

ASSOCIATION POUR LES DROITS DES NON-FUMEURS COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE CONTRÔLE DU TABAC

INFORMATION POUR LES MÉDIAS, le jeudi 21 février

LA CONTESTATION DE LA LOI SUR LE TABAC LE TABAGISME, LA MALADIE ET LA MORT AU CANADA

**Résumé du rapport du cinquième témoin expert du procureur général du
Canada : docteur N.-Michelle Robitaille, cardiologue, hôpital Laval**

Témoignage présenté le jeudi 21 février 2002:

Dans son rapport, docteur Robitaille fait état des principales maladies reliées au tabagisme. Ce survol l'amène à souligner que :

- « les fumeurs vivent moins longtemps et que leur qualité de vie est affectée bien avant leur décès;
- en plus de la souffrance physique liée aux différentes pathologies, ils subissent l'angoisse liée aux diagnostics et aux longues attentes de traitement;
- l'efficacité de l'intervention individuelle d'un médecin face à son patient est limitée par la dépendance et survient tardivement, souvent lorsque la maladie est déjà installée. »

L'une des plus importantes pathologies causées par le tabac est l'athérosclérose. Cette pathologie est responsable du développement d'obstructions artérielles et se manifeste par un ACV, un infarctus, une mort subite ou une insuffisance vasculaire périphérique. Plusieurs facteurs de risque modifiables peuvent causer cette maladie dont le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, la sédentarité et le tabagisme. Bien que plusieurs études aient démontré qu'il était possible de modifier le contrôle du diabète, de la tension artérielle et de la cholestérolémie par des approches pharmacologiques et ainsi diminuer le nombre d'infarctus et d'ACV, les interventions auprès des fumeurs n'ont eu qu'une faible efficacité en raison de la dépendance à la nicotine.

D'autres faits importants sont à noter. Par exemple, après un infarctus ou un pontage aorto-coronarien, seulement 40% des fumeurs cessent de fumer alors que c'est le cas de 30% des personnes atteintes d'un cancer du poumon ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique. Le taux de cessation est encore plus bas chez les victimes de la maladie de Buerger (atteinte obstructive accélérée des artères périphériques). À peine 10% d'entre eux parviennent à abandonner. Chez les patients ayant subi une transplantation cardiaque, rénale ou autre qui doivent utiliser de la cyclosporine pour éviter un rejet et qui continuent de fumer, l'athérosclérose périphérique est accélérée. Enfin, après un infarctus ou un pontage aorto-coronarien, le fumeur présente un risque de récurrence deux fois plus grand que le non-fumeur.

Parmi les atteintes non-cardiovasculaires, docteur Robitaille discute du cancer du poumon dont l'évidence du lien causal a justifié la position du Surgeon General en 1964. Depuis, des milliers d'études ont également démontré un tel lien pour le cancer de la cavité buccale, du larynx, de l'œsophage, de la vessie, du rein, de l'estomac, du pancréas et du col de l'utérus.

Le cancer du poumon est la principale cause de décès par cancer tant chez l'homme que chez la femme. Les décès par cancer du poumon ont augmenté de 1970 à 1989 chez l'homme et continuent d'augmenter chez la femme. Bien qu'on observe une diminution de 10% du taux de cancer du poumon chez les Canadiens de 1993 à 1997, c'est plutôt une augmentation qui est notée chez les Canadiennes et il est probable que cette hausse se poursuive, reflétant ainsi l'augmentation considérable du nombre de fumeuses durant les années 60-70. Il faut noter que les décès par cancer du poumon attribuables à la cigarette sont plus nombreux que tous les autres cancers attribuables à la cigarette réunis. Malgré les progrès au niveau du diagnostic et du traitement, la survie après un diagnostic de cancer du poumon dépasse rarement cinq ans.

Le tabagisme est aussi responsable de plusieurs atteintes respiratoires dont l'asthme, la bronchite chronique et l'emphysème. Ces atteintes coexistent souvent et augmentent avec l'âge, la durée et l'intensité du tabagisme. Elles prédisposent au cancer du poumon et multiplient le risque de décès par un facteur de 10.

Par la suite, docteur Robitaille présente les effets de la fumée de tabac environnementale sur les non-fumeurs. On rapporte, entre autres, chez les enfants exposés à la fumée de tabac une diminution des HDL (le bon cholestérol). Leur santé pulmonaire est également compromise. Par exemple, ces enfants contractent deux fois plus souvent des infections des voies respiratoires supérieures comparativement aux enfants non-exposés. De plus, les enfants fumeurs passifs âgés de cinq ans et moins ont un risque deux fois plus grand de développer de l'asthme.

Le tabagisme durant la grossesse est associé à un risque plus grand de bébés de petit poids pour l'âge de gestation (2 à 4 fois) et l'effet serait proportionnel à la quantité de cigarettes fumées. La nicotine et le monoxyde de carbone pourraient être les substances qui expliqueraient ce retard de croissance. Chez les nouveau-nés de mères fumeuses, la mortalité périnatale augmente de 25 à 50% pour chaque groupe de poids alors que le risque de mort subite du nouveau-né est doublé chez les nouveau-nés exposés à la fumée de tabac ambiante après la naissance et triplé chez ceux exposés pendant la grossesse et après la naissance.

Docteur Robitaille affirme que les patients atteints de maladies pulmonaires chroniques sont plus symptomatiques quand ils sont exposés à la fumée secondaire et que les coronariens exposés présentent de l'angine et des modifications électrocardiographiques de l'ischémie à un seuil plus bas.

En terminant, la cardiologue rappelle que plus de 45 000 Canadiens dont 12 000 Québécois sont décédés prématurément du tabac en 1996, 40% de maladies cardiovasculaires, 40% de cancers et 20% de maladies pulmonaires. Parmi les personnes qui fument à 20 ans et qui continuent de fumer, une sur deux mourra d'une maladie causée par le tabac et en moyenne 15 ans plus tôt que les non-fumeurs.

Ce résumé a été préparé par l'Association pour les droits des non-fumeurs