

La santé recherchée

Bulletin d'information sur l'état de santé de la population nord-côtière

Volume 12 Numéro 7

Décembre 2014



Le tabagisme sur la Côte-Nord selon l'Enquête Santé Côte-Nord 2010

Présentation

Ce numéro présente une synthèse des résultats de l'Enquête Santé Côte-Nord 2010 (ESCN) au sujet de la consommation de cigarettes par la population adulte de la Côte-Nord. Le lecteur intéressé d'en apprendre davantage est invité à consulter le rapport thématique de cette enquête qui porte sur l'usage de la cigarette dans la région nord-côtière. Il y retrouvera des analyses plus approfondies de l'ensemble des questions sur le tabagisme. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord¹.

Méthodologie en bref

- La population ciblée : ensemble des résidents de la Côte-Nord âgés de 18 ans et plus, vivant en ménage privé, capables de s'exprimer en français ou en anglais et pouvant être joints par téléphone, à l'exception de la population vivant dans les réserves autochtones. Les résultats de l'enquête ne peuvent donc pas être appliqués aux autochtones nord-côtiers vivant dans les réserves.
- Un total de 3 718 Nord-Côtiers adultes ont été joints dans les sept territoires de réseaux locaux de services (RLS) visés par l'enquête : Haute-Côte-Nord, Manicouagan, Port-Cartier, Sept-Îles, Minganie, Basse-Côte-Nord et Hématite.
- Les entrevues téléphoniques ont été faites par la firme Léger Marketing entre le 3 mai et le 19 août 2011. Chaque centre de santé et de services sociaux (CSSS) a reçu, à l'automne 2012, un document rédigé par les analystes de la firme présentant les principaux résultats de son territoire. Ces rapports peuvent tous être consultés sur le site Web de l'Agence.

1. http://www.agencesante09.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Documentation/Statistiques_etudes_et_analyses/Enquetes_de_sante/Rapport_thematique_no_1_-_Habitudes_de_vie_-_Le_tabagisme.pdf.

- Pour diverses considérations, les résultats de l'ESCN 2010 ne peuvent pas être directement comparés à ceux d'autres enquêtes fédérales ou québécoises. Quant aux comparaisons avec les éditions précédentes de l'ESCN, elles doivent être restreintes qu'aux personnes de 18 à 74 ans pourvu que la formulation des questions et les choix de réponse soient rigoureusement identiques.
- Dans l'ESCN 2010, compte tenu de la nature même de cette enquête², une association significative entre deux phénomènes (variables) ne doit pas être interprétée comme une relation de cause à effet.

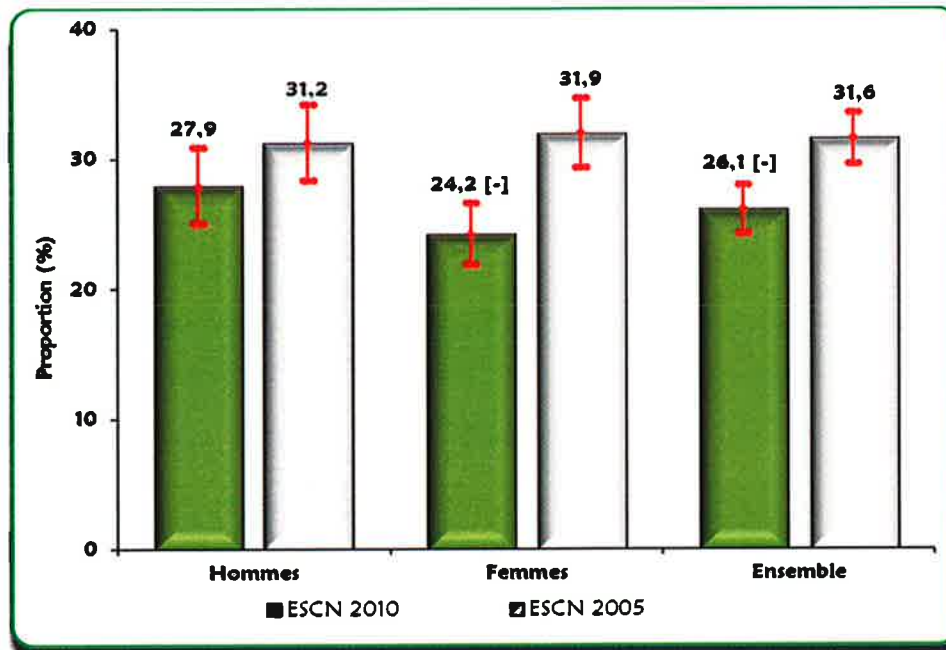
Taux de tabagisme en 2010

- Selon les résultats de l'ESCN 2010, chez les 18 ans et plus, dans l'ensemble de la région, une personne sur cinq (19 %)³ affirme fumer la cigarette tous les jours et environ 6 % le fait occasionnellement (données non présentées). En conséquence, la proportion régionale de fumeurs réguliers ou occasionnels chez les adultes s'élève à 25 % (tableau 1), ce qui correspond à environ 17 400 personnes (données non présentées).
- La comparaison en regard de 2005 n'est possible que pour les moins de 75 ans. Chez les 18 à 74 ans, la proportion de fumeurs réguliers ou occasionnels se chiffre à 26 %, ce qui représente une amélioration significative par rapport aux 32 % enregistrés en 2005 (figure 1) (tableau 1).
- Ce fléchissement entre les deux enquêtes s'explique par celui observé chez les femmes (de 32 % à 24 %). Du côté des hommes, bien que l'on note également une tendance à la baisse du taux de tabagisme (de 31 % à 28 %), celle-ci ne se révèle pas statistiquement significative (figure 1). Alors que la région comptait environ 20 800 fumeurs chez les 18 à 74 ans en 2005, ce nombre est passé à 16 900 en 2010 dans le même groupe d'âge (donnée non présentée).

2. Dans le jargon de la recherche, on parle d'une enquête transversale, c'est-à-dire une enquête réalisée à un moment précis dans le temps auprès d'une population particulière. Une enquête transversale ne permet pas d'identifier des liens de cause à effet entre les phénomènes étudiés.

3. Afin de faciliter la lecture, les pourcentages supérieurs à 5 % sont habituellement arrondis à l'unité dans le texte, mais à une décimale dans les figures et les tableaux. Dans les figures, les barres verticales \pm correspondent à l'intervalle de l'estimation au niveau de confiance de 95 %. Il s'agit d'une plage de valeurs dans laquelle se situe, 19 fois sur 20, la proportion réelle de fumeurs que l'on aurait obtenue si l'on avait interrogé toute la population adulte régionale. Plus l'intervalle est étroit, plus l'estimation produite par l'ESCN 2010 s'avère précise. En revanche, de larges intervalles indiquent une moins bonne précision. Il faut se rappeler que des données issues d'une enquête comme l'ESCN 2010, où on interroge qu'une partie seulement de la population, constituent des estimations de la réalité et non des valeurs « exactes ».

Figure 1 : Consommation quotidienne ou occasionnelle de cigarettes selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2010 et 2005



Source : Enquête Santé Côte-Nord 2010, Enquête Santé Côte-Nord 2005. Direction de santé publique de la Côte-Nord.

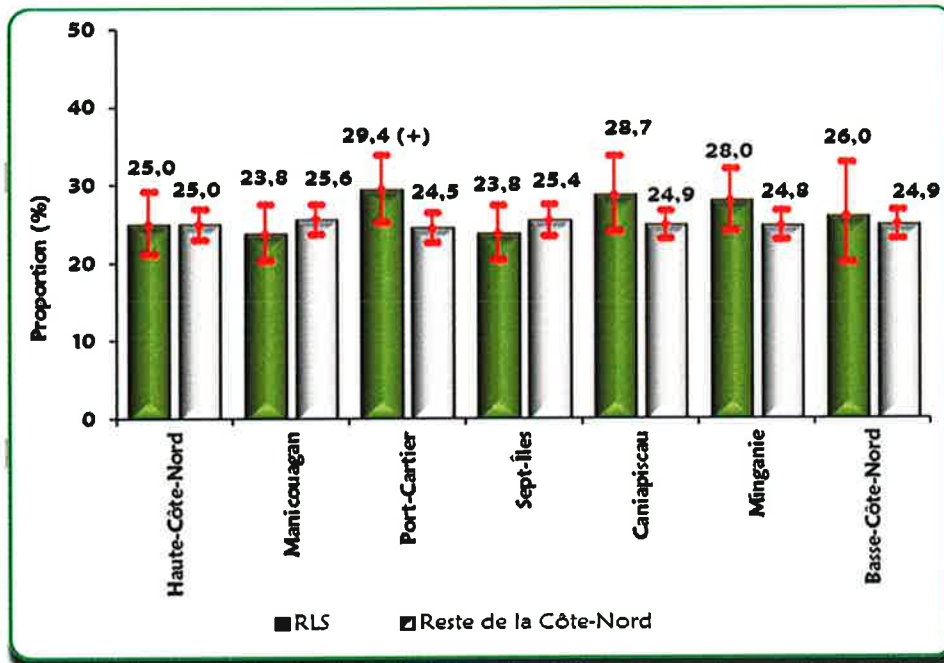
Compilation : Yves Therriault, Service de prévention et promotion de la santé, surveillance et évaluation.

[-] Valeur de 2010 significativement inférieure à celle de 2005, au seuil de 5 %.

Les données provenant d'un sondage sont toujours des estimations et comportent donc une marge d'erreur. La barre verticale représente une étendue de valeurs où on a 95 % des chances de retrouver la vraie proportion de fumeurs que l'on aurait obtenue si on avait interrogé toute la population nord-côtière adulte de 18 ans et plus, à l'exception de la population vivant dans les réserves autochtones. Plus l'intervalle est petit, plus la valeur recueillie par sondage est précise. À l'inverse, plus l'intervalle est grand, moins cette valeur est précise.

- Le recul du tabagisme enregistré dans la population féminine nord-côtière de 18 à 74 ans est entièrement redevable à la baisse significative de la consommation quotidienne de cigarettes (de 26 % à 18 %), alors que la proportion de fumeuses occasionnelles est demeurée stable (environ 6 %) dans les deux enquêtes. Chez les hommes de cet âge, on remarque une stabilité de la proportion de fumeurs quotidiens (22 % environ), tandis qu'un fléchissement significatif de la proportion de consommateurs occasionnels s'est produit (de 9 % à 6 %) (données non présentées).
- Dans les RLS, le pourcentage de la population de 18 ans et plus qui fait usage de cigarettes sur une base quotidienne ou occasionnelle en 2010 varie de 24 % (Manicouagan et Sept-Îles) à 29 % (Port-Cartier). Le RLS de Port-Cartier est le seul territoire de la région où on enregistre une proportion de fumeurs réguliers ou occasionnels significativement plus élevée que dans le reste de la Côte-Nord (29 % c. 24 %) (figure 2 et tableau 1).

Figure 2 : Consommation quotidienne ou occasionnelle de cigarettes selon le RLS de résidence et le reste de la Côte-Nord, population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord, 2010



Source : Enquête Santé Côte-Nord 2010. Direction de santé publique de la Côte-Nord.

Compilation : Yves Thériault, Service de prévention et promotion de la santé, surveillance et évaluation.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste de la Côte-Nord, au seuil de 5 %. La valeur du reste de la Côte-Nord varie selon le territoire de RLS.

- Même si les deux enquêtes ne sont pas directement comparables, mentionnons, à titre indicatif seulement, que selon les résultats de l'édition 2011-2012 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) menée par Statistique Canada, la proportion régionale de fumeurs quotidiens ou occasionnels s'établit à 25 %, mais chez les 12 ans et plus. À ce chapitre, la situation régionale n'est pas différente statistiquement de celle du Québec (22 %) (données non présentées).

Variations selon le sexe

- Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à fumer sur une base régulière ou occasionnelle (27 % c. 23 %) (tableau 1).
- Dans les territoires de RLS, les hommes tendent également à fumer en plus grand nombre que les femmes. Il ne s'agit que de tendances puisque les différences entre les sexes ne s'avèrent pas significatives ($p > 0,05$).
- Dans chacun des RLS, l'enquête ne permet pas de conclure que les hommes se distinguent significativement de ceux du reste de la Côte-Nord. Le même constat prévaut chez les femmes, puisque l'on n'observe pas d'écarts statistiques entre le taux de tabagisme des populations féminines des RLS et celui des femmes du reste de la Côte-Nord (tableau 1).

Variations selon l'âge

- Dans l'ensemble de la Côte-Nord, on note une association significative ($p < 0,05$) entre l'âge et l'usage régulier ou occasionnel de cigarettes. Les catégories plus jeunes ont tendance à compter, en proportion, davantage de fumeurs que les autres groupes d'âge. Ainsi, 29 % des personnes de 30 à 44 ans fument alors que c'est le cas pour près de 27 % des 45 à 64 ans et de 12 % des gens âgés

de 65 ans et plus. Ces derniers sont proportionnellement moins nombreux à fumer (12 %) (tableau 1) que l'ensemble des autres groupes d'âge (28 %) (donnée non présentée).

Variations selon le revenu

- Sur la Côte-Nord, le tabagisme est lié au revenu de manière significative. L'usage de la cigarette est plus fréquent dans les ménages où les revenus sont les plus faibles. Plus du tiers des individus (35 %) qui habitent un ménage dont le revenu total se situe sous les 20 000 \$ par année sont des fumeurs en comparaison de 19 % de ceux qui vivent dans un ménage gagnant 80 000 \$ et plus annuellement (tableau 1).
- Le lien entre le tabagisme et le revenu existe aussi dans les RLS de Manicouagan, Port-Cartier et Sept-Îles ($p < 0,05$). Par exemple, dans le RLS de Manicouagan, le taux de tabagisme enregistré chez les personnes vivant dans un ménage gagnant moins de 20 000 \$ annuellement (*38 %)⁴ (tableau 1) surpasse de manière significative celui observé dans l'ensemble des autres niveaux de revenus (22 %) (donnée non présentée).

Variations selon la scolarité

- L'usage de la cigarette diminue au fur et à mesure que le niveau de scolarité augmente, surtout à partir de la 5^e secondaire. Ainsi, on dénombre proportionnellement davantage de fumeurs chez les Nord-Côtiers qui n'ont pas de diplôme de 5^e secondaire (29 %) (tableau 1) que dans le reste de la population nord-côtière (24 %) (donnée non présentée).

Variations selon certaines caractéristiques d'état de santé

- Dans la région, l'usage de la cigarette est plus répandu chez les personnes qui expriment une perception passable ou mauvaise de leur état (34 %) comparativement à celles qui considèrent leur santé comme excellente, très bonne et bonne (24 %) (tableau 2).
- Les individus qui jugent défavorablement leur santé mentale sont proportionnellement plus nombreux à fumer (38 %) que ceux qui évaluent leur santé mentale sous un angle plus favorable (25 %).
- Le stress ressenti dans la vie quotidienne est fortement associé à l'usage du tabac. Les Nord-Côtiers qui se disent assez ou extrêmement stressés sont davantage portés à fumer la cigarette (30 %) que les personnes qui affirment être peu ou pas stressées (24 %).
- Le même phénomène prévaut dans le cas des gens classés au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique en comparaison de ceux situés au niveau faible à moyen (32 % c. 23 %) (tableau 2).

Variations selon certaines caractéristiques - maladies chroniques et habitudes de vie

- Sur la Côte-Nord, le taux de tabagisme se révèle significativement plus faible chez les individus atteints d'hypertension artérielle (19 %) que chez ceux qui ne le sont pas (26 %) (tableau 3). Dans les territoires de RLS, cet écart significatif ne prévaut que dans celui de Port-Cartier (*22 % c. 32 %).
- Toutes proportions gardées, les fumeurs quotidiens ou occasionnels sont plus nombreux parmi les Nord-Côtiers asthmatiques (32 %) que chez les autres résidents de la région (24 %). Dans le RLS

4. * Coefficient de variation supérieur à 16,66 %, mais égal ou inférieur à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence. Dans le reste du texte et dans les tableaux, la même convention est utilisée lorsque le coefficient de variation se situe dans cette fourchette de valeurs.

de la Minganie, près de la moitié (49 %) des résidents asthmatiques fument en comparaison de 27 % des non-asthmatiques. Par ailleurs, le taux de tabagisme chez les personnes asthmatiques vivant en Minganie (49 %) (tableau 3) surpasse significativement celui des autres Nord-Côtiers vivant avec cette maladie (32 %) (donnée non présentée).

- En comparaison des autres résidents nord-côtiers, l'enquête ne permet pas de détecter d'écarts significatifs chez les diabétiques (21 % c. 25 %) ou les personnes ayant une maladie cardiaque (20 % c. 25 %), même si les individus vivant avec ces maladies tendent à fumer en moins grand nombre que ceux non atteints.
- Le taux de tabagisme se révèle plus faible chez les personnes en embonpoint ou obèses (23 %) que chez les autres (30 %). Le même phénomène s'observe dans les territoires de RLS, sauf Manicouagan et Basse-Côte-Nord où les différences enregistrées ne sont pas significatives.
- L'usage de la cigarette est aussi significativement lié à d'autres habitudes de vie. Les fumeurs sont proportionnellement plus nombreux chez les sédentaires durant leurs loisirs (34 %) que chez les Nord-Côtiers actifs (22 %). Le fait de fumer se rencontre aussi plus fréquemment parmi les personnes qui déclarent une consommation élevée d'alcool (31 %) que chez les autres (23 %).

Profil sommaire de la consommation de cigarettes

- Les résultats régionaux de l'enquête démontrent que près d'un fumeur quotidien (fumeur régulier) sur deux, soit 49 %, aurait commencé à fumer à tous les jours entre l'âge de 15 et 19 ans.
- L'âge moyen d'initiation à l'usage quotidien du tabac se situe à 17 ans environ.
- Bon nombre de fumeurs réguliers disent avoir cette habitude depuis longtemps. En effet, un peu moins de la moitié d'entre eux (45 %) rapportent qu'ils fument sur une base quotidienne depuis 30 ans et plus (données non présentées).

Cessation tabagique...

L'intention de cesser de fumer

- En 2010, sur la Côte-Nord, plus de 6 fumeurs quotidiens ou occasionnels sur 10 (62 %) prévoient arrêter de fumer au cours des six mois suivant l'enquête. En proportion, cette intention se rencontre davantage chez les fumeurs occasionnels (72 %) que chez les fumeurs quotidiens (59 %) (données non présentées).

Les tentatives

- Un peu plus de la moitié des fumeurs quotidiens ou occasionnels (53 %) mentionnent n'avoir fait aucune tentative de cesser de fumer durant au moins 24 heures dans l'année précédant l'enquête. Près de 16 % rapportent une tentative et les autres ont tenté de le faire deux fois ou plus (données non présentées).

Les rechutes

- Les données indiquent donc qu'un peu moins de la moitié (47 %) des fumeurs quotidiens ou occasionnels ont tenté d'abandonner le tabac dans l'année précédant l'enquête.
- Les répondants pouvaient préciser jusqu'à trois raisons expliquant pourquoi ils ont recommencé à fumer.

- Environ 34 % des personnes qui ont fait au moins une tentative d'arrêter, mais qui ont recommencé à fumer, mentionnent le stress comme raison principale de leur rechute. Environ 30 % invoquent la dépendance, l'habitude ou l'accoutumance, et environ 8 % mentionnent le fait que des membres de la famille ou des amis fument comme l'une des explications de leur rechute.
- Bien que l'écart ne soit pas significatif au plan statistique, les données montrent que les femmes tendent davantage que les hommes à signaler que le stress les a amenées à recommencer à fumer (37 % c. 31 %).
- Environ 28 % de ceux qui ont rechuté croient que l'habitude ou la dépendance expliquent en partie pourquoi ils ont recommencé à fumer. Cette proportion ne varie pas significativement selon le sexe. Par contre, les individus ayant de 45 à 64 ans sont proportionnellement plus nombreux que ceux des autres groupes d'âge à invoquer ce motif (37 % c. 22 %) (données non présentées).

Les réussites

- Un peu moins de la moitié (48 %) des non-fumeurs sont en fait des anciens fumeurs. En moyenne, ils ont arrêté de fumer depuis un peu plus de 16 ans (16,2). Cette moyenne se révèle significativement plus élevée chez les hommes (17,4 ans) que chez les femmes (14,9 ans). Environ 65 % des anciens fumeurs ont abandonné l'usage du tabac depuis au moins dix ans et environ 6 % depuis moins d'un an.

Tableau 1 : Consommation quotidienne ou occasionnelle de cigarettes selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord et réseaux locaux de services de la Côte-Nord, 2010 (%)

Caractéristique	Test statistique	Valeur de comparaison	Côte-Nord	Haute-Côte-Nord	Manicouagan	Port-Cartier	Sept-Îles	Minganie	Basse-Côte-Nord	Canapiscou
Population totale			25,0	25,0	23,8	29,4 +	23,8	28,0	26,0	28,7
Sexe			p = 0,038	p = 0,129	p = 0,314	p = 0,182	p = 0,923	p = 0,063	p = 0,072	p = 0,278
Homme	√	r-CN	26,8 >	28,0	25,6	32,0	23,6	31,6	* 31,4	31,0
Femme	√	r-CN	23,1 <	21,9	22,0	26,3	23,9	24,3	20,5	25,6
Âge			p = 0,000	p = 0,012	p = 0,003	p = 0,101	p = 0,016	p = 0,002	p = 0,346	p = 0,800
18 à 29 ans	√	r-CN	28,5	* 29,5	* 24,6	* 28,7	* 29,2	41,9 >	XX	* 28,0
30 à 44 ans	√	r-CN	29,4 >	29,7	27,8	35,3	28,3	31,2	* 30,4	31,8
45 à 64 ans	√	r-CN	26,6	28,6	27,8	31,7	22,6	27,3	22,5	26,7
65 ans et plus	√	r-CN	11,7 <	* 10,6 <	* 8,6 <	* 17,3	* 12,4 <	* 14,2 <	* 19,4	XX
Âge										
18 à 74 ans (ESCN 2010)	√	E-2005	26,1 [-]	27,1	25,4	30,0	24,0 [-]	29,3 [-]	27,6	28,7
18 à 74 ans (ESCN 2005)	√	s.o.	31,6	29,6	27,5	30,4	35,5	38,8	32,3	30,1
Revenu du ménage			p = 0,000	p = 0,438	p = 0,003	p = 0,000	p = 0,032	p = 0,622	p = 0,755	p = 0,235
Moins de 20 000 \$	√	r-CN	35,3 >	34,4	* 37,9 >	* 40,6	* 36,8	* 24,4	** n.p.	XX
20 000 \$ à 39 999 \$	√	r-CN	27,6	24,9	24,4	53,1 (+)>	25,7	32,4	* 26,4	XX
40 000 \$ à 59 999 \$	√	r-CN	28,2	* 23,0	30,5	* 25,5	29,8	* 24,8	* 27,7	XX
60 000 \$ à 79 999 \$	√	r-CN	24,4	* 24,2	* 25,5	* 27,0	* 19,1	* 30,0	* 32,5	XX
80 000 \$ et plus	√	r-CN	19,1 <	* 21,6	* 14,4 - <	22,1 <	18,9	24,6	* 33,4	25,7 +
Scolarité			p = 0,000	p = 0,120	p = 0,007	p = 0,057	p = 0,001	p = 0,001	p = 0,630	p = 0,119
Moins d'un 5 ^e secondaire	√	r-CN	29,2 >	26,6	29,4	38,2 +	29,5	28,5	* 22,0	* 29,1
Diplôme d'études secondaires	√	r-CN	29,6 >	31,2	26,9	27,7	31,0 >	35,6 >	* 31,1	34,8
Diplôme d'études collégiales	√	r-CN	23,1	* 20,1	23,6	29,7	20,4	28,7	* 21,4	28,1
Diplôme universitaire	√	r-CN	12,9 <	* 17,7	* 10,2 <	* 17,7	* 10,9 <	** n.p.	** n.p.	* 16,2

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2010, Direction de santé publique, Compilation : Yves Therriault, Ph. D.

(+) Pour une catégorie donnée, ce symbole indique une valeur du RLS significativement supérieure à celle du reste de la population nord-côtière (r-CN) de la même catégorie au seuil de comparaisons multiples (correction de Bonferroni). Ce seuil est fondé sur sept comparaisons : (valeur Z = + ou - 2,690, soit un niveau de confiance de 99,3 %).

[-] Valeur significativement inférieure à celle de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 (E-2005), avec un risque d'erreur de 5 % ou moins.

< ou > Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de l'ensemble des autres catégories de la variable, au seuil de 5 %. Pour les variables de croisement ayant plus de deux catégories, en présence d'une association significative globale au plan statistique (p < 0,05), des tests au seuil usuel de 5 % ont été effectués après avoir trouvé au moins une différence significative au seuil de comparaisons multiples (correction de Bonferroni). Ce seuil varie suivant le nombre de catégories de la variable.

+ ou - Accompagnés d'une trame grise, ces symboles indiquent, pour une catégorie donnée, une différence significative du RLS avec le reste de la population nord-côtière (r-CN) de la même catégorie au seuil de 5 %, mais non significative au seuil de comparaisons multiples (correction de Bonferroni).

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur est relativement imprécise et doit donc être interprétée avec prudence.

** n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée en raison de son imprécision trop élevée.

XX L'estimation est basée sur moins de 30 répondants (en fréquences marginales). Elle n'est pas présentée peu importe la valeur du coefficient de variation.

s.o. Sans objet.

Tableau 2 : Consommation quotidienne ou occasionnelle de cigarettes selon diverses caractéristiques d'état de santé psychosociale et mentale, population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord et réseaux locaux de services de la Côte-Nord, 2010 (%)

Caractéristique	Test statistique	Valeur de comparaison	Côte-Nord	Haute-Côte-Nord	Manicouagan	Port-Cartier	Sept-Îles	Minganie	Basse-Côte-Nord	Camipiscau
Population totale			25,0	25,0	23,8	29,4 +	23,8	28,0	26,0	28,7
Perception de l'état de santé			p = 0,000	p = 0,154	p = 0,001	p = 0,002	p = 0,701	p = 0,182	p = 0,374	p = 0,760
Excellente, très bonne, bonne	√	r-CN	23,8 <	23,9	21,8 <	27,3 <	23,6	26,9	26,8	28,8
Passable, mauvais	√	r-CN	34,0 <	* 32,3	39,1 >	47,9 + >	* 25,7	34,7	* 20,1 -	XX
Perception de la santé mentale			p = 0,010	p = 0,081	p = 0,488	p = 0,000	p = 0,237	p = 0,101	p = 0,828	p = 0,836
Excellente, très bonne, bonne	√	r-CN	24,6 <	24,2	23,6	28,3 <	23,4	27,6	26,1	28,6
Passable, mauvaise	√	r-CN	37,7 >	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Perception du stress quotidien			p = 0,008	p = 0,245	p = 0,337	p = 0,083	p = 0,086	p = 0,035	p = 0,103	p = 0,335
Pas du tout, un peu	√	r-CN	23,7 <	23,9	22,8	27,6	22,0	26,1 <	24,7	27,7
Assez ou extrêmement	√	r-CN	29,9 >	* 30,1	27,0	37,3	29,1	37,7 >	* 37,6	* 34,4
Niveau de détresse psychologique (Échelle de Kessler - K6)			p = 0,000	p = 0,000	p = 0,051	p = 0,000	p = 0,248	p = 0,488	p = 0,436	p = 0,157
Faible à modéré	√	r-CN	22,8 <	20,6 <	21,5	24,9 <	22,7	27,5 +	25,2	27,0
Élevé	√	r-CN	32,0 >	37,8 >	29,7	45,8 (+) >	27,7	31,1	* 30,9	35,6

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2010, Direction de santé publique, Compilation : Yves Therriault, Ph. D.

(+) Pour une catégorie donnée, ce symbole indique une valeur du RLS significativement supérieure à celle du reste de la population nord-côtière (r-CN) de la même catégorie au seuil de comparaisons multiples (correction de Bonferroni). Ce seuil est fondé sur sept comparaisons : (valeur Z = + ou - 2,690, soit un niveau de confiance de 99,3 %).

< ou > Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de l'autre catégorie de la variable de croisement, au seuil de 5 %.

+ ou - Accompagnés d'une trame grise, ces symboles indiquent, pour une catégorie donnée, une différence significative du RLS avec le reste de la population nord-côtière (r-CN) de la même catégorie au seuil de 5 %, mais non significative au seuil de comparaisons multiples (correction de Bonferroni).

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur est relativement imprécise et doit donc être interprétée avec prudence.

XX L'estimation est basée sur moins de 30 répondants (en fréquences marginales). Elle n'est pas présentée peu importe la valeur du coefficient de variation.

Tableau 3 : Consommation quotidienne ou occasionnelle de cigarettes selon diverses caractéristiques d'état de santé physique et d'habitudes de vie, population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord et réseaux locaux de services de la Côte-Nord, 2010 (%)

Caractéristique	Test statistique	Valeur de comparaison	Côte-Nord	Haute-Côte-Nord	Manicouagan	Port-Cartier	Sept-Îles	Minganie	Basse-Côte-Nord	Camapiscou
Population totale			25,0	25,0	23,8	29,4 +	23,8	28,0	26,0	28,7
Problème de santé chronique¹			p = 0,991	p = 0,377	p = 0,447	p = 0,407	p = 0,583	p = 0,584	p = 0,118	p = 0,318
Oui	√	r-CN	24,2	22,2	25,5	27,6	23,4	23,6	* 19,5	* 24,0
Non	√	r-CN	24,1	25,7	22,6	31,4 +	21,3	26,0	27,5	30,1
Hypertension artérielle			p = 0,000	p = 0,072	p = 0,105	p = 0,049	p = 0,077	p = 0,253	p = 0,070	p = 0,477
Oui	√	r-CN	18,7 <	* 18,7	* 17,9	* 22,1 <	* 17,3	* 22,8	* 18,3	* 24,3
Non	√	r-CN	26,2 >	26,8	24,8	31,6 + >	24,9	28,5	28,7	29,3
Asthme			p = 0,006	p = 0,978	p = 0,112	p = 0,430	p = 0,023	p = 0,003	p = 0,521	p = 0,645
Oui	√	r-CN	32,2 >	* 25,1	* 31,3	* 34,5	34,6 >	49,4 + >	XX	XX
Non	√	r-CN	24,1 <	* 25,3	22,6	29,1 +	22,3 <	26,7 <	26,4	29,1
Maladie cardiaque			p = 0,151	p = 0,783	p = 0,427	p = 0,999	p = 0,812	p = 0,023	p = 0,075	p = 0,188
Oui	√	r-CN	20,1	* 23,1	* 18,7	* 29,4	** n.p.	** n.p.	XX	XX
Non	√	r-CN	25,3	25,2	24,2	29,4	23,9	29,5	27,2	29,1
Diabète			p = 0,175	p = 0,130	p = 0,394	p = 0,131	p = 0,298	p = 0,042	p = 0,322	p = 0,323
Oui	√	r-CN	21,4	* 17,5	* 28,4	* 19,3	* 18,7	* 18,3 <	n.p.	XX
Non	√	r-CN	25,3	25,6	23,5	30,2 +	24,3	29,1 >	26,5	29,1
Embonpoint/obésité			p = 0,000	p = 0,021	p = 0,585	p = 0,000	p = 0,021	p = 0,000	p = 0,421	p = 0,039
Oui	√	r-CN	22,7 <	22,1 <	23,5	24,2 <	20,5 <	22,3 <	27,5	25,2 <
Non	√	r-CN	30,0 <	32,3 >	25,6	41,6 (+) >	29,0 >	39,0 + >	* 22,1	35,9 >
Activité physique de loisir			p = 0,000	p = 0,104	p = 0,000	p = 0,007	p = 0,025	p = 0,080	p = 0,656	p = 0,001
Sédentaire ²	√	r-CN	33,6 >	30,0	36,0 >	38,7 + >	31,1 >	33,1	* 24,2	44,9 >
Actif	√	r-CN	21,7 <	22,8	18,9 <	25,6 <	21,5 <	25,5	26,9	24,6 <
Consommation élevée d'alcool³			p = 0,000	p = 0,030	p = 0,068	p = 0,120	p = 0,169	p = 0,000	p = 0,749	p = 0,136
Oui	√	r-CN	30,7 >	32,8 >	29,3	35,3	27,9	39,1 >	* 28,0	33,3
Non	√	r-CN	22,7 <	21,9 >	21,7	27,2	22,3	22,9 <	25,2	25,7

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2010, Direction de santé publique, Compilation : Yves Therriault, Ph. D.

(+) Pour une catégorie donnée, ce symbole indique une valeur du RLS significativement supérieure à celle du reste de la population nord-côtière (r-CN) de la même catégorie au seuil de comparaisons multiples (correction de Bonferroni). Ce seuil est fondé sur sept comparaisons : (valeur Z = + ou - 2,690, soit un niveau de confiance de 99,3 %).

< ou > Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de l'autre catégorie de la variable de croisement, au seuil de 5 %.

+ ou - Accompagnés d'une trame grise, ces symboles indiquent, pour une catégorie donnée, une différence significative du RLS avec le reste de la population nord-côtière (r-CN) de la même catégorie au seuil de 5 %, mais non significative au seuil de comparaisons multiples (correction de Bonferroni).

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur est relativement imprécise et doit donc être interprétée avec prudence.

** n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée en raison de son imprécision trop élevée.

XX L'estimation est basée sur au moins de 30 répondants (en fréquences marginales). Elle n'est pas présentée peu importe la valeur du coefficient de variation.

1. Chez les personnes de 30 ans et plus seulement.

2. Pratique d'activités physiques de loisir, d'une durée de 20 à 30 minutes par séance, selon une fréquence inférieure à une fois par semaine durant l'année précédant l'enquête.

3. Prise de cinq verres ou plus d'alcool, en une même occasion, au moins une fois par mois dans l'année précédant l'enquête.

En bref

- Le tabagisme constitue l'une des plus importantes causes de décès et de maladies évitables. Au Québec seulement, on lui attribue de 10 000 à 13 000 morts prématurées annuellement, c'est-à-dire environ un décès sur cinq. Chez les personnes ayant fumé une grande partie de leur vie, environ une sur deux connaîtra une mort prématurée^[1] ou décédera d'une maladie découlant de l'usage du tabac^{5 [2, 3]}.
- Le tabagisme est lié à plusieurs types de cancer, mais principalement celui du poumon. Dans la population globale, le cancer du poumon serait directement attribuable à l'usage du tabac dans 82 % des cas environ^[4].
- Cette habitude de vie représente également un facteur de risque de l'apparition d'autres problèmes de santé comme les maladies cardiovasculaires et les accidents cérébrovasculaires (AVC) ainsi que les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) comme la bronchite chronique et l'emphysème. L'incidence de la maladie cardiaque augmente en fonction du niveau de consommation de produits du tabac^[5].
- Le tabagisme passif, c'est-à-dire l'exposition à la fumée secondaire de la cigarette des autres, constitue aussi un facteur de risque de cancer, notamment celui du poumon.
- Les bienfaits rattachés à l'abandon du tabac se font sentir assez rapidement. Ainsi, une année après avoir cessé de fumer, les risques de mourir d'une maladie de cœur associée au tabagisme diminuent de moitié; après 15 ans, les risques seraient presque les mêmes que ceux d'une personne n'ayant jamais fumé. Il en est de même de l'espérance de vie. Après 15 ans, elle rejoindrait celle des individus qui n'ont jamais fait usage de tabac^[3].
- Chez les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, cesser de fumer pourrait rajouter de six à sept années d'espérance de vie^[6].
- Au-delà des méfaits qu'engendre le tabagisme sur la santé individuelle, celui-ci entraîne aussi des coûts économiques et sociaux importants. Par conséquent, il demeure toujours un enjeu de santé publique majeur pour la région nord-côtière, tout comme il est d'ailleurs à l'échelle du Québec et du Canada.

Yves Therriault, Ph. D.
Agent de planification, de programmation et de recherche

Actions préventives

Le Plan québécois de lutte contre le tabagisme balise l'intervention de la lutte au tabagisme sous trois objectifs généraux :

- prévenir l'initiation au tabagisme. Le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes définit les actions spécifiques à cet objectif;
- encourager et soutenir l'abandon des habitudes tabagiques;
- assurer la protection des non-fumeurs contre la fumée de tabac dans l'environnement.

L'actualisation de ces objectifs au plan régional passe par les activités de sept centres d'abandon du tabagisme qui desservent la Côte-Nord dans chacun des centres de santé et de services sociaux. Plusieurs campagnes promotionnelles sont également déployées sur le territoire, principalement la Semaine pour un Québec sans tabac, le Défi j'arrête, j'y gagne et la Famille sans fumée. Finalement,

5. Les chiffres en exposant incorporés entre des crochets renvoient aux numéros des références situées en fin de document.

chaque année, des projets de prévention du tabagisme sont animés en milieu scolaire et en maison de jeunes par le financement de projets La gang allumée.

Le maintien d'une réduction constante du tabagisme représente un défi de taille. Il sera possible par l'implication de tous les acteurs interpellés par la lutte au tabagisme, autant par les gestionnaires que les professionnels provenant de différents milieux.

Toutes ces actions se font en complémentarité avec certaines politiques publiques comme les taxes sur les cigarettes, l'interdiction de vente aux mineurs, les règles concernant l'affichage et la disponibilité du produit dans les points de vente, l'interdiction de fumer dans les endroits publics, etc. La Direction de santé publique se tient également au courant des derniers avis de santé concernant la cigarette électronique et ajustera ses interventions en conséquence.

Ellen Ward
Agente de planification, de programmation et de recherche

Références

1. Monteil RA : **Tabagisme, génétique et cancer buccal**. *J Dent Que* 2005, **42**(Septembre) : 323-326.
2. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I : **Mortality in relation to smoking : 50 years observations on male British doctors**. *BMJ* 2004, **328**(7455) : 1519.
3. Shields M : **Cheminement vers l'abandon du tabac**. *Rapports sur la santé* 2005, **16** (3) : 23-43.
4. (US) Office of the Surgeon General : **The health consequences of smoking : a report of the Surgeon General**. Atlanta (GA); 2004.
5. Johansen H, Nargundkar M, Nair C, Taylor G, ElSaadany S : **Courir le risque d'avoir une première maladie cardiaque ou une rechute**. *Rapports sur la santé* 1998, **9** (4) : 19-30.
6. Aalbers J : **Update on smoking cessation techniques**. *Cardiovasc J Afr* 2010, **21** (5) : 289-290.

Rédaction

Yves Therriault, Ph.D.
Agent de planification, de programmation et de recherche
et
responsable du bulletin « La santé recherchée »

Révision

Nicole Boudreau
Chef de service de prévention et promotion de la santé,
surveillance et évaluation

Stéphane Trépanier, m.d.
Adjoint médical au directeur de santé publique
Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Ellen Ward
Agente de planification, de programmation et de recherche

Pascal Paradis
Conseiller en communication

Disponible sur le site Internet de l'Agence
www.agencesante09.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1703-4620

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord**
Québec

