



L'USAGE DE LA CIGARETTE ET L'EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC DANS L'ENVIRONNEMENT EN 2005

Un aperçu de la situation dans Lanaudière

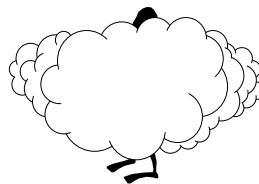
À L'HEURE ACTUELLE, LE TABAGISME CONSTITUE TOUJOURS LA PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS ÉVITABLE AU QUÉBEC.

Par Louise Lemire
Service de surveillance, recherche et évaluation
Avec la collaboration de Chantal Gosselin et Sarah Monette
Service de prévention et de promotion
Mai 2009

Même s'il semble y avoir eu une diminution substantielle du pourcentage de personnes faisant usage de tabac depuis le début des années 2000, près de 1,6 million de Québécois fument toujours en 2005, dont un peu plus de 100 000 Lanaudoises et Lanaudois. En corollaire, un peu plus de 400 personnes dans Lanaudière apprennent à chaque année qu'elles sont atteintes d'un cancer du poumon et, en moyenne, près d'un millier de résidents de la région pourraient mourir chaque année de maladies associées au tabagisme¹ (ASSS de Lanaudière, Février et Mai 2009).

Même si depuis une décennie une baisse encourageante de la prévalence de l'usage de la cigarette a été enregistrée (Dubé, Berthelot et Provençal, 2007), il reste que le Québec se classe encore parmi les provinces présentant les plus forts taux de tabagisme au Canada². En conséquence, bien des efforts restent à faire pour diminuer la proportion au sein de la population québécoise.

Qu'en est-il en 2005 de l'usage du tabac parmi la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus? Ce fascicule se propose, entre autres choses, de répondre à cette question en fournissant le portrait du tabagisme, en particulier parmi les Lanaudois âgés de 12 à 17 ans et parmi les adultes de 18 ans et plus. En raison des dangers reconnus de la fumée de tabac pour la santé des individus qui en font usage et de ceux qui la respirent dans leur environnement immédiat, le fascicule met aussi en évidence les données concernant l'exposition à la fumée secondaire de tabac à la maison. Dans la même veine, l'information concernant les restrictions à l'usage de la cigarette que les gens imposent à leur domicile seront aussi présentées.



¹ Dans la littérature scientifique sur la question, les causes de décès associées à l'usage du tabac sont nombreuses. Ce sont celles liées aux cancers de la bouche et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, aux cardiopathies ischémiques, aux maladies vasculaires cérébrales et aux maladies chroniques des voies respiratoires inférieures. De 2000 à 2003, 969 décès probablement associés à des conditions reliées au tabagisme sont enregistrés en moyenne dans Lanaudière chaque année (ASSS de Lanaudière, Février 2009).

² En 2005, le taux de tabagisme varie beaucoup d'une province canadienne à l'autre. Les plus élevés du Canada sont observés au Nunavut (53 %), dans les Territoires du Nord-Ouest (36 %), au Yukon (30 %), au Québec (24 %) et en Saskatchewan (24 %). Le plus faible est obtenu en Colombie-Britannique (18 %) (Statistique Canada, 2006).



Le tabagisme et la fumée secondaire du tabac : un lourd tribut pour la santé

Les effets dévastateurs de l'usage de la cigarette et de la fumée secondaire de tabac sur la santé sont dorénavant bien connus et bien documentés. Bon an, mal an, près de 37 000 Canadiens dont 10 400 Québécois meurent à cause du tabagisme (Baliunas et autres, 2007). En outre, l'usage du tabac est relié étroitement à une prévalence accrue de plusieurs maladies chroniques comme les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires (Guérin et autres, 2006; Baliunas et autres, 2007).

Depuis la publication dans les années 1960 du rapport du *Surgeon General* aux États-Unis, il est notoire que le tabagisme provoque le cancer du poumon. Le délai moyen entre le moment où une personne commence à fumer et celui où se développe un cancer du poumon dépasse 20 ans (Villeneuve et Morrison, 1995). Une étude récente de l'Institut national de santé publique du Québec permet de chiffrer en 2008 à 7 200 le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon qui seront diagnostiqués au Québec et à environ 6 100 le nombre de décès attribuables à cette seule cause. Parmi ceux-ci, 3 500 surviendront parmi les hommes et 2 600 parmi les femmes (Daigle et Beaupré, 2008).

D'autre part, l'Institut national de santé publique du Québec, dans une revue de la littérature épidémiologique la plus récente sur la question, met en évidence les liens entre la fumée secondaire du tabac et plusieurs types de cancers, de nombreux problèmes respiratoires et les maladies du système cardiovasculaire parmi les jeunes enfants et les adultes non-fumeurs ayant respiré involontairement la fumée des autres (Guérin et autres, 2006).

Les recherches québécoises révèlent aussi que « le profil de l'usage du tabac, de la cigarette en particulier, s'harmonise parfaitement avec l'évolution de la mortalité par cancer du poumon dans la population québécoise » (Villeneuve et Morrison, 1995 ; Beaupré et St-Laurent, 1998). Par exemple, la mortalité due au cancer du poumon a progressé continuellement chez les femmes entre les années 1981 et 2008 et cette tendance résulte du taux de tabagisme féminin qui a connu son apogée dans les années 70. À la même époque, parmi les hommes s'était amorcée une diminution du taux de tabagisme qui se traduit par une stabilisation du taux de mortalité par cancer du poumon parmi ces derniers (Daigle et Beaupré, 2008; Coté, 2008).

Les résultats des enquêtes menées au Québec en 1987 et 1998 révélaient que la prévalence du tabagisme était en diminution au sein de la population québécoise âgée de 15 ans et plus, étant passée de 40 % à 34 %. Entre 2000-2001 et 2005, la proportion parmi la population québécoise âgée de 12 ans et plus semble avoir diminué de 30 % à 24 % (INSPQ, 2009). Dans Lanaudière, la prévalence du tabagisme parmi la population âgée de 15 ans et plus semble aussi s'être abaissée depuis quinze ans (Guillemette et autres, 2001; INSPQ, 2009).

Même si la prévalence de l'usage du tabac paraît être en nette régression, il reste que le fardeau qu'impose le tabagisme aux individus et à la société s'avère tout de même colossal. Non seulement les coûts humains et sociaux sont considérables, les coûts économiques de l'usage du tabac au Canada ont été estimés en 1998 à presque 10 \$ milliards par année et sont depuis en forte hausse (Haydon et autres, 2006).



**Dans Lanaudière, en moyenne chaque année,
on estime que près d'un millier de décès
pourraient être attribuables au tabagisme.**





LA SITUATION PARMI LES LANAUDOIS ÂGÉS DE 12 À 17 ANS

La prévalence du tabagisme

En 2005, un Lanaudois sur six âgé de 12 à 17 ans fait usage de la cigarette, ce qui correspond à environ 6 300 jeunes. Les résultats ne permettent pas de mettre en évidence un écart significatif entre les proportions de fumeurs parmi les garçons et les filles, et ce, autant dans Lanaudière qu'au Québec (Tableau 1).

Parmi les quelques 6 300 jeunes fumeurs lanaudois³, la grande majorité, soit environ 4 500, sont des fumeurs réguliers, c'est-à-dire qu'ils fument la cigarette à tous les jours. Ces derniers représentent 13 % des jeunes lanaudois. De plus, environ les trois quarts des jeunes fumeurs réguliers fument entre 1 et 10 cigarettes par jour. Cette proportion est similaire parmi les filles et les garçons. En moyenne, les jeunes lanaudois fument huit cigarettes par jour. Il est aussi utile de souligner qu'un jeune lanaudois sur six fait partie du groupe des anciens fumeurs, c'est-à-dire ceux ayant abandonné l'usage de la cigarette. En outre, en 2005, les deux tiers des Lanaudois âgés de 12 à 17 ans déclarent n'avoir jamais fumé de cigarette de leur vie (Figure 1).

Tableau 1
Fumeurs actuels¹ âgés de 12 à 17 ans selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Lanaudière			Le Québec		
	%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
Filles	21,8**	9,6	39,0	13,7	10,9	16,9
Garçons	14,6**	6,5	27,0	10,4	8,0	13,3
Sexes réunis	17,8*	10,5	27,4	12,0	10,1	13,9

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle avec un niveau de confiance de 0,05.

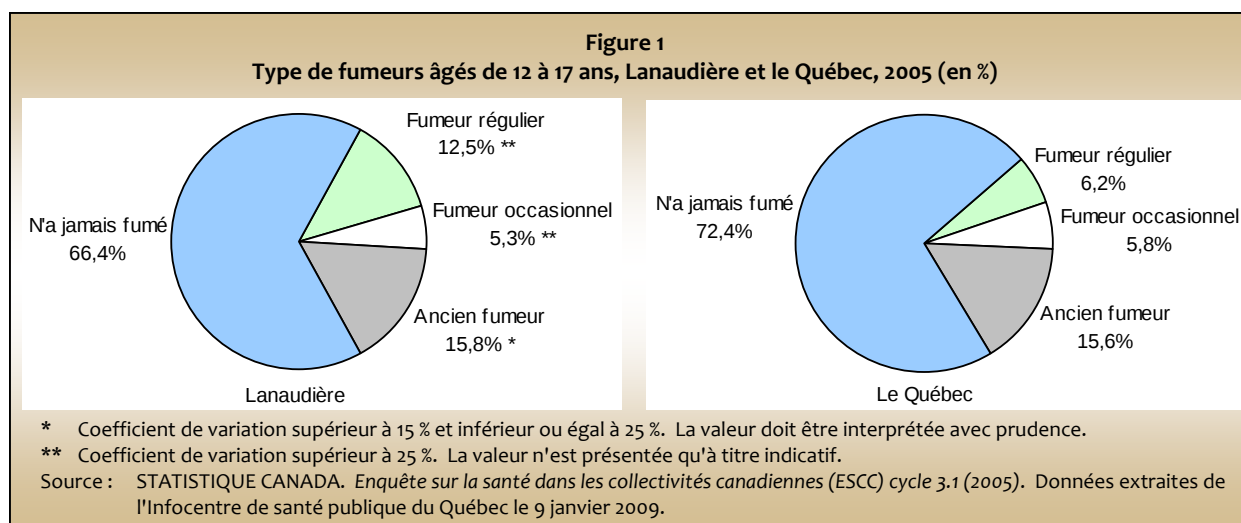
* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

1 Les changements observés d'un cycle à l'autre de l'ESCC quant à la méthode d'échantillonnage privilégiée et à la répartition de l'échantillon entre les bases de sondage font en sorte que la comparabilité entre les différents cycles de l'enquête pourrait être compromise. De plus, les différences régionales observées à cet égard pourraient faire en sorte que la comparaison avec le Québec pourrait aussi être affectée, et ce, à l'intérieur d'un même cycle (Plante, Côté et Courtemanche, 2009).

Sources : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 9 janvier 2009.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.



³ Pour ne pas alourdir inutilement le texte, le terme « fumeurs » fait référence aux fumeurs actuels. Ces derniers comprennent les fumeurs réguliers, c'est-à-dire ceux qui fument à tous les jours, et les fumeurs occasionnels.

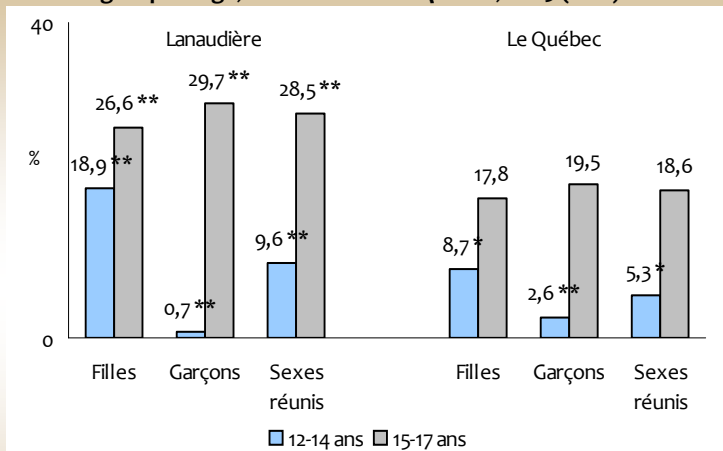


Bien avant l'arrivée à l'âge adulte, les jeunes lanaudois sont mis en contact avec la cigarette : ainsi, le nombre de fumeurs, qu'ils soient quotidiens ou occasionnels, a tendance à prendre de l'ampleur avec l'avancée en âge dans l'adolescence⁴. Entre l'âge de 12-14 ans et 15-17 ans, le pourcentage de fumeurs québécois augmente significativement, passant de 5 % à 19 %. Les données lanaudoises, même si elles épousent la même tendance, ne permettent pas de confirmer un écart significatif entre les pourcentages de fumeurs à 12-14 ans et à 15-17 ans (Figure 2).

Il ressort aussi des données québécoises que la proportion de fumeurs s'amplifie significativement avec l'âge chez les filles comme chez les garçons. Dans Lanaudière, les résultats ne permettent pas de confirmer une croissance significative parmi les filles, alors qu'une augmentation de la proportion de fumeurs est établie significativement pour les garçons (Figure 2).

De plus, les résultats québécois mettent en évidence la diminution marquée du pourcentage de jeunes n'ayant jamais fumé entre 12-14 ans et 15-17 ans. Ainsi, ce dernier dégringole de 86 % à 59 %. Ce constat se vérifie parmi les deux sexes. Les données lanaudoises illustrent la même tendance bien qu'aucune différence significative ne soit relevée entre les proportions (Figure 3).

Figure 2
Fumeurs âgés de 12 à 17 ans selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

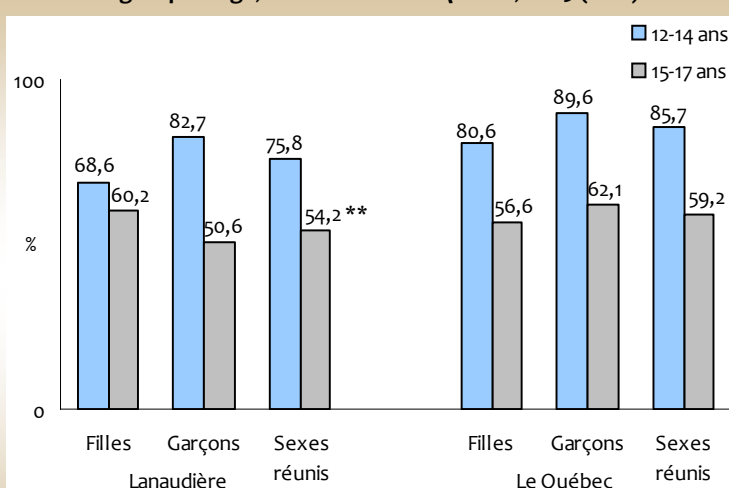


* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Figure 3
Population âgée de 12 à 17 ans n'ayant jamais fumé selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

L'âge d'initiation au tabagisme quotidien

Les fumeurs québécois âgés de 12 à 17 ans se distinguent de leurs aînés en ce qui concerne l'âge d'initiation au tabagisme quotidien. Ils sont en effet significativement plus nombreux, en proportion, à avoir débuté leur habitude de fumer entre l'âge de 12 à 14 ans que les fumeurs plus âgés. Ainsi, la majorité des jeunes fumeurs

⁴ Dans Lanaudière, le nombre de fumeuses actuelles est estimé à environ 1 900 au tout début de l'adolescence (12-14 ans) et à 4 400 à la fin (15-17 ans).

québécois (59 %) ont débuté leur usage de la cigarette à tous les jours entre l'âge de 12 à 14 ans, soit une proportion nettement supérieure à celle des fumeurs de 18-24 ans (33 %), de 25-44 ans (23 %), de 45-64 ans (16 %) et de 65 ans et plus (14 %). Les données lanaudoises révèlent la même tendance⁵, sans qu'il y ait confirmation de l'existence de différences significatives entre les jeunes fumeurs lanaudois et leurs aînés.

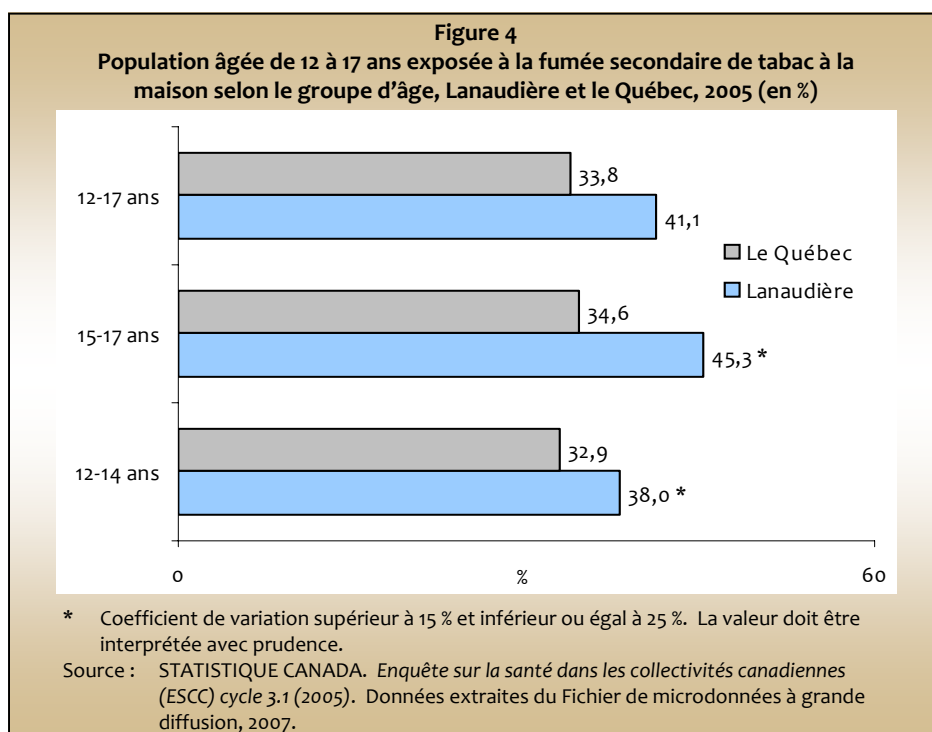


Les trois quarts des jeunes lanaudois de 12-17 ans ont débuté l'usage de la cigarette à tous les jours entre l'âge de 12 à 14 ans.

L'exposition à la fumée secondaire de tabac au domicile et dans un véhicule

Deux jeunes âgés de 12 à 17 ans sur cinq, soit autour de 14 700 Lanaudois, sont exposés chaque jour ou presque chaque jour à la fumée de tabac à leur domicile⁶. Aussi bien à 12-14 ans qu'à 15-17 ans, les proportions de jeunes exposés à la fumée secondaire de tabac sont équivalentes⁷ (Figure 4). Environ 10 400 jeunes non-fumeurs sont exposés à la fumée de tabac à leur domicile, le pourcentage se situant à environ 36 % (données non présentées).

Ce n'est pas seulement à l'intérieur de leur domicile que les jeunes peuvent être exposés à la fumée de tabac, mais également dans un véhicule privé comme une automobile. Ainsi, près du tiers des Lanaudois âgés de 12 à 17 ans sont exposés chaque jour ou presque chaque jour à la fumée secondaire dans un véhicule privé. Le nombre de jeunes lanaudois ainsi affectés peut être établi à environ 9 100 (données non présentées).



⁵ Ces pourcentages atteignent environ 73 % chez les jeunes fumeurs lanaudois comparativement à 45 % pour ceux de 18-24 ans, à 31 % pour ceux de 25-44 ans, à 30 % pour ceux de 45 à 64 ans et à 21 % pour ceux de 65 ans et plus.

⁶ Environ le tiers des jeunes du secondaire sont exposés à la fumée de tabac à l'intérieur de leur domicile selon les résultats de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, les drogues et le jeu chez les élèves du secondaire menée en 2004 (ETADJES). Cette proportion est semblable à celle obtenue par les jeunes québécois âgés de 12 à 17 ans qui ont participé à l'ESCC de 2005 (Dubé et autres, 2007).

⁷ Les données de l'enquête nous permettent d'estimer à environ 7 700 le nombre de jeunes lanaudois âgés de 12 à 14 ans exposés à la fumée secondaire de tabac à leur domicile et à environ 7 000 ceux âgés de 15 à 17 ans vivant la même situation.

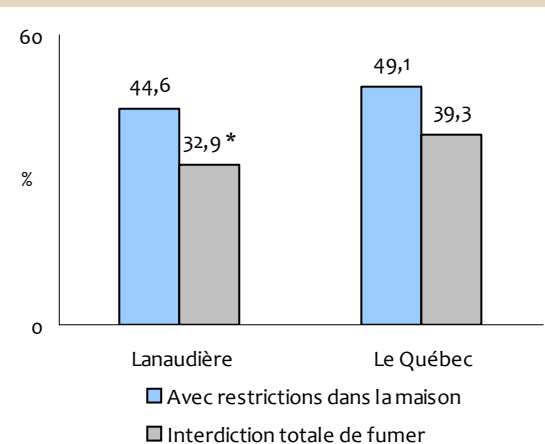
Les restrictions à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile

Environ la moitié des Lanaudois âgés de 12 à 17 ans vivent dans un ménage où l'usage du tabac est restreint d'une manière ou d'une autre. Celles-ci vont de l'interdiction totale de fumer à l'interdiction de faire usage de la cigarette dans certaines pièces du domicile ou encore en présence de jeunes enfants. Au total, dans Lanaudière, les résultats permettent d'estimer à environ 15 900 le nombre de jeunes vivant dans une maison où l'usage du tabac est restreint. Autour du tiers des Lanaudois âgés de 12 à 17 ans, pour un nombre estimé à environ 11 900, habitent une maison où il est totalement interdit de fumer (Figure 5).



Autour du tiers des Lanaudois âgés de 12 à 17 ans habitent une maison où il est totalement interdit de fumer.

Figure 5
Population âgée de 12 à 17 ans ayant des restrictions à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile et vivant dans une maison où il est totalement interdit de fumer, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

L'enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005

Les données sur le tabagisme présentées dans ce fascicule proviennent pour la plupart de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (cycle 3.1) réalisée en 2005 par Statistique Canada. Les autres, comparées avec celles du cycle 3.1, sont tirées du cycle 2.1 menée en 2003. Cette enquête vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé de la population canadienne et de ses déterminants ainsi que sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux. Elle est menée à la grandeur du pays.

Dans Lanaudière, un échantillon de 1 447 personnes ont participé à l'enquête de 2005.

L'ESCC est menée à l'aide d'entrevues téléphoniques et d'interviews en face-à-face. Cette enquête ne fournit pas de données infrarégionales, c'est-à-dire celles concernant la population des territoires des réseaux locaux de services (RLS) ou des municipalités régionales de comté (MRC). Malheureusement, des différences introduites dans le mode de collecte de données compromettent la comparabilité de plusieurs indicateurs entre les différents cycles de l'Enquête. C'est le cas notamment du type de fumeurs pour lequel aucune comparaison entre les cycles n'est conseillée à l'échelle régionale (Plante, Côté et Courtemanche, 2009).



LA SITUATION PARMI LES ADULTES LANAUDOIS

La prévalence du tabagisme

Environ trois personnes âgées de 18 ans et plus sur dix dans Lanaudière font partie des adultes qui fument la cigarette en 2005. Cette proportion permet d'estimer à environ 95 700 le nombre d'adultes lanaudois faisant usage du tabac, dont autour de 80 900 fument tous les jours. En moyenne, dans Lanaudière, les fumeurs réguliers adultes consomment 18 cigarettes par jour (donnée non présentée). Les données québécoises démontrent que les hommes demeurent significativement plus nombreux que les femmes à faire partie des fumeurs. Dans Lanaudière, aucune différence significative n'est confirmée à cet égard entre les pourcentages des Lanaudoises et des Lanaudois (Tableau 2).

Tableau 2
Fumeurs actuels¹ parmi la population âgée de 18 ans et plus selon certaines caractéristiques,
Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Lanaudière			Le Québec		
	%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
Sexe						
Femme	28,2	23,6	32,8	24,3	23,2	25,4
Homme	30,8	26,0	35,6	26,9	25,7	28,1
Groupe d'âge						
18-24 ans	35,9	25,4	46,4	32,0	29,5	34,5
25-44 ans	36,6	30,8	42,4	29,4	28,0	30,8
45-64 ans	26,8	21,5	32,1	25,4	24,1	26,7
65 ans et plus	12,6**	6,9	20,6	12,6	11,1	14,1
Niveau de scolarité						
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	32,3	24,9	39,7	28,4	26,5	30,3
Études secondaires et postsecondaires	28,9	22,5	36,0	29,3	27,4	31,2
Diplôme d'études postsecondaires	28,1	23,4	32,8	23,4	22,4	24,4
Niveau de revenu						
Quintile 1 (inférieur)	35,9	26,1	45,7	32,7	30,6	34,8
Quintile 2	31,1	22,9	39,3	27,0	25,0	29,0
Quintile 3	26,8	19,7	34,9	26,1	24,2	28,1
Quintile 4	33,3	25,4	41,2	24,3	22,4	26,2
Quintile 5 (supérieur)	24,8	17,7	33,0	20,1	18,4	21,8
Autoévaluation de l'état de santé						
Excellente/Très bonne	25,9	21,7	30,1	22,5	21,5	23,5
Bonne	34,9	28,6	41,0	29,3	27,7	30,7
Passable/Mauvaise	32,9*	22,7	44,4	32,0	29,4	34,6
Échelle de détresse psychologique						
Niveau faible	26,8	23,1	30,5	23,0	22,1	23,9
Niveau élevé	40,7	32,4	48,8	35,8	33,9	37,7
Présence d'un problème de santé						
Santé chronique	28,8	24,8	32,8	25,3	24,3	26,3
Santé physique/mentale	31,4	22,4	40,4	26,8	24,6	29,0
Total	29,5	26,2	32,8	25,6	24,8	26,4

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle avec un niveau de confiance de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

1 Les changements observés d'un cycle à l'autre de l'ESCC quant à la méthode d'échantillonnage privilégiée et à la répartition de l'échantillon entre les bases de sondage font en sorte que la comparabilité entre les différents cycles de l'enquête pourrait être compromise. De plus, les différences régionales observées à cet égard pourraient faire en sorte que la comparaison avec le Québec pourrait aussi être affectée, et ce, à l'intérieur d'un même cycle (Plante, Côté et Courtemanche, 2009).

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier à grande diffusion, 2007.



Les données québécoises révèlent que le pourcentage de fumeurs a tendance à s'amenuiser avec l'avancée en âge. C'est surtout à partir de l'âge de 45 ans que s'amorce une diminution significative de la proportion de fumeurs. Le pourcentage de fumeurs oscille entre 32 % à 18-24 ans et 13 % à l'âge de 65 ans et plus. Dans Lanaudière, les résultats épousent la même tendance, bien qu'il n'y ait pas d'écarts significatifs entre les proportions de fumeurs d'un groupe d'âge à l'autre, sauf pour le groupe des 65 ans et plus. Soulignons de plus que près des deux cinquièmes des adultes lanaudois âgés de 25 à 44 ans font partie du contingent des fumeurs (Tableau 2).

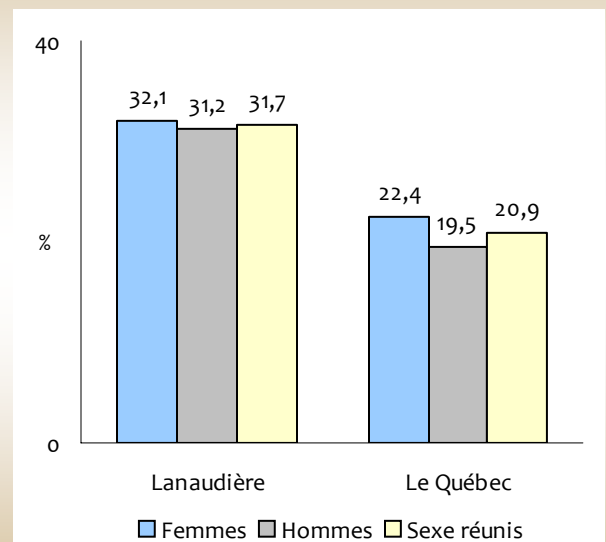
L'association du tabagisme et du statut socioéconomique, mesurée par les niveaux de scolarité et de revenu, a déjà été observée dans les enquêtes de santé régionales menées antérieurement⁸. Ainsi, les adultes les moins scolarisés recensent, en proportion, davantage de fumeurs que les personnes les plus instruites. Les adultes québécois fument dans une proportion de 28 % lorsqu'ils ont un faible niveau de scolarité et de 23 % lorsqu'ils profitent d'un diplôme d'études postsecondaires. Dans Lanaudière, aucune différence significative n'est confirmée entre les pourcentages, bien que ceux-ci suivent une tendance semblable à celle du Québec (Tableau 2).

Il en va de même pour les proportions de fumeurs qui s'accroissent lorsque le niveau de revenu du ménage diminue. En effet, les données québécoises illustrent une différence significative dans les pourcentages de fumeurs du niveau le plus faible de revenu du ménage (33 %) et le plus élevé (20 %). Dans Lanaudière, une tendance similaire est remarquée entre les pourcentages de fumeurs parmi les plus pauvres (36 %) et les plus riches (25 %), sans toutefois qu'un écart significatif entre ces données ne soit confirmé (Tableau 2).

Le taux de tabagisme de la population adulte est aussi associé à la perception que les gens ont de leur état de santé générale. Ainsi, il ressort des données québécoises que le pourcentage de fumeurs s'avère nettement plus élevé parmi les individus jugeant leur santé passable ou mauvaise qu'il ne l'est parmi ceux qui s'estiment en excellente ou très bonne santé. Bien qu'il n'y ait pas de différence significative, les données lanaudoises endossent la même tendance (Tableau 2).

Finalement, les données lanaudoises et québécoises démontrent que les adultes se situant au niveau élevé de détresse psychologique (respectivement 41 % et 36 %) sont en proportion beaucoup plus nombreux à faire partie du contingent des fumeurs que ne le sont ceux se situant à un niveau faible sur cette échelle (27 % et 23 %) (Tableau 2).

Figure 6
Fumeurs réguliers âgés de 18 ans et plus ayant
été initiés au tabagisme quotidien entre l'âge
de 12 et 14 ans selon le sexe,
Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 9 janvier 2009.

⁸ Les résultats lanaudois des enquêtes menées par Santé Québec démontraient que l'usage du tabac était associé aux niveaux de scolarité et de revenu des individus. En 1998, près de la moitié des Lanaudois âgés de 15 ans et plus faiblement scolarisés fumaient comparativement au tiers pour ceux profitant d'un niveau élevé de scolarité (différence significative). De plus, les personnes pauvres ou très pauvres (53 %) s'avéraient être plus beaucoup plus nombreuses en proportion à faire usage de la cigarette que celles disposant d'un revenu élevé (37 %) (Goneau et autres, 1996; Guillemette et autres, 2001).



De la fumée secondaire à la fumée tertiaire... tout aussi dangereuse pour les enfants...

Si la fumée qui se dégage d'une cigarette lorsque celle-ci se consume est appelée « fumée secondaire », la fumée de tabac qui s'imprègne sur les vêtements, les meubles et à l'intérieur des voitures est considérée comme de la « fumée tertiaire ». Celle-ci désigne « toutes les émanations et les particules toxiques qui se déposent sur les cheveux, les mains, les surfaces et les ameublements fréquentés par les fumeurs » (Radio-Canada, 2009). Selon Santé Canada, la fumée de cigarette contient plus de 4 000 composés chimiques, dont au moins cinquante causent, déclenchent ou favorisent le cancer. Ces gaz et métaux toxiques vont du butane à l'arsenic (Presse canadienne, 7 janvier 2009).

Un article récent de la revue *Pediatrics* énumère les dangers de la fumée tertiaire pour les enfants,

en particulier, pour les plus jeunes d'entre eux. En effet, ces derniers rampent partout, se frottent aux surfaces où la fumée tertiaire se dépose comme les comptoirs, les planchers, les meubles et les murs. Selon les auteurs, il n'y a pas de niveau sécuritaire d'exposition à la fumée de tabac et pour cette raison, les endroits intérieurs fréquentés par les enfants devraient faire l'objet d'une interdiction complète de fumer (Winickoff et autres, 2009). Malgré tout, beaucoup de fumeurs et de parents pensent que fumer dans certaines pièces seulement de la maison ou encore en dessous de la hotte de la cuisinière ou en baissant la vitre latérale de leur voiture réduit les risques et les dangers de la fumée de tabac pour la santé. Les informations portant sur les fumées secondaire et tertiaire confirment plutôt le contraire selon le Dr Winickoff du Harvard Medical School.

L'âge d'initiation au tabagisme quotidien des adultes

En 2005, les fumeurs réguliers lanaudois âgés de 18 ans et plus sont significativement plus nombreux, en proportion, que leurs homologues québécois à avoir commencé à fumer à tous les jours plus tôt dans leur vie, soit entre l'âge de 12 et 14 ans. Ainsi, environ le tiers des fumeurs réguliers âgés de 18 ans et plus ont commencé à fumer à tous les jours entre 12 et 14 ans, comparativement à seulement le cinquième parmi les fumeurs québécois (Figure 6). Ce sont surtout les fumeurs masculins lanaudois qui contribuent à cet écart, car ils sont significativement plus nombreux proportionnellement que les fumeurs québécois à avoir amorcé leur tabagisme à ce jeune âge. Toutefois, les fumeuses lanaudoises ne se démarquent pas à cet égard de celles du Québec.

De plus, aussi bien dans Lanaudière qu'au Québec, autour de la moitié des fumeurs adultes ont débuté leur usage quotidien du tabac entre l'âge de 15 et 19 ans. En fait, la très grande majorité des fumeurs adultes lanaudois (81 %) et québécois (78 %) ont été initiés au tabagisme quotidien tôt dans leur vie, soit avant l'âge de 20 ans. De plus, un infime pourcentage de fumeurs adultes, aussi bien à l'échelle régionale que provinciale, a connu son initiation quotidienne au tabac avant l'âge de 12 ans.

L'âge d'initiation au tabagisme quotidien est une variable associée à l'âge actuel des fumeurs adultes. En effet, plus les fumeurs avancent en âge, plus ils ont tendance à avoir débuté leur tabagisme plus tard dans leur vie. Alors qu'à peine 5 % des fumeurs lanaudois âgés de 18 à 24 ans ont commencé à fumer après l'âge de 20 ans, ce pourcentage grimpe à 19 % parmi ceux de 65 ans et plus. Finalement, soulignons que les fumeurs lanaudois âgés de 45 à 64 ans (30 %) se démarquent de leurs homologues québécois (16 %) en étant presque deux fois plus nombreux en proportion à avoir commencé leur tabagisme quotidien plus tôt dans leur vie, soit entre l'âge de 12 et 14 ans (Tableau 3).

Tableau 3
Fumeurs réguliers¹ âgés de 18 ans et plus selon l'âge d'initiation au tabagisme quotidien et le
groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Âge d'initiation	Lanaudière			Le Québec		
		%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
18-24 ans	5-11 ans	1,4**	0,0	0,0	2,7**	1,1	5,5
	12-14 ans	45,1*	24,1	67,5	33,0	27,4	38,6
	15-19 ans	47,9*	26,8	69,8	59,8	54,0	65,6
	20 ans et plus	5,5**	0,1	27,1	4,5**	2,4	7,7
25-44 ans	5-11 ans	3,7**	0,8	10,4	2,2*	1,4	3,4
	12-14 ans	31,1*	21,0	42,7	22,9	20,2	25,6
	15-19 ans	46,4	35,2	57,7	53,6	50,4	56,8
	20 ans et plus	18,9*	10,7	29,7	21,3	18,7	24,0
45-64 ans	5-11 ans	1,8**	0,1	9,6	2,9*	1,9	4,3
	12-14 ans	29,6*	18,9	42,3	16,3	13,9	18,7
	15-19 ans	49,7	37,5	61,9	56,0	52,7	59,3
	20 ans et plus	18,9**	10,2	30,7	24,7	21,8	27,6
65 ans et plus	5-11 ans	4,2	0,0	0,0	2,6**	0,9	6,0
	12-14 ans	20,5	1,6	56,9	20,9*	14,3	28,9
	15-19 ans	56,2	24,1	85,0	54,2	46,0	62,5
	20 ans et plus	19,2	2,4	54,4	22,3	17,9	26,7
Total	5-11 ans	2,7**	0,9	6,2	2,6	2,0	3,3
	12-14 ans	31,7	24,8	38,6	20,9	19,2	22,6
	15-19 ans	48,4	41,0	55,8	54,2	52,1	56,3
	20 ans et plus	17,2*	11,9	23,6	22,3	20,6	24,0

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle avec un niveau de confiance de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

1 Les changements observés d'un cycle à l'autre de l'ESCC quant à la méthode d'échantillonnage privilégiée et à la répartition de l'échantillon entre les bases de sondage font en sorte que la comparabilité entre les différents cycles de l'enquête pourrait être compromise. De plus, les différences régionales observées à cet égard pourraient faire en sorte que la comparaison avec le Québec pourrait aussi être affectée, et ce, à l'intérieur d'un même cycle (Plante, Côté et Courtemanche, 2009).

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 9 janvier 2009.

Un taux d'abandon du tabagisme en progression

Un portrait de l'évolution de l'usage de la cigarette réalisé par l'Institut national de santé publique du Québec en 2006 révèle que le taux d'abandon du tabac parmi la population québécoise âgée de 15 ans et plus était en très nette progression entre 1999 et 2003 (Bernier et Hamel, 2006). Cet indicateur se calcule en prenant en compte le nombre d'anciens fumeurs rapporté sur la somme des fumeurs actuels et des anciens fumeurs. Les taux ont ainsi grimpé de 46 % en 1999 à 54 % en 2003.

Toujours en 2003, le taux d'abandon du tabagisme fluctue de 48 % à 61 % selon les régions du Québec. Lanaudière fait partie des dix régions sociosanitaires ayant enregistré une hausse du taux d'abandon du tabac. Celui-ci serait passé de 46 % en 2000-2001 parmi les personnes âgées de 15 ans et plus à 53 % en 2003 (Bernier et Hamel, 2006). La donnée recueillie lors de l'ESCC de 2005 dans Lanaudière indiquerait un taux d'abandon du tabagisme frôlant les 60 % parmi la population âgée de 12 ans et plus.





LA SITUATION PARMI LA POPULATION LANAUDOISE ÂGÉE DE 12 ANS ET PLUS

Quelques caractéristiques des anciens fumeurs

En 2005, un peu plus des deux cinquièmes des Lanaudoises et des Lanaudois âgés de 12 ans et plus, soit autour de 152 100 personnes, déclarent avoir cessé de fumer. De ce nombre, 96 % sont des anciens fumeurs adultes et environ 4 % font partie des anciens fumeurs âgés de 12 à 17 ans. Les données québécoises révèlent que les femmes demeurent, en proportion, significativement moins nombreuses que les hommes à faire partie des anciens fumeurs. Il en va de même dans Lanaudière, bien qu'aucun écart significatif ne soit relevé selon le sexe (Tableau 4).

L'âge est une variable associée à l'abandon du tabagisme, car la proportion d'anciens fumeurs s'accroît significativement avec l'avancée en âge. Ainsi, les pourcentages québécois d'anciens fumeurs grimpent significativement d'un groupe d'âge à l'autre, passant de 16 % à 12-17 ans à 55 % à 65 ans et plus. Les données lanaudoises épousent la même tendance, mais elles ne permettent pas de confirmer un écart significatif entre les proportions d'anciens fumeurs selon le groupe d'âge, sauf entre 25-44 ans (31 %) et 45-64 ans (57 %) (Tableau 4).

L'exposition à la fumée secondaire de tabac au domicile

En 2005, environ le tiers de la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus est exposée tous les jours ou presque à tous les jours à la fumée secondaire du tabac à son domicile. Ce pourcentage correspond à environ 111 800 Lanaudois. Ce pourcentage ne fluctue pas selon le sexe, ni dans Lanaudière, ni au Québec (Tableau 5).

Le fait d'être exposé à la fumée secondaire de tabac à la maison est associé à l'âge. En effet, la proportion de la population québécoise âgée de 12 ans et plus respirant la fumée de tabac des autres à la maison a tendance à diminuer avec l'avancée en âge, surtout à partir de 25 ans. Ainsi, les pourcentages québécois gravitent autour du tiers des individus à 12-17 ans et à 18-24 ans et diminuent ensuite significativement de 21 % à 25-44 ans à 12 % à 65 ans et plus. La tendance est analogue dans Lanaudière, sans toutefois qu'il soit possible de déceler de différences significatives entre les groupes d'âge (Tableau 5).

Tableau 4
Anciens fumeurs¹ réguliers âgés de 12 ans et plus selon certaines caractéristiques,
Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Lanaudière			Le Québec		
	%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
Sexe						
Femme	40,2	35,4	44,9	39,4	38,3	40,6
Homme	44,3	39,4	49,3	43,4	42,1	44,6
Groupe d'âge						
12- 17 ans	15,8*	8,9	25,1	15,6	13,5	17,8
18-24 ans	29,5*	19,1	41,7	25,7	23,2	28,2
25-44 ans	30,9	24,9	37,0	36,4	34,9	38,0
45-64 ans	56,9	51,0	62,9	52,2	50,7	53,7
65 ans et plus	64,1	56,3	71,8	55,1	53,2	57,1
Total	42,2	38,8	45,7	41,4	40,5	42,2

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle avec un niveau de confiance de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

¹ Les changements observés d'un cycle à l'autre de l'ESCC quant à la méthode d'échantillonnage privilégiée et à la répartition de l'échantillon entre les bases de sondage font en sorte que la comparabilité entre les différents cycles de l'enquête pourrait être compromise. De plus, les différences régionales observées à cet égard pourraient faire en sorte que la comparaison avec le Québec pourrait aussi être affectée, et ce, à l'intérieur d'un même cycle (Plante, Côté et Courtemanche, 2009).

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 9 janvier 2009.

Le fait de respirer la fumée des autres à la maison est relié au statut socioéconomique des personnes. En effet, les données québécoises révèlent que les personnes faiblement scolarisées (30 %), de même que celles vivant avec les plus faibles revenus (26 %) demeurent proportionnellement beaucoup plus nombreuses que celles profitant de niveaux plus élevés de scolarité et de revenu (17 % dans les deux cas) à être exposés à la fumée secondaire de tabac à leur domicile. Les données lanaudoises endossent la même tendance. Dans le cas du niveau de scolarité, elles mettent en évidence un écart significatif entre les personnes les moins instruites (41 %) et les plus scolarisées (26 %). Ce n'est cependant pas le cas pour celles appartenant aux ménages les plus pauvres et les plus riches (Tableau 5).



Tableau 5
Population âgée de 12 ans et plus exposée à la fumée secondaire de tabac à la maison¹ selon
certaines caractéristiques, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Lanaudière			Le Québec		
	%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
Sexe						
Femme	31,9	27,2	36,5	21,8	20,8	22,8
Homme	32,5	27,8	37,2	23,2	22,1	24,3
Groupe d'âge						
12-17 ans	41,1	30,8	51,4	33,8	31,0	36,6
18-24 ans	42,6	30,0	54,4	32,5	29,8	35,3
25-44 ans	30,8	24,7	36,8	21,3	19,9	22,6
45-64 ans	31,8	26,0	37,5	22,0	20,7	23,3
65 ans et plus	20,9*	14,4	28,6	11,7	10,4	13,0
Niveau de scolarité						
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	41,2	35,0	47,3	29,9	28,4	31,4
Diplôme d'études secondaires	30,7*	21,1	40,3	27,2	24,8	29,6
Études postsecondaires	38,0	27,5	48,6	30,1	27,1	33,1
Diplôme d'études postsecondaires	25,6	20,9	30,3	17,0	16,0	18,0
Niveau de revenu						
Quintile 1 (inférieur)	39,2	30,6	47,7	26,1	24,3	27,9
Quintile 2	37,1	28,8	45,3	25,9	24,1	27,8
Quintile 3	31,7	24,3	39,2	24,1	22,3	26,0
Quintile 4	31,6	23,5	39,7	20,1	18,3	21,9
Quintile 5 (supérieur)	23,9*	17,0	32,0	16,5	14,9	18,2
Total	32,2	28,9	35,5	22,5	21,7	23,2

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle avec un niveau de confiance de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

1 Les changements observés d'un cycle à l'autre de l'ESCC quant à la méthode d'échantillonnage privilégiée et à la répartition de l'échantillon entre les bases de sondage font en sorte que la comparabilité entre les différents cycles de l'enquête pourrait être compromise. De plus, les différences régionales observées à cet égard pourraient faire en sorte que la comparaison avec le Québec pourrait aussi être affectée, et ce, à l'intérieur d'un même cycle (Plante, Côté et Courtemanche, 2009).

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 29 janvier 2009.

Les restrictions à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile

Environ la moitié de la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus vit dans une maison où il existe des restrictions à l'usage du tabac. Il ressort des données québécoises, mais non de celles de Lanaudière, que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à vivre dans une maison où existent des restrictions à l'usage du tabac (Tableau 6).



Tableau 6
Population âgée de 12 ans et plus vivant des restrictions à l'usage du tabac à l'intérieur du
domicile¹ selon certaines caractéristiques, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

	Lanaudière			Le Québec		
	%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
Sexe						
Femme	48,5	43,7	53,4	53,5	52,4	54,7
Homme	44,0	39,0	48,9	49,9	48,7	51,2
Groupe d'âge						
12-17 ans	44,6	34,2	55,0	49,1	46,1	52,1
18-24 ans	42,7	31,1	54,4	50,2	47,3	53,2
25-44 ans	50,5	44,0	57,0	56,8	55,3	58,4
45-64 ans	45,6	39,6	51,6	50,4	48,8	51,9
65 ans et plus	40,6	32,7	48,6	46,1	44,1	48,0
Niveau de scolarité						
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	31,7	26,0	37,4	42,3	40,7	43,9
Diplôme d'études secondaires	43,7	33,5	53,9	45,9	43,3	48,6
Études postsecondaires	56,1	45,4	66,7	54,0	50,9	57,2
Diplôme d'études postsecondaires	54,3	49,0	59,5	57,2	56,0	58,5
Niveau de revenu						
Quintile 1 (inférieur)	40,9	32,7	49,1	45,5	43,6	47,5
Quintile 2	42,0	33,7	50,3	47,3	45,3	49,4
Quintile 3	50,4	42,5	58,3	52,5	50,4	54,6
Quintile 4	55,0	46,5	63,5	56,2	54,1	58,4
Quintile 5 (supérieur)	48,8	40,4	57,2	59,0	56,8	61,2
Total	46,2	42,8	49,7	51,8	50,9	52,6

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle avec un niveau de confiance de 0,05.

¹ Les changements observés d'un cycle à l'autre de l'ESCC quant à la méthode d'échantillonnage privilégiée et à la répartition de l'échantillon entre les bases de sondage font en sorte que la comparabilité entre les différents cycles de l'enquête pourrait être compromise. De plus, les différences régionales observées à cet égard pourraient faire en sorte que la comparaison avec le Québec pourrait aussi être affectée, et ce, à l'intérieur d'un même cycle (Plante, Côté et Courtemanche, 2009).

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 16 décembre 2008.



Un coup de pouce pharmacologique

L'efficacité des médicaments utilisés pour la cessation tabagique, soit les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN : timbres, gommes, pastilles et inhalateurs de nicotine) le bupropion (Zyban) et la varénicline (Champix), a été bien démontrée. En général, les fumeurs qui utilisent les TRN ou le bupropion pour cesser de fumer doublent environ leurs chances d'être

abstinents six mois après avoir cessé de fumer alors que les utilisateurs de varénicline triplent leurs chances de succès.

Les médicaments d'aide à la cessation tabagique sont indiqués chez tous les fumeurs qui ont besoin d'une aide pour cesser de fumer et qui n'ont pas de contre-indications.



Quelles sont les ressources pour cesser de fumer?

Les Lanaudois, tout comme le reste des Québécois, peuvent bénéficier de services gratuits pour cesser de fumer. **Trois services** s'offrent à eux :

Les centres d'abandon du tabagisme

Les Lanaudois ont accès à onze centres d'abandon du tabagisme (CAT) situés dans les CLSC. Les intervenants des CAT sont spécialement formés pour offrir des services individuels aux personnes désirant cesser de fumer. Les personnes désirant de l'aide appellent à leur CLSC pour prendre rendez-vous.

CSSS du Nord	MRC	Téléphone
CLSC de Berthier	D'Autray	450 836-7011
CLSC de Lavaltrie	D'Autray	450 586-1020
CLSC de St-Gabriel	D'Autray	450 835-4707
CLSC de Joliette	Joliette	450 755-2111
CLSC de Chertsey	Matawinie	450 882-1088
CLSC de St-Donat	Matawinie	819 424-1511
CLSC de St-Jean-de-Matha	Matawinie	450 886-3861
CLSC de St-Michel-des-Saints	Matawinie	450 833-6334
CLSC de St-Esprit	Montcalm	450 839-3676
CSSS du Sud		
CLSC Lamater	Des Moulins	450 471-2881, poste 4311
CLSC Meilleur	L'Assomption	450 654-9012, poste 344

La Ligne j'Arrête! (1 866 jarrete)

Elle offre du soutien, de l'information et des références à toute personne désireuse de cesser de fumer ou d'aider quelqu'un dans sa démarche de cessation au téléphone, par courriel et par clavardage. Un service gratuit, bilingue qui est offert aux résidents du Québec par des spécialistes en cessation tabagique qui sont disponibles du lundi au jeudi de 8h à 21h et le vendredi de 8h à 20h.

La ligne j'Arrête! repose sur un partenariat entre le Conseil québécois sur le tabac et la Société canadienne du cancer et est financée par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

Les programmes de groupes

Certains centres d'action bénévole de la région offrent le programme *Oui J'Arrête!* aux personnes désirant cesser de fumer avec le soutien de d'autres individus qui ont, comme eux, pris la décision de se libérer du tabagisme. Le programme comporte six rencontres.

Regroupement bénévole de Montcalm	Montcalm	450 839-3118
Service bénévole comté L'Assomption	L'Assomption	450 581-5033
Émilie-Gamelin	Joliette	450 756-2005
Centre d'action bénévole des Moulins	Des Moulins	450 964-9898

Quelle est l'efficacité de ces interventions?

Ces types de ressources ont bien démontré leur efficacité. Les personnes qui reçoivent de l'aide d'un professionnel pour cesser de fumer doublent leurs chances de succès!

Recommandations pour les cliniciens de première ligne

Puisque ces ressources sont efficaces, il est recommandé aux cliniciens de première ligne d'y référer leurs patients désirant cesser de fumer. Il est également recommandé :

- * D'identifier le statut tabagique de tous les patients et de déterminer l'intention des fumeurs de faire une tentative d'abandon;
- * De conseiller à tous les fumeurs de cesser de fumer;
- * D'offrir une intervention qui vise à motiver les fumeurs qui ne sont pas intéressés à cesser de fumer;
- * D'aider les fumeurs intéressés à cesser de fumer;
- * De proposer un suivi aux fumeurs qui cessent de fumer (Fiore et coll., 2000).



La présence de restrictions à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile est associée à l'âge. À l'échelle québécoise, les proportions des personnes âgées de 12 ans et plus dans cette situation s'abaissent significativement à partir de l'âge de 45 ans. La même tendance se vérifie dans Lanaudière, à la différence qu'aucun écart significatif ne départage les groupes d'âge entre eux (Tableau 6).

La présence de restrictions à l'usage du tabac au domicile demeure aussi liée aux niveaux de scolarité et de revenu de la population âgée de 12 ans et plus. En effet, les pourcentages lanaudois et québécois demeurent significativement plus faibles parmi la population faiblement scolarisée qu'ils ne le sont parmi celles profitant d'un niveau d'instruction plus élevé (Tableau 6).

Les données québécoises mettent en évidence une différence significative en ce qui concerne la présence de restrictions au tabagisme à l'intérieur de la maison entre les personnes dont le revenu du ménage est le plus faible et celles dont le revenu est le plus élevé. Dans Lanaudière, les résultats ne révèlent pas d'écart significatif, bien qu'ils épousent la même tendance (Tableau 6).



Tableau 7
Population âgée de 12 ans ayant une interdiction totale de fumer dans la maison
selon certaines caractéristiques, Lanaudière et le Québec 2005 (en %)

	Lanaudière			Le Québec		
	%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
Sexe						
Femme	33,3	28,7	37,9	44,1	42,9	45,3
Homme	33,7	29,0	38,4	41,9	40,7	43,2
Groupe d'âge						
12-17 ans	33,5	23,6	43,3	38,6	35,7	41,6
18-24 ans	27,3*	17,3	39,4	40,5	37,7	43,4
25-44 ans	35,6	29,4	41,9	46,7	45,1	48,3
45-64 ans	32,3	26,6	37,9	41,9	40,4	43,5
65 ans et plus	36,1	28,4	43,9	41,5	39,6	43,5
Niveau de scolarité						
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	22,6	17,5	27,8	33,7	32,2	35,2
Diplôme d'études secondaires	31,9*	22,4	41,5	38,1	35,5	40,7
Études postsecondaires	40,6	30,1	51,2	42,4	39,2	45,5
Diplôme d'études postsecondaires	39,7	34,6	44,9	48,6	47,3	49,8
Niveau de revenu						
Quintile 1 (inférieur)	29,1	21,6	37,4	37,1	35,3	39,0
Quintile 2	32,4	24,6	40,3	38,7	36,7	40,7
Quintile 3	36,3	28,7	43,9	42,4	40,3	44,5
Quintile 4	39,1	30,8	47,5	46,2	44,0	48,4
Quintile 5 (supérieur)	37,0	28,9	45,1	51,1	48,9	53,3
Total	33,5	30,2	36,8	43,0	42,2	43,9

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle avec un niveau de confiance de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 10 février 2009.

Interdiction totale de fumer dans la maison

En 2005, autour du tiers de la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus, comparativement à environ le quart en 2003, vit dans une maison sans tabac. Ces proportions s'avèrent être significativement inférieures à celles du Québec (Tableau 7). À l'échelle provinciale, les pourcentages se sont nettement accrus entre 2003 et 2005, alors que ce n'est pas le cas dans Lanaudière.

En 2005, les Lanaudoises (33 %) comme les Lanaudois (34 %) présentent en cette matière des proportions nettement inférieures à celles des Québécoises (44 %) et des Québécois (42 %). Aussi bien à l'échelle régionale que provinciale, les femmes ne se démarquent pas des hommes à l'égard de l'interdiction totale de fumer dans la maison (Tableau 7).

Les résultats québécois de l'ESCC de 2005 révèlent que l'interdiction complète de fumer dans la maison est associée à l'âge. Les pourcentages de la population québécoise âgée de 12 ans et plus vivant dans une maison sans tabac augmente significativement à 25-44 ans pour diminuer à partir de 45 ans. Les données lanaudoises suivent la même tendance, bien qu'aucune différence significative ne soit enregistrée entre les pourcentages obtenus par les différents groupes d'âge (Tableau 7).

Les proportions de personnes âgées de 12 ans et plus ayant une interdiction totale de fumer dans leur maison demeurent beaucoup plus faibles parmi la population la moins instruite et celle faisant partie des ménages les plus pauvres (Tableau 7).

**En 2005, environ le tiers
de la population lanaudoise
âgée de 12 ans et plus vit
dans une maison
sans tabac, soit une
proportion nettement
moindre que celle du Québec.**



EN GUISE DE CONCLUSION

Les données mises en évidence dans ce fascicule sont révélatrices. Dans Lanaudière en 2005, environ un jeune de 12 à 17 ans sur six et trois adultes sur dix fument la cigarette, pour un nombre estimé à environ 102 000 fumeurs. De plus, le tiers de la population lanaudoise est exposée à la fumée de tabac à son domicile. Fait à souligner, environ la moitié de la population de Lanaudière âgée de 12 ans et plus vit dans une maison où il existe des restrictions à l'usage du tabac. En outre, environ le tiers des Lanaudoises et des Lanaudois vivent dans un ménage où il est totalement interdit de fumer et ce pourcentage semble avoir progressé depuis 2003. Finalement, fait encourageant, le taux d'abandon du tabagisme frôle en 2005 les 60 % parmi la population lanaudoise et semble être en augmentation depuis le tournant des années 2000.



Comme ce fût le cas lors des enquêtes de santé antérieures auprès de la population Lanaudaise, les données de l'ESCC de 2005 révèlent l'existence d'une relation étroite entre la prévalence du tabagisme et les caractéristiques socioéconomiques de la population. Ainsi, le pourcentage de fumeurs a tendance à être beaucoup plus élevé parmi les personnes les moins scolarisées et parmi celles appartenant aux ménages dont le revenu est le plus faible. Il en va de même pour les adultes estimant avoir une santé générale passable ou mauvaise ou pour ceux qui se situent au niveau le plus élevé à l'échelle de détresse psychologique.

Compte tenu des effets dévastateurs du tabac sur la santé, ces différences dans les taux de tabagisme peuvent contribuer à la persistance des inégalités sociales de santé au sein de la population Lanaudaise. Pour réduire ces disparités, le premier rapport du Directeur de la santé publique de Lanaudière (Bégin, Ouellet et Cadieux, 2007) met de l'avant deux cibles d'action prioritaires, soit la promotion de communautés compétentes et scolarisées et la création ou la consolidation d'environnements favorables à la santé. La lutte au tabagisme au niveau régional souscrit à ces voies d'action tout en s'appuyant sur des stratégies efficaces énumérées dans le *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010* (PQLT).

Le PQLT 2006-2010 recommande de mettre en place des mesures globales et intégrées couvrant trois volets : la prévention, la cessation et la protection des non-fumeurs. Le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* (PAR) propose donc diverses mesures de prévention et de cessation. Depuis 2003, plus de 3 200 fumeurs Lanaudois issus de tous les milieux socioéconomiques ont bénéficié des services d'aide à la cessation tabagique offerts dans les centres d'abandon du tabac et les centres hospitaliers des CSSS ainsi que dans certains centres d'action bénévole. Comme ces services gagnent en popularité dans la région, le nombre de fumeurs qui en profitent ne cesse de croître. De plus, les écoles secondaires ainsi que les maisons de jeunes de Lanaudière disposent d'outils et de programmes comme ceux de la *Gang allumée* offerts par les deux CSSS de la région.

Tel que mentionné dans le premier rapport du Directeur (Bégin, Ouellet et Cadieux, 2007), un environnement favorable à la santé est essentiel à la modification des comportements. Un message antitabac n'aura de portée que s'il est véhiculé par la société en général. Ainsi, les actions locales sont appuyées par les diverses politiques et législations (ex : la *Loi sur le tabac*, les politiques scolaires et organisationnelles, etc.), les campagnes éducatives et informatives du *Défi J'arrête, j'y gagne!*, de la *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac* et celle de *Famille sans fumée*.

Enfin, un dernier élément essentiel à la lutte contre le tabagisme consiste en la collaboration et la mobilisation du plus grand nombre possible d'instances, de partenaires et de personnes issues de tous les milieux. Que ce soit en collaborant à des projets antitabac, en s'impliquant dans une gang allumée, en offrant du soutien à un proche désirant cesser de fumer, toutes les actions sont les bienvenues pour accélérer la modification de la norme sociale liée au tabagisme.

Un objectif du Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP) est de diminuer à 13 % la proportion de fumeurs parmi les jeunes du secondaire et à 16 % celle des personnes âgées de 15 ans et plus. Comme le démontrent les données présentées dans ce fascicule, il reste beaucoup à faire dans la région afin d'atteindre cet objectif.

RÉFÉRENCES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Mortalité pour des conditions associées au tabagisme*, Joliette, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, Fiche-indicateur tirée du **SY**stème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA), version du 10 juillet 2007. (site Web consulté le 3 février 2009 à l'adresse suivante : www.agencelanaudiere.qc.ca)

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon*, Joliette, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, Fiche-indicateur tirée du **SY**stème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA), mise à jour du 9 avril 2009. (site Web consulté le 12 mai 2009 à l'adresse suivante : www.agencelanaudiere.qc.ca)

BALIUNAS, Dolly, Jayadeep PATRA, Jürgen REHM, Svetlana, POPOVA, Murray KAISERMAN et Benjamin TAYLOR. Mortalité et années potentielles de vie perdues en raison du tabagisme au Canada en 2002 : Conclusions tirées dans l'optique de la prévention et des politiques, *Maladies chroniques au Canada*, volume 27, numéro 4, 2007, p.168-177.

BEAUPRÉ, Michel, et Danielle ST-LAURENT. *Deux causes de décès : le cancer et le suicide*, dans BUREAU DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *D'une génération à l'autre : évolution des conditions de vie*, Volume II, chapitre 9, Québec, Les publications du Québec, 1998, p. 49-81.

BÉGIN, Claude, Lise OUELLET et Élisabeth CADIEUX. *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanaudoise! Rapport du Directeur de la santé publique de Lanaudière-Édition 2007*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007, 32 p.

BERNIER, Sylvie, et Denis HAMEL. *Évolution de l'usage de la cigarette chez les Québécois de 15 ans et plus de 1994-1995 à 2003*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Direction planification, recherche et innovation, 2006, 104 p.

CICCHINI, Marie. Principaux cancers : les taux de mortalité sont en baisse, *Le Journal de Montréal*, 18 octobre 2008, p. 23.

CÔTÉ, Charles. Les fumeuses des années 70 font augmenter le taux de cancer au Québec, *La Presse*, 18 octobre 2008, p. A-18.

DAIGLE, Jean-Marc, et Michel BEAUPRÉ. *Données d'incidence et de mortalité pour les principaux sièges de cancer au Québec-Projections 2008*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Unité programmes de dépistage, génétique et lutte au cancer, Direction systèmes de soins et politiques publiques, 2008, 41 p.

DUBÉ, Gaétane, Mikaël BERTHELOT et Delphine PROVENÇAL. *Aperçu des habitudes tabagiques et de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement des enfants, des jeunes et des adultes québécois*, Zoom Santé, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec, (collection Santé et Bien-être), 2007, 8 p.

DUBÉ, Gaétane. *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006 : les faits saillants*, Zoom Santé, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec, (collection Santé et Bien-être), 2007, 8 p.

FIORE, Michael, et autres. *Treating tobacco use and dependence 2008 update*, U.S. Department of health and human services, 2008, 256 p.

GONEAU, Marc, André GUILLEMETTE, Louise LEMIRE et Christine GARAND (coll.) *Et la santé dans Lanaudière, ça va? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1996, 408 p.



GUÉRIN, Daniel, Louise GUYON, Madelyn FOURNIER, Michaël GILLET, Yves PAYETTE et Johanne LAGUË. *La fumée de tabac secondaire. Effets sur la santé et politiques de contrôle de l'usage du tabac dans les lieux publics*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2006, 236 p.

GUILLEMETTE, André, Joelle BRASSARD, Geneviève MARQUIS, Élisabeth CADIEUX, Louise LEMIRE, Marc GONEAU, Bernard-Simon LECLERC, Jacinthe BÉLISLE (coll.) et Karine CHARBONNEAU (coll). *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des Services sociaux, Direction de la santé publique, Service de connaissance, surveillance, recherche et évaluation, 2001, 271 p.

HAYDON, Emma, Michael ROERECKE, Norman GIESBRECHT, Jürgen REHM et Marianne KOBUS-MATTHEWS. *Les maladies chroniques en Ontario et au Canada : les déterminants, les facteurs de risque et les priorités en matière de prévention. Résumé du rapport intégral*, Toronto, Association pour la prévention des maladies chroniques de l'Ontario, 2006, 35 p.

INFO-TABAC. Nouveau rapport du Surgeon General. Peu d'organes sont épargnés par le tabac, *Bulletin pour un Québec sans tabac*, numéro 54, Octobre 2004. (site Web consulté le 18 décembre 2008 à l'adresse suivante : www.info-tabac.ca/bull65/surgeon_general.htm)

INFO-TABAC. Rapport du Surgeon General. Les risques de la fumée secondaire réaffirmés, *Bulletin pour un Québec sans tabac*, numéro 65, Septembre 2006. (site Web consulté le 18 décembre 2008 à l'adresse suivante : www.info-tabac.ca/bull65/surgeon_general.htm)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Proportion de fumeurs, données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec*, Québec, Février 2009.

MARCOUX, Laurent (sous la direction de). *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, version présentée et adoptée au Conseil d'administration le 10 février 2009, 233 p.

NOISEUX, Manon. Les maladies chroniques. Un problème en croissance, *Faits saillants*, Longueuil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2007, 12 p.

PLANTE, Nathalie, Luc CÔTÉ et Robert COURTEMANCHE. *Incidence des changements méthodologiques de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sur la comparabilité entre les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 aux niveaux provincial et régional, de même que sur la comparabilité régionale intra-cycle*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Février 2009, 74 p.

PRESSE CANADIENNE. Après la fumée secondaire, la fumée... tertiaire, *Le Devoir*, 7 janvier 2009. (site Web consulté le 7 janvier 2009 : www.ledevoir.com)

RADIO-CANADA. Fumée tertiaire. Des dangers méconnus. (site Web consulté le 6 janvier 2009 à l'adresse suivante : www.radio-canada.ca)

STATISTIQUE CANADA. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : de nouvelles données sur l'usage du tabac et le diabète, *Le Quotidien*, 13 juin 2006, 8 p.

STATISTIQUE CANADA. Étude : Interdictions de fumer : leur incidence sur la prévalence de l'usage de la cigarette, *Le Quotidien*, 22 août 2007, 3 p.

VILLENEUVE, Paul J., et Howard I. MORRISON. Tendances de la mortalité associée aux cancers reliés au tabagisme de 1950 à 1991, *Tendances sociales canadiennes*, hiver 1995, p. 9-12

WINICKOFF, Jonathan P., Joan FRIEBELY, Susanne E. TANSKI, Cheryl SHERROD, Georg E. MATT, Melbourne F. HOVELL et Robert C. MC MILLEN. Beliefs about effects of « thirdhand » smoke and home smoking, *Pediatrics*, volume 123, numéro 1, Janvier 2009, p. 74-79.



Conception, analyse et rédaction

Louise Lemire

Chantal Gosselin (en collaboration)

Sarah Monette (en collaboration)

Traitement des données, réalisation des figures et validation des données

Josée Payette

Conception graphique et mise en pages

Julie Nault

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux

Louise Desjardins

Abdoul Aziz Gbaya

Christine Garand

André Guillemette

Josée Payette

Marie-Ève Simoneau

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Publications* du site de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca. À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

LEMIRE, Louise, Chantal Gosselin (coll.) et Sarah Monette (coll.). *L'usage de la cigarette et l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement en 2005. Un aperçu de la situation dans Lanaudière*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, Mai 2009, 20 pages.

Dépôt légal :

Deuxième trimestre 2009

ISBN : 978-2-923685-58-8 (version imprimée)

978-2-923685-59-5 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec