



FICHE D'INFORMATION SUR LE TABAC



Usage traditionnel du tabac

Traditionnellement, on utilise le tabac dans les cérémonies, les rituels et les prières depuis des milliers d'années. Sauf dans l'Arctique, où le tabac ne pousse pas et n'était pas utilisé couramment, le tabac avait traditionnellement un sens spirituel et était largement considéré comme un don sacré du Créateur¹. Bon nombre des peuples des Premières Nations utilisaient *Nicotiana rustica*, ou le tabac indien, à des fins cérémoniales et médicinales. Le tabac était utilisé de manière traditionnelle durant les cérémonies sacrées et la prière pour rendre grâce au Créateur et à la Terre mère, communiquer avec les esprits, purifier l'esprit et guérir le corps². Il pouvait être brûlé au-dessus d'un feu, jeté sur de l'eau, laissé sur le sol, mâché ou fumé dans un calumet par un individu ou en groupe³.

Aujourd'hui, le tabac revêt toujours une valeur spirituelle, culturelle et médicinale traditionnelle pour beaucoup de peuples autochtones, mais le mésusage des produits de tabac commerciaux (comme la cigarette) est devenu un grave problème de santé publique chez les populations des Premières Nations, inuites et métisses au Canada.

Mésusage du tabac : taux de tabagisme parmi les peuples autochtones au Canada

Le mésusage du tabac est défini comme l'usage non traditionnel, récréatif ou habituel des produits de tabac commerciaux, y compris la cigarette, le cigare et la pipe, et le tabac à mâcher et à chiquer⁴. Fumer des cigarettes est la forme

la plus commune de mésusage du tabac. Ce dernier s'est répandu chez les populations autochtones⁵ après la période de contact pour plusieurs raisons, y compris l'industrialisation du tabac comme culture commerciale et l'évolution des valeurs sociales en faveur de sa consommation⁶. Aujourd'hui, malgré la baisse du tabagisme dans la population en général, les peuples des Premières Nations, inuits et métis ont toujours les taux de tabagisme les plus élevés de n'importe quel groupe de population au Canada⁷.

Les données récentes de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2010 (ERS) indiquent que 57 % des adultes des Premières Nations fument quotidiennement ou de temps à autre comparé à 20 % de la population canadienne en général⁸. Le rapport a



également constaté que le tabagisme est plus répandu chez les adultes des Premières Nations qui sont au chômage ou dont le revenu par ménage est modeste, une corrélation qui se reflète dans la population canadienne en général⁹. Le tabagisme parmi les jeunes des Premières Nations est une question très préoccupante. À l'heure actuelle, un jeune des Premières Nations sur trois (33 %) est fumeur, comparé à 8 % des jeunes dans la population canadienne en général. Le tabagisme quotidien est plus répandu chez les filles des Premières Nations que chez les garçons¹⁰.

Les adultes inuits ont les taux de tabagisme parmi les plus élevés au Canada – 57 % des adultes (de 15 ans et plus) sont des fumeurs quotidiens. Le tabagisme est le plus élevé dans le groupe d'âge de 20 à 44 ans (65 %) et dans la région du Nunavik, au Québec arctique (73 %)¹¹.

Bien que le tabagisme parmi les populations métisses soit inférieur à celui des Premières Nations ou des Inuits, il est toujours sensiblement plus élevé que dans la population canadienne en général. L'Enquête sur les peuples autochtones de 2006 a montré que 31 % des adultes métis sont des fumeurs quotidiens, avec une moyenne de 15 cigarettes chaque jour¹². Des statistiques plus récentes portant sur

les Métis habitant au Manitoba ont révélé des taux de tabagisme encore plus élevés : 33,3 % des adultes métis (de 12 ans et plus) fument quotidiennement ou de temps en temps, comparé à une moyenne provinciale de 21,7 %¹³.

Incidence sur la santé

Les taux élevés de tabagisme chez les populations des Premières Nations, inuites et métisses au Canada représentent un grave problème de santé. Le mésusage de tabac est associé à un certain nombre de maladies évitables et à la mort prématurée, les fumeurs mourant en moyenne huit ans plus tôt que les non-fumeurs¹⁴. La moitié de tous les fumeurs mourront prématurément en raison du tabagisme, souvent après des années de souffrance et de qualité de vie réduite liées au tabagisme. Fumer la cigarette est lié à la maladie cardiovasculaire et au cancer, deux des principales causes de mort prématurée chez les Autochtones en Amérique du Nord¹⁵. Parmi les autres problèmes de santé évitables liés au tabagisme, citons l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'emphysème, la pneumonie, la grippe, les ulcères peptiques, le syndrome de l'intestin irritable chronique, la gingivite, l'ostéoporose, les troubles du sommeil, les cataractes et les maladies de la thyroïde¹⁶. Le tabagisme

peut également entraîner des problèmes de fertilité chez l'homme et la femme¹⁷.

Le tabagisme pendant la grossesse est particulièrement dangereux pour la femme enceinte comme pour le bébé. Les complications du tabagisme pendant la grossesse comprennent un risque plus élevé de fausse couche, des problèmes de développement du fœtus, un faible poids de naissance, des taux plus élevés d'accouchement prématuré et des symptômes de sevrage chez le nouveau-né¹⁸. Les bébés nés de mères qui fument pendant la grossesse risquent davantage de mourir du syndrome de mort subite du nourrisson (MSN) et de présenter des symptômes du trouble de déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH) pendant l'enfance¹⁹.

La fumée secondaire affecte la santé des non-fumeurs. Les enfants qui vivent dans une maison où les parents ou d'autres adultes fument présentent un risque élevé de divers problèmes respiratoires, y compris d'infections respiratoires supérieures et inférieures, de respiration sifflante, d'asthme, d'affaiblissement du système immunitaire et d'allergies²⁰. Les enfants de fumeurs risquent également deux fois plus que les enfants de non-fumeurs de devenir fumeurs eux-mêmes²¹.



Ce que vous pouvez faire dans votre communauté

Le comité de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis de la Société canadienne de pédiatrie recommande un certain nombre de mesures que peuvent prendre les communautés autochtones afin de réduire le tabagisme,²² notamment :

- Adopter un âge minimum pour la vente des cigarettes
- Encourager le dialogue au sein de la communauté afin de contribuer à faire évoluer les attitudes au sujet de l'utilisation du tabac
- Continuer à décourager le tabagisme au travail et à interdire l'utilisation non traditionnelle du tabac dans les lieux publics

- Éduquer les commerçants dans les réserves au sujet de la loi sur le tabac et décourager la vente des produits de tabac détaxés
- Faire en sorte que les produits du tabac soient gardés hors de la vue dans tous les points de vente
- Instaurer une surtaxe sur les produits du tabac vendus dans les réserves et utiliser cette augmentation des revenus pour soutenir des programmes de lutte contre le tabagisme dans la communauté
- Encourager les membres de la communauté à désigner des maisons sans fumée afin de diminuer l'exposition des enfants à la fumée secondaire
- Décourager l'utilisation non traditionnelle des produits du tabac et assurer l'accès aux programmes et aux services d'aide à l'abandon du tabagisme

Complément d'information

Il existe de nombreux moyens de réduire ou de stopper le mésusage personnel de tabac et un certain nombre de ressources gratuites et de programmes existent pour vous aider, dont les suivants :

- Programme autochtone de cessation du tabagisme
<http://www.tobacowise.com>
(en anglais seulement)
- Inuit Tobacco-free Network
<http://www.naho.ca/inuittobaccofree/>
(en anglais seulement)
- Société canadienne du cancer : Mettre un frein à la cigarette
<http://www.driventoquit.ca/french/home/indexApril23.php>
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
<http://iwillsucceed.ca/>
(en anglais seulement)
- Programme de poumons pour la vie (ressource pour les enfants)
<http://lung.healthdiary.ca/Guest/SearchResults.aspx?C=25&M=0&K=&N=&S=1&P=>
- Santé Canada : Trucs pour cesser de fumer
<http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/substan/tobac-tabac/help-aide-fra.php>
- Quitnow.ca
<http://www.quitnow.ca/>
(en anglais seulement)
- Pour arriver à écraser : défis à l'abandon du tabagisme au Canada
http://www.poumon.ca/_resources/Pour_arriver_ecraser_rapport.pdf



Notes de fin

- ¹ Boomer, J. (2003). Building and sustaining Partnerships: A resource guide to address non-traditional tobacco use. Ottawa, ON: Report prepared for First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada.)
- ² Reading, J. (1999). The tobacco report, Chapter 4. In First Nations and Inuit Regional Health Survey. Regina, SK: First Nations and Inuit Regional Health Survey National Steering Committee. Consulté le 26 octobre 2012 à http://uregina.ca/library/holdings/FN_regional_survey_ch4.pdf
- ³ Boomer, J. (2003).
- ⁴ British Columbia Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors (2001). Honouring our health: An Aboriginal tobacco strategy for British Columbia. Victoria, BC: Government of British Columbia. Consulté le 26 octobre 2012 à www.health.gov.bc.ca/aboriginal/pdf/honouring.pdf
- ⁵ Dans la présente fiche d'information, le terme « Autochtone » renvoie aux Premières Nations (ayant ou non le statut d'Indien, vivant dans les réserves et à l'extérieur), aux Inuits et aux Métis du Canada dans leur ensemble. Chaque fois que c'est possible, les termes « Premières Nations, Inuits et Métis » sont employés pour désigner des groupes particuliers de peuples autochtones.
- ⁶ Reading, J. (1999).
- ⁷ Ibid.
- ⁸ The First Nations Information Governance Centre (2012). First Nations Regional Health Survey (RHS) Phase 2 (2008/10): National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa, ON: The First Nations Information Governance Centre.
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ Ibid.
- ¹¹ Tait, H. (2009). Smoking among Inuit in Canada – Findings from the 2006 Aboriginal Peoples Survey. Ottawa, ON: Statistics Canada, Social and Aboriginal Statistics Division, presentation to the National Inuit Tobacco Task Group.
- ¹² Métis Centre, National Aboriginal Health Organization (NAHO) (n.d.). Respiratory health of Métis adults: Findings from the 2006 Aboriginal Peoples Survey. Ottawa, ON: Métis Centre. Consulté le 30 octobre 2012 à http://www.naho.ca/documents/metiscentre/english/2011_respiratory_health_factsheet.pdf
- ¹³ Martens, P., Bartlett, J., Burland, E., Prior, H., Burchill, C., Huq, S., Romphf, L., et al. (2010). Profile of Métis health status and health care utilization in Manitoba: A population-based study. Winnipeg, MB: University of Manitoba Faculty of Medicine, Community Health Sciences. Consulté le 24 octobre 2012 à http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/MCHP-Metis_Health_Status_Full_Report_%28WEB%29_%28update_aug11_2011%29.pdf
- ¹⁴ Health Canada (n.d.). Health Effects of Smoking. Ottawa, ON: Health Canada. Consulté le 24 octobre 2012 à http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/nou-maintenant/road-voie/_program/unit2-8-eng.php
- ¹⁵ Retnakaran, R., Hanley, A.J.G., Connelly, P.W., Harris, S.B., & Zinman, B. (2005). Cigarette smoking and cardiovascular risk factors among Aboriginal Canadian youths. Canadian Medical Association Journal, 173(8): 885-9.
- ¹⁶ Health Canada (n.d.)
- ¹⁷ Ibid.
- ¹⁸ Wong, S. (2006). Use and misuse of tobacco among Aboriginal peoples. Paediatric Child Health, 11(10): 681-5.
- ¹⁹ Ibid.
- ²⁰ Charaghi, M. & Salvi, S. (2009). Environmental tobacco smoke (ETS) and respiratory health in children. European Journal of Pediatrics, 168(8): 897-905.
- ²¹ Health Canada (n.d.). Tobacco effects. Ottawa, ON: Health Canada. Consulté le 23 octobre 2012 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/substan/tobac-tabac/effects-effects-eng.php#shs>
- ²² Wong, S. (2006).



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :
UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
3333, UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE C.-B. V2N 4Z9

1 250 960 5250
CCNSA@UNBC.CA
WWW.NCCAHC-CCNSA.CA