

FICHE 4.3 TABAGISME

Figure 4.3a : Consommation quotidienne ou occasionnelle de cigarettes selon le sexe, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord et Québec, 2008 et 2014-2015

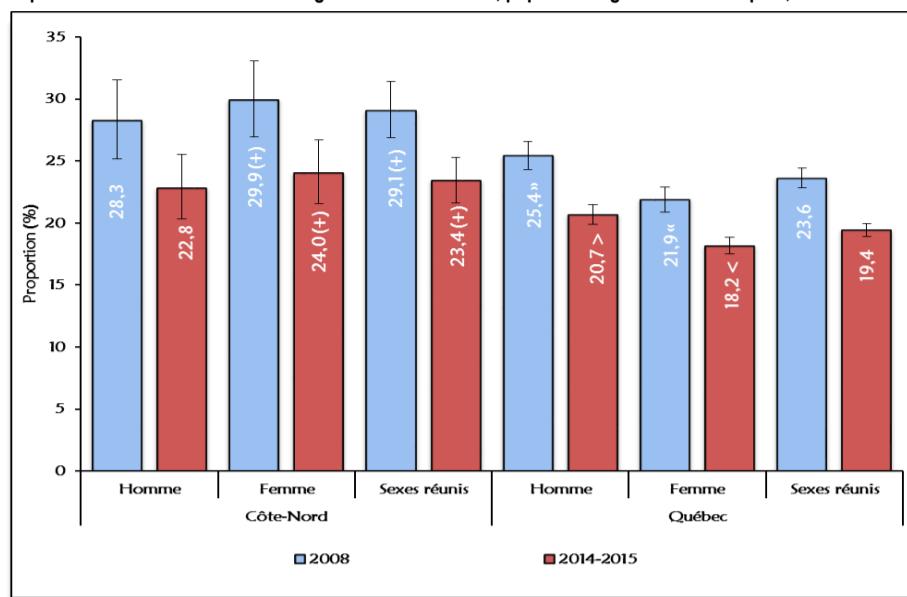
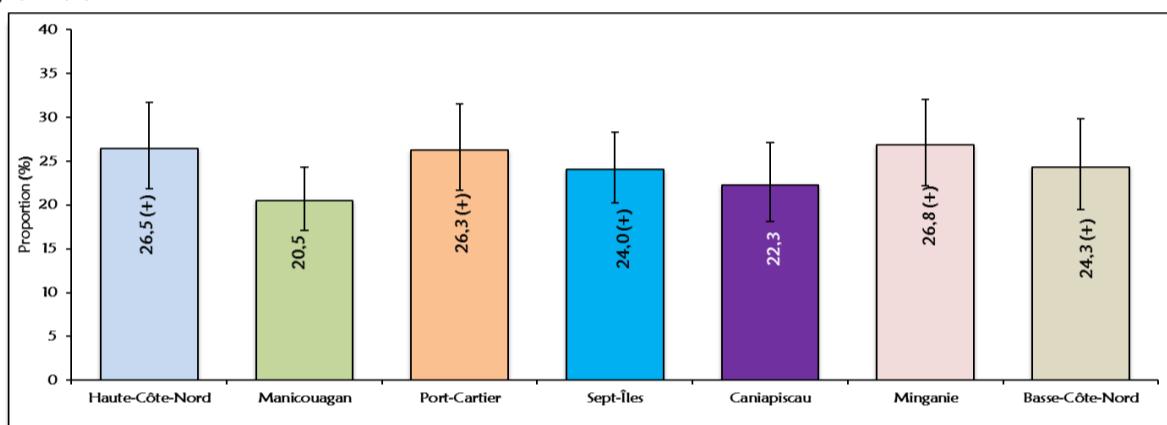


Figure 4.3b : Consommation quotidienne ou occasionnelle de cigarettes selon le territoire de RLS de résidence¹, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord, 2014-2015



Source : Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008 et 2014-2015. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'InfoCentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.*

(+) Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

< ou > Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de l'autre sexe, au seuil de 1 %.

« ou » Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

En 2014-2015

- Un peu moins du quart (23 %) de la population nord-côtière de 15 ans et plus fume la cigarette sur une base quotidienne ou occasionnelle. Au Québec, cette proportion se situe à 19 % et s'avère significativement moins élevée que celle de la Côte-Nord (figure 4.3a).
- La proportion nord-côtière correspond à un peu moins de 17 000 personnes (donnée non illustrée).
- Toutes proportions gardées, l'usage plus répandu du tabac sur la Côte-Nord par rapport au reste du Québec se manifeste aussi chez les femmes (24 % c. 18 %). Par contre, chez les hommes nord-côtiers, le taux de tabagisme se compare au plan statistique à celui des hommes du reste du Québec (23 % c. 21 %) (figure 4.3a).
- Sur la Côte-Nord, les personnes de 25 à 44 ans sont proportionnellement plus nombreuses à fumer que les autres Québécois du même âge (29 % c. 22 %). La même tendance se dessine dans les autres groupes d'âge (15 à 24 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus), mais les écarts ne sont pas significatifs (données non illustrées).
- L'écart entre les sexes n'est pas significatif sur la Côte-Nord. Au Québec, les hommes sont un peu plus nombreux, en proportion, que les femmes à fumer à chaque jour ou à l'occasion (21 % c. 18 %) (figure 4.3a).
- Le tabagisme est moins fréquent chez les 65 ans et plus (12 %) que dans les autres groupes d'âge (donnée non illustrée).
- En comparaison du reste du Québec, le tabagisme est une habitude également plus présente dans la plupart des territoires; sauf dans la Manicouagan et le RLS de Caniapiscau. Ces deux territoires se révèlent donc similaires au reste du Québec (figure 4.3b). Aucun territoire nord-côtier ne se démarque significativement du reste de la Côte-Nord.

Évolution depuis 2008

- Population régionale : ↓ significative (de 29 % à 23 %).
 - Hommes : ↓ significative (de 28 % à 23 %).
 - Femmes : ↓ significative (de 30 % à 24 %) (figure 4.3a).
- Pour 2008, les données nord-côtières de l'EQSP sont indisponibles à l'échelle des territoires de RLS.
- Le taux de tabagisme au Québec a aussi fléchi significativement dans chacun de ces groupes.

¹ Les territoires de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan ne forment qu'un seul RLS, soit celui de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan depuis juin 2013.

Importance et enjeux

- Le tabagisme représente l'une des plus importantes causes de décès et de maladies évitables. Au Québec seulement, on lui attribue annuellement de 10 000 à 13 000 morts prématurées. Chez les personnes ayant fumé une grande partie de leur vie, environ une sur deux connaîtra une mort prématurée ou décèdera d'une maladie causée par l'usage du tabac.
- Le tabagisme est lié à plusieurs types de cancer, mais principalement à celui du poumon (85 % à 90 % des cas). Il serait aussi lié à 69 % des cancers de l'œsophage et à 67 % des cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx.
- Le tabagisme est aussi un facteur de risque de problèmes de santé de maladies comme les maladies cardiovasculaires et les accidents cérébrovasculaires (AVC) ainsi que les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) comme la bronchite chronique et l'emphysème :
 - ♦ 52 % des maladies cardiovasculaires survenues avant l'âge de 45 ans chez les hommes comparativement à 45 % chez les femmes.
 - ♦ 39 % des maladies cérébrovasculaires survenues avant 65 ans chez les hommes (35 % chez les femmes).
 - ♦ 83 % des cas de MPOC chez les hommes en regard de 75 % chez les femmes, et ce, tous les âges confondus².
- Au-delà des méfaits du tabagisme sur la santé, celui-ci entraîne aussi des coûts économiques et sociaux importants.
- Le tabagisme des femmes enceintes constitue une préoccupation constante puisqu'il augmente les risques d'une issue défavorable pour le bébé (prématurité, petit poids; etc.). Selon les résultats de l'Enquête Santé Côte-Nord 2010, environ 14 % des Nord-Côtiers, enceintes au moment de l'enquête ou qui l'ont été dans les cinq années antérieures, rapportent avoir fait usage de tabac durant leur dernière grossesse.

PISTES POUR L'ACTION

- **Les bienfaits rattachés à l'abandon du tabac sont reconnus :**
 - ♦ Un an après avoir arrêté de fumer : diminution de 50 % du risque de mourir d'une maladie de cœur associée au tabagisme.
 - ♦ Après 15 ans : les risques de maladies coronariennes seraient quasiment les mêmes que ceux d'une personne n'ayant jamais fumé et l'espérance de vie rejoindrait celle des individus qui n'ont jamais fumé.
 - Après 10 ans, le risque du cancer du poumon diminue de 50 % à 70 %.
 - Après 5 ans, le risque de cancer de l'œsophage et celui de la cavité buccale sont réduits de moitié.
 - ♦ Cesser de fumer ajouterait de 6 à 7 années d'espérance de vie chez les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).
- Le Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT) balise l'intervention de la lutte au tabagisme sous trois objectifs généraux :
 - ♦ Prévenir l'initiation au tabagisme. Pour sa part, le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes (PQPT) définit des actions qui ciblent spécifiquement cette population³.
 - ♦ Encourager et soutenir l'abandon des habitudes tabagiques.
 - ♦ Assurer la protection des non-fumeurs contre la fumée de tabac dans l'environnement.
 - Cette intervention s'actualise selon trois axes 1) politiques et législation 2) information, sensibilisation, éducation et soutien 3) mobilisation.
- Dans la région, le déploiement du PQLT passe par les activités de sept centres d'abandon du tabagisme situés dans les installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord :
 - ♦ Information et documentation.
 - ♦ Intervention brève.
 - ♦ Intervention intensive.
 - ♦ Référence vers des services.
 - ♦ Aides pharmacologiques.
- Plusieurs campagnes promotionnelles sont également déployées sur le territoire, principalement :
 - ♦ Semaine pour un Québec sans tabac.
 - ♦ Défi j'arrête, j'y gagne.
 - ♦ Famille sans fumée.
 - ♦ Journée mondiale sans tabac (JMST).
 - ♦ Campagne des 11 à 14 ans.
- À chaque année, des projets de prévention du tabagisme chez les jeunes sont animés en milieu scolaire et dans les maisons de jeunes, en collaboration avec le Réseau du sport étudiant du Québec (RSEQ) et le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS). Un financement est possible par la direction de santé publique.
- Toutes ces actions se font en complémentarité à certaines politiques publiques comme les taxes sur les cigarettes, l'interdiction de la vente de tabac 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.

2 BALIUNAS, Dolly, Jayadeep PATRA, Jürgen REHM et autres (2007). « Maladies et années potentielles de vie perdues en raison du tabagisme au Canada : Conclusions tirées dans l'optique de la prévention et des politiques », dans *Maladies chroniques au Canada*, Vol. 27, N° 4, p. 168-177.

3 Voir Fiche 15.4 Fumeurs actuels (jeunes du secondaire).