

Lutte contre le tabagisme

VEILLE SCIENTIFIQUE

Avril 2016, vol. 6, n° 2

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	3
Politiques et législation	4
Prévention du tabagisme	4

Surveillance du tabagisme

Usage cooccurrent de plusieurs produits du tabac

Contexte

Aux États-Unis, comme au Canada, plusieurs adolescents et jeunes adultes qui fument la cigarette font également usage d'autres produits du tabac tels que le cigarillo, la shisha ou le tabac sans fumée. Selon des études, les individus consommant plusieurs produits du tabac s'exposent à un risque plus élevé de dépendance à la nicotine, de consommation excessive d'alcool ou encore d'usage de drogues illicites. Étant donné l'engouement récent des adolescents et des jeunes adultes pour certains produits du tabac tels que la shisha, les pastilles au tabac et le snus, ou encore la cigarette électronique, il apparaît important de déterminer dans quelle mesure ces produits sont utilisés par les individus de ces groupes d'âge et s'ils sont utilisés en conjonction avec d'autres produits du tabac, dont la cigarette.

Objectifs

Estimer la prévalence de l'usage de multiples produits du tabac chez les adolescents et les jeunes adultes et déterminer les caractéristiques distinguant les polyconsommateurs des consommateurs d'un seul produit.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

Selon les résultats de l'étude, effectuée aux États-Unis auprès de 1 596 adolescents et jeunes adultes âgés de 16 à 26 ans :

- Un peu plus de la moitié des consommateurs de tabac ne faisait usage que d'un seul produit du tabac, le quart faisait usage de deux produits et environ un consommateur sur cinq faisait usage de plus de deux produits.

- Parmi les consommateurs de tabac ne faisant usage que d'un seul produit, la cigarette était le produit le plus fréquemment utilisé, suivie de la shisha, du cigarillo et de la cigarette électronique.
- La susceptibilité de faire usage de plusieurs produits du tabac était plus élevée chez les hommes, chez les individus présentant une propension à la recherche de sensations fortes et chez ceux s'étant initiés à l'usage du tabac par le biais d'un produit du tabac sans fumée.
- La probabilité d'être un polyconsommateur de produits du tabac diminue avec chaque année de vie passée sans usage du tabac.

Comme les résultats de l'étude l'indiquent, ce sont presque la moitié des usagers de produits du tabac qui consomment plus d'un produit. En outre, plusieurs consommateurs de tabac âgés de 16 à 26 ans font usage de multiples produits du tabac sans faire usage de la cigarette. Cette étude appuie ainsi la pertinence d'inclure les produits du tabac autres que la cigarette dans les estimations de prévalence du tabagisme, du moins chez les adolescents et les jeunes adultes.

[Soneji S, Sargent J, Tanski S. Multiple tobacco product use among US adolescents and young adults. *Tob Control* 2016;25:174-180.](#)

Initiation au tabagisme selon le statut socioéconomique

Contexte

Il est bien connu que l'usage du tabac est majoritairement initié pendant l'adolescence et suit un important gradient socioéconomique. Il n'est toutefois pas clair si les inégalités sociales de santé observées en ce qui a trait au tabagisme se sont accrues ou non au cours des dernières années, le premier scénario s'avérant préoccupant du point de vue de la santé publique. L'intérêt de cette étude menée au Royaume-Uni vient du fait qu'elle a été réalisée sur une longue période de temps (1994-2008) dans un contexte de mise en œuvre et de renforcement de politiques anti-tabac visant à réduire l'initiation au tabagisme chez les jeunes, contexte relativement similaire à celui retrouvé au Québec et dans le reste du Canada.

Objectifs

Examiner si la prévalence de l'initiation au tabagisme au Royaume-Uni a fluctué de manière significative entre 1994 et 2008 et si les écarts observés entre les groupes plus favorisés et plus défavorisés sur le plan socioéconomique se sont modifiés au fil du temps.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

Les auteurs de l'étude ont été en mesure de retirer les constats suivants :

- De manière parallèle à la mise en œuvre et au renforcement des politiques anti-tabac au Royaume-Uni, l'initiation au tabagisme, l'usage quotidien et l'usage occasionnel du tabac ont connu d'importantes diminutions chez les adolescents.
- Les inégalités sociales de santé en matière de tabagisme persistaient en 2008, et étaient particulièrement importantes sur le plan de l'initiation et du passage du statut de fumeur occasionnel à celui de fumeur quotidien.

Selon les auteurs, les importantes inégalités sociales de santé retrouvées en matière de tabagisme quotidien pourraient être réduites de manière plus efficace en dirigeant les interventions vers la prévention de l'initiation chez les plus jeunes plutôt que vers la prévention du passage au tabagisme quotidien chez les plus âgés.

[Green MJ, Leyland AH, Sweeting H, Benzeval M. Socioeconomic position and early adolescent smoking development : evidence from the British Youth Panel Survey \(1994-2008\). *Tob Control* 2016;25:203-210.](#)

Renoncement au tabac

Efficacité et innocuité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique chez les femmes enceintes

Contexte

Les effets néfastes de l'usage du tabac pendant la grossesse sont bien connus : augmentation des risques d'avortement spontané, de grossesse ectopique, de placenta prævia, de décollement du placenta, de rupture prématurée des membranes, d'accouchement prématuré, de mortinaissance, de mortalité néonatale, de bébé de faible poids à la naissance et de mort subite du nourrisson. Autant de raisons pour inciter les femmes enceintes à renoncer au tabac.

Jusqu'à 45 % des femmes cessent spontanément de fumer avant leur première visite prénatale. Toutefois, plusieurs éprouvent de grandes difficultés à demeurer abstinentes. Bien que de nombreuses études aient démontré l'efficacité des thérapies de remplacement de la nicotine (TRN), du bupropion et de la varénicline comme aides à l'arrêt tabagique, nous disposons de peu d'études rigoureuses ayant évalué l'innocuité et l'efficacité de ces médicaments chez les femmes enceintes.

Objectifs

Déterminer l'efficacité et l'innocuité des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique chez les femmes enceintes.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

Cette revue Cochrane a recensé huit études randomisées avec groupe contrôle sur les TRN, une seule sur le bupropion et aucune sur la varénicline ou sur la cigarette électronique.

Selon cette recension d'études :

- l'utilisation de la TRN augmenterait de façon significative les taux de renoncement au tabac en fin de grossesse d'environ 40 % ;
- toutefois, lorsque les trois études comportant des groupes contrôle sans placebo sont exclues de l'analyse, cette augmentation serait de l'ordre de 28 % et serait tout juste significative ;
- un faible taux d'observance au traitement a été observé ;
- on n'a pas observé une plus grande proportion de complications telle que : avortement spontané, accouchement prématuré, bébé de faible poids ou admission en unité néonatale intensive chez les femmes enceintes ayant pris une TRN, comparativement aux femmes des groupes contrôle.

En conclusion, les auteurs de cette publication suggèrent deux pistes de recherche :

- réaliser des études rigoureuses avec des dosages de TRN plus élevés étant donné que le métabolisme de la nicotine est augmenté pendant la grossesse et qu'ainsi les femmes enceintes ne reçoivent pas le dosage optimal pour diminuer leurs symptômes de sevrage;
- mener des études qualitatives pour bien comprendre les raisons pour lesquelles les femmes enceintes sous-utilisent la médication.

[Coleman T, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Db Syst Rev* 2015;Issue 12. Art No.:CD010078.](#)

Politiques et législation

Effets des lois interdisant de fumer dans des lieux intérieurs publics

Contexte

Une revue de littérature systématique sur les effets des mesures législatives interdisant de fumer dans des lieux intérieurs publics a été publiée en 2010 par la revue Cochrane. Les résultats indiquaient que ces lois avaient entraîné une réduction importante de l'exposition à la fumée de tabac, en particulier pour les travailleurs des restaurants et des bars, et une diminution des admissions à l'hôpital pour le syndrome coronarien aigu. Depuis, un nombre grandissant de pays ont adopté des lois similaires et plusieurs études sur les effets sur la santé ont été publiées. Cette mise à jour s'intéresse plus particulièrement aux effets sur la santé et sur la prévalence du tabagisme.

Objectifs

Déterminer les effets des mesures législatives interdisant de fumer sur (1) la morbidité et la mortalité causées par l'exposition à la fumée de tabac et (2) la prévalence du tabagisme et le nombre de cigarettes fumées.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

Cette recension a examiné 77 études menées dans 21 pays, dont trois au Canada, portant sur des interdictions complètes de fumer (en milieu de travail, dans les restaurants et les bars) et des interdictions partielles (sections fumeurs permises). La majorité des études analysées portaient toutefois sur des interdictions complètes.

- Les mesures législatives interdisant de fumer dans des lieux publics intérieurs améliorent la santé cardiovasculaire et réduisent la mortalité : les preuves à cet égard sont solides;
- Les effets sur la santé respiratoire et la santé périnatale sont moins constants : certaines études rapportent des effets positifs alors que d'autres ne peuvent démontrer une association entre la législation et les effets observés;
- Cette recension ne permet pas de démontrer que les interdictions de fumer ont un impact sur la prévalence du tabagisme et le nombre de cigarettes fumées, notamment en raison d'une tendance à la réduction du tabagisme déjà présente dans plusieurs pays avant l'introduction des mesures législatives, et d'interventions complémentaires en place dans plusieurs pays.

La mise à jour de cette recension d'écrits permet donc de confirmer que les lois interdisant de fumer améliorent la santé de la population et réduisent la mortalité en diminuant l'exposition à la fumée de tabac.

[Frazer K, Callinan J, McHugh J, van Baarsel S, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Db Syst Rev* 2016;Issue 2. Art. No.:CD005992.](#)

Prévention du tabagisme

Interventions scolaires en prévention du tabagisme et de l'abus de substance

Contexte

La prévention en milieu scolaire de l'usage et de l'abus de substance, dont le tabac, constitue un volet des programmes de prévention au Québec et ailleurs en Amérique du Nord. Toutefois, les revues systématiques de la littérature scientifique sur ces interventions présentent un portrait mitigé en ce qui a trait à leur efficacité. De plus en plus d'experts soulignent l'importance de cibler la bonne approche pour le bon groupe d'âge, en fonction des divers stades de développement des jeunes, pour accroître l'efficacité de ces interventions.

Objectifs

Déterminer quelles approches de prévention en milieu scolaire, qu'elles soient universelles ou ciblées vers les jeunes plus à risque, sont les mieux adaptées aux différents stades de développement des jeunes.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

Dans cette revue systématique de la littérature scientifique, on procède à des méta-analyses pour déterminer l'efficacité de 228 interventions en milieu scolaire à prévenir et réduire le tabagisme chez les jeunes de quatre groupes d'âge différents (enfance, jeune adolescence, milieu et fin de l'adolescence), et ceci séparément pour les jeunes en général (interventions universelles) et ceux plus à risque de fumer (interventions ciblées). Les auteurs procèdent également à des méta-régressions pour déterminer quelles approches et caractéristiques de ces interventions variées (éducation pour la santé, développement d'habiletés et compétences diverses, implication des parents et des pairs, etc.) produisent le plus d'effets par groupe d'âge.

Selon cette étude, pour les programmes universels :

- La mise en place d'interventions visant l'ensemble des jeunes à l'école permet de prévenir et réduire le tabagisme chez les jeunes du primaire, les jeunes adolescents et ceux au milieu de l'adolescence de façon modeste, mais n'a aucun effet significatif démontré chez les adolescents plus âgés.
- Chez les jeunes du primaire, les interventions les plus efficaces sont les interventions plus générales (plus d'une problématique ciblée), celles tournées vers le développement d'habiletés sociales, du contrôle de soi et de la résolution de problèmes et celles qui offrent des alternatives plus saines. Pour les jeunes adolescents (6e-7e année), les interventions les plus efficaces sont celles qui abordent le contrôle de soi et la résolution de problèmes, qui misent sur l'ajustement de la norme sociale perçue en matière de tabagisme et qui font place à l'éducation par les pairs, à l'implication des parents et à l'offre d'alternatives plus saines. Pour les jeunes au milieu de l'adolescence (8e et 9e année), aucune caractéristique spécifique des interventions n'est plus efficace alors que pour les adolescents plus âgés (10e-12e année), les interventions qui abordent le contrôle de soi, qui misent sur l'ajustement de la norme sociale perçue en matière de tabagisme ainsi que sur l'éducation par les pairs semblent tout de même plus efficaces.

Selon cette étude, pour les programmes ciblés vers les jeunes plus à risque :

- La mise en place d'interventions ciblant les jeunes plus à risque de faire usage du tabac prévient et réduit le tabagisme de façon modeste chez les jeunes adolescents, de façon modérée pour ceux à la fin de l'adolescence, mais n'a pas d'effet significatif chez les jeunes du primaire et ceux au milieu de l'adolescence.
- Chez les jeunes du primaire, les interventions qui sont les plus efficaces sont orientées vers la gestion du stress et de l'anxiété et ont une approche relevant de l'influence sociale. Pour les jeunes adolescents (6e-7e année), les interventions les plus efficaces sont axées sur le développement d'habiletés sociales. Pour les jeunes de 8e et 9e année, les interventions les plus générales, celles tournées vers la gestion du stress et de l'anxiété et celles qui utilisent des stratégies cognitives comportementales sont les plus efficaces. Enfin, pour les adolescents les plus âgés, les interventions orientées sur le contrôle de soi et la gestion du stress et de l'anxiété sont les plus efficaces.

Les auteurs concluent qu'étant donné que chaque âge, en fonction du stade de développement du jeune, offre des opportunités et des possibilités différentes de prévenir et réduire le tabagisme, il importe de cibler les bonnes interventions pour les bons groupes d'âge, pour que les programmes de prévention en milieu scolaire soient efficaces.

[Onrust SA, Otten R, Lammers J, Smit F. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis, *Clin Psychol Rev* 2016;44:45-59.](#)

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 : nathalie.rondeau@inspq.qc.ca

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
Annie Montreuil
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)