



Horizon Santé

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE
NOVEMBRE 2017

TABAGISME ET FUMÉE DE TABAC DANS L'ENVIRONNEMENT : DES GAINS ET DES DÉFIS

FAITS SAILLANTS

- La prévalence du tabagisme connaît une baisse depuis plusieurs années partout au Québec. En Montérégie, la proportion de fumeurs est passée de 25 % en 2008 à 19 % en 2014-2015.
- Toutes proportions gardées, un nombre supérieur de Montérégiennes de 45 à 64 ans fument comparativement aux Québécoises du même âge.
- En Montérégie, environ 68 % des fumeurs font usage de la cigarette tous les jours. Chez les jeunes adultes fumeurs, près de 47 % fument quotidiennement, alors que chez les 45 ans et plus, c'est plus de 70 %.
- Le tabagisme est plus répandu parmi les populations moins bien nanties, ayant une faible scolarité ou vivant dans un quartier défavorisé. Par conséquent, le tabagisme reflète et engendre des inégalités sociales de santé.
- L'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement a considérablement diminué depuis les années 2000. Malgré cela, les jeunes de 12 à 24 ans demeurent le groupe le plus exposé à la fumée de tabac.
- Les politiques publiques visant la création d'environnements sans fumée, en processus d'adoption par les établissements de santé et d'enseignements postsecondaires du Québec, contribueront à réduire le tabagisme et l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement.

POURQUOI S'Y INTÉRESSER?

Le tabagisme et l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement figurent parmi les plus importants facteurs de risque pour certains cancers et maladies chroniques. Encore aujourd'hui, le tabagisme détient la palme de la principale cause de morbidité évitable et des décès prématurés. En plus d'être dangereux pour la santé, l'usage du tabac entraîne un lourd fardeau pour la société et engendre des coûts élevés pour le système de santé (Santé Canada, 2012). C'est pourquoi la lutte contre le tabagisme reste primordiale et s'inscrit dans les interventions visant l'adoption de modes de vie et la

création d'environnements sains et sécuritaires du Plan d'action régional 2016-2020 de la Direction de santé publique de la Montérégie.

Bien que d'énormes progrès aient été réalisés en matière de lutte au tabagisme, beaucoup trop de gens fument ou sont exposés à la fumée de tabac. Certains sous-groupes de la population affichent des prévalences de tabagisme très élevées. Ce document abordera la consommation de cigarette chez les adultes et l'exposition de la population de 12 ans et plus à la fumée de tabac.

TABAGISME EN MONTÉRÉGIE

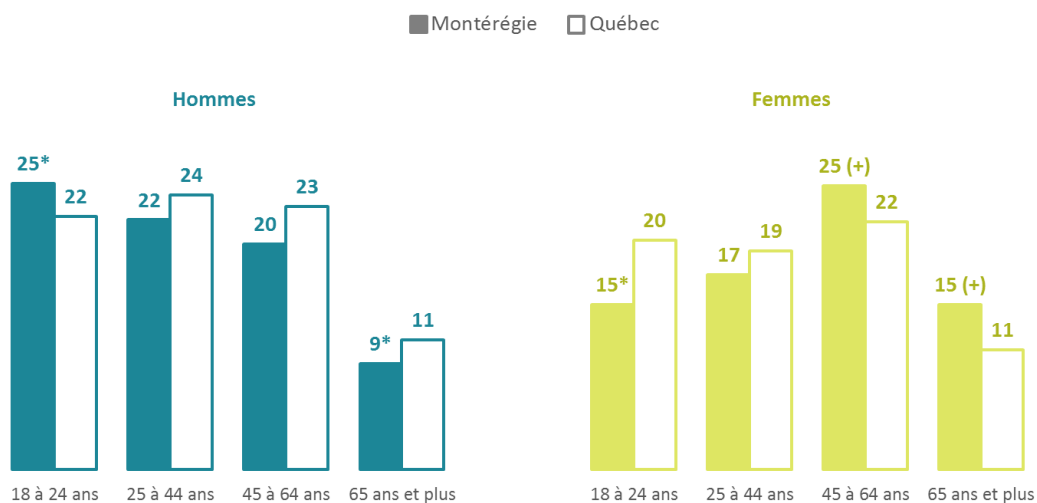


PLUS DE 200 000 FUMEURS EN MONTÉRÉGIE

Le tabagisme est en baisse partout au Canada et au Québec depuis plusieurs décennies. Au Québec, la prévalence a diminué de moitié en 30 ans (Pageau et autres, 2001). Les nouvelles législations, ainsi que les interventions en prévention et cessation du tabagisme ont contribué à cette baisse. Entre 2008 et 2014-2015, la proportion de fumeurs en Montérégie est passée de 25 à 19 %. En 2014-2015, près de 204 200 Montérégiens fument la cigarette.

Les tendances du tabagisme par groupe d'âge varient selon le sexe. À l'instar du Québec, chez les hommes, la prévalence est relativement stable jusqu'à 64 ans et atteint un minimum de 9 % chez les 65 ans et plus. Chez les femmes, la prévalence s'élève à 25 % chez les 45 à 64 ans et diminue à 15 % chez les 65 ans et plus (figure 1). D'ailleurs, les Montérégiennes de 45 à 64 ans (25 %) et de 65 ans et plus (15 %) sont, en proportion, plus nombreuses à fumer que les Québécoises du même âge (22 et 11 % respectivement). Chez les hommes de la Montérégie, les proportions sont comparables à celles du Québec.

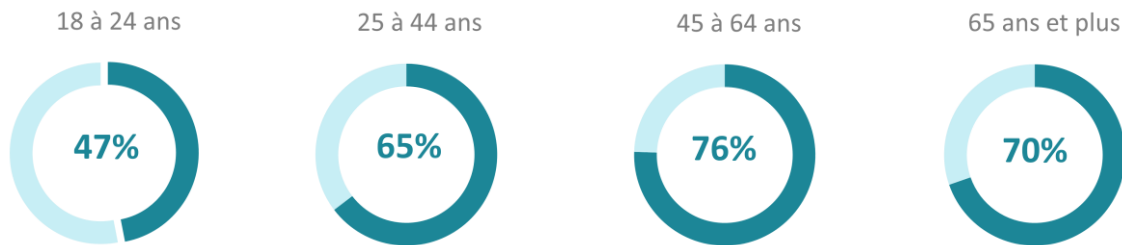
Figure 1
Proportion (%) de fumeurs de cigarettes âgés de 18 ans et plus, 2014-2015



(+), (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2017.

Proportion de fumeurs réguliers parmi tous les fumeurs



LA MOITIÉ DES JEUNES FUMEURS FONT USAGE DE LA CIGARETTE À L'OCCASION

Parmi les 204 200 fumeurs en Montérégie, près de 140 000 fument la cigarette tous les jours (fumeurs réguliers), soit deux fumeurs sur trois. Toutes proportions gardées, les hommes de la Montérégie sont moins nombreux que ceux du Québec (13 c. 15 %) à fumer tous les jours.

Le tabagisme quotidien est plus répandu chez les personnes plus âgées. À partir de 45 ans, près de trois fumeurs sur quatre fument régulièrement. À l'inverse, les jeunes adultes privilégient davantage l'usage occasionnel de la cigarette: un fumeur sur deux de 18 à 24 ans ne fume pas tous les jours.

Il n'y a pas de seuil d'exposition sans risque à la fumée de tabac. Les fumeurs réguliers et occasionnels sont plus à risque de morbidité et de mortalité que les non-fumeurs (Inoue-Choi et autres, 2017).

UNE FEMME SUR CINQ FUME DURANT LA GROSSESSE OU L'ALLAITEMENT

Le tabagisme peut nuire considérablement à la grossesse et à la santé du bébé. Les femmes qui fument durant leur grossesse sont plus susceptibles de rencontrer des complications telles qu'un avortement spontané, un bébé avec un retard de croissance intra-utérin, une naissance prématurée, une mortinaissance, etc. Les bébés à naître seraient aussi plus susceptibles de présenter un faible poids à la naissance, une mort subite du nourrisson, un trouble du langage, de l'asthme, un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, etc. (Tremblay, 2016).

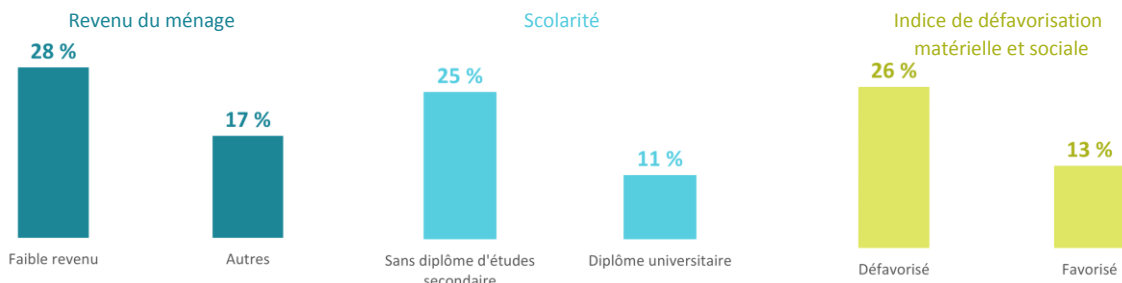
Rappelons que le tabagisme entraîne une forte dépendance et certaines femmes ne parviennent pas à cesser complètement de fumer pendant cette période, même si elles le désirent. En Montérégie, en 2010-2011,



près d'**une femme sur cinq** âgée de 15 à 49 ans et ayant donné naissance au cours des cinq dernières années a fumé durant la grossesse (18 %) ou la période d'allaitement (17 %)¹.

¹ Les résultats du tabagisme durant la grossesse et l'allaitement réfèrent à l'ancien découpage territorial de la Montérégie (avant le 1^{er} avril 2015).

Prévalence du tabagisme et inégalités sociales de santé en Montérégie



DES INÉGALITÉS QUI PERSISTENT

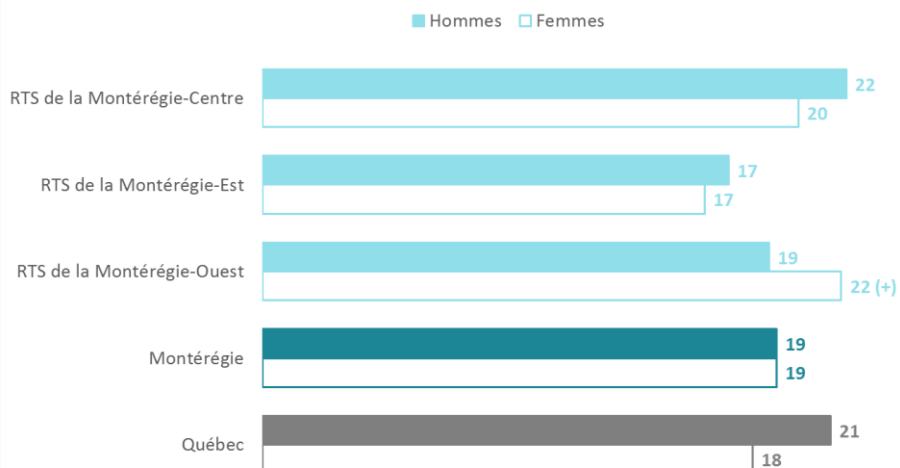
Les gains dans la lutte au tabagisme n'ont pas profité à tous équitablement. Malgré la baisse généralisée du tabagisme, des écarts importants subsistent entre certains sous-groupes de la population. L'usage de la cigarette est encore plus répandu parmi les populations plus vulnérables. En effet, la prévalence du tabagisme atteint 28 % chez les Montérégiens ayant un faible revenu et 25 % chez ceux ayant une plus faible scolarité. Le quart de la population vivant dans un quartier défavorisé fume la cigarette (26 %), comparativement à 13 % pour celle vivant dans un quartier plus favorisé.

Le tabagisme se révèle aussi plus fréquemment associé à d'autres facteurs ou situations à risque. Par exemple, l'usage du tabac est rapporté par 44 % des adultes ayant consommé de la drogue au cours de l'année et 26 % de ceux vivant une grande détresse psychologique.

« Les personnes défavorisées socialement et économiquement sont plus susceptibles de s'initier au tabagisme, fument plus longtemps, vivent plus d'échecs lorsqu'elles tentent de cesser de fumer, sont davantage exposées à la fumée de tabac dans l'environnement, et meurent plus souvent de façon prématurée. » (Lasnier et autre, 2012, p.1)

Des écarts existent aussi à l'intérieur même de la Montérégie. La prévalence du tabagisme varie de 15 à 22 % selon le réseau local de services (RLS). Le réseau territorial de services (RTS) de la Montérégie-Est (17 %) est le seul territoire à se distinguer favorablement par rapport au Québec (20 %). À l'opposé, les femmes du RTS de la Montérégie-Ouest (22 %) se démarquent en ayant une prévalence plus élevée que celle des Québécoises (18 %) (figure 2).

Figure 2
Proportion (%) de fumeurs âgés de 18 ans et plus, 2014-2015



(+), (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

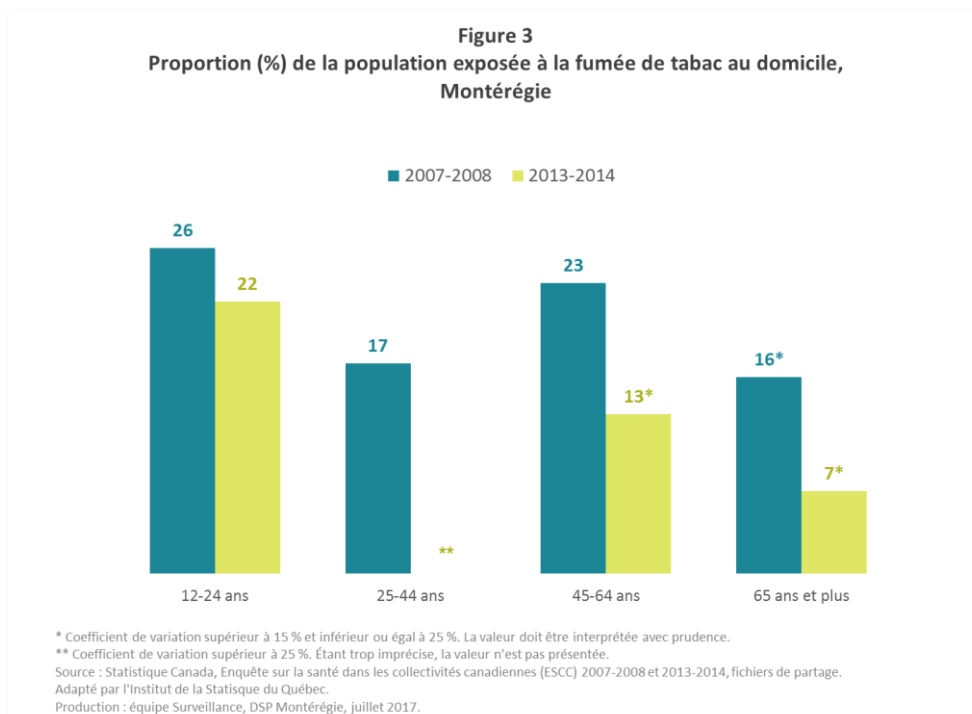
Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, juillet 2017.

BAISSE GÉNÉRALISÉE DE L'EXPOSITION À LA FUMÉE DE TABAC ... SAUF CHEZ LES JEUNES

La baisse du tabagisme des dernières années a grandement contribué un recul de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement. Ce constat est noté principalement pour l'exposition à la fumée de tabac au domicile.

La fumée de tabac est nocive pour tous les individus qui la respirent, mais le fait de vivre avec un fumeur constitue un facteur de risque pour l'initiation au tabagisme. En fait, les jeunes vivant avec un fumeur sont trois fois plus susceptibles de commencer à fumer (Teresa, 2012).

En Montérégie, la proportion de personnes exposées à la fumée de tabac au **domicile** est passée de 21 % en 2007-2008 à 11 % en 2013-2014. Cette baisse s'observe principalement parmi la population âgée de 25 ans et plus, où les proportions ont diminué de moitié. Chez les 12 à 24 ans, l'exposition à la fumée de tabac au domicile est comparable à celle de 2007-2008 (figure 3).



En 2013-2014, environ 10 % des non-fumeurs se déclarent exposés à la fumée de tabac dans les **lieux publics**. Cette proportion est beaucoup plus élevée chez les jeunes de 12 à 24 ans, car environ un sur quatre est exposé dans un lieu public (28 %).

Près de 6 % des non-fumeurs sont exposés à la fumée dans une **automobile**. Chez les 12 à 24 ans, la proportion est d'environ 17 % (Kébé, 2017)².

Des modifications apportées à la précédente Loi sur le tabac entraîneront certainement une baisse de l'exposition à la fumée de tabac dans la population. Depuis 2016, il est interdit de fumer dans une voiture en présence d'un enfant de moins de 16 ans et dans certains lieux publics tels que les aires de jeux extérieurs pour enfants, les terrasses commerciales, à proximité des prises d'air, etc. (MSSS, 2016a).

² Les résultats de l'exposition à la fumée secondaire dans une automobile réfèrent à l'ancien découpage territorial de la Montérégie (avant le 1^{er} avril 2015).

« Les milieux sans fumée permettent d'éviter l'initiation au tabagisme et d'en réduire la progression chez les jeunes, de réduire ses effets néfastes, de favoriser des choix santé et de favoriser l'abandon du tabagisme. Ils permettent de soutenir un environnement sain pour tous [...] » (MSSS, 2016b)

QUE PEUT-ON FAIRE?

Pour améliorer la santé de la population, il faut diminuer l'exposition à la fumée de tabac autant pour les fumeurs que les non-fumeurs, en créant, notamment, des environnements favorables. Pour ce faire, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a produit des orientations pour les établissements de santé et d'enseignements postsecondaires qui doivent, à l'automne 2017, adopter une politique sur les environnements sans fumée. Les orientations visent à créer des environnements totalement sans fumée,

à promouvoir le non-tabagisme et à favoriser l'abandon du tabac (MSSS, 2016b).

Par ailleurs, afin de réduire le tabagisme de façon optimale, il importe de porter une attention particulière aux populations plus vulnérables socialement et économiquement. La lutte pour l'amélioration des conditions de vie et la réduction des inégalités sociales de santé demeure au cœur de la mission de la santé publique.

Méthodologie

Sources de données

Les données sur les fumeurs proviennent de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008 et 2014-2015. Les données sur le tabagisme durant la grossesse et l'allaitement, ainsi que sur l'exposition à la fumée secondaire proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003, 2007-2008, 2010-2011 et 2013-2014.

Limite

Les statistiques présentées dans ce document réfèrent à l'usage de la cigarette uniquement.

Références

- Inoue-Choi, M. et autres (2017). Association of Long-term, Low-Intensity Smoking With All-Cause and Cause-Specific Mortality in the National Institutes of Health–AARP Diet and Health Study. *JAMA Intern Med.*, 177(1):87-95.
- Kébé, M. (2017). « Vers un environnement sans fumée : des progrès à faire ». *Périscope* : no 70, Février 2017, Longueuil. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, équipe Surveillance.
- Lasnier, B., Leclerc, B.-S. et Hamel, D. (2012). *Les inégalités sociales de santé en matière de tabagisme et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec*. Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016a). Loi concernant la lutte contre le tabagisme. <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/loi-tabac/> Consulté le 20 juillet 2017.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016b). *Orientations ministérielles. Politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements d'enseignements collégial et universitaire*. Québec, Canada.
- Pageau, M., Choinière, R., Ferland, M. et Sauvageau, Y. (2001). *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions Éditions 2001*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada.
- Santé Canada (2012). *Des assises solides, un objectif renouvelé : Aperçu de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme du Canada 2012-2017*. Canada.
- Teresa, J. (2012). Tendances actuelles du tabagisme. *Coup d'œil sur la santé*. Statistique Canada, N° 82-624-X au catalogue, Canada.
- Tremblay, M. (2016). *Tabac. Mise à jour 2016*. Fiche Tabac, grossesse et allaitement. Institut national de santé publique du Québec, Québec.

Citation suggérée : Simoneau, Marie-Eve. *Tabagisme et fumée secondaire : des gains et des défis*. Horizon Santé, Novembre 2017, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

Auteurs : Marie-Eve Simoneau, M. Sc. Démographie

Direction : Dre Julie Loslier, directrice de santé publique