

Lutte contre le tabagisme



VEILLE SCIENTIFIQUE

Février 2018, vol. 8, n° 1

Dans ce numéro

Surveillance du tabagisme	1
Cigarette électronique	3
Renoncement au tabac	6
Politiques et législation	7

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.

Surveillance du tabagisme

Coûts du tabagisme au Canada en 2012

Contexte

Bien que l'usage de la cigarette ait décliné de façon marquée au cours des dernières décennies au Canada, le nombre de Canadiens contractant une maladie liée au tabagisme est susceptible d'augmenter au cours des prochaines années en raison de la période de latence entre le début de la consommation de tabac et la survenue de problèmes de santé liés à cette consommation. Plusieurs acteurs de la lutte contre le tabagisme s'inquiètent des répercussions possibles d'une telle situation sur l'état de santé de la population.

Depuis la parution en 2006 du rapport *The Costs of Substance Abuse in Canada 2002*, rédigé par Rehm et collaborateurs, aucun autre document d'ampleur similaire n'avait à ce jour été publié sur la question des coûts totaux rattachés à l'usage de substances psychoactives au Canada.

Le plus récent rapport du *Conference Board of Canada* porte sur les coûts directs et indirects liés à l'usage du tabac dans la population canadienne en 2012. Ce rapport contribue à mettre à jour les estimations des différents coûts liés au tabagisme afin d'évaluer de manière quantitative le fardeau sanitaire et économique attribuable à l'usage du tabac. Comme les estimations ont été à la fois produites à l'échelle nationale et provinciale, il est possible d'obtenir les coûts totaux liés à l'usage du tabac au Québec en 2012.

Objectifs

Ce rapport fait état des estimations canadiennes les plus récentes en matière de coûts reliées à l'usage du tabac au Canada. Les différents types de coûts examinés sont :

- Fardeau sanitaire du tabagisme (mortalité évitable et années potentielles de vie perdues)
- Coûts directs liés au système de santé
- Autres coûts directs liés au tabagisme (lutte contre le tabagisme, maintien de la loi, recherche, prévention, dommages liés au feu)
- Coûts indirects liés à la perte de productivité.

Le rapport se termine par une discussion sur la possibilité de comparer les estimations produites pour 2012 à celles produites par Rehm et collaborateurs pour 2002.

Qu'est-ce qu'on y apprend

Voici les principales conclusions de ce rapport pour le Québec :

- Il est estimé que l'usage du tabac a été responsable de 12 897 décès en 2012 au Québec, soit 7 647 chez les hommes et 5 250 chez les femmes. Cet état de fait résulte en 175 301 années potentielles de vie perdues (100 729 chez les hommes et 74 572 chez les femmes).
- Parmi les 12 897 décès liés au tabagisme, 52 % sont attribuables aux cancers (6 733 décès), 23 % aux maladies cardiovasculaires (2 987 décès) et 21 % aux maladies respiratoires (2 661 décès).
- Les coûts directs liés au système de santé ont été estimés à 1,87 milliard de dollars pour le Québec en 2012.
- La part la plus importante des coûts directs liés au système de santé au Québec est dédiée aux soins hospitaliers (1,05 milliard de dollars), suivi des médicaments prescrits pour les maladies causées par le tabagisme (574 millions de dollars) et des honoraires des médecins (252 millions de dollars).

Ce rapport se révèle très pertinent et utile pour tout professionnel de santé publique intéressé à une mise à jour des données révélant l'ampleur du fardeau sanitaire et économique lié à l'usage du tabac au Canada et dans chacune de ses provinces. Ce document fait un examen exhaustif des différentes sources de coûts liés à l'usage du tabac, détaille très bien la méthodologie employée et fournit par le fait même des estimations fiables du fardeau généré par le tabagisme à l'échelle du pays et des provinces.

[Dobrescu A, Bhandari A, Sutherland G, Dinh T. *The costs of tobacco use in Canada, 2012*. Ottawa, ON: The Conference Board of Canada, 2017.](#)

Cigarette électronique

Rôle de la cigarette électronique dans la réduction de l'exposition à la fumée de tabac dans la maison : opinions de parents de milieux défavorisés

Contexte

Malgré l'adoption de nombreuses interdictions de fumer dans les lieux publics et de travail partout dans le monde, les enfants demeurent néanmoins exposés dans leur domicile, la sphère privée échappant à ces législations nationales. Cette exposition est particulièrement préoccupante dans les milieux moins favorisés sur le plan socioéconomique. À titre d'exemple, les trois quarts des enfants vivant en milieu défavorisé au Royaume-Uni sont exposés à la fumée de tabac à la maison comparativement à un enfant sur trois issu de milieux favorisés.

Objectifs

Examiner la perception du rôle de la cigarette électronique comme stratégie pour diminuer l'exposition à la fumée de tabac dans la maison. Deux rondes d'entrevues ont été menées en 2013 et 2014 auprès d'une vingtaine de parents d'enfants de 1 à 3 ans de trois communautés défavorisées sur le plan socioéconomique et de deux communautés mixtes d'Édimbourg en Écosse. Lors de la première entrevue, les parents étaient questionnés sur la fumée secondaire, les endroits où ils avaient fumé durant la grossesse et depuis la naissance de leur enfant et les restrictions de fumer dans la maison. Lors de la seconde entrevue, on demandait aux parents si des changements étaient survenus dans leur compréhension et leurs pratiques quant au tabagisme au domicile. Les parents n'étaient pas interrogés spécifiquement sur l'usage de la cigarette électronique mais cette thématique a été soulevée spontanément par ceux-ci.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

- Lors de la 1^{re} entrevue, la plupart des parents connaissait peu la cigarette électronique, ce qui avait passablement changé lors de la 2^e entrevue six mois plus tard.
- La cigarette électronique est vue par certains parents comme un outil pour les aider à renoncer au tabac. Pour d'autres, elle représente une façon de diminuer l'exposition des enfants à la fumée de tabac, en particulier lorsque l'on est chef de famille monoparentale et qu'il est difficile de fumer à l'extérieur tout en surveillant ses enfants qui sont à l'intérieur du domicile. La cigarette électronique permettrait aussi certaines économies d'argent et éliminerait les odeurs de la fumée de tabac.
- Par contre, les parents s'inquiètent du fait que peu de recherches ont été effectuées sur ce nouveau produit et que l'on connaît peu les risques à long terme sur la santé. Ils craignent que la cigarette électronique maintienne leur dépendance à la nicotine et que la vapeur expose leurs enfants à la nicotine. Ils ne souhaitent pas que leur usage de la cigarette électronique représente un modèle que leurs enfants imitent. Enfin, ils redoutent que leurs enfants jouent avec leurs cigarettes électroniques advenant le fait qu'elles ne soient pas placées en un lieu sécuritaire.

Les auteurs concluent que le meilleur conseil pour les parents qui fument est de renoncer au tabac. Toutefois, la cigarette électronique pourrait avoir un rôle à jouer chez les parents qui éprouvent des difficultés à cesser de fumer ou à s'abstenir de fumer dans leur domicile. Ils affirment également qu'il existe un besoin de guider les professionnels de la santé quant aux conseils à offrir aux parents défavorisés qui souhaitent protéger leurs enfants de la fumée de tabac.

[Rowa-Dewar N, Rooke C, Amos A. Using e-cigarettes in the home to reduce smoking and secondhand smoke: disadvantaged parents' accounts. *Health Educ Res* 2017;32\(1\):12-21.](#)

Cigarette électronique : un risque pour la santé publique?

Contexte

Le débat sur le rôle de la cigarette électronique dans la lutte contre le tabagisme continue de diviser les experts. Depuis l'arrivée sur le marché de ce produit, le réputé professeur Stanton Glantz, un fervent défenseur de la lutte contre le tabagisme, a une position très arrêtée sur la cigarette électronique. Certaines de ses affirmations concernant son interprétation des données sur la cigarette électronique ont été critiquées par d'autres experts. Cet article publié dans le *Annual Review of Public Health* permet de mieux comprendre d'où viennent les craintes si fortement exprimées à l'égard de la cigarette électronique par de nombreux experts de la lutte contre le tabagisme et pourquoi le débat persiste avec tant d'animosité, surtout aux États-Unis. *Attention : un autre article publié dans le même numéro présente une position très différente sur la cigarette électronique et fait l'objet d'un autre résumé dans cette veille (Minimisation des méfaits du tabagisme grâce aux formes alternatives de nicotine, Abrams et coll., 2018).*

Objectifs

Démontrer comment la cigarette électronique réduit les taux de renoncement au tabac dans la population et favorise l'expansion du marché de la nicotine en attirant des jeunes à faible risque de commencer à fumer.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

- Les modèles plus récents de cigarette électronique administrent la nicotine de manière plus efficace que les premiers modèles sur le marché.
- Toutefois, ces nouveaux modèles généreraient des particules plus fines, qui pénétreraient plus profondément dans les poumons, ce qui pourrait entraîner certains problèmes de santé à long terme, comme les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires.
- Depuis 2014, les principales multinationales de tabac détiennent une partie importante du marché de la cigarette électronique.
- Aux États-Unis et dans plusieurs pays, la promotion et la publicité de masse de cigarettes électroniques sont permises et plusieurs messages véhiculés reprennent les mêmes thèmes que les publicités pro-tabac.
- La grande majorité des adultes qui utilisent la cigarette électronique sont des fumeurs, et la plupart d'entre eux continuent à fumer la cigarette.
- Chez les adultes, le renoncement au tabac est une raison importante pour laquelle la cigarette électronique est utilisée, mais également pour consommer de la nicotine dans les endroits où fumer est interdit. Puisque les environnements sans fumée contribuent à soutenir les fumeurs dans leur démarche de renoncement, l'usage de la cigarette électronique dans ces endroits pourrait nuire aux efforts de renoncement au tabac.
- Les effets de la cigarette électronique comme outil de renoncement au tabac sont mesurés de plusieurs façons : parfois auprès de fumeurs motivés à cesser de fumer ou d'utilisateurs réguliers de la cigarette électronique, parfois auprès des utilisateurs en général incluant ceux qui ne désirent pas cesser de fumer et qui l'ont utilisée pour essayer, ce qui peut donner lieu à des résultats très différents, voire opposés.
- Les études ayant démontré des effets positifs de l'usage de cigarette électronique pour cesser de fumer suggèrent que certaines conditions seraient associées à des taux de succès : une utilisation à court terme plutôt qu'à long terme, une utilisation quotidienne, à l'aide d'un dispositif performant, avec nicotine.
- L'usage de la cigarette électronique chez les jeunes américains a augmenté rapidement entre 2011 et 2014, jusqu'à dépasser l'usage de la cigarette conventionnelle. L'usage de nicotine chez les jeunes est préoccupant en raison des effets nocifs que l'exposition à la nicotine aurait sur le développement de leur cerveau.

Plusieurs éléments qui font craindre le marché de la cigarette électronique sont particuliers au contexte américain et différent au Canada et au Québec. Toutes les formes de marketing, de promotion et de publicité pour la cigarette électronique sont interdites au Québec depuis 2015, incluant la publicité sur Internet. La loi canadienne interdit la vente de cigarette électronique avec nicotine ce qui aurait eu pour effet de retarder l'arrivée massive sur le marché de ce produit comparativement à ce qui s'est passé aux États-Unis et en Europe. L'usage de la cigarette électronique est interdit dans les mêmes lieux publics intérieurs et extérieurs que l'usage de produits du tabac fumés depuis 2015 au Québec. Les données de surveillance indiquent que l'usage de la cigarette électronique (au cours des 30 jours précédents) chez les jeunes québécois du secondaire est stable depuis 2012-2013 et que l'usage à vie a légèrement diminué. Enfin, plusieurs des mesures recommandées par les auteurs de l'article pour limiter les effets néfastes de la cigarette électronique sur la santé sont déjà implantées au Québec.

Voir également le commentaire de [Green, Fielding et Brownson](#) dans le même numéro au sujet des positions opposées présentées dans les deux articles (Abrams et collab., Glantz et Bareham).

[Glantz SA, Bareham DW. E-Cigarettes: Use, Effects on Smoking, Risks, and Policy Implications. *Annu Rev Publ Health* 2018;doi:10.1146/annurev-publhealth-040617-013757.](#)

Minimisation des méfaits du tabagisme grâce aux formes alternatives de nicotine

Contexte

L'arrivée de la cigarette électronique sur le marché et le développement d'une gamme de produits permettant d'administrer de la nicotine sans fumée incitent certains experts à se demander quel devrait être l'objectif de la lutte contre le tabagisme pour l'avenir: lutte contre la nicotine ou lutte contre la fumée? Cet article publié dans le *Annual Review of Public Health* fait état de la réflexion de plusieurs experts américains sur le rôle que pourraient jouer les produits à moindre risque contenant de la nicotine pour réduire les impacts populationnels négatifs des produits du tabac combustibles. *Attention : un autre article publié dans le même numéro présente une position très différente sur la cigarette électronique et fait l'objet d'un autre résumé dans cette veille (Cigarette électronique : un risque pour la santé publique?, résumé d'un article de Glantz et Bareham, 2018).*

Objectifs

Déterminer de quelle façon encadrer les produits contenant de la nicotine pour détourner les fumeurs des produits les plus dommageables pour leur santé et les inciter à consommer de la nicotine sous une forme moins nocive.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

- Les produits du tabac fumés représentent la plus grande menace à la santé publique; ce sont les formes de nicotine les plus utilisées, les plus attrayantes, qui rendent le plus dépendant, et qui sont extrêmement toxiques.
- On peut placer les produits administrant de la nicotine sur un continuum de nocivité, la plus grande nocivité provenant des produits du tabac combustibles (cigarettes, cigares, pipes à eau) et le plus faible degré de nocivité, des thérapies de remplacement de la nicotine (timbres, gommes, inhalateur, etc.).
- Les produits administrant de la nicotine peuvent être situés dans un espace tridimensionnel qui tient compte de (1) la nocivité, (2) l'attrait et la popularité, et (3) la satisfaction et le potentiel de dépendance. Selon ces trois axes, la cigarette de tabac est située aux extrémités de ces trois axes (nocivité maximale, attrait très élevé, satisfaction et dépendance élevées) alors que les thérapies de remplacement de la nicotine sont situées près du point zéro des trois axes (nocivité presque nulle, attrait faible, satisfaction moindre). La cigarette électronique aurait une nocivité faible, un attrait élevé et un meilleur potentiel de satisfaction que les thérapies de remplacement de la nicotine. Le *snus*, un produit de tabac sans fumée contenant peu de nitrosamines, se situerait à mi-chemin sur les trois axes.

- La réglementation des produits contenant de la nicotine et les politiques de lutte contre le tabagisme devraient être ajustées pour diriger les fumeurs vers les formes moins nocives de nicotine, tout en prévenant l'adoption de ces produits par les jeunes. Par exemple, les taxes devraient être proportionnelles à la nocivité des produits. La nicotine pourrait être graduellement réduite dans les produits combustibles mais pas dans les produits non combustibles. Suivant la même logique, il est également recommandé d'interdire les saveurs dans les produits du tabac combustibles mais pas dans les liquides de cigarettes électroniques.
- La population devrait être informée des risques relatifs de différents produits de nicotine comparativement aux produits du tabac combustibles.
- L'approche de minimisation des risques doit faire partie d'une stratégie globale de lutte contre le tabagisme qui comprend les interventions déjà en place dont l'efficacité a été démontrée.

Les auteurs de cet article présentent plusieurs arguments qui militent pour une meilleure intégration des formes de nicotine non combustibles dans les efforts pour améliorer la santé publique. Ils reconnaissent également les risques et les enjeux qui y sont associés, de même que le grand défi de trouver l'équilibre pour améliorer la santé des fumeurs sans stimuler la demande chez les jeunes. Un article qui amène plusieurs éléments de compréhension.

Voir également le commentaire de [Green, Fielding et Brownson](#) dans le même numéro au sujet des positions opposées présentées dans les deux articles ([Abrams et collab.](#), [Glantz et Bareham](#)).

[Abrams DB, Glasser AM, Pearson JL, Villanti AC, Collins LK, Niaura RS. \(2018\). Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. *Annu Rev Publ Health* 2018;doi: 10.1146/annurev-publhealth-040617-013849.](#)

Renoncement au tabac

Renoncement tabagique en première ligne : revue critique des guides de pratique existants

Contexte

La première ligne est un contexte propice pour identifier les fumeurs et les diriger vers des services de renoncement appropriés. Au Royaume-Uni, par exemple, près de 300 millions de consultations en lien avec le renoncement tabagique ont été faites dans le cadre des services de première ligne en 2009.

Objectifs

L'objectif général de cette étude était d'évaluer la nature et l'étendue des guides de pratique de portée nationale portant sur le traitement de la dépendance tabagique en première ligne. En tout, 22 guides de pratique ciblant la population générale et provenant de 22 pays ont été considérés par les auteurs.

Qu'est-ce qu'on y apprend?

- Sur les 22 guides de pratique analysés par les auteurs, 20 ont recommandé que les fumeurs soient adéquatement identifiés et que leur statut tabagique soit inscrit au dossier, 20 ont suggéré de conseiller brièvement (*brief advice to quit*) les fumeurs au niveau du renoncement tabagique, 17 ont affirmé que la motivation à arrêter devrait systématiquement être évaluée et 22 ont déclaré qu'une aide au renoncement sous la forme d'un traitement pharmacologique devrait leur être offerte. Enfin, 19 ont affirmé que ce traitement pharmacologique devrait être dispensé en conjugaison avec un soutien cognitif.

- La majorité des guides (16/22) ont recommandé l'utilisation du cadre de référence '5A' (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*) afin de guider les interventions brèves faites auprès des fumeurs rencontrés.
- Malgré quelques inconsistances, les auteurs ont constaté que les recommandations émises par les différents guides étudiés étaient cohérentes les unes avec les autres.

Au niveau des inconsistances relevées entre les recommandations, les auteurs ont rapporté que le contenu spécifique et le mode de dispensation du soutien cognitif ont tendance à différer entre les guides analysés. Aussi, au niveau de la pharmacothérapie, 15 guides ont recommandé l'utilisation de la varénicline, 9 ont proposé d'utiliser la nortriptyline tandis que 9 ont conseillé le bupropion et 4 la clonidine. Par rapport aux différentes sous-populations, 15 guides ont recommandé que les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) soient offertes aux femmes enceintes tandis que cinq ont émis la recommandation contraire. Enfin, il est intéressant de constater qu'aucune recommandation, au sein des 22 guides étudiés, ne s'est penchée sur la cigarette électronique en tant qu'outil de renoncement. Cette lacune est probablement attribuable au fait que la majorité des guides analysés (19/22) datent de 2011 ou d'avant, et que la popularité de la cigarette électronique, conjuguée à sa commercialisation de plus en plus répandue, demeure une réalité plus récente.

[Verbiest M, Brakema E, van der Kleij R, Sheals K, Allistone G, Williams S, McEwen A, Chavannes N. National guidelines for smoking cessation in primary care: a literature review and evidence analysis. *NPJ Prim Care Respir Med* 2017;27\(1\):2.](#)

Politiques et législation

Hausse de l'âge minimum pour acheter du tabac, une stratégie efficace pour retarder l'initiation?

Contexte

Au Canada, l'âge minimum pour acheter des produits du tabac se situe à 18 ou 19 ans selon les provinces. Afin d'infléchir plus rapidement les taux de prévalence du tabagisme, notamment chez les jeunes adultes, il a été suggéré de porter cet âge à 21 ans. Même s'il existe des précédents dans d'autres juridictions, notamment aux États-Unis, il existe peu d'études scientifiques sur l'impact possible d'une telle mesure. La présente étude explore cette avenue en contexte canadien.

Objectifs

Pour estimer l'impact des politiques d'âge minimum pour l'achat de tabac et leur possible rehaussement, les auteurs examinent la capacité des politiques actuelles à limiter la prévalence du tabagisme et à retarder l'initiation chez les jeunes. Ils postulent que les facteurs expliquant le tabagisme chez ceux tout juste trop jeunes pour se procurer du tabac de façon légale sont les mêmes que chez ceux tout juste assez vieux, à l'exception de la possibilité de s'approvisionner légalement dans les commerces. Les auteurs ont donc utilisé une approche quasi expérimentale et développé un modèle de régressions discontinuées pour isoler l'effet d'une politique d'âge minimum sur a) la fréquence du tabagisme (nombre de jours d'usage au cours du mois précédent) et l'intensité (nombre de cigarettes fumées les jours d'usage) b) la quantité moyenne de tabac consommée par mois et c) le statut tabagique (fumeur occasionnel, quotidien, actuel (occasionnel ou quotidien)). Pour ce faire, ils ont fusionné sept vagues de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2000-2001 à 2013-2014), et constitué un échantillon de jeunes Canadiens âgés de 14 à 22 ans ($N=98\ 320$).

Qu'est-ce qu'on y apprend?

- Comparativement à ceux tout juste trop jeunes pour se procurer légalement des produits du tabac, on observe chez ceux tout juste assez vieux une augmentation significative et abrupte de la prévalence de fumeurs actuels (2,71 % d'augmentation) ou quotidiens (2,43 % d'augmentation).
- La consommation moyenne de cigarettes par mois par personne augmente de 8,45 cigarettes (18 % d'augmentation relative) entre les groupes d'âge tout juste après l'atteinte de l'âge légal d'achat.
- Il n'y a pas d'impact décelé de l'atteinte de l'âge légal pour se procurer des produits du tabac sur l'intensité du tabagisme chez les fumeurs quotidiens ou occasionnels.

Les auteurs spécifient qu'au Canada l'âge minimum pour acheter du tabac correspond actuellement à celui de la majorité, et qu'un effet culturel « de passage à l'âge adulte » pourrait en partie expliquer leurs résultats. Même si l'étude ne permet pas d'établir de lien de causalité, les résultats donnent à penser que hausser l'âge minimum pour acheter des produits du tabac à 21 ans serait une stratégie prometteuse pour retarder l'âge d'initiation au tabagisme et réduire ainsi la prévalence du tabagisme chez les futurs jeunes adultes nouvellement restreints dans leurs achats de tabac.

[Callaghan RC, Sanches M, Gatley J, Cunningham JK, Chaiton MO, Schwartz R, Bondy S, Benny C. Impacts of Canada's minimum age for tobacco sales \(MATS\) laws on youth smoking behaviour, 2000–2014. *Tob Control* 2018;doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053869.](#)

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 : souad.ouchelli@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
Annie Montreuil
Sébastien O'Neill
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 (2018)