Quitting Sooner: A New Climate for Tobacco Cessation

Robert Cushman, MD, FRCPC,¹ Elaine Medline, MD²

Helping teenagers quit smoking has not exactly been a public health priority. Rebellious teenagers are sometimes (unfairly) regarded as temporary lost causes, and when it comes to addressing tobacco and youth, prevention is clearly more logical and cost-effective. Nevertheless, roughly one quarter of Canadian teenagers are hooked on cigarettes, so health professionals and health departments have an obligation to invest in cessation for youth. When people start smoking, they are usually too young to make informed decisions; thus they deserve every opportunity to quit before the addiction grabs them for life. Since quitting takes practice, why not convince people to start quitting sooner?

We need to find more creative ways of drawing people to the quitting challenge because efforts have been disappointing to date. But the tobacco climate has changed in North America. Smoke-free by-laws, legal cases against the tobacco industry, and school-property bans on smoking have created a fertile environment for more rigorous cessation initiatives. It is folly to make any assumptions regarding youth smoking. Florida's youth-directed "truth" campaign, a bold experiment, changed society's outlook on a "normalized" drug in just a few years.¹ Brash pilot strategies are needed, and if they fail, so be it. At least we will have learned something that will help the next community taking on the challenge.

Unfortunately, there has been insufficient Canadian research on cessation alter-

natives that are acceptable to youth. That is why Kelli-an G. Lawrance's article in this issue of the *Canadian Journal of Public Health*, "Adolescent Smokers' Preferred Smoking Cessation Methods,"² is particularly timely and important. Rather than presume what teens need, this Brock University study simply asks them what they want.

Lawrance concludes that what youth smokers want (other than those who want nothing at all) are quit-contracts with friends, interventions for groups of friends, and self-help interventions offered as part of a school-wide contest with prizes. Very few teen smokers say they support group programs, nicotine replacement therapies and web-based programs. They prefer December or January as the months to quit, and although an explanation for this was not pursued, presumably it is because teens often have no choice but to smoke outside. Such a finding supports the case for more Canadian research, as data from warm-weather California are not always relevant. The idea of quit-contracts with friends should be explored further, as they turn the notion of peer pressure on its head. Quitting contests have been embraced by adults and shown to be successful. (Who does not like prizes?) Whether youth can sustain their abstinence after the prize is won is another matter altogether.

In Ottawa, Public Health has been focusing on tobacco protection, implementing 100% smoke-free workplaces and public places such as restaurants, bars and bowling alleys. Protection is the third prong of tobacco control that also includes cessation and prevention. It is becoming increasingly clear that success in one approach helps the others operate better. A new Finnish study found that smoking

bans in workplaces significantly reduce the number of adult smokers, and those who continue to smoke consume fewer cigarettes.³ A recent independently conducted opinion poll found that 69% of ex-smokers in Ottawa supported the new smoke-free regulations in public places, compared to 27% of current smokers, meaning cessation efforts help protection campaigns.⁴ Because youth regard smoking as a legitimate adult activity to which they can aspire, legislating smoke-free adult spaces such as bars no doubt gives a boost to prevention efforts. The recent drop in the rate of new youth smokers in the United States (down by one third in two years)⁵ has been attributed to higher cigarette prices and a cultural shift brought on by hard-hitting anti-smoking ad campaigns and smoke-free restaurants. Canada, too, has seen a decrease in smoking among 15 to 19-year-olds from 28% in 1999 to 25% in 2000.⁶

The costs of smoking are really too great to ignore. As Murray Finkelstein's article in this issue⁷ examines, smoking (and obesity) cost taxpayers vast amounts of money for physicians' services, altogether about \$275 million a year in Ontario.

In truth, the human costs of tobacco are far more sinister than any financial considerations. A lag time of 30 years between smoking initiation and onset of symptoms means that people who start smoking in their teens risk dying of lung cancer far too young, before their own children have graduated from high school.

That we even need to discuss tobacco cessation for adolescents indicates real problems that should be addressed quickly. The goal is to make cessation exciting and convenient for teens. Smoking, on the other hand, should be a hassle, and as unacceptable as sticking a heroin needle into one's arm. The ease with which teens

City of Ottawa, Ottawa, ON

1. Medical Officer of Health

2. Public Health

Correspondence: Dr. Robert Cushman, Medical Officer of Health, Health Department, 495 Richmond Road, Ottawa, ON K2A 4A4, Tel: 724-4122 ext. 3999, E-mail: cushmanro@rmoc.on.ca

are able to acquire cigarettes is alarming. While it is illegal for vendors to sell tobacco to youth in Canada, compliance rates are far from perfect.⁸ High staff turnover rates in corner stores and intimidation of young staff are just two of the problems, not to mention parents condoning the addiction. If communities regarded the selling or giving of cigarettes to kids as the crime that it really is, there is a good chance smoking rates would fall.

Tobacco is a pediatric epidemic. Rarely do smokers take up smoking after the age of 18, and the level of addiction, the number of cigarettes smoked per day, correlates with early onset.⁹ We as a community

must take all measures to counteract the social and economic forces behind the epidemic, to protect our children from the ravages of a lifelong addiction, and to safeguard our health care system from imminent bankruptcy.

REFERENCES

1. see www.thetruth.com
2. Lawrance K-aG. Adolescent smokers' preferred smoking cessation methods. *CJPH* 2001;92(6):423-26.
3. Heloma A, Jaakkola MS, Kähkönen E, Reijula K. The short-term impact of national smoke-free workplace legislation on passive smoking and tobacco use. *Am J Public Health* 2001;91:1416-18.
4. Ottawa Market Pulse, Decima Research Inc., October 16, 2001.

5. 2000 National Household Survey on Drug Abuse, U.S. Department of Health and Human Services.
6. Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, Health Canada, 1999 and 2000.
7. Finkelstein M. Obesity, cigarette smoking and the cost of physicians' services in Ontario. *CJPH* 2001;92(6):437-40.
8. Measurement of Retailer Compliance With Respect to the Tobacco Act and Provincial Tobacco Sales-To-Minors Legislation, AC Neilsen, March 2001.
9. U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*. Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.

Il est temps d'aider les jeunes à renoncer au tabac

Robert Cushman, MD, FRCPC,¹ Elaine Medline, MD²

L'aide aux fumeurs adolescents n'est pas exactement une priorité de santé publique. Dans la lutte contre le tabagisme chez les jeunes, on considère parfois (à tort) les adolescents rebelles comme des causes perdues, du moins jusqu'à l'âge adulte, même si la prévention représente clairement la méthode la plus logique et la plus rentable. On oublie cependant qu'à peu près le quart des adolescents canadiens ont une accoutumance à la cigarette. Les professionnels et les services de santé ont l'obligation d'investir des ressources pour amener ces jeunes à renoncer au tabac. Lorsqu'on se met à fumer, on est d'habitude trop jeune pour le faire en toute connaissance de cause; il faut donc offrir aux jeunes toutes les occasions possibles d'arrêter avant qu'ils ne deviennent dépendants pour le reste de leur vie. Pour arrêter de fumer, il faut s'y prendre à plusieurs reprises. Pourquoi donc ne pas convaincre les jeunes de commencer dès maintenant?

Nous devons trouver des façons imaginatives de persuader les gens de relever le défi et de cesser de fumer, car nos efforts jusqu'à maintenant ont été décevants. Mais la tolérance envers la cigarette commence à s'effriter en Amérique du Nord. Les règlements anti-tabac municipaux, les poursuites contre l'industrie et l'interdiction de fumer dans les écoles ouvrent la voie à des initiatives de renoncement au tabac encore plus strictes. Il est insensé de prendre quoi que ce soit pour acquis lorsqu'il s'agit des jeunes fumeurs. En Floride, une campagne axée sur les jeunes – une tentative audacieuse de leur dire « la vérité » – a changé en quelques années les perspectives à l'égard d'une drogue autrefois socialement acceptée.¹ Il nous faut des stratégies pilotes qui ont de la « poigne ». Tant pis si elles échouent; au moins, nous aurons appris des choses qui aideront la prochaine collectivité à relever le défi.

Malheureusement, on n'a pas fait assez d'études au Canada sur les méthodes de renoncement au tabac qui trouveraient grâce auprès des jeunes. C'est pourquoi l'article de Kelli-an G. Lawrance dans le présent numéro de la *Revue canadienne de santé publique*, « Adolescent Smokers'

Preferred Smoking Cessation Methods, »² est si important et à propos. Cette étude de l'Université Brock demande simplement aux jeunes ce qu'ils veulent plutôt que d'en décider à leur place.

M^{me} Lawrance conclut qu'à part ceux qui ne veulent rien du tout, les jeunes fumeurs préfèrent les pactes de renoncement entre amis, les interventions auprès de groupes d'amis et les mesures d'auto-assistance qui s'inscrivent dans un concours scolaire avec récompenses à la clef. Rares sont les fumeurs adolescents qui se disent en faveur des groupes de soutien, des traitements de remplacement de la nicotine et des programmes sur Internet. Par ailleurs, c'est en décembre ou en janvier qu'ils préfèrent cesser de fumer. On n'a pas cherché à expliquer pourquoi, mais il est permis de supposer que c'est parce que les adolescents n'ont souvent pas d'autre choix que de fumer dehors à cette époque de l'année. Une telle constatation souligne le besoin de mener d'autres études au Canada, car les données de la chaude Californie ne sont pas toujours pertinentes. L'idée des pactes de renoncement entre amis mérite d'être étudiée davantage, car

...suite à la page 416

Ville d'Ottawa, Ottawa (Ontario)

1. Médecin hygiéniste

2. Santé publique

Correspondance : Dr Robert Cushman, Médecin hygiéniste, Département de la santé, 495 chemin Richmond, Ottawa, ON K2A 4A4, Tél : 724-4122 poste 3999, Courriel : cushmanro@rmoc.on.ca

- and practical recommendations. *Am J Public Health* 1995;85:1207-11.
4. Tobacco Control Act. Toronto: Queen's Printer for Ontario, 1994.
 5. Abernathy TJ. A Study to Measure the Impact of the Tobacco Control Act. Report to the Ministry of Health, 1996.
 6. Asbridge M, O'Grady W, Abernathy TJ. Municipal no smoking laws in Ontario: An exploration and analysis of the role of legislation

- in protecting the health of non-smokers. Working Paper Series No. 29. Toronto, ON: Ontario Tobacco Research Unit, 1997.
7. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Version 9.0): SPSS for Windows. Chicago: SPSS Inc., 1998.
8. Ontario Ministry of Health. Ontario Health Survey, 1996.
9. Statistics Canada. Census of the Population, 1996.

10. Rigotti NA, Pashos CL. No-smoking laws in the United States: An analysis of state and city actions to limit smoking in public places and workplaces. *JAMA* 1991;266:3162-67.
11. Health and Welfare Canada. Smoking By-laws in Canada 1991. Ottawa, 1991.

Received: December 1, 2000
Accepted: October 18, 2001

Éditorial, suite de la page 406

elle renverse la notion de pression des camarades. Les concours de renoncement au tabac, très populaires chez les adultes, fonctionnent bien. (Qui n'aime pas recevoir des prix?) Mais les jeunes peuvent-ils continuer à s'abstenir une fois les prix distribués?

À Ottawa, les organismes de santé publique ont misé sur la protection contre le tabac en créant des milieux de travail et des lieux publics (restaurants, bars, salles de quilles) entièrement sans fumée. Mais la protection n'est que le troisième aspect de la lutte contre le tabagisme, qui comprend aussi le renoncement et la prévention. Il devient de plus en plus évident qu'une victoire sur un aspect facilite les choses sur les deux autres. Une nouvelle étude finlandaise a constaté que les interdictions de fumer au travail réduisaient considérablement le nombre de fumeurs dans la population adulte, et que ceux qui persistaient fumaient un moins grand nombre de cigarettes.³ Un récent sondage a permis de constater qu'à Ottawa, 69 % des anciens fumeurs appuient les nouveaux règlements antitabac dans les lieux publics, contre 27 % des fumeurs actuels. Les efforts de renoncement semblent donc renforcer les campagnes de protection.⁴ Puisque les jeunes considèrent que le tabagisme est une activité légitime qui les initie au monde adulte, la création d'espaces pour adultes sans fumée, comme les bars, favorise sans nul doute les efforts de prévention. La baisse récente du taux d'initiation au tabac chez les jeunes des États-Unis (en recul du tiers en deux ans)⁵ s'expliquerait par la hausse du prix des cigarettes et par un changement culturel dû à des campagnes

publicitaires choc contre le tabac et à l'avènement des restaurants sans fumée. Au Canada également, le tabagisme chez les 15 à 19 ans a baissé, passant de 28 % en 1999 à 25 % en 2000.⁶

Les coûts du tabagisme sont vraiment trop importants pour qu'on les néglige. Comme l'affirme l'article de Murray Finkelstein dans le présent numéro,⁷ le tabagisme (et l'obésité) coûte très cher en services médicaux aux contribuables : environ 275 millions par année en tout en Ontario.

En vérité, le tabac entraîne des coûts humains beaucoup plus sinistres que toute considération financière. Le délai de 30 ans entre l'initiation au tabac et l'apparition des symptômes signifie que les gens qui commencent à fumer à l'adolescence risquent de mourir d'un cancer du poumon beaucoup trop jeunes – avant la fin des études secondaires de leurs propres enfants.

Le fait même que nous ayons à prôner le renoncement au tabac chez les adolescents est le signe d'un problème réel qu'il faut résoudre rapidement. Il faudrait faire du renoncement une quête passionnante pour les adolescents et mettre tous les outils nécessaires à leur disposition. Fumer, par contre, devrait être compliqué, et tout aussi mal vu que de se piquer à l'héroïne. Les adolescents peuvent se procurer des cigarettes avec une facilité alarmante. La vente de tabac aux jeunes a beau être interdite au Canada, les taux de conformité sont loin d'être parfaits.⁸ Le roulement élevé du personnel dans les magasins de quartier et l'intimidation des jeunes employés sont deux obstacles entre mille, sans parler de l'accord tacite des parents. Si les collectivités considéraient la vente ou l'offre de

cigarettes aux enfants comme les crimes qu'ils sont réellement, les taux de tabagisme chuteraient probablement.

Le tabagisme est une épidémie chez les enfants. Rares sont les fumeurs qui commencent à fumer après 18 ans, et le niveau d'accoutumance (le nombre de cigarettes fumées par jour) et le tabagisme précoce sont liés.⁹ Nous devons collectivement prendre les mesures qui s'imposent pour contrer les forces sociales et économiques qui alimentent l'épidémie, pour protéger nos enfants des ravages de l'accoutumance à vie et pour empêcher la banqueroute imminente de notre régime de soins de santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Sur Internet : www.thetruth.com
2. Lawrance K-aG. Adolescent smokers' preferred smoking cessation methods. *RCSP* 2001;92(6):423-26.
3. Heloma AI, Jaakkola MS, Kähkönen E, Reijula K. The short-term impact of national smoke-free workplace legislation on passive smoking and tobacco use. *Am J Public Health* 2001;91:1416-18.
4. Decima Research Inc. *Ottawa Market Pulse*, 16 octobre 2001.
5. États-Unis. Department of Health and Human Services. 2000 *National Household Survey on Drug Abuse*.
6. Santé Canada. *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada*, 1999 et 2000.
7. Finkelstein M. Obesity, cigarette smoking and the cost of physicians' services in Ontario. *RCSP* 2001;92(6):437-40.
8. Santé Canada. *Évaluation de la conformité des détaillants avec la Loi sur le tabac et la législation provinciale sur la vente du tabac aux mineurs*, préparé par AC Neilsen, mars 2001.
9. États-Unis. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*, 1994.