



COMMENT CESSER DE FUMER POUR DE BON

LES FAITS

- En 2002, 37 209 Canadiens et Canadiennes sont décédés des suites du tabagisme et de l'exposition à la fumée secondaire. Les diverses formes de cancer étaient responsables de 17 679 de ces décès, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux de 10 853 décès et les maladies respiratoires de 8 282 décès.¹
- En 2010, 17 % de la population canadienne fumait des cigarettes. Chez les jeunes entre 15 et 19 ans, le taux de tabagisme était de 12 % en 2010, soit plus faible que jamais auparavant. De même, les taux de tabagisme chez les jeunes adultes canadiens entre 20 et 24 ans ont chuté jusqu'à 22 % en 2010, soit la plus faible valeur jamais observée, malgré le fait que ce groupe continue à présenter le taux de tabagisme le plus élevé parmi tous les groupes d'âge.²
- Le tabagisme est un facteur de risque associé aux maladies du cœur, aux accidents vasculaires cérébraux, au cancer et aux maladies respiratoires.³
- La nicotine est une drogue qui peut provoquer une forte dépendance et qui fait augmenter la pression artérielle, fait travailler le cœur plus fort et peut causer des caillots sanguins.⁴ Les thérapies à la nicotine (c.-à-d., les timbres, la gomme, les inhalateurs, et les losanges) comme moyens d'abandonner le tabac sont beaucoup moins nocives que de fumer une cigarette.^{5,6}
- La fumée de cigarette contient plus de 7 000 produits et composés chimiques. Des centaines d'entre eux sont toxiques et plus de 70 causent, amorcent ou favorisent le cancer.^{3,7} Bien que la quantité contenue dans chaque cigarette soit minime, la quantité emmagasinée dans l'organisme augmente à chaque bouffée tirée d'une cigarette.³
- Il n'y a pas de niveau d'exposition sécuritaire avec la fumée de cigarette. Toute exposition à la fumée de cigarette – même une cigarette occasionnelle ou une exposition à la fumée secondaire – est nocive.⁷
- Fumer en cours de grossesse n'affecte pas seulement la santé de la mère, mais également celle de l'enfant avant et après sa naissance.⁸ Si vous êtes enceinte et que vous fumez, vous courez de plus grands risques de fausse couche et de complications à la naissance, ainsi que de donner naissance à un enfant de poids faible.⁹ Votre bébé sera plus enclin aux maladies (comme l'asthme¹⁰ ou le syndrome de mort subite du nourrisson¹¹) et aura un plus grand risque de décéder à la naissance ou peu de temps après.⁹
- Le tabac sans fumée, aussi appelé tabac à chiquer, est un mélange de tabac, de nicotine, d'édulcorants, d'abrasifs, de sels et de produits chimiques. Il est vendu en deux formes principales, du tabac à mâcher et du tabac à priser.¹²
- Le tabac sans fumée contient plus de 3 000 produits chimiques, dont 28 carcinogènes connus. Il ne représente pas un substitut sécuritaire à la cigarette et accroît les risques de crise cardiaque fatale, d'AVC fatal et de certains cancers.¹³
- Certains facteurs psychologiques, physiques et sociaux ont une influence sur le tabagisme.⁴
- Se libérer du tabac est bénéfique et peut prolonger votre vie, peu importe votre âge. Se libérer du tabac donne à votre corps une chance de guérir les dommages causés par l'usage du tabac.¹⁴
- Dès que vous cessez de fumer, vos risques de maladies du cœur et d'accident vasculaire cérébral commencent à diminuer. En moins d'un an, votre risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire causée par le tabagisme est réduit de moitié. En moins de dix ans, votre risque de mourir du cancer du poumon est réduit de moitié. Après 15 ans, votre risque est semblable à celui des personnes qui n'ont jamais fumé.¹⁵
- En 2005, 49 % des fumeurs ont tenté de se libérer du tabagisme. Plus de 50 % des ex-fumeurs ont signalé avoir été en mesure de se libérer du tabagisme après une ou deux tentatives sérieuses.² Par contre, certaines personnes ont besoin de plusieurs tentatives avant de cesser pour de bon. Le pourcentage de personnes qui sont toujours des non-fumeurs un an après avoir cessé de fumer varie entre 5 % et 18 %.¹⁶
- Si un plus grand nombre d'adultes se libèrent du tabagisme, il y aura davantage de ces modèles à suivre pour les enfants.
- Les corps des adolescents sont plus sensibles à la nicotine et la dépendance s'installe donc plus facilement chez les adolescents que chez les adultes.⁷
- Grâce aux lois, il est interdit de fumer dans pratiquement tous les endroits publics et lieux de travail intérieurs au Canada.



COMMENT CESSER DE FUMER POUR DE BON

RECOMMANDATIONS

Afin de prévenir d'autres décès causés par le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire, la Fondation des maladies du cœur du Canada (FMC) fait les recommandations suivantes :

Pour les Canadiennes et les Canadiens :

1. Que ceux qui ne fument pas présentement, particulièrement les enfants et les jeunes, évitent le tabagisme, et que ceux et celles qui fument la cigarette se libèrent du tabagisme aussitôt que possible.
2. Que ceux qui recherchent des renseignements sur la façon de se libérer pour de bon du tabagisme visitent le site Web de la FMC : fmcoeur.ca.
3. Qu'ils aient accès à des renseignements sur les effets nocifs du tabagisme et de la fumée secondaire ainsi que sur les avantages de se libérer du tabagisme et de la fumée, en plus de recevoir de l'aide pour leur permettre de cesser de fumer pour de bon.
4. Qu'ils créent et préservent des espaces sans fumée afin de protéger leurs êtres chers contre les effets de la fumée secondaire. Faites de votre voiture et de votre maison des espaces sans fumée et évitez les endroits publics qui tolèrent la fumée.
5. N'utilisez pas de produits de tabac sans fumée - ce ne sont pas des substituts sécuritaires à la cigarette.
6. Renseignez-vous sur les stratégies de marketing et les tactiques de l'industrie du tabac qui ciblent les jeunes et les nouveaux fumeurs en faisant paraître le tabagisme comme naturel ou normal.

Pour les gouvernements :

Qu'ils aient recours à une combinaison de stratégies afin d'encourager les Canadiennes et les Canadiens à se libérer pour de bon du tabagisme. Parmi ces stratégies, on retrouve :

- a. le recours à des politiques fiscales et à d'autres politiques de prix destinées à encourager la population à se libérer pour de bon du tabagisme;
- b. l'incorporation de programmes complets de prévention du tabagisme à l'école;
- c. l'implantation de campagnes médiatiques culturellement acceptables visant les populations les plus exposées au tabagisme (comme les jeunes, les Autochtones, les minorités ethniques et les personnes à faible revenu);
- d. l'interdiction de fumer dans tous les endroits publics extérieurs, y compris les terrasses, les terrains de jeux, les entrées, les plages, les parcs, les installations sportives et récréatives extérieures;
- e. l'amélioration de l'accès à des programmes et à du soutien pour se libérer du tabagisme (comme les substituts de la nicotine et autres produits pharmaceutiques). Ces aides devraient être couverts par les régimes d'assurance médicament publics et privés.
- f. la mise en application de la banalisation et de la normalisation des emballages de produits du tabac;
- g. l'interdiction de fumer ou d'être en possession d'un produit du tabac allumé dans un véhicule à moteur si une personne de moins de 19 ans est à bord du véhicule;

- h. la mise en œuvre de mesures pour contrer la contrebande de tabac;
- i. la réduction du marketing du tabac ciblant les jeunes en limitant l'usage du tabac dans les films (à l'exception de représentations de personnages historiques, et d'illustrations claires des terribles conséquences sur la santé de l'usage du tabac), par les moyens suivants :
 - s'assurer que les images d'utilisation du tabac sont un critère de classement des films entraînant la cote 18+ (réservé aux adultes);
 - rendre les films pour jeunes, avec des scènes de tabagisme, inadmissibles aux subventions provinciales;
- j. la promotion et le soutien actif de mesures efficaces pour protéger la population de la fumée secondaire dans les immeubles à logements multiples;
- k. la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation du public pour faire connaître à la population canadienne les stratégies et les tactiques utilisées par l'industrie du tabac;
- l. le renforcement des réglementations actuelles sur les produits du tabac aromatisés afin de s'assurer que la majorité des produits du tabac (p. ex., les cigarettes, les cigarillos, les petits cigares, les bidis, les kreteks, les feuilles d'enveloppe, les pipes à eau et le tabac sans fumée) n'aient aucun arôme (y compris le menthol).

Pour les agences et les organismes de financement de la recherche :

1. Qu'ils augmentent le financement alloué à la recherche clinique et comportementale et à la politique publique, afin d'en apprendre davantage sur les façons d'aider les gens, particulièrement les fumeurs vulnérables, à se libérer du tabagisme.
2. Qu'ils augmentent le financement accordé à la recherche visant à comprendre les facteurs sociaux et culturels qui entraînent les personnes, spécialement les jeunes, à commencer et à continuer de fumer.

Pour les professionnels de la santé des soins primaires :

Qu'ils soient formés sur les façons d'aider les gens à se libérer du tabagisme, dont :

- a. mettre en œuvre et adhérer aux recommandations de la Société canadienne de cardiologie sur la stratégie de cessation du tabagisme pour les spécialistes des maladies cardiovasculaires.¹⁷
- b. se familiariser avec les principes et les pratiques de la cessation du tabagisme, y compris l'évaluation, la thérapie, la pharmacothérapie, le soutien continu et les stratégies de prévention des rechutes;
- c. fournir des stratégies de traitement personnalisées aux patients qui fument;
- d. établir, surveiller et suivre le traitement des patients qui utilisent des produits du tabac.



COMMENT CESSER DE FUMER POUR DE BON

CONTEXTE

Une approche globale pour le contrôle du tabac doit comprendre les mesures suivantes :

1. Des programmes de prévention – pour éviter que les Canadiennes et les Canadiens, en particulier les adolescents et les jeunes adultes, commencent à utiliser des produits du tabac.
2. Des programmes d'aide à la cessation - pour aider les utilisateurs de tabac à réduire et à cesser leur consommation des produits du tabac.
3. Des programmes de protection - pour protéger tous les Canadiens des effets nocifs de la fumée secondaire.
4. Une dénormalisation – pour éduquer la population canadienne sur les stratégies de marketing et les tactiques de l'industrie du tabac, ainsi que sur les effets des produits de cette industrie sur la santé.

Une approche globale nécessite l'utilisation de diverses stratégies, y compris de l'information sur la santé et une sensibilisation du public, une législation et une politique sur les prix et les taxes.

Éviter que les Canadiennes et les Canadiens, en particulier les adolescents et les jeunes adultes, commencent à utiliser des produits du tabac est un élément clé du contrôle du tabagisme. Faire connaître les tactiques de l'industrie du tabac, élaborer des programmes de sensibilisation et d'éducation par les pairs, ainsi qu'informer les jeunes sur le marketing de l'industrie du tabac, sont tous des éléments importants de la prévention du tabagisme. La banalisation et la normalisation des emballages est un moyen important pour réduire davantage les efforts de l'industrie du tabac.

Aider les utilisateurs des produits du tabac à réduire et à cesser la consommation de ces produits est un autre élément clé du contrôle du tabagisme. Il n'est jamais trop tard pour cesser de fumer. Il existe à tout âge des bienfaits pour la santé et bien d'autres avantages associés à la cessation du tabagisme, même chez ceux qui sont déjà atteints de maladies liées au tabagisme, comme les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux. Cesser de fumer augmentera non seulement votre espérance et votre qualité de vie, mais aussi celles des gens qui vous entourent.

Au cours des années 1960, environ la moitié des Canadiennes et des Canadiens âgés de 15 ans et plus fumaient des cigarettes. Depuis les années 1960, on a assisté à un déclin significatif du taux de tabagisme au Canada. Ce déclin résulte de l'utilisation simultanée d'une variété d'actions visant à réduire et à prévenir le tabagisme dans la population canadienne. Parmi ces actions, on retrouve l'éducation du public, l'interdiction de la publicité et du marketing, la réglementation sur les espaces sans fumée, les mesures fiscales et l'étiquetage des produits du tabac.¹⁸

Le tabac est une dépendance. Le traitement du tabagisme ressemble au traitement requis pour une maladie chronique et nécessite un soutien constant. La plupart des gens tentent de cesser de fumer sans aide, ce qui les confronte à un défi plus important. La recherche démontre que le recours aux lignes de soutien téléphonique, aux consultations hebdomadaires, à des groupes de soutien, à des milieux favorables ainsi qu'au soutien des amis et de la famille peut améliorer vos chances de succès.¹⁹ De plus, l'utilisation de mesures d'aide comme les traitements

de remplacement de la nicotine et les ordonnances de produits pharmaceutiques, comme le chlorhydrate de bupropion (p. ex., Zyban^{MD}, Wellbutrin^{MD}) et le tartrate de varénicline (c.-à-d., Champix^{MD}), peut augmenter vos chances de vous affranchir du tabagisme.¹⁹

Soutien pour cesser de fumer pour de bon

La famille, les amis, les employeurs et les professionnels de la santé peuvent vous aider à adapter votre environnement pour vous aider à cesser de fumer pour de bon. La recherche indique que si vous fumez, vous pouvez bénéficier de matériel d'aide autonome ou de consultations en groupe ou individuelles (par l'entremise de lignes téléphoniques de soutien et de professionnels de la santé) pour vous informer sur la cessation du tabagisme, pour gagner la confiance en soi nécessaire pour cesser de fumer, ainsi que pour vous motiver à agir.¹⁹ Si vous êtes très dépendant de la nicotine ou si vous avez des antécédents de certains problèmes de santé (comme les abus d'alcool ou de drogues), vous pourrez trouver les conseils spécialisés particulièrement utiles. Si vous souffrez ou avez des antécédents de dépression, vous pourriez avoir de la difficulté à vous libérer du tabagisme. Un professionnel de la santé peut vous recommander des traitements efficaces qui augmenteront vos chances de cesser de fumer pour de bon. Pour des renseignements sur les services appropriés et efficaces offerts dans votre région, appelez la ligne d'aide aux fumeurs inscrite dans le bottin téléphonique ou votre département local de santé publique, consultez un professionnel de la santé, ou encore visitez le site de la Fondation des maladies du cœur au fmcœur.ca.

Aides pharmacologiques

On retrouve présentement deux types de traitement pharmacologique susceptible de vous aider à vous libérer du tabagisme : ceux qui contiennent de la nicotine (thérapie de remplacement de la nicotine) et ceux qui n'en contiennent pas (c.-à-d., comprimés de chlorhydrate de bupropion ou tartrate de varénicline).

Aides pharmacologiques contenant de la nicotine

Il existe quatre types de traitements de remplacement de la nicotine présentement en vente au Canada. La gomme à la nicotine, en formats de 2 et 4 mg, les timbres de nicotine, en formats de 16 et 24 heures, l'inhalateur de nicotine, sous forme de cartouche de 10 mg, et les losanges à la nicotine, en formats de 2 et 4 mg, sont tous en vente libre. Vous pourriez devoir utiliser des doses de nicotine plus élevées et avoir recours à ces traitements pendant plusieurs mois ou même quelques années, plutôt que quelques semaines. Demandez l'opinion d'un professionnel de la santé si vous songez à combiner des traitements de remplacement de la nicotine.

Aides pharmacologiques sans nicotine

Le chlorhydrate de bupropion (comme Zyban^{MD} et Wellbutrin^{MD}) et le tartrate de varénicline (c.-à-d., Champix^{MD}) sont des traitements pharmacologiques sans nicotine qui préviennent les symptômes de sevrage. Ils sont offerts sur ordonnance seulement.

Consultez votre médecin ou un professionnel de la santé pour en savoir davantage sur ces traitements.



FONDATION^{MC}
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA

COMMENT CESSER DE FUMER POUR DE BON

La Fondation des maladies du cœur du Canada reconnaît que la santé cardiovasculaire à long terme des Canadiens et Canadiennes est affectée par des facteurs à la fois individuels et sociaux. Parmi les facteurs individuels, on retrouve le bagage génétique, les choix personnels de mode de vie et de comportement ainsi que le soutien social. Parmi les facteurs sociaux, on retrouve les conditions sociales, économiques et environnementales dans lesquelles la population canadienne vit, travaille, apprend et joue. La Fondation encourage la population canadienne à adopter des modes de vie sains, et invite les gouvernements et le secteur privé à développer des politiques et des programmes afin de favoriser des milieux de vie sains et de réduire les inégalités qui ont un impact néfaste sur la santé et le bien-être.

Les renseignements indiqués dans cette déclaration sont à jour en date de : SEPTEMBRE 2011

RÉFÉRENCES

1. Rehm J, Baliunas D, Brochu S, Fischer B, Gnam W, Patra J, Popova S, Samocinska-Hart A, Taylor B. The Costs of Substance Abuse in Canada 2002. March 2006.
2. Santé Canada. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC). 2010. Disponible sur le site : hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc_2010-fra.php (octobre 2011).
3. Health Canada. The Facts About Tobacco. Disponible sur le site : hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/res/news-nouvelles/nicotine-fra.php (octobre 2011).
4. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: nicotine addiction. A Report of the Surgeon General, 1988. Rockville Maryland: Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1988. (DHHS Publication No (CDC) 88-8406).
5. Benowitz NL (editor). Nicotine Safety and Toxicity. Oxford University Press, 1998.
6. Novotny T, Cohen JC, Yurek A, Sweanor D, de Beyer J. Smoking cessation and nicotine replacement therapies. World Bank Position Paper. Disponible sur les sites : <http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp> and <http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc/287TO308.PDF> (octobre 2011).
7. US Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General, 2010.
8. Santé Canada. Les faits sur le tabac. Disponible sur le site : hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/fact-fait/preg-gros-fra.php (octobre 2011).
9. US Department of Health and Human Services. Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 years of progress. A Report of the Surgeon General, Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989.
10. U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000.
11. California Environmental Protection Agency. Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke. Final Report. Sacramento: California Environmental Protection Agency, Office of Environmental Health Hazard Assessment, 1997.
12. Santé Canada. Produits du tabac sans fumée : analyse chimique et de toxicité. hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/smokeless-sansfume/index-fra.php.
13. Piano MR, Benowitz NL, FitzGerald GA, Corbridge S, Heath J, Hahn E, et al. Impact of smokeless tobacco products on cardiovascular disease. Implications for policy, prevention and treatment. *Circulation* 2010;122:1520-44.
14. Santé Canada. Cessez de fumer. Disponible sur le site : hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/index-fra.php (octobre 2011).
15. Taylor DH, Hasselblad V, Henley SJ, Thun MJ, Sloan FA. Benefits of smoking cessation for longevity. *American Journal of Public Health* 2002;92(6):990-996.
16. Reid R, Coyle D, Papadakis S, Boucher K. Nicotine Replacement Therapies in Smoking Cessation: A Review of Evidence and Policy Issues. Canadian Council for Tobacco Control.
17. Pipe AL, Eisenberg MJ, Gupta A, Reid RD, Suskin NG, Stone JA. Smoking cessation and the cardiovascular specialist: A Canadian Cardiovascular Society position paper. *Can J Cardiol* 2001;27(2):132-7.
18. Health Canada. Tobacco Control: A Blueprint to Protect the Health of Canadians. Ottawa: 1995.
19. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence. Rockville, MD: Public Health Services, US Department of Health and Human Services. June 2000. Available at: http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf (octobre 2011).

