

Raucherentwöhnung und -prävention in Kanada, Quebec und am CHU de Québec-Université Laval

Michèle Ricard, Inf.B.Sc.,M.Sc.(2), FISQua, Ph.D_(c)
Direktorin für Qualität, Ethik und Bewertung

April 2024

Aufrichtiger Dank an

Jean-Philippe Turcotte-Vézina, APPR

Für die Literaturübersicht und den Entwurf der PowerPoint-Präsentation

Lynda Bélanger, Psychologin

Für die Betreuung und das Interesse an der Gesundheitsförderung

Direktion für Qualität, Bewertung und Ethik CHU de Québec-Université Laval

ERKLÄRUNG DER REDNERIN

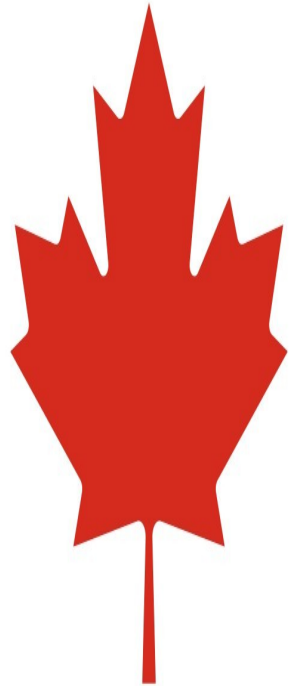
Ich habe keine tatsächlichen oder potenziellen Interessenkonflikte, die mit dem Inhalt dieser Präsentation in Zusammenhang stehen oder nicht.

PRÄSENTATIONSPLAN

- Ziel
- **Kanada** vs. **Quebec**
- **CHU** de Québec-Universität Laval
- Gesundheitsfördernde Krankenhäuser
- Schlussfolgerung
- Zeitraum für Fragen

ZIEL

Kenntnis des Stands der Dinge
sowie der wichtigsten Strategien
und Anliegen in **Kanada**, **Quebec**
und dem **CHU** in Bezug auf die
Bekämpfung des Tabakkonsums.



- **Kanada** = Land 10 Provinzen + 3 Territorien 39 Mio. Einwohner
- **Québec** = 1 von 10 Provinzen
 - + flächenmäßig größer
 - 9 M Einwohner
 - Einzige einsprachige französischsprachige Provinz



Hauptstadt der Provinz Québec = Stadt Québec



+ 800 000 Einwohner



Macht und Verantwortung

Föderation = Macht zwischen kanadischer Regierung und Provinzregierungen aufgeteilt

Kanadisches

Gesundheitsgesetz = kostenlose Bereitstellung und allgemeiner Zugang zur Gesundheitsversorgung

Jede **Provinz** = verantwortlich für die Verwaltung ihres öffentlichen Netzes von Krankenhäusern und Gesundheitsversorgung

DARUM gemeinsame Verantwortung für die Bekämpfung des Rauchens und die

öffentliche Gesundheit

Verantwortlichkeiten CANADA	Zuständigkeiten QUÉBEC
<p>Vor gefährlichen Produkten schützen</p>	<p>H Rauchen und Dampfen an öffentlichen Orten und am Arbeitsplatz</p>
<p>Förderung von Innovationen im Gesundheitswesen</p>	<p>Sicherstellung der Zugänglichkeit von Angeboten zur Unterstützung bei Verzichtserklärungen</p>
<p>Kanadier anleiten, eine gesunde Wahl zu treffen</p>	<p>U ggf. Rahmen für das Rauchen nach kanadischem Recht p/r gesetzliches Alter, Verkauf, Werbung, ...</p>
<p>Regulierung der Herstellung, des Verkaufs, der Etikettierung und der Werbung für Tabakprodukte, ...</p>	

Die Bekämpfung des Tabakkonsums in Kanada

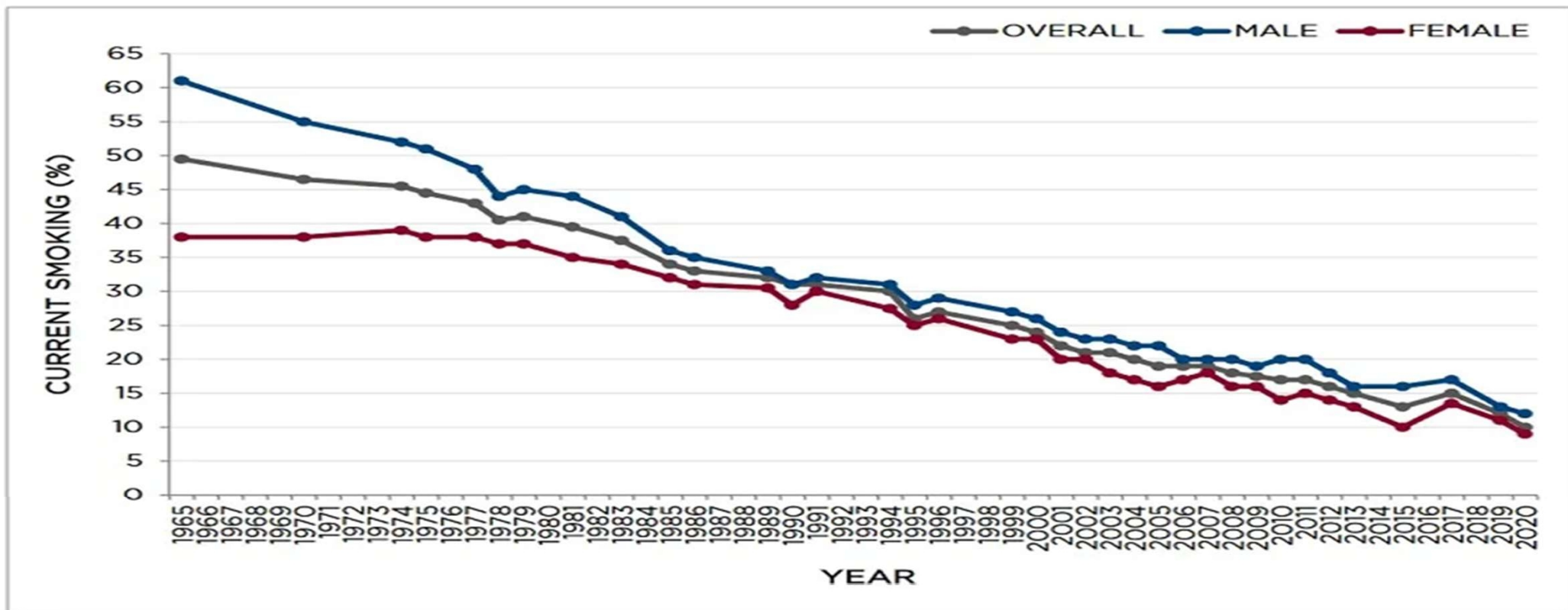
- 1. Gesetz verabschiedet 1988
- Dann Änderungen und neue Gesetze im Zusammenhang mit Produktion, Zugang, Aussehen, Verpackung, Kennzeichnung, Nikotinkonzentration, Förderung des Rauchens und Beschlagnahme :
 - *Verbotene Verwendung am Arbeitsplatz*
 - *Verbot des Verkaufs von Tabak <18 Jahre*

(Gouv Canada, 2015)

14% Männer und 10% Frauen ab 15 Jahren rauchen / 1. vermeidbare Todesursache in CAN und Qc
(Gouv Canada, 2023b)

13.000 Quebecer und 48.000 Kanadier sterben pro Jahr (Québec Tobacco Free, 2024b; Gouv Canada, 2024)

FIGURE 1.1: SMOKING PREVALENCE* IN CANADA, ADULTS AGED 15+, 1965-2020



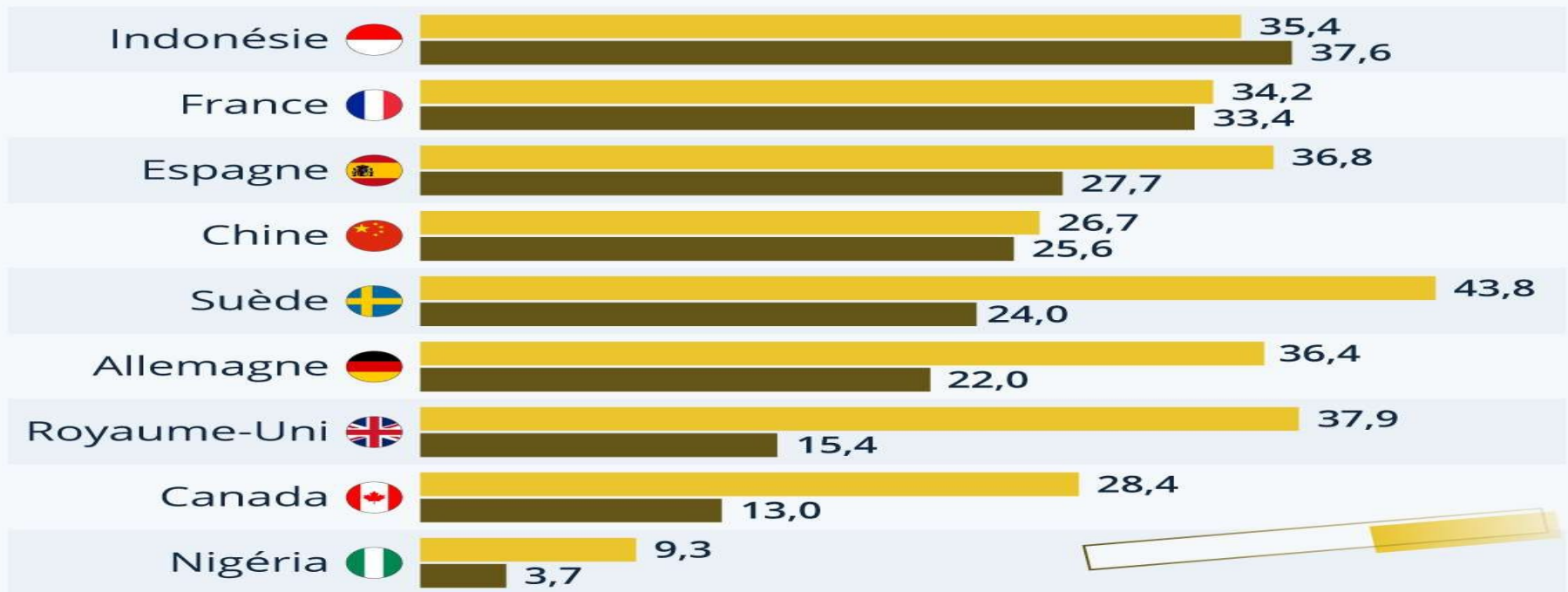
*INCLUDES DAILY AND NON-DAILY SMOKERS

DATA SOURCES: 1965-1986: A CRITICAL REVIEW OF CANADIAN SURVEY DATA ON TOBACCO USE, ATTITUDES AND KNOWLEDGE (HEALTH AND WELFARE CANADA, 1988); 1989-1989: SMOKING BEHAVIOUR OF CANADIANS: A NATIONAL ALCOHOL AND OTHER DRUGS SURVEY REPORT, 1989 (HEALTH AND WELFARE CANADA, 1992); 1990: CANADA'S HEALTH PROMOTION SURVEY 1990: TECHNICAL REPORT (HEALTH AND WELFARE CANADA, 1993); 1991: HEALTH STATUS OF CANADIANS: REPORT OF THE 1991 GENERAL SOCIAL SURVEY (STATISTICS CANADA); 1994: NATIONAL POPULATION HEALTH SURVEY (STATISTICS CANADA); 1995, 1996: GENERAL SOCIAL SURVEY (STATISTICS CANADA) [ALL AS QUOTED IN: PHYSICIANS FOR A SMOKEFREE CANADA, SMOKING IN CANADA, 2008³]; 1999-2012: CANADIAN TOBACCO USE MONITORING SURVEY (HEALTH CANADA); 2013, 2015, 2017: CANADIAN TOBACCO, ALCOHOL AND DRUGS SURVEY (HEALTH CANADA); 2019, 2020: CANADIAN TOBACCO AND NICOTINE SURVEY (HEALTH CANADA).

Tabagisme : quelles tendances ?

Part des adultes qui fument dans une sélection de pays de 2000 à 2020, en % *

■ 2000 ■ 2020



* Adultes âgés de 15 ans et plus qui fument un produit du tabac quotidiennement ou occasionnellement. Consommation de tabac sans fumée exclue.

Source : OMS via Our World in Data



Durchschnittliche Prävalenzrate des Rauchens 2021 - alle Altersgruppen

Paketpreis 20-25ig 12 bis 22 CA\$ im Jahr 2024

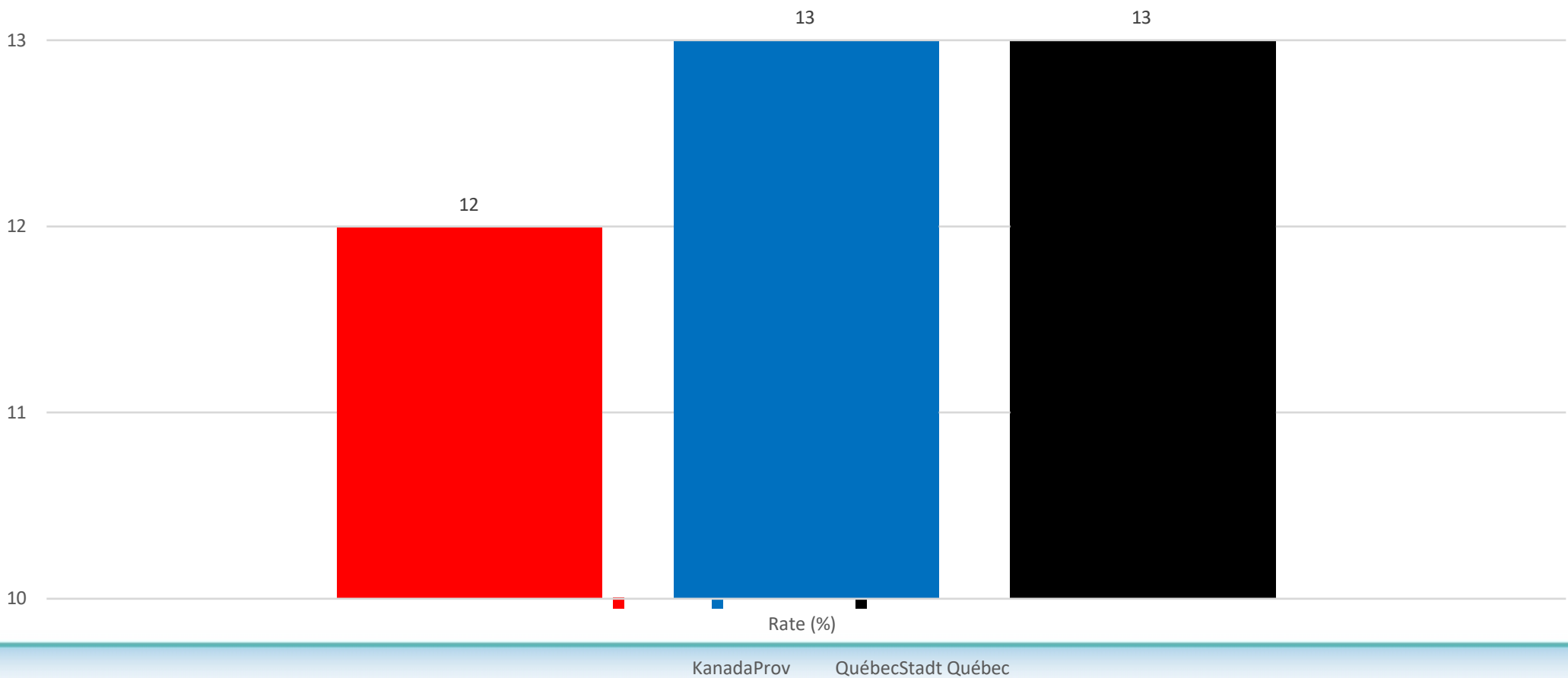
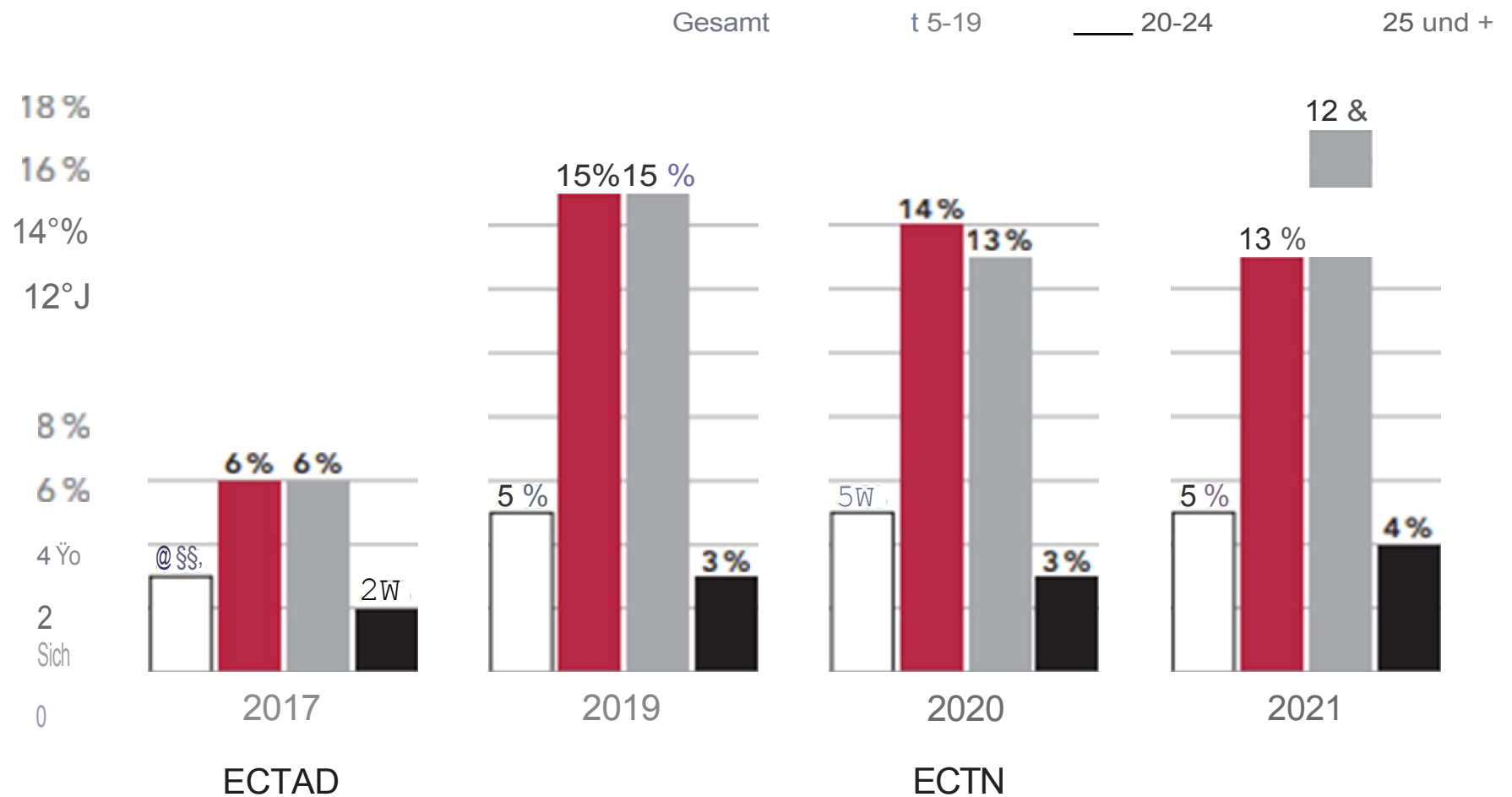


ABBILDUNG 1: Prävalenz des Dampfen in den letzten 30 Tagen in Kanada, nach Alter.
Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey (CTAED) 2017 / Canadian Tobacco and Nicotine Survey (CTNS) 2019, 2020, 2021.



Kanadische Umfrage 2022 - Dampfen

6 % der 15-Jährigen +

- 15-19 Jahre: H Stress (31 %)
- 25 Jahre +: H Rauchen, mit dem Rauchen aufhören oder verhindern, dass man wieder anfängt (44 %)

Kanada, ¹. bis ...

- Schockfotos auf Paketen vorschreiben (2000)
- Rauchverbot Terrasse/Bar und Restaurant (2005)
- Alle Geschmacksrichtungen von Zigaretten und Zigariillos verbannen (2010)
- Verbot aromatisierter Tabakprodukte (2015)
- Ein kühnes Ziel von 5% Raucherquote festlegen (2018)
- Forderung nach neutraler Verpackung Tabakprodukte (2019)
- Verbot der Bezeichnung "dünn/ultradünn" (2019)

Kanada regelt Herstellung, Verkauf, Kennzeichnung und Werbung für Tabak- und Vaporisationsprodukte

Ziele

Jugendliche vor Anreizen zum Rauchen bewahren

Den Zugang von Jugendlichen zum Tabak einschränken

Verhindern, dass die Bevölkerung über die Gefahren des Tabaks irreführt wird

Die Bevölkerung besser sensibilisieren

Beispiele

- Verbotene Zusatzstoffe in Zigaretten
- Warnhinweise auf Paketen
- Verbotener Verkauf von Packungen < 20 Zigaretten (H Einzelverkauf und "nur zum Ausprobieren")
- Verbotener Verkauf Selbstbedienung/Verteilungsmaschine.
- "Leicht" und "süß" auf Packungen verboten

**DAMAGE YOUR
ORGANS**
Health Canada

**ENDOMMAGE
VOS ORGANES**
Santé Canada

**CIGARETTES
CAUSE CANCER**
Health Canada

**LA CIGARETTE
CAUSE LE
CANCER**
Santé Canada

**TOBACCO
SMOKE HARMS
CHILDREN**
Health Canada

**LA FUMÉE DU
TABAC NUIT
AUX ENFANTS**
Santé Canada

**CIGARETTES
CAUSE
IMPOTENCE**
Health Canada

**LA CIGARETTE
CAUSE
L'IMPUISSANCE**
Santé Canada

**CIGARETTES
CAUSE
LEUKEMIA**
Health Canada

**LA CIGARETTE
CAUSE
LA LEUCÉMIE**
Santé Canada

POISON IN

**DU POISON
DANS CHAQUE**



Kanadische Tabakstrategie

Mehrere Interventionsschwerpunkte :

- H Raucher, da Maßnahmen seit 1988 wirksam sind
MAIS
- Bundesfinanzierung sinkt wegen Übernahme durch die Provinzen



Bild: Gouv Canada, 2012

(Gouv Canada, 2023a)

Provinz Quebec

Ministerium für Gesundheit und soziale Dienste

Nationales Institut für öffentliche Gesundheit (INSPQ) - Medien- und Wissenschaftsbeobachtung

34 Gesundheitseinrichtungen, darunter das **CHU**

Gemeinschaftliche Organisationen

Quebec Leadership

Québec (Provinz und Stadt) unterliegt **kanadischem** Recht

1^e Aktionsplan zur Bekämpfung des Tabakkonsums (1995)

Tx Nikotinentzug im öffentlichen Krankenversicherungssystem (2000)

U Steuern auf Tabakprodukte und Strategie zur Denormalisierung des Tabakkonsums (2001)

Rauchen am Arbeitsplatz verboten und Verbot des Auslegens von Tabakprodukten (2008)

Gesetz zur Stärkung des Kampfes gegen das Rauchen (2015)

Gesetz zur Stärkung des Kampfes gegen das Rauchen

- Jugendliche zu schützen und den Gebrauch von Tabak und Dampfprodukten zu verhindern;
- Bevölkerung vor den Gefahren der Exposition gegenüber Tabakrauch schützen;
- das Aufgeben des Rauchens fördern.

(Gouv Québec, 2023)

DAMPFERZEUGNISSE (Gouv Québec, 2023)

- Als gleichartig mit Tabakwaren betrachtet
- Verbote 2023:
 - Verkauf von Vaporisationsprodukten, die andere Aromen als Tabak enthalten.
 - Nikotinkonzentration > 20mg/ml.
 - Tankinhalt > 2 ml Liquid und 30 ml Nachfüllbehälter.>
 - Vaporisator mit attraktiver Form.

Werbung, die sich an Jugendliche richtet, über die Risiken des Dampfens

Bildquelle: santemontreal.qc.ca



Maßnahmen, die den Verkauf einrahmen

- Produkt, das ohne die Hilfe eines Beamten nicht zugänglich ist
- Nicht auf Sicht gespreizter Erlös
- Verkauf in Gesundheits- oder Bildungseinrichtungen verboten
- Poster in jeder Verkaufsstelle in Sichtweite der Öffentlichkeit oder in der



Nähe der Kassen.

Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen

- Einrichtung des Gesundheitswesens;
- Bildungseinrichtung ;
- Kindertagesstätte und ihr Grundstück;
- Orte, an denen Freizeit-, Gerichts-, Kultur- und Kunstaktivitäten, Kongresse und Kolloquien stattfinden;
- Orte, an denen Gemeinschaftsaktivitäten oder Freizeitaktivitäten für Minderjährige stattfinden;
- Touristische Unterkünfte;
- Bars und Restaurants, einschließlich Terrassen;
- Casino;
- Arbeitsumgebungen;
- Kollektiver Transport;
- Fahrzeug mit Passagieren unter 16 Jahren;
- Außenbereiche, die für Minderjährige bestimmt sind, darunter Spielplätze;
- Zelte und Festzelte, in denen die Öffentlichkeit untergebracht ist;
- ...

(Gouv Québec, 2023)

Rauchen im Freien verboten, weil :

- Der Rauch, dem sich ein Nichtraucher am Eingang aussetzt, ist nachweisbar, liegt aber selten über akzeptablen Grenzwerten
- Beschäftigte in Restaurants, die auf Terrassen arbeiten, auf denen Menschen rauchen, befinden sich unter Bedingungen, die ihrer Gesundheit schaden könnten.
- Mehrere andere Gründe als die Gesundheit für eine Ausweitung der Verbote: Entnormalisierung des Tabakkonsums, Schaffung eines Nichtraucherfreundlichen Umfelds, Abfallreduzierung.

Laut einer Studie in Toronto rauchten 39% der Raucher trotz Verbots weniger als 9 Meter von der Tür entfernt (Montreuil, 2015).

Rauchverbot in einem Radius von 9 Metern von :

- Jede Tür und jedes Fenster, das sich öffnet;
- Jeder Lufteinlass, der mit einem geschlossenen Raum in Verbindung steht, in dem das Rauchen verboten ist.



INTERDICTION DE FUMER
À MOINS DE 9 MÈTRES DE
TOUTE PORTE, PRISE D'AIR
OU FENÊTRE QUI S'OUVRE

LOI CONCERNANT LA LUTTE
CONTRE LE TABAGISME
1 877 416-8222

Pour obtenir du soutien pour cesser de fumer :
jarrete.qc.ca

sante.gouv.qc.ca/tabagisme

Québec 

Zigarrenmessen in Québec

- max. 20 Salons in der Provinz = vorherige Genehmigung durch das MSSS
- Nur Zigarren und Tabakpfeifen
- Verbot, dort eine Mahlzeit zu konsumieren

Verstoß	Sanktion
Rauchen in einem öffentlichen Innenraum, in dem dies verboten ist	250 à 750 \$
Unterlassen Sie es, mithilfe von Plakaten auf Orte hinzuweisen, an denen das Rauchen verboten ist.	500 à 12 500 \$
Tabak für eine minderjährige Person kaufen	500 à 1500 \$
Für eine Verkaufsstelle: Tabak an eine minderjährige Person abgeben	2 500 à 62 500 \$
Tabak im Blickfeld der Öffentlichkeit ausbreiten	1000 à 25 000 \$

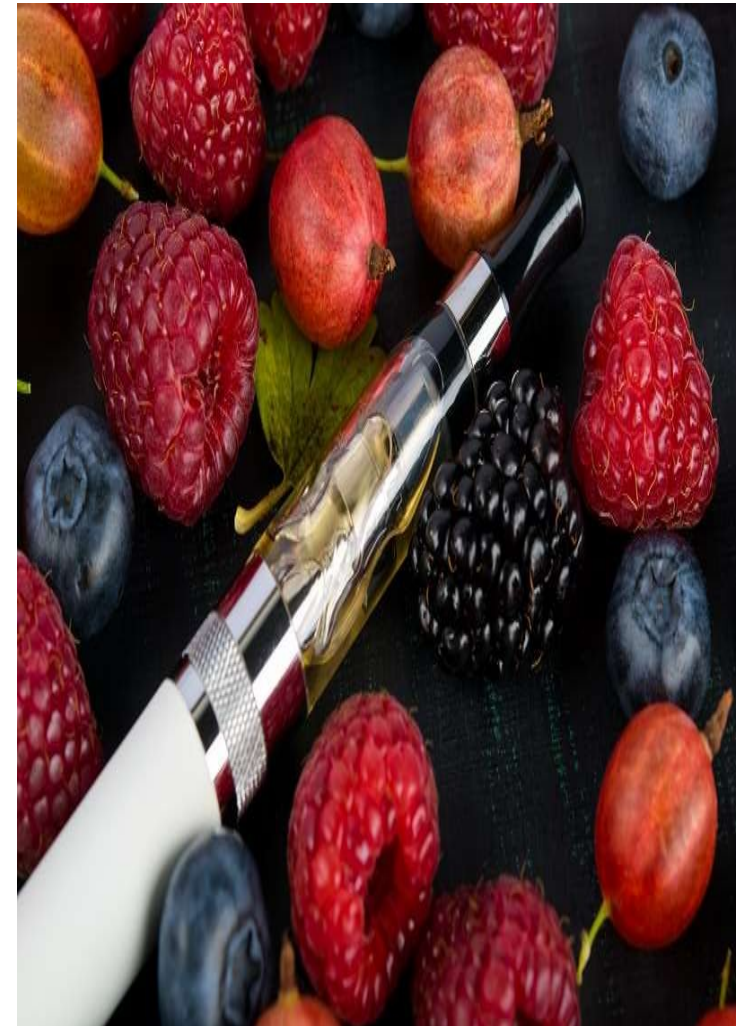
Im Wiederholungsfall verdoppeln sich die Bußgelder.

Geschmack in Dampfern verbieten

Suchtgefahr bei Jugendlichen durch Dampfen mit Cannabisextrakt und hinzugefügten Geschmacksrichtungen.

- 85% der Schülerinnen und Schüler, die angeben, in den letzten 30 Tagen ein Vaporisat verwendet zu haben, haben Liquid mit Fruchtaroma verwendet (2021)
- 44% verwendeten ein Produkt mit Minze/Menthol-Aroma (2021).

Einweg-E-Zigaretten = größeres Risiko für Jugendliche, da leicht zugänglich, Suchtgefahr und Toxizität ... ihr Verbot sollte laut INSPQ in Betracht gezogen werden.



Gefahren beim Vaporisieren

Wilson et al. (2022):

Jacob et al. (2024):

- E-Zigaretten-Nutzer haben ein U-Risiko für Zahnkomplikationen.
- Die Verwendung von Dampfem kann bestehende orale Erkrankungen verschlimmern und U riskiert eine zahnärztliche Sedierung, was die Wachsamkeit von Zahnärzten erfordert.
- Aromatisierte Flüssigkeiten, die in elektronischen Zigaretten verwendet werden, können einen negativen Einfluss auf die Biofilmbildung und das Wachstum oraler kommensaler Bakterien haben, was auf einen Einfluss auf die

Amhed et al. (2021):

- Explosions- und Verletzungsgefahr durch überhitzte Geräte.
- Möglicherweise Austritt von Schwermetallen in die Flüssigkeit, was zu toxischen Auswirkungen auf die Gesundheit führen kann.
- Produktion von giftigen Nebenprodukten beim Erhitzen der Inhaltsstoffe der E-Flüssigkeit, wie Formaldehyd und Acetaldehyd, die die zulässigen Tagesgrenzwerte überschreiten und die Atemwege gefährden können.

- Elektronische Zigaretten können die Morphologie der Mund- und Zahnfleischzellen verändern = mögliche Auswirkungen auf die orale Gesundheit.
- Exposition gegenüber den Dämpfen von nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten kann U Zytotoxizität und genetische Schäden in den Zellen der Mundhöhle und der Atemwege verursachen.

Interventionen zur Raucherentwöhnung

Raucherentwöhnungszentren

- Individuelle und/oder Gruppentreffen
- Management Sx Entzug und Stress & Gewichtszunahme verhindern

JARRETE-Linie

- Telefonische Unterstützungslinie.

Hilfe per SMS

- Textnachrichtensystem, um mit dem Rauchen aufzuhören.

Hilfe auf der Website

- Verfügbare Informationen über Tabak und Raucherentwöhnung.

Andere Interventionen

- Raucherentwöhnung 6 Wochen im Februar-März :Sx Entwöhnung H nach 6 Wochen, U Chance Erfolg
- Zu gewinnende Preise für die Teilnehmer
- Mehrere Partner: MSSS, Apotheken, Gesundheitswesen,



Sponsoring, ...

Andere Initiativen

- Kurs 3,5 Stunden über Tabakprävention und -entwöhnung Bacc nursing
- Schließung von Raucherräumen in Pflegeheim-ähnlichen Lebensumgebungen
- Verpflichtung zur systematischen Durchführung von Interventionen zur Raucherentwöhnung in bestimmten Gesundheitseinrichtungen

Den Rauchern bekannte Hilfsmittel*

Quebec

- Linie ICH HALTE (81 %)
- Website ICH HALTE (61 %)
- Zentrum für Tabakentwöhnung (42 %)
- SMS-Dienst zur Raucherentwöhnung (9 %)

*Raucher und ehemalige Raucher der letzten Zeit 18+ Jahre im Jahr 2022 (Montreuil und Lasnier)

Effektivität der Mittel aus Quebec

Pharmakologisch

- Vareniclin ist seit 2007 im Einsatz und wird von der staatlichen Krankenversicherung übernommen. Es ist laut mehreren Studien eines der wirksamsten Mittel (Cahill et al., 2013; Canadian Cancer Partnership, S.D.).

Technologisch

- SMAT ist effektiver als keine Intervention.
- SMAT + pharmakologische Hilfe \cup Abbruchrate nach 6 bis 12 Monaten.
- Erfolg von Interventionen per Website oder E-Mails bleibt ungewiss (O'Neill, 2021).

Vaporisator: Hilfsmittel zur Raucherentwöhnung oder zum Einstieg in den Tabakkonsum?

- \cup Risiko, dass Jugendliche mit dem Rauchen beginnen (Zhang et al., 2021).



Nordamerika (120 Mio. \$)

- 5 Krankenhäuser, darunter das älteste in Kanada (1639)
- Einzugsgebiet von 2 Mio. Einwohnern (ganz Ost-Quebec.
- Größtes **Universitätskrankenha**
us in **Quebec** und
drittgrößtes in **Kanada**
- Größtes
französischsprachiges
Forschungszentrum für
Gesundheit in

- 1.259 Betten
- 17.588 Mitglieder
Personal
- 550.000 externe Berater
- 235.000 Besuche Notfall
- 77.000 Tx Hämodialyse
- 55.000 Operationen
- 43.000 Tx onco/radio-
onco
- 7.800 Entbindungen
- 800
Vollzeitpraktikante
n jeden Tag

Initiatives des CHU

- Seit 2017 Politik zur Bekämpfung des Tabakkonsums
- Überarbeitete Politik 2021





Auf dem Weg zu einer neuen Politik (2025)

Ein rauchfreies Krankenhaus werden!

- Rauchverbot in allen Räumen und auf dem gesamten Gelände, einschließlich Außengelände
- Zielt auf den Schutz als Sekundär- und Tertiärrauch ab ... der Rauch, der nach dem Ausdrücken einer Zigarette zurückbleibt).
- Governance eingerichtet und Arbeitsgruppe gebildet

Nikotinersatztherapie (NRT)

- Systematisches Angebot an Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mit dem Rauchen aufhören wollen
- Das Team besteht aus dem behandelnden Arzt, einem Apotheker und einer Krankenschwester, die mit dem Patienten in Kontakt stehen - durch die öffentliche Krankenversicherung abgedeckt.
- Standardisierte Formulare, die es ermöglichen, den Patienten zur Prüfung einer NRT an die Apotheke zu überweisen.

Ottawa-Modell zur Tabakentwöhnung (MOAT)? Interesse ...

- Entwickelt vom Institut für Kardiologie der Universität Ottawa (2014)
- Klinischer, globaler und systematischer Ansatz für die Tx Tabakabhängigkeit in Gesundheitseinrichtungen
- Prämisse: Krankenhausaufenthalt = guter Zeitpunkt für Rauchstopp, da Entwöhnung erzwungen wird
- **Interessante Ergebnisse** (Tremblay et al. (2019), IUCPQ, ICUO) :
 - U 37 % Abbruchquote nach 6-12 Monaten
 - 50 % der Patienten im Programm haben nach 6 Monaten mit dem Rauchen aufgehört

MOAT Fortsetzung

Intervention bei 15 326 Rauchern (Muller et al, 2014)

- Abbruch bei 4.689
- Prävention 116 Rehospitalisierungen, 923 Krankenhaustage und 119 Todesfälle

Patienten, die einer umfassenderen Tabakkontrollumgebung ausgesetzt sind (MOAT + Rauchverbot auf dem Krankenhaugelände) = H des Tabakkonsums während des Krankenhausaufenthalts bei 80% (Romano et al, 2019).

MOAT aber ...

- Erfordert engagierte Krankenschwestern
- Identifikation-Screening von rauchenden Patienten bei der Aufnahme (Informationssystem - blockierend)
- Wiederkehrende Ausgaben
- Folgetreffen von wer, wann, wo, ...

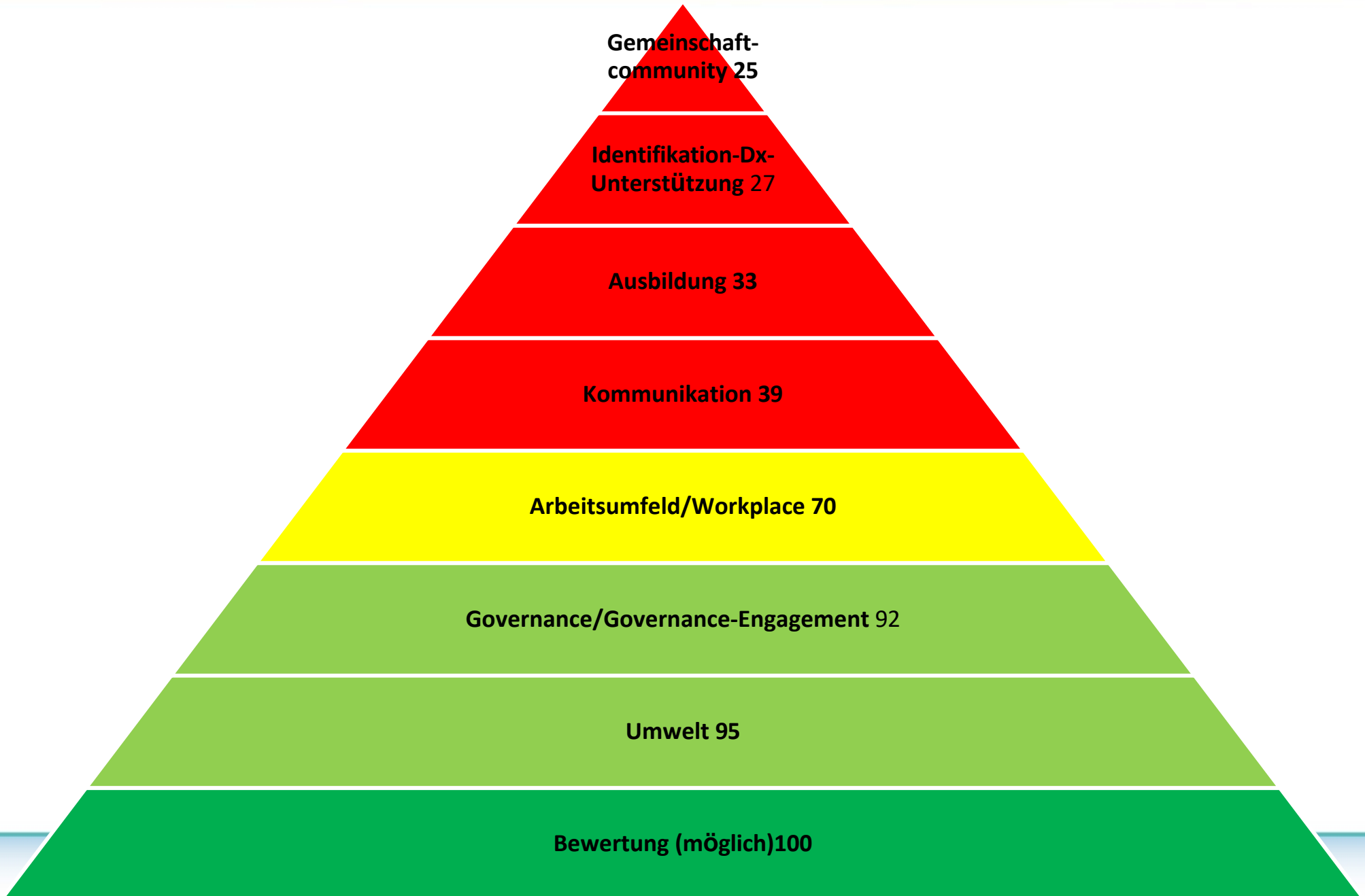
Gesundheitsfördernde Krankenhäuser (Health Promoting Hospitals, HPH)

- 775 Krankenhäuser in Kanada:
Viele halten sich an die PS-
Prinzipien
- 3 sind dem internationalen HPS-Netzwerk
beigetreten
- Vor der Reform 2015 günstige Bewegung,
aber ...
- CHU möchte beitreten - coup ☒ Vienne

- Geschätzte Erfüllungsquote der Standards > 60% (RIHPS und FTGS)

Vergleichendes Territorium (Google) Comparative territory

- Kanada 10.000.000 km²
- Québec ☒ 2.000.000 km²
- Versorgte Bevölkerung CHU 400.000 km²
Bevölkerung, die von CHU versorgt wird
- Schweiz ☒ 42.000 km²



Analyse / Analysis

- Durchschnitt 59-68% max / Average between ... max
- Unterstützung +++ Regierungen / Government support
- Gesundheitsförderung außerhalb des Universitätsklinikums / Health Promotion outside
- 7/34 Einrichtungen ohne gesetzliche Verantwortung in den Bereichen psychische Gesundheit, Geriatrie und Gesundheitsförderung / organisations without responsibility in mental health, geriatrics and health promotion
- Wenig-keine Erstausbildung-kontinuierlich/Little oder

nicht Erstausbildung-kontinuierliche Ausbildung

Analyse / Analysis

- Biomediales Paradigma und hauptsächlich Spezialisten
/ Biomediales Paradigma und Mainly Specialists
- Zu erfüllende Normen = Änderungen in der klinischen Praxis
/ Standards to Achieve = Clinical Practical Changes
- Wenige Pfade zwischen Organisationen / Only few trajectories between network
- Furcht mit Rücknahme staatlicher Subventionsinterventionen / Fear with withdrawal of state subsidy interventions (Angst mit Rücknahme staatlicher Subventionsinterventionen)

SCHLUSSFOLGERUNG

- **Kanada-Québec-Universitätskliniken:** Kohärenz-Kontinuität-Komplementarität
- 15-24-Jährige dampfen nicht, um mit dem Rauchen aufzuhören!
- Pädiatrie-Empfehlungen: Schutz von Jugendlichen vor den Risiken des Dampfens und steigender Cannabis-Konsum
- Empfehlungen zur Mund-/Zahngesundheit
- Im Pflegekontext :
 - Raucherstatus überprüfen,
 - an die Wichtigkeit des Rauchstopps erinnern/deutlich raten
- Neue Maßnahmen einführen? U Ass-Mal-Höchstgrenze für NRT, U Steuern auf Zigarettenstangen, U

Genehmigungsgebühren für den Verkauf von Tabak und Vaporisationsprodukten

Kontakt Daten

Michèle Ricard, Direktorin

Direktion für Qualität, Evaluation und Ethik

CHU de Québec-Universität Laval

michele.ricard@chudequebec.ca

Amhed, A., Etchey, B. und Amhed, M. (2021). Explosions, Burn Injuries and Adverse Health Effects of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Review of Current Regulations and Future Perspectives. *J Pharm Pharm Sci.* 24, S. 462-474. [View of Explosions, Burn Injuries and Adverse Health Effects of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Review of Current Regulations and Future Perspectives \(ualberta.ca\).](#)

Cahill, K., Stevens, S., Perera, R. und Lancaster, T. (2013). Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009329.pub2>

Centre intégré de santé et services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Integriertes Zentrum für Gesundheit und soziale Dienste des Bas-Saint-Laurent) (2019). Policy for a Smokeless CISSS of the Bas-Saint-Laurent. https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/politique_pour_un_cisss_bas-saint-laurent_sans_fumee.pdf

Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal (Integriertes Universitätszentrum für Gesundheit und Soziales Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal) (2016). Leitfaden auf dem Weg zu einer rauchfreien Einrichtung. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal (Regionale Direktion für öffentliche Gesundheit des CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal). <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2580538>

Chadi, N. (2024). Vaping: Nikotin und Cannabis. Centre for Expertise and Collaboration in Concurrent Disorders (Zentrum für Expertise und Zusammenarbeit bei Begleitstörungen). DPC-akkreditiertes Telementoratsprogramm der Universität Montreal. ECHO CHUM. 17. Januar.

CHU de Québec-Universität Laval. (2024). Das CHU auf einen Blick. <https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/le-chu-en-un-coup-d-oeil.aspx>

CHU de Québec-Universität Laval. (2021). Politik zur Bekämpfung des Tabakkonsums (Politik Nr. 730-00). https://spot.chudequebec.ca/getmedia/828f6ca5-fab8-4470-9c49-a51e27dcb031/730-00_POL-lutte-contre-tabagisme_2021-10-21_adopt-CD.pdf.aspx

Challenge j'arrête j'y gagne (2024). Die Herausforderung. <https://defitabac.ca/>

Regierung von Kanada (2012). Federal Tobacco Control Strategy 2001-2011 - Horizontal Evaluation.

https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ahc-asc/alt_formats/pdf/performance/eval/ftcs-evaluation-sflt-fra.pdf

Regierung von Kanada (2012). Federal Tobacco Control Strategy 2001-2011 - Horizontal Evaluation.

https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ahc-asc/alt_formats/pdf/performance/eval/ftcs-evaluation-sflt-fra.pdf

Regierung von Kanada (2015). Federal laws. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-gesundheit/tabak/gesetzgebung/federal_laws.html

Regierung von Kanada (2023a). Canadian Tobacco Strategy. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-gesund/strategie-tabak-kanada.html>

Government of Canada (2023b). Rauchen in Kanada: Was wir wissen. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/enquetes-statistiques-recherches/tabagisme-ce-quequ'nous-savons.html>

Government of Canada (Regierung von Kanada) (2024). Tobacco and premature death. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/tobacco/legislation/tobacco-product-labelling/smoking-mortality.html>

Regierung von Québec (2023). Loi concernant la lutte contre le tabagisme (Gesetz zur Bekämpfung des Tabakkonsums).

<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie/mode-de-vie-s-san-tabac/loi-concernant-la-lutte-contre-le-tabagisme> (Gesetz zur Bekämpfung des Tabakkonsums).

Regierung von Québec (2018). Lutte contre le tabagisme. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie/mode-de-vie-san-tabac/lutte-contre-le-tabagisme>.

Regierung von Québec (2013). Québec atmet besser. Plan québécois d'abandon du tabagisme: État de situation après 10 ans d'implantation.

Ministère de la santé et des services sociaux. [www,msss.gouv.qc.ca/Documentation/Publications](http://www.msss.gouv.qc.ca/Documentation/Publications).

Info-tabac.ca (2015). Das Modell aus Ottawa kommt ins CUSM. <https://info-tabac.ca/le-modele-dottawa-arrive-au-cusm/#:~:text=Seit%20fast%20zwei%20Jahren%2C%20le,sechs%20Monate%20nach%C3%A8s%20ihrem%20Lang%C3%A9.>

Info-Tabac.ca (2023). Die Sammelklage CQTS-Blais wird erneut ausgesetzt, während Projekte zur Bekämpfung des Tabakkonsums und von Dampfprodukten voranschreiten. <https://info-tabac.ca/le-recours-collectif-cqts-blais-de-nouveau-en-sursis-au-moment-ou-progressent-des-projets-de-kampf-gegen-tabak-und-dampfprodukte/>

INSPQ. (2023). Pour un meilleur encadrement des produits de vapotage: commentaires sur le Projet de règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme (Für einen besseren Rahmen für Dampfprodukte: Kommentare zum Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Bekämpfung des Tabakkonsums). Referat Öffentliche Angelegenheiten, Kommunikation und Wissenstransfer. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-06/3338-meilleur-encadrement-produits-vapotage.pdf>

Institut für Kardiologie der Universität Ottawa (2014). Über das Modell. <https://ottawamodel.ca/fr/propos-du-modele>

Institut de la statistique du Québec (Statistisches Institut von Quebec) (2021). Konsum von Tabak und Vaporisationsprodukten in Québec im Jahr 2020. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-tabac-et-les-produits-de-vapotage-2020-infographie.pdf>

International Network of Health Promoting Hospitals & Healths Services. (2024). Mitgliedschaft. <https://www.hphnet.org/membership/#content-Mitgliedschaft>

Iacob, A., Martinez, M., Castro, E., Olay, S., Garcia, S. und Gutiérrez, L. (2024). Effects of Vape Use on Oral Health: A Review of the Literature. *Medicina*, 60(3). <https://doi.org/10.3390/medicina60030365>

Jain, R., Stone, J.A., Agarwal, G. et al. (2022). C-CHANGE guideline for the harmonization of national guidelines for prevention and management of cardiovascular diseases in primary care context in Canada: update 2022. *CMAJ*. 194(7). <http://doi.org/10.1503/cmaj.220138-f>

Kleinman, R.A. und Selby, P. (2024). Unlimited Public Coverage of Anti-Tabak Pharmaceutical Therapies is Necessary. CMAJ. 196(12). <https://doi.org/10.1503/cmaj.231333>

McFaull, S.R., DO, M.t., Champagne, A. und Bang, F. (2020). At-a-glance - Injuries and poisonings associated with e-cigarettes and vaping substances, electronic Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program, 2011-2019. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 40(7-8):250-254. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.7/8.05>

Ministerium für Justiz (Ministry of Justice). (2024). Gesetz über die Gesundheit von Nichtrauchern. <https://laws-lois.justice.gc.ca/pdf/N-23.6.pdf>

Montreuil, A. (2015). Rauchverbot in öffentlichen Außenbereichen: Exposition, gesetzgeberische Maßnahmen und soziale Akzeptanz. National Institute of Public Health. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2021_interdiction_fumer_lieux_publics.pdf

Montreuil, A. und Lasnier, B. (2022). Knowledge, use and usefulness of services and helps to avoid Tobacco at recent and former smokers in Quebec: 2022. Institut national de santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-02/3458- knowledge-utilisation-utilite-services-aides-renoncement-tabac.pdf>

Mullen, K., Coyle, D., Manuel, D., Nguyen, H., Pham, B., Pipe, A. und Reid, R. (2014). Economic evaluation of a hospital-initiated intervention for smokers with chronic disease, in Ontario, Canada. Tobacco control, 24, 489-496. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2013-051483>

O'Neill, S. (2021). Interventionen zur Tabakentwöhnung und digitale Technologien: Kurze Zusammenfassung der Erkenntnisse. National Institute of Public Health. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2830-renoncement-tabac-technologies-numeriques.pdf>

Parenteau, M.A. und Forget Marin F. (2024). Mémoire présenté au ministre des Finances du Québec dans le cadre des consultations prébudgétaires 2024-2025. Proposal for strategies to reduce the impact of disease on the health system. Heart Disease and Stroke Foundation.

Kanadische Partnerschaft gegen Krebs (2021). Finanzielle Absicherung von Medikamenten zur Raucherentwöhnung in Kanada (2021). <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2021/11/Financial-coverage-smoking-cessation-medications-map-2021-FR.pdf>

Québec ohne Tabak (2024a). Ich brauche Hilfe. www.quebecsanstabac.ca/jarrete/aide-personne

Québec Tobacco Free (2024b). Gesundheitsgefahren. www.quebecsanstabac.ca/je-minforme/dangers-sante

Romano, I., Costello, M., Ropp, C., Li, Y., Sousa, S., Bruce, D., Roth, D., MacKillop, J. und Rush, B. (2019). Evaluating the short-term impact of a tobacco-free policy in an inpatient addiction treatment setting. *J Subst Abuse Treat*, 107, S. 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.09.007>

Health Canada (2022). Report on the first legislative review of the Tobacco and Vaping Products Act. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/programs/consultation-legislative-review-tobacco-vaping-products-act/final-report/rapport-final-fra.pdf>

Canadian Cancer Society (Kanadische Krebsgesellschaft). (2024). Geschichte der Tabakkontrolle. <https://www.cancer.ca/fr/get-involved/advocacy/what-we-are-doing/tobacco-control/history-of-tobacco-control>

Tremblay, M., Jutras, C. und Noreau, S. (2019). Systematisierung von Interventionen in Gesundheitseinrichtungen bei Personen, die Tabak konsumieren. National Institute of Public Health. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2581_interventions_etablissement_sante_personnes_usage_tabac.pdf

Ugalde, A., White, V., Rankin, N., Paul, C., Segan, C., Aranda, S., Shee, A., Hutchinson, A. und Lingston, P. (2021). How can hospitals change practice to better implement smoking cessation interventions? A systematic review. *A Cancer Journal for Clinicians*, 73(3), S. 266-286. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21709>

University of Waterloo (Universität Waterloo). (2021). Tobacco use in Canada: historical trends in smoking prevalence. <https://uwaterloo.ca/tobacco-use-canada/adult-tobacco-use/smoking-canada/historical-trends-smoking-prevalence>

Wilson, C., Freitas, C., Awan, K., Ajdaharian, J., Geiler, J. und Thiruchentilvelan, P. (2022). Adverse effects of E-cigarettes on head, neck, and oral cells: A systematic review. *J Oral Pathol Med*, 51(2), pp. 113-125. <https://doi.org/10.1111/jop.13273>

Zhang, Y., Bu, F., Dong, F., Wang, J., Zhu, S., Zhang, X., Robinson, N. und Liu, J. (2021). The effect of e-cigarettes on smoking cessation and cigarette smoking initiation: An evidence-based rapid review and meta-analysis. *Tobacco induced diseases*, 19(4). <https://doi.org/10.18332/tid/131624>.