé pour mesurer la dépendance au tabac.

En ce qui concerne les nouveaux patients et les fumeurs qui ont été adressés, 69 d'entre eux, tous des fumeurs endurcis, nous avaient été adressés. Actuellement, nous en avons 35 qui ne consomment plus du tout de tabac; cela a été confirmé par la mesure du CO alvéolaire et de la cotinine dans le sang. Nous avons 25 doubles utilisateurs de cigarettes électroniques et de cigarettes contenant du tabac, six échecs, ainsi que trois patients perdus de vue, ce qui arrive dans tout type de recherche.

Quelles comorbidités voyons-nous? Il y a la maladie pulmonaire obstructive chronique, ou MPOC, et l'asthme, évidemment. Comme je travaille à l'Institut thoracique de Montréal, je ne m'étonne pas que la plupart de nos patients souffrent de MPOC ou d'asthme. Il y a des cas de maladie coronarienne, de cancer et de diabète, et des

problèmes de santé mentale. Bien souvent, ces personnes ont été admises pour dépression. Elles ont été traitées par un psychiatre et elles prennent encore des médicaments psychotropes. C'est très fréquent dans cette population.

Parmi les doubles utilisateurs, 8 personnes sur 25 fumaient plus de 30 cigarettes par jour à leur première visite, dont un homme qui fumait 75 cigarettes par jour. Cet homme est maintenant abstiné depuis un an. Il ne fume plus la cigarette. En moyenne, ces personnes ont tenté de cesser de fumer à six reprises; 8 patients sur 25 ne fument maintenant que deux ou trois cigarettes par jour, bien souvent. C'est ce que nous appelons la réduction des méfaits.

Malgré les controverses, il est clair que la cigarette électronique est beaucoup moins nocive que les cigarettes contenant du tabac. Les fumeurs fument principalement pour la nicotine, mais ils meurent principalement à cause du goudron, de la combustion du tabac.

Quels conseils devraient donner les cliniciens — car je discute avec mes collègues — à leurs patients fumeurs? Les cigarettes électroniques ne sont pas encore notre approche prioritaire. Nous encourageons tous les fumeurs à cesser de fumer dans un premier temps à l'aide d'une pharmacothérapie fondée sur des données probantes et d'un soutien comportemental.

Il y a deux éléments fondamentaux qui permettent d'aider les gens à cesser de fumer: la pharmacothérapie et le counselling. C'est lié au mode de vie. S'ils ont fait de nombreuses tentatives en utilisant des méthodes standard pour cesser de fumer et qu'ils ont échoué, nous leur suggérons d'essayer la cigarette électronique, idéalement en association avec un soutien comportemental. Quand nous inscrivons un patient à notre clinique, nous assurons un suivi pendant au moins 12 mois.

• (1120)

Il faut de toute urgence réglementer les cigarettes électroniques, car les consommateurs ont besoin de savoir s'ils achètent un produit de qualité. Ils n'ont aucun moyen de le savoir actuellement.

Comme l'a dit un de mes collègues de l'Institut de cardiologie de Montréal, le Dr Juneau: « Quand un patient est admis pour un infarctus du myocarde et que je lui conseille d'essayer..., il me répond qu'il n'a toujours pas réussi après cinq ou six tentatives et qu'il ne veut pas qu'on l'embête avec cela. » Or, nous savons que lorsqu'un patient ayant fait un infarctus du myocarde cesse de fumer, les risques qu'il fasse une autre crise cardiaque diminuent de moitié.

Nous savons que si les patients qui souffrent d'une MPOC cessent de fumer des cigarettes contenant du tabac, cela permettra de réduire de 40 % les hospitalisations et les visites à l'urgence. C'est bon pour eux, pour leur santé, mais c'est aussi bon pour le budget des programmes médicaux. Il serait possible d'économiser beaucoup d'argent.

De plus, les cigarettes électroniques doivent avoir une étiquette adéquate, sur laquelle figurent les mises en garde appropriées: contenants gradués et à l'épreuve des enfants, ou réservoirs gradués. On peut en trouver actuellement sur le marché, mais pas souvent. Quand nous demandons au patient quelle est la concentration de nicotine du liquide et combien de millilitres il utilise, il a souvent bien du mal à nous répondre. On pourrait facilement calculer à combien de cigarettes cela correspond.

Il va de soi que les cigarettes électroniques devraient être taxées au même titre que les produits du tabac. Toutefois, on devrait les vendre dans des boutiques spécialisées et autorisées, et non un peu partout dans les dépanneurs et les stations-service, car ces produits ne sont pas très conviviaux. Les gens âgés ou peu scolarisés ont parfois de la difficulté à comprendre la façon de les utiliser correctement. C'est ce que nous constatons. Beaucoup de patients qui viennent à la clinique ne savent pas comment utiliser correctement leur cigarette électronique. Ils savent comment remplir le réservoir, mais pas comment calculer le nombre de millilitres du liquide qu'ils utilisent. Il faut leur montrer comment utiliser le produit.

Il devrait aussi y avoir différentes concentrations de nicotine. L'Union européenne suggère de ne pas dépasser une concentration de nicotine de 20 milligrammes par millilitre. Comme vous l'avez vu, si une personne a un taux de nicotine de 700 dans le sang, ce n'est pas une concentration de nicotine de 20 milligrammes par millilitre qui pourra la maintenir dans sa zone de confort.

Conservons les saveurs, mais pas celles qui attirent les enfants. L'une des raisons du succès des cigarettes électroniques, c'est leur bon goût. Les gens qui fument des cigarettes contenant du tabac le font aussi en raison de leur bon goût.

On devrait permettre l'usage de la cigarette électronique dans certains lieux publics, comme les prisons et les unités de soins palliatifs. On devrait permettre les présentoirs de cigarettes électroniques dans les boutiques spécialisées et les instructions aux utilisateurs. De plus, nous devrions permettre la promotion de la cigarette électronique comme outil de réduction des méfaits.

Ce marché se développe très rapidement. Voici l'une des nouvelles cigarettes électroniques. Cela ressemble beaucoup à un paquet de cigarettes. À l'intérieur, il y a un petit gadget qui permet d'inhaler la nicotine. La société British American Tobacco est le fabricant de cette nouvelle cigarette électronique.

Bon nombre d'entre vous ont probablement à la maison l'une de ces nouvelles machines à café. Voici le Ploom. Il ressemble beaucoup à ce qu'on utilise pour préparer son tabac le matin. Ce produit sera lui aussi très populaire.

En conclusion, les cigarettes électroniques peuvent sauver des milliers de vies. Il a été établi qu'elles sauvent 6 000 vies par année en Grande-Bretagne, 430 000 aux États-Unis, et 800 000 en Chine. Il faut les réglementer, mais il ne faut pas qu'il soit plus difficile de s'en procurer que les cigarettes ordinaires dans les dépanneurs ou les stations-service.

Monsieur le président, si les gens veulent obtenir des renseignements... Je n'ai pas vu de livres en anglais sur le sujet, mais il y a deux publications en français qui peuvent vous fournir beaucoup de renseignements sur les cigarettes électroniques. Elles ont été rédigées par des pneumologues ou des spécialistes de l'abandon du tabagisme.

Merci beaucoup de votre attention.

• (1125)

Le président: Excellent. C'est un exposé très intéressant et très complet. Je vous remercie beaucoup, docteur.

Nous commencerons par M. Morin. Allez-y, monsieur.

[Français]

M. Dany Morin (Chicoutimi—Le Fjord, NPD): Je vous remercie, monsieur le président.

Docteur Ostiguy, j'ai plusieurs questions à vous poser.

Dans votre présentation, vous avez dit qu'à l'exception de la cigarette électronique, le meilleur taux de réussite liée à l'utilisation de solutions de rechange pour arrêter de fumer est de moins de 30 % sur une période d'un an. Si je comprends bien, vous menez actuellement une étude pour évaluer le taux de réussite chez les usagers de cigarettes électroniques.

Mise à part votre étude, y a-t-il d'autres études scientifiques qui arrivent à des statistiques similaires?

Dr Gaston Ostiguy: Très peu d'études ont été faites à cet égard parce que c'est un domaine qui évolue très rapidement. Une étude menée par le Dr Bullen, en Nouvelle-Zélande, a démontré que la cigarette électronique était aussi efficace que les traitements visant à remplacer la nicotine. En ce qui concerne les produits de remplacement de la nicotine, on constate qu'après deux ou trois ans, particulièrement ceux qui sont disponibles au comptoir, sans prescription et sans counseling, ils ne valent pas grand-chose.

Les gens seront obligés de s'en remettre à des études rétrospectives, avec toutes les restrictions que comportent de telles études et tous les biais qui peuvent en résulter. À cause de la rapidité à laquelle ce domaine évolue, je pense qu'on ne sera pas capables de faire autrement.

Récemment, on m'a justement demandé de faire partie d'une étude prospective. J'ai refusé parce que je pense que cela ne serait pas éthique. Il ne serait pas éthique de ma part de ne pas permettre à un patient d'utiliser la cigarette électronique s'il vient de faire un infarctus du myocarde ou d'être hospitalisé pendant 10 jours pour une exacerbation de sa maladie pulmonaire chronique. À ce moment-là, on peut permettre à ce patient de fumer une cigarette électronique sans nicotine — cela existe — ou, encore, une cigarette électronique placebo.

Les gens devront s'en remettre à des études rétrospectives. Si on réussit à faire une étude sur un nombre considérable de patients et que tout le monde arrive aux mêmes conclusions, je pense qu'on pourrait s'y fier.

M. Dany Morin: Très bien.

Vous avez présenté trois catégories de fumeurs. Ces trois catégories peuvent-elles bénéficier autant de la cigarette électronique?

Dr Gaston Ostiguy: Il y a plusieurs personnes qui réussissent à arrêter de fumer *cold turkey*, c'est-à-dire d'un seul coup et sans médicaments. On demande à des patients s'ils fument, et ils nous répondent non. On leur demande alors s'ils ont déjà fumé et, le cas échéant, depuis quand ils ne fument plus. Ils nous répondent qu'ils ont arrêté du jour au lendemain, spontanément, il y a 25 ans.

Ces gens ne consultent pas un médecin pour arrêter de fumer. Ils arrêtent, tout simplement. D'après les statistiques, sur une vie entière, environ 70 % des fumeurs vont cesser de fumer.

M. Dany Morin: On nous a appris qu'actuellement environ 450 modèles de cigarettes électroniques sont sur le marché non seulement au Canada, mais partout dans le monde. Il y a différents modèles et modes de fabrication. On a rapporté des cas de mauvais fonctionnement, où la cigarette avait surchauffé.

Si une composante comme le propylène glycol surchauffe et altère la composition chimique, y a-t-il des risques pour la santé? Je pose cette question parce que, à l'heure actuelle, il n'y a pas de réglementation au Canada à cet égard. Les gens ne savent pas non plus que la qualité du mécanisme varie d'une cigarette électronique à l'autre.

Dr Gaston Ostiguy: C'est justement la raison pour laquelle il doit y avoir une certaine réglementation. On devrait permettre à des boutiques accréditées, où il y aurait des gens connaissant bien ce genre de produits, de vendre des cigarettes électroniques. Après vérification par Santé Canada, elles vendraient un produit de bonne qualité et qui fonctionnerait très bien.

Les gens ont bien peur du propylène glycol, mais en fait, dans un spectacle de musique rock, le brouillard dans lequel les artistes jouent de la guitare ou chantent, c'est du propylène glycol.

Le propylène glycol attire l'humidité. Si vous utilisez une cigarette électronique dans le désert du Sahara, il n'y aura pas de vapeur faute d'humidité. La cigarette électronique requiert de l'humidité et attire les molécules d'eau. C'est ce qui fait en sorte que la vapeur ne voyage jamais très loin et qu'elle tombe à quelques pieds du vapoteur.

• (1130)

M. Dany Morin: Très bien, je vous remercie.

Dr Gaston Ostiguy: J'aime bien cette remarque qu'une vedette du cinéma interviewée dans un studio à New York a faite à l'intervieweur. Celui-ci lui demandait si ce qu'elle expirait pouvait être dangereux pour lui.

[Traduction]

Et elle répond: « Je ne fais qu'humidifier votre studio, monsieur ».

[Français]

M. Dany Morin: Je vous remercie.

Vous avez présenté une statistique qui m'a un peu surpris.

Ceux qui ne fument pas la cigarette conventionnelle ont très peu tendance à utiliser la cigarette électronique. Lors de différentes discussions avec d'autres témoins, il y avait une appréhension. On craignait que, en ouvrant les valves au complet pour la cigarette électronique, on normalise le fait de vaporiser ou de fumer, par exemple, dans des restaurants ou dans d'autres endroits. Votre compréhension du phénomène et vos connaissances vous amènent-elles à craindre une certaine normalisation du fait de fumer ou de vaporiser?

Dr Gaston Ostiguy: Vous voulez dire vapoter.

M. Dany Morin: C'est vapoter. Je vous remercie.

Dr Gaston Ostiguy: Je mentirais si je vous disais que je n'ai pas un certain degré d'appréhension. C'est la raison pour laquelle la cigarette électronique ne devrait pas être vendue à des gens qui ont moins de 18 ans. Il ne faut pas les inciter à devenir dépendants de la nicotine. Si vous voyez un patient, vous ne lui suggérerez pas de prendre de la bière. Vous ne lui suggérerez pas de conduire son automobile à 150 kilomètres à l'heure. On voudrait que ce produit soit disponible, mais pour les gens qui ont plus de 18 ans. À l'heure actuelle, il ne faut pas être naïf non plus. On sait que beaucoup de jeunes commencent à fumer la cigarette de tabac à 12 ans ou à 13 ans malgré toutes les restrictions qui existent.

Cependant, en France et en Angleterre, la cigarette électronique est utilisée depuis sept ou huit ans. Les données nous indiquent qu'en Angleterre, moins de 1 % — c'est-à-dire 0,5 % — des gens qui vont opter pour la cigarette électronique — et de 1 % à 1,5 % des gens en France — n'ont jamais fumé le tabac. C'est très peu.

M. Dany Morin: Rapidement, j'ai une dernière question pour vous. Trouvez-vous que vendre ces cigarettes dans une pharmacie serait une bonne idée?

Dr Gaston Ostiguy: Il y a une chose qui est importante à souligner à cet égard. Il ne faudrait pas médicaliser la cigarette

électronique. Il est assez difficile pour un patient de voir son médecin et d'avoir un rendez-vous. Je pense que le fait d'obliger quelqu'un à obtenir un rendez-vous et d'aller voir un médecin pour obtenir une ordonnance pour une cigarette électronique serait une erreur. Je n'aurais pas d'objection à ce qu'elle soit vendue dans une pharmacie, mais c'est encore une question de temps disponible. On fait affaire avec un certain nombre de boutiques à Montréal où les gens nous semblent sérieux car ils prennent le temps nécessaire pour expliquer aux fumeurs comment l'utiliser. Les pharmaciens ont-ils toujours le temps de faire cela? Ce n'est pas certain. Il n'y a pas de secret là-dedans. Il n'est pas nécessaire que ce soit fait par un spécialiste ou un médecin. Cela pourrait très bien aller si on y consacrait le temps approprié.

Par ailleurs, je pense qu'il ne faut jamais oublier le service de consultation qui doit être offert aux fumeurs endurcis. Malheureusement, à l'heure actuelle par exemple, combien de nos patients ont acheté une cigarette électronique et se sont fait dire par les vendeurs de ne pas mâcher de gomme lorsqu'il utilise ce produit, de ne pas utiliser de pastilles, de losanges ou de timbres de nicotine parce que c'était dangereux? Dans la tête du fumeur, les récepteurs nicotiniques sont bien plus intelligents que n'importe quel professionnel de la santé. Quand on a trop de nicotine, on se sent mal, on a mal au coeur, on transpire et on a des palpitations. On le sent très vite.

[Traduction]

Le président: Merci.

Madame Adams.

Mme Eve Adams (Mississauga—Brampton-Sud, PCC): Je vous remercie beaucoup de votre présence aujourd'hui, docteur.

[Français]

Dr Gaston Ostiguy: Je vous remercie.

[Traduction]

Mme Eve Adams: Vous nous avez fourni des renseignements très détaillés et très pratiques.

Vous êtes actuellement médecin praticien, n'est-ce pas?

Dr Gaston Ostiguy: Oui.

Mme Eve Adams: On nous a donné comme mandat d'entreprendre une étude sur les cigarettes électroniques, afin de déterminer si elles devraient ou non être offertes au Canada, et de formuler des recommandations de politique publique sur la façon la plus efficace de les réglementer.

Je tiens à vous remercier d'avoir pris le temps de venir témoigner aujourd'hui pour nous présenter certaines recommandations.

Celles que vous nous avez proposées étaient très concrètes; l'une d'elles visait à rendre les cigarettes électroniques aussi accessibles que les cigarettes ordinaires, car vous estimez que les cigarettes électroniques mènent à l'abandon du tabagisme. Est-ce bien cela?

• (1135)

Dr Gaston Ostiguy: Oui, et à la réduction des effets nocifs de la cigarette.

Mme Eve Adams: Plutôt que d'être une porte d'entrée pour que les gens les essaient, prennent l'habitude de les utiliser, s'en servent pour socialiser, puis développent une dépendance à la cigarette.

Dr Gaston Ostiguy: Oui. Encore une fois, il nous faut des études rétrospectives à long terme pour démontrer que l'utilisation de la cigarette électronique ne mène pas à une rechute dans la consommation de tabac.

Nous n'avons pas de données probantes à ce sujet, et si nous examinons les études européennes, l'expérience européenne, nous constatons que ce n'est pas ce qui se produit.

Mme Eve Adams: Nous en avons. Il y en a en Pologne. Il y a un cas où la disponibilité des cigarettes électroniques a mené à l'adoption des cigarettes combustibles, mais cela semble être un cas particulier. Il ne semble pas y avoir d'autres éléments probants. C'est la raison pour laquelle je vous demande si vous connaissez d'autres cas.

Dr Gaston Ostiguy: Non.

La Pologne est probablement le seul pays qui a signalé ce genre de cas. Mais si on examine l'expérience française, scandinave ou britannique, qui est extrêmement bien documentée, on voit que ce n'est pas ce qui a été constaté.

Mme Eve Adams: Docteur, vous avez recommandé, si les cigarettes électroniques sont assujetties à une réglementation au Canada, qu'elles soient graduées afin que les gens sachent combien de cigarettes ils fument. Quel niveau de nicotine recommanderiez-vous? Auriez-vous d'autres recommandations à proposer?

Dr Gaston Ostiguy: Lorsque nous voyons un patient fumeur, il va de soi que nous l'évaluons et lui demandons combien de cigarettes il fume. Pour avoir une idée juste du nombre de cigarettes qu'il fume, nous mesurons son CO alvéolaire. Une personne ayant un CO de 12 ou de 18 ppm ne recevra pas la même concentration qu'une personne ayant 45 ppm dans ses échantillons d'air alvéolaire. Selon les règles de la Commission des accidents du travail, lorsque le taux dépasse 50 ppm dans un atelier, la CSST le ferme.

Mme Eve Adams: Suggérez-vous que les médecins aient un système parallèle, alors, dans lequel une personne irait régulièrement consulter son médecin et, grâce aux conseils et au suivi de ce médecin, en arriverait à se débarrasser de sa dépendance à la nicotine, et qu'il y ait un autre système parallèle, où les cigarettes électroniques seraient vendues dans des magasins spécialisés, comme vous l'avez mentionné, ou seraient aussi facilement disponibles que les cigarettes ordinaires le sont actuellement dans les dépanneurs?

Dr Gaston Ostiguy: Eh bien, évidemment, nous utilisons la cigarette électronique pour aider les gens à cesser de fumer et réduire les effets nocifs de la cigarette. Mais encore une fois, les cigarettes contenant du tabac sont sur le marché depuis de nombreuses années, et aucun nouveau gouvernement n'a réussi à en interdire la vente. Je pense que personne ne croit que ce sera possible. Il y aura toujours des cigarettes contenant du tabac.

Étant donné qu'il y aura toujours un certain nombre de fumeurs au pays, il serait certainement moins nocif pour eux d'utiliser la cigarette électronique que la cigarette ordinaire, car la nicotine, comme je l'ai dit, n'est pas dangereuse pour la santé. Est-elle vraiment pire que le café? Allons-nous fermer tous les Tim Hortons? Sur le plan des effets physiques sur le système cardiovasculaire, la nicotine n'est pas tellement différente du café. De nos jours, tout le monde se rend au travail avec une tasse de café à la main, et cela ne nous préoccupe pas actuellement.

Mme Eve Adams: Un gallon de café, parfois...

J'essaie simplement de comprendre votre point de vue et vos recommandations. Si le Canada décidait d'aller de l'avant et de réglementer les cigarettes électroniques qui contiennent de la nicotine, et qu'elles étaient, par exemple, offertes dans les dépanneurs seulement aux personnes de plus de 18 ans, pièces d'identité à l'appui, comme nous le faisons actuellement pour les

produits du tabac, que proposeriez-vous en ce qui concerne les cigarettes électroniques ne contenant pas de nicotine?

Dr Gaston Ostiguy: Selon certaines études et notre propre expérience, le rituel de l'usage du tabac — l'expiration de la vapeur — est très important pour certaines personnes.

Hier, j'ai reçu une patiente ayant fait une hémorragie cérébrale. Elle a subi une neurochirurgie. Elle se déplace à l'aide d'une canne. Elle veut cesser de fumer pour préserver ses vaisseaux sanguins, mais elle ne veut pas utiliser la cigarette électronique contenant de la nicotine. Elle a déjà acheté la cigarette électronique sans nicotine dans le passé, et cela l'a aidée. Elle veut donc utiliser la cigarette électronique sans nicotine avec la thérapie de remplacement de la nicotine. Je n'ai pas la référence en main, mais certaines publications indiquent que le fait d'expirer de la vapeur ou de la fumée est aussi très important pour les gens.

Pourvu que les saveurs soient elles aussi inoffensives... C'est une chose. Nous n'avons pas beaucoup de renseignements au sujet des saveurs. Mais elles doivent être présentes, car c'est ce qui rend la cigarette électronique attrayante et utilisable. Il faut que nous ayons un certain contrôle afin de nous assurer que les saveurs sont sans danger.

• (1140)

Mme Eve Adams: Comment, selon vous, pouvons-nous nous assurer que les jeunes de moins de 18 ans ne pourront se procurer des cigarettes électroniques, même celles qui ne contiennent pas de nicotine?

Dr Gaston Ostiguy: Nous devrions au moins appliquer les mêmes règles pour les cigarettes électroniques que pour les cigarettes contenant du tabac en ce qui concerne la vente aux personnes de moins de 18 ans. Mais vous savez aussi bien que moi que ces règles ne sont pas toujours efficaces ni faciles à appliquer.

Cependant, si l'on sélectionne un certain nombre de boutiques fiables et qu'on s'assure que le personnel ne vend pas ces produits aux mineurs... Nous connaissons quelques-unes de ces boutiques où nos patients s'approvisionnent, et les propriétaires nous assurent qu'ils ne vendent pas de cigarettes électroniques... Ils demandent à voir des cartes d'identité avant de vendre des cigarettes électroniques aux personnes qui paraissent trop jeunes.

Le président: Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Merci beaucoup, docteur. Je veux vous poser quelques questions.

D'autres témoins nous ont dit qu'il n'y a pas suffisamment de données probantes — et je reconnais que vous effectuez vous-même une partie des travaux de recherche clinique à votre hôpital — sur l'efficacité des cigarettes électroniques comme technique de réduction des méfaits. Ils disent que selon eux, c'est un outil efficace, mais qu'il n'y a pas assez de recherches concluantes sur le sujet. C'est ma première question. Selon vous, y a-t-il des recherches concluantes? Croyez-vous que ceci constitue une recherche concluante, ou devrait-on effectuer davantage de recherche?

On nous a aussi dit que les cigarettes électroniques posent un risque important à la maison. Le liquide peut être extrêmement toxique pour les enfants, s'il tombe entre leurs mains. C'est ma deuxième question. Que recommanderiez-vous — à part de dire aux parents d'être prudents, et nous savons que les parents laissent parfois de l'eau de Javel et toutes sortes de produits dangereux à portée de main des enfants — pour réduire ou éliminer le risque d'empoisonnement? Que pensez-vous des recherches visant à s'assurer qu'il s'agit bien d'un outil efficace qui permet de cesser de fumer, d'aider les gens à cesser de fumer ou de réduire les effets nocifs du tabac?

Dr Gaston Ostiguy: Pratiquement tous les cliniciens, comme ceux qui ont écrit ces ouvrages, vous diront la même chose. Je songe entre autres aux expériences menées par le Dr West et le Dr John Britton en Angleterre, qui ont beaucoup plus d'expérience que nous dans le domaine des cigarettes électroniques.

Permettez-moi de vous parler de quelques cas de réussite. J'ai un patient qui souffre d'emphysème, et il pouvait à peine marcher un pâté de maisons sans devoir s'arrêter. Il travaillait dans le domaine de la construction. Il devait s'arrêter deux ou trois fois rien que pour se rendre de sa voiture à la clinique. Il allait à l'urgence trois ou quatre fois par année, parce que son emphysème s'aggravait. Il y était admis environ une fois par année. Il prenait de la prednisone et des antibiotiques tous les deux mois. Nous lui avons donné du Zyban, du Champix, des timbres, des gommes et des pastilles. Je n'ai pas inventé cette recette. Lisez les publications de la Clinique Mayo, et vous verrez que le Dr Hurt, qui travaille là, utilise tous ces moyens. Mais, dans notre cas, cela n'a pas fonctionné. Donc, en octobre dernier... Ce monsieur était notre premier patient et il fumait plus de 75 cigarettes par jour. Il a commencé à utiliser la cigarette électronique et maintenant, il en fait toujours usage; on lui donne une concentration de nicotine d'environ 5 milligrammes par millilitre. Cette année, sa MPOC ne s'est pas aggravée: finis les antibiotiques, la cortisone, les séjours à l'hôpital, les visites à l'urgence. Aujourd'hui, il se construit une salle d'exercice à la maison.

Voilà le genre d'histoires de réussite dont nous sommes témoins; il est donc difficile de dire que ce produit n'aide pas les gens à cesser de fumer et à améliorer leur santé.

Autre exemple: j'ai traité une jeune femme qui était asthmatique. Elle n'avait pas fait de jogging depuis cinq ans et elle prenait des médicaments par inhalation. Elle a commencé à utiliser la cigarette électronique et, quand elle est revenue à la clinique, elle ne voulait pas dire à son pneumologue qu'elle avait cessé d'utiliser ses inhalateurs, mais c'est bien ce qu'elle a fini par faire. Là, elle a recommencé à courir.

Nous avons des patients qui ont adopté la cigarette électronique, même s'ils n'ont pas complètement renoncé aux cigarettes de tabac — comme je l'ai dit tout à l'heure, bon nombre d'entre eux n'en fument que deux ou trois —, mais ils comptent décrocher un jour ou l'autre. Tous ces patients, sans exception, se sentent mieux.

Par contre, pour ce qui est d'effectuer des études prospectives, surtout auprès de fumeurs endurcis, je crois bien franchement que ce ne serait pas éthique pour l'instant, d'après notre expérience et celle d'autres cliniciens. Nous devons nous en tenir à des études rétrospectives bien documentées.

• (1145)

L'hon. Hedy Fry: J'aimerais connaître votre avis sur le risque que présente la nicotine liquide pour les enfants.

Dr Gaston Ostiguy: Si on embouteille la nicotine dans des fioles à l'épreuve des enfants, même les adultes ne pourront pas accéder à la solution de nicotine au moyen d'une seringue, parce que c'est comme un flacon compte-gouttes. Les enfants auront donc beaucoup de mal à s'intoxiquer à la nicotine. Si Christophe Colomb a introduit la nicotine en Europe en 1492, c'est dire que ce produit existe sur le marché depuis longtemps. Selon moi, aucune substance n'a été aussi bien étudiée que la nicotine.

L'hon. Hedy Fry: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Lizon. Vous avez sept minutes.

M. Wladyslaw Lizon (Mississauga-Est—Cooksville, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci, docteur, d'être des nôtres ce matin.

J'aimerais obtenir des éclaircissements de votre part. Vous avez dit dans votre déclaration que c'est la fumée de cigarette qui tue les gens et qui est la principale cause du cancer du poumon. Je rappelle que le cancer du poumon est le type de cancer le plus répandu chez les Canadiens, ce qui est préoccupant. La nicotine ne tue pas, mais pouvez-vous m'éclairer sur un point: la consommation de la nicotine a-t-elle un effet négatif quelconque sur le corps humain?

Lors de la dernière séance du comité, nous avons reçu des témoins qui travaillent dans le domaine de la toxicologie. Dans leur exposé devant le comité, ils ont parlé de la toxicité de la nicotine et ils ont expliqué à quel point il s'agit d'un poison puissant. La nicotine a-t-elle le moindre effet négatif sur le corps humain?

Dr Gaston Ostiguy: La nicotine n'est pas et n'a jamais été cancérigène. Je n'ai jamais vu de cas de cancer lié à la consommation de la nicotine, à elle seule. Elle ne cause pas non plus de problèmes pulmonaires.

Les cardiologues nous disent que la consommation de la nicotine pourrait accroître légèrement la fréquence cardiaque et la pression artérielle. C'est tellement minime qu'ils considèrent ces effets négligeables comparativement à ceux de la cigarette de tabac.

Je ne peux pas vous dire si la nicotine est complètement inoffensive pour la santé, mais le produit en tant que tel a très peu d'effets sur la santé humaine. Dans la deuxième diapositive que je vous ai montrée, on voit la liste des maladies attribuables au tabagisme par rapport à la nicotine, qui cause seulement une dépendance ou une accoutumance.

M. Wladyslaw Lizon: Pour lutter contre l'accoutumance à la nicotine, vous avez dit qu'il faut personnaliser les traitements, parce que tout le monde est différent. Je crois que cette affirmation s'applique à toute forme de dépendance, qu'il s'agisse de l'alcool ou de la drogue. On trouve, partout dans le monde, des centres qui aident les gens à se délivrer de différents types de dépendance. Y a-t-il une façon normalisée de traiter les personnes dépendantes du tabac, ou cela peut-il varier d'un médecin à l'autre? Si c'est le cas, quel rôle les cigarettes électroniques joueront-elles dans le traitement de la dépendance à l'égard du tabac?

• (1150)

Dr Gaston Ostiguy: Il y a deux questions fondamentales.

Si on examine la troisième édition des lignes directrices américaines sur la façon de traiter la dépendance au tabac, on constate, même là, qu'il y a deux principes de base: la pharmacothérapie et le counseling. Très souvent, quand on a affaire à des gens qui veulent cesser de fumer et qui ont tenté à maintes reprises de cesser de fumer dans le passé, mais qui ont eu beaucoup de mal à y arriver, on doit utiliser ces deux approches. N'empêche que, là encore, je suis un peu déçu et découragé de voir comment... C'est tellement facile d'utiliser une même recette pour tout le monde, mais c'est justement ce qui explique les piètres résultats à l'heure actuelle: on n'adapte pas les méthodes.

Par exemple, la principale raison pour laquelle un traitement échoue, selon mon expérience... Je travaille dans ce domaine depuis maintenant pas mal d'années, comme vous le savez. J'oeuvre dans le domaine de la lutte contre le tabac depuis 1975 et je suis un des membres fondateurs du Conseil canadien sur le tabagisme et la santé. Selon notre expérience, la principale raison pour laquelle une thérapie de remplacement de la nicotine échoue, par exemple, c'est parce que les gens ne commencent pas par une dose suffisante de nicotine de remplacement.

Même de nos jours, certains fumeurs enlèvent leur timbre pour allumer une cigarette. S'ils ne peuvent pas y résister pendant qu'ils utilisent un timbre, il n'y a qu'une raison: ils ne reçoivent pas assez de nicotine. Les gens n'utilisent pas de thérapie combinée. Le timbre fournira au fumeur une concentration constante de nicotine, mais il ne lui donnera jamais l'effet exaltant que le cerveau ressent quand le fumeur allume une cigarette.

Nous avons essayé d'opter pour des médicaments qui diffusent la nicotine beaucoup plus rapidement. Nous avons commencé par la gomme, puis les pastilles. Mais la nicotine est absorbée par la bouche et elle est distribuée par le système veineux, plutôt que le système artériel, qui va directement au cerveau, comme c'est le cas lorsqu'on fume.

Il y a ensuite les inhalateurs. Actuellement, il y a un modèle d'inhalateur qui fournit au patient une concentration assez élevée de nicotine, et ce, assez rapidement — c'est moins rapide que la cigarette de tabac, mais là encore, c'est beaucoup mieux que les gommes et les pastilles ou les autres formes d'inhalateurs.

Comme vous le savez, le vaporisateur nasal à la nicotine n'est pas disponible au Canada, mais il l'est en Europe et aux États-Unis.

Ce qui s'apparente le plus à la cigarette de tabac, pour ce qui est de l'acheminement de la nicotine jusqu'au cerveau, c'est la cigarette électronique.

C'est très important, parce que le fumeur a besoin de cet effet exaltant pour se sentir satisfait et pour rester dans sa zone de confort.

Je ne sais pas si cela répond à toutes vos questions.

M. Wladyslaw Lizon: Quelqu'un a posé une question sur l'effet de porte d'entrée, c'est-à-dire le risque que les cigarettes électroniques soient aptes à susciter l'usage du tabac chez les jeunes, et on a mentionné le cas de la Pologne. Justement, je reviens d'un voyage en Pologne. J'ai grandi là-bas et, quand j'étais très jeune, j'ai essayé de fumer des cigarettes ordinaires. N'ayant pas aimé l'expérience, je n'y ai plus jamais touché; d'ailleurs, personne chez moi ne fumait. Toujours est-il que, selon moi, beaucoup de jeunes essaient ce produit. Si on fait le calcul, on constatera probablement que c'est le cas. Mais j'ignore quel pourcentage de jeunes deviennent accrocs aux cigarettes électroniques.

Ce qui m'a frappé en Pologne — et je ne m'appuie pas sur des données scientifiques, mais sur ce que j'ai constaté là-bas —, c'est le

nombre important de jeunes fumeuses dans les rues. Au Canada, bien entendu, nous avons réalisé d'énormes progrès grâce à l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Toutefois, dans bien des pays en Europe, notamment en Pologne, les gens peuvent toujours fumer dans les endroits publics.

Par ailleurs, j'aimerais savoir si, selon vous, nous devrions réglementer la fabrication des cigarettes électroniques. Le cas échéant, que proposez-vous?

Dr Gaston Ostiguy: Il faut une réglementation pour bien indiquer la concentration de nicotine sur la fiole. On a déjà entendu dire que des gens vendaient des liquides à vapeur en prétendant que ceux-ci contenaient 15 ou 18 milligrammes de nicotine, alors qu'en réalité, leur teneur en nicotine était presque nulle.

À défaut de réglementation, il y aura tôt ou tard un accident; par exemple, quelqu'un pourra y mettre une substance très nocive et vendra cela sur le marché. La réglementation s'impose; les fumeurs ont besoin de savoir qu'ils achètent un produit de qualité. Je le répète, nous devons suivre le rythme des nouveaux modèles de cigarettes électroniques pour nous assurer qu'ils fonctionnent bien et que les gens les utilisent correctement. Il est important de réglementer la fabrication des cigarettes électroniques pour garantir la qualité de ces produits, ainsi que celle des liquides à vapeur vendus dans les boutiques.

• (1155)

Le président: Merci beaucoup.

Madame Sellah, vous avez cinq minutes.

Allez-y.

[Français]

Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD): Je vous remercie de m'accueillir encore une fois dans mon ancien comité.

Docteur Ostiguy, je vous remercie de votre présentation sur les vaporisateurs électroniques, qu'on appelle aussi des « vapoteuses ».

Comme vous le savez sans doute, celles-ci ont été inventées en 2003 par un entrepreneur chinois nommé Hon Lik. La majorité de ces cigarettes sont fabriquées en Chine. À priori, elles seraient moins dangereuses puisqu'elles ne contiennent pas de monoxyde de carbone ni de goudron. Cela dit, personne ne peut à ce jour garantir leur innocuité. Quoi qu'il en soit, le marché de la cigarette électronique évolue à toute vitesse.

J'ai lu des documents portant sur ce qui se passe chez nous, au Québec. Il y a chez les élèves un fort engouement pour cette nouvelle façon de fumer. On note que 8 % des élèves de la 6^e année du primaire et 34 % des élèves du secondaire ont essayé la cigarette électronique entre 2012 et 2013. Or la Société canadienne du cancer, plus précisément la division du Québec, avait demandé que le gouvernement agisse et que la Loi sur le tabac encadre la cigarette électronique.

Selon vous, que devrait faire le gouvernement fédéral à l'égard de cette nouvelle façon de fumer? Pour ma part, je suis médecin de profession. Le but est d'éliminer le tabagisme, quelle qu'en soit la forme. Des traitements visant à remplacer la nicotine sont prescrits par des médecins, mais dans le cas qui nous occupe, il s'agit d'un produit auquel tout le monde a accès n'importe où et qui n'est aucunement encadré, qu'il s'agisse de la fabrication ou de la vente.

Que recommandez-vous au gouvernement fédéral au sujet de cet enjeu?

Dr Gaston Ostiguy: Vous soulignez l'importance d'une bonne réglementation. Toutefois, pour ma part, je conteste les chiffres de la Société canadienne du cancer. En ce qui a trait à la méthodologie utilisée, on a demandé aux répondants s'ils avaient déjà essayé la cigarette électronique. Les gens qui sont ici ont probablement tous des enfants. Connaissez-vous un seul adolescent qui n'ait pas essayé la cigarette dans sa vie? Or essayer quelque chose ne signifie pas l'adopter. Dans cette étude de la Société canadienne du cancer, on a demandé aux gens s'ils avaient essayé la cigarette électronique au cours du dernier mois ou des six derniers mois. Or ne leur a pas demandé, un an plus tard, s'ils en faisaient un usage régulier. À l'instar de l'étude dont nous parlons, à l'heure actuelle, certaines études américaines ne posent pas cette question.

Dans ces conditions, je pense qu'il faudrait plutôt se tourner vers l'Europe, notamment l'Angleterre et la France, où des statistiques mensuelles sont produites. Ces pays seraient en mesure de nous fournir des chiffres sur les gens qui utilisent régulièrement la cigarette électronique. Certaines personnes disent qu'avec le temps, il est possible que son prix va baisser. Toutefois, pour un jeune, le fait de déboursier une somme de 100 \$ lors d'une première visite dans une boutique spécialisée pour acheter une cigarette électronique représente beaucoup d'argent. Cela n'encourage pas un usage régulier de la cigarette électronique.

En outre, il faut avoir de la discipline. L'utilisateur doit en effet remplir le réservoir de la cigarette électronique tous les deux ou trois jours et prendre des précautions quand il le fait. Il doit aussi charger la pile et changer régulièrement l'élément chauffant, qui s'use également.

Bref, il est plus facile d'aller au dépanneur s'acheter un paquet de cigarettes que d'utiliser la cigarette électronique. Celle-ci demande de faire preuve de discipline.

• (1200)

Mme Djaouida Sellah: Je suis préoccupée par l'engouement des enfants plus jeunes parce que c'est revenu à la mode, en quelque sorte.

La plupart des compagnies de tabac font de la promotion, ne serait-ce, comme vous l'avez mentionné, que dans les festivals de rock où tout le monde vapote. C'est une préoccupation réelle. C'est devenu à la mode, comme dans les années où c'était à la mode de fumer à la télévision ou dans une pièce de théâtre. À priori, on dit que le vapotage est moins dangereux, mais jusqu'à présent, aucune étude n'a été menée sur cet aspect de la question.

Dr Gaston Ostiguy: À l'heure actuelle, la composition du liquide de la cigarette électronique et les concentrations de produits toxiques ou de contaminants qu'elle pourrait contenir est tellement plus faible que ce qu'on retrouve dans une cigarette ordinaire.

En matière de santé publique, il y a une chose que les gens oublient souvent. Dans toute forme de maladie, à moins qu'elle ne soit provoquée par un phénomène immunitaire, il y a toujours la question de la dose-réponse. Pour qu'un produit nous rende malade, il faut y avoir été exposé en une certaine quantité. Vous ne ferez pas d'ulcère d'estomac parce que vous avez pris une aspirine, mais si vous en ingurgitez une bouteille, vous aurez des problèmes. La question de la dose-réponse est donc toujours importante.

Même s'il existe des toxines et des contaminants dans la nicotine qui est extraite de la feuille de tabac, je crois que l'on peut être quelque peu rassuré du fait que la cigarette électronique en présente des concentrations 400, 500 ou 1 000 fois inférieures à ce que contient la fumée de cigarette.

[Traduction]

Le président: Bien, merci beaucoup.

Nous avons accordé à Mme Sellah quelques minutes de plus, parce qu'elle est revenue au Comité de la santé après nous avoir quittés pendant quelque temps. Ces minutes supplémentaires étaient donc un petit cadeau de notre part.

Merci encore une fois, docteur, d'avoir été des nôtres durant toute une heure. Vous nous avez fait un exposé formidable.

Nous allons suspendre la séance pendant une minute, le temps de permettre à nos deux autres témoins de prendre place, après quoi nous reprendrons nos travaux.

Merci.

• (1200) _____ (Pause) _____

• (1205)

Le président: Nous reprenons nos travaux. Bienvenue de nouveau.

Nous accueillons deux témoins durant la dernière heure de notre séance d'aujourd'hui.

Docteur Bhatnagar, nous allons vous entendre en premier, puis ce sera à votre tour, monsieur Sweanor.

À vous la parole.

M. Gopal Bhatnagar (chirurgien cardiovasculaire, Trillium cardiovascular associates, à titre personnel): Merci beaucoup.

Je suis vraiment heureux de témoigner devant vous aujourd'hui. Merci beaucoup de me donner cette occasion.

J'aimerais commencer par dire que c'est un privilège pour moi d'être ici, et ce, pour diverses raisons. Sur le trajet en taxi vers le Parlement, j'ai eu l'occasion de voir le monument commémoratif. En tant qu'ancien militaire et père d'un réserviste, je dois dire que c'était une expérience très émouvante. D'autant plus que ce sera le jour du Souvenir la semaine prochaine. En fait, rappelons-nous qu'en ce jour, en 1917, les soldats canadiens prenaient Passchendaele.

C'est donc avec la même passion que je vais essayer de vous faire part de mes connaissances et de mon soutien au sujet des cigarettes électroniques, et je serai ravi de répondre à vos questions.

Permettez-moi d'abord de vous parler un peu de mon parcours. Je ne suis pas un débutant en matière de sécurité ou d'innovation. J'ai fondé un centre communautaire de chirurgie cardiaque au Canada. Il s'agit maintenant de l'un des trois principaux centres de chirurgie à coeur battant en Amérique du Nord; autrement dit, nous ne désactivons pas le coeur-poumon artificiel. Nous utilisons cette technique précisément pour améliorer les soins aux patients, et nous sommes des chefs de file en matière de chirurgie. J'étais médecin-chef à notre hôpital et, à ce titre, ma grande passion a toujours été de prendre soin des gens qui ne peuvent pas le faire par eux-mêmes.

Après six mois de recherche, j'ai fini par trouver un détaillant de cigarettes électroniques, mais je conseille également les gens sur la nécessité d'avoir recours à la chirurgie cardiaque et je suis rémunéré pour ce service. En fait, tous les médecins sont rémunérés pour leurs recommandations en matière de traitements, et je n'aurais pas accepté de participer à cette étude ou de témoigner devant vous s'il y avait le moindre parti pris. Je serais d'ailleurs heureux de répondre à toute question que vous pourriez avoir à ce sujet.

En réalité, voici l'ennemi: fumer bloque les artères. C'est ce que je vois tous les jours et c'est ainsi que je gagne ma vie. Le tabagisme cause le cancer du poumon.

Sur cette diapositive, on voit une personne aux dernières étapes des soins palliatifs, et il faut mettre fin à cette situation. En fait, 85 à 90 % de ces cas peuvent être évités.

Cette diapositive montre les principales causes du cancer du poumon: le tabagisme; le radon, dont nous avons réussi à nous débarrasser; l'amiante, que nous réglementons et dont nous sommes aussi débarrassés; la pollution atmosphérique, qui est une réalité. L'air que nous respirons dans nos villes n'est pas sain.

J'aimerais bien expliquer quelques principes fondamentaux de la sécurité des cigarettes électroniques pour leurs utilisateurs. Aucun problème de santé n'a été constaté lors d'une étude où des singes avaient été exposés en continu à de la vapeur à haute concentration de polyglycol. Placés dans une boîte, des singes et des souris ont respiré des concentrations élevées pendant 12 à 18 mois. Ensuite, on a prélevé des échantillons pulmonaires en vue d'un examen histologique et on n'a découvert aucun effet chronique ni changement dans le tissu alvéolaire profond des poumons.

Quand les fumeurs renoncent à la fumée de tabac, ils connaissent des effets bénéfiques immédiats.

En ce qui concerne les maladies inflammatoires pulmonaires, je demande à mes patients de cesser de fumer deux semaines avant la chirurgie. Le risque d'infections est beaucoup moins élevé parce que le système immunitaire des poumons s'améliore dès que les gens cessent de fumer des cigarettes, sans compter qu'il s'agit d'un agent cancérigène à long terme.

Je vais maintenant utiliser quelques termes. J'aimerais d'abord parler de la cytotoxicité, c'est-à-dire la propension à causer le cancer ou d'autres dommages.

Essentiellement, il s'agit de placer les liquides, les composés chimiques, dans des cultures cellulaires et de les examiner au microscope pour voir s'il y a un changement dans leur ADN. Est-ce que cela endommage les cellules d'une façon ou d'une autre? D'après les résultats, dans le cas de la vapeur de polyglycol ou du liquide à vapeur, on n'observe aucun changement cytotoxique dans les cellules. Il peut s'agir de cellules foetales ou de cellules souches. Autrement dit, on peut appliquer ce produit directement à ces cultures cellulaires, et il n'y aura aucun effet.

Si on fait la même chose avec des extraits de tabac, même dans une solution à base de 5 % d'extrait de tabac, on observe des mutations dans les gènes de ces cellules.

Qu'en est-il de la sécurité des vapoteurs passifs? N'oubliez pas que, dans le cas d'une cigarette ordinaire qu'on brûle, il y a combustion. Si on est exposé à la fumée secondaire, on en subit l'effet direct. Par contre, dans le cas d'un vaporisateur électronique, toute vapeur est d'abord absorbée par l'utilisateur. Ce qui sort, c'est ce qui reste après l'absorption, et il s'agit généralement d'une vapeur de polyglycol, qui contient de très faibles quantités de nicotine. Selon certaines études, les vapoteurs passifs seront exposés à la nicotine. Toutefois, quand on examine la méthodologie utilisée dans le cadre de ces études, on constate que le liquide avait été vaporisé dans une boîte. Au fond, pour mettre les choses en contexte, le vapoteur passif devrait lécher tout l'intérieur de la boîte pour absorber une quantité importante de nicotine.

Examinons maintenant les métaux lourds qui pourraient être contenus dans la cigarette électronique. Ces métaux lourds sont décelables, mais ils représentent moins de 1 % des valeurs limites que l'on considère actuellement comme étant sans danger dans le contexte d'une usine ou dans un lieu de travail. Et on parle là des quantités auxquelles s'expose l'utilisateur. Les vapoteurs passifs, eux, seront exposés à moins que cela.

Je vous présente cette diapositive uniquement pour vous montrer qu'il n'y a aucun mystère au sujet du contenu de la vapeur.

● (1210)

Grâce à la chromatographie chimique, en phase liquide, nous pouvons identifier tous les produits chimiques qui se trouvent dans la vapeur. Il n'y a rien de mystérieux là-dedans. Nous savons que chacun des produits chimiques présents ou décelables existe à un seuil bien inférieur à ce qui est exigé par les normes de santé et de sécurité au travail, et ce, même si on utilise un facteur de 10 comme marge de sécurité. Cette diapositive met en évidence le même constat.

À la diapositive suivante, on compare l'inhalateur Nicorette aux cigarettes électroniques. Pour ceux qui s'inquiètent du formaldéhyde — dont on a fait grand cas —, on peut voir que, selon l'essai initial de la FDA, il y a du formaldéhyde dans...

Quelqu'un a posé une question, au début de la séance, sur la température des vaporisateurs. Les cigarettes électroniques créent de la vapeur à environ 60 degrés. Si on vaporise le polyglycol à 280 °C, en fait, on le brûlera, ce qui créera des traces de formaldéhyde. Un dispositif électronique ne peut pas atteindre une telle température. On observe donc un profil de toxicité qui est semblable à celui d'un produit qui est déjà approuvé, à savoir le vaporisateur de nicotine.

Passons maintenant à un autre thème très important: nos jeunes. J'ai moi-même des enfants. Je ne veux pas qu'ils soient exposés à quelque chose de toxique, et encore moins dans les écoles. Mais qu'en est-il en réalité? Malheureusement, les enfants trouvent un moyen de se procurer des cigarettes. C'est interdit, et ils ne sont pas censés le faire, mais ils y arrivent quand même. Vous voyez, comme je l'expliquais à mon fils, 1 enfant sur 100, de la 6^e à la 9^e année, fume des cigarettes, ce qui est très choquant. D'où se les procurent-ils? Nous savons qu'à l'adolescence, 14 % des jeunes auront déjà fumé, même s'il leur est interdit de s'en procurer. Alors, pour moi, la question qui se pose est la suivante: pourquoi 14 % de nos enfants fument-ils?

Examinons la situation aux États-Unis; voici la prévalence actuelle des utilisateurs courants chez les adolescents américains. Comme on peut le voir ici, environ 25 % des jeunes utilisent uniquement des cigarettes électroniques, ce qui représente une très faible proportion. En fait, la plupart des jeunes utilisent à la fois des cigarettes ordinaires et des cigarettes électroniques.

Cette étude, réalisée aux États-Unis, montre une baisse du taux de tabagisme. Si on tient compte de la barre supérieure, on peut affirmer que l'utilisation des cigarettes électroniques a doublé. En effet, on voit de plus en plus de jeunes utiliser des cigarettes électroniques; c'est une épidémie. Or, dans les faits, très peu d'entre eux n'utilisent que des cigarettes électroniques. Presque tous, 99 % d'entre eux, étaient déjà des fumeurs. Quand je vois un graphique comme celui-ci, oui, je peux m'inquiéter du 0,6 %, mais ce qui devrait m'effrayer au plus haut point, ce sont les 11,8 %, parce que si on commence à fumer à l'adolescence, on augmente considérablement ses risques d'emphysème, de cancer du poumon et de maladies cardiaques tout au long de sa vie.

Passons maintenant à la question de l'innocuité. La nicotine est un alcaloïde présent dans les plantes, plus précisément dans leurs racines. On en trouve dans les aubergines, les tomates, le poivre noir, mais c'est le tabac qui a la plus forte concentration de nicotine. Pourquoi? Parce qu'il s'agit d'un insecticide. La nicotine protège les plants de tabac contre les ravages des insectes. C'est pourquoi, jadis, on utilisait de grandes quantités de nicotine dans les insecticides. En fait, quelqu'un a soulevé une question sur la toxicité de la nicotine. La nicotine destinée à un usage industriel est toxique en raison de sa puissance. Elle provoque des convulsions et des vomissements, au point d'être mortelle. Cependant, en dehors du contexte industriel, la nicotine n'est pas disponible à des concentrations aussi élevées.

La nicotine ne cause pas le cancer. Elle peut créer de l'accoutumance, mais elle n'a pas en soi de graves conséquences pour la santé, selon les concentrations qui sont disponibles aujourd'hui. On a beaucoup parlé du risque que les enfants ingèrent de la nicotine. Si jamais cela devait arriver, selon toute vraisemblance, ils finiraient par vomir. Ce n'est pas mortel. L'enfant va vomir même s'il aime la saveur. En cas d'ingestion, il y aura donc irritation et vomissement.

Examinons maintenant l'innocuité de la nicotine par rapport à celle des analgésiques, des détergents liquides, des produits cosmétiques, des vitamines. En fait, les centres anti-poison reçoivent très peu d'appels chaque année à ce sujet — en tout, 618 par rapport à plus de 200 000 appels pour des incidents mettant en cause des détergents liquides et des produits cosmétiques.

Pour ce qui est de savoir si la nicotine est une porte d'entrée vers d'autres drogues, on a mentionné l'étude polonaise. Toutefois, dans le cadre d'une étude de grande envergure effectuée au Royaume-Uni, et si on examine le cas de l'Allemagne, le pourcentage d'utilisateurs de cigarettes électroniques est d'environ 0,1 % chez les jeunes. Il n'y a aucun mécanisme moléculaire ou clinique, mis à part une très petite étude réalisée en Pologne, selon laquelle les gens qui commencent à utiliser des cigarettes électroniques passent à autre chose.

•(1215)

Je tiens à insister là-dessus.

Le taux de tabagisme a reculé de façon très constante depuis le début des publicités contre le tabac, mais nous avons atteint un plateau. En fait, nous en sommes maintenant à la dernière phase d'une société sans tabac. Sur ce point, je fais certainement écho au sentiment exprimé par les médecins et les membres du comité. J'aimerais vivre dans une société sans tabac. Mais comment y arriver? Nous avons déjà cueilli les fruits à portée de la main. Nous avons pris tous les moyens pour aider les fumeurs à renoncer au tabac. Comment faire pour atteindre un taux de 0 %?

On a beaucoup parlé des méthodes de renoncement au tabac. Selon les études menées dans le cadre de l'ITC, les fumeurs qui incluent la cigarette électronique dans leur traitement réduisent leur consommation de cigarettes de tabac, dont le nombre passe d'environ 20 à 16. La réduction du tabagisme aide à diminuer l'incidence de plusieurs maladies, dont l'emphysème, le cancer, l'arrêt cardiaque, parce qu'il s'agit d'un phénomène dont les effets sont proportionnels à la dose administrée. Plus on consomme du tabac, pires seront les conséquences. On n'a donc pas besoin de se rendre jusqu'à zéro; le simple fait de diminuer la consommation procurera des bienfaits. On peut voir ici le rapport entre le cancer du poumon et la consommation de cigarettes chez les hommes. Plus on fume, pire c'est. Si on amène les gens à réduire leur consommation, on diminuera leurs risques.

Là encore, je veux beaucoup insister sur un point: la réduction des dommages causés par le tabac. Le renoncement, c'est une approche à prendre ou à laisser. Or, les dommages du tabac sont proportionnels.

Voici une diapositive très intéressante. J'attire votre attention là-dessus. Le fait est que si on peut réduire sa consommation de cigarettes, on diminuera les risques relatifs de façon presque exponentielle. Regardez la barre rose, qui représente les gens qui fument un paquet par jour. Si on les amène à fumer 10 cigarettes par jour — et les recherches de Burstyn et Polosa ont montré qu'il est possible de réduire sa consommation de cigarettes d'environ 50 % —, alors, ces gens se retrouveront dans cette colonne de risques très faibles. Courent-ils plus de risques que s'ils ne fumaient pas? Hélas, oui. Mais on les a réduits de deux fois.

Dans les thérapies de cessation tabagique, on peut voir que l'utilisation des cigarettes électroniques a augmenté. Il y a une raison à cela. Malgré tout le raisonnement des experts, nous n'avons pas réussi à amener les fumeurs à cesser de fumer. Nous pouvons nous réjouir de notre thérapie médicale, de notre pharmacologie, de nos médicaments, mais il reste qu'un Canadien sur cinq continue à fumer.

Je vous félicite à bien des égards, mais surtout parce que vous avez fait preuve de plus de diligence raisonnable que la FDA, l'Organisation mondiale de la santé et le CDC. Aucune de ces augustes organisations, dont dépendent de nombreuses personnes pour l'obtention de renseignements clairs et exacts, n'a fait preuve de ce niveau de diligence. Quand on lit les déclarations de l'Organisation mondiale de la santé, de la FDA et du CDC, on constate que ces décisions ont été prises derrière des portes closes. Leur processus d'examen n'était pas du tout transparent. Je ne comprends vraiment pas pourquoi ils font valoir de tels arguments. En ce qui concerne la renormalisation du tabagisme, l'argument de l'effet de porte d'entrée a été attribué à Mark Frieden, directeur de la FDA. Je ne sais pas pourquoi il est de cet avis. Je n'ai aucune idée de la raison pour laquelle il a fait de telles déclarations, mais il l'a fait. Comme il est directeur de la FDA, tout le monde accorde une crédibilité à ses affirmations.

J'aimerais maintenant passer à la conclusion. Je sais que le temps presse, et je ne veux pas empiéter sur le temps de parole de mon auguste collègue. Donc, d'après les recherches disponibles en matière de cytotoxicité et d'analyse chimique, les cigarettes électroniques présentent un profil de risque infiniment plus faible que les produits de tabac combustibles traditionnels. La nicotine ne cause pas le cancer. C'est le tabac qui tue les gens. Il n'y a aucune preuve au niveau moléculaire, dans la *New England Journal of Medicine* ou dans les études épidémiologiques, qui montrent que les cigarettes électroniques constituent une porte d'entrée vers l'utilisation progressive de substances plus nocives. Le tabagisme chez les jeunes demeure une préoccupation. En fait, la disponibilité de cigarettes électroniques pourrait aider à réduire l'usage des produits de tabac combustibles. Les cigarettes aromatisées, même si elles sont disponibles en Europe depuis une décennie... n'empêche que seulement 0,1 % de tous les utilisateurs de cigarettes électroniques sont des jeunes.

D'après les recherches, la vapeur secondaire n'a rien d'inquiétant.

Voici mes suggestions — et je vais les énumérer rapidement, car je pense que nous pouvons tous lire. D'abord, il faut établir une nouvelle catégorie d'outils de réduction des dommages causés par le tabac, parce que nous ne pouvons pas prédire l'avenir. Créons un cadre réglementaire et structurel dans lequel nous pouvons continuer d'évaluer de nouveaux produits et outils, à mesure qu'ils se présentent.

•(1220)

Nous avons certainement besoin de normes de fabrication pour le matériel, la composition et la durée des piles, ainsi que les liquides. Les gens ne peuvent pas se mettre à fabriquer ce produit dans le fond de leur garage. Ce n'est pas ce que nous voulons. Nous devons imposer des exigences aux usines de fabrication. Nous avons besoin d'étiquetage. Je suis d'avis que la nicotine peut être toxique à concentrations élevées. Nous devons également instaurer beaucoup de mécanismes de suivi pour être au courant des rappels de produits et de la qualité des ingrédients. Chose certaine, il faut mettre les liquides dans des fioles à l'épreuve des enfants. Pour ce qui est de la restriction des ventes et des produits, je pense que nous en avons déjà parlé.

Il y a lieu d'exiger une sorte d'avertissement peut-être à l'intention des femmes qui pourraient être enceintes, parce que ce produit pourrait avoir un effet sur les tissus cellulaires foetaux à un stade très précoce. En principe, je pense qu'il faudrait fournir une motivation, sur le plan financier et social, à utiliser des cigarettes électroniques plutôt que des cigarettes ordinaires. Je n'entrerais pas dans les détails à ce sujet. Il faudrait également bannir toute publicité axée sur le mode de vie. Je crois que la promotion devrait préconiser une stratégie de réduction des dommages causés par le tabac. On a beaucoup parlé de la vente de produits aromatisés destinés aux jeunes. J'y reviendrai durant la période des questions, mais la vente devrait être basée sur la demande des consommateurs.

Par ailleurs, on pourrait augmenter la taxation des produits de tabac si on prévoit une perte de recettes fiscales à cause de l'utilisation de ces produits. Autrement dit, il faudrait rendre plus coûteux tous les produits du tabac, mais fournir un certain avantage différentiel. À mon avis, les organisations de santé, celles-là mêmes qui se plaignent de l'absence de preuves suffisantes, devraient être chargées de financer des essais impartiaux et neutres, c'est-à-dire sans référence à une marque. Enfin, on devrait établir un comité permanent sur la réduction des dommages du tabac, qui ferait partie du conseil de protection de la santé, avec lequel j'ai eu l'occasion de travailler et qui m'a aidé à traiter un grand nombre de mes patients au fil des ans.

Merci beaucoup de votre attention.

Le président: Merci beaucoup.

Je suis heureux que vous ayez abordé quelques sujets. L'un d'eux est la combustion du propylène glycol, parce que cette question a été soulevée plusieurs fois, notamment en ce qui concerne la quantité recommandée en milligramme par millilitre dans une capsule.

Monsieur Sweanor, nous vous écoutons.

M. David Sweanor (professeur adjoint, Faculté de Droit, Université d'Ottawa, conférencier invité, Épidémiologie et santé publique, Université de Nottingham, Angleterre, à titre personnel): Merci beaucoup. C'est un plaisir d'être ici.

Je suis avocat. J'ai passé plus de 30 ans à travailler dans le domaine des politiques sur le tabac et la santé publique au Canada et partout dans le monde. J'ai témoigné devant un grand nombre de comités au fil des années, et je pense que nous pouvons dire que nous avons façonné l'histoire en ce qui a trait à d'autres questions liées au tabac au Canada.

Lorsque j'ai commencé à travailler dans ce domaine au début des années 1980, 42 % des jeunes entre 15 et 19 ans au Canada étaient des fumeurs quotidiens et, en l'espace de 10 ans, ce pourcentage a baissé à 16 %. C'est grâce aux politiques. Nous avons ouvert la voie en mettant en place des politiques fiscales, des restrictions en matière

de publicité, des avertissements sur les paquets de cigarettes et des espaces sans fumée. Quelques personnes se rappelleront que nous avons été le premier pays à interdire l'usage du tabac dans les avions. Bon nombre d'entre nous ont du mal à se rappeler à quel point c'était déplaisant, mais cette interdiction a été instaurée grâce à des mesures de ce genre.

Personnellement, je blâme en partie mon épouse car au début de ma carrière d'avocat, je voulais changer le monde, alors qu'en tant que jeune médecin, elle parlait du nombre de personnes qui tombaient malades et qui étaient clouées à des lits d'hôpitaux à cause du tabagisme. À un moment donné, j'ai dit: « Eh bien, si le tabagisme est un problème aussi grave que les médecins le soutiennent, il faut faire plus pour le régler. » Elle a dit, et elle a habituellement raison, « Tu ne comprends pas ». Et ce n'est pas la seule fois qu'elle a dit cela au cours de notre relation. Elle a dit ceci: « Trouver la raison pour laquelle les gens tombent malades est un problème d'ordre médical et scientifique, tandis que le régler est un problème d'ordre social, légal et politique; il incombe donc aux avocats et aux politiciens de corriger la situation. » Je pense qu'elle a raison, et j'ai passé plus de 30 années à essayer de régler le problème. Voilà pourquoi nous sommes ici aujourd'hui.

Nous avons connu d'énormes succès. Nous avons réduit considérablement la consommation de cigarettes par habitant au Canada en 30 ans, probablement d'environ les deux tiers. En raison d'une augmentation de la population et du fait qu'un grand nombre de personnes ont diminué leur consommation de tabac mais n'ont pas arrêté complètement, le nombre total de fumeurs au pays est passé d'un peu plus de sept millions à environ cinq millions. Le tabagisme continue d'être la principale cause de décès évitable.

Je n'ai pas préparé de mémoire écrite pour le comité, mais je vous recommanderais fortement de lire l'excellent mémoire de Clive Bates, qui a témoigné devant vous. Je pense que Clive, qui est un ami et collègue du Royaume-Uni depuis de nombreuses années, est l'un des hommes les plus brillants dans les domaines de la santé publique et du tabagisme. Plutôt que de lire ce que je pourrais vous présenter, vous devriez lire deux fois ce que Clive vous a remis. C'est très utile.

Si le comité le souhaite, je peux certainement vous faire parvenir des articles que j'ai rédigés au cours de ma carrière, y compris sur ce sujet. Je devrais également signaler que je ne suis aucunement dans une situation de conflit d'intérêts financiers. Je ne reçois d'argent ni d'un côté ni de l'autre, que ce soit des gens qui essaient de vendre les produits ou de ceux qui essaient de s'y opposer.

Pourquoi est-ce important? Pourquoi parlons-nous d'eux? Bien franchement, c'est parce que le tabagisme est encore, et de loin, la principale cause de décès évitable. La cigarette tue encore plus de 40 000 Canadiens par année. Si l'on maintient le statu quo et que l'on continue simplement de prendre les mesures que nous prenons à l'heure actuelle, nous pouvons nous attendre à un autre million de décès au cours des 25 prochaines années. Tous ces décès sont entièrement évitables. Nous pouvons faire quelque chose à ce sujet.

L'une des choses vraiment étranges que j'ai constatées dans ma carrière, c'est qu'on a pris toutes sortes de mesures en marge du problème, mais on ne s'est pas attaqué à la cigarette en tant que telle. On ne s'est pas penché sur le problème fondamental. On a discuté de sujets comme le prix en raison des taxes, des lieux où il est possible de se procurer ces produits, qui peut les acheter et les vendre, où il est possible de les utiliser, le type d'étiquettes sur les paquets et la publicité.

Mais le produit en soi constitue le problème fondamental, car les cigarettes sont tout simplement un produit extrêmement mortel. Si les gens consommaient leur caféine en fumant des feuilles de thé, l'inhalation de la fumée entraînerait également le décès d'un très grand nombre de Canadiens. Comme d'autres vous l'ont dit, nous savons que les gens fument pour la nicotine et meurent à cause de la fumée, et la tragédie en matière de santé publique, c'est que ces décès sont évitables. Ils peuvent consommer la nicotine d'une façon qui ne cause pas ces problèmes. Comme je l'ai dit, nous nous inquiétons peu au sujet des gens qui boivent du thé et du café. Ces produits peuvent créer une dépendance; il y a des risques. Cependant, les risques sont assez faibles pour ne pas trop s'en inquiéter. Si les gens fumaient les grains de café ou les feuilles de thé, ce serait également un énorme problème.

Nous savons depuis des décennies que nous pouvons atténuer le problème. Nous pourrions essentiellement éliminer les problèmes en se débarrassant du format axé sur la combustion. Des produits arrivent actuellement sur le marché qui offrent ce genre de possibilité.

• (1225)

L'énorme banque d'investissement Wells Fargo estime que d'ici 10 ans, on vendra davantage de cigarettes électroniques que de cigarettes ordinaires aux États-Unis, selon que la réglementation en place permette ou empêche que cela se produise. C'est une occasion exceptionnelle.

Ce que nous voyons ici, c'est une situation qui, je pense, concorde avec ce que nous avons vu dans d'autres secteurs de la santé publique, où nous avons une intervention qui n'est pas une intervention médicale en tant que telle. Ce n'est pas parce que le gouvernement ou les ministères de la Santé dictent aux gens ce qu'ils doivent faire. Ce sont des entrepreneurs qui mettent en vente un produit pour répondre à une demande des consommateurs qui disent qu'ils ne veulent pas fumer et qu'ils ont besoin d'un produit pour les aider à cesser de fumer.

Cela encourage les gens à mettre au point de meilleurs produits. Par exemple, des gens dépensent 700 milliards de dollars par année pour acheter des cigarettes partout dans le monde. La majorité d'entre eux ne veulent pas fumer.

C'est une situation semblable à ce dont nous avons déjà été témoins. Au début des années 1940, la principale cause de décès attribuable au cancer au Canada n'était pas le cancer du poumon, qui est de loin notre plus grand problème à l'heure actuelle. À l'époque, c'était le cancer de l'estomac. Les décès associés au cancer de l'estomac ont soudainement diminué, et pas seulement à cause d'une intervention gouvernementale incroyablement coûteuse, mais parce que les entrepreneurs ont mis en place des technologies novatrices pour répondre à une demande des consommateurs: les réfrigérateurs. Nous avons utilisé la réfrigération, puis l'alimentation a changé et le taux de cancer de l'estomac a chuté.

Regardons ce qui est arrivé avec les taux de décès liés aux accidents de la route. Quand j'étais jeune... je pense que nous tous durant notre enfance, et certainement dans les petites villes et les régions rurales, pouvons nommer de nombreux amis qui ont perdu la vie dans un accident de la route. Plus de 6 000 Canadiens mouraient chaque année. C'est moins de 2 000 maintenant, même si le nombre de voitures sur la route a doublé. Nous avons changé le système de prestation. Nous avons changé le produit. Les consommateurs étaient en mesure d'accéder à quelque chose. Les entrepreneurs avaient un incitatif pour mettre au point de meilleurs dispositifs de

sécurité automobile. Les taux de mortalité ont diminué de plus de 80 %.

Lorsqu'on regarde la nicotine, on pourrait prendre des mesures pour réduire les taux de mortalité beaucoup plus radicalement et rapidement, et nous devons trouver un moyen de saisir cette occasion. Comment pouvons-nous dénormaliser le tabagisme? C'est ce que ces produits peuvent faire. Ils constituent une menace fondamentale au statu quo relativement à la cigarette.

Il est très difficile d'imaginer qu'une personne accepte de nos jours de monter à bord d'une voiture qui n'a pas de coussins gonflables, de ceintures de sécurité, de rétroviseurs, etc. Il est également très difficile d'imaginer qu'une personne de nos jours veuille acheter des remèdes de charlatan qui existaient dans les années 1930 plutôt que des médicaments modernes.

Nous avons la capacité d'offrir une véritable option aux fumeurs et, ce faisant, nous avons le potentiel d'utiliser les outils à notre disposition pour tenter de réduire le tabagisme — réglementation, poursuites, etc. — afin de modifier davantage le marché. Je pense que nous avons la possibilité de faire de la cigarette de l'histoire ancienne, de réaliser l'une des plus grandes percées que nous ayons jamais enregistrées dans le domaine de la santé publique.

Quant à savoir comment nous y parviendrons, il est important d'établir ce qu'il ne faut pas faire, car je pense que nous avons été témoins de bien des bêtises. Je ne pense pas que nous devons susciter une panique morale. Je ne pense pas qu'il faut semer la peur. Je ne pense pas non plus qu'il faut faire un battage publicitaire pour parler des risques éventuels, mineurs, hypothétiques et gérables. Et je ne pense pas que nous voulons avoir recours à la réglementation qui protège l'industrie de la cigarette parce que nous craignons que quelque chose tourne mal avec des produits qui sont considérablement moins dangereux. Nous devons être conscients que les conséquences imprévues qui préoccupent les gens sont reliées aux 40 000 décès par année causés par le tabagisme.

C'est le problème. Comment allons-nous éviter d'être tenus responsables dans les années à venir d'avoir perpétué l'épidémie alors que nous avons l'option de faire quelque chose pour corriger la situation?

Que devrions-nous faire?

Je pense que nous avons besoin d'une réglementation adaptée aux besoins. Les gens ont tendance à examiner les règlements existants relatifs à la nicotine et à dire que c'est forcément un médicament ou un produit du tabac. C'est ni l'un ni l'autre. C'est comme si une personne vous disait, « Triez ces blocs par carrés et par cercles », et qu'elle vous donne ensuite des triangles. Il est important de dire, « Je dois faire une autre pile, car ils n'ont pas leur place dans les deux autres ». Nous devons examiner la réglementation visant à mettre en place les mesures les plus efficaces possible pour amener les gens à délaissier les produits axés sur la combustion et à adopter non seulement les cigarettes électroniques, mais n'importe quel autre produit novateur.

Nous avons, même ici au Canada, de grands chercheurs médicaux qui mettent au point des produits que je trouve phénoménaux — des produits qui pourraient être beaucoup plus efficaces pour amener les gens à cesser de fumer mais qui sont bloqués à cause de la réglementation. Autrement dit, nous ne pouvons pas les mettre sur le marché au Canada. Les obstacles à la commercialisation de ces produits sont tout simplement trop importants. Nous avons besoin d'une réglementation qui donne la possibilité de prendre des mesures comme celles-ci.

Nous devons fournir aux consommateurs des renseignements véridiques et non trompeurs. L'histoire de la santé publique nous apprend que les plus grandes percées reposent souvent sur deux concepts très simples. L'un est de fournir aux gens suffisamment d'information pour qu'ils puissent prendre une décision éclairée et l'autre, de leur permettre d'agir en conséquence. Si nous faisons cela, des choses incroyables arrivent lorsque les gens peuvent agir.

Pensons à ce qui se passe actuellement avec les cigarettes électroniques. Comme d'autres intervenants l'ont dit, les groupes de lutte contre le tabagisme au Royaume-Uni estiment que plus de 700 000 fumeurs ont complètement adopté les cigarettes électroniques. Les chiffres sont plus élevés en France.

• (1230)

Aux États-Unis, d'après les meilleures données dont on dispose, plus de deux millions ont déjà adopté complètement ces produits. Ce sont d'énormes progrès, mais le slogan généralement utilisé est le suivant: « Il n'y a pas d'obstacle; il n'y a qu'une nouvelle possibilité ». Plutôt que de penser à ce qui pourrait mal tourner, pensons au positif. Que pourrions-nous faire dans le droit fil de ce que nous faisons déjà au Canada, à savoir offrir des services de santé publique adéquats et créer des précédents qui sauvent des vies d'un très grand nombre de Canadiens et ensuite exporter cette bonne politique publique dans le reste du monde?

Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Vous avez évoqué l'un de vos collègues et son mémoire. Ces renseignements ont été remis au comité à titre de référence. Notre greffier a été en mesure de les obtenir. Ils ont été distribués le 4 novembre en matinée. Si vous souhaitez obtenir plus d'information, vérifiez vos courriels ou ceux de votre personnel.

[Français]

Mme Djaouida Sellah: Avez-vous une copie pour moi?

[Traduction]

Le président: Votre ami de gauche vous les donnera.

Bien. Monsieur Morin, vous avez cinq minutes.

• (1235)

M. Dany Morin: Je croyais que c'était sept minutes?

Le président: Ce serait sept minutes, mais pour que tout le monde puisse intervenir, j'ai décidé d'impartir cinq minutes, mais nous serons indulgents.

M. Dany Morin: Ce n'est pas grave. Merci.

Docteur Bhatnagar, merci infiniment de votre exposé. Vous nous avez fourni des renseignements très détaillés aujourd'hui.

En ce qui concerne vos suggestions, il y en a trois pour lesquelles je ne suis pas entièrement convaincu. Je vais vous donner l'occasion de me convaincre, en tant que député, d'adhérer à certaines de vos suggestions. Bon nombre d'entre elles sont tout à fait logiques.

Vous avez demandé plus de latitude pour l'utilisation des vaporisateurs dans les espaces publics intérieurs. Je comprends que le principal objectif consiste à convaincre les gens de délaisser la cigarette et d'adopter les cigarettes électroniques ou d'autres moyens pour diminuer leur consommation de cigarettes, mais ma crainte, c'est qu'on normalise l'usage de ces vaporisateurs dans les espaces intérieurs, dans les restaurants, voire dans les écoles. D'après vos suggestions, si un enseignant voulait fumer des cigarettes électroniques en classe, ce serait permis.

Pourriez-vous fournir des explications ou plus de détails à ce sujet?

M. Gopal Bhatnagar: Quand je dis « latitude », je ne parle pas de liberté. Je serais consterné si un enseignant utilisait n'importe quel type de produit à vapeur devant une classe. Je pense que ce n'est pas... Je crois également que dans un espace clos, un lieu de travail, il y a les données scientifiques, puis il y a la coutume sociale. Je trouve impoli, que ce soit sécuritaire ou non, d'utiliser un vaporisateur si quelqu'un est à côté de moi, abstraction faite des données scientifiques. Là où je pense qu'il serait possible d'utiliser ces produits pour promouvoir le bien public, c'est dans les boîtes de nuit. Ce serait peut-être possible dans ce cas-là.

Serait-il possible d'utiliser le vaporisateur dans les espaces publics à l'entrée d'un immeuble en copropriété ou d'un édifice à bureaux, pas dans le bureau en tant que tel, ou dans des aires prévues telles qu'un grand hall d'entrée? De cette manière, ce serait le seul petit avantage additionnel que l'on offrirait aux gens, qui ne seraient pas obligés d'aller dehors par temps froid. Ce petit avantage serait énormément bénéfique, surtout en hiver au Canada. Les gens pourraient rester à l'intérieur à l'abri du grésil et de la neige, pendant que ceux qui utilisent des produits du tabac seraient dehors.

Je crois cependant que d'importantes restrictions concernant son utilisation devraient être imposées.

M. Dany Morin: Merci. Vos remarques nous aident à mieux comprendre cette recommandation.

Vous avez également recommandé de ne pas restreindre la vente des cigarettes électroniques aux marchands de tabac. Où voulez-vous que ces cigarettes électroniques soient vendues? Devrait-on les vendre dans les boutiques spécialisées qu'on a mentionnées tout à l'heure ou dans des pharmacies pour obtenir l'avis des pharmaciens concernant leur utilisation? Qu'en pensez-vous?

M. Gopal Bhatnagar: Je tiens à préciser que je ne voulais tout simplement pas que la vente de cigarettes électroniques soit associée à la vente de produits du tabac. Je ne crois pas qu'il serait dans l'intérêt public de dire, « les cigarettes électroniques sont seulement vendues là où l'on vend des produits du tabac ».

Il existe deux sortes de cigarette électronique, ou de vaporisateur. Il y a la cigarette jetable que l'on scelle soi-même. On l'utilise jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de produit et on la jette. Ce sont celles qui sont vendues dans les stations-service. Aucune directive n'est nécessaire. On ne fait que l'ouvrir, retirer la pellicule autocollante et on l'utilise. Pour ce qui est des vaporisateurs plus sophistiqués — qui se vendent dans les pharmacies, les Walmart, les Target et les magasins de ce genre —, ce sera un échec économique car puisqu'ils requièrent des instructions, vous devez avoir du personnel motivé. Vous avez besoin de temps.

La vente de ce type de produit dans une pharmacie ne sera probablement pas rentable pour le pharmacien. La cigarette électronique jetable, qui n'est qu'un simple tube de plastique, pourrait parfaitement convenir.

M. Dany Morin: Pour ce qui est de mon autre question, vous avez parlé d'augmenter les taxes sur les produits du tabac pour compenser la perte de recettes provenant de la vente de cigarettes électroniques. Je ne suis pas un adepte du tabac, mais je me demande si en augmentant la taxe déjà élevée sur les produits du tabac, on ne poussera pas davantage les gens à se procurer des cigarettes illégales. C'est la raison pour laquelle je veux savoir pourquoi vous pensez que c'est toujours une bonne option qui ne favorisera pas le marché des cigarettes illégales.

M. Gopal Bhatnagar: Très bien. Voilà les pour et les contre qu'il faut peser. Nous voyons la courbe économique du prix et de l'utilisation. De façon pragmatique, si la prédiction de Wells Fargo se concrétise, selon laquelle les cigarettes électroniques se vendront mieux que les produits du tabac, les recettes provenant des taxes sur le tabac diminueront. C'est ce qui arrivera à un moment donné. Il y aura toutefois un délai avant de voir les bienfaits pour la santé. Une fois qu'ils commenceront à s'accumuler, notamment si nous voyons une baisse des taux de cancer et des taux d'hospitalisation due à l'emphysème, nous enregistrons des économies pour le système de soins de santé, mais il faudra faire quelque chose pour accorder une marge de manoeuvre. Je pense qu'il y a des gens beaucoup plus qualifiés que moi pour discuter des aspects économiques entourant la tolérance pour augmenter les taxes tout en ne favorisant pas le marché illégal. Je n'ai pas de réponse claire à vous donner sur la façon de contrôler le marché illégal des produits du tabac. Je dirais seulement que le corollaire est vrai: si l'on augmente les taxes sur les cigarettes électroniques, on sera sans aucun doute aux prises avec un marché noir de cigarettes électroniques. Vous pouvez fabriquer ces dispositifs dans votre garage à la maison. Il y a des sites sur YouTube où les gens fabriquent ces dispositifs et concoctent les solutions à la maison sans tenir compte des normes. Si ces produits sont excessivement chers, voire aussi chers que les produits du tabac, alors les gens commenceront à les fabriquer eux-mêmes à la maison, puis nous verrons plus de cas de batteries qui explosent et de gens qui s'empoisonnent. C'est pourquoi il faut plus de règlements.

● (1240)

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Young, on vous écoute.

M. Terence Young (Oakville, PCC): Docteur Bhatnagar, nous avons réalisé une étude récemment sur la consommation d'opioïdes et de marijuana et sur les risques pour la santé. Nous sommes aux prises avec d'énormes problèmes de toxicomanie au Canada. Il n'y a donc pas que le tabac, mais aussi la dépendance aux drogues. Les toxicomanes se sentent diminués. Ils perdent le contrôle de leur vie. Leurs pensées sont interrompues régulièrement durant le jour par des envies incontrôlables. Ils dépensent des centaines et des milliers de dollars chaque année, selon leur drogue de prédilection, pour satisfaire leurs envies contre nature. Des adolescents d'à peine 12 ans s'enivrent régulièrement, consomment de l'alcool excessivement, et certains développent des dépendances à vie. Des adolescents d'à peine 12 ans sont déjà dépendants de la cigarette et de la marijuana, ou commencent à l'être, ce qui peut causer de graves problèmes de santé plus tard, dont des lésions cérébrales et le cancer du poumon. Des adolescents d'à peine 12 ans développent une dépendance aux opioïdes, à d'autres analgésiques et médicaments d'ordonnance, à des dizaines de milliers de médicaments. Nous savons que nos jeunes peuvent se procurer toutes ces substances. À mon avis, nous avons négligé tous ces jeunes. Il y a maintenant un nouveau moyen de développer une dépendance, et c'est avec les cigarettes électroniques, qu'ils utilisent déjà.

Ce que je veux savoir, c'est comment nous pouvons protéger nos enfants et nos jeunes contre les trafiquants de drogue, d'alcool et de nicotine, et ne méritent-ils pas cette protection, ne méritent-ils pas que nous fassions tout en notre pouvoir pour les protéger contre ces dépendances?

M. Gopal Bhatnagar: Monsieur Young, la seule réponse à cette question, c'est oui. Nous avons bien entendu le devoir sur le plan médical, stratégique et politique, de protéger nos jeunes contre les dangers. Cela ne fait aucun doute. Je ne me hasarderai pas à vous donner une opinion sur comment accroître les dépendances à l'alcool

et aux opioïdes. Je sais que la gestion de la douleur chronique au Canada est mal traitée. C'est un problème systémique.

M. Terence Young: Docteur, vous témoignez aujourd'hui sous deux rôles.

M. Gopal Bhatnagar: J'imagine que vous avez raison, monsieur.

M. Terence Young: Donc, en tant que chirurgien cardiaque, vous vendez de nombreuses marques de cigarettes électroniques et vous avez même votre propre marque, n'est-ce pas?

M. Gopal Bhatnagar: C'est exact, monsieur.

M. Terence Young: Vendez-vous des cigarettes électroniques qui contiennent de la nicotine liquide?

M. Gopal Bhatnagar: Dans les magasins de détail, où nous pouvons vérifier l'âge.

M. Terence Young: J'étais sous l'impression que c'était illégal au Canada. Est-ce ça l'est?

M. Gopal Bhatnagar: Je peux seulement vous faire part de ce que notre conseiller juridique nous a dit, monsieur. Nous avons été en contact avec Santé Canada, et notre conseiller juridique à Toronto nous a dit que la question fait l'objet d'un débat. Nous ne vendons pas ces produits sur notre site Internet car nous ne pouvons pas vérifier l'âge des acheteurs.

M. Terence Young: C'est une entreprise à but lucratif, n'est-ce pas?

M. Gopal Bhatnagar: C'est exact, monsieur.

M. Terence Young: Je veux seulement vous demander si vous reconnaissez la présence d'un conflit d'intérêts potentiel puisque vous êtes chirurgien cardiaque et médecin qui tire des profits de la vente d'un produit qui crée une dépendance.

● (1245)

M. Gopal Bhatnagar: C'est de bonne guerre, monsieur. C'est une excellente question.

Si le produit n'a pas d'effet nocif sur la santé cardiovasculaire... Comme je l'ai dit, lorsqu'on m'a pressenti, d'un point de vue strictement commercial, j'ai passé six... Lorsqu'on m'a mentionné les cigarettes électroniques, j'en ignorais complètement l'existence il y a deux ans. Ma première réaction a été de ne pas me lancer dans une telle entreprise. J'ai passé six mois à examiner les données — à lire les études initiales, mais sans tenir compte des interprétations.

M. Terence Young: Je vous ai entendu lorsque vous avez dit qu'elles sont beaucoup moins dangereuses que les produits du tabac...

M. Gopal Bhatnagar: Oui.

M. Terence Young: ... et pour les gens qui sont dépendants du tabac, c'est une bonne solution de rechange. Mais qu'en est-il des jeunes qui ne sont accros à rien, mais qui peuvent développer leur première dépendance avec ces produits? C'est ce qui me préoccupe.

M. Gopal Bhatnagar: C'est de bonne guerre.

M. Terence Young: Dans votre conclusion, vous dites que les cigarettes électroniques aromatisées ne ciblent pas les jeunes.

Je vous prie de lire notre rapport lorsqu'il sera rendu public et de prendre connaissance des témoignages en ligne, car ce n'est pas ce que nous avons entendu. On nous a dit que divers produits de différents saveurs ciblent directement les jeunes. Marlboro a maintenant un produit sur le marché, un hybride entre un vaporisateur et un produit du tabac. La compagnie en fait la promotion auprès des jeunes en ayant recours au placement du produit dans des films et des émissions de télévision, qui est une forme de commercialisation insidieuse.

Votre conclusion est donc erronée.

M. Gopal Bhatnagar: Eh bien, monsieur, la façon d'utiliser les saveurs en marketing peut être réglementée. Je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire qu'on ne devrait absolument pas avoir le droit de présenter l'usage du tabac comme étant une habitude cool à adopter.

M. Terence Young: Un témoin a dit que vous pourriez offrir des saveurs que les enfants n'aiment pas, par exemple, mais je ne sais pas comment vous pourriez commercialiser un produit aux saveurs que les enfants n'aiment pas mais que les adultes aiment. Les gens aiment les saveurs, peu importe lesquelles. Je ne comprends pas cette position.

M. Gopal Bhatnagar: Je peux tirer des conclusions à partir des données des provinces selon lesquelles les saveurs sont en vente libre et que l'utilisation des cigarettes électroniques par les jeunes est extrêmement faible. C'est moins de 0,1 %, d'après une importante étude démographique menée en Allemagne.

Nous pouvons insister sur le faible taux d'utilisation des cigarettes électroniques chez les jeunes ou nous pouvons choisir de voir que le vrai problème, c'est que 14 % des jeunes deviennent accros aux cigarettes, ce qui les tuera lorsqu'ils auront 25 ou 30 ans.

M. Terence Young: Mais en tant que médecin, ne pensez-vous pas que la troisième option est...?

Le président: Monsieur Young, votre temps est écoulé. Je suis désolé.

Madame Fry, c'est à votre tour.

M. Gopal Bhatnagar: Aucune dépendance, c'est toujours mieux, mais ce n'est pas pratique.

L'hon. Hedy Fry: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je pense que je vais devoir arrêter de boire du café car la caféine crée une dépendance. Je ne sais pas ce que nous pouvons faire. Nous pouvons l'interdire, par exemple, ainsi que le Coke, le Pepsi et toutes les autres boissons que nos enfants aiment qui créent une dépendance et qui les feront souffrir de maladies comme le diabète de type 2.

Je pense que lorsqu'on discute d'une dépendance, il faut déterminer si elle est néfaste, si elle cause des maladies ou si, en bout de ligne, elle n'a aucun effet sur le reste de la société ou sur sa propre santé.

Étant donné que nous avons entendu à maintes reprises que la nicotine peut causer des maladies et des méfaits, au même titre que le café... J'ai entendu dire que le café procure des bienfaits à un grand nombre de personnes. Je pense donc que l'important, c'est que vous parliez des cigarettes électroniques en tant que moyen pour réduire les méfaits au même titre que le timbre et la gomme, qui sont des moyens légaux et prescrits par les médecins. Nous entendons dire que ces méthodes de réduction des méfaits ne sont pas particulièrement efficaces.

Je tiens encore une fois à vous féliciter, docteur Bhatnagar. Le médecin qui est intervenu avant vous et vous-même avez présenté des faits que nous n'avions pas et que je ne peux pas réfuter — ils proviennent de sources fiables — au sujet des bienfaits et des problèmes entourant la fumée secondaire, et ce genre de choses. Puisque je crois ce que vous dites au sujet de la cigarette électronique, il pourrait valoir la peine de l'utiliser en tant que technique de réduction des méfaits, qui est une méthode efficace pour cesser de fumer et sauver des vies, comme on l'a dit.

Vous suggérez de mettre en place une réglementation, et je suis d'accord avec vous. À l'heure actuelle, c'est le chaos car n'importe qui peut vendre ou acheter ces produits, et personne ne sait le degré de qualité qu'ils obtiennent, que ce soit la qualité industrielle ou la qualité et la puissance de la nicotine, etc.

Vous nous avez fourni une liste d'éléments qui, d'après vous, devraient être intégrés dans la réglementation, dont la vente aux mineurs et la publicité. On m'a dit plus tôt que que l'on pourrait utiliser des bouteilles ou des flacons à l'épreuve des enfants pour mettre la nicotine.

Je voulais vous poser la question suivante. Êtes-vous en train de dire que ce serait considéré comme étant un produit de consommation, ou est-ce que ce serait un produit prescrit? C'est la première question que j'aimerais poser. Je pense que cela entre dans cette catégorie. Ce produit devrait-il être prescrit par les médecins au même titre que la gomme à mâcher ou d'autres techniques de réduction des méfaits utilisées pour cesser de fumer? Le cas échéant, comment procéder? Faudrait-il un spécialiste de l'abandon du tabac? Comment le produit serait-il prescrit? Votre médecin de famille le ferait-il? Ou une infirmière pourrait-elle le faire, si vous participez à un programme de renoncement au tabac?

Si je me fie à toutes les études sauf à celle réalisée en Pologne — on ne peut pas en choisir une seule —, je suis convaincu que ce produit n'entraîne pas la « renormalisation du tabagisme ». La grande question que je veux vous poser est la suivante: devrait-il être derrière le comptoir dans une pharmacie? Ou devrait-il être vendu sur ordonnance?

Monsieur Sweanor, je voulais applaudir à la fin de votre déclaration. Vous avez fourni des descriptions tellement détaillées que je pouvais m'imaginer des gens en train de broyer des grains de café et de les fumer en cigarettes. Je pense que vous avez fait valoir que le problème, c'est le mode de transition, et non pas la nicotine en tant que telle. Quand on fait disparaître le goudron, la nicotine, le formaldéhyde et toutes ces substances, on fait disparaître les méfaits causés par le produit.

Je voulais seulement vous dire, en tant qu'avocat, que si vous étudiez des mesures législatives autres que celles dont vous avez parlé, au sujet des mineurs notamment, et que vous pensez qu'elles pourraient contribuer... Devrait-il y avoir des mises en garde? Devrait-on vendre autre chose avec les cigarettes qui, d'après vous, pourrait améliorer les lois et les politiques en matière de santé publique?

Merci.

• (1250)

Le président: Je vous demanderais à tous les deux de répondre brièvement. Ce sera difficile car les cinq minutes sont presque écoulées.

M. David Sweanor: La réponse rapide concernant la réglementation, c'est le mémoire de Clive Bates que vous avez, car il donne un excellent aperçu de ce qui est nécessaire. Bref, nous voulons nous assurer que ces produits ne sont pas désavantagés par rapport aux cigarettes. Nous voulons que les produits moins dangereux soient les plus disponibles.

Nous voulons également nous assurer que notre crainte concernant les conséquences imprévues, telles que les enfants qui ont accès à ces... N'oubliez pas que 80 % des fumeurs disent qu'ils préféreraient ne pas fumer. Où les enfants se procurent-ils leurs cigarettes? Ils les obtiennent des membres de leur famille, des gens qui ne veulent pas fumer. Si nous pouvions faire en sorte qu'ils cessent de fumer, on éliminerait en grande partie la façon dont les enfants ont accès aux produits du tabac. Il y a là un potentiel énorme. Nous devons simplement être sensés en ce qui a trait à la réglementation et éviter entre autres d'attribuer des effets médicaux à ces produits de manière à ce que les cigarettes soient avantagées sur le marché.

Le président: Soyez bref, docteur.

M. Gopal Bhatnagar: Entendu.

Je pense que le fait d'essayer d'intégrer ces produits à un cadre médical dans un système de soins de santé déjà surchargé désavantagerait les gens qui veulent utiliser les cigarettes électroniques. Je ne vois pas ce produit comme étant un médicament d'ordonnance.

Le président: D'accord. Merci beaucoup.

Monsieur Lunney, s'il vous plaît.

M. James Lunney (Nanaimo—Alberni, PCC): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous les deux de votre participation et de vos exposés très réfléchis.

Docteur Bhatnagar, le produit que vous commercialisez est-il rechargeable?

M. Gopal Bhatnagar: Il y a les vaporisateurs, qui sont rechargeables, ainsi que les produits jetables.

M. James Lunney: Il y a les deux.

M. Gopal Bhatnagar: Oui, monsieur.

M. James Lunney: Pourrait-on mettre son propre mélange dans votre produit?

M. Gopal Bhatnagar: Il y a deux...

M. James Lunney: Dans la chambre de combustion...

M. Gopal Bhatnagar: Oui.

Il y a deux types de technologies fondamentalement différentes. Il y a les vaporisateurs pour herbes sèches. Soyons honnêtes: les gens utilisent ce type de vaporisateur pour un type d'herbe précis. Nous n'avons rien à voir avec ce type de vaporisateur. Celui que nous utilisons ne fonctionne qu'avec des liquides.

M. James Lunney: Les liquides qui sont facilement accessibles sont notamment le propylène glycol ou le glycol d'origine végétale.

M. Gopal Bhatnagar: Oui, le produit propulseur ou admissible est habituellement le propylène glycol.

M. James Lunney: Monsieur Sweanor, vous laissez entendre que nous ne devrions pas être obnubilés par des risques hypothétiques mineurs. Je peux comprendre que Dr Ostiguy, le chirurgien thoracique qui a comparu avant vous et qui a consacré sa carrière à tenter de nous aider à cesser de fumer, et vous, qui êtes un militant

influencé par une épouse très motivée — et nous savons tous à quel point une épouse motivée peut être motivante pour n'importe lequel d'entre nous — teniez vraiment à éliminer le tabagisme, qui est beaucoup plus dangereux que les cigarettes électroniques. Je pense que la plupart d'entre nous sont convaincus que les cigarettes électroniques réduisent les risques. Mais je regarde plus loin des fumeurs d'aujourd'hui, et cela me préoccupe énormément. Quelle autre substance sera inhalée dans 10, 15 ou 20 ans? Docteur, en votre qualité de chirurgien thoracique, vous êtes parfaitement conscient — et je suis certain que M. Sweanor l'est aussi — que, lorsqu'on modifie le mécanisme d'administration... l'ingestion d'un produit est radicalement différente de son inhalation parce que le produit pénètre directement dans le corps et particulièrement le cerveau en contournant le foie.

Voilà ce qui me préoccupe. Quoi d'autre? Dans mon coin — je viens de la côte Ouest, la plaque tournante de la marijuana —

Des voix: Oh, oh!

M. James Lunney: Je ne veux pas me laisser emporter par la discussion actuelle, mais ce que je veux faire valoir, c'est que, depuis longtemps, de nombreux cas de production illégale de marijuana surviennent dans ma région et, bientôt, on pourra acheter en ligne de la marijuana à des fins médicales. Cependant, comme cela a été mentionné ici plus tôt, on trouve déjà en ligne des instructions sur la façon de créer ses propres produits à vaporiser. On craint que toutes sortes d'autres produits — et Terence en a mentionné quelques-uns — et de médicaments soient placés dans ces chambres de combustion. Presque n'importe quel produit dissolvant ou soluble pourrait être pulvérisé et mélangé à du propylène glycol. À quel genre de problèmes allons-nous faire face?

Monsieur Sweanor, vous dites que ces risques sont tous théoriques, mais qui pensait, il y a 20 ans, qu'on produirait de la méthamphétamine en cristaux? Pour être francs, nous n'avons pas vu cela venir. Les drogues bricolées à la maison, que les jeunes essaient, causent de graves problèmes de nos jours. Quel genre de problèmes créerons-nous si nous ne limitons pas, de manière très stricte, l'accès aux cigarettes électroniques aux gens qui en bénéficieront surtout, c'est-à-dire les gens qui tentent de cesser de fumer?

• (1255)

M. David Sweanor: La technologie existe déjà. Par conséquent, si quelqu'un souhaite utiliser les cigarettes électroniques pour inhaler de la méthamphétamine, il peut le faire. La question qui se pose est la suivante: qu'allons-nous faire pour les cinq millions de fumeurs? Nous savons que toute politique peut avoir des conséquences non souhaitées. Comment pouvons-nous les contrôler? Nous savons qu'aux États-Unis, les produits pharmaceutiques autorisés par la FDA tuent 100 000 Américains par année, mais, s'ils n'étaient pas disponibles, le nombre de décès serait bien pire. La solution consiste à essayer de réduire ces risques autant que faire se peut. C'est pourquoi il est important de réexaminer ce que nous faisons, de nous demander si nous pouvons contrôler davantage certaines conséquences. Certes, la première étape, soit la prévention de 40 000 décès par année imputables à la cigarette, est tellement bénéfique... qu'on doit se demander comment contrôler davantage les conséquences non souhaitées, le cas échéant. Ne laissons pas la crainte de ces conséquences nous empêcher de prendre certaines mesures qui pourraient prévenir 40 000 décès par année.

M. James Lunney: Nous nous efforçons simplement de trouver un équilibre approprié.

M. David Sweanor: Oui.

M. James Lunney: On a mentionné plus tôt que les jeunes obtenaient leurs premières cigarettes auprès de leurs parents et, si je soupçonne que c'est vrai, j'ai aussi l'impression qu'un grand pourcentage d'entre eux, soit au moins 50 %, les obtiennent auprès de leurs pairs. J'ai fumé ma première cigarette dans la voiture d'un copain, que je pourrais nommer, quand j'étais en 10^e année. Ensuite, je suis allé en classe, mais il a fallu que je me rende au bout du corridor pour vomir. Je ne comprends pas pourquoi quelqu'un fumerait une deuxième cigarette après un tel résultat.

Le fait est que les jeunes sont influencés par leurs pairs. Bon nombre d'entre nous craignent de rendre la cigarette de nouveau acceptable. Nous avons parcouru beaucoup de chemin, et je vous suis reconnaissant de vos observations. En passant, lorsque vous avez parlé de la banque Wells Fargo qui prédit que le marché de la cigarette sera éclipsé, il était question de perspectives d'investissement, car il s'agit d'une banque d'investissement.

Bien que les cigarettes électroniques offrent d'intéressants débouchés, nous sommes préoccupés par les conséquences qu'elles pourraient avoir pour la santé d'une nouvelle génération.

M. Gopal Bhatnagar: J'ai tenté de décomposer cette crainte en deux questions. La question que je peux aborder a trait au glycol. Il s'agit d'une molécule organique.

M. James Lunney: Ce n'est pas le propylène glycol qui me préoccupe, mais plutôt ce qu'on pourrait y ajouter.

M. Gopal Bhatnagar: Fort bien. C'est de bonne guerre.

M. James Lunney: Je m'inquiète de la décomposition inconnue de plusieurs produits chimiques. Toutes les études pharmacologiques ont porté sur le produit, mais lorsqu'il fait l'objet d'une combustion...

Le président: Monsieur Lunney, nous allons permettre au docteur de répondre à votre question, puis nous concluons.

M. James Lunney: D'accord.

M. Gopal Bhatnagar: Je tiens simplement à m'assurer que je réponde correctement à votre question. Je ne peux pas vous donner une réponse détaillée à propos de la pharmacologie de tout ce qui pourrait être mêlé au glycol.

Le propylène glycol est facile à trouver. Il entre probablement dans la composition du shampoing que vous utilisez couramment. Nous l'utilisons comme suspension pour administrer des médicaments tels que le diazépam, ou valium. C'est une molécule organique qui se transforme très rapidement en acides lactique et pyruvique dans les cellules et que le foie convertit de nouveau en glucose. L'inhalation, l'injection et l'ingestion de propylène glycol ont été étudiées depuis 70 ans et n'ont jamais provoqué de décès ou d'effets indésirables, si ce n'est une irritation liée au produit.

Pour être réalistes, les produits chimiques ont deux effets sur les poumons. Ils peuvent causer des cancers ou l'équivalent d'un emphysème. La bronchite est réversible.

Jusqu'à maintenant, aucune donnée moléculaire ou clinique présentée n'indique que la combustion ou les produits vaporisés à base de propylène glycol peuvent causer l'un ou l'autre, quelle que soit la période...

Je conviens avec M. Sweanor que nous devons créer un cadre qui, en cas d'utilisation abusive des cigarettes électroniques ou de conséquences latérales liées à cette technologie, nous permettra de comprendre comment résoudre ces problèmes. Je pense qu'on nuirait maintenant aux gens en tentant essentiellement de rejeter un immense bienfait afin de prévenir les effets néfastes gérales que cette technologie pourrait occasionner.

● (1300)

Le président: D'accord. Merci beaucoup.

Je pense que nous avons eu d'excellentes discussions cette semaine et, en particulier, aujourd'hui.

Merci, chers docteurs et cher monsieur, d'avoir pris le temps de comparaître devant nous. Cette audience a été très importante.

Il est maintenant temps de mettre fin à notre séance. J'espère que certaines de vos observations figureront dans notre rapport.

Merci, et bonne journée.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>