LE TABAGISME DANS LES DEUX TERRITOIRES DE RLS DE LANAUDIÈRE

Quelques résultats de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*

Louise Lemire
Geneviève Marquis
Service de surveillance, recherche et évaluation

avec la collaboration de
Sarah Monette
Service prévention-promotion

Direction de santé publique

Février 2012

Québec

Conception, analyse et rédaction
Louise Lemire

Traitement des données, conception des tableaux et graphiques
Geneviève Marquis

Soutien à l'expertise de contenu
Sarah Monette

Conception graphique et mise en pages
Sylvie Harvey

Sous la coordination de
Élizabeth Cadieux

Comité de lecture
Patrick Bellehumeur
André Guillemette
Josée Payette
Élizabeth Cadieux
Laurent Marcoux
Jean-Pierre Trépanier

La version PDF de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au : www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA sous l'onglet *Nos publications*.

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, Geneviève MARQUIS et Sarah Monette (coll.). *Le tabagisme dans les deux territoires de RLS de Lanaudière, Quelques résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service de prévention-promotion, février 2012, 32 pages.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2012

Dépôt légal
Premier trimestre 2012
ISBN : 978-2-89669-076-3 (version imprimée)
978-2-89669-077-0 (version PDF)
Bibliothèque et Archives du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

INTRODUCTION

Le tabagisme continue à faire des ravages. Chaque année, environ 450 Lanaudoises et Lanaudois apprennent qu'ils sont atteints d'un cancer du poumon et environ 400 en décèdent (Guillemette et Garand, 2011; ASSSL, 2012). Compte tenu de la période de latence de ce cancer, on sait que les décès actuels résultent du taux de tabagisme élevé qui prévalait dans Lanaudière il y a au moins 20 ans.

La situation du tabagisme dans Lanaudière, bien que toujours préoccupante, s'est améliorée depuis les deux dernières décennies. À l'instar de l'évolution observée au Québec, le pourcentage de fumeurs a beaucoup diminué, et ce, aussi bien parmi les Lanaudoises que les Lanaudois[1]. Les mesures législatives, comme la mise en place d'environnements exempts de fumée de tabac dans les milieux de travail, dans les écoles, dans les restaurants et les bars, de même que le maintien de la hausse des taxes sur le tabac et les campagnes éducatives ont, entre autres choses, contribué à la transformation au fil du temps de l'environnement et du milieu physique, de même que de la norme sociale reliée au tabac (Trépanier, 2012). Ces changements ont aussi amené les gens à modifier leur comportement par rapport à l'usage du tabac et à vouloir sérieusement cesser de fumer. Ces progrès notables méritent d'être soulignés. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire pour poursuivre dans la même voie de la réduction du tabagisme actif et passif[2].

Malgré ces avancées encourageantes, il reste que le tabagisme comporte des conséquences très lourdes pour la santé, étant toujours la première et la principale cause de mortalité évitable. Les non-fumeurs sont aussi affectés par la fumée secondaire de tabac à leur domicile. De plus, les individus les plus désavantagés économiquement et socialement demeurent surreprésentés, en comparaison avec les plus privilégiés, parmi les fumeurs et les victimes du tabagisme actif et passif (Pampalon, Hamel et Gamache, 2008). Ce qui rappelle l'existence et la persistance des inégalités sociales de santé qu'il importe de réduire pour améliorer l'état de santé de la population (Lemire et Garand, 2010).

Le volet régional de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)* a été réalisé dans Lanaudière en 2008. Les résultats de cette enquête permettent pour la première fois d'obtenir des données fiables sur la prévalence du tabagisme au sein de la population des deux territoires de réseau local de service (RLS) et d'y établir un profil du consommateur de tabac. Ces données inédites sont aussi utiles pour identifier la présence ou non d'écarts entre les pourcentages de fumeurs selon le territoire de résidence de la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés.

Ce fascicule propose de tracer un portrait des caractéristiques démographiques et socioéconomiques des fumeurs des deux RLS lanaudois, soit ceux de Lanaudière-Sud et de Lanaudière-Nord, en comparaison avec la situation qui prévaut dans le reste du Québec. Ce document mettra aussi en évidence les relations statistiques existant entre la prévalence du tabagisme et certains indicateurs reliés à la santé physique ou mentale de la population de 15 ans et plus des deux territoires de RLS. En dernier lieu, certaines hypothèses seront énoncées pour tenter d'expliquer les disparités existantes dans les taux de tabagisme des deux territoires de RLS lanaudois.

1 Entre 1987 et 2009-2010, le taux de tabagisme parmi les Lanaudois est passé de 48 % à 24 %, pour une diminution de la moitié de la prévalence et de 40 % à 25 %, pour une baisse de 38 %, parmi les Lanaudoises au cours de la même période.

2 Le taux de tabagisme passif fait référence au pourcentage de la population exposée tous les jours à la fumée de tabac à son domicile.

Ce qu'il faut savoir sur l'EQSP 2008

L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008 a comme objectif principal de dresser un portrait de l'état de santé de la population du Québec et de ses régions. L'enquête se propose de recueillir des informations sur des indicateurs du Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population non couverts ou mal documentés au niveau régional par les sources de données existantes (Camirand et autres, 2010).

Il s'agit d'une enquête statutaire, à portée régionale, menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cette enquête, qui devrait être reconduite tous les cinq ans, vise la population âgée de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé. Certaines personnes ne font pas partie de la population visée par cette enquête. Ce sont celles vivant dans un ménage collectif comme une prison, un centre hospitalier de soins de longue durée, une base militaire, celles résidant sur une réserve amérindienne (comme Manawan dans Lanaudière) et celles vivant dans les régions crie (région 17) et inuit (région 18).

Le questionnaire a été administré à l'aide d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur auprès de 38 154 répondants provenant de seize régions sociosanitaires du Québec entre février 2008 et mars 2009. La collecte a été réalisée en cinq vagues successives, de manière à tenir compte des variations saisonnières pouvant affecter certains comportements.

La région a pu se prévaloir de l'offre de l'ISQ et du MSSS d'acheter des unités d'échantillon additionnelles dans le but d'obtenir des estimations fiables à l'échelle des réseaux locaux de services. Toutefois, comme la taille prévue de l'échantillon était déjà de 2 070 répondants, il n'a pas été nécessaire d'augmenter ce nombre, la précision des estimations étant d'emblée atteinte (Camirand et autres, 2010).

Pour en connaître davantage sur l'EQSP 2008, le lecteur peut consulter le site Web de l'Institut de la statistique du Québec à l'adresse suivante : www.stat.qc.ca sous l'onglet « *Publications* ».

Pour obtenir des données régionales ou encore par territoire de RLS, le lecteur peut consulter le site Web de l'Agence à l'adresse qui suit : www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA sous l'onglet « *Nos publications* ».

1. LA SITUATION DU TABAGISME DANS LES DEUX TERRITOIRES DE RLS LANAUDOIS

1.1 Le tabagisme selon quelques caractéristiques démographiques

Les résultats de l'EQSP 2008 permettent pour la première fois d'établir une prévalence fiable du tabagisme à l'échelle sous-régionale. Ainsi, la population âgée de 15 ans et plus du territoire de RLS de Lanaudière-Nord présente un taux de fumeurs supérieur[3] à celui de la population du reste du Québec[4], ainsi que de celui du RLS de Lanaudière-Sud. Alors que près du quart de la population de 15 ans et plus du reste du Québec et du RLS de Lanaudière-Sud fume, celle du nord de Lanaudière affiche un pourcentage de fumeurs se situant autour du tiers de sa population.

3 Le fait d'établir une différence entre deux proportions a été confirmé d'un point de vue statistique avec un niveau de confiance à 95 %. La comparaison des proportions s'appuie sur le test basé sur la construction de deux intervalles de confiance. Seules les différences statistiquement significatives seront signalées dans le texte.

4 Les résultats attribués au reste du Québec prennent en compte la somme de ceux obtenus dans les 16 régions sociosanitaires du Québec participant à l'EQSP 2008 de laquelle on a soustrait ceux de la région de Lanaudière. Il est toujours conseillé de se comparer avec un territoire qui exclut les résultats de la région comparée.

Même si la proportion de fumeurs s'avère être beaucoup plus faible pour le territoire du RLS de Lanaudière-Sud qu'elle ne l'est pour celui du nord de Lanaudière, il reste qu'en raison de son poids démographique, ce territoire de RLS obtient un nombre presque équivalent de fumeurs, soit 48 000 pour le RLS du sud contre 50 000 pour celui du nord[5].

Le sexe

Dans les deux territoires de RLS, les femmes s'avèrent être aussi nombreuses, en proportion, que les hommes à fumer puisqu'aucune différence significative ne départage les taux de fumeurs masculins et féminins. Pour le RLS de Lanaudière-Sud, le taux de tabagisme atteint 22 % chez les femmes et 26 % chez les hommes alors que dans la partie nord de Lanaudière, le pourcentage de fumeurs se situe respectivement à 32 % et à 31 %. D'ailleurs, les femmes et les hommes de ce dernier territoire de RLS obtiennent tous deux un taux de tabagisme supérieur à ceux des autres Québécoises (22 %) et des autres Québécois (25 %).

Il importe aussi de souligner que les femmes du RLS de Lanaudière-Nord (32 %) se distinguent de leurs homologues du RLS de Lanaudière-Sud (22 %) par un pourcentage de fumeurs plus élevé. Même si le taux de tabagisme des femmes du RLS de Lanaudière-Nord s'avère être supérieur celui des femmes du RLS du sud, il n'en demeure pas moins que leur nombre de fumeuses diffère peu l'un de l'autre. Celui-ci se situe à 24 900 pour le nord et à 22 500 pour le sud de Lanaudière. Il en va de même pour le nombre de fumeurs masculins. Ce nombre atteint 25 100, avec un pourcentage de 31 %, chez les hommes du RLS de Lanaudière-Nord et 25 500, avec une proportion de fumeurs de 26 %, parmi ceux du RLS de Lanaudière-Sud.

Tableau 1

Taux de tabagisme selon le sexe, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (N et %)

	RLS de Lanaudière-Nord		RLS de Lanaudière-Sud		Lanaudière		Reste du Québec		Le Québec	
	N[1]	%	N[1]	%	N[1]	%	N[1]	%	N[1]	%
Femmes	24 900	31,9	22 500	22,1	47 400	26,3	640 900	21,6	688 200	21,9
Hommes	25 100	31,4	25 500	25,6	50 600	28,2	722 800	25,2	773 400	25,4
Sexes réunis	50 000	31,7	48 000	23,8	98 000	27,3	1 363 600	23,4	1 461 600	23,6

[1]Population estimée arrondie à la centaine.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

5 Il est important de présenter les nombres estimés de fumeurs en plus des pourcentages que les résultats de l'EQSP 2008 permettent d'établir pour les deux territoires de RLS. En effet, en raison de l'importance de son poids démographique dans l'ensemble de la région de Lanaudière, il arrive très souvent que les nombres estimés de fumeurs obtenus pour le RLS de Lanaudière-Sud soient presque équivalents, sinon supérieurs à ceux du RLS de Lanaudière-Nord pour lequel les prévalences du tabagisme restent néanmoins plus élevées. La prévalence permet de mesurer l'importance du problème au sein de la population, alors que le nombre estimé permet de quantifier le nombre d'interventions qui pourraient être offertes. Il importe donc d'en tenir compte si on veut réduire le nombre de fumeurs dans les deux RLS et, au bout du compte, dans Lanaudière.

L'ÂGE

Au Québec, le taux de tabagisme a tendance à diminuer avec l'avancée en âge, et ce, à partir de 25 ans. Dans les deux RLS lanaudois, les résultats suivent la même tendance. Les taux de tabagisme les plus faibles sont enregistrés chez les 15-17 ans et chez les aînés, et ce, peu importe le territoire. À l'opposé, les plus fortes proportions de fumeurs sont observées chez les 18-44 ans.

Tableau 2

Taux de tabagisme selon le groupe d'âge, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (N et %)

	RLS de Lanaudière-Nord		RLS de Lanaudière-Sud		Lanaudière		Reste du Québec		Le Québec	
	N[1]	%	N[1]	%	N[1]	%	N[1]	%	N[1]	%
15-17 ans	1 100	13,8 **	2 900	21,1 **	4 000	18,3 *	60 800	17,8	64 800	17,9
18-24 ans	5 700	38,5 *	6 600	31,9 *	12 300	34,7	168 300	29,8	180 600	30,0
25-44 ans	18 000	37,7	19 300	26,9	37 200	31,2	526 000	26,7	563 200	26,9
45-64 ans	21 000	34,2	16 800	23,0	37 800	28,1	506 800	24,6	544 600	24,8
65 ans et plus	4 200	16,2 *	2 500	11,1 *	6 700	13,8	101 700	11,4	108 400	11,6

[1]Population estimée arrondie à la centaine.

*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 : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

La population du RLS de Lanaudière-Nord se distingue de celle du reste du Québec et du RLS de Lanaudière-Sud en obtenant des pourcentages de fumeurs supérieurs à 25-44 ans (38 %) et à 45-64 ans (34 %). À 45-64 ans, ce sont aussi bien les hommes (36 %) que les femmes (33 %)[6] du RLS de Lanaudière-Nord qui se démarquent par des proportions de fumeurs surpassant ceux du reste des Québécois (26 %) et du reste des Québécoises (23 %).

À 25-44 ans, par contre, ce sont seulement les femmes du RLS de Lanaudière-Nord qui, avec un taux de tabagisme de 41 %, dépassent le taux du reste des Québécoises (24 %) ou des femmes du RLS de Lanaudière-Sud (19 %). Le pourcentage élevé de fumeurs parmi les femmes de 25 à 44 ans du RLS de Lanaudière-Nord surprend par son importance et demeure préoccupant. En effet, celles-ci sont d'âge à mettre au monde des enfants ou à avoir de jeunes enfants à la maison. Or, il est reconnu dans la littérature scientifique que le tabagisme de la mère (aussi bien durant la grossesse qu'après l'accouchement) comporte des risques pour la santé du fœtus, du nourrisson et de la mère elle-même[7].

Il importe aussi de souligner que le nombre estimé de fumeurs parmi les hommes de 25 à 44 ans du RLS de Lanaudière-Sud, qui se situe à 12 400, surpasse celui des hommes du RLS de Lanaudière-Nord (8 400) alors que leurs taux de tabagisme gravitent, tous deux, autour du tiers (respectivement 35 % et 34 %). Ainsi, au total des deux sexes, le nombre estimé de fumeurs parmi les personnes âgées de 25 à 44 ans du RLS de Lanaudière-Sud (19 300 fumeurs) s'avère être supérieur à celui du RLS de Lanaudière-Nord (18 000 fumeurs), bien que le taux de tabagisme de ce dernier territoire demeure plus élevé (38 % dans le nord par rapport à 27 % dans le sud).

6 Les données du taux de tabagisme selon les divers indicateurs démographiques, socioéconomiques et de santé physique ou mentale sont ventilées selon le sexe dans les tableaux qui apparaissent dans les annexes 1 à 4 de ce fascicule.

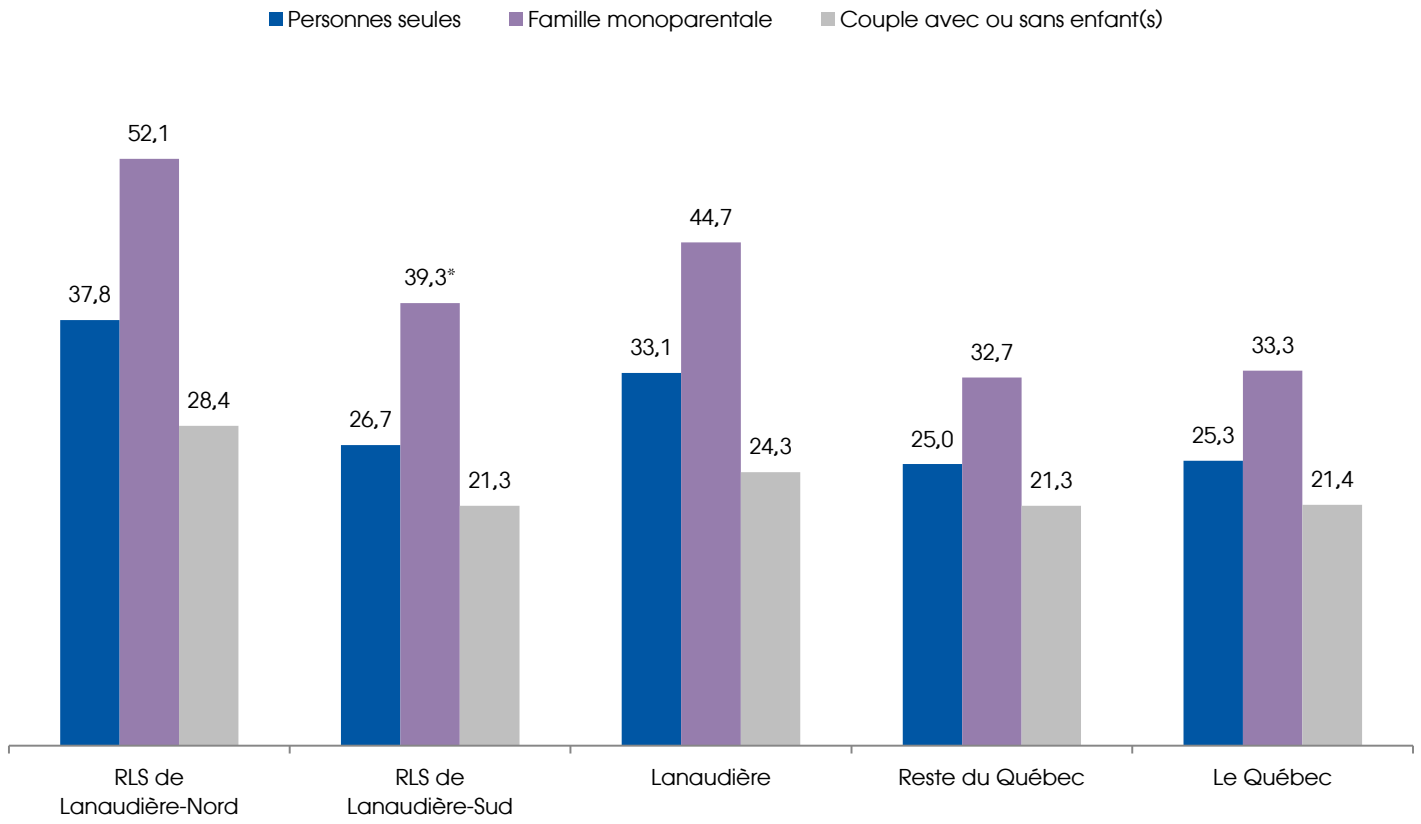
7 « Le tabagisme affecte la maternité et augmente les risques de fertilité réduite, de mort subite du nourrisson chez les nouveau-nés de mères qui ont fumé pendant et après la grossesse (de trois à quatre fois plus de risque), de faible poids à la naissance et d'accouchement prématuré » (MSSS, 2011a, p.1). De plus, il importe de mentionner que la fumée de tabac dans l'environnement ou le tabagisme passif présente aussi de sérieux risques pour la santé des bébés et des jeunes enfants (MSSS, 2011b).

La composition du ménage

La composition du ménage demeure une variable associée au tabagisme de la population de 15 ans et plus. Ainsi, au Québec, le pourcentage de fumeurs obtenu chez les individus appartenant à une famille monoparentale s'avère être plus élevé que ceux des personnes vivant seules ou de celles faisant partie d'un couple avec ou sans enfant(s). Peu importe le territoire de RLS considéré, le taux de tabagisme endosse cette même tendance. Toutefois, les données ne permettent pas de détecter des différences significatives à ce niveau. Par contre, il en va autrement pour les pourcentages de fumeurs obtenus par les individus faisant partie d'un couple avec ou sans enfant(s) des deux RLS. Ceux-ci se démarquent de ceux des personnes appartenant aux familles monoparentales en se maintenant à un niveau beaucoup plus faible.

Graphique 1

Taux de tabagisme selon la composition du ménage, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec, et le Québec, 2008 (%)



*Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Les personnes seules (38 %), les individus faisant partie d'un couple avec ou sans enfant(s) (28 %) et ceux appartenant à une famille monoparentale (52 %) du RLS de Lanaudière-Nord s'avèrent être plus nombreux à faire usage du tabac que les individus du reste du Québec partageant les mêmes caractéristiques (respectivement 25 %, 21 % et 33 %). Ce constat se vérifie chez les femmes du RLS de Lanaudière-Nord qui se distinguent du reste des Québécoises à cet égard. En effet, leur taux de tabagisme se situe à 35 % pour les femmes vivant seules, à 29 % pour celles faisant partie d'un couple avec ou sans enfant(s) et à 56 % pour celles étant à la tête d'une famille monoparentale. Pour les deux territoires de RLS, un constat se dessine : ce sont les personnes faisant partie d'une famille monoparentale qui présentent les taux les plus élevés de tabagisme, et ce, peu importe le sexe (Annexe 1).

1.2 Le tabagisme selon certaines caractéristiques socioéconomiques

La relation étroite entre le tabagisme et le faible statut socioéconomique est bien connue et documentée dans la littérature scientifique. Cette association a aussi été mise en évidence dans le passé lors de l'analyse des résultats régionaux de toutes les enquêtes précédentes de santé (Goneau et autres, 1996; Guillemette et autres, 2001; Lemire, Gosselin et Monette, 2009). Les données de l'EQSP 2008 illustrent à nouveau cette relation statistique : les personnes disposant d'un faible statut socioéconomique sont, en proportion, plus nombreuses à faire usage du tabac que celles qui profitent d'un niveau socioéconomique plus avantageux. L'analyse des différentes variables de l'EQSP 2008 permettant d'estimer le pourcentage de fumeurs selon la position des individus dans l'échelle sociale va dans le même sens.

Tableau 3

Taux de tabagisme selon les niveaux de scolarité et de revenu, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Niveau de scolarité					
Inférieur au DES ou DES	35,5	31,7	33,5	27,4	27,8
Diplôme d'études collégiales[1] ou universitaires	25,2	15,5	19,1	19,6	19,5
Indice de revenu du ménage					
Quintiles 1 et 2 (faible)	40,8	30,4	34,9	27,4	27,8
Quintile 3	31,4	21,5 *	26,3	23,7	23,8
Quintiles 4 et 5 (élevé)	24,2	18,7	21,0	19,4	19,5

[1]Cette catégorie inclut aussi le diplôme ou le certificat d'études d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle.

DES : Diplôme d'études secondaires.

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

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Le niveau de scolarité

Les personnes les moins scolarisées sont, en proportion, plus nombreuses à fumer que celles qui sont plus instruites, et ce, peu importe le territoire de RLS considéré ou le sexe. Le taux de fumeurs se situe à 36 % pour les résidents les moins instruits du RLS de Lanaudière-Nord et à 32 % pour ceux du RLS de Lanaudière-Sud par rapport à des proportions de fumeurs plus faibles (respectivement 25 % et à 16 %) pour celles plus avantagées à cet égard. Encore une fois, le nombre estimé de fumeurs varie peu selon le territoire de RLS, atteignant 35 700 parmi les personnes faiblement scolarisées du RLS de Lanaudière-Nord comparativement à 33 300 pour celles du RLS de Lanaudière-Sud. Enfin, soulignons que les personnes les plus scolarisées du RLS de Lanaudière-Nord (36 %) obtiennent un taux de tabagisme plus élevé que ceux des individus partageant les mêmes conditions socioéconomiques du reste du Québec (20 %) ou du RLS de Lanaudière-Sud (16 %). Les femmes plus instruites du RLS de Lanaudière-Nord (28 %) se démarquent d'ailleurs de celles du reste du Québec en ayant un pourcentage de fumeuses plus élevé (28 % par rapport à 18 %) (Annexe 2).

L'indice de revenu du ménage

L'analyse des résultats révèle aussi la présence d'une association entre le faible niveau de revenu et le taux élevé de tabagisme. En effet, les gens disposant des plus faibles revenus sont, en proportion, plus nombreux à faire usage du tabac que les personnes plus riches, et ce, peu importe le territoire de RLS ou le sexe. Par exemple, les taux de tabagisme des personnes les plus pauvres des RLS de Lanaudière-Nord (41 %) et de Lanaudière-Sud (30 %)[8] s'avèrent supérieurs à ceux des individus profitant des plus hauts revenus (respectivement 24 % et 19 %). Il faut aussi souligner que le taux de tabagisme des femmes affichant les plus faibles revenus du RLS de Lanaudière-Nord (41 %) s'avère être supérieur à celui de leurs homologues du reste du Québec (25 %). Chez les hommes pauvres du RLS de Lanaudière-Nord, le taux de tabagisme se situe également à 41 %, mais il ne se démarque pas de celui du reste des Québécois (30 %), ni de celui des femmes partageant les mêmes conditions de revenu (Annexe 2).

La perception de sa situation financière

Le taux de tabagisme selon la perception de sa situation financière va dans le même sens que ceux portant sur les conditions relatives aux niveaux de scolarité ou de revenu. En effet, les personnes se percevant pauvres ou très pauvres demeurent, en proportion, beaucoup plus nombreuses à faire usage du tabac que celles s'estimant à l'aise financièrement ou ayant des revenus suffisants, et ce, peu importe le territoire de RLS. Par exemple, le pourcentage de fumeurs atteint 43 % parmi les gens se percevant pauvres pour le RLS de Lanaudière-Sud et 53 % dans celui de Lanaudière-Nord. Parmi les personnes se disant à l'aise ou ayant des revenus suffisants, le taux de fumeurs chute respectivement à 22 % et à 29 %. Pour le RLS de Lanaudière-Nord, le nombre estimé de fumeurs parmi les personnes percevant négativement leur situation financière atteint 10 600 (pour un pourcentage de fumeurs de 53 %) comparativement à 6 000 (pour 43 % de fumeurs) pour le RLS de Lanaudière-Sud.

8 Le nombre estimé de fumeurs atteint 21 900 parmi les personnes ayant les plus faibles revenus du RLS de Lanaudière-Nord et 20 900 parmi celles du RLS de Lanaudière-Sud, soit des nombres presque équivalents.

Tableau 4

Taux de tabagisme selon la perception de sa situation financière et l'occupation principale, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Perception de sa situation financière					
À l'aise ou revenus suffisants	28,8	22,4	25,1	21,9	22,1
Pauvre ou très pauvre	52,9	42,7 *	48,7	36,0	36,7
Occupation principale					
Travailleurs	36,9	26,8	31,0	25,9	26,2
Étudiants ou retraités	19,4	14,6 *	16,9	16,4	16,4
Personnes sans emploi	42,8	33,2 *	37,7	33,6	33,9

*Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Il importe de souligner que les individus du RLS de Lanaudière-Nord se disant pauvres ou très pauvres (53 %) se démarquent de leurs homologues du reste du Québec (36 %) en obtenant un taux de tabagisme plus élevé. Cette tendance ressort aussi pour les femmes (53 %), car elles obtiennent un pourcentage de fumeurs supérieur à celui du reste des Québécoises (35 %). Parmi les hommes du RLS de Lanaudière-Nord percevant négativement leur situation financière, le taux de tabagisme atteint un niveau similaire de 54 %. Cependant, les données ne permettent pas de faire ressortir de différence entre le taux de fumeurs masculins de ce RLS et celui du reste du Québec (37 %). Il faut aussi mentionner que les résidents du RLS de Lanaudière-Nord (29 %) et, en particulier les femmes (28 %), qui se perçoivent à l'aise financièrement obtiennent des taux de fumeurs plus élevés que ceux des personnes s'estimant bien nanties financièrement du reste du Québec (respectivement 22 % et 20 %) (Annexe 2).

L'OCCUPATION PRINCIPALE

La prévalence du tabagisme est aussi associée à l'occupation principale des individus. Ainsi, on remarque que les Québécois sans emploi (34 %) demeurent plus susceptibles de s'adonner au tabac que les travailleurs (26 %) et les étudiants ou les retraités (16 %). Dans les deux territoires de RLS, les résultats suivent cette même tendance sans qu'il soit possible cependant de confirmer l'existence de différences significatives entre les pourcentages de fumeurs attribués aux gens sans emploi par rapport aux autres catégories d'occupation.

Il en va autrement cependant pour le pourcentage de fumeurs obtenu parmi les travailleurs du RLS de Lanaudière-Nord. En effet, ceux-ci (37 %) sont, en proportion, plus nombreux à faire usage du tabac que les travailleurs du RLS de Lanaudière-Sud (27 %) ou de ceux du reste du Québec (26 %).

D'ailleurs, peu importe le sexe des travailleurs (35 % chez les hommes et 39 % chez les femmes) du RLS de Lanaudière-Nord, leurs taux de tabagisme demeurent toujours supérieurs à ceux du reste des Québécois (28 %) ou du reste des Québécoises (24 %). De plus, le pourcentage de fumeurs des travailleuses du RLS de Lanaudière-Nord (39 %) se distingue aussi de celui des travailleuses du RLS de Lanaudière-Sud (22 %) (Annexe 2).

Le tabagisme actif et passif : de lourdes conséquences sur la santé

Le tabagisme est considéré comme un véritable fléau à cause des conséquences considérables sur la santé qu'il engendre. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère qu'il est directement responsable dans le monde de 5,4 millions de décès en 2004 et qu'il a entraîné, à lui seul, au cours du 20e siècle deux fois plus de morts (100 millions) que la Deuxième Guerre mondiale (entre 50 et 60 millions) (OMS, 2009; Wikipédia, 2011). Il s'avère être, et de loin, la première cause de mortalité évitable à l'échelle de la planète (MSSS, 2011a). De plus, le dernier rapport du Surgeon General aux États-Unis arrive à la conclusion que le tabagisme affecte presque chacun des organes du corps humain, et ce, de manière sournoise, mois après mois et année après année (USDHHS, 2004; Horde, 2011).

Le tabagisme provoque plus de 85 % des cancers du poumon et des maladies pulmonaires obstructives chroniques dont les plus connues sont la bronchite chronique, l'emphysème et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (Gbaya et Garand, 2011). L'usage du tabac est aussi associé étroitement à près du tiers des maladies cardiovasculaires : les anévrismes de l'aorte, l'athérosclérose, les accidents vasculaires cérébraux et la maladie coronarienne sont les plus fréquemment mis en relation avec le tabagisme. L'usage du tabac entraîne également 30 % des autres cancers dont, entre autres choses, ceux de la vessie, du col de l'utérus, de l'œsophage, du rein, du larynx, de la bouche, du pharynx, du pancréas et de l'estomac. Le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et le nombre d'années pendant lesquelles la consommation de tabac s'est poursuivie accroissent également les risques liés au cancer (MSSS, 2011a).

Non seulement le tabagisme rend malade et tue en très grand nombre ceux qui s'y adonnent, mais il s'attaque également aux non-fumeurs exposés à la fumée secondaire du tabac (Guérin et autres, 2006). En effet, la fumée secondaire du tabac contient sept mille produits chimiques dont soixante-dix sont jugés cancérigènes ou suspectés de l'être (MSSS, 2011a). Les bébés, les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes dont les voies respiratoires sont plus fragiles pourraient être davantage affectés (Lachance et Colgan, 2004). Des liens sont aussi établis entre le tabagisme passif et plusieurs types de cancers, de nombreux problèmes respiratoires et les maladies du système cardiovasculaire parmi les jeunes enfants et les adultes non-fumeurs (Guérin et autres, 2006). Au Québec, on estime qu'environ 360 personnes sont décédées en 1998 en raison de leur exposition à la fumée secondaire de tabac (MSSS, 2010).

1.3 Le tabagisme selon certains indicateurs reliés à la santé physique

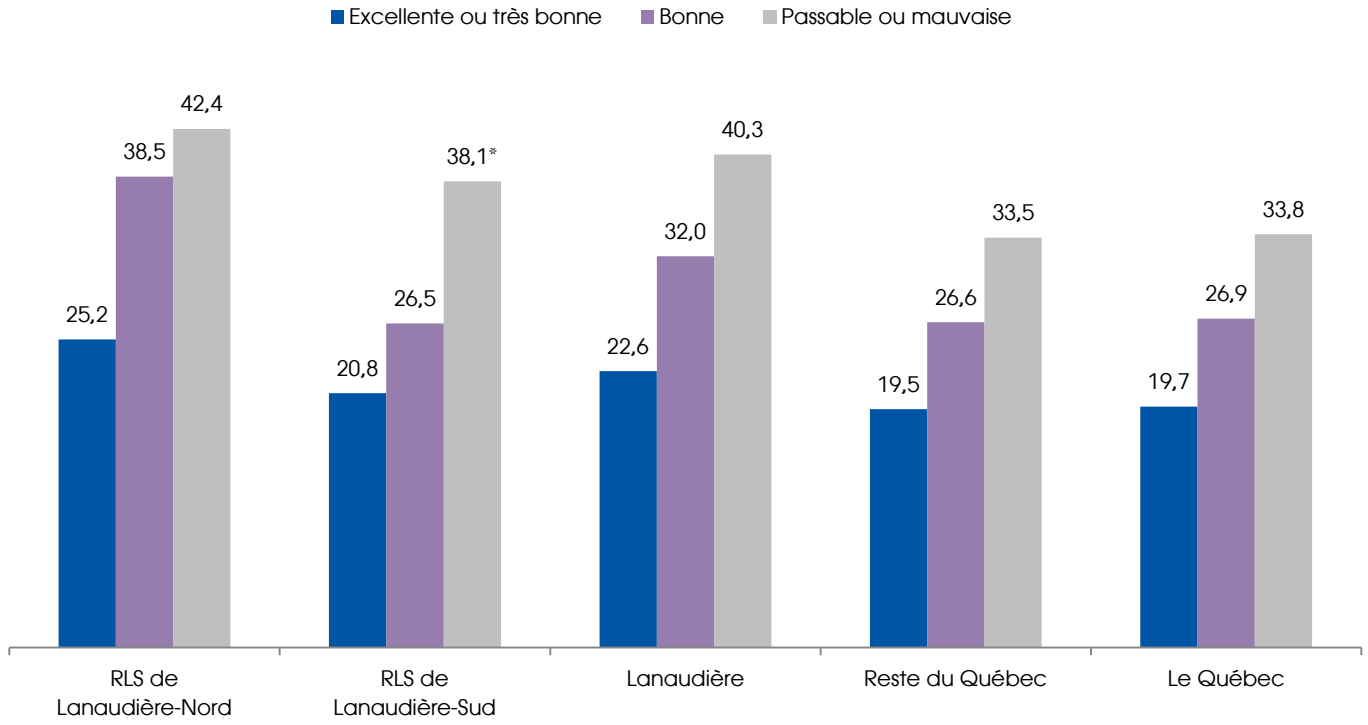
La perception de sa santé

Les résultats de l'EQSP 2008 montrent qu'il existe une association entre la perception de sa santé et le taux de tabagisme. En effet, le pourcentage de fumeurs augmente à mesure que la perception de l'état de santé se dégrade. Ainsi, peu importe le territoire de RLS considéré, les personnes jugeant négativement leur état de santé sont, en proportion, plus nombreuses à faire usage du tabac que celles s'estimant en excellente ou en très bonne santé. Les pourcentages de fumeurs des personnes s'estimant en mauvaise santé atteignent 42 % pour le RLS de Lanaudière-Nord et 38 % pour celui de Lanaudière-Sud. En contrepartie, le taux de tabagisme des personnes jugeant positivement leur santé demeure plus faible, s'établissant respectivement à 25 % et à 20 %.

Graphique 2

Taux de tabagisme selon la perception de sa santé, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

Ce constat se confirme pour les femmes des deux territoires de RLS lanaudois. Par contre, il n'est pas possible



*Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

de détecter de différences significatives parmi les hommes de ces deux territoires. Cependant, ces taux de tabagisme des hommes suivent la même tendance que celle observée parmi le reste des Québécois chez qui des différences sont confirmées.

Les individus du RLS de Lanaudière-Nord jugeant leur santé bonne (39 %) ou excellente et très bonne (25 %) se démarquent de ceux du reste du Québec (respectivement 27 % et 20 %) en présentant un pourcentage de fumeurs supérieur. Le même constat se confirme pour les femmes du RLS de Lanaudière-Nord (39 % et 25 %) dont les taux de tabagisme demeurent supérieurs à ceux du reste des Québécoises se percevant de la même façon (respectivement 24 % et 18 %) (Annexe 3).

La perception de sa santé buccodentaire

Tout comme il avait été remarqué dans le cas de l'appréciation de sa santé, la prévalence du tabagisme est associée à la perception que les gens ont de leur santé buccodentaire. Ainsi, le taux de tabagisme demeure plus élevé parmi les gens percevant négativement leur santé buccodentaire qu'il ne l'est parmi ceux la jugeant positivement, et ce, peu importe le territoire de RLS. Par exemple, le taux de fumeurs grimpe à 54 % parmi les gens disant avoir une mauvaise santé buccodentaire dans le RLS de Lanaudière-Nord et à 47 % pour ceux du RLS de Lanaudière-Sud. Ces taux de tabagisme s'abaissent respectivement à 25 % et à 20 % parmi ceux qui, au contraire, estiment profiter d'une excellente ou d'une très bonne santé buccodentaire. De nouveau, les résidents du RLS de Lanaudière-Nord se distinguent de ceux du reste du Québec en obtenant des pourcentages de fumeurs supérieurs, et ce, qu'ils envisagent positivement ou négativement leur état de santé buccodentaire.

Tableau 5

Taux de tabagisme selon la perception de sa santé buccodentaire, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Excellente ou très bonne	25,2	19,6	21,9	19,2	19,4
Bonne	36,0	25,9	30,8	25,3	25,6
Passable ou mauvaise	54,1	46,9	50,3	37,9	38,5

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Le statut pondéral

Le fait d'afficher un surplus de poids ne semble pas être lié à un taux plus élevé de tabagisme. En effet, les Québécois ayant un poids insuffisant ou normal obtiennent un taux de tabagisme plus élevé que celui des individus présentant un surplus de poids. Les résultats par territoire de RLS suivent cette même tendance. Toutefois, contrairement aux données québécoises, il n'est pas possible de confirmer l'existence de différences significatives entre les pourcentages de fumeurs des personnes ayant un surplus de poids et de celles affichant un poids insuffisant ou normal. Le taux de tabagisme se situe à 35 % parmi les individus présentant un poids insuffisant ou normal dans le RLS de Lanaudière-Nord et à 29 % parmi ceux du RLS de Lanaudière-Sud ayant les mêmes caractéristiques. Parmi les individus affichant un surplus de poids, le pourcentage de fumeurs atteint respectivement 29 % et 20 %.

Soulignons cependant que les personnes affichant un surplus de poids du RLS de Lanaudière-Nord (29 %) se démarquent de celles du RLS de Lanaudière-Sud (20 %) et du reste du Québec (21 %) par un taux de tabagisme supérieur. De plus, les femmes du RLS de Lanaudière-Nord (29 %) présentant un excès de poids demeurent aussi plus nombreuses, en proportion, à faire usage du tabac que le reste des Québécoises (18 %) (Annexe 3).

Tableau 6

Taux de tabagisme selon le statut pondéral et la perception de son poids, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Statut pondéral					
Poids insuffisant ou normal	35,1	28,6	31,5	26,2	26,5
Surplus de poids	29,1	20,1	24,0	21,1	21,3
Perception de son poids					
Trop maigre ou normal	32,8	26,6	29,4	25,5	25,7
Excès de poids	30,3	20,3	24,5	20,3	20,6

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

La perception de son poids

Le fait de se percevoir en excès de poids ne semble pas non plus associé au taux de tabagisme. En effet, les Québécois estimant avoir un poids normal ou être trop maigres sont, en proportion, plus nombreux à fumer que ceux qui se disent en excès de poids. Dans les deux territoires de RLS lanaudois, la tendance observée est la même, mais il n'est pas possible de confirmer l'existence de différences significatives entre les taux de tabagisme selon les différents niveaux de perception du poids.

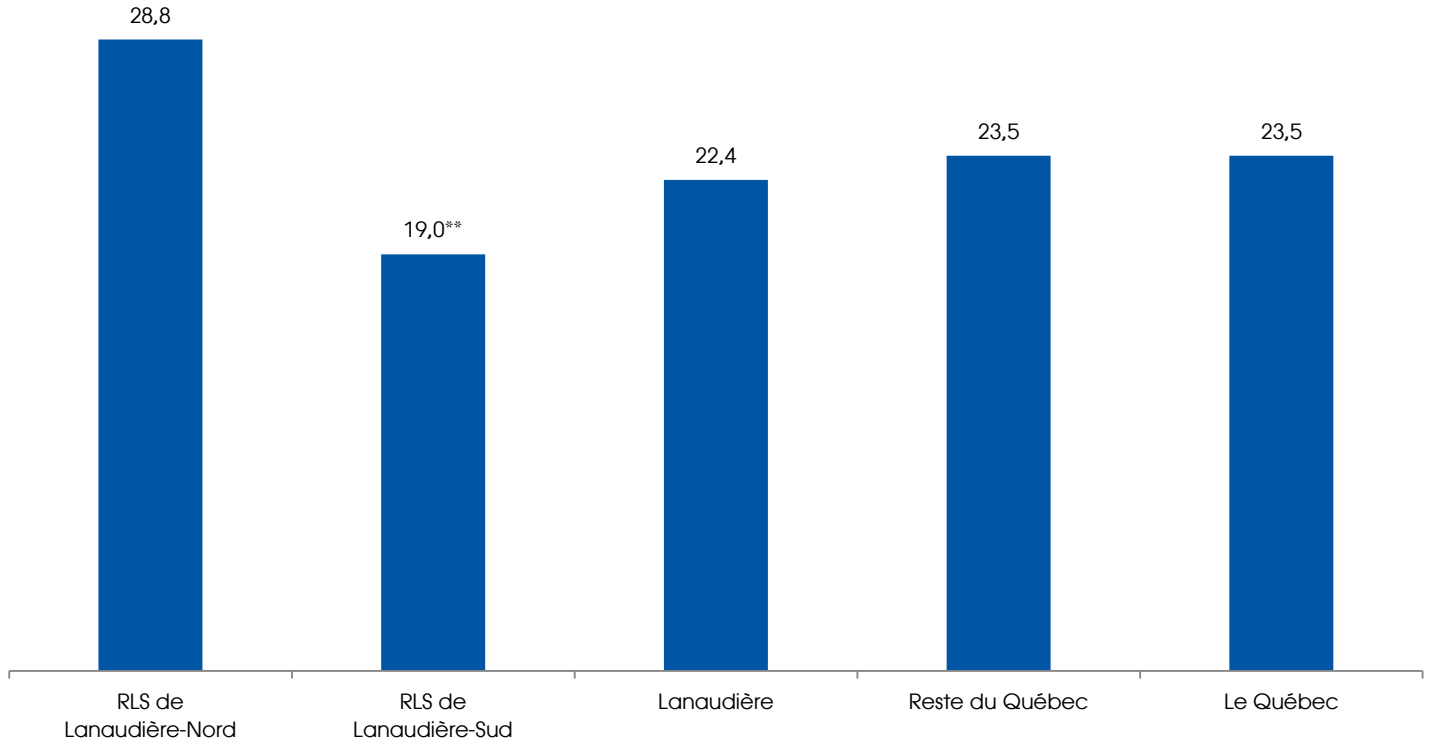
Finalement, il importe de mentionner que les résidents du RLS de Lanaudière-Nord (30 %) qui se perçoivent en excès de poids demeurent, en proportion, plus nombreux à faire usage du tabac que ceux du RLS de Lanaudière-Sud (20 %) ou du reste du Québec (20 %). Les femmes du RLS de Lanaudière-Nord se percevant en surplus de poids (32 %) obtiennent aussi un taux de tabagisme supérieur à celui du reste des Québécoises (19 %) partageant la même perception (Annexe 3).

Utilisation de la contraception hormonale combinée (CHC)

Il est connu que la consommation de tabac jumelée à la prise d'une contraception hormonale peut présenter des risques pour la santé suffisamment importants pour qu'il soit recommandé aux médecins de ne pas prescrire ces médicaments aux fumeuses de plus de 35 ans, et ce, en vertu d'une directive nationale (MSSS, 2011c). Dans les deux territoires de RLS lanaudois, aucune différence ne départage les pourcentages de fumeuses de 15 à 49 ans utilisant la contraception hormonale, ces derniers se situant à 19 % pour celui du RLS de Lanaudière-Sud et à 29 % pour celui du RLS de Lanaudière-Nord. De plus, ni l'un, ni l'autre de ces deux pourcentages ne se distingue de celui du reste des Québécoises (24 %).

Graphique 3

Taux de tabagisme parmi la population féminine de 15 à 49 ans utilisatrice de la contraception hormonale, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



**Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

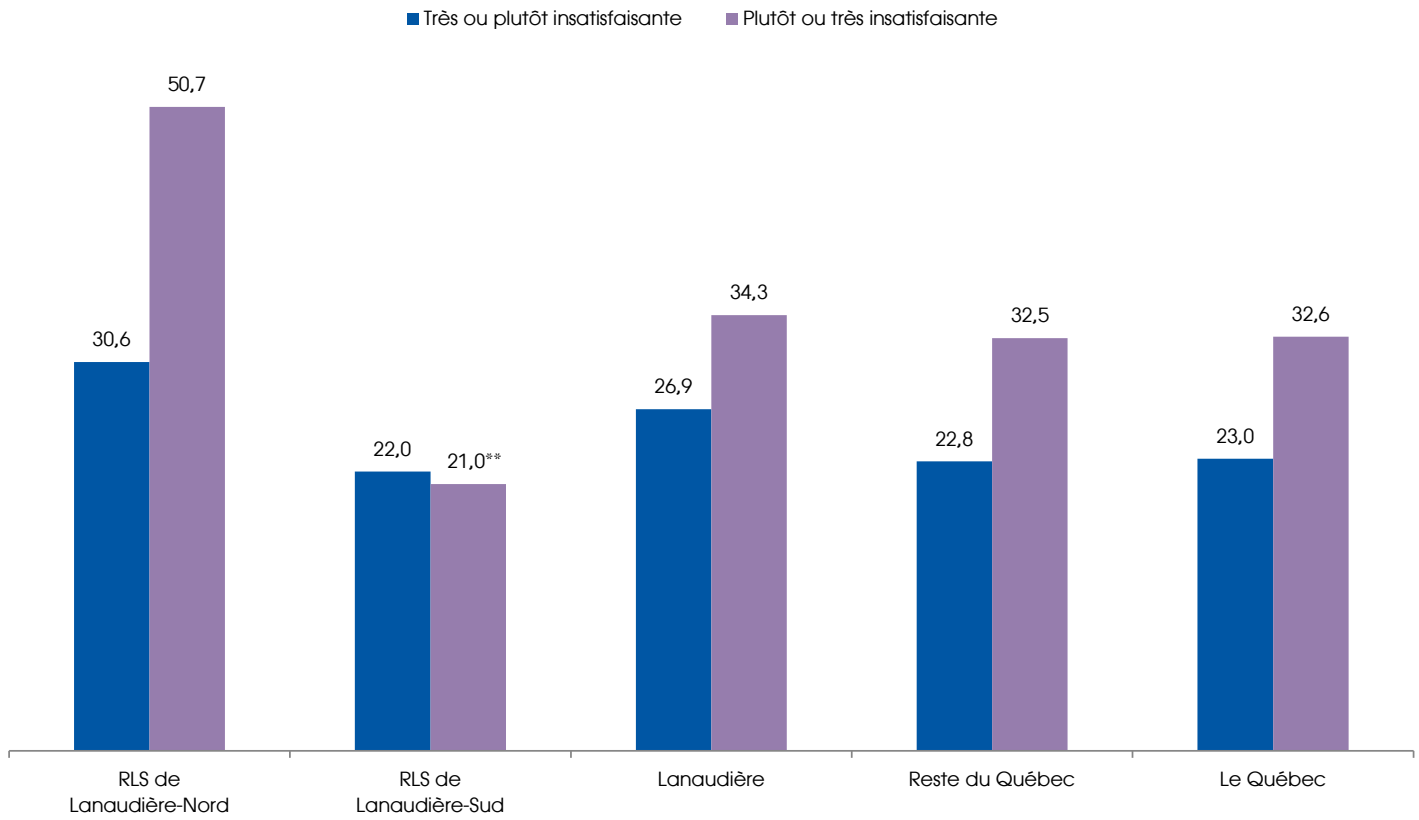
1.4 Le tabagisme selon certains indicateurs reliés à la santé mentale

La satisfaction à l'égard de sa vie sociale

Les résultats de l'EQSP 2008 montrent que la prévalence du tabagisme est associée statistiquement à la satisfaction à l'égard de sa vie sociale. En effet, les Québécois se disant plutôt ou très insatisfaits de leur vie sociale demeurent plus nombreux, en proportion, à faire usage du tabac que ceux dont la vie sociale est satisfaisante, et ce, peu importe le sexe. Les résultats des deux territoires de RLS suivent cette même tendance; toutefois, il n'est pas toujours possible de confirmer l'existence de différences significatives entre le pourcentage de fumeurs selon la satisfaction à l'égard de sa vie sociale (Annexe 4).

Graphique 4

Taux de tabagisme selon la satisfaction à l'égard de sa vie sociale, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



**Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

C'est le cas notamment pour les résidents du RLS de Lanaudière-Sud où aucune différence significative entre les taux de tabagisme des personnes insatisfaites et satisfaites de leurs rapports sociaux n'est détectée, et ce, peu importe le sexe. Par contre, le taux de tabagisme des résidents du RLS de Lanaudière-Nord insatisfaits de leur vie sociale (en particulier les hommes[9]) grimpe à 51 % comparativement à un pourcentage plus faible de fumeurs (31 %) parmi les gens jugeant positivement leur vie sociale. D'ailleurs, ce taux de tabagisme de 51 % s'avère être supérieur à ceux des personnes insatisfaites de leurs rapports sociaux du RLS de Lanaudière-Sud (21 %) ou du reste du Québec (33 %) (Annexe 4).

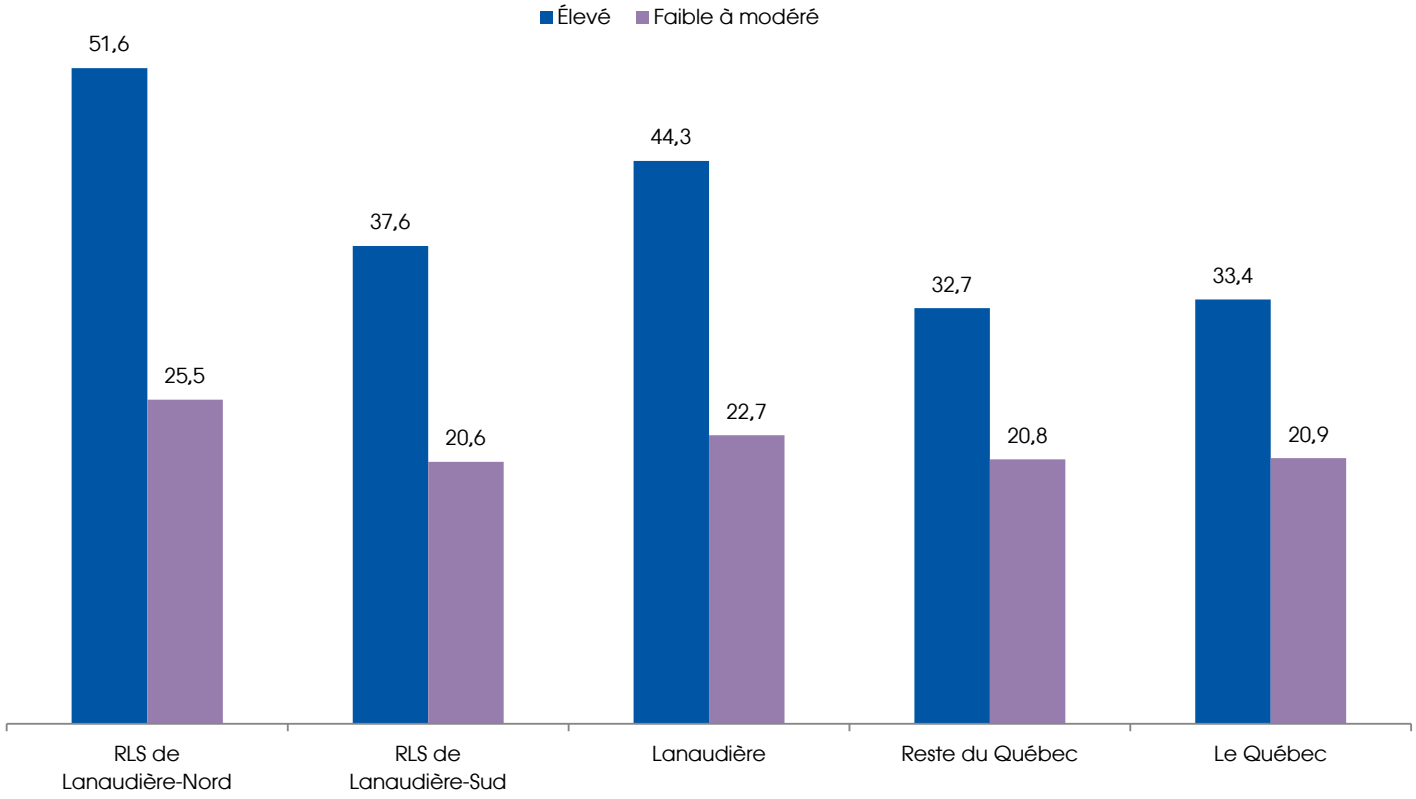
9 Le taux de tabagisme des hommes insatisfaits de leur vie sociale du RLS de Lanaudière-Nord, qui atteint 56 %, s'avère être supérieur à celui des hommes jugeant satisfaisante leur vie sociale (30 %).

L'INDICE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Le taux de tabagisme varie aussi en fonction de l'indice de détresse psychologique. En effet, pour les deux territoires de RLS, les personnes se classant à un niveau élevé à cet indice sont, en proportion, plus nombreuses à faire usage du tabac que celles se situant au niveau faible à modéré. Seuls les hommes du RLS de Lanaudière-Sud ne semblent pas correspondre à ce profil. En effet, aucune différence significative n'est observée entre le taux de tabagisme de ceux se situant à un niveau élevé de détresse (37 %) par rapport à celui des autres (24 %), bien que leurs résultats suivent la même tendance. Pour le RLS de Lanaudière-Nord, le pourcentage de fumeurs varie de 48 % chez les hommes ayant un indice élevé de détresse psychologique à 54 % pour les femmes dans la même situation. Ces pourcentages élevés de fumeurs observés chez les femmes et les hommes aux prises avec un niveau élevé de détresse psychologique font en sorte que le taux de tabagisme des résidents du RLS du nord (52 %) surpasse celui des résidents du reste du Québec (33 %) (Annexe 4).

Graphique 5

Taux de tabagisme selon l'indice de détresse psychologique, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

La consommation de drogues et la présence d'idées suicidaires sérieuses

La prévalence du tabagisme varie en fonction de la consommation de drogues ou de la présence d'idées suicidaires sérieuses que les personnes déclarent avoir eues au cours des douze mois précédant l'enquête. En effet, peu importe le territoire de RLS considéré, les personnes qui déclarent avoir consommé des drogues ou avoir eu des idées suicidaires sérieuses sont plus nombreuses, en proportion, à faire usage du tabac que celles qui ne consomment pas de drogues ou qui n'ont pas eu ce genre d'idées.

Tableau 7

Taux de tabagisme selon certains indicateurs associés à la santé mentale, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Idées suicidaires sérieuses au cours des douze derniers mois					
Oui	45,3	36,8 *	41,5	31,6	32,2
Non	28,0	22,0	24,5	21,2	21,4
Consommation de drogues au cours des douze derniers mois					
Oui	60,5	43,1	51,0	54,0	53,8
Non	27,4	21,3	24,0	19,0	19,3

*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 : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Ainsi, pour le RLS de Lanaudière-Nord, le pourcentage de fumeurs se situe à 45 % pour les personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses et à 37 % pour celles du RLS de Lanaudière-Sud. De plus, la prévalence du tabagisme des résidents du RLS de Lanaudière-Nord aux prises avec ce genre d'idées (45 %) surpasse celle obtenue par ceux du reste du Québec (32 %). Avec les données par territoire de RLS, il n'est pas possible d'obtenir des estimations fiables concernant la prévalence du tabagisme selon la présence d'idées suicidaires sérieuses et le sexe en raison des petits nombres en cause (Annexe 4).

La propension à fumer est également associée statistiquement au fait d'avoir consommé de la drogue au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Ainsi, les personnes déclarant avoir eu ce genre de comportement obtiennent des taux de tabagisme variant de 43 % pour le RLS de Lanaudière-Sud à 61 % pour celui de Lanaudière-Nord. Ces pourcentages de fumeurs s'avèrent plus élevés que ceux obtenus par les personnes déclarant ne pas en avoir pris au cours de la même période (respectivement 21 % et 27 %). Ce constat se confirme aussi bien parmi les femmes que les hommes des deux territoires de RLS lanaudois (Annexe 4).

Le tabagisme et les problèmes de santé mentale : une relation moins connue

Des liens statistiques ont été établis entre le tabagisme et les maladies mentales, de même qu'avec les problèmes de santé mentale. Ainsi, la littérature scientifique a démontré que la prévalence du tabagisme est beaucoup plus forte parmi les patients psychiatriques, entre autres choses, chez ceux souffrant de schizophrénie. Cette dernière affection est le trouble psychiatrique où l'on retrouve la plus grande proportion de fumeurs, ce qui comporte de lourdes conséquences pour leur santé. Le tabagisme comme forme d'automédication demeurerait la principale explication de cette association étroite (Légaré, 2007; Khazaal, Cornuz et Zullino, 2004). De surcroît, il s'avère que le taux de tabagisme demeure aussi deux fois plus élevé parmi les personnes souffrant de troubles anxieux que dans la population générale. Une association significative a été aussi observée entre le tabagisme et le trouble panique, l'agoraphobie, la phobie sociale, l'anxiété généralisée et l'état de stress post-traumatique (Khazaal, Cornuz et Zullino, 2004).

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette relation entre le tabagisme et les troubles anxieux. La maladie elle-même pourrait amener les gens à fumer ou à intensifier leur usage du tabac ou encore pourrait diminuer leur potentiel à arrêter de fumer; fumer serait un facteur de risque étiologique de la maladie mentale et, finalement, des facteurs génétiques et environnementaux pourraient prédisposer certains individus à développer une maladie mentale et à commencer à fumer (Khazaal, Cornuz et Zullino, 2004).

Finalement, des liens auraient aussi été mis en évidence entre le tabagisme et la dépression (Monney, 2011). Les études épidémiologiques ont, en effet, montré que les personnes souffrant de dépression avaient deux fois plus de risque de fumer en comparaison avec la population générale (Fergusson, Goodwin et Horwood, 2003). Pour certains même, les fumeurs sont, en fait, des dépressifs qui s'ignorent et la nicotine leur sert d'antidépresseurs (Fergusson, Goodwin et Horwood, 2003; McClave et autres, 2009). Selon les psychiatres, la nicotine est un antidépresseur, mais son effet ne serait que temporaire. Par contre, on ne peut pas dire que la nicotine est un antidépresseur qui guérit la dépression puisqu'elle ne fait qu'en soulager les symptômes. Il n'est pas rare non plus que les personnes qui tentent d'arrêter de fumer expérimentent certains symptômes dépressifs ou des épisodes de réelle dépression (Télé-Québec, 2011).

2. DISCUSSION DES RÉSULTATS ET CONCLUSION

Les résultats de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* révèlent l'existence de disparités importantes dans les taux de tabagisme des RLS de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud. En effet, la population âgée de 15 ans et plus du RLS de Lanaudière-Nord obtient un taux de tabagisme supérieur à ceux du RLS de Lanaudière-Sud et du reste du Québec. Environ le tiers des résidents de 15 ans et plus du RLS de Lanaudière-Nord font partie des fumeurs comparativement au quart pour ceux du RLS de Lanaudière-Sud ou du reste du Québec.

La population de 15 ans et plus du RLS de Lanaudière-Sud obtient un pourcentage de fumeurs qui s'apparente à celui de la population du reste du Québec. Cependant en raison de son poids démographique important, le territoire du RLS de Lanaudière-Sud, avec une prévalence de tabagisme plus faible que celle du RLS du nord de Lanaudière, affiche néanmoins des nombres estimés de fumeurs presque aussi importants. En effet, les résultats de l'EQSP 2008 permettent d'estimer à 48 000 le nombre de fumeurs pour le RLS de Lanaudière-Sud et à 50 000 celui du RLS de Lanaudière-Nord. Ce constat sur l'importance du nombre de fumeurs, pour des prévalences néanmoins plus faibles de tabagisme, doit aussi être mis en équilibre dans l'élaboration d'actions visant à réduire l'usage du tabac et le nombre de fumeurs dans les deux RLS de Lanaudière.

L'analyse permet aussi de conclure que le tabagisme demeure beaucoup plus répandu parmi les personnes moins scolarisées, celles ayant les revenus les plus faibles, celles sans emploi ou encore se percevant pauvres ou très pauvres. Ces relations statistiques entre le tabagisme et le faible statut socioéconomique des individus se confirment dans les deux territoires de RLS lanaudois. Toutefois, les pourcentages de fumeurs demeurent encore plus appréciables parmi la population défavorisée du RLS de Lanaudière-Nord. La plupart du temps, celle-ci se démarque des populations défavorisées à ces égards du RLS de Lanaudière-Sud ou du reste du Québec. Ce constat laisse croire que les différences observées pourraient tenir aussi bien de la localisation géographique que de la persistance d'écarts reliés à la situation socioéconomique défavorable du territoire. Chose certaine, il semble qu'un ensemble de facteurs économiques, sociaux, environnementaux, culturels et géographiques pourraient jouer un rôle dans le fait d'obtenir un taux plus élevé de tabagisme dans le RLS de Lanaudière-Nord que dans celui de Lanaudière-Sud ou du reste du Québec.

Le territoire du RLS de Lanaudière-Nord se distingue de celui de Lanaudière-Sud ou du reste du Québec par certaines caractéristiques socioéconomiques moins favorables qui déterminent les conditions de vie de la population. Par exemple, la population du RLS de Lanaudière-Nord reste moins scolarisée que celles du RLS de Lanaudière-Sud ou du Québec : le tiers des 15 ans et plus ne possède aucun diplôme comparativement au quart pour la population du RLS de Lanaudière-Sud et du Québec. Le territoire du RLS de Lanaudière-Nord présente aussi le taux de décrochage au secondaire le plus élevé de la région, de même que le taux d'obtention d'un premier diplôme du secondaire le plus faible de Lanaudière[10].

En 2009, le taux de prestataires des programmes d'assistance sociale, qui culmine à 9 % pour le RLS de Lanaudière-Nord, demeure trois fois supérieur à celui du RLS de Lanaudière-Sud (3 %) et nettement au-dessus de celui du Québec (7 %). De surcroît, cette situation de plus forte dépendance aux prestations d'aide gouvernementale de dernier recours persiste depuis de nombreuses années (Lemire, 2007; Lemire et Payette, 2010).

10 En 2009-2010, le taux de décrocheurs du secondaire grimpe à 24 % pour le territoire du RLS de Lanaudière-Nord comparativement à 15 % pour celui de Lanaudière-Sud et à 17 % pour le Québec. Entre 2006 et 2008, le taux de diplomation au secondaire après sept ans se situe à 61 % pour le RLS de Lanaudière-Nord, comparativement à 71 % pour celui de Lanaudière-Sud ou du Québec (ASSSL, 2012).

En outre, les données sur la fréquence du faible revenu provenant du recensement de 2006 montrent que le pourcentage de personnes vivant sous le seuil de faible revenu après impôt reste plus élevé pour la population du RLS de Lanaudière-Nord (9 %) qu'il ne l'est pour celle du RLS de Lanaudière-Sud (8 %). Les écarts concernant ce dernier indicateur restent aussi plus prononcés pour les femmes de ce territoire de RLS (10 % contre 8 % pour celles du RLS de Lanaudière-Sud) (Lemire et Payette, 2011). Ces caractéristiques socioéconomiques illustrent que, pour une part appréciable de la population du RLS de Lanaudière-Nord, les conditions de vie pourraient être difficiles et stressantes. Or, il a été démontré qu'un taux de tabagisme plus élevé est souvent relié à un faible statut socioéconomique. Il se peut que le niveau élevé de stress vécu par ces personnes défavorisées soit relié à ce tabagisme plus répandu. Cette propension plus forte à fumer est loin d'être neutre et comporte sa kyrielle de conséquences sur la santé.

Les études soulignent aussi que dans les pays occidentaux, le tabagisme suit généralement un gradient socioéconomique prononcé. Les personnes appartenant aux groupes se situant au bas de l'échelle sociale sont en proportion plus nombreuses à fumer que leurs concitoyens d'un statut social plus privilégié. De plus, la littérature révèle que les personnes plus défavorisées ont aussi tendance à fumer pendant une plus longue période de leur vie et à avoir plus de difficultés à interrompre cette habitude. Les jeunes de ces groupes sont aussi plus susceptibles d'adopter ce comportement. Soulignons également que les enfants vivant dans des milieux où les conditions de vie sont plus difficiles sont aussi plus exposés aux risques découlant de l'exposition à la fumée secondaire du tabac (Montpetit et Roy, 2009)[11]. L'appartenance à un milieu socioéconomique désavantagé est également manifeste lorsqu'il est question de tabagisme durant la grossesse. Ainsi, selon les résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) de 2003, 8 % des Québécoises les mieux nanties ont affirmé avoir fumé durant la grossesse comparativement à 33 % parmi les plus pauvres. Ces écarts se retrouvent également dans plusieurs pays où de telles études ont été menées (Guyon et autres, 2007).

Il faut mentionner également que l'usage du tabac s'avère être, selon une étude de l'INSPQ, « une des habitudes de vie les plus ségrégées socialement » qui contribue le plus à la persistance des inégalités sociales de santé au Québec. La même étude fait aussi ressortir que la prévalence du « tabagisme reste plus répandue dans les villes de taille moyenne, dans les petites villes et dans le monde rural qu'ailleurs au Québec et que cette situation demeure en partie associée à la croissance des écarts sociaux de mortalité prématurée ou évitable dans ces milieux[12] » (Pampalon, Hamel et Gamache, 2008, p. 8). Cette étude met également en évidence le fait que, durant la même période, il y ait eu une dégradation des conditions de vie des personnes défavorisées de ces milieux.

Les résultats de l'EQSP 2008 font aussi ressortir les associations statistiques entre le tabagisme et les indicateurs reliés à la santé mentale. Les Lanaudois des deux territoires de RLS insatisfaits de leur vie sociale, présentant un indice élevé de détresse psychologique, ayant eu des idées suicidaires sérieuses ou ayant consommé de la drogue au cours des douze mois ayant précédé l'enquête affichent des taux plus élevés de tabagisme. Ces taux de fumeurs demeurent aussi supérieurs à ceux du reste du Québec parmi la population fragilisée à cet égard du RLS de Lanaudière-Nord. Les études démontrent l'existence d'une relation étroite entre les conditions de vie plus difficiles et la prévalence plus forte de maladies mentales et de problèmes de santé mentale (Guillemette, Garand et Payette, 2011). Il faudrait tenir compte de ces particularités dans

11 Les enfants ayant participé à *l'Enquête longitudinale sur le développement des enfants du Québec* (ELDEQ) sont suivis depuis leur naissance en 1997-1998. Les données de l'ELDEQ révèlent que 40 % des enfants ayant grandi entre 1998 et 2005 dans une famille ayant un faible revenu persistant ont été continuellement exposés à la fumée de tabac dans leur environnement familial. Ce pourcentage se situe à 9 % dans les ménages où le revenu des parents est suffisant. Il n'est donc pas surprenant de retrouver en milieux défavorisés une plus grande proportion de personnes qui souffrent de maladies reliées au tabac (Montpetit et Roy, 2009).

12 Selon Statistique Canada, les villes de taille moyenne sont constituées de municipalités adjacentes formant un noyau urbain dont la taille est supérieure à 10 000 habitants comme l'agglomération de Joliette par exemple. Les municipalités comptant moins de 10 000 habitants forment le groupe des petites villes et du monde rural (Pampalon, Hamel et Gamache, 2008).

l'élaboration et la mise en œuvre d'actions visant à réduire la prévalence du tabagisme auprès de ces personnes vulnérables.

Les résultats de l'EQSP 2008 nous amènent à évoquer l'hypothèse de la présence d'un environnement plus propice et plus tolérant à l'égard du tabagisme qui pourrait exister dans le RLS de Lanaudière-Nord. Par exemple, cette portion de Lanaudière a longtemps été associée à la culture du tabac, ce qui pourrait être un des facteurs ayant pu contribuer à maintenir une prévalence plus élevée du tabagisme. Est-ce que la présence simultanée de plusieurs facteurs économiques, sociaux, de santé physique ou mentale défavorables pourrait amener à une hiérarchisation des problèmes selon leur gravité apparente dans l'immédiat? En fait, dans la liste des nombreux et sérieux problèmes pouvant affecter cette population, le tabagisme pourrait-il apparaitre être de moindre importance ou de moindre gravité? En d'autres mots, est-ce que les intentions de la cessation tabagique pourraient être reportées dans le temps pour régler en premier lieu d'autres problématiques sociales, économiques ou de santé physique et mentale apparaissant plus l o u r d e s ? Ces hypothèses concernant les désavantages économiques ou sociaux ou ayant trait à l'existence d'un environnement culturel plus tolérant mériteraient d'être explorées davantage. Elles pourraient aider à comprendre la dynamique particulière du milieu à l'égard du tabagisme, ce qui pourrait permettre de modeler et d'adapter les actions visant la réduction du tabagisme dans Lanaudière à ces particularités.

La littérature révèle que la majorité[13] des fumeurs désirent cesser de fumer. Cependant, leur préparation à l'arrêt tabagique est souvent déficiente. Les fumeurs sous-estiment souvent leur dépendance à la nicotine ou manquent de confiance en leurs capacités de réussite à la suite de rechutes répétitives. De plus, on a constaté que l'existence parmi la population des deux RLS de caractéristiques économiques et sociales défavorables pouvait être moins propice à la création d'environnements favorisant la cessation tabagique.

Plusieurs services ont été mis en place dans Lanaudière pour aider et soutenir les fumeurs qui désirent cesser de fumer : les centres d'abandon du tabagisme (CAT) dans les CLSC et le programme de groupe *Oui, j'arrête* dans certains centres d'action bénévole. La ligne téléphonique et le site Web *J'arrête* sont des services offerts à tous les Québécois. Ces services offrent un soutien psychologique à la cessation tabagique. De plus, afin de faciliter l'accessibilité économique des thérapies de remplacement de la nicotine (pastilles, gommes, inhalateur et timbres), une ordonnance collective signée par le Directeur de santé publique habilite les pharmaciens à prescrire ces médicaments. Néanmoins, les services en cessation tabagique de la région, soit les CAT et le programme de groupe *Oui, j'arrête*, semblent méconnus des Lanaudois. Il importe de les faire connaître davantage puisqu'ils augmenteraient significativement les chances de cesser de fumer.

13 Selon les résultats lanaudois tirés d'une étude menée par Léger Marketing, environ 71 % des Lanaudoises et des Lanaudois envisagent d'arrêter de fumer dans le futur (Payette et Cadieux, 2011).

ANNEXES

Annexe 1

Taux de tabagisme selon certains indicateurs démographiques, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord			RLS de Lanaudière-Sud			Lanaudière			Reste du Québec			Le Québec		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Total	31,4	31,9	31,7	25,6	22,1	23,8	28,2	26,3	27,3	25,2	21,6	23,4	25,4	21,9	23,6
Groupe d'âge															
15-17 ans	np	np	13,8 **	np	np	21,1 **	14,7 **	21,6 *	18,3 *	17,1 *	18,7	17,8	16,9 *	18,9	17,9
18-24 ans	39,7 **	37,4 *	38,5 *	29,0 **	35,7 *	31,9 *	33,1 *	36,4 *	34,7	31,0	28,5	29,8	31,2	28,9	30,0
25-44 ans	34,2	41,5	37,7	34,7	19,2 *	26,9	34,5	27,9	31,2	29,4	23,8	26,7	29,7	24,1	26,9
45-64 ans	35,9	32,5	34,2	21,3	24,7	23,0	28,0	28,3	28,1	25,9	23,3	24,6	26,0	23,6	24,8
65 ans et plus	17,2 *	15,3 *	16,2 *	11,4 **	10,8 **	11,1 *	14,6 *	13,1 *	13,8	12,2	10,8	11,4	12,4	10,9	11,6
Composition du ménage															
Personne seule	40,1	35,4	37,8	23,6 *	28,8 *	26,7	34,1	32,2	33,1	29,1	22,4	25,0	29,3	22,7	25,3
Couple avec ou sans enfant	28,2	28,6	28,4	23,8	18,8	21,3	25,7	22,8	24,3	23,3	19,0	21,3	23,4	19,3	21,4
Famille monoparentale	46,3 *	56,3	52,1	37,7 **	40,7 *	39,3 *	41,2 *	47,4	44,7	31,5	33,4	32,7	32,1	34,0	33,3

Valeur significativement supérieure à celle de l'autre territoire de RLS, au seuil de 5 %.
Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Valeur significativement supérieure à celle de l'autre sexe à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

*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.
np : Données non présentées en raison des petits nombres.
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Annexe 2

Taux de tabagisme selon certains indicateurs socioéconomiques, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord			RLS de Lanaudière-Sud			Lanaudière			Reste du Québec			Le Québec		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Niveau de scolarité															
Inférieur au DES ou DES	36,4	34,4	35,5	32,9	30,5	31,7	34,7	32,3	33,5	28,9	26,0	27,4	29,3	26,4	27,8
Diplôme d'études collégiales[1] ou universitaires	22,5 *	27,7	25,2	18,5 *	12,1 *	15,5	19,9	18,2	19,1	21,6	17,6	19,6	21,5	17,6	19,5
Occupation principale															
Travailleurs	35,2	39,2	36,9	30,9	22,1	26,8	32,8	28,9	31,0	27,8	23,7	25,9	28,1	24,0	26,2
Étudiants et retraités	20,8 *	18,3 *	19,4	np	np	14,6 *	15,5	18,2	16,9	16,5	16,3	16,4	16,5	16,4	16,4
Personnes sans emploi	56,0 *	40,0 *	42,8	np	np	33,2 *	51,8 *	35,5	37,7	53,4	27,8	33,6	53,4	28,3	33,9
Indice du niveau de revenu du ménage															
Quintiles 1 et 2 (faible)	40,5	41,0	40,8	29,1 *	31,3	30,4	34,5	35,3	34,9	30,2	25,3	27,4	30,4	25,9	27,8
Quintile 3	34,5 *	28,5 *	31,4	31,3 *	12,3 **	21,5 *	32,9	20,3	26,3	25,4	21,8	23,7	25,9	21,7	23,8
Quintiles 4 et 5 (élevé)	23,7	24,7	24,2	19,3 *	18,0 *	18,7	21,1	20,8	21,0	21,1	17,3	19,4	21,1	17,5	19,5
Perception de sa situation financière															
À l'aise ou revenus suffisants	29,3	28,3	28,8	24,2	20,5	22,4	26,4	23,7	25,1	23,8	20,0	21,9	24,0	20,2	22,1
Pauvre ou très pauvre	53,5	52,5	52,9	47,8 *	39,4 *	42,7 *	51,1	47,2	48,7	36,8	35,3	36,0	37,4	36,0	36,7

Valeur significativement supérieure à celle de l'autre territoire de RLS, au seuil de 5 %.
Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Valeur significativement supérieure à celle de l'autre sexe à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

*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.
DES : Diplôme d'études secondaires.

[1]Cette catégorie inclut aussi le diplôme ou le certificat d'études d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Annexe 3

Taux de tabagisme selon certains indicateurs associés à la santé physique, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord			RLS de Lanaudière-Sud			Lanaudière			Reste du Québec			Le Québec		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Statut pondéral															
Poids insuffisant ou normal	35,4	35,0	35,1	36,5	24,1	28,6	36,0	28,8	31,5	28,9	24,4	26,2	29,3	24,7	26,5
Surplus de poids (embonpoint + obésité)	28,9	29,3	29,1	20,3	19,7 *	20,1	24,0	23,9	24,0	23,0	18,3	21,1	23,0	18,7	21,3
Perception de son poids															
Trop maigre ou normal	33,3	32,3	32,8	29,2	23,6	26,6	31,1	27,5	29,4	27,0	23,8	25,5	27,2	24,0	25,7
Excès de poids	28,1	32,2	30,3	19,9 *	20,7	20,3	23,5	25,5	24,5	22,0	18,8	20,3	22,1	19,2	20,6
Perception de sa santé															
Excellente/très bonne	25,2	25,3	25,2	24,6	16,8	20,8	24,8	20,4	22,6	20,8	18,3	19,5	21,1	18,4	19,7
Bonne	38,3	38,7	38,5	25,4 *	27,4	26,5	31,4	32,5	32,0	29,4	23,8	26,6	29,5	24,3	26,9
Passable/mauvaise	40,2 *	45,3	42,4	35,6 **	40,1 *	38,1 *	38,3	42,4	40,3	36,5	31,1	33,5	36,6	31,6	33,8

Valeur significativement supérieure à celle de l'autre territoire de RLS, au seuil de 5 %.
Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Valeur significativement supérieure à celle de l'autre sexe à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

*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 : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Annexe 4

Taux de tabagisme selon certains indicateurs associés à la santé mentale, population de 15 ans et plus, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord			RLS de Lanaudière-Sud			Lanaudière			Reste du Québec			Le Québec		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Satisfaction à l'égard de sa vie sociale															
Très ou plutôt satisfaisante	29,7	31,5	30,6	25,9	22,0	22,0	27,6	26,2	26,9	24,6	21,0	22,8	24,8	21,3	23,0
Plutôt ou très insatisfaisante	56,1 *	42,5 *	50,7	22,0 **	21,0 **	21,0 **	39,7 *	28,7 *	34,3	35,0	30,5	32,5	35,2	30,4	32,6
Niveau de détresse psychologique															
Élevé	48,2	54,1	51,6	36,6 *	38,2	37,6	42,9	45,2	44,3	37,4	29,5	32,7	37,7	30,4	33,4
Faible à modéré	27,2	23,6	25,5	23,9	16,9	20,6	25,3	19,8	22,7	22,5	19,0	20,8	22,7	19,0	20,9
Idées suicidaires sérieuses au cours des douze derniers mois															
Oui	np	np	45,3	np	np	36,8 *	51,4 *	63,3 *	41,5	34,3	36,3	31,6	35,3	37,6	32,2
Non	np	np	28,0	np	np	22,0	27,6	25,5	24,5	24,9	21,0	21,2	25,0	21,2	21,4
Consommation de drogues au cours des douze derniers mois															
Oui	55,1	68,2	60,5	44,0 *	41,7 *	43,1	48,8	54,4	51,0	53,1	55,7	54,0	52,8	55,7	53,8
Non	27,5	27,4	27,4	22,3	20,5	21,3	24,6	23,5	24,0	19,4	18,6	19,0	19,8	18,9	19,3

Valeur significativement supérieure à celle de l'autre territoire de RLS, au seuil de 5 %.
Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Valeur significativement supérieure à celle de l'autre sexe à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

*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.
np : Données non présentées en raison des petits nombres.
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Enfin, dans l'élaboration des actions futures visant à réduire la prévalence du tabagisme, les professionnels du réseau de la santé de Lanaudière auront avantage à tenir compte des particularités énoncées dans ce fascicule. Il est également impératif d'approfondir notre compréhension du comportement tabagique dans les deux territoires de RLS et d'adapter les interventions en fonction de ces réalités.

RÉFÉRENCES :

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL). *SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA),* Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012

CAMIRAND, Hélène, Francine BERNÈCHE, Linda CAZALE, Renée DUFOUR et Jimmy BAULNE. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois,* Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, 206 p.

FERGUSSON, D. M, R.D. GOODWIN et L. J. HORWOOD. Major Depression and Cigarette Smoking: Results of a 21-year longitudinal study, *Psychological Medicine*, vol. 33, n° 8, p. 1357-1367.

GBAYA, Abdoul Aziz, et Christine GARAND (coll.). *Les maladies respiratoires. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 32 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, Direction de la santé publique, Service de recherche, 1996, 406 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, Joëlle BRASSARD, Geneviève MARQUIS, Élizabeth 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 de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 271 p.

GUILLEMETTE, André, et Christine GARAND (coll.). *Le cancer. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, 2e édition, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 44 p.

GUILLEMETTE, André, Christine GARAND (coll.) et Josée PAYETTE (coll.). *Les maladies mentales. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 36 p.

GUYON, Louise, Chantal AUDET, Nicole APRIL, Maria De KONINCK. Tabagisme et grossesse. Représentations sociales chez les mères québécoises, *Drogues, santé et société*, vol. 6, n° 1, 2007, p. 105-142.

HORDE, Pierrick (sous la direction de). *Les conséquences du tabac sur la santé*, octobre 2011 (consulté en 2011 : http://sante-medecine.commentcamarche.net)

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et le MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance, Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*, Québec, gouvernement du Québec, 2010, 117 p.

KHAZAAL, Yasser, Jacques CORNUZ et Daniele ZULLINO. Les troubles anxieux sont-ils associés à un tabagisme particulier? Stress, anxiété et tabagisme, *Santé mentale au Québec*, vol. 29, n° 1, 2004, p. 73-80.

LACHANCE, Brigitte, et Julie COLGAN. *Vers une stratégie de promotion de saines habitudes de vie contribuant à la prévention des* maladies *chroniques*, Cadre de référence (Volet adulte), Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 2004, 55 p.

LÉGARÉ, Nancy. Tabagisme et schizophrénie : impacts sur la maladie et son traitement, *Drogues, santé et société*, vol. 6. n° 1, 2007, p.143-178.

LEMIRE, Louise. *Scolarité, inégalités socioéconomiques et pauvreté dans Lanaudière. Fascicule 2. L'emploi, le chômage, le revenu et l'aide sociale : des disparités importantes entre le nord et le sud de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2007, 28 p.

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*. Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2009, 20 p.

LEMIRE, Louise, et Christine GARAND (coll.). *Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 40 p.

LEMIRE, Louise, et Josée PAYETTE (coll.). *Dépendre des prestations d'assistance sociale pour vivre. Un portrait de la situation dans Lanaudière,* Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 8 p.

LEMIRE, Louise, et Josée PAYETTE (coll.). *Vivre avec un faible revenu dans Lanaudière. Portrait des populations les plus vulnérables en 2006,* Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 28 p.

McCLAVE, A.K, S.R. DUBE, T.W. STRINE, K. KRENKE, R.S. CARABALLO et A.H. MOKDAD. Associations Between Smoking Cessation and Anxiety and Depression Among U.S. Adults, *Addictive Behaviors*, vol. 34, nos 6-7, 2009, p. 491-497.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Effets du tabagisme sur la santé*, 2010, 2 p. (consulté le 23 avril 2010 : www.msss.gouv.qc.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Effets du tabagisme sur la santé*, 2011a, 2 p. (consulté le 4 novembre 2011 : www.msss.gouv.qc.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *La fumée de tabac dans l'environnement*, 2011 b, 1 p. (consulté le 4 novembre 2011 : www.msss.gouv.qc.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (coll.) et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (coll.). *Pour guider l'action. Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques*, Québec, gouvernement du Québec, 2011c, 351 p.

MONNEY, Grégoire. *Y-a-t-il un lien entre les cigarettes et la dépression?*, mise à jour 3 février 2011 (consulté 4 novembre 2011 : www.stop-tabac.ch/fra)

MONTPETIT, Christiane, et Mathieu ROY. *Les jeunes et le tabac, Le point sur… l'effet de quartier*, Montréal, Centre Léa-Roback, 2009, 16 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2009, Mise en place d'espaces non-fumeurs. Résumé d'orientations*, Genève, OMS, 2009, 5 p.

PAMPALON, Robert, Denis HAMEL et Philippe GAMACHE. *Les inégalités sociales de santé augmentent-elles au Québec?*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 20 p.

PAYETTE, Josée, et Élizabeth CADIEUX. *Analyse* typologique *des fumeurs lanaudois résumée en un tableau*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2011, 5 p.

TÉLÉ-QUÉBEC. *Une pilule, une petite granule : Cigarette et dépression*, Montréal, 2011, 6 p.

TRAORÉ, Issouf, Hélène CAMIRAND et Jimmy Baulne. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : analyse des données régionales. Recueil statistique, région 14 : Lanaudière*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, p. 724-773.

TRÉPANIER, Jean-Pierre. *Le tabagisme dans le nord et le sud de Lanaudière*, Présentation du Directeur de la santé publique réalisée pour la conférence de presse tenue le 17 janvier 2012 à Joliette dans le cadre de la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, 16 p.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (USDHHS). *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General-Executive Summary*, U. S. Department of Health and Human

Services, Centers of disease control and prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.

WIKIPEDIA. *Effets du tabagisme sur la santé*, novembre 2011 (consulté le 16 novembre 2011 : http://fr.wikipedia.org)

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec