

Lutte contre le tabagisme



VEILLE SCIENTIFIQUE

Octobre 2016, vol. 6, n° 4

Dans cette veille, l'équipe de lutte contre le tabagisme sélectionne et résume les publications scientifiques récentes qu'elle juge les plus pertinentes au travail des acteurs du réseau de santé publique œuvrant dans le domaine de la lutte contre le tabagisme.

Sommaire

Surveillance du tabagisme	1
Renoncement au tabac	2

Surveillance du tabagisme

Impact sanitaire et financier d'une augmentation des taxes sur les produits du tabac

Contexte

L'utilisation de la taxation comme mesure de lutte contre le tabagisme a depuis longtemps démontré son efficacité quant à diminuer la prévalence du tabagisme et le nombre de décès attribuables à l'usage du tabac. Des études rétrospectives ont quantifié l'impact de la taxation sur l'état de santé de la population, que ce soit aux États-Unis où une augmentation de 10 % des taxes sur les cigarettes pourrait réduire de 1,5 % les décès par cancer lié aux voies respiratoires, ou encore en France où les augmentations subséquentes du prix des cigarettes sur une période de 10 ans (le prix a triplé) ont entraîné une réduction de 50 % du nombre de décès par cancer du poumon chez les hommes.

Objectifs

Quantifier les impacts d'une augmentation des taxes sur 1) le prix de détail des cigarettes, 2) les revenus provenant des taxes sur les produits du tabac, 3) la consommation de cigarettes, 4) le nombre de cigarettes fumées par jour, et 5) le nombre de décès attribuables au tabagisme évités dans la population adulte en 2014. Pour ce faire, un modèle statistique a été développé à partir des données du marché de la cigarette dans 181 pays (représentant 98 % des fumeurs à l'échelle mondiale).

Qu'est-ce qu'on y apprend?

Selon le modèle développé par les auteurs :

- Une augmentation des taxes haussant le prix de vente d'un paquet de cigarettes de 42 % à l'échelle mondiale générerait une diminution de la prévalence du tabagisme quotidien d'environ 1 point de pourcentage.
- Cette diminution équivaut à une réduction du nombre de fumeurs d'environ 66 millions et du nombre de décès attribuables au tabagisme d'environ 15 millions.
- Les revenus tirés des taxes augmenteraient de 47 %, ce qui équivaut à environ 190 milliards de dollars. Si cet argent était entièrement investi dans le domaine de la santé, les sommes disponibles en matière de santé pourraient augmenter de 4 % à l'échelle mondiale.

La taxation des produits du tabac constitue un des plus puissants vecteurs de changement des comportements en matière de tabagisme et peut ainsi contribuer à éviter un nombre important de décès dans les pays où elle est en vigueur.

[Goodchild M, Perucic A-M, Nargis N. Modelling the impact of raising tobacco taxes on public health and finance. Bull World Health Organ 2016;94:250-257.](#)

Renoncement au tabac

Réduction du taux de nicotine dans les cigarettes

Contexte

De plus en plus de chercheurs et d'experts dans le domaine du contrôle du tabac s'intéressent à des mesures innovatrices qui permettraient d'accentuer la diminution de la prévalence du tabagisme, dont la réduction du taux de nicotine dans les cigarettes. Or, jusqu'à présent, seulement quelques études sur ce type de mesure ont été menées auprès de petits échantillons.

Objectifs

Les auteurs de cet article ont mené une étude de six semaines entre juin 2013 et juillet 2014 auprès d'un échantillon aléatoire de 839 fumeurs âgés de 18 ans ou plus, fumant au moins cinq cigarettes par jour et n'ayant pas l'intention de cesser de fumer. À chaque semaine, on remettait aux participants un approvisionnement de a) cigarettes qu'ils fumaient habituellement (contrôle), b) cigarettes à 15,8 mg de nicotine, c) 5,2 mg de nicotine, d) 2,4 mg de nicotine, e) 1,3 mg de nicotine et f) 0,4 mg de nicotine. Puis, six semaines plus tard, on évaluait le nombre de cigarettes fumées par jour et le niveau de dépendance selon le test de Fagerström. On mesurait aussi le volume total de bouffées de cigarettes, le niveau de monoxyde de carbone (CO), le niveau urinaire de nicotine et de NNAL, un biomarqueur de l'exposition à la NNK (un agent cancérigène spécifique au tabac).

Qu'est-ce qu'on y apprend?

Les données issues de cette étude indiquent qu'à six semaines :

- Les fumeurs de cigarettes contrôle et de cigarettes à 15,8 mg et 5,2 mg de nicotine, consommaient davantage de cigarettes que les fumeurs de cigarettes dont le niveau de nicotine était moindre : 21-22 cigarettes versus 15-17 cigarettes.
- Les fumeurs de cigarettes à 2,4 mg de nicotine ou moins rapportaient moins de symptômes de dépendance que les fumeurs de cigarettes dont le niveau de nicotine était de 15,8 mg.
- Le volume total de bouffées était moindre chez les fumeurs de cigarettes à 0,4 mg de nicotine comparativement aux fumeurs de cigarettes dont le contenu de nicotine était de 15,8 mg.
- Le niveau de nicotine urinaire était moindre chez les fumeurs de cigarettes à 5,2 mg de nicotine ou moins que chez les fumeurs de cigarettes à 15,8 mg de nicotine.
- Les niveaux mesurés de CO et de NNAL étaient semblables d'un groupe à l'autre.
- Enfin, à 30 jours, les fumeurs de cigarettes à 0,4 mg de nicotine rapportaient davantage de tentative de renoncement au tabac que ceux fumant des cigarettes à 15,8 mg de nicotine : 35 % versus 17 %.

Cette étude apporte de nouvelles données fort intéressantes. Ainsi, les fumeurs n'ayant pas l'intention de cesser de fumer et qui consomment des cigarettes à dosage réduit en nicotine fumeraient moins de cigarettes, ressentiraient moins de symptômes de dépendance et seraient plus enclins à faire une tentative de renoncement au tabac. Il faut toutefois retenir que, malgré une réduction du nombre de cigarettes fumées et donc du niveau de nicotine urinaire, les niveaux de CO et de NNK ne diminuent pas, ce qui laisse penser qu'il existe un certain phénomène de compensation. Des études de plus longue durée, présentement en cours, permettront de confirmer ou d'infirmer ces données.

[Donny EC, Denlinger RL, Tidey JW, Koopmeiners JS, Benowitz NL, et collab. Randomized trial of reduced-nicotine standards for cigarettes. *N Engl J Med* 2015;373:1340-1349.](#)

Offre proactive de services en arrêt tabagique aux fumeurs défavorisés

Contexte

Les gens plus défavorisés sur le plan socioéconomique cessent de fumer dans des proportions moindres que les plus favorisés. Ceci est vrai au Canada, aux États-Unis, et dans de nombreux autres pays semblables. Les interventions de lutte contre le tabagisme mises en place dans ces pays, comme l'offre de services en arrêt tabagique, ne permettraient pas toujours de rejoindre efficacement les groupes défavorisés. Relativement peu d'études portant sur des interventions en arrêt tabagique qui ciblent les populations défavorisées ont été publiées.

Objectifs

Les auteurs de cet article ont mené un essai randomisé afin de déterminer si une intervention (OPT-IN) ciblant des gens défavorisés et les rejoignant de façon proactive (invitation par la poste et nombreux appels téléphoniques) permet à ceux-ci de cesser de fumer dans de plus grandes proportions. Des fumeurs adultes défavorisés au Minnesota (n=2406), couverts par des régimes publics d'assurance maladie (Medicaid ou MinnesotaCare), ont été sélectionnés aléatoirement et répartis en deux groupes. Les participants du premier groupe ont reçu l'offre de services régulière du Minnesota en matière d'arrêt tabagique (remboursement substantiel des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les régimes

d'assurance et accès à la ligne téléphonique étatique gratuite en soutien à l'arrêt tabagique). Ceux du second groupe ont reçu une offre de soutien intensif en arrêt tabagique par des professionnels au téléphone et une offre de médication gratuite. Cette étude a rejoint des fumeurs défavorisés issus de la population générale, dont certains n'étaient pas motivés à vouloir cesser de fumer au début de l'intervention. Le principal résultat mesuré un an après le début de l'intervention est l'abstinence autodéclarée de l'usage de tabac durant plus de 6 mois.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

Cette étude montre que:

- Les gens défavorisés qui ont pris part à l'intervention avaient après un an des taux d'arrêt tabagique plus élevés que le groupe ne l'ayant pas reçue (16,5 % vs 12,1 %). Les gens du groupe d'intervention étaient donc de façon significative, plus susceptibles de s'être abstenus de fumer durant au moins six mois (RC 1,47; IC 95 % 1,12-1,93) que ceux de l'autre groupe.
- Les gens défavorisés qui ont été assignés à l'intervention OPT-IN étaient plus susceptibles que les autres d'avoir utilisé des services reconnus efficaces pour cesser de fumer, à savoir du soutien d'un professionnel ou une combinaison de soutien et de médication.

Cette étude démontre qu'il est possible et faisable d'offrir de façon ciblée et proactive des services en arrêt tabagique reconnus efficaces aux gens défavorisés, et d'obtenir des résultats positifs. Les auteurs de l'article concluent qu'il serait envisageable de cibler et de joindre de façon plus proactive les fumeurs défavorisés dans le cadre de l'offre de services publics en arrêt tabagique déjà en place comme les lignes de soutien téléphonique. Toutefois, d'autres études de ce type devront être menées dans différents contextes pour vérifier si ces constats sont généralisables.

[Fu SS, van Ryn M, Nelson D, Burgess DJ, Thomas JL, Saul J, Clothier B, Nyman JA, Hammett P, Joseph AM. Proactive tobacco treatment offering free nicotine replacement therapy and telephone counselling for socioeconomically disadvantaged smokers: a randomised clinical trial. *Thorax* 2016;0:1-8. doi:10.1136/thoraxjnl-2015-207904.](#)

Pour des questions ou des commentaires concernant cette veille scientifique, veuillez contacter Benoit Lasnier au : 514 864-1600 poste 3514 ou à benoit.lasnier@inspq.qc.ca

Pour être ajouté à la liste de distribution, veuillez envoyer un message à : diane.daneau@inspq.qc.ca

Les numéros précédents sont disponibles sur le site de l'INSPQ à l'adresse suivante :

<https://www.inspq.qc.ca/tabagisme/veille-scientifique>

Cette veille a été réalisée grâce à la participation financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Veille scientifique

Lutte contre le tabagisme

RÉDACTEURS

Benoit Lasnier
Michèle Tremblay
Pascale Bergeron
Équipe de lutte contre le tabagisme
Unité Habitudes de vie
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2016)