

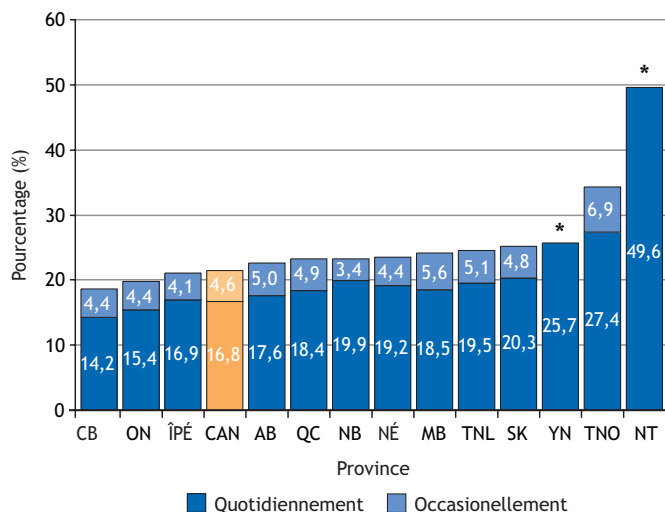
Le tabagisme et le cancer du poumon au Canada

Le cancer du poumon, deuxième cancer le plus fréquent chez les Canadiens et les Canadiennes, reste la principale cause de décès lié au cancer¹. En 2010, on estime que 24 200 Canadiens recevront un diagnostic de cancer du poumon, et que 20 600 d'entre eux en décéderont. Il est bien établi que le tabagisme est une cause majeure évitable de cancer, qui est responsable de 85 % de tous les nouveaux cas de cancer du poumon au Canada². Le tabagisme prédispose aussi à d'autres cancers comme celui du larynx, de la bouche et du pharynx, de l'œsophage et de la vessie, en plus d'être un facteur de risque majeur de cardiopathie, d'AVC et de maladies respiratoires.

Profil et tendances du tabagisme au Canada

Malgré les effets néfastes bien connus du tabagisme, les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2008 révèlent que 16,8 % des Canadiens fument quotidiennement et que 4,6 % fument occasionnellement (Figure 1). Le pourcentage de Canadiens qui fument actuellement varie beaucoup selon la province,

Figure 1. Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus qui a rapporté du tabagisme quotidien ou occasionnel, selon la province/le territoire, ESCC, 2008†



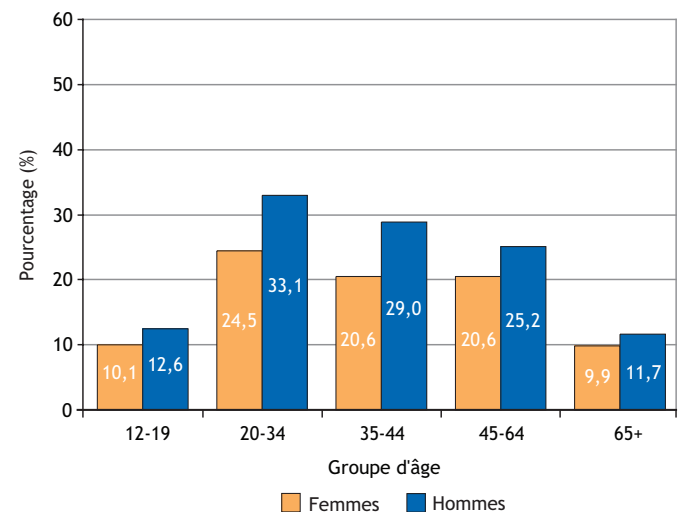
* Suppression en raison du manque de fiabilité statistique dû aux faibles nombres.

les taux de tabagisme étant les plus élevés dans le Nunavut (> 50 %) et les plus bas en C.-B. (18,6 %).

Dans tous les groupes d'âge, les hommes sont plus susceptibles de fumer que les femmes (Figure 2). Les taux de tabagisme sont maximaux chez les jeunes Canadiens âgés de 20 à 34 ans.

Au cours des 10 dernières années, les taux de tabagisme ont diminué au Canada, tant chez les hommes que chez les femmes,

Figure 2. Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus rapportant du tabagisme quotidien ou occasionnel, selon le sexe et l'âge, Canada, ESCC, 2008†



† Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO • Plus d'un cinquième des Canadiens fument encore • Dans les 20 prochaines années, plus de vies seront sauvées grâce à l'abandon du tabagisme que par la prévention du tabagisme chez les jeunes adultes • Ces dernières années, les taux d'abandon du tabagisme parmi les Canadiens d'âge moyen ont diminué • L'abandon du tabagisme, même chez les personnes d'âge moyen, diminue considérablement le risque de décès des suites d'un cancer du poumon • Les conseils d'un médecin à une personne qui veut cesser de fumer facilitent les tentatives d'abandon.

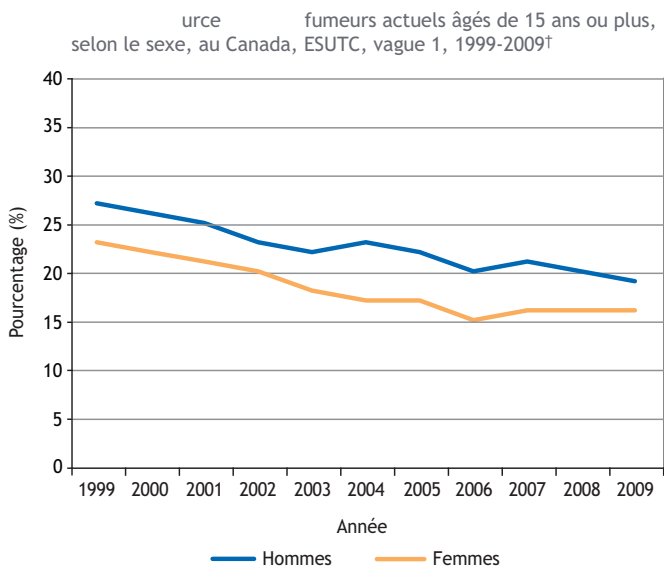


Figure 4a. Pourcentage de fumeurs actuels, selon le groupe d'âge, au Canada, ESUTC, vague 1, 1999-2009†

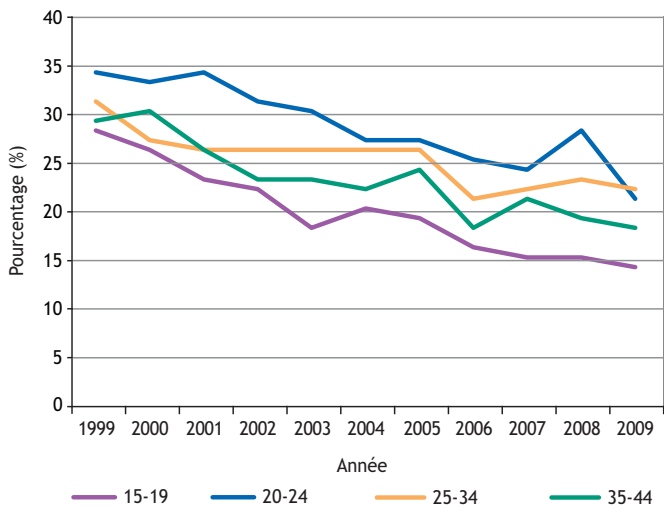
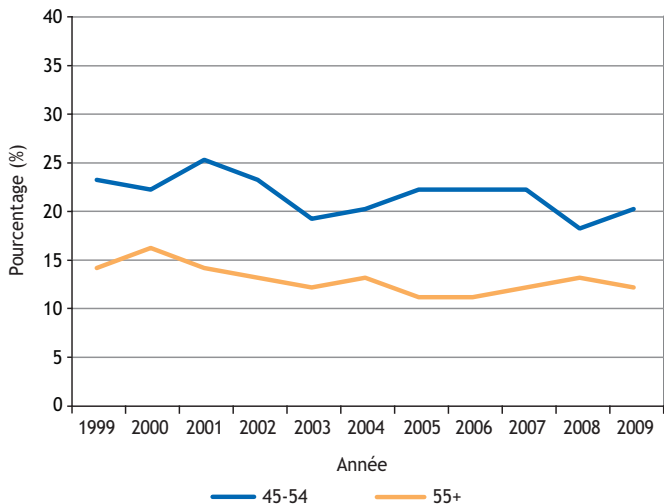


Figure 4b. Pourcentage de fumeurs actuels, selon le groupe d'âge, au Canada, ESUTC, vague 1, 1999-2009†



† Source des données : Statistique Canada, Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada

même si chez les femmes, ces taux semblent s'être stabilisés depuis 2006 (Figure 3). D'après les données de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), en 1999, 27 % des hommes et 23 % des femmes étaient fumeurs comparativement à 19 % et à 16 % en 2009, respectivement.

Le déclin des taux de tabagisme observés au Canada ne concernait pas tous les groupes d'âge. En effet, chez les Canadiens âgés de 15 à 44 ans, on a constaté des déclinés importants des taux de tabagisme au cours des 10 dernières années. De 1999 à 2009, les taux de tabagisme des groupes d'âge de 15 à 44 ans ont diminué de 9 % à 14 % (Figure 4a).

Malheureusement, les taux de tabagisme des personnes âgées de 45 ans ou plus ont beaucoup moins diminué, la baisse étant d'environ 3 % entre 1999 et 2009 (Figure 4b). La diminution moins importante parmi les Canadiens plus âgés pourrait refléter une dépendance accrue à la nicotine dans ce groupe d'âge, auquel cas des approches plus dynamiques pourraient être nécessaires pour aider les fumeurs plus âgés à cesser de fumer³.

Importance de la prévention et de l'abandon du tabagisme

Le fait d'empêcher les jeunes Canadiens de commencer à fumer permettra de réduire le nombre de décès liés au tabagisme pendant la deuxième moitié de ce siècle. L'abandon du tabagisme chez les fumeurs actuels permettra quant à lui d'avoir un impact plus immédiat dans la diminution de la mortalité liée au tabagisme⁴⁻⁵. En effet, une analyse de 2001 révèle qu'une diminution plus importante des décès liés au tabagisme à l'échelle mondiale serait atteinte d'ici l'an 2050 en réduisant le nombre d'adultes qui fument actuellement plutôt qu'en empêchant les jeunes adultes de commencer à fumer (Figure 5)⁶. Cela s'explique par le fait que la plupart des décès liés au tabagisme prévus d'ici 2050 concerneront des fumeurs actuels, alors que les principaux effets du tabagisme chez les jeunes adultes ne commenceront à apparaître que beaucoup plus tard⁶.

Il n'est jamais trop tard pour bénéficier des effets de l'abandon du tabagisme

Des données très probantes appuient les avantages de l'abandon du tabagisme, quel que soit l'âge au moment de l'abandon. Le risque cumulatif à vie de décès des suites d'un cancer du poumon diminue progressivement à mesure que le délai depuis l'abandon s'allonge (même s'il n'atteint jamais les niveaux des non-fumeurs à vie). Le risque cumulatif de décès des suites d'un cancer du poumon jusqu'à l'âge de 75 ans pour les hommes qui fument est de 15,9 %, comparativement à 9,9 %, à 6 %, à 3 % et à 1,7 % chez les personnes qui cessent de fumer à 60, à 50, à 40 et à 30 ans⁸, respectivement (Figure 6). Un autre article de Doll a démontré des résultats similaires⁹.

Qui éprouve des difficultés à cesser de fumer?

Malgré les données démontrant que le risque de décès des suites d'un cancer du poumon est considérablement inférieur si l'abandon du tabagisme se fait à un âge moyen, les données de l'ESUTC démontrent que les taux d'abandon du tabagisme ont diminué chez les Canadiens âgés de 45 ans et plus. Entre 2003 et 2008, le pourcentage de fumeurs récents

Figure 5. Nombre cumulé de décès liés au tabagisme à l'échelle mondiale jusqu'à 2050, d'après trois scénarios. Adaptation de l'article de Jha (2000)⁷

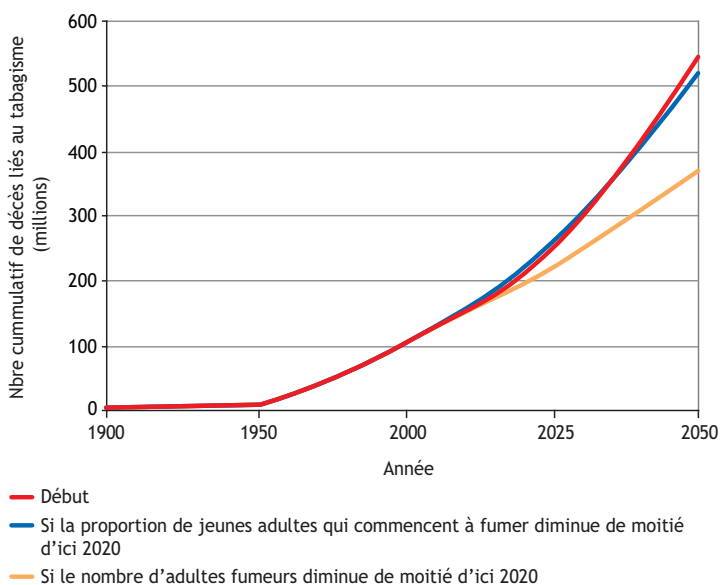
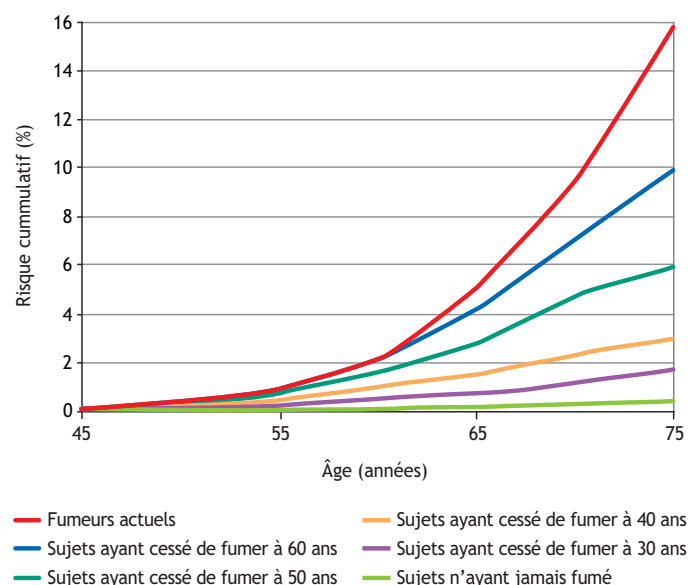


Figure 6. Risque cumulé (%) de décès des suites d'un cancer du poumon jusqu'à l'âge de 75 ans parmi des hommes, selon l'âge auquel ils ont cessé de fumer. D'après l'article de Peto, Darby et al. (2000)⁸



qui ont cessé de fumer au cours des deux dernières années a diminué de 21,2% à 15,6 % parmi les personnes âgées de 45 à 64 ans, et de 26,0% à 19,9 % chez celles âgées de 65 ans ou plus (Figure 7). Les taux d'abandon du tabagisme chez les jeunes Canadiens de 20 à 34 ans sont quant à eux restés relativement stables. Les données démontrant l'avantage de l'abandon du tabagisme à un âge moyen sont en faveur d'une sensibilisation des personnes d'âge moyen sur l'abandon du tabagisme - le même groupe qui, au Canada, a affiché l'abandon le plus faible du tabagisme (Figure 4b).

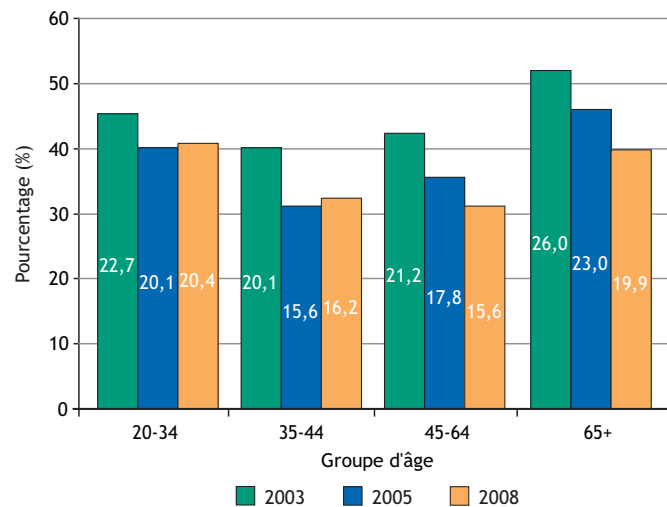
Outils efficaces pour l'abandon du tabagisme

Les lignes directrices du service de santé publique américain pour l'abandon du tabagisme recommandent vivement aux médecins de traiter le tabagisme comme une affection chronique qui nécessite des interventions à répétition¹⁰ (les lignes directrices sont en ligne, à l'adresse : www.surgeon-general.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf). Les lignes directrices recommandent aux médecins d'utiliser l'approche en cinq étapes pour le traitement des fumeurs :

- **DEMANDER** - identifier systématiquement tous les fumeurs, à chaque visite.
- **CONSEILLER** - vivement recommander à tous les fumeurs d'arrêter.
- **ÉVALUER** - déterminer la volonté du sujet de faire une tentative d'abandon.
- **ASSISTER** - aider le patient à cesser de fumer.
- **ORGANISER** - planifier le suivi.

L'absence de temps¹¹ ou la croyance que les fumeurs n'aiment pas qu'on leur demande s'ils fument¹² faisaient partie des obstacles signalés par les médecins qui ne demandent pas à leurs patients s'ils fument. Des recherches démontrent toutefois que même le fait de conseiller brièvement à un patient de cesser de fumer peut améliorer les taux d'abandon^{10, 13-15}, et qu'une réduction même faible de la prévalence du tabagisme pouvait entraîner des réductions significatives de la mortalité liée au tabagisme¹⁶.

Figure 7. Pourcentage de fumeurs récents qui ont cessé de fumer au cours des deux dernières années, selon le groupe d'âge, au Canada, ESCC, 2003, 2005 et 2008



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Tandis que les interventions en matière de politique sont efficaces dans la réduction de la prévalence du tabagisme⁴, des études démontrent l'efficacité des traitements de remplacement de la nicotine (TRN) dans l'amélioration des chances de succès des patients qui souhaitent cesser de fumer, et que l'association d'un TRN à action rapide avec un timbre peut offrir un avantage additionnel par rapport à une monothérapie. Pour obtenir un sommaire des données récentes sur le TRN, se reporter l'article : *Pharmacotherapy for Smoking: What works and what to consider? (Part I and Part II)*(articles #26 and #27) à l'adresse www.acfp.ca/ftp_original.php. L'association de la pharmacothérapie avec un conseil bref ou une ligne téléphonique de soutien peut améliorer les chances de réussite de l'abandon¹⁷⁻¹⁹. Pour obtenir des renseignements sur les lignes d'abandon du tabagisme dans votre province, veuillez consulter le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/now-maintenant/1-800/prov-fra.php>.

RÉFÉRENCES

1. Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2010*. Toronto, 2010.
2. Santé Canada. *Actualités sur le cancer : Le cancer du poumon au Canada*. Ottawa, 1998.
3. Fagerstrom KO, Kunze M, Schoberberger R, et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers. *Tob Control* printemps 1996;5(1):52-56.
4. Jha P. Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. *Nat Rev Cancer* sept. 2009;9(9):655-664.
5. Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur le cancer dans le monde*. Genève, Suisse, 2008.
6. Peto R, Lopez AD. The future worldwide health effects of current smoking patterns. Dans : Koop EC, Pearson CE, Schwarz MR, eds. *Critical Issues in Global Health*. New York: Jossey-Bass; 2001: 154-161.
7. Jha P, Chaloupka FJ. The economics of global tobacco control. *BMJ* 5 août 2000;321(7257):358-361.
8. Peto R, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, Doll R. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ* 5 août 2000;321(7257):323-329.
9. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 26 juin 2004;328(7455):1519.
10. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ ea. Treating tobacco use and dependence. *Clinical practice guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services;2000.
11. Jaen CR, Stange KC, Nutting PA. Competing demands of primary care: a model for the delivery of clinical preventive services. *J Fam Pract* février 1994;38(2):166-171.
12. McIvor A, Kayser J, Assaad JM, et al. Best practices for smoking cessation interventions in primary care. *Can Respir J* juillet-août 2009;16(4):129-134.
13. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 5 août 2000;321(7257):355-358.
14. Department of Family and Community Medicine UoT. Smoking cessation guidelines: How to treat your patient's tobacco addiction. 2000; http://www.smoke-free.ca/pdf_1/smoking_guide_en.pdf. Consulté en août 2010.
15. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008(2):CD000165.
16. Gonzalez Enriquez J, Villar Alvarez F, Banegas Banegas JR, Rodriguez Artalejo F, Martin Moreno JM. [Trends in the mortality attributable to tobacco use in Spain, 1978-1992: 600,000 deaths in 15 years]. *Med Clin (Barc)* 1^{er} nov. 1997;109(15):577-582.
17. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. *JAMA* 28 juin 2000;283(24): 3244-3254.
18. Molyneux A, Lewis S, Leivers U, et al. Clinical trial comparing nicotine replacement therapy (NRT) plus brief counselling, brief counselling alone, and minimal intervention on smoking cessation in hospital inpatients. *Thorax* juin 2003;58(6):484-488.
19. Zhu SH, Tedeschi G, Anderson CM, et al. Telephone counseling as adjuvant treatment for nicotine replacement therapy in a "real-world" setting. *Prev Med* oct. 2000;31(4):357-363.

MESSAGES À RETENIR

EMPÊCHER LES JEUNES DE COMMENCER À FUMER reste une priorité de santé publique (qui aura une incidence sur la mortalité liée au tabagisme dans les décennies suivant 2050). L'abandon du tabagisme chez les fumeurs actuels aura quant à lui un impact plus immédiat sur la mortalité. Les données démontrent une diminution significative de

la mortalité même si l'abandon du tabagisme se produit à l'âge moyen. C'est donc une bonne raison de cibler ce groupe d'âge pour l'abandon du tabagisme, en particulier dans la mesure où les taux de tabagisme des Canadiens d'âge moyen ont peu diminué au cours des 10 dernières années, alors que les taux d'abandon ont diminué.

Ce document a été rendu possible grâce à la participation financière de Santé Canada, par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer. Les points de vue exprimés dans ce document reflètent les positions du Partenariat canadien contre le cancer. Le Partenariat canadien contre le cancer tient à remercier les personnes et les organismes qui ont participé à l'élaboration de ce rapport. Le contenu de cette publication peut être reproduit en tout ou en partie, pourvu que l'utilisation prévue soit à des fins non commerciales et que le Partenariat canadien contre le cancer soit identifié.

Ce document a été produit décembre 2010. Le présent document se trouve à l'adresse : www.vuesurlecancer.ca sous l'onglet Ressources. Veuillez envoyer vos commentaires à l'adresse suivante : info@partnershipagainstcancer.ca

Partenariat canadien contre le cancer
1 University Avenue, Suite 300, Toronto (Ontario) M5J 2P1
(416) 915-9222