

ACTIVITÉ PHYSIQUE *ET* TABAGISME



Messages clés pour les prestataires de soins de santé et les responsables politiques

Aperçu

Le tabagisme et l'absence d'activité physique sont deux des trois principaux facteurs de risque de décès prématuré et de maladie chronique qui peuvent être enrayerés. En général, les personnes qui fument ont un plus faible niveau d'activité physique; cette population présente donc un risque accru de maladie chronique.¹ L'activité physique peut faciliter la désaccoutumance au tabac chez différentes populations.

Lien entre le tabagisme et l'activité physique

- La capacité à pratiquer une activité physique peut être réduite chez les personnes qui fument en raison d'une réduction de la fonction pulmonaire.¹
- La pratique d'une activité physique régulière à l'adolescence peut fortement inciter l'adolescent à choisir et continuer de ne pas fumer à l'âge adulte.²
- L'activité physique freine le désir de fumer,³ réduit les symptômes de manque et de sevrage^{2,4} et a un effet positif sur des facteurs tels que la capacité d'adaptation perçue et l'estime de soi, et peut ainsi protéger la personne de l'initiation ou de recommencer à fumer.² Lorsque l'activité physique est associée à une thérapie de remplacement de la nicotine, cela facilite la désaccoutumance au tabac⁵ et retarde la prise de poids chez les femmes qui fument.⁶
- L'exercice physique peut atténuer les symptômes de dépression et d'anxiété, le stress psychosocial et améliorer les structures du sommeil, le fonctionnement cognitif et l'estime de soi, états qui peuvent empêcher un individu d'arrêter de fumer et de vivre sans tabac.⁶ En revanche, une baisse de l'activité physique peut provoquer un niveau accru de dépression et contribuer à une augmentation de la consommation de tabac.¹
- L'activité physique peut être une solution possible et efficace de se désaccoutumer au tabac pour les femmes enceintes⁷ et pour les personnes souffrant de graves maladies mentales.⁸ Pour les femmes d'âge intermédiaire qui arrêtent de fumer, l'activité physique peut enrayer la prise de poids, améliorer les stratégies de réduction du stress et la gestion des émotions positives.⁹

Impact

- Une baisse de 10 % des niveaux d'inactivité physique pourrait permettre d'économiser environ 150 millions de dollars en termes de coûts de soins de santé directs au Canada.¹⁰
- Une faible hausse de l'activité physique est associée à une réduction importante du risque de maladie chronique.¹¹

Actions

- La pratique d'une activité physique est une alternative saine au tabagisme; elle soutient les efforts de désaccoutumance au tabac et évite les rechutes, tout en accentuant d'autres bienfaits appréciables en matière de santé.⁸
- Lorsque l'activité physique est encouragée comme moyen de désaccoutumance au tabac, elle peut s'intégrer aux traitements existants pour accroître le sentiment de contrôle et conjurer la peur de prendre du poids.¹²

Actions (suite)

- Le groupe responsable de l'élaboration des lignes directrices CAN-ADAPTT¹³ conseille aux prestataires de soins de santé :
 - de demander régulièrement aux patients s'ils consomment du tabac;
 - de conseiller de manière claire à leurs patients ou clients d'arrêter de fumer;
 - d'évaluer le désir de leurs patients ou clients de commencer un traitement pour arrêter de fumer;
 - de proposer de l'aide à chaque personne qui exprime le désir de commencer un traitement pour arrêter de fumer;
 - de réaliser un suivi régulier pour évaluer la réponse du patient, de lui fournir une assistance et de modifier son traitement le cas échéant;
 - d'orienter les patients vers des ressources pertinentes dans le cadre du traitement, le cas échéant.

Ressources utiles

- Le Centre de toxicomanie et de santé mentale <<http://www.camh.net/fr/index.html>>
- Téléassistance pour fumeur <<http://www.teleassistancepourfumeurs.ca/>>
- Agence de la santé publique du Canada. Activité physique. <<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-fra.php>>
- ParticipACTION <<http://www.participaction.com/fr-ca/Home.aspx>>
- Ministère de la santé et des soins de longue durée <<http://www.mhp.gov.on.ca/en/active-living/physical-activity.asp>>

Références

1. Kaczynski, A. T., Manske, S. R., Mannell, R. C., & Grewal, K. (2008). Smoking and Physical Activity: A Systematic Review. *American Journal of Health Behaviour*, 32(1), 93-110.
2. Kujala, U. M., Kaprio, J., & Rose, R. J. (2007). Physical activity in adolescence and smoking in young adulthood: a prospective twin cohort study. *Addiction*, 102, 1151-1157.
3. Van Rensburg, K. J., Taylor, A., & Hodgson, T. (2009). The effects of acute exercise on attentional bias towards smoking-related stimuli during temporary abstinence from smoking. *Addiction*, 104, 1910-1917.
4. Taylor, A. H., Ussher, M. H., & Faulkner, G. (2007). The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: a systematic review. *Addiction*, 102, 534-543.
5. Williams, D. M., Dunsinger, S., Jennings, E. G., Ussher, M. H., Whitely, J. A., Albrecht, A. E., et al. (2010). Moderate Intensity Exercise as an Adjunct to Standard Smoking Cessation Treatment for Women: A Pilot Study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 349-354.
6. Prapavessis, H., Cameron, L., Baldi, J. C., Robinson, S., Borrie, K., Harper, T. et al. (2007). The effects of exercise and nicotine replacement therapy on smoking rates in women. *Addictive Behaviors*, 32, 1416-1432.
7. Ussher, M., Aveyard, P., Coleman, T., Straus, L., West, R., Marcus, B., Lewis, B., et al. (2008). Physical activity as an aid to smoking cessation during pregnancy: Two feasibility studies. *BMC Public Health*, 8, 328-336.
8. Faulkner, G., Taylor, A., Munro, S., Selby, P., & Gee, C. (2007). The acceptability of physical activity in programming within a smoking cessation service for individuals with severe mental illness. *Patient Education and Counseling*, 66, 123-126.
9. Nademin, M. E., Napolitano, M. A., Xanthopoulos, M. S., Fava, J. L., Richardson, E., & Marcus, B. (2010). Smoking cessation in college-aged women: A qualitative analysis of factors important to this population. *Addiction Research and Theory*, 18(6), 649-666.
10. Katzmarzyk, P., Gledhill, N., & Shephard, R. (2000). The economic burden of physical inactivity in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 163(11), 1435-1440.
11. Warburton, D., Nicol, C. W., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809.
12. Everson-Hock, E. S., Taylor, A. H., Ussher, M., & Faulkner, G. (2010). A qualitative perspective on multiple health behaviour change: Views of smoking cessation advisors who promote physical activity. *Journal of Smoking Cessation*, 5(1), 7-14.
13. CAN-ADAPTT. (2011 Jan.). *Canadian Practice-Informed Smoking Cessation Guideline: Summary Statement*. Toronto: The Canadian Action Network for the Advancement, Dissemination and Adoption of Practice-informed Tobacco Treatment, Centre for Addiction and Mental Health. Retrieved June 27, 2011 from <<http://www.can-adaptt.net/English/Guideline/Counselling%20and%20Psychosocial%20Approaches/Summary%20Statements.aspx>>