

LA PROBLÉMATIQUE DE L'USAGE ET DE L'ABANDON DU TABAGISME



André Gervais MD FRCP

Médecin-conseil

Direction de santé publique Montréal

Institut national de santé publique

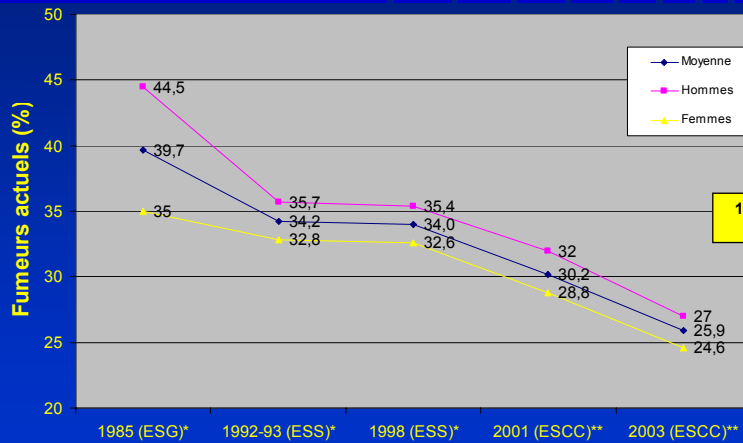
Centre d'Abandon du Tabagisme CHUM

PROBLÉMATIQUE...

- Usage du tabagisme et conséquences
- Abandon du tabagisme
 - Interventions
 - Efficacité
 - Impact
- MSSS – PQLT – PQAT - DSP - CAT

ÉVOLUTION DU TABAGISME

Québec 1985 - 2004



1,2 - 1,6 millions de FUMEURS!

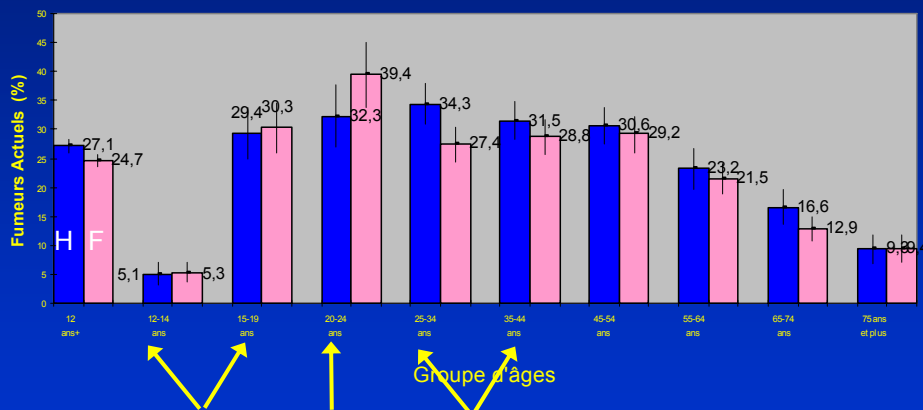
22%

2004(ESUTC)*

* Âge 15 ans et +, ** 12 ans et +
 Enquête sociale générale, Santé Québec 1985 (ESG), Enquête sociale et de santé, Santé Québec 1992-93 (ESS),
 Enquête de santé sur les collectivités canadiennes 2003 (ESCC), Enquête sur l'usage du tabac au Canada 2004 (ESUTC)

PRÉVALENCE DU TABAGISME

Âge et sexe Québec 2003



Enquête de santé sur les collectivités canadiennes 2003 (ESCC)

TABAGISME 15 ans et + Canada 2004

Niveau d'éducation	Population estimée ('000)	Fumeurs actuels (%)	Anciens fumeurs (%)	N'ont jamais fumé (%)
Études secondaires	5 083	21	24	55
Études secondaires terminées	10 035	22	26	52
Études collégiales terminées	4 100	21	28	52
Études universitaires terminées	6 029	14	26	61

Enquête sur l'usage du tabac au Canada 2004 (ESUTC)

TABAGISME 15 à 44 ans Canada 2004

Grossesse Groupe d'âge (années)	Population estimée ('000)	A fumé régulièrement durant la plus récente grossesse (%)	Conjoint a fumé régulièrement à la maison durant la plus récente grossesse (%)
20-44	1 549	8*	7*
15-24	171	21*	20*
25+	1 378	7*	6*

Enquête sur l'usage du tabac au Canada 2004 (ESUTC)

* Coefficient de variation > 15%

GROUPES PARTICULIERS

➤ Pathologies psychiatriques:

- Dépression
- Schizophrénie
- Troubles anxieux
- Troubles de personnalité
- Abus de substances
Alcool etc.

➤ Autochtones



**½ MEURT À CAUSE DU TABAC
PERD 10 ANNÉES DE VIE**

Québec:

13,000 décès (1998)
\$2,4 milliards don't \$ 700 millions pour la santé (1992)

Monde:

5 millions décès/an → 10 millions/an (2030)
1 milliard de morts au 21^{ème} siècle!

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328:1519-28
Makomaski Iling EM et al. Mortality Attributable of Tobacco Use in Canada and its Regions, 1998. *Revue Can de santé Publique* 2004;95:38-44
Single E, et al. Les coûts de l'abus de substances au Canada en 1992. Centre de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies 1994

ABANDON DU TABAC

Espérance de vie



50 YEARS OF THE DOCTORS' SMOKING STUDY

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328:1519-28.

Âge (années)	↑ vie (années)
60	+ 3
50	+ 6
40	+ 9
30	+ 10

TENTATIVES D'ABANDON

Fumeurs quotidiens 15 ans et + Canada 2004

Sexe	Groupe d'âge (années)	Population estimée ('000)	Aucune tentative (%)	Une tentative (%)	Deux à trois tentatives (%)	Quatre tentatives ou plus (%)
Total	Tous les groupes d'âge	3 835	54	14	20	13
Hommes		2 071	53	11	22	14
Femmes		1 765	54	17	17	12

Enquête sur l'usage du tabac au Canada 2004 (ESUTC)

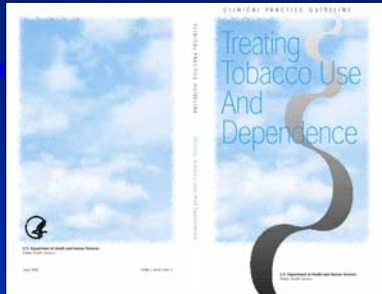
ABANDON 15 ans et + Canada 2001-2004

Comment: %	2001	2004
Volonté "cold turkey"	82	46
Timbre de nicotine	8	34
		(9% 15 -19 ans 45% > 45 ans)
Gomme nicotine	4	
Zyban	3	
Pourquoi: % Ex-fumeurs de 25 ans et +		
Santé future	30	
Santé actuelle	20	
Changement de style de vie	16	

Enquête sur l'usage du tabac au Canada 2001 2004 (ESUTC)



LIGNES DIRECTRICES



http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf



<http://www.santepub-mtl.qc.ca/tabagie/Expertise/pdf/TabacFR.pdf>

Rethinking Stop-Smoking Medications: myths and facts
 Ontario Medical Association, June 1999

Abstract/Background
 This paper was prepared by Brenda de Chaz, past president and research, with direction and support from Dr. The Honorable Patricia Francis, MPP, and all members of the Ontario Medical Association (OMA) Family Practice Committee, and David and Peter of the Ontario Campaign for Action on Tobacco.

The OMA wishes to express its gratitude to the many individuals and representatives of groups for their valued assistance during the development of this position paper, notably:

- OMA Committee on Clinical Services
- Ontario members including, clinical research, and public experts in smoking cessation, and tobacco control in Canada and the United States.

The development of this position paper was initiated and supported by the OMA Committee on Drug and Pharmacotherapy under the chair of Dr. Fred Leitch.

Please Note:
 This report may be reproduced providing authorship is acknowledged.

INTRODUCTION
OBJECTIF
PRÉSENTATION
DES
LIENS
DE
REMERCIEMENTS

<http://www.oma.org/phealth/stopsmoke.htm>

The Cochrane Library
 The Cochrane Collaboration Volume (4), 2005
 Nicotine replacement therapy for smoking cessation
 Silagy, C; Lancaster, T; Stead, L; Mant, D; Fowler, G
 23-May-2005 Updated

<http://www.cochrane.org/index0.htm>
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000146.html>

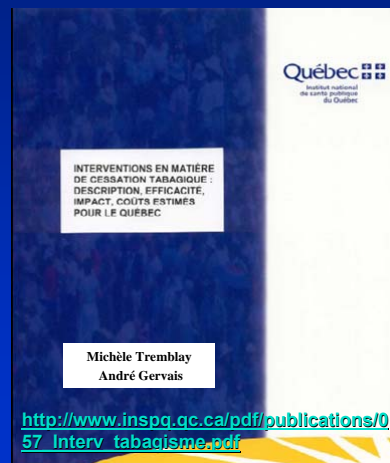


McDonald P. W. Considerations and Rationale for a National Action Plan to Help Canadian Tobacco Users. Special Report Series, May 2003

http://www.otru.org/pdf/special/special_national_plan.pdf

McDonald P. W. A Recommended Population Strategy to Help Canadian Tobacco Users. Special Report Series, Sept 2003

http://www.otru.org/pdf/special/special_population_strategy.pdf



http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/057_Interv_tabagisme.pdf

EFFICACITÉ

Interventions cliniques

Interventions (nombre d'études)	Groupe contrôle A	Groupe expérimental B
Ligne téléphonique et matériel autodidacte (29)	10,8	12,3
Counselling téléphonique proactif malade hospit (58)	10,8	13,1
<i>Counselling minimal (43) < 3 minutes</i>	10,9	13,4
<i>Counselling intensité faible 3 – 10 minutes</i>	10,9	16
<i>Counselling intensité élevée >10 minutes</i>	10,9	22,1
Counselling pharmacothérapie*	10,9	20,9
Counselling de groupe (58)	10,8	13,9
Counselling intensité élevée vs minimal femmes enceintes (7)	6,6	16,8

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U. DHHS. Public Health Service. June 2000
 *Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS POUR LE QUÉBEC INSPQ 2001

EFFICACITÉ

Interventions cliniques

Interventions (nombre d'études)	Groupe contrôle A	Groupe expérimental B	Efficacité ≥ 5 mois % C = (B - A)
Ligne téléphonique et matériel autodidacte (29)	10,8	12,3	1,5
Counselling téléphonique proactif malade hospit (58)	10,8	13,1	2,3
<i>Counselling minimal (43) < 3 minutes</i>	10,9	13,4	2,5
<i>Counselling intensité faible 3 – 10 minutes</i>	10,9	16	5,1
<i>Counselling intensité élevée >10 minutes</i>	10,9	22,1	11,2
Counselling pharmacothérapie*	10,9	20,9	10
Counselling de groupe (58)	10,8	13,9	3,1
Counselling intensité élevée vs minimal femmes enceintes (7)	6,6	16,8	10,2

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U. DHHS. Public Health Service. June 2000
 *Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS POUR LE QUÉBEC INSPQ 2001

EFFICACITÉ Interventions cliniques

Interventions (nombre d'études)	Groupe contrôle A	Groupe expérimental B	Efficacité ≥ 5 mois % C = (B - A)	Efficacité 12 mois % D = (C - 45C)
Ligne téléphonique et matériel autodidacte (29)	10,8	12,3	1,5	,83
Counselling téléphonique proactif malade hospit (58)	10,8	13,1	2,3	1,27
Counselling minimal (43) < 3 minutes	10,9	13,4	2,5	1,38
Counselling intensité faible 3 - 10 minutes	10,9	16	5,1	2,81
Counselling intensité élevée >10 minutes	10,9	22,1	11,2	6,16
Counselling pharmacothérapie*	10,9	20,9	10	5,5
Counselling de groupe (58)	10,8	13,9	3,1	1,71
Counselling intensité élevée vs minimal femmes enceintes (7)	6,6	16,8	10,2	5,6

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U. DHHS. Public Health Service. June 2000
Cromwell J. et al. Cost effectiveness of the clinical practice recommendations in the A.H.C.P.R. Guideline for smoking cessation. JAMA 1997; 278:1759-1766.

EFFICACITÉ Pharmacothérapie

Médicament (nombre d'études)	Groupe contrôle A	Groupe expérimental B	Efficacité ≥ 5 mois % C = (B - A)	Efficacité 12 mois % D = (C - 45C)
Gomme de nicotine 2mg (13)	17,1	23,7	6,6	3,6
Timbre de nicotine (27)	10,0	17,7	7,7	4,2
Nicotine inhalateur (4)	10,5	22,8	12,3	6,8
Bupropion* (2)	12,4 -15,6	23,1-30,3	-	10,7 - 14,7

* Abstinence ponctuelle à 1 an

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U. S. DHHS Public Health Service. June 2000
G.Hurt Rd et al. A comparison of sustained-release Bupropion and Placebo for smoking cessation. NEJM 1997;337:1711-1195-1201
Joranby DE et al. A controlled trial of sustained-release Bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. NEJM 1999;340:685-69

EFFICACITÉ

Interventions environnementales

Interventions	Efficacité 12 mois %
↑ 10% du prix des cigarettes	2
Application de la « Loi sur le tabac »	2,6
Concours type «Quit and Win»*	9

U.S. DHHS. 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.
 Fanelli MC, EVANS WN, SPEKAS GES. The impact of workplace smoking bans: results from a national survey. Tobacco Control 1999;8:272-277.
 Bains N, Pickett W, Hoey J. The use and impact of incentives in population-based smoking cessation programs: A review. The Science of Health Promotion 1998;12:307-320.
 *Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS POUR LE QUÉBEC INSPQ 2001

IMPACT

Interventions cliniques

Interventions	Bénéficiaires potentiels	Utilisation %
Ligne téléphonique et matériel autodidacte	1 694 174	4
Counselling téléphonique proactif malade hospit	171 838	40
Counselling minimal < 3 minutes	1 185 922	30
Counselling intensité faible 3 – 10 minutes	1 185 922	45
Counselling intensité élevée >10 minutes	1 185 922	15
Counselling + pharmacothérapie	1 185 922	10
Counselling de groupe	1 694 174	2,5
Counselling intensité élevée vs minimal femmes enceintes	21 189	100

Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS POUR LE QUÉBEC INSPQ 2001

IMPACT Interventions cliniques

Interventions	Bénéficiaires potentiels	Utilisation %	Efficacité à 12 mois %
Ligne téléphonique et matériel autodidacte	1 694 174	4	0,83
Counselling téléphonique proactif malade hospit	171 838	40	1,27
<i>Counselling minimal < 3 minutes</i>	1 185 922	30	1,38
<i>Counselling intensité faible 3 – 10 minutes</i>	1 185 922	45	2,81
<i>Counselling intensité élevée >10 minutes</i>	1 185 922	15	6,16
<i>Counselling + pharmacothérapie</i>	1 185 922	10	5,50
Counselling de groupe	1 694 174	2,5	1,71
Counselling intensité élevée vs minimal femmes enceintes	21 189	100	5,61

Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS POUR LE QUÉBEC INSPQ 2001

IMPACT Interventions cliniques

Interventions	Bénéficiaires potentiels	Utilisation %	Efficacité à 12 mois %	Impact à 12 mois
Ligne téléphonique et matériel autodidacte	1 694 174	4	0,83	559
Counselling téléphonique proactif malade hospit	171 838	40	1,27	870
<i>Counselling minimal < 3 minutes</i>	1 185 922	30	1,38	4 892
<i>Counselling intensité faible 3 – 10 minutes</i>	1 185 922	45	2,81	14 969
<i>Counselling intensité élevée >10 minutes</i>	1 185 922	15	6,16	10 958
<i>Counselling + pharmacothérapie</i>	1 185 922	10	5,50	6 523
Counselling de groupe	1 694 174	2,5	1,71	722
Counselling intensité élevée vs minimal femmes enceintes	21 189	100	5,61	1 189

Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS POUR LE QUÉBEC INSPQ 2001

IMPACT Interventions cliniques

Interventions	Bénéficiaires potentiels	Utilisation %	Efficacité à 12 mois %	Impact à 12 mois
Ligne téléphonique et matériel autodidacte	1 694 174	4	0,83	559
Counselling téléphonique proactif malade hospit	171 838	40	1,27	870
<i>Counselling minimal < 3 minutes</i>	1 185 922	30	1,38	37 342
<i>Counselling intensité faible 3 – 10 minutes</i>	1 185 922	45	2,81	
<i>Counselling intensité élevée >10 minutes</i>	1 185 922	15	6,16	
<i>Counselling + pharmacothérapie</i>	1 185 922	10	5,50	
Counselling de groupe	1 694 174	2,5	1,71	722
Counselling intensité élevée vs minimal femmes enceintes	21 189	100	5,61	1 189

Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS

Total 40 682

IMPACT Interventions environnementales

Interventions	Bénéficiaires potentiels	Utilisation %
Augmentation 10% du prix des cigarettes	1 694 174	100
Application de la « Loi sur le tabac »	1 694 174	56
Concours de type «Quit and Win»	1 694 174	1,50

Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS POUR LE QUÉBEC INSPQ 2001

IMPACT

Interventions environnementales

Interventions	Bénéficiaires potentiels	Utilisation %	Efficacité à 12 mois %
Augmentation 10% du prix des cigarettes	1 694 174	100	2
Application de la « Loi sur le tabac »	1 694 174	56	2,6
Concours de type «Quit and Win»	1 694 174	1,50	9

Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS POUR LE QUÉBEC INSPQ 2001

IMPACT

Interventions environnementales

Interventions	Bénéficiaires potentiels	Utilisation %	Efficacité à 12 mois %	Impact à 12 mois
Augmentation 10% du prix des cigarettes	1 694 174	100	2	33 883
Application de la « Loi sur le tabac »	1 694 174	56	2,6	24 667
Concours de type «Quit and Win»	1 694 174	1,50	9	2 287

Tremblay M, Gervais A. INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE CESSATION TABAGIQUE : DESCRIPTION, EFFICACITÉ, IMPACT, COÛTS ESTIMÉS POUR LE QUÉBEC INSPQ 2001



Le Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT) 2001- 2005

Approche globale :

Prévention

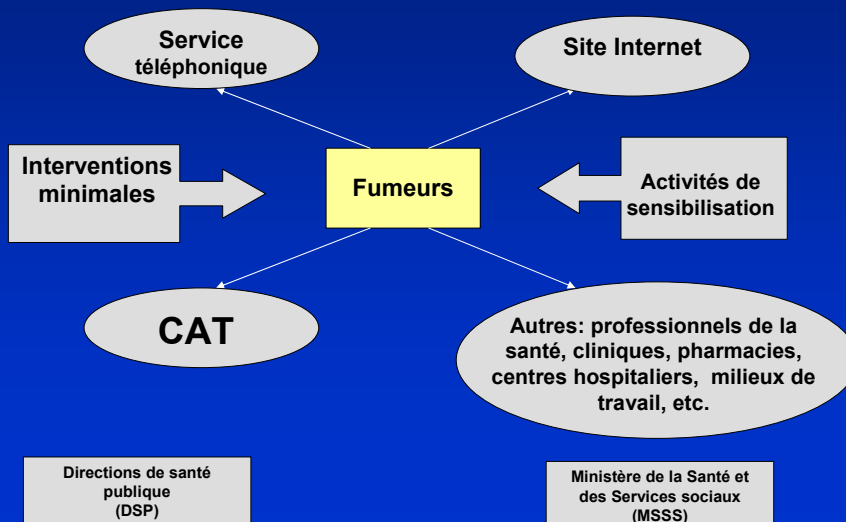
Protection

Cessation

PQAT



Modèle organisationnel du PQAT





Ligne téléphonique... Site Internet ...

1-866-jarrete

- Plus de 62 000 appels depuis janvier 2002
- 24 000 en 2004

www.jarrete.qc.ca

- Version pour les jeunes et adultes
- Plus de 700 000 visites depuis janvier 2003
- Plus de 200 000 en 2004
- 12 minutes en moyenne



Centres d'abandon du tabagisme (CAT)

LES CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME

Appellez-nous pour prendre rendez-vous!

ENFIN, DE L'AIDE SUR MESURE!

J'ai trouvé les «outils» pour m'aider à cesser de fumer!

Montréal

CAT Côte du Parc 1100, Côte du Parc Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111	CAT St. Hubert, West End 1100, West End Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111
CAT Centre-ville 1100, Centre-ville Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111	CAT Plateau Mont-Royal 1100, Plateau Mont-Royal Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111
CAT St. Laurent 1100, St. Laurent Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111	CAT St. Jean 1100, St. Jean Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111
CAT St. Michel 1100, St. Michel Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111	CAT St. Louis 1100, St. Louis Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111
CAT St. Rose 1100, St. Rose Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111	CAT St. Jean-Baptiste 1100, St. Jean-Baptiste Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111
CAT St. Jean-Baptiste 1100, St. Jean-Baptiste Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111	CAT St. Jean-Baptiste 1100, St. Jean-Baptiste Montréal, QC H3T 2M4 514 393-1111

j'Arrête.
centres d'abandon du tabagisme

Toutes les raisons sont bonnes pour arrêter de fumer. Avez-vous la vôtre?

j'Arrête.
centres d'abandon du tabagisme

Promotion par le MSSS, DSP, CQTS



Centres d'abandon du tabagisme (CAT)

- Plus de 150 CAT dans les Centre de santé et de services sociaux (CSSS) mission CLSC
- Services dispensés par des professionnels de la santé formés à cet effet
- Mise en oeuvre des services par les DSP des régions



Mobilisation des ordres professionnels

- MSSS entente avec l'INSPQ
- Les professionnels ciblés n
 - Infirmières : 65 000
 - Médecins : 15 000
 - Pharmaciens : 6 323
 - Dentistes : 4 400
 - Hygiénistes dentaires: 3 900
 - Inhalothérapeutes: 2 600
- Plusieurs régions ont déjà commencé ...



Programme de couverture des aides pharmacologiques (PCAP)

- Depuis octobre 2000
 - Remboursement: thérapie de remplacement à la nicotine (TRN) et bupropion
 - 306 000 utilisateurs
 - 1 639 182 ordonnances (2001- 04)
 - Durée moyenne de traitement < 8 semaines
 - Taux d'utilisation = 21% - 29% (2003)

INSPQ 2005. Le Programme de couverture des aides pharmacologiques. Document en cours d'édition



DÉFI J'ARRÊTE, J'Y GAGNE!



- Cesser de fumer pendant au moins six semaines, avec la collaboration d'un parrain non-fumeur
- Participation (2004) = 2.35% (37 538)
- Abandon un an après = 24% (10 135)
- Coût par arrêt ~ \$ 92



Défi pour la santé publique... Aider tous les fumeurs à cesser de fumer

