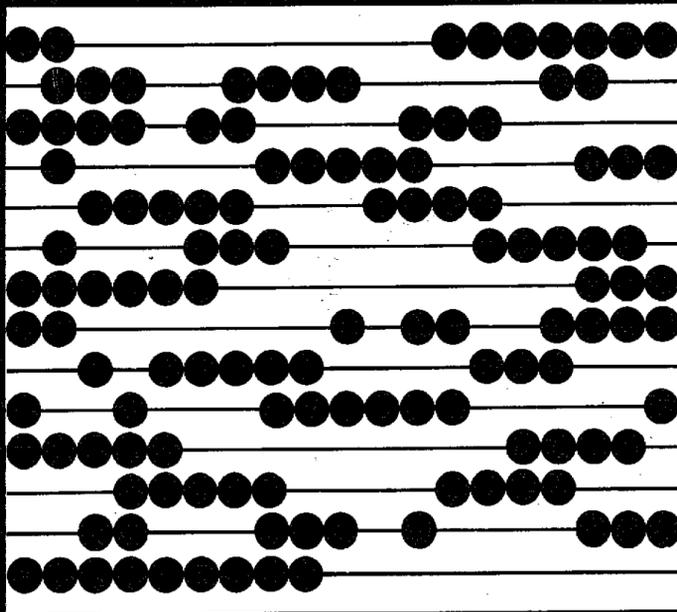


# LE POINT SUR

les habitudes de vie:

# LE TABAC



HV  
5770  
.044  
R899  
1985

Québec 

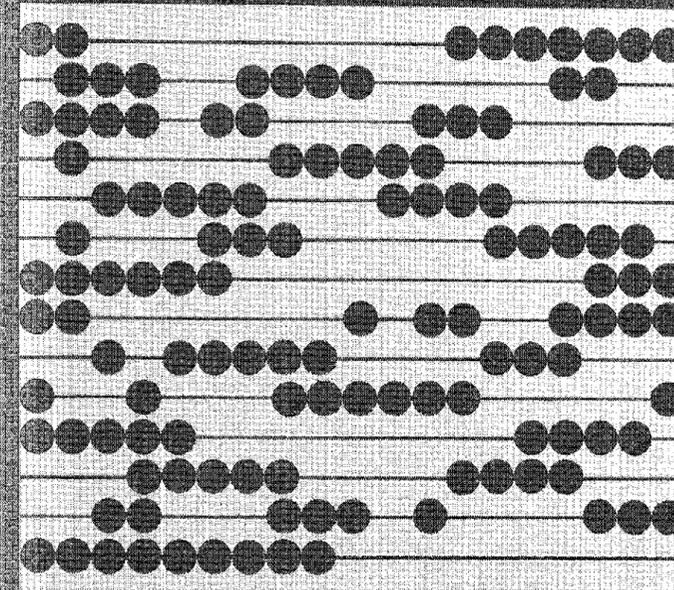
INSPO - Montréal  
  
3 5567 0002 8867

SANTÉCOM

# LE POINT SUR

## les habitudes de vie: LE TABAC

Institut national de santé publique du Québec  
4895, avenue Christophe Colomb, Bureau 200  
Montréal (Québec) H2J 3G8  
Tél. (514) 597-0606



Québec 

N.B. : Dans ce texte, nous avons utilisé des termes génériques masculins lorsque cela s'avérait nécessaire, afin d'alléger le texte.

ISBN 2-550-11734-4  
Dépôt Légal - 1<sup>er</sup> trimestre 1985  
Bibliothèque Nationale du Québec

#### REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les membres de l'équipe du Conseil des affaires sociales et de la famille qui ont contribué à la réalisation de cette étude, notamment M. Gilles Picard, pour la documentation.

Nous désirons remercier en particulier M<sup>me</sup> Lucie Lapointe, qui est responsable de la dactylographie du texte ainsi que M. Gerard Donnelly qui est responsable de la coordination des travaux de préparation du document.

---

#### **AVANT-PROPOS**

La promotion de la santé est devenue l'une des préoccupations fondamentales du Conseil des affaires sociales et de la famille. Il s'agit là d'un mandat à long terme, qui lui a été confié par le ministre des Affaires sociales à la fin de 1981.

Pour réaliser ce mandat, le Conseil des affaires sociales et de la famille a distingué trois volets : le premier volet porte sur le constat de l'état de la santé de la population, le second concerne la genèse des maladies et le troisième vise la promotion de la santé proprement dite.

Cette étude, la deuxième d'une série de quatre, s'inscrit dans le cadre du second volet. Elles font le point sur les principales habitudes de vie : l'alcool, le tabac, la sédentarité et l'alimentation. La particularité de ces études est qu'elles contiennent essentiellement des données québécoises et qu'elles comparent le Québec aux autres nations tout en faisant ressortir ses particularités.

## RÉSUMÉ

C'est un fait maintenant mieux connu : les Québécois détiennent le championnat mondial du tabagisme. Parmi les nations industrialisées, c'est au Québec que la consommation per capita de tabac est la plus élevée. Parmi les provinces canadiennes, c'est aussi le Québec qui compte la proportion la plus élevée de fumeurs et de fumeuses. Il n'en faut pas plus pour qu'on cherche à connaître ce qui particularise cette habitude de vie au Québec. On a beaucoup moins de succès qu'ailleurs à convaincre les jeunes de ne pas commencer à fumer, comme, dans une moindre mesure, on éprouve des difficultés à convaincre les fumeurs d'abandonner leur usage du tabac. Non seulement les Québécois sont-ils nombreux à fumer, mais ils sont de gros fumeurs et, en général, ils fument des cigarettes à forte teneur en goudron.

Les dommages sont élevés : 24 personnes par jour meurent des effets du tabagisme ; le coût des conséquences d'ordre matériel s'élève à environ 1,8 milliard. On observe un lien étroit, tant chez les hommes que chez les femmes, entre la montée du cancer du poumon depuis 1950 et la hausse du tabagisme depuis 1920 ; ce document en fait la démonstration.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

AVANT-PROPOS

RÉSUMÉ

LISTE DES GRAPHIQUES

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE

INTRODUCTION .....	1
<b>1. L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION .....</b>	<b>3</b>
1.1 Les ventes de cigarettes .....	3
1.2 La consommation <u>per capita</u> .....	5
1.3 La consommation selon le sexe .....	10
1.4 La consommation par fumeur .....	13
<b>2. LE TABAGISME DANS LA POPULATION .....</b>	<b>15</b>
2.1 La proportion de fumeurs dans la population.....	15
2.2 Le tabagisme dans les groupes d'âge .....	16
2.3 Tabagisme et niveau de consommation .....	19
2.4 Le tabagisme et les jeunes .....	22
<b>3. COMPARAISONS INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES .....</b>	<b>25</b>
3.1 Comparaisons interprovinciales .....	25
. Le Québec et l'Ontario .....	25
. Le Québec et les autres provinces .....	29
3.2 Comparaisons internationales .....	32
<b>4. CERTAINS GROUPES FUMENT PLUS QUE D'AUTRES .....</b>	<b>37</b>
. Les divorcés et les séparés .....	37
. Les francophones .....	38
. Les moins instruits .....	38
. Les chômeurs, les cols bleus .....	41

<b>5. LES CONSÉQUENCES DU TABAGISME .....</b>	<b>47</b>
5.1 Les risques varient selon les fumeurs .....	47
5.2 Le fumeur et sa santé .....	55
5.3 Le tabac fait des victimes : estimation du nombre de décès .....	59
5.4 Tabac et risques divers .....	60
5.5 Le tabac et les non-fumeurs .....	62
5.6 Le tabagisme et ses conséquences socio-économiques .....	63
5.6.1 L'impact économique de l'industrie du tabac .....	63
5.6.2 Les coûts économiques du tabagisme .....	65
<b>6. L'ÉVOLUTION DU TABAGISME ET L'ÉVOLUTION DU CANCER DU POUMON : UNE ASSOCIATION INCONTESTABLE .....</b>	<b>69</b>
6.1 Importance du cancer du poumon .....	69
6.2 Le lien entre la consommation de cigarettes et la mortalité par cancer du poumon .....	70
6.3 Ce que sera l'évolution du cancer du poumon .....	76
6.4 L'évolution du cancer du poumon : certaines générations profitent déjà des effets de la baisse du tabagisme .....	77
<b>7. CEUX QUI NE FUMENT PLUS .....</b>	<b>85</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>91</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>95</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>99</b>

#### LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1	Consommation de cigarettes par adulte au Québec, au Canada et aux États-Unis, 1920-1983
Graphique 2	Consommation de cigarettes par adulte, selon le sexe, Canada, 1921-1981
Graphique 3	Nombre de cigarettes par fumeur et par adulte, Québec, 1970-1983
Graphique 4	Pourcentage de fumeurs réguliers dans la popula- tion adulte selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 1966 et 1981
Graphique 5	Proportion des fumeurs réguliers qui fument plus de 25 cigarettes par jour, par groupe d'âge, Québec, 1981
Graphique 6	Pourcentage de la population adulte qui fume régu- lièrement, selon le sexe, Québec et Ontario, 1965-1981
Graphique 7	Proportion (%) de fumeurs réguliers chez les jeunes âgés entre 15 et 19 ans, par région, 1981
Graphique 8	Consommation de cigarettes par habitant, au Québec et dans quelques pays, 1982
Graphique 9	Proportion (%) de fumeurs réguliers selon le degré de scolarité, Québec, 1978-1979
Graphique 10	Proportion (%) de fumeurs réguliers selon la catégorie socioprofessionnelle, Québec, 1978-1979
Graphique 11	Quantité moyenne de cigarettes fumées quotidien- nement par fumeur, selon la catégorie socioprofessionnelle, Québec, 1978-1979
Graphique 12	Consommation de cigarettes par adulte au Canada et mortalité par cancer du poumon au Québec, hommes

**LISTE DES GRAPHIQUES (SUITE)**

- Graphique 13 Consommation de cigarettes par adulte au Canada et mortalité par cancer du poumon au Québec, femmes
- Graphique 14 Consommation de cigarettes par adulte et mortalité par cancer du poumon (taux bruts) hommes
- Graphique 15 Consommation de cigarettes par adulte et mortalité par cancer du poumon (taux bruts) femmes
- Graphique 16 Mortalité par cancer du poumon, pour quelques groupes d'âge en 1951, 1961, 1971 et 1980, Québec, hommes
- Graphique 17 Mortalité par cancer du poumon, pour quelques groupes d'âge en 1951, 1961, 1971 et 1980, Québec, femmes
- Graphique 18 Mortalité par cancer du poumon, par groupe d'âge, au Royaume-Uni, aux États-Unis et au Québec, de 1940 à 1980, hommes

**LISTE DES TABLEAUX**

- Tableau 1 Vente de cigarettes manufacturées au Québec, 1970 à 1983
- Tableau 2 Consommation de cigarettes manufacturées par adulte (15 ans et plus) et variation annuelle, Québec, 1970 à 1983
- Tableau 3 Pourcentage de fumeurs réguliers de cigarettes dans la population adulte de 15 ans et plus, Québec, 1966 à 1981
- Tableau 4 Répartition (%) de la population selon le type de fumeurs, par groupe d'âge, Québec, 1978-1979
- Tableau 5 Nombre et répartition (%) des fumeurs selon le nombre de cigarettes consommées par jour, Québec, 1981
- Tableau 6 Répartition (%) des fumeurs réguliers selon le nombre de cigarettes fumées par jour, Québec, 1965, 1975 et 1981
- Tableau 7 Proportion (%) de la population adulte qui fume régulièrement la cigarette, par sexe, Québec et Ontario, 1981
- Tableau 8 Proportion (%) de la population qui fume régulièrement, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec et Ontario, 1981
- Tableau 9 Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge moyen auquel on commence à fumer, par sexe et par groupe d'âge, Québec et Ontario, 1978-1979
- Tableau 10 Proportion de la population adulte qui fume régulièrement, par sexe et par région géographique, Canada, 1981
- Tableau 11 Proportion (%) d'adultes (20 ans et plus) qui fument régulièrement en 1966, en 1975 et en 1981 au Québec, et en 1965, en 1976 et en 1980 aux États-Unis

**LISTE DES TABLEAUX (SUITE)**

Tableau 12	Proportion (%) de la population adulte qui fume régulièrement au Québec, en 1981, et aux États-Unis, en 1980, par groupe d'âge et par sexe
Tableau 13	Répartition proportionnelle (%) des fumeurs réguliers de cigarettes âgés de 15 ans et plus, selon la teneur en goudron de la marque que l'on fume couramment, Québec, 1981
Tableau 14	Répartition (%) de la population qui fume régulièrement selon le nombre d'années d'exposition à l'usage du tabac, Québec, 1981
Tableau 15	Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge auquel, en moyenne, on a commencé à fumer, par catégorie socioprofessionnelle, 1978-1979
Tableau 16	Estimations en dollars des conséquences du tabagisme et dépenses des consommateurs pour des produits du tabac au Canada en 1982
Tableau 17	Variation (%) des taux standardisés du cancer du poumon, par période, Québec, 1951 à 1980
Tableau 18	Proportion d'ex-fumeurs réguliers dans la population adulte, par groupe d'âge, Québec, 1978-1979
Tableau 19	Taux d'abandon de l'usage du tabac chez les Québécois qui ont déjà fumé régulièrement, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 1978-1979
Tableau 20	Quantité moyenne de cigarettes fumées chez les fumeurs réguliers et chez les ex-fumeurs réguliers, par sexe, Québec, 1978-1979
Tableau 21	Pourcentage estimatif d'habitueés de la cigarette ayant tenté de cesser de fumer au cours de la dernière année, selon le sexe, par groupe d'âge, Québec, 1981

**LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE**

Tableau A.1	Ventes de cigarettes manufacturées et roulées à la main, Canada, 1968 à 1983
Tableau A.2	Consommation de cigarettes manufacturées et consommation par adulte de 15 ans et plus, Canada, 1920 à 1983
Tableau A.3	Consommation de cigarettes manufacturées et consommation par adulte (15 ans et plus), par jour et par année, selon le sexe, Canada, 1921 à 1975
Tableau A.4	Nombre de cigarettes par fumeur, par année et par jour, Québec, 1970 à 1982
Tableau A.5	Pourcentage de fumeurs réguliers de cigarettes, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec 1966 à 1981
Tableau A.6	Répartition des fumeurs réguliers selon la quantité de cigarettes fumées par jour, selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 1981
Tableau A.7	Proportion (%) de la population adulte qui fume régulièrement, par sexe et par région géographique, Canada, 1965 à 1981
Tableau A.8	Répartition proportionnelle estimative des fumeurs réguliers de cigarettes de 15 ans et plus, selon le sexe, la région géographique et la quantité de cigarettes fumées par jour, Canada, 1981
Tableau A.9	Consommation de cigarettes manufacturées par habitant, au Québec et dans quelques pays, 1982
Tableau A.10	Usage de la cigarette (%) chez les étudiants américains ( <u>High School Seniors</u> ), de 1975 à 1982

---

**LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE (SUITE)**

Tableau A.11	Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus, selon le type de fumeurs et l'état matrimonial, Québec, 1978-1979
Tableau A.12	Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus, selon le type de fumeurs et la langue maternelle, Québec 1978-1979
Tableau A.13	Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus, selon le type de fumeurs et le degré de scolarité, Québec, 1978-1979
Tableau A.14	Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge moyen au début de l'usage chez les fumeurs réguliers, selon le sexe et le degré de scolarité, Québec, 1978-1979
Tableau A.15	Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus selon le type de fumeurs, le sexe et le statut par rapport au marché du travail, Québec, 1978-1979
Tableau A.16	Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus selon le type de fumeurs, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle, Québec, 1978-1979
Tableau A.17	Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus selon le type de fumeurs, le sexe et l'occupation, Québec, 1978-1979
Tableau A.18	Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge moyen au début de l'usage chez les fumeurs réguliers, selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle, Québec, 1978-1979

**LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE (SUITE)**

Tableau A.19	Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge moyen au début de l'usage chez les fumeurs réguliers, selon le sexe et l'occupation, Québec, 1978-1979
Tableau A.20	Répartition (%) des fumeurs réguliers selon l'âge auquel ils ont commencé à fumer, par rapport à l'âge actuel, Québec, 1978-1979
Tableau A.21	Répartition (%) des fumeuses régulières selon l'âge auquel elles ont commencé à fumer, par rapport à l'âge actuel, Québec, 1978-1979

---

#### **INTRODUCTION**

Quatre cents ans après que les marins de Christophe Colomb eurent ramené en Europe une plante que fumaient les autochtones du Nouveau Monde, on reconnaît partout dans le monde que la consommation de tabac a des conséquences sur l'industrie, sur l'économie, sur la société et enfin sur la santé. Même si l'usage du tabac n'est pas une tradition culturelle profondément enracinée et remontant à des temps immémoriaux, peu de peuples ont encore réussi à bannir complètement cette habitude.

Plusieurs articles ont traité du tabagisme, surtout depuis 1950, alors que deux Américains, Wynder et Graham, publiaient une étude faisant apparaître le lien entre le tabac et le cancer du poumon. Celle que nous présentons a la particularité de faire le point sur le phénomène de la consommation de cigarettes au Québec. Elle a pour principal objectif de rassembler toutes les données québécoises pertinentes, qui améliorent notre connaissance de cette habitude de vie et de ses conséquences.

Ce document comprend une analyse de l'évolution de la consommation de cigarettes depuis le début du siècle jusqu'à aujourd'hui, tant chez les hommes que chez les femmes ; il traite des principales caractéristiques sociodémographiques des fumeurs.

Pour mieux faire ressortir les particularités du Québec, on compare le tabagisme dans cette province avec celui qui existe dans les autres provinces canadiennes et dans d'autres pays. On tente de cerner les caractéristiques des fumeurs dont la santé est le plus en danger étant donné leur forte consommation de tabac. On aborde aussi les conséquences sociales, économiques et surtout sanitaires du tabagisme. Finalement on démontre que l'évolution du cancer du poumon est intimement liée à l'évolution de la consommation de tabac et que des résultats encourageants s'annoncent pour très bientôt dans la lutte contre le cancer du poumon, étant donné le recul de la consommation de tabac chez les hommes.

## **1. L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION**

La série de données annuelles sur le nombre de cigarettes fumées au Québec est très courte ; celle que nous avons pu obtenir ne remonte qu'à l'année 1970. Aussi, pour connaître l'évolution à moyen et à long termes du tabagisme, nous devons utiliser les données canadiennes et parfois même américaines. Cependant, dans la mesure du possible, nous présentons des statistiques québécoises.

### **1.1 Les ventes de cigarettes**

Au fil des temps, les manières de vendre le tabac ont souvent changé. On a connu le tabac que l'on roulait à la main pour l'introduire dans les narines, la pipe, les prises, les chiques que l'on mâchait, jusqu'au jour où fut inventée la manière la plus commode, mais aussi la plus dangereuse de toutes celles qui avaient été imaginées : les cigarettes qui permettent de respirer la fumée en profondeur. Aussitôt connues, elles devinrent très rapidement populaires.

En 1983, le nombre de cigarettes manufacturées vendues au Québec s'élève à 17,7 milliards ; mais ce nombre ne représente pas encore le total des cigarettes fumées au Québec. Environ 10 % des cigarettes fumées proviendraient de la vente de tabac haché fin et seraient donc roulées à la main. Cela signifie que les Québécois auraient plutôt consommé, en 1983, un total de 19,6 milliards de cigarettes, dont 2 milliards ont été roulées à la main.

Des 17 milliards de cigarettes manufacturées vendues, 97 % étaient à bout filtre, et 66 % peuvent être considérées comme des cigarettes légères<sup>1</sup>. De plus, le consommateur avait le choix entre 142 marques et longueurs de cigarettes.

Le nombre de cigarettes manufacturées (tableau 1) décline depuis deux ans. En 1982, la baisse fut de l'ordre de 2,3 % et en 1983, de 4,2 %. Par ailleurs, les cigarettes roulées à la main ont connu un regain de popularité au cours de ces deux mêmes années ; pourtant, leur nombre<sup>2</sup> avait diminué constamment depuis 1968, passant de 13,2 % de la consommation totale à 6,7 % en 1981 (tableau A.1, annexe).

A cause de la hausse du prix du tabac et de la crise économique, un certain nombre de fumeurs sont revenus à ce type de cigarettes. En 1982, le nombre de cigarettes roulées à la main augmente de 21 % et en 1983, à nouveau, de 8,5 %. Malgré cette hausse, les ventes de tabac haché fin n'arrivent plus, en 1983, à compenser la baisse des ventes du nombre de cigarettes toutes faites.

1. Elles avaient une teneur moyenne en goudron de 15 mg ou moins.
2. Les statistiques sur les cigarettes roulées à la main font défaut pour le Québec. Nous en avons estimé le nombre à partir de renseignements provenant de l'enquête Santé-Canada et de renseignements provenant des ventes canadiennes de tabac haché fin. Les autres statistiques sur ce type de cigarettes sont celles du Canada.

**Tableau 1**  
**Vente de cigarettes manufacturées au Québec, 1970 à 1983**

Années	Nombre (en millions)	Années	Nombre (en millions)
1970	15 131	1977	17 811
1971	15 346	1978	17 728
1972	16 226	1979	18 363
1973	16 841	1980	18 525
1974	17 503	1981	18 873
1975	17 599	1982	18 442
1976	17 861	1983	17 674

Source :  
Le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac.

Ces statistiques, bien qu'intéressantes en soi, prennent encore plus de valeur lorsqu'elles sont pondérées par la population. Dans le reste de cette partie du texte, lorsqu'il sera question de cigarettes, nous ne ferons référence qu'aux cigarettes manufacturées.

#### 1.2 La consommation per capita

En réalité, le nombre de cigarettes vendues par adulte (15 ans et plus) atteint un plafond dès 1975. La baisse annuelle est cependant faible, soit, en moyenne, un peu plus de 1 % (tableau 2). Chaque adulte qui fumait 3 833 cigarettes en 1975 a abaissé sa consommation annuelle à 3 437 en 1983.

**Tableau 2**  
**Consommation de cigarettes manufacturées par adulte (15 ans et plus) et variation annuelle, Québec, 1970 à 1983**

<u>Années</u>	<u>Nombre de cigarettes par adulte</u>	<u>Périodes</u>	<u>Variation annuelle de la consommation (%)</u>
1970	3 617	1970-1971	0,0
1971	3 617	1971-1972	+ 3,8
1972	3 755	1972-1973	+ 1,9
1973	3 827	1973-1974	+ 1,8
1974	3 895	1974-1975	- 1,6
1975	3 833	1975-1976	- 0,5
1976	3 813	1976-1977	- 2,0
1977	3 736	1977-1978	- 2,3
1978	3 649	1978-1979	+ 2,7
1979	3 749	1979-1980	- 0,6
1980	3 725	1980-1981	+ 0,5
1981	3 742	1981-1982	- 3,3
1982	3 618	1982-1983	- 5,0
1983	3 437		

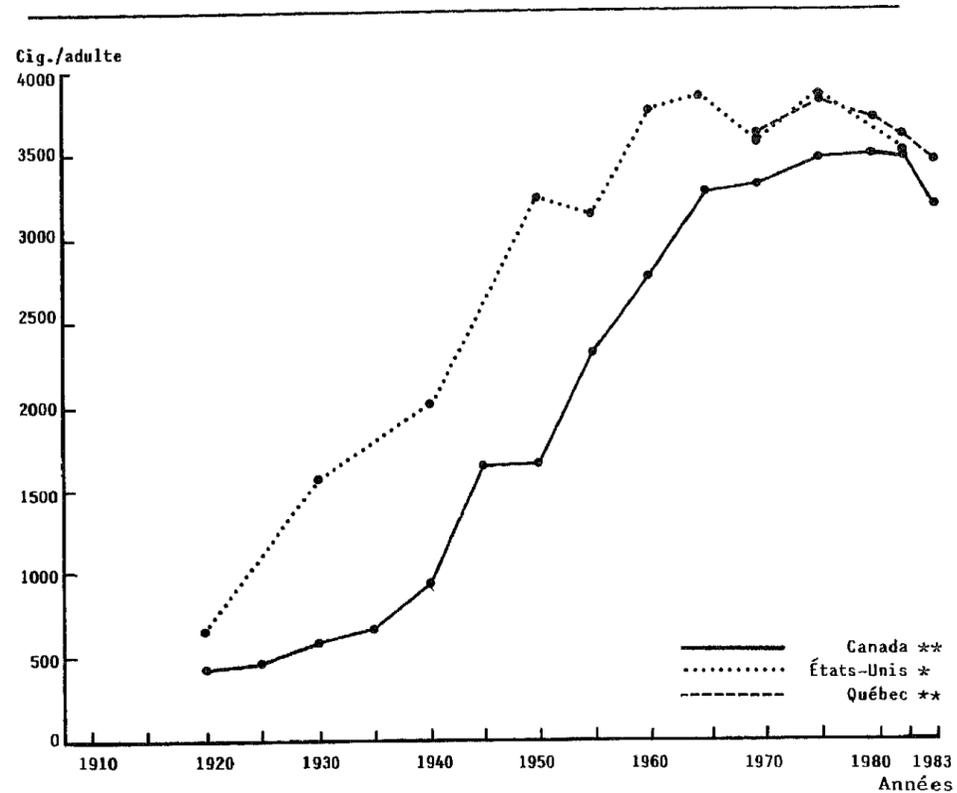
**Sources :**

Le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac et calculs du Conseil des affaires sociales et de la famille.

Les statistiques disponibles sur les ventes de cigarettes ne permettent pas de connaître l'histoire de la consommation du tabac au Québec avant 1970. Pourtant, pour comprendre les conséquences de cette habitude sur la santé, cette connaissance s'avère essentielle. Heureusement, de telles données existent pour le Canada. Elles permettent de remonter jusqu'en 1920 et de reconstituer ainsi une grande partie de l'histoire de la consommation de cigarettes des Canadiens.

Rien ne nous permet de penser que l'histoire de la consommation des Québécois fut différente de celle des Canadiens. D'ailleurs, comme l'indique le graphique 1, même l'histoire américaine est similaire à l'histoire canadienne.

GRAPHIQUE 1  
CONSOMMATION DE CIGARETTES PAR ADULTE AU QUÉBEC,  
AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS, 1920-1983



\* Population de 18 ans et plus  
\*\* Population de 15 ans et plus

Sources : - Canada : Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Croissance de l'usage de la cigarette au Canada ;  
Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983 ;  
- États-Unis : U.S. Department of Health and Human Service, 1980 ;  
- Québec : Le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac.

Au Canada, tout comme aux États-Unis, c'est entre les années 1910 et 1920 que commence à s'imposer la consommation de cigarettes manufacturées. En 1921, chaque adulte fumait en moyenne 423 cigarettes par an. Jusqu'en 1965, la hausse fut spectaculaire. La plus forte progression des ventes fut enregistrée un peu avant et durant la Deuxième Guerre mondiale. Entre 1936 et 1946, la consommation double ; mais immédiatement après la guerre, la consommation se stabilise pendant quelques années (1945 à 1952) et régresse même au cours de l'année 1951.

Une baisse similaire des ventes a aussi été enregistrée aux États-Unis, mais légèrement plus tard, soit entre 1950 et 1954. Aux États-Unis, on attribue cet arrêt dans la progression des ventes à une prise de conscience des dangers du tabac (H. Jenard, 1982). En effet, c'est en 1950 que deux Américains, Wynder et Graham, publiaient une étude démontrant que sur 650 personnes souffrant d'un cancer du poumon, 95 % avaient fumé pendant plus de 25 années.

Mais un autre événement relance la consommation de cigarettes : dans les mêmes années cinquante, l'introduction sur le marché, de la cigarette à bout filtre. La consommation double à nouveau entre 1951 et 1966. En 1967, 77 % des cigarettes manufacturées vendues au Canada sont à bout filtre. Mais une nouvelle offensive des milieux médicaux contre le tabac marque des points. Des médecins britanniques, Doll et Hill, publient, en 1962, leur premier rapport Smoking and Health dans lequel ils énumèrent tous les dangers guettant le fumeur. Ce rapport défraie la chronique dans tous les pays.

Le milieu des années soixante marquera un tournant dans l'histoire du tabac. Les fortes hausses sont choses du passé. Entre 1966 et 1970, les ventes per capita fléchissent. Par la suite, on assiste encore à de faibles hausses dans les ventes, puis à un plafonne-

ment et, en 1982 et en 1983, à une baisse significative du nombre de cigarettes vendues per capita.

Mais l'histoire de la consommation de cigarettes manufacturées est encore différente selon que l'on distingue celle des hommes de celle des femmes.

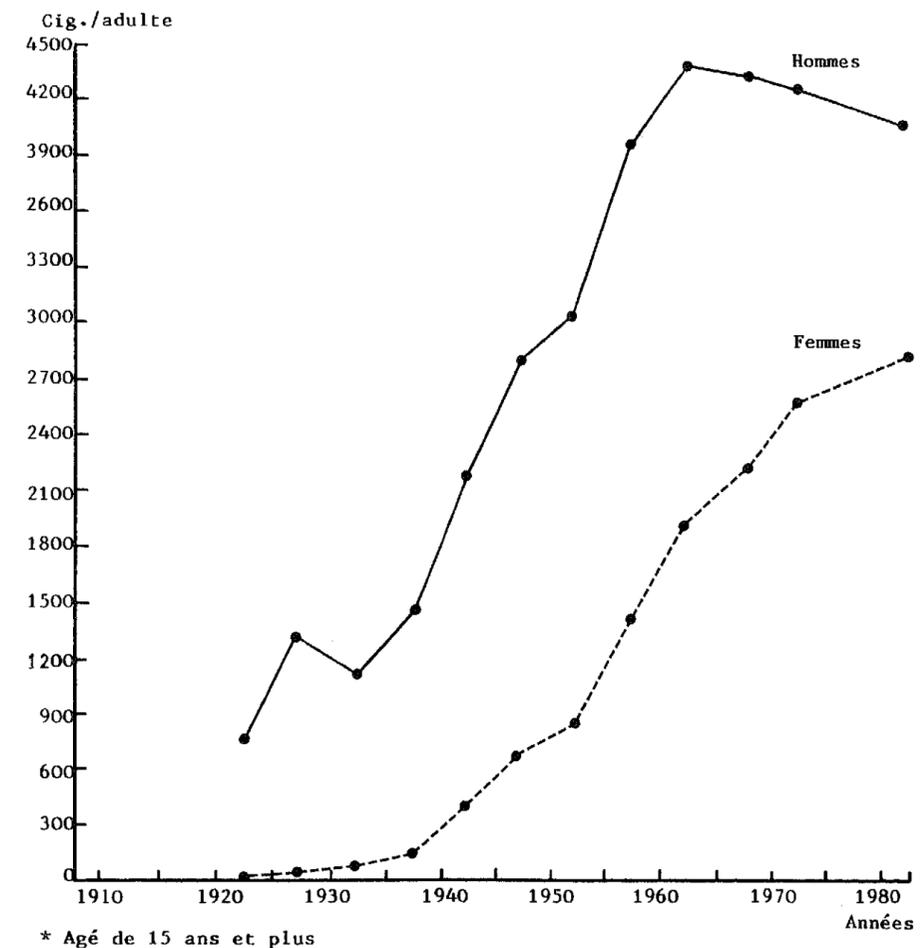
### 1.3 La consommation selon le sexe

L'usage de la cigarette a été pendant un certain temps considéré comme une caractéristique presque essentiellement masculine. Selon G.F. Todd (1979), le début du tabagisme chez les femmes canadiennes remonterait à environ 1925.

On estime (U.S. Department of Health and Human Services, 1981) qu'aux États-Unis les femmes auraient commencé à fumer la cigarette vers 1920 ou même un peu avant. D'abord adoptée par les jeunes hommes qui commençaient à fumer et par certains de leurs aînés qui, jusqu'alors, avaient fumé la pipe et le cigare, la cigarette était déjà passablement bien établie chez ces derniers quand les femmes se sont mises à en fumer.

### GRAPHIQUE 2

#### CONSOMMATION DE CIGARETTES PAR ADULTE \*, SELON LE SEXE, CANADA, 1921-1981



Sources : - G.F. Todd, An Estimate of Manufactured Cigarette consumption in Canada by Sex, Age and Cohort, 1921-1975, 1979 ;

- Estimation du Conseil des affaires sociales et de la famille pour l'année 1981.

C'est pendant et après les années quarante que les femmes se sont adonnées en nombre de plus en plus grand à cette habitude (graphique 2). Avec un retard de 30 ans par rapport aux hommes, la cigarette a d'abord été adoptée surtout par les femmes des classes supérieures et moyennes, et a rapidement gagné par la suite les autres couches de la société. Entre les années de 1951 et 1966, période au cours de laquelle les ventes de cigarettes ont fortement augmenté, la contribution des femmes fut déterminante : leur consommation de cigarettes par adulte, par an, est grimpée de 881 à 1 909, soit une hausse de 116 %. Vers 1955, la consommation des femmes égalait celle des hommes vers 1925. Le retard se maintenait à 30 ans.

Alors que la consommation par femme n'a pas cessé de croître de 1920 à aujourd'hui, celle des hommes amorce un virage dès 1965. La consommation par adulte masculin a décru de 8 % entre 1965 et 1981. Les données les plus récentes disponibles (1981) indiquent que les femmes fument maintenant un nombre de cigarettes équivalent à celui que fumaient les hommes vers 1950 : le retard de 30 ans persiste donc toujours.

Rattraperont-elles le niveau de consommation de cigarettes atteint par les hommes vers 1965 ? Si elles doivent le faire, tout en respectant le décalage, leur consommation per capita pourrait croître encore pendant une décennie et un peu plus.

Du nombre total de cigarettes vendues, quelle est la proportion consommée par les femmes ? On estime qu'en 1975 (G.F. Todd, 1979) 40 % des cigarettes vendues au Canada étaient fumées par les femmes. Leur poids dans la consommation de cigarettes est donc déterminant. C'est pour cette raison notamment que la consommation totale de cigarettes par adulte a poursuivi sa hausse une décennie après le début de la baisse des fumeurs chez les hommes.

La consommation par fumeur, qui est encore plus significative que la consommation per capita, apporte un éclairage supplémentaire.

#### 1.4 La consommation par fumeur

Alors que le nombre de cigarettes consommées par adulte décroît, le nombre de cigarettes consommées par fumeur augmente. Autrement dit, moins de gens fument, mais les fumeurs consomment de plus en plus de cigarettes. Selon nos estimations, le nombre de cigarettes consommées par jour par fumeur serait passé de 20,9 en 1970 à 26,2 en 1981 (graphique 3). Les mêmes observations ont été faites pour le Canada (N.E. Collishaw, 1981) et pour d'autres pays, dont les États-Unis (U.S. Department of Health and Human Services, 1980).

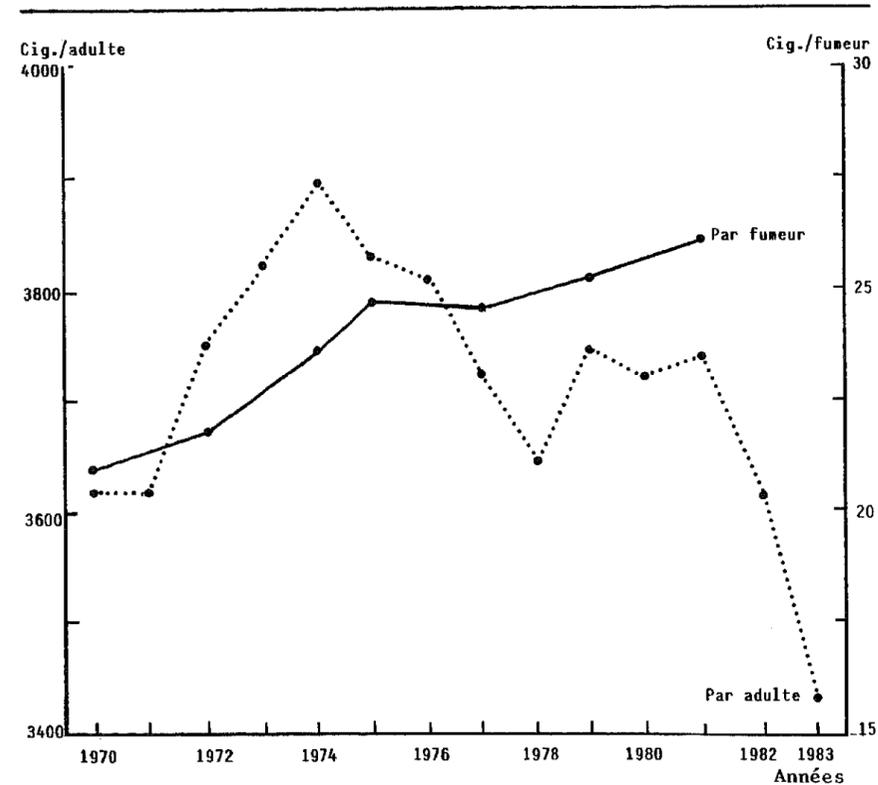
Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène. D'abord, les fumeurs chercheraient à compenser un apport moindre en goudron par une augmentation de la quantité de cigarettes fumées. Il y a certainement aussi une hausse progressive de consommation de cigarettes chez les nouveaux fumeurs, surtout chez les femmes, et un problème de sous-déclaration des fumeurs dans l'enquête sur la population active (M.E. Thompson, 1978).

Selon nous, ce problème s'aggraverait étant donné le nombre croissant de fumeurs qui tentent de mettre fin à cette habitude. Ceux-ci se déclareraient comme des ex-fumeurs lors de l'enquête alors qu'en réalité ils n'ont pas encore complètement cessé de fumer. Une hypothèse souvent évoquée est que les fumeurs qui renoncent à l'usage du tabac seraient surtout de faibles consommateurs. Les statistiques sur les ex-fumeurs contredisent cette hypothèse, comme on le verra plus loin.

En définitive, même si plusieurs facteurs externes ont pu contribuer à l'augmentation de la consommation de cigarettes par fumeur, il n'en reste pas moins qu'une bonne partie de la hausse a bel et bien été absorbée par les fumeurs eux-mêmes. Les données qui suivront sur le nombre et le type de fumeurs contribueront à infirmer ou à confirmer les diverses hypothèses émises.

**GRAPHIQUE 3**

**NOMBRE DE CIGARETTES (PAR JOUR) PAR FUMEUR ET PAR ADULTE, QUÉBEC, 1970-1983**



**2. LE TABAGISME DANS LA POPULATION**

**2.1 La proportion de fumeurs dans la population**

En 1965, 64,2 % des Québécois fumaient régulièrement la cigarette. En 1981, c'est la minorité des hommes, soit 44,9 %, qui déclarent fumer encore régulièrement.

La proportion des femmes qui fument est demeurée à peu près la même. Bien que la proportion des fumeuses dans la population ait tendance à diminuer légèrement depuis 1972, une femme sur trois fume encore en 1981, comme c'était le cas en 1965 (tableau 3).

**Tableau 3**  
Pourcentage de fumeurs réguliers de cigarettes dans la population adulte de 15 ans et plus, Québec, 1966 à 1981

Sexe	Années						
	1965	1966	1972	1975	1977	1979	1981
Hommes	64,20	63,80	57,10	50,40	47,80	47,40	44,90
Femmes	32,20	33,40	37,20	34,60	35,50	34,60	33,40
Hom./Fem.	1,99	1,91	1,53	1,45	1,34	1,37	1,34

Sources :  
Santé et Bien-être social Canada, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979, 1980 ;  
Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

- Sources : - Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Croissance de l'usage de la cigarette au Canada ;
- Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983 ;
- Santé et Bien-être social Canada, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979, 1980 ;
- Conseil canadien des fabricants des produits du tabac.

## 2.2 Le tabagisme dans les groupes d'âge

Des hommes de tous les âges se sont laissés convaincre soit de ne pas contracter l'habitude du tabac, soit d'y renoncer (graphique 4). Fait surprenant, c'est dans le groupe des 15 à 24 ans que la proportion des fumeurs a enregistré le plus fort déclin entre 1966 et 1981. Ce ne sont donc pas dans les groupes d'âge qui comptent les plus fortes proportions de fumeurs (25 à 64 ans) que les baisses ont été les plus fortes. Aurait-on eu plus de succès à empêcher les jeunes de commencer à fumer que de faire abandonner l'usage du tabac aux fumeurs ? Les hommes âgés entre 45 et 64 ans sont ceux qui sont les plus nombreux à fumer ; seuls ces derniers comptent encore une majorité de fumeurs dans leur rang (51,4 %).

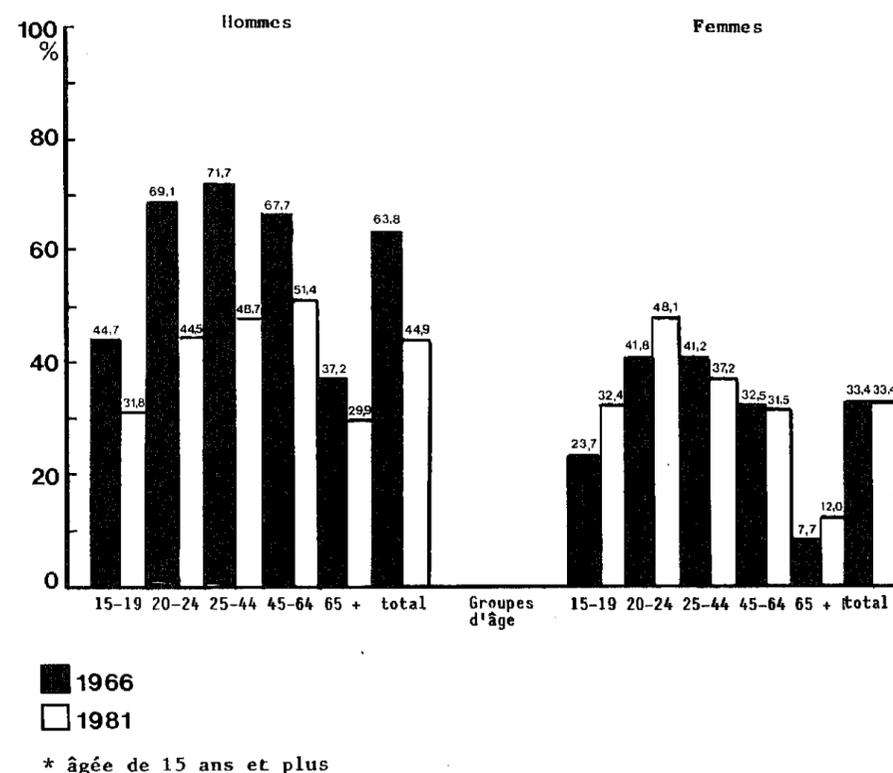
Si l'usage du tabac persiste chez les femmes, c'est parce que les jeunes femmes fument de plus en plus. La proportion de fumeuses dans le groupe âgé de 15 à 19 ans est passée de 23,7 % en 1965 à 32,4 % en 1981. Chez les femmes âgées entre 20 et 24 ans, la proportion a augmenté de 41,8 % en 1965 à 48,1 % en 1981. De toutes les femmes, ces dernières (20-24 ans) sont d'ailleurs les plus nombreuses à faire usage du tabac.

Qui plus est, les femmes de moins de 25 ans sont maintenant plus nombreuses à fumer que les jeunes hommes du même âge.

Comme l'indiquent les statistiques du tableau 4, peu de personnes ne fument qu'occasionnellement. Les données de ce tableau montrent aussi, tout comme celles sur la consommation d'alcool (L Roy, 1984), que les jeunes femmes ont adopté des habitudes de vie qui tranchent singulièrement avec celles de leurs aînées.

GRAPHIQUE 4

POURCENTAGE DE FUMEURS RÉGULIERS DANS LA POPULATION ADULTE \*, SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LE SEXE, QUÉBEC, 1966 ET 1981



\* âgée de 15 ans et plus

Sources : - Santé et Bien-être social Canada, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979, 1980 ;

- Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

**Tableau 4**  
Répartition (%) de la population selon le type de fumeurs, par groupes d'âge, Québec, 1978-1979

Type de fumeurs	15-24		25-44		45-64		65 ans et +		TOTAL	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Fumeurs actuels										
. Réguliers*	48,3	44,2	51,9	44,2	53,3	37,9	42,7	19,5	50,4	40,0
. Occasionnels	4,4	7,6	3,7	6,1	3,8	3,8	3,1	1,2	3,8	5,4
Non-fumeurs										
. Ex-fumeurs										
- Réguliers	8,8	11,1	22,1	11,8	23,6	8,1	25,2	3,6	19,2	9,9
- Occasionnels	6,6	8,8	6,6	10,2	5,8	7,7	12,5	6,4	6,9	8,8
. N'ont jamais fumé										
	31,9	28,3	15,6	27,7	13,5	42,5	16,5	69,3	19,7	35,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* Le pourcentage de fumeurs réguliers est plus élevé dans l'enquête Santé-Canada que dans l'enquête sur la population active.

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

### 2.3 Tabagisme et niveau de consommation

Si les femmes sont moins nombreuses à fumer que les hommes, elles sont aussi de moins grandes consommatrices que ceux-ci ; 9,6 % des fumeuses consomment plus de 25 cigarettes par jour et 16,3 % des fumeurs en font autant (tableau 5). La majorité des fumeurs et des fumeuses consomment entre 11 et 25 cigarettes par jour, soit respectivement 65,9 % et 66,7 %. Alors que 17,8 % des fumeurs ne fument qu'une à 10 cigarettes par jour, c'est 23,6 % des fumeuses qui consomment 10 cigarettes ou moins par jour.

Au total, selon l'enquête Santé-Canada<sup>1</sup>, les fumeurs consomment en moyenne 21,5 cigarettes par jour, et les fumeuses, 18,4.

**Tableau 5**  
Nombre et répartition (%) des fumeurs selon le nombre de cigarettes consommées par jour, Québec, 1981

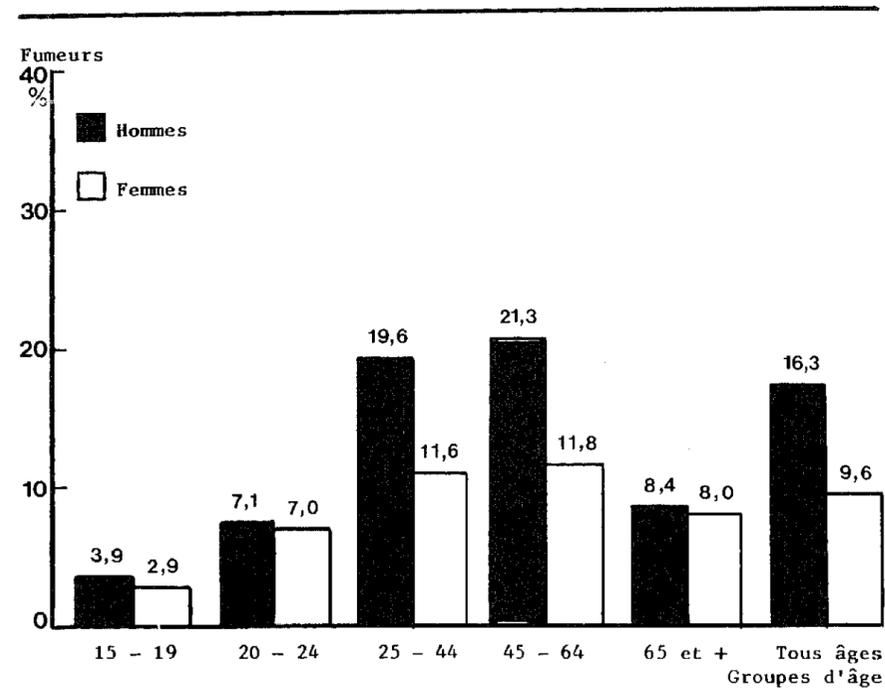
Nombre de cigarettes	Fumeurs		Fumeuses	
	Nombre	%	Nombre	%
1 - 10	190 928	17,8	198 382	23,6
11 - 25	708 351	65,9	562 477	66,7
26 et plus	175 347	16,3	81 272	9,7
TOTAL	1 074 626	100,0	842 131	100,0

Source :  
Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

<sup>1</sup> Exploitation du Conseil des affaires sociales et de la famille.

GRAPHIQUE 5

PROPORTION (%) DE FUMEURS RÉGULIERS QUI FUMENT PLUS DE 25 CIGARETTES PAR JOUR, PAR GROUPE D'ÂGE, QUÉBEC, 1981



Source : - Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

C'est entre 45 et 64 ans que l'on trouve le plus de grands consommateurs ; 21,3 % des fumeurs et 11,8 % des fumeuses de ce groupe d'âge consomment plus de 25 cigarettes par jour (graphique 5).

D'après ce graphique, les grands consommateurs se retrouvent surtout entre 25 et 64 ans, soit la période au cours de laquelle ils sont sur le marché du travail.

Les fumeurs et les fumeuses fument-ils vraiment davantage ? La réponse est beaucoup plus facile à fournir pour les fumeuses que pour les fumeurs. La proportion des faibles consommatrices a beaucoup diminué de 1965 à 1981, au profit des fumeuses à consommation moyenne et des grandes consommatrices (tableau 6).

Tableau 6  
Répartition (%) des fumeurs réguliers selon le nombre de cigarettes fumées par jour, Québec, 1965, 1975 et 1981

Nombre de cigarettes	1965		1975		1981	
	Fumeurs	Fumeuses	Fumeurs	Fumeuses	Fumeurs	Fumeuses
1-10	20,6	40,0	16,3	29,7	17,8	23,6
11-25	67,5	56,3	71,8	63,4	65,9	66,7
26 +	11,9	3,7	11,9	6,9	16,3	9,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources :  
Santé et Bien-être social Canada, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979, 1980 ;  
Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

L'évolution est nette : les fumeuses fument de plus en plus, mais les tendances sont un peu moins claires chez l'homme. Néanmoins, depuis 1975, on observe une hausse appréciable de la proportion des fumeurs qui consomment plus de 25 cigarettes par jour. La proportion des fumeurs à consommation moyenne est à peu près stable. A partir de ces constatations, on peut donc affirmer que les femmes ont contribué largement à hausser la consommation de cigarettes par fumeur.

#### 2.4 Le tabagisme et les jeunes

Il existe peu de données sur le tabagisme des jeunes, notamment pour ceux de moins de 15 ans. Pourtant de telles données sont d'une importance capitale pour appréhender l'avenir du tabagisme. Voici les quelques statistiques dont nous disposons sur le tabagisme et les jeunes.

##### - L'âge au moment du premier essai de la cigarette

Une enquête réalisée en novembre 1978 (P.M. Bernard, 1979) montre qu'au Québec 32 % des garçons et 24 % des filles ont déjà fait l'essai de la cigarette avant l'âge de 9 ans ; de plus, dès l'âge de 12 ans, la moitié des enfants ont déjà fait l'essai de la cigarette. D'ailleurs, l'âge moyen au moment du premier essai se situe à 12 ans (The Canadian Gallup Poll Limited, 1982).

Les garçons d'âge scolaire font plus tôt que les filles l'expérience de la cigarette, mais les filles commencent plus tôt que les garçons à fumer régulièrement.

##### - Le nombre de fumeurs réguliers

- . Entre l'âge de 9 et 14 ans, 9,6 % des garçons et 12,9 % des filles sont des fumeurs soit réguliers, soit occasionnels (P.M. Bernard, 1979). L'augmentation subite du nombre de fumeurs coïncide avec l'entrée au secondaire, c'est-à-dire vers l'âge de 12 ans.
- . A l'âge de 14 ans, 15 % des garçons et 20 % des filles fument tous les jours (P.M. Bernard, 1979).
- . Entre 15 et 19 ans, 31,8 % des garçons et 32,4 % des filles sont des fumeurs réguliers (Enquête Santé-Canada, 1978-1979).

##### - L'évolution des habitudes tabagiques

On ne dispose pas de données québécoises permettant de connaître l'évolution du tabagisme chez les jeunes de moins de 15 ans. Par contre, l'enquête Santé-Canada nous a révélé que la proportion des fumeurs réguliers chez les jeunes garçons âgés entre 15 et 19 ans diminue depuis 1966. La proportion de jeunes fumeurs est passée de 47,7 % en 1966 à 31,8 % en 1981. Chez les fumeuses, la proportion est inchangée (32 %) depuis 1977. On compte toutefois plus de jeunes fumeuses en 1981 que l'on en comptait en 1966 (tableau A.5, annexe).

Quant aux jeunes de 12 à 14 ans, les données pour le Canada (N. Layne, 1984) indiquent que la proportion des fumeurs réguliers serait passée de 8 % en 1982 à 10 % en 1983 (les 2 sexes ensemble).

### 3. COMPARAISONS INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES

#### 3.1 Comparaisons interprovinciales

##### •Le Québec et l'Ontario

L'Ontario compte moins de fumeurs et de fumeuses que le Québec. L'écart entre ces deux provinces est relativement important, plus encore entre les hommes qu'entre les femmes. La proportion des Québécois qui fument régulièrement est de 26 % supérieure à celle des Ontariens ; le pourcentage des femmes québécoises qui fument est de 18,5 % supérieur à celui des Ontariennes (tableau 7).

**Tableau 7**  
Proportion (X) de la population adulte qui fume régulièrement la cigarette, par sexe, Québec et Ontario, 1981

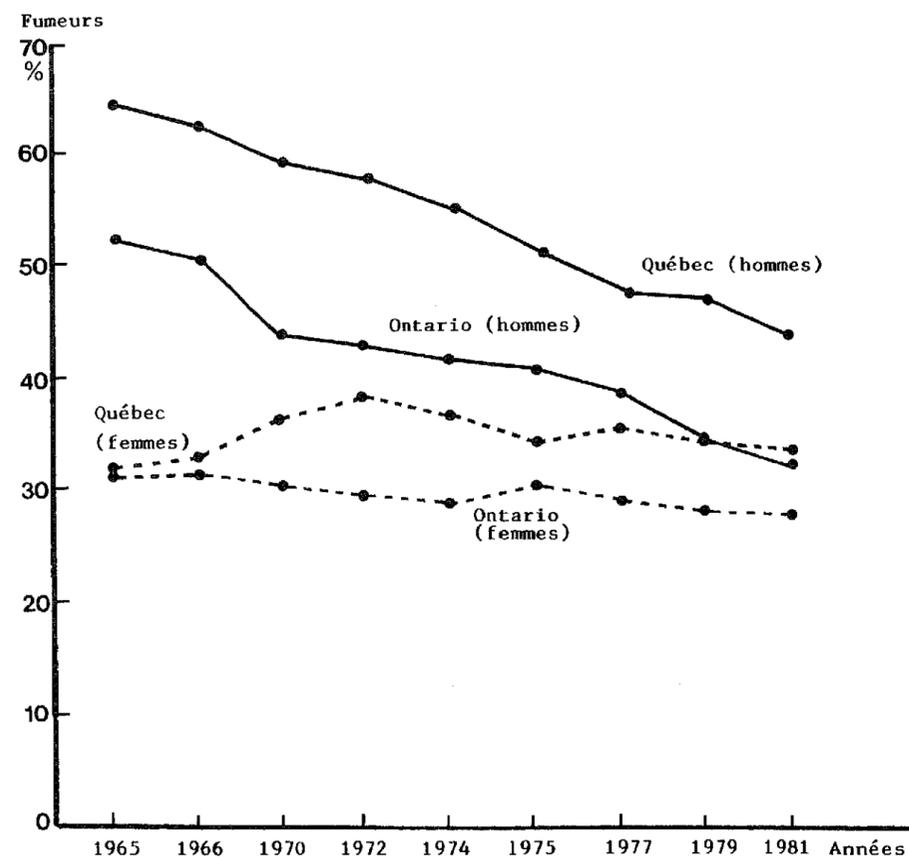
<u>Provinces</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
Québec	44,9	33,4
Ontario	33,1	27,2

Source :  
Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

La baisse du tabagisme s'est effectuée à un rythme un peu plus rapide chez les hommes de l'Ontario que chez ceux du Québec. Par contre, les fumeuses de l'Ontario se sont comportées de façon passablement différente de celles du Québec. Alors que la proportion des fumeuses au Québec demeure la même en 1981 qu'en 1965, en Ontario, cette proportion est passée de 31,1 % en 1965 à 27,2 % en 1981 (graphique 6).

C'est chez les jeunes âgés de moins de 20 ans que les différences entre l'Ontario et le Québec sont les plus marquées. La proportion de jeunes fumeuses québécoises est de 67 % supérieure à celle des jeunes fumeuses ontariennes. La différence est encore plus élevée entre les jeunes fumeurs ontariens et québécois, soit 72 % (tableau 8).

**GRAPHIQUE 6**  
**POURCENTAGE DE LA POPULATION ADULTE QUI FUME RÉGULIÈREMENT,**  
**SELON LE SEXE, QUÉBEC ET ONTARIO, 1965-1981**



Sources : - Santé et Bien-être social Canada, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979, 1980 ;  
 - Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

**Tableau 8**  
**Proportion (%) de la population qui fume régulièrement, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec et Ontario, 1981**

Provinces	Hommes			
	15-19	20-24	25-44	45-64
Québec	31,80	44,50	48,70	51,40
Ontario	18,50	38,20	39,20	35,00
QC/Ontario	1,72	1,16	1,24	1,47

Provinces	Femmes			
	15-19	20-24	25-44	45-64
Québec	32,40	48,10	37,20	31,50
Ontario	19,40	40,30	30,60	28,40
QC/Ontario	1,67	1,19	1,21	1,11

Source :  
 Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

On observe une autre différence importante : à l'âge auquel le tabagisme devient particulièrement néfaste, soit entre 45 et 64 ans, les Québécois qui fument sont beaucoup plus nombreux que les Ontariens. Les Québécois de ce groupe d'âge ont un taux de tabagisme de presque 50 % supérieur à celui des Ontariens.

Au Québec, on est non seulement plus nombreux à fumer qu'en Ontario, mais on fume aussi en moyenne un peu plus de cigarettes par jour que nos voisins ; 16,3 % des fumeurs québécois consomment plus de 25 cigarettes par jour, contre 14,3 % des Ontariens. Les proportions de femmes qui fument plus d'un paquet de cigarettes par jour s'élèvent à 9,7 % au Québec et à 8,6 % en Ontario. On a aussi calculé la quantité moyenne de cigarettes consommées par

jour dans les groupes d'âge au Québec et en Ontario (tableau 9), et on a remarqué que certains groupes font exception. Si les jeunes du Québec sont plus nombreux à fumer que ceux de l'Ontario, ils déclarent par contre fumer un peu moins de cigarettes en moyenne par jour que leurs voisins ontariens.

Un autre point ressort de cette comparaison : les fumeurs du Québec âgés de plus de 65 ans fument en moyenne beaucoup plus de cigarettes que ceux du même âge en Ontario. Finalement, on remarque que les Québécois commencent généralement à fumer plus tôt que les Ontariens.

**Tableau 9**  
**Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge moyen auquel on commence à fumer, par sexe et par groupe d'âge, Québec et Ontario, 1978-1979**

Groupe d'âge	Quantité fumée par jour				Age moyen auquel on a commencé à fumer			
	Québec		Ontario		Québec		Ontario	
	H	F	H	F	H	F	H	F
15-24	17,9	16,5	18,4	17,1	15,1	15,4	15,4	15,5
25-44	23,2	19,8	21,5	18,7	16,4	17,8	16,5	17,8
45-64	21,9	17,9	21,7	18,8	17,2	20,6	17,5	20,1
65 et +	18,6	17,7	14,8	13,1	17,9	22,3	18,5	22,6
TOTAL	21,5	18,4	20,4	18,1	16,5	18,0	16,7	18,3

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

• Le Québec et les autres provinces

C'est le Québec qui, parmi toutes les provinces canadiennes, compte la proportion la plus élevée de fumeurs et de fumeuses (tableau 10). La Région Atlantique vient au second rang pour le haut niveau de tabagisme. Par ailleurs, c'est en Colombie-Britannique que l'on fume le moins. Le pourcentage de fumeurs québécois dans la population est de 32 % supérieur à celui qui est observé chez les hommes de la Colombie-Britannique ; 26,1 % de ces derniers déclarent fumer régulièrement contre 33,1 % des hommes du Québec.

C'est cependant chez les jeunes que l'on retrouve les différences les plus marquées entre le Québec et les autres provinces dans l'usage du tabac. Le pourcentage de jeunes qui fument au Québec est deux fois plus élevé qu'en Colombie-Britannique<sup>1</sup> (graphique 7). Si l'on a moins de succès au Québec que dans les autres provinces à convaincre les jeunes de ne pas commencer à fumer, on y aurait aussi moins de succès à convaincre les fumeurs de cesser de fumer ; ainsi le pourcentage de fumeurs âgés entre 45 et 64 ans a diminué de 39,2 % en Colombie-Britannique entre 1966 et 1981, de 33,6 % dans les Prairies, mais de seulement 24 % au Québec.

1.  
On constate cependant qu'à l'inverse, l'usage quotidien ou occasionnel de la marijuana est plus faible au Québec, dans la population en général et chez les jeunes en particulier, que partout ailleurs au Canada. En 1982, selon un sondage Gallup, 19 % des jeunes Québécois de 12 à 19 ans reconnaissent avoir déjà fait usage de marijuana ; mais ce chiffre atteignait 46 % en Colombie-Britannique. De même, les jeunes de la Colombie-Britannique consomment davantage d'alcool que ceux du Québec.

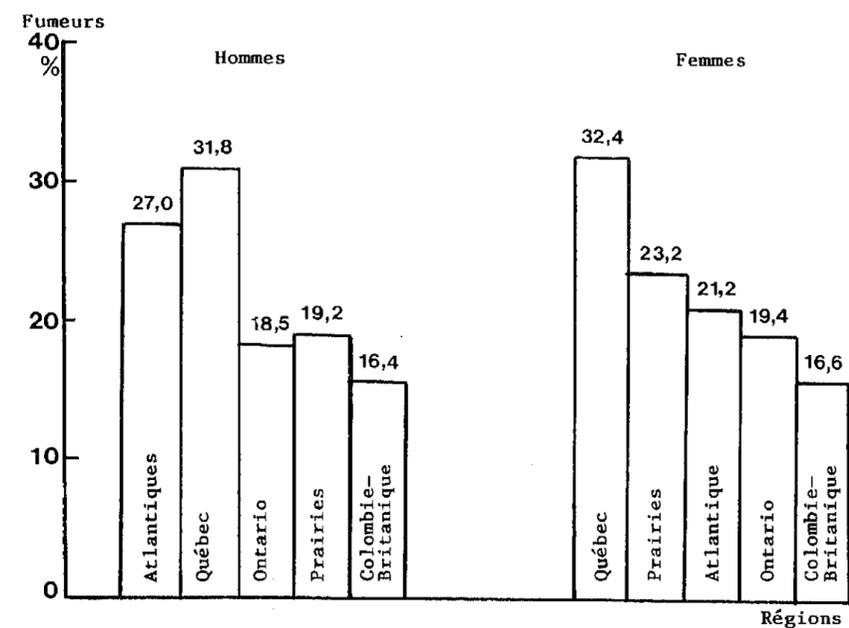
**Tableau 10**  
Proportion de la population adulte qui fume régulièrement, par sexe et par région géographique, Canada, 1981

Régions du Canada	Hommes	Femmes
Atlantique	39,1	29,0
Québec	44,9	33,4
Ontario	33,1	27,2
Prairies	34,2	27,1
Colombie-Britannique	30,5	26,1
Canada	36,7	28,9

Source : Santé et Bien-être social, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

**GRAPHIQUE 7**

PROPORTION (%) DE FUMEURS RÉGULIERS CHEZ LES JEUNES AGÉS ENTRE 15 ET 19 ANS, PAR RÉGION, CANADA, 1981



Source : Santé et Bien-être social Canada. L'usage du tabac chez les canadiens en 1981, 1983.

Notons enfin que, même si les Québécois et les Québécoises sont les plus nombreux à fumer, ce n'est pas parmi les fumeurs de cette province que l'on trouve les plus grands consommateurs, mais plutôt en Colombie-Britannique (tableau A.8, annexe).

### 3.2 Comparaisons internationales

Le Québec se classe au quatrième rang de tous les pays et au premier rang des nations industrialisées pour la consommation par habitant de cigarettes manufacturées (graphique 8). Seuls Chypre, la Grèce et Cuba précèdent le Québec.

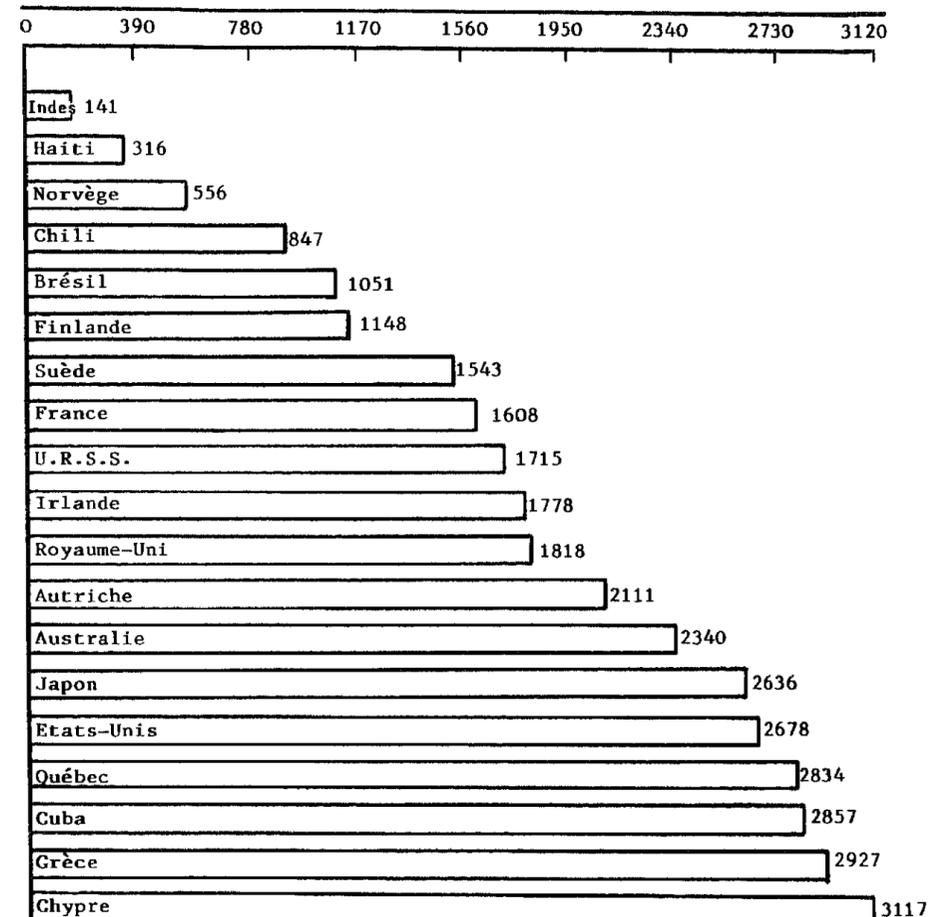
Il semble que ce n'est pas seulement la proportion élevée de gens qui fument qui explique la position du Québec sur le plan international. D'autres pays, tels le Royaume-Uni, la France, l'Irlande comptent des proportions élevées de fumeurs et de fumeuses. La caractéristique du Québec est non seulement de compter davantage de fumeurs et de fumeuses dans sa population, mais aussi une proportion plus élevée de grands consommateurs.

Dans plusieurs pays, comme au Québec, on a noté depuis 1975 un mouvement à la baisse dans la consommation de cigarettes par adulte. Cette nouvelle tendance est provoquée essentiellement par la baisse du nombre de fumeurs, puisque dans ces pays aussi la quantité de tabac consommée par fumeurs augmente.

Ainsi en France, depuis 1975, la proportion de fumeurs a été ramenée de 60 à 48 % chez les hommes et de 31 à 24 % chez les femmes. La Suède a stoppé l'augmentation de l'usage du tabac vers 1970. Le pourcentage de fumeurs (18-70 ans) est passé de 50 %, en 1970, à 43 % en 1976 et à 30 % en 1982. Chez les femmes, la proportion de fumeuses, demeurée constante à 35 % jusqu'en 1976, a chuté à 30 % en 1982. Il en est ainsi de plusieurs autres pays, dont le Royaume-Uni et la Finlande, qui connaissent un important mouvement à la baisse depuis la seconde moitié des années soixante-dix.

### GRAPHIQUE 8

#### CONSOMMATION DE CIGARETTES PAR HABITANT \* AU QUÉBEC ET DANS QUELQUES PAYS, 1982



\* Population de tous les âges

Source : - Département of Agriculture, United States, Foreign Agricultural Service, Washington, DC. FT-7-83, July 1983.

Le cas des États-Unis est particulièrement intéressant, parce qu'il annonce souvent ce qui va se passer au Québec quelques années plus tard. Depuis 1975, la consommation de cigarettes per capita aux États-Unis a glissé sous le niveau de celle du Québec. La proportion de fumeurs dans la population masculine a régressé à un rythme à peu près équivalent aux États-Unis et au Québec depuis 1966, mais le tabagisme a diminué plus rapidement chez les femmes américaines que chez les Québécoises (tableau 11). Ce sont donc elles qui seraient responsables du recul plus rapide de l'usage du tabac aux États-Unis.

Si l'on se fie à l'expérience américaine, il y a lieu de croire que l'usage du tabac pourra encore diminuer au Québec. En 1980, 37,9 % de la population masculine américaine âgée de 20 ans et plus sont des fumeurs, alors que la proportion atteint encore 46,7 % au Québec ; 29,8 % des femmes adultes américaines fument régulièrement en 1980, et 33,5 % des Québécoises en font autant en 1981. De plus, on observe un recul dans l'usage de la cigarette chez les étudiants américains. Cependant, ce qui distingue particulièrement les Québécois des Américains, c'est le surtabagisme des Québécois de 45 ans et plus et l'usage beaucoup plus répandu du tabac chez les jeunes femmes du Québec dont l'âge varie entre 20 et 24 ans (tableau 12).

**Tableau 11**  
Proportion (%) d'adultes (20 ans et plus) qui fument régulièrement en 1966, en 1975 et en 1981 au Québec, et en 1965, en 1976 et en 1980 aux États-Unis

Années	Québec		Années	États-Unis	
	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes
1966	66,7	35,1	1965	52,1	34,2
1975	52,1	34,8	1976	41,6	32,5
1981	46,7	33,5	1980	37,9	29,8
Variation			Variation		
1966-1981	- 29,9 %	- 4,5 %	1965-1980	- 27,2 %	- 12,9 %

Sources :

- Québec : Santé et Bien-être Social Canada et calculs du Conseil des affaires sociales et de la famille ;
- États-Unis : U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1984.

**Tableau 12**  
Proportion (%) de la population adulte qui fume régulièrement au Québec, en 1981 et aux États-Unis, en 1980, par groupe d'âge et par sexe

Groupe d'âge	Hommes		Femmes	
	Québec	États-Unis	Québec	États-Unis
20 et plus	46,7	37,9	33,5	29,8
20-24	44,5	39,7	48,1	32,7
25-44	48,7	42,8	37,2	33,2
45-64	51,4	40,8	31,5	30,8
65 et plus	29,9	17,9	12,0	16,8

Sources :

- Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983 ;
- U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1984.

En résumé, les Québécois ont, sur plusieurs points concernant l'usage du tabac, des comportements assez semblables à ceux des autres peuples. Les hommes délaissent peu à peu leur habitude tabagique ; on note une résistance plus grande des femmes à abaisser leur consommation de tabac ; ceux qui continuent à fumer fument davantage, en raison surtout de l'adoption de cigarettes légères ; les jeunes commencent tôt à fumer, et les jeunes femmes fument maintenant davantage que les jeunes hommes.

Mais certains traits distinguent les Québécois : ils sont nombreux à fumer, particulièrement les jeunes et les hommes âgés de 45 à 64 ans, et la quantité de cigarettes que consomment les fumeurs québécois est particulièrement élevée.

Il faut aussi noter qu'un changement important et diamétralement opposé s'est fait jour ces dernières années : à mesure que les pays développés fument moins, les pays en voie de développement fument plus. En fait, le tiers monde représente un grand marché sur lequel aucun frein n'est imposé aux compagnies de tabac. Les multinationales ont commencé à diversifier leurs produits et à intensifier la promotion de cigarettes dans le tiers monde ; malgré que la consommation moyenne de tabac en Afrique soit nettement plus faible qu'en Europe occidentale ou en Amérique du Nord, le taux d'augmentation de la consommation y est très rapide depuis 1970 (H. Jenard, 1982).

#### 4. CERTAINS GROUPES FUMENT PLUS QUE D'AUTRES

La prévalence de l'usage du tabac varie selon les caractéristiques des groupes<sup>1</sup> dans la population. L'enquête Santé-Canada permet de répondre à deux questions :

- Quels sont les groupes qui comptent le plus grand nombre de fumeurs ?

- Parmi la population qui fume régulièrement, qui sont les grands consommateurs ?

##### • Les divorcés et les séparés

Chez les hommes, la proportion de fumeurs réguliers varie assez peu selon l'état matrimonial. Un homme sur deux, qu'il soit marié, divorcé ou séparé, déclare être un fumeur régulier (tableau A.11, annexe). Mais ce sont les personnes divorcées et séparées qui consomment quotidiennement le plus grand nombre de cigarettes.

Les femmes présentent entre elles des différences plus marquées. C'est surtout parmi les femmes divorcées et séparées que l'on retrouve le plus de fumeuses ; sur dix femmes appartenant à cet état matrimonial, sept fument régulièrement. La proportion des femmes mariées qui déclarent fumer régulièrement n'atteint que 37,8 % (tableau A.11, annexe).

---

1. Pour fins de comparaison, certaines catégories ne seront pas retenues en raison des petits nombres.

• Les francophones

Les francophones sont nettement plus nombreux à fumer régulièrement que les anglophones (tableau A.12, annexe). En cela, les anglophones du Québec ont des habitudes similaires aux anglophones des autres provinces. Si les membres de ce groupe ethnique fument moins, ce n'est pas tant qu'ils ont renoncé à l'usage du tabac, mais qu'ils sont plus nombreux à n'avoir jamais commencé à fumer. Les francophones sont aussi de plus grands consommateurs de tabac.

• Les moins instruits

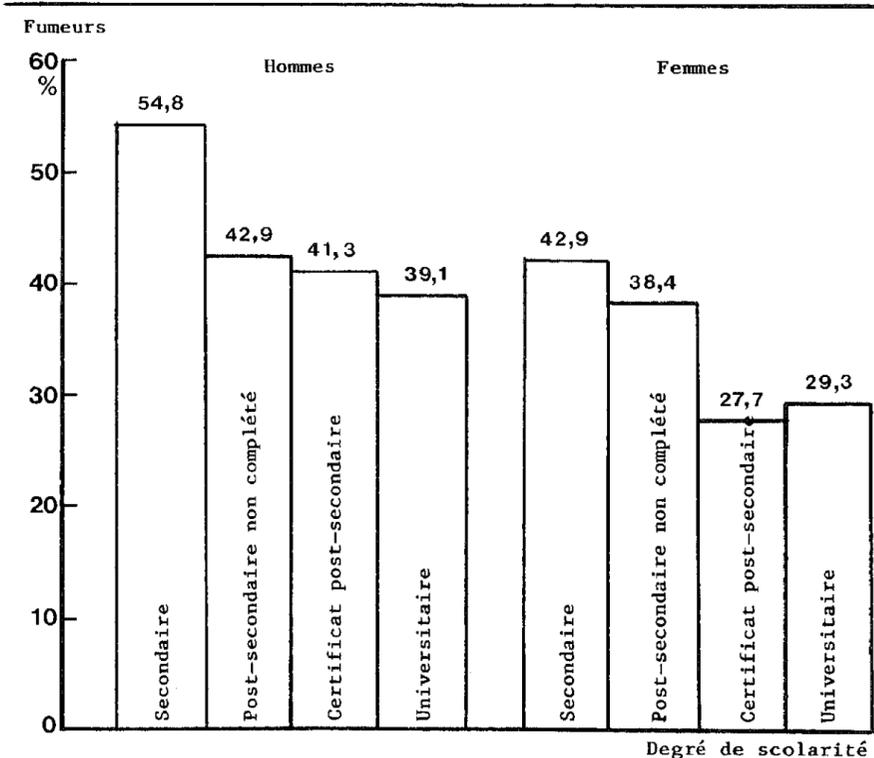
C'est parmi les personnes ayant une formation universitaire que l'on trouve le moins de fumeurs et de fumeuses<sup>1</sup>. Ce sont eux qui, les premiers, ont été sensibilisés aux dangers du tabac et qui ont aussi cessé de fumer en plus grand nombre. Près d'un homme sur quatre détenant un diplôme universitaire a cessé de fumer. Tant chez les femmes que chez les hommes, ce sont ceux qui ont terminé le secondaire qui sont les plus susceptibles de fumer régulièrement (graphique 9) ; 55 % des hommes ayant terminé un secondaire fument régulièrement, comparativement à 39,1 % des diplômés de l'université.

Mais si l'on ne fait porter notre analyse que sur les fumeurs, ce sont, chez les hommes, les fumeurs qui ont une formation universitaire qui consomment en moyenne le plus grand nombre de cigarettes par jour, soit 22,5. Ceux qui continuent à fumer dans ce groupe en éprouvent donc un grand besoin. Par contre, chez les fumeuses, celles qui ont une formation secondaire consomment en moyenne le plus de cigarettes par jour, soit 18,9 (tableau A.14, annexe).

1. Si l'on exclut les hommes possédant de une à 8 années de scolarité. L'âge explique en bonne partie la faible proportion de fumeurs dans ce groupe de personnes.

GRAPHIQUE 9

PROPORTION (%) DE FUMEURS RÉGULIERS SELON LE DEGRÉ DE SCOLARITÉ, QUÉBEC, 1978-1979



Source : - Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé Canada, ruban de micro-données destiné au public.

● Les francophones

Les francophones sont nettement plus nombreux à fumer régulièrement que les anglophones (tableau A.12, annexe). En cela, les anglophones du Québec ont des habitudes similaires aux anglophones des autres provinces. Si les membres de ce groupe ethnique fument moins, ce n'est pas tant qu'ils ont renoncé à l'usage du tabac, mais qu'ils sont plus nombreux à n'avoir jamais commencé à fumer. Les francophones sont aussi de plus grands consommateurs de tabac.

● Les moins instruits

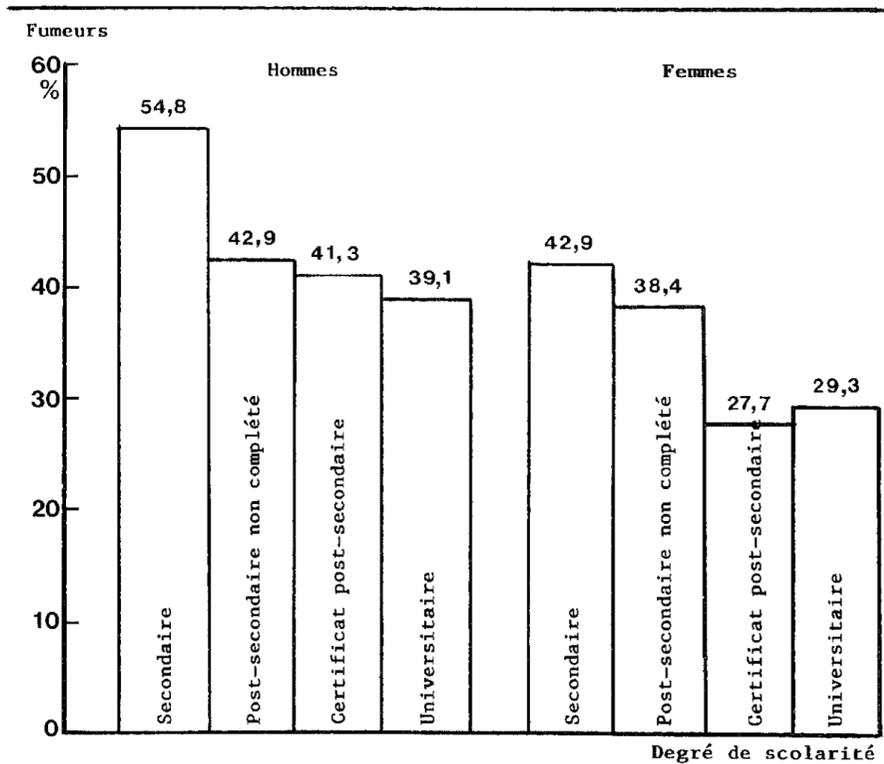
C'est parmi les personnes ayant une formation universitaire que l'on trouve le moins de fumeurs et de fumeuses<sup>1</sup>. Ce sont eux qui, les premiers, ont été sensibilisés aux dangers du tabac et qui ont aussi cessé de fumer en plus grand nombre. Près d'un homme sur quatre détenant un diplôme universitaire a cessé de fumer. Tant chez les femmes que chez les hommes, ce sont ceux qui ont terminé le secondaire qui sont les plus susceptibles de fumer régulièrement (graphique 9) ; 55 % des hommes ayant terminé un secondaire fument régulièrement, comparativement à 39,1 % des diplômés de l'université.

Mais si l'on ne fait porter notre analyse que sur les fumeurs, ce sont, chez les hommes, les fumeurs qui ont une formation universitaire qui consomment en moyenne le plus grand nombre de cigarettes par jour, soit 22,5. Ceux qui continuent à fumer dans ce groupe en éprouvent donc un grand besoin. Par contre, chez les fumeuses, celles qui ont une formation secondaire consomment en moyenne le plus de cigarettes par jour, soit 18,9 (tableau A.14, annexe).

1. Si l'on exclut les hommes possédant de une à 8 années de scolarité. L'âge explique en bonne partie la faible proportion de fumeurs dans ce groupe de personnes.

GRAPHIQUE 9

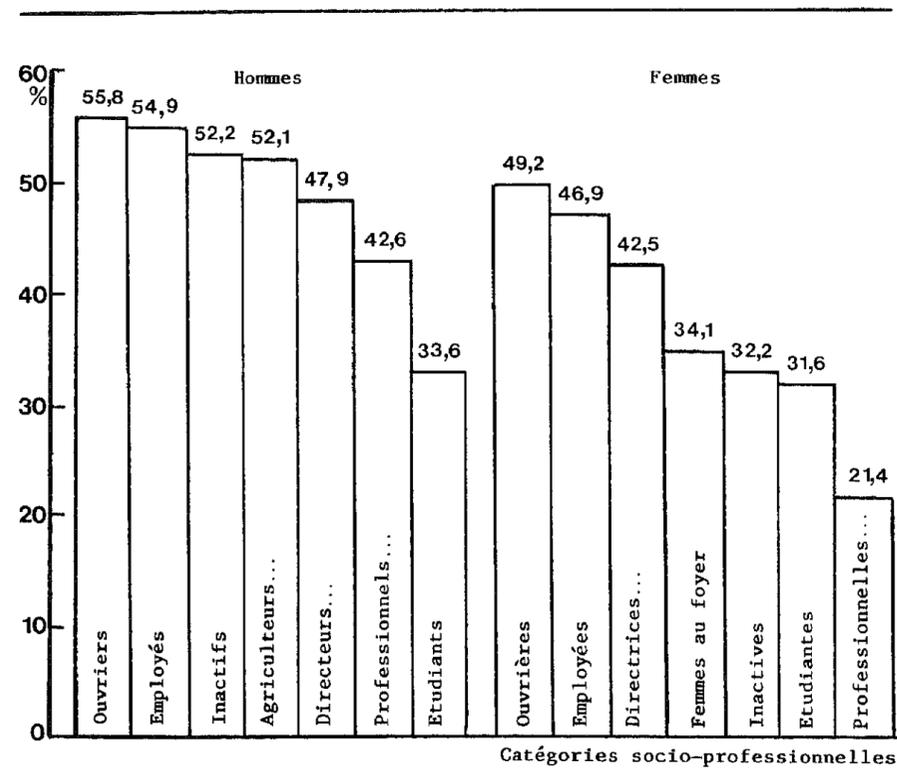
PROPORTION (%) DE FUMEURS RÉGULIERS SELON LE DEGRÉ DE SCOLARITÉ, QUÉBEC, 1978-1979



Source : - Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé Canada, ruban de micro-données destiné au public.

GRAPHIQUE 10

PROPORTION (%) DE FUMEURS RÉGULIERS SELON LA CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE, QUÉBEC, 1978-1979



Source : - Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé Canada, ruban de micro-données destiné au public.

• Les chômeurs, les cols bleus

Si le tabagisme est plus répandu chez les moins scolarisés, il l'est aussi davantage chez les chômeurs que chez ceux qui occupent un emploi. C'est ce que l'on observe autant chez les hommes que chez les femmes (tableau A.15, annexe).

Mais parmi les catégories socioprofessionnelles, chez les hommes d'abord, ce sont les employés et les ouvriers qui fument en plus grand nombre ; 55 % d'entre eux déclarent fumer régulièrement (graphique 10). Plus précisément, par ordre d'importance, ce sont les travailleurs spécialisés dans les services (61,6 %), les ouvriers du bâtiment (60,9 %) et les travailleurs des transports (55,6 %) qui fument en plus grand nombre (tableau A.17, annexe).

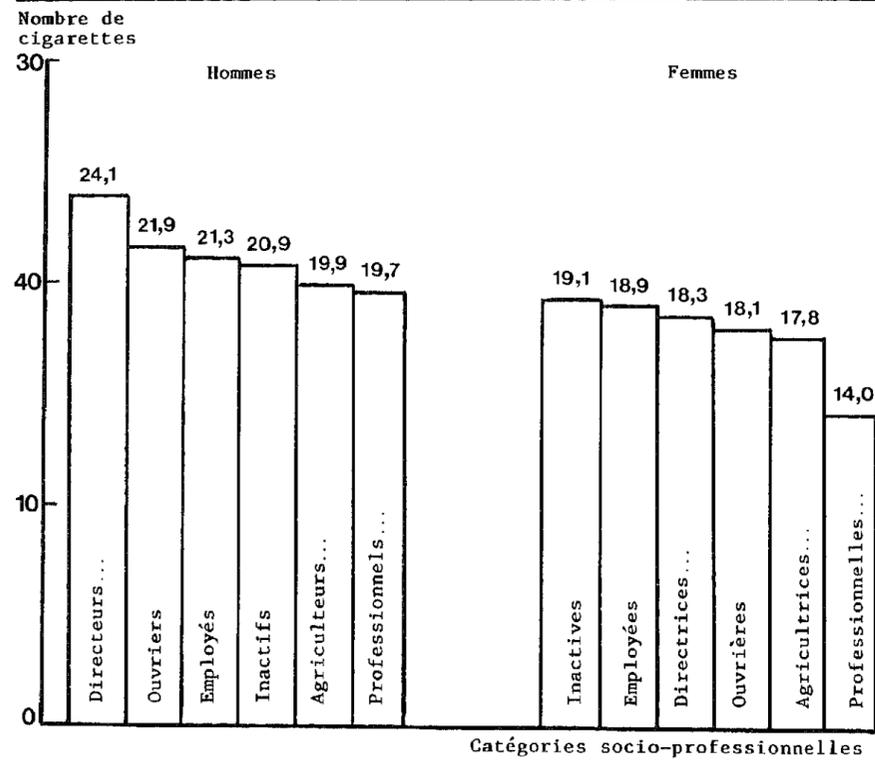
Parmi les catégories socioprofessionnelles qui comptent le moins de fumeurs, on retrouve les professionnels, les enseignants, les médecins et les travailleurs de la santé. Il n'en reste pas moins que 39 % des médecins et des travailleurs de la santé déclarent encore fumer régulièrement (tableau A.17, annexe).

Qui sont, parmi les fumeurs réguliers de sexe masculin, ceux qui consomment quotidiennement le plus de cigarettes ? Ce sont, et de loin, les fumeurs qui occupent des postes de direction, de gérance et d'administration ; ils consomment en moyenne 24,1 cigarettes par jour (graphique 11). Les ouvriers viennent au second rang, (21,9 cigarettes), et ils sont suivis des employés (21,3 cigarettes).

Si l'on subdivise encore plus ces groupes et que l'on observe les fumeurs selon leur occupation actuelle, on sera surpris de constater que les médecins et les travailleurs de la santé qui persistent à fumer se classent deuxièmes pour la consommation de cigarettes avec une moyenne de 22,8 par jour (tableau A.19, annexe). Seuls les directeurs, les gérants et les administrateurs fument

GRAPHIQUE 11

QUANTITÉ MOYENNE DE CIGARETTES FUMÉES QUOTIDIENNEMENT  
PAR FUMEUR, SELON LA CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE,  
QUÉBEC, 1978-1979



Source : - Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé Canada, ruban de micro-données destiné au public.

plus qu'eux, soit 23,6 cigarettes par jour. Les ouvriers du bâtiment viennent au troisième rang, avec 22,6 cigarettes par jour.

Chez les femmes, ce sont aussi dans les catégories socioprofessionnelles "ouvriers" et "employés" que l'on compte le plus grand nombre de fumeuses (graphique 10), mais les femmes qui occupent des postes de direction viennent au troisième rang pour la proportion de fumeuses. Plus précisément, ce sont les travailleuses spécialisées dans les services, les ouvrières de fabrication et de montage qui, proportionnellement, fument en plus grand nombre. C'est aussi dans la catégorie "professionnelle, enseignante et médecin" que l'on rencontre le moins de fumeuses. Comme les enseignantes sont les plus nombreuses à avoir cessé de fumer, c'est dans cette profession que l'on trouve la plus faible proportion de fumeuses (17,7 %).

Parmi les femmes qui déclarent fumer régulièrement, celles qui occupent des postes de direction, de gérance et d'administration comptent parmi celles qui consomment le plus de cigarettes par jour (18,3). Elles ne sont précédées que des employées (graphique I), avec une consommation moyenne de 18,9 cigarettes par jour. Parmi ces dernières, on remarque que les travailleuses spécialisées dans les services sont de grandes consommatrices, car chacune d'elles fume en moyenne 19,8 cigarettes par jour.

En résumé, la prévalence de l'usage du tabac n'est pas uniformément répartie dans la population. Selon que l'on s'intéresse aux groupes dans lesquels on compte le plus de fumeurs ou selon que l'on ne s'intéresse qu'aux fumeurs à cause de la quantité de cigarettes qu'ils consomment, on n'a pas nécessairement affaire aux mêmes individus. Les gens plus instruits, de classe socio-économique supérieure, ont été parmi les premiers à cesser de fumer. Tant chez les femmes que chez les hommes, les professionnels, en particulier les médecins, les travailleurs de la santé et

les enseignants, se démarquent des autres catégories socioprofessionnelles à cause de leur usage moins important du tabac.

Mais ceux qui exercent peu de maîtrise sur leur environnement, ceux qui ont des conditions de vie et de travail plus difficiles, ont en général plus de difficulté à cesser de fumer. Ce n'est donc pas par hasard que les chômeurs, les séparés et les divorcés font partie des groupes de la population qui fument le plus. Parmi ceux qui occupent un emploi, ceux qui participent le moins aux décisions concernant leur travail et qui sont les plus soumis au stress sont les plus nombreux à fumer, soit les employés et les ouvriers. Si ces individus sont, par surcroît, âgés de 40 ans ou plus, ils font partie de groupes à risques élevés.

Rappelons que le tabac, au même titre que l'alcool, sert de mécanisme de compensation ; c'est pourquoi les groupes dans lesquels on dénombre le plus de fumeurs sont aussi ceux dans lesquels on retrouve le plus de buveurs (L. Roy, 1984).

Dans une étude de l'influence de l'environnement socio-économique sur les habitudes de vie, S. Dillard (1985) en arrive effectivement à la conclusion que l'influence du stress sur la consommation de cigarettes est manifeste, et très significative, chez les hommes comme chez les femmes. Elle observe encore que l'âge, le statut matrimonial et la durée de travail sont de loin les variables qui contribuent le plus à la variabilité de la consommation quotidienne de cigarettes chez les hommes. Chez les femmes, c'est le statut professionnel qui vient largement en tête.

Si l'on ne s'intéresse qu'aux fumeurs et, parmi eux, qu'aux grands consommateurs, on en trouve alors avec diverses caractéristiques, car les individus appartenant à la classe socio-économique supérieure ne sont pas tous des ex-fumeurs ou des non-fumeurs. Plusieurs d'entre eux continuent de fumer.

Les gens instruits, les médecins, les travailleurs de la santé, et les administrateurs sont moins nombreux à fumer, mais ceux d'entre eux qui en ont conservé cette habitude se classent parmi les plus grands consommateurs.

Il faut donc les ajouter aux autres groupes d'individus qui risquent d'éprouver des problèmes de santé à cause du tabac, à savoir les employés, les ouvriers, les chômeurs, les séparés et les divorcés qui, eux, font partie de groupes dans lesquels non seulement la proportion des fumeurs est élevée, mais où les fumeurs consomment aussi quotidiennement un nombre élevé de cigarettes.

S. Dillard (1985) a aussi testé l'influence de l'environnement socio-économique sur la probabilité d'être un gros fumeur. Elle constate que le niveau de détresse<sup>1</sup> est la seule variable qui soit associée de façon très significative chez les hommes à une probabilité d'être un gros fumeur nettement supérieure à la moyenne. En d'autres termes, à niveau de détresse équivalent, les autres caractéristiques retenues semblent avoir peu d'influence directe sur la probabilité d'être un gros fumeur. L'influence du niveau de détresse est également manifeste chez les femmes. Mais l'on constate en outre que la probabilité d'être une fumeuse à risques, pour un niveau de détresse équivalent, est supérieure à la moyenne chez les femmes séparées ou divorcées, dans le groupe d'âge des 25 à 44 ans, et chez les ouvrières.

Mentionnons finalement qu'il nous a été possible de comparer les données du Québec avec celles de l'Ontario. Les observations que

1.

Le niveau de détresse indique l'existence de problèmes liés au stress ; il est mesuré par un score de santé mentale développé par MacMillan à partir des réponses à son " Enquête sur l'opinion sanitaire " (E.O.S.). Cette échelle sert à mesurer la fréquence avec laquelle se manifestent les symptômes physiologiques correspondant à l'anxiété et à la dépression.

nous avons faites pour le Québec s'appliquent en quasi-totalité à l'Ontario. De plus, une des plus récentes études américaines (L.S. Syme, 1982) sur la prévalence du tabagisme dans la population corrobore les principales conclusions auxquelles nous sommes arrivés pour le Québec.

## **5. LES CONSÉQUENCES DU TABAGISME**

### **5.1 Les risques varient selon les fumeurs**

C'est bien connu, le risque pour la santé varie selon l'usage que l'on fait du tabac. Tous les fumeurs ne courent donc pas également les mêmes risques ; ainsi les fumeurs réguliers courent beaucoup plus de risques de décès ou de maladies que les ex-fumeurs ou que les fumeurs occasionnels. L'usage de la pipe et du cigare est moins nuisible à la santé que la cigarette.

Un certain nombre de variables sont donc susceptibles d'influencer le niveau de risque associé au tabac. Certaines sont plus déterminantes : le temps écoulé depuis le moment de l'abandon définitif du tabac, le nombre de cigarettes fumées par jour, l'âge auquel on a commencé à fumer, l'habitude d'inhaler la fumée, la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes que l'on fume. Le rôle que jouent ces variables sur les risques du tabac pour la santé n'a plus à être démontré ; suffisamment d'études l'ont fait (U.S. Department of Health and Human Services, 1972, 1982).

Nous reprenons ici quelques-unes de ces variables afin d'ajouter des données s'y rapportant et de compléter nos connaissances sur le tabagisme au Québec.

- Le nombre de cigarettes fumées par jour

La plupart des statistiques que nous avons présentées précédemment se rapportaient à cette variable. Plus le nombre de cigarettes fumées par jour augmente et plus s'accroissent les risques de mourir d'un cancer du poumon. Cette pathologie est utilisée le plus souvent parce qu'elle est en très grande partie occasionnée par le tabac. Il n'existe donc pas de limite en deçà de laquelle une certaine quantité de tabac ne nuirait pas à la santé, comme il n'y a pas de limite au-delà de laquelle plafonneraient les risques, indépendamment des quantités de cigarettes fumées (U.S. Department of Health and Human Services, 1982).

Tous les fumeurs québécois s'exposent donc, à divers degrés, à des risques pour leur santé. Ceux qui nous ont semblé courir le plus de risques, à cause de leur taux élevé de consommation de cigarettes, sont les fumeurs ayant une formation universitaire, comme les directeurs, les gérants et les administrateurs, un bon nombre d'employés et d'ouvriers, les divorcés et les séparés, et enfin ceux qui approchent ou qui ont atteint la quarantaine.

Quant aux fumeuses, ce sont notamment celles qui sont âgées entre 25 et 44 ans, celles n'ayant qu'un secondaire, inactives ou travailleuses spécialisées, divorcées et séparées qui mettent actuellement en péril leur santé à cause des quantités de tabac consommées.

• La teneur en goudron et en nicotine des cigarettes fumées

L'apport en goudron dans la cigarette a la mauvaise réputation d'être cancérigène. C'est pourquoi, en principe, une réduction de la teneur en goudron dans les cigarettes doit réduire les risques de maladies et de mortalité, d'où l'apparition sur le marché des cigarettes dites légères.

Les fabricants considèrent qu'une cigarette contenant 15 mg ou moins de goudron est une cigarette légère. On peut dire alors qu'en 1981, environ la moitié des fumeurs fument des cigarettes légères au Québec (tableau 13) et que plus de femmes que d'hommes choisissent ce genre de cigarettes.

**Tableau 13**  
**Répartition proportionnelle (%) des fumeurs réguliers de cigarettes âgés de 15 ans et plus, selon la teneur en goudron de la marque que l'on fume couramment, Québec, 1981**

Sexe	Total des fumeurs (1)	Faible teneur (0-9mg)	Teneur moyenne (10-15mg)	Forte teneur		TOTAL
				(16mg et plus)	cigarettes roulées	
Homme	1 074 626	11,9	34,9	38,9	12,6	51,5
Femme	842 132	19,0	38,4	33,5	8,3	41,8
TOTAL	1 916 758	15,0	36,5	36,5	10,7	47,2

1. La somme des pourcentages n'est pas égale à 100 en raison des catégories " autres " et " ne savent pas " qui n'apparaissent pas ici.

Source :  
Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

Au sein de la population canadienne, ce sont les Québécois qui, non seulement fument le plus, mais consomment aussi les cigarettes à plus forte teneur en goudron. Il semble que les personnes les moins sensibles aux dangers du tabac et celles qui font le moins d'efforts pour cesser de fumer font le plus usage des cigarettes à forte teneur en goudron.

La tendance à fumer des cigarettes à faible teneur en goudron est donc en relation directe avec le niveau d'instruction des fumeurs. Les gens instruits fument davantage des cigarettes légères. Est-ce pour cette raison que ceux-ci consomment une quantité élevée de cigarettes par jour ? Étant sensibles aux dangers du tabac, ils opteraient davantage pour les cigarettes légères, mais, pour compenser leur apport moindre en goudron et en nicotine, ils augmenteraient leur consommation.

Les personnes faiblement scolarisées fument peu la cigarette légère comparativement aux plus scolarisées ; cela est particulièrement vrai chez les femmes. En plus de courir des risques élevés pour leur santé à cause de la quantité de cigarettes qu'elles fument, les personnes peu scolarisées augmentent encore ces risques en fumant des cigarettes à forte teneur en goudron.

Mais depuis quelques années, on commence à douter que les cigarettes légères soient moins nocives que celles qui contiennent plus de goudron.

En réalité, les cigarettes légères contiennent le même tabac que les cigarettes fortes, mais divers moyens sont employés pour diminuer la quantité de fumée, donc de goudron et de nicotine, qui pénétrera dans les poumons du fumeur. La plupart du temps, on produit cet effet en perforant le filtre afin qu'un certain volume d'air se mêle à la fumée. En théorie, une bouffée contiendra donc un jet central de fumée et une dose d'air en périphérie ; de cette manière, la concentration en goudron et en nicotine s'en trouve théoriquement diminuée.

Selon les experts, les résultats sont trompeurs : la concentration en goudron et en nicotine est mesurée en analysant des lots de fumées aspirées par une machine qui simule l'action du fumeur suivant un programme invariable. Cependant, des études ont montré que plusieurs consommateurs de cigarettes à faible rendement obstruent les orifices du filtre avec les doigts, que la majorité

d'entre eux aspirent la fumée plus profondément, la conservent plus longtemps dans leurs poumons, augmentent la fréquence des bouffées, etc. D'autres (D.R. Gerstein et al., 1982) ajoutent qu'il faut considérer la complexité du produit lui-même et que la fumée du tabac contient plusieurs milliers de composés distincts. Même si l'on tient compte de la concentration de goudron et de nicotine dans la cigarette, on oublie la libération d'autres gaz qui se dégagent lorsque la cigarette est fumée.

En définitive, il semble que les prétentions des manufacturiers de cigarettes, selon lesquelles les cigarettes légères contiennent moins de goudron et de nicotine, soient fortement exagérées. Il n'existerait pas de cigarettes qui présentent moins de dangers pour la santé (C. Lenfant, 1983).

● La durée de l'habitude de fumer

Les taux de morbidité et de mortalité liés à l'usage de la cigarette permettent de découvrir une relation inverse avec l'âge où se contracte l'habitude de fumer. Plusieurs études perspectives ont démontré clairement que plus on commence à fumer jeune, plus s'élèvent les risques pour la santé (voir U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 1982).

Près de la moitié des fumeurs réguliers au Québec fument depuis 20 ans ou plus. Évidemment, le nombre d'années d'exposition à la cigarette s'accorde avec le contexte historique de l'usage du tabac ; c'est pourquoi moins de femmes (36,7 %) fument depuis plus de 20 ans, et davantage depuis moins de 10 ans. En fait, une femme sur 3 a contracté l'habitude de fumer depuis moins de 10 ans (tableau 14).

**Tableau 14**  
**Répartition (%) de la population qui fume régulièrement selon le**  
**nombre d'années d'exposition à l'usage du tabac, Québec, 1981**

Nombre d'années d'exposition	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
- de 10 ans	264 357	24,6	289 693	34,4
10 - 19 ans	283 703	26,4	242 534	28,8
20 ans et plus	522 268	48,6	309 062	36,7
Inconnu	4 298	0,4	843	0,1
TOTAL	1 074 626	100,0	842 132	100,0

Source :  
 Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les  
Canadiens en 1981, 1983.

En moyenne, les fumeurs du Québec ont acquis l'habitude du tabac à l'âge de 16,5 ans (tableau A.20, annexe) ; 81,3 % d'entre eux ont commencé à fumer à 18 ans ou avant, tandis que 38,9 % avaient déjà pris l'habitude du tabac à l'âge de 15 ans ou avant.

Quant aux fumeuses, elles ont acquis l'habitude plus tardivement que les hommes, soit en moyenne à 18,0 ans ; 65 % d'entre elles ont commencé à fumer à 18 ans ou avant, tandis que 27,2 % débutaient à 15 ans ou avant (tableau A.21, annexe).

Les données de l'enquête Santé-Canada sur l'âge auquel les jeunes commencent à fumer et sur les différences de comportement entre garçons et filles confirment celles qui proviennent d'autres sources. Ainsi, dans la population actuellement âgée entre 15 et 19 ans, 74,2 % des fumeuses ont commencé à fumer avant l'âge de 16 ans, et 70,1 % des garçons en ont fait autant au même âge. Si ces jeunes doivent continuer à fumer encore longtemps, ils appartiendront aux générations qui ont le plus fumé au cours de leur vie.

L'âge auquel on commence à fumer varie aussi selon d'autres caractéristiques ; par exemple, il s'élève avec le niveau d'instruction (tableau A.14, annexe). Les gens plus instruits, qui appartiennent à la classe socio-économique supérieure, ont commencé tardivement à fumer. Ainsi les professionnels, les enseignants et les médecins ont commencé à fumer à 17,3 ans, tandis que les agriculteurs, les pêcheurs et les bûcherons ont débuté à 15,9 ans (tableau 15). Les autres groupes qui ont commencé tôt à fumer sont les ouvriers (16,3 ans) et les employés (16,6 ans).

Remarquons que ces deux dernières catégories ressortent encore parmi les groupes à risque. Mentionnons aussi qu'il semble exister un lien entre l'abandon ou la fin des études et l'adoption de l'usage de la cigarette. De même, l'entrée sur le marché du travail semble être l'occasion pour un certain nombre de personnes de commencer à fumer.

**Tableau 15**  
Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge auquel en moyenne on a commencé à fumer, par catégorie socioprofessionnelle, 1978-1979

Catégorie socioprofessionnelle	Quantité moyenne		Age moyen au début	
	Homme	Femme	Homme	Femme
. Directeurs, gérants, administrateurs	24,1	18,3	17,0	19,1
. Professionnels, enseignants, médecins	19,7	14,0	17,3	19,2
. Employés	21,3	18,9	16,6	17,8
. Agriculteurs, pêcheurs, bûcherons	19,9	17,8	15,9	18,5
. Ouvriers	21,9	18,1	16,3	18,1
. Inactifs	20,9	19,1	16,7	19,7

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

## 5.2 Le fumeur et sa santé

L'ensemble des études épidémiologiques réalisées dans de nombreux pays depuis une trentaine d'années ne laissent aujourd'hui aucun doute sur la nocivité du tabac. Depuis le premier rapport du Surgeon General sur le tabac et la santé aux États-Unis, il y a vingt ans, plus de 30 000 études scientifiques ont confirmé l'association entre le tabagisme et le cancer, les maladies cardio-vasculaires et les maladies pulmonaires. Comme on n'a plus à démontrer l'existence de risques associés au tabac, nous ne ferons que mentionner ici l'étendue et le niveau des risques que court le fumeur comparativement au non-fumeur<sup>1</sup>.

### MORTALITÉ ET USAGE DU TABAC

. Une diminution de l'espérance de vie

La surmortalité de l'ensemble des fumeurs de cigarettes est d'environ 1,7 fois supérieure à celle des non-fumeurs. Elle est de deux fois (2,0) supérieure pour celui qui fume deux paquets par jour. Pour les femmes qui fument, elle est de 1,3 fois supérieure à celles qui ne fument pas.

Une personne de 25 ans qui fume deux paquets par jour a une espérance de vie de 8,3 années inférieure à celle d'un non-fumeur.

1. D'après Dangers of Smoking, Benefits of Quitting, préparé par l'American Cancer Society ; d'après les rapports du Surgeon General, 1979 et 1983.

MALADIES ET USAGE DU TABAC

Les cancers

La mortalité pour l'ensemble des cancers est d'environ deux fois plus élevée chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, et trois fois plus chez les grands consommateurs. La surmortalité la plus élevée chez le fumeur s'observe, par ordre d'importance, dans le cas du cancer du poumon, du cancer du larynx, de la bouche, de l'oesophage, de la vessie et du pancréas.

- Le cancer du poumon

Les cigarettes constituent la principale cause du cancer du poumon, tant chez les hommes que chez les femmes. Dans l'ensemble, les risques de mourir de cette maladie sont dix fois plus élevés pour le fumeur.

- Le cancer du larynx

L'alcool joue un rôle synergique important avec la cigarette dans l'apparition de ce type de cancer. Le patient typique est un homme âgé de 60 ans, qui consomme plusieurs cigarettes et qui est un buveur qualifié de modéré à grand.

Les risques de mourir de cette maladie sont de 6 à 13 fois plus grands pour un fumeur que pour un non-fumeur.

- Le cancer de la bouche

Ce type de cancer est de 3 à 10 fois plus fréquent chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. L'alcool peut agir en synergie et intensifier les effets du tabac.

- Le cancer de l'oesophage

Le risque de cancer mortel s'accroît de 2 à 3 fois chez le fumeur. L'alcool exerce un effet synergique.

- Le cancer de la vessie

Le risque est de 7 à 10 fois plus élevé pour les fumeurs. La fumée du tabac exerce un effet synergique avec certains risques professionnels.

- Le cancer du pancréas

Le risque de cancer mortel est de 2 à 5 fois plus élevé pour le fumeur que pour le non-fumeur.

Les maladies cardio-vasculaires

- La consommation de cigarettes est l'un des principaux facteurs de risque de maladies cardiaques, que celles-ci se manifestent sous forme d'infarctus fatal ou non, ou sous forme de décès subit.

- La cigarette agit en synergie avec d'autres facteurs, comme la teneur élevée en cholestérol et l'hypertension. Ainsi, l'un des trois facteurs tabac-cholestérol-hypertension double le risque d'une affection coronarienne. La présence de deux de ces facteurs multiplie le risque par quatre, et la présence de trois de ces facteurs, par huit.

- En général, les fumeurs de cigarettes courent 70 % plus de risques de mourir d'une cardiopathie ischémique que les non-fumeurs. Chez les fumeurs de deux paquets de cigarettes par jour, le taux de mortalité par cardiopathie ischémique est de deux à trois fois supérieur à celui des non-fumeurs.

- Le fumeur court de 2 à 4 fois plus de risques de mourir subitement que le non-fumeur.
- La cigarette est responsable des deux tiers des attaques cardiaques qui se produisent la première fois chez les femmes de moins de 50 ans.
- Les fumeuses qui utilisent des contraceptifs oraux courent environ 10 fois plus de risques de subir un infarctus du myocarde que les femmes qui n'en font pas usage et qui ne fument pas.
- Le tabac aggraverait et accélérerait le développement des lésions athérosclérotiques dans la paroi des artères. Les effets sont les plus frappants dans le cas de l'athérosclérose de l'aorte.

#### La bronchite et l'emphysème

Les fumeurs courent de 4 à 25 fois plus de risques de mourir de cette maladie que les non-fumeurs. On observe des lésions aux poumons, même chez les jeunes fumeurs.

#### Mortinaissance et poids insuffisant à la naissance

On observe davantage d'enfants mort-nés et de poids insuffisant à la naissance lorsque la mère fume. Les enfants sont également plus vulnérables à la maladie et à la mort.

#### Ulcère peptique

Les fumeurs ont plus facilement un ulcère et courent plus de risques d'en mourir ; le traitement est plus difficile chez les fumeurs.

#### Effets des médicaments et des tests

Le tabagisme modifie les effets pharmacologiques de nombreux médicaments. Il modifie les résultats des tests diagnostiques et accroît le risque de formation de caillots sanguins chez les personnes qui ont adopté la contraception orale.

#### **5.3 Le tabac fait des victimes : estimation du nombre de décès**

Au Canada, on estime que la cigarette intervient comme facteur contributif dans environ 17 % de l'ensemble des décès (N.E. Collishaw, 1982). Aux États-Unis, cette proportion est généralement estimée à 15 % (E. Whelan, 1984). Comme on consomme encore plus de tabac au Québec qu'aux États-Unis, l'estimation de la proportion à 17 % semble réaliste. Il en résulte donc qu'au Québec, en 1982, environ 7 400 personnes sont décédées à cause du tabagisme.

Environ la moitié de ces décès seraient provoqués par les maladies cardio-vasculaires (S. Ballin, 1984). Selon des chercheurs américains (R. Doll et R. Peto, 1981), le tabac agirait comme facteur contributif dans 30 % des décès par cancer, ce qui veut dire 3 330 décès en 1982. Parmi ces décès par cancer, les victimes du cancer du poumon représentent la majorité. Tous les travaux concordent : sur 11 cancers broncho-pulmonaires, 10 touchent des fumeurs. Sur les 2 888 décès par cancer du poumon enregistrés en 1982, on croit donc que 2 600 auraient pu être évités si les victimes n'avaient jamais fumé.

En résumé, voici le nombre estimatif de décès provoqués par le tabac en 1982 :

- 3 300 par cancers, dont 2 600 par cancer du poumon ;
- 3 700 par maladies cardio-vasculaires ;
- 400 par d'autres causes ;
- 7 400 décès totaux.

Les maladies cardio-vasculaires sont les premières responsables de la surmortalité des fumeurs, suivies du cancer du poumon et des maladies chroniques respiratoires.

#### 5.4 Tabac et risques divers

Le bilan des méfaits du tabagisme ne s'arrête pas aux seules statistiques médicales. Le public oublie trop souvent que les compagnies d'assurances et le service des incendies le vérifient régulièrement ; les conséquences de la cigarette ne se mesurent pas toutes à long terme.

Le tabac tue sur les routes en raison des erreurs d'inattention qu'entraîne l'acte de fumer et des effets de la fumée sur l'organisme. Un conducteur peut-il rester maître de son véhicule lorsque des cendres brûlantes tombent sur ses vêtements ?

En plus des gestes perturbateurs qu'entraîne l'acte de fumer, le syndrome de l'intoxication constitue un autre facteur de risque. L'habitacle d'un véhicule contient un volume d'air restreint. L'oxyde de carbone dégagé par la cigarette, en s'ajoutant au gaz carbonique de la respiration, atteint rapidement un taux de concentration élevé. Lorsqu'il passe dans le sang, il réduit l'oxygénation du cerveau et engendre un état voisin de l'ivresse, qui accompagnent les mêmes troubles : fatigue, somnolence, maux de tête. Parallèlement, la fumée a, sur le système nerveux, un effet sédatif ; au volant, cela se traduit par une diminution de l'attention et de la concentration ainsi que par un ralentissement des réflexes.

La cigarette provoque aussi des incendies. Mégot jeté par la portière d'un véhicule en bordure de broussailles ou de forêts pour éviter de vider le cendrier ; cigarette oubliée sur le rebord d'une table et qui, en se consumant, tombe et met le feu au tapis ou aux rideaux, etc.

Les mégots sont une des causes importantes d'incendies ; au Québec, environ 10 % des incendies résidentiels sont reliés à l'usage de la cigarette, et environ 20 % des incendies de forêt sont causés par des fumeurs (M.A.S., 1981).

La cigarette représente aussi un important facteur de risque dans les accidents du travail. Fumer en travaillant diminue la précision des gestes et la rapidité des réactions psychomotrices. Les fumeurs au travail auraient un taux d'accident deux fois plus élevé que celui des non-fumeurs qui travaillent dans les mêmes entreprises (E. Whelan, 1984). De plus, l'absentéisme est plus fréquent chez le fumeur que chez le non-fumeur.

La cigarette accroît les risques de certains types de cancer quand les travailleurs entrent en contact avec certains produits, dont les mieux connus sont l'amiante et l'aluminium. Ainsi une étude québécoise (G. Thériault et al., 1981) a montré que la cigarette contribue à hausser le cancer du sang chez ceux qui travaillent dans l'industrie de l'aluminium et qui sont en contact avec certains gaz. Pareille démonstration a aussi été faite, pour différents types de cancer, mais surtout du poumon, pour les travailleurs en contact avec des produits de l'amiante (I.J. Selikoff, 1981).

Le tabac est également responsable de troubles dont le fumeur ne connaît pas toujours l'origine. Ainsi, le tabac altère le goût et l'olfaction. Il est aussi accusé de favoriser la formation de rides et de diminuer l'activité sexuelle de l'homme. Il modifie l'aspect des dents et fragilise les gencives. De plus, il favorise les céphalées et les infections oto-rhino-laryngologiques.

On reconnaît en outre que les fumeurs sont plus sujets à de courtes périodes d'incapacité que les personnes qui n'ont jamais fumé.

Bien qu'il ne soit pas facile d'en arriver à des conclusions très nettes sur cette question, c'est ce que semblent démontrer quelques résultats de l'enquête Santé-Canada (N.E. Collishaw, 1982). La différence entre les périodes d'incapacité semble particulièrement marquée chez les individus de 45 à 64 ans ; il s'agit précisément du groupe d'âge dans lequel se retrouve la plus forte proportion de fumeurs, mais surtout de grands consommateurs.

#### 5.5 Le tabac et les non-fumeurs

L'analyse de la fumée issue de l'extrémité incandescente d'une cigarette (courant de fumée latéral) montre qu'elle recèle plus de produits de combustion du tabac que la fumée aspirée à travers la cigarette (courant de fumée central). Or, la fumée présente dans une atmosphère enfumée se compose principalement de fumée latérale, ce qui amène les experts à se demander si cela ne risque pas d'être nocif pour les non-fumeurs.

Récemment, on a pu montrer que les nitrosamines sont 50 fois plus concentrées dans le courant de fumée latéral (Les nitrosamines sont des produits cancérigènes pour l'animal, mais on n'a pas encore démontré qu'elles le sont également chez l'homme.)

On s'entend généralement pour affirmer que des affections respiratoires pendant la première année de vie sont en relation étroite avec les habitudes tabagiques des parents, et ce, indépendamment du niveau socio-économique des parents, de symptômes respiratoires chez les parents et du poids de l'enfant à la naissance. De plus, on remarque une relation proportionnelle entre l'importance du tabagisme des parents et les affections respiratoires de leurs enfants.

Il est également clair (U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1979) que l'usage du tabac pendant la grossesse augmente le risque d'avortement spontané, de retard de croissance foetale (donc, de poids de naissance réduit) ainsi que de mortalité périnatale et de mort subite du nouveau-né.

Toutefois, les recherches sur les enfants et sur les adultes exposés quotidiennement à la fumée du tabac ont été beaucoup moins

nombreuses. Une étude épidémiologique récente (S. Matsukura et al., 1984) vient accréditer la thèse défendue par ceux qui croient en la nocivité du tabac pour les non-fumeurs vivant ou travaillant dans un même environnement que les fumeurs.

Les chercheurs s'efforçaient de mesurer si le non-fumeur s'exposait aux effets délétères du tabac en raison de la présence de fumeurs dans son environnement. La cotinine urinaire, le principal métabolite de la nicotine, a servi d'indicateur du degré de l'usage involontaire de tabac par le non-fumeur. Les résultats montrent que le taux de cotinine dans l'urine est plus élevé chez les non-fumeurs qui vivent avec des fumeurs que chez les non-fumeurs qui vivent dans un environnement sans fumée. On a aussi observé que le taux de cotinine dans l'urine du non-fumeur varie en fonction du nombre de cigarettes fumées par les fumeurs présents dans le même environnement.

On a fait les mêmes observations en ce qui concerne les lieux de travail ; le taux de cotinine augmentait chez le non-fumeur dans les mêmes proportions que le nombre de fumeurs dans le lieu de travail. Les résultats révèlent aussi que les non-fumeurs de la ville ont plus de cotinine dans l'urine que les non-fumeurs vivant à la campagne. La raison en serait que les premiers sont plus souvent en contact avec des fumeurs que les derniers.

On peut vraisemblablement en conclure que les non-fumeurs qui vivent en compagnie de fumeurs exposent leur santé aux effets nocifs du tabac.

#### 5.6 Le tabagisme et ses conséquences socio-économiques

##### 5.6.1 L'impact économique de l'industrie du tabac

Les emplois

Selon le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac, l'industrie du tabac fournit 40 000 emplois au Canada, dont 12 048 au Québec. Cette industrie englobe cinq secteurs :

- La production : Quatre-vingt-onze pour cent (91 %) des emplois nécessaires à la production et à la récolte du tabac se retrouvent en Ontario, soit 8 442. Le Québec recueille 5 % des emplois, soit 478.
- La préparation : Le séchage et le nettoyage des feuilles de tabac occupent 955 personnes au Canada, dont 14 % au Québec.
- La fabrication : Le Québec est le plus important manufacturier de cigarettes et d'autres produits du tabac. Les quatre grands du tabac (Imperial - MacDonald - Rothmans - Bensons & Hedges) emploient 7 700 employés pour le traitement, la fabrication et la mise en marché des produits du tabac ; 64 % de ces employés résident au Québec. Six des neuf usines de fabrication de cigarettes sont situées au Québec et trois, en Ontario.
- Les grossistes : Les ventes se font par l'entremise d'un réseau de quelque 600 grossistes, dont 30 % seraient au Québec.
- Les détaillants : Les ventes s'effectuent aussi par l'entremise de quelque 48 000 détaillants, dont environ 30 % vivent au Québec.

#### Les retombées économiques

Selon une étude effectuée par la firme Peat, Marwick and Associates en 1977, les chiffres de ventes des quatre grandes compagnies de tabac s'élèveraient à 692 millions de dollars, ceux des détaillants, à 297 millions, et ceux des grossistes, à 127 millions. En 1983, les salaires versés aux employés oeuvrant dans la fabrication se chiffraient à 238,9 millions. Les taxes foncières et les impôts sur les sociétés des quatre fabricants ont atteint 105,1 millions, et ces quatre sociétés ont dépensé 28,8 millions en frais de transport. De plus, les investissements en immobilisation se sont élevés à 47,7 millions (Conseil canadien des fabricants des produits du tabac, 1984).

Les ventes de tabac rapportent aussi aux gouvernements. En décembre 1983, la répartition du prix moyen d'un paquet de 25 cigarettes s'établissait comme suit :

- 58,3 % en taxes aux gouvernements ;
- 21,1 % aux grossistes et aux détaillants ;
- 20,6 % aux producteurs (tabaculteurs, traiteurs, fabricants).

En 1983, le gouvernement fédéral a perçu 1,27 milliard de dollars en taxes sur la vente des produits du tabac, et les provinces en ont touché 1,4 milliard, ce qui représente au total 2,6 milliards au Canada. Quant au Québec, il aurait retiré plus de 400 millions en taxes de vente.

Selon le Conseil des fabricants des produits du tabac, les sept millions de Canadiens qui fument ont dépensé, en 1983, un montant estimé à 5 milliards en produits du tabac. Étant donné la part qu'ils consomment au Canada, les Québécois auraient dépensé approximativement 1,3 milliard en produits du tabac.

#### 5.6.2 Les coûts économiques du tabagisme

Des tentatives ont aussi été faites, en contrepartie, pour évaluer les coûts que le tabagisme impose à la société. On a réalisé un certain nombre d'études pour le Canada. Nous nous attardons à la plus récente (N.E. Collishaw et al., 1983), qui tente d'estimer en dollars les conséquences du tabagisme. Ces estimations tiennent compte des valeurs monétaires de la mortalité, de l'invalidité, de l'hospitalisation, des services médicaux et des pertes par suite d'incendies attribuables au tabac.

Les auteurs arrivent à une estimation de 5,2 milliards pour l'année 1979, chiffre qui dépasse de beaucoup d'autres estimations précédentes ; les auteurs croient cependant que celles-ci sont

malgré tout modérées, puisque des conséquences n'ont pu être évaluées avec précision, faute de données suffisantes.

Selon les auteurs, les différences observées entre cette estimation et celles du passé tiennent à une meilleure connaissance des méfaits du tabac sur la santé. Les calculs ont été refaits par les auteurs pour l'année 1982 (N.E. Collishaw *et al.*, 1984) ; ils estiment à 7,1 milliards les conséquences du tabagisme pour le Canada en 1982, soit 2,7 milliards de plus que les 4,4 milliards dépensés par les consommateurs pour acheter des produits du tabac au cours de la même année (tableau 16).

Les estimations n'ont pas été faites par province. Néanmoins, sur la base de la proportion de cigarettes fumées par les Québécois parmi toutes celles qu'on a vendues au Canada (26 %), on peut évaluer grossièrement à 1,8 milliard de dollars les conséquences du tabagisme au Québec en 1982.

L'impact économique de l'industrie du tabac et ses retombées peuvent sembler énormes. Advenant une baisse importante de la consommation de tabac dans la population, y-aurait-il une réduction équivalente du nombre des emplois générés par cette industrie ? En fait, il se produirait un transfert de consommation vers d'autres biens. Le milliard de dollars dépensé actuellement en tabac serait dépensé dans l'achat d'autres produits. C'est cette crainte injustifiée de perdre des emplois qui explique la résistance des milieux gouvernementaux à intervenir pour décourager la consommation de tabac.

**Tableau 16**  
**Estimations en dollars des conséquences du tabagisme et dépenses des consommateurs pour des produits du tabac au Canada en 1982**

Conséquences	(Milliards de dollars)	Dépenses des consommateurs		
		Secteurs	Milliards de dollars	Pourcentage
Revenu perdu à cause de la mortalité	4,61	Détail-		
Incapacité	0,85	lants	0,66	15,0
Coûts directs de l'hospitalisation	1,51	Grossistes	0,16	3,6
Coûts directs des services de médecin	0,03	Fabricants	1,02	23,0
Dommages causés par le feu	0,12	Producteurs	0,24	5,4
		Taxes féd.	1,19	26,9
		Taxes prov.	1,5	26,1
<b>TOTAL</b>	<b>7,12</b>	<b>TOTAL</b>	<b>4,42</b>	<b>100,0</b>

Source :  
N.E. Collishaw et Byron Rogers, " Coûts économiques du tabagisme au Canada ", *Maladies chroniques au Canada*, vol. 5, n. 1, juin 1984.

**6. L'ÉVOLUTION DU TABAGISME ET L'ÉVOLUTION DU CANCER DU POUMON : UNE ASSOCIATION INCONTESTABLE**

**6.1 Importance du cancer du poumon**

Le cancer du poumon est le type de cancer le plus meurtrier chez l'homme. Un cancer sur trois affecte le poumon. Chez la femme, 10 % de tous les cancers sont des cancers du poumon. C'est le type de cancer qui a le plus rapidement augmenté depuis 1950 ; l'accroissement a été de plus de 300 % chez l'homme, et de plus de 200 % chez la femme. Alors que les hausses décennales du taux de mortalité décélèrent chez l'homme, on observe le contraire chez la femme (tableau 17).

Pouvait-on prévoir que le cancer du poumon évoluerait à ce rythme ? A-t-on observé des variations similaires dans la consommation de cigarettes au cours des décennies antérieures ? Voilà des questions auxquelles nous essaierons d'apporter des réponses.

**Tableau 17**  
**Variation (%) des taux standardisés de mortalité par cancer du poumon, par période, Québec, 1951 à 1980**

Période Sexe	1951-1961	1961-1971	1971-1980	1951-1980
Homme	+ 94,1	+ 85,2	+ 32,9	+ 377,8
Femme	+ 16,9	+ 68,3	+ 75,2	+ 244,6

Source :  
L. Roy, Des victoires sur la mort, 1983.

### 6.2 Le lien entre la consommation de cigarettes et la mortalité par cancer du poumon

Les seules données à long terme que nous possédons sur la consommation de cigarettes sont celles sur les cigarettes manufacturées. Bien que ces dernières représentent aujourd'hui la majorité des cigarettes consommées, ce ne fut pas toujours le cas, en particulier dans les années antérieures à 1960, lorsque les cigarettes roulées à la main étaient assez populaires.

Doit-on alors considérer quand même l'évolution de la consommation des cigarettes manufacturées comme représentative de l'évolution du tabagisme ? Pour nos fins de comparaisons avec l'évolution du cancer du poumon, c'est le rythme d'évolution du tabagisme qui importe.

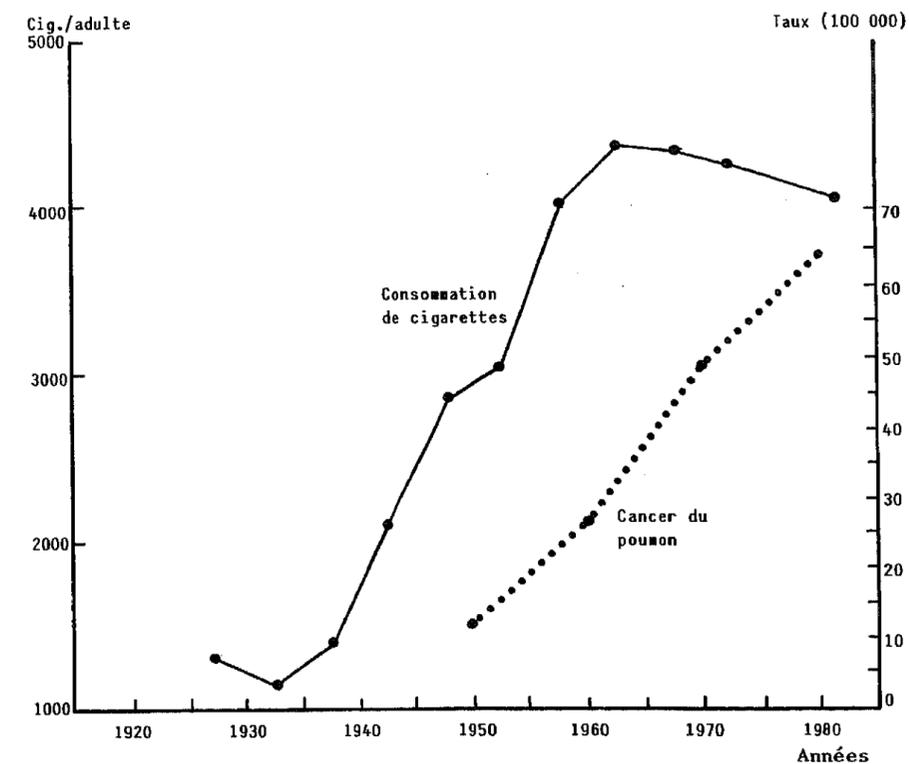
Même si l'on pouvait tenir compte des cigarettes roulées à la main en même temps que des cigarettes manufacturées, le rythme d'évolution n'aurait sans doute pas été tellement différent.

En outre, les résultats de la comparaison entre l'évolution de la consommation de cigarettes manufacturées et l'évolution du cancer du poumon nous donnent raison de procéder ainsi.

Mais pour être en mesure d'observer un lien entre l'évolution du cancer du poumon et l'évolution du tabagisme, il faut reculer dans le temps. En effet, rappelons qu'un délai moyen ou qu'une période de latence d'au moins 25 ans sépare la consommation du tabac et l'apparition du cancer du poumon. C'est pourquoi si l'on compare l'évolution du cancer du poumon au cours d'un certain nombre d'années et celle de la consommation de cigarettes au cours de la même période, on ne trouvera pas nécessairement de lien entre les deux séries de données (graphiques 12 et 13). On observera, particulièrement chez les hommes, que la consommation per capita de cigarettes décline depuis 1965 ; on remarquera aussi que le

GRAPHIQUE 12

### CONSOMMATION DE CIGARETTES PAR ADULTE \* AU CANADA ET MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON AU QUÉBEC, HOMMES



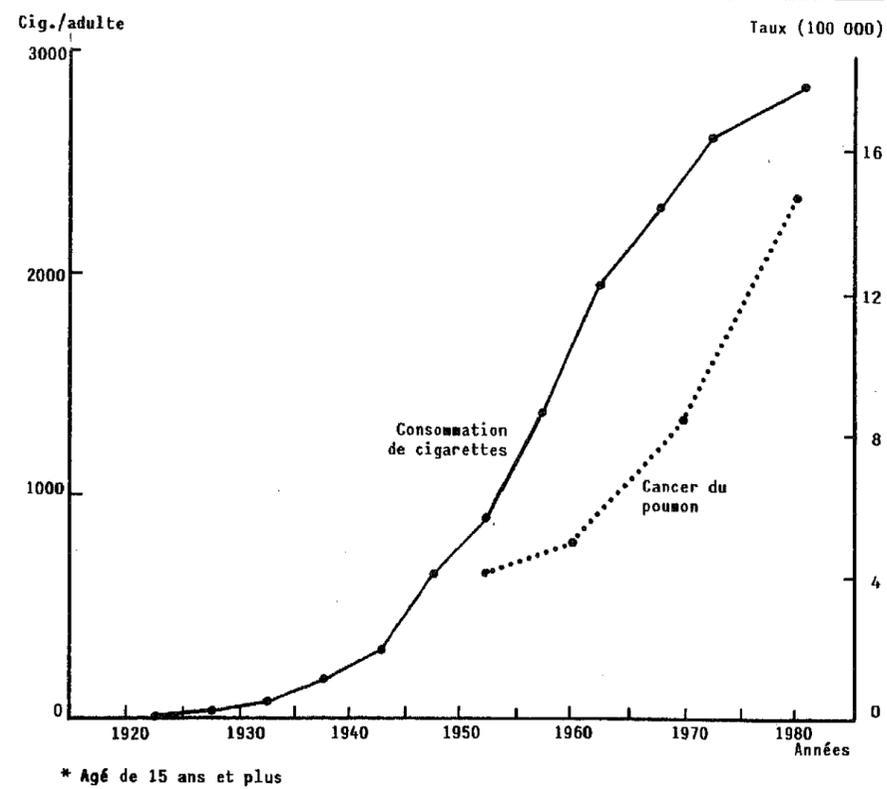
\* Agé de 15 ans et plus

Sources : - L. Roy, Des victoires sur la mort, 1983 ;

- G.F. Todd, An Estimate of Manufactured Cigarette Consumption in Canada by Sex, Age and Cohort, 1921-1975, 1979.

GRAPHIQUE 13

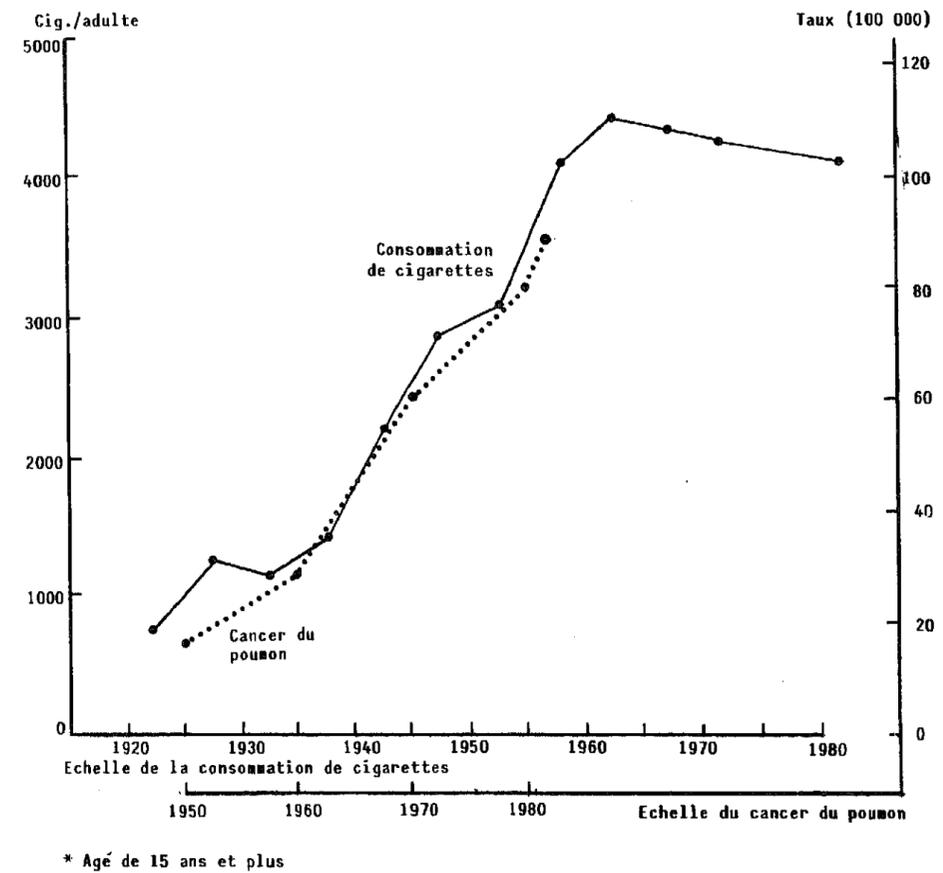
CONSUMMATION DE CIGARETTES PAR ADULTE \* AU CANADA ET MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON AU QUÉBEC, FEMMES



Sources : - L. Roy, Des victoires sur la mort, 1983 ;  
 - G.F. Todd, An Estimate of Manufactured Cigarette Consumption in Canada by Sex, Age and Cohort, 1921-1975, 1979.

GRAPHIQUE 14

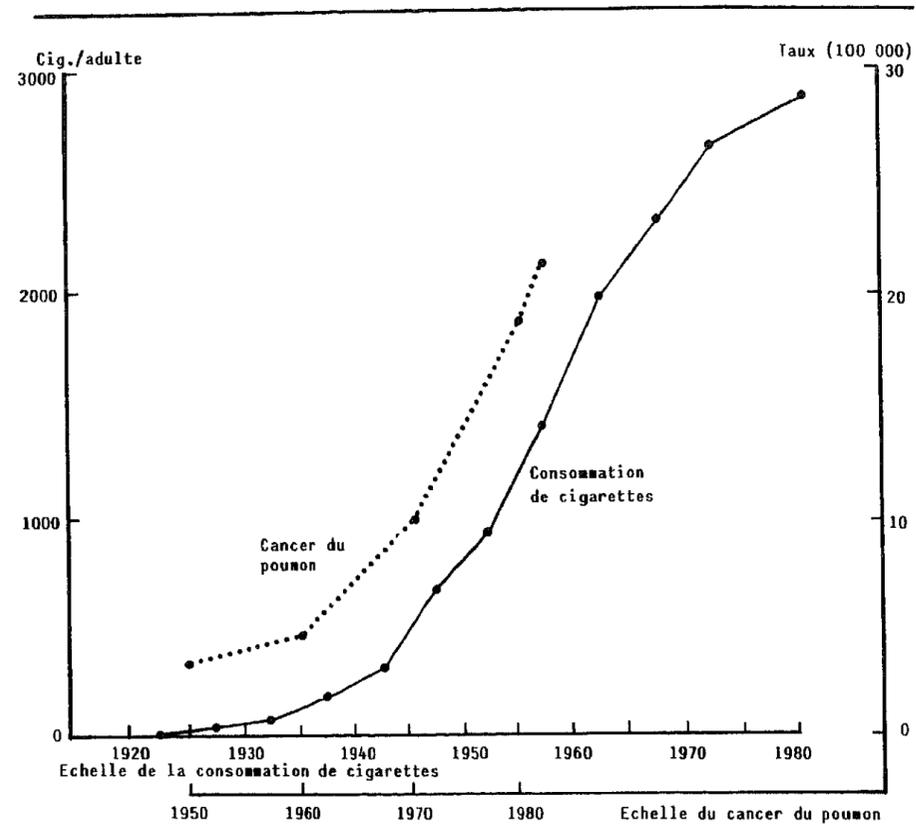
CONSUMMATION DE CIGARETTES PAR ADULTE \* ET MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON (TAUX BRUTS) HOMMES



Sources : - Registre de la population ;  
 - G.F. Todd, An Estimate of Manufactured Cigarette Consumption in Canada by Sex, Age and Cohort, 1921-1975, 1979.

GRAPHIQUE 15

CONSOMMATION DE CIGARETTES PAR ADULTE \* ET MORTALITÉ  
PAR CANCER DU POUMON (TAUX BRUTS) FEMMES



\* Agé de 15 ans et plus

Sources : - Registre de la population ;

- G.F. Todd, An Estimate of Manufactured Cigarette Consumption in Canada by Sex, Age and Cohort, 1921-1975, 1979.

cancer du poumon est toujours à la hausse chez la femme, que la consommation de cigarettes et le cancer du poumon augmentent, mais que les variations de la mortalité par cancer du poumon sont beaucoup plus prononcées.

Quand on décale de 25 années la courbe de mortalité par cancer du poumon comparativement à celle de la consommation de cigarettes, on découvre un lien étroit entre les deux courbes<sup>1</sup> (graphiques 14 et 15).

Les résultats sont intéressants d'un double point de vue. Ils nous révèlent d'abord que la consommation de cigarettes per capita constitue un excellent indicateur de la mortalité par cancer du poumon dans la population, et probablement aussi un bon indicateur des autres problèmes de santé provoqués par le tabagisme. On voit pourquoi le rythme d'évolution du cancer du poumon décélère chez l'homme alors qu'il s'accélère chez la femme. La mortalité par cancer du poumon suit le rythme imposé dans le passé par l'évolution de la consommation de cigarettes. Cette démonstration nous permet aussi de croire qu'il est possible de prévoir avec assez de précision l'évolution du cancer du poumon au cours des deux prochaines décennies.

<sup>1</sup> On aurait pu s'attendre à plus d'écarts entre les deux courbes, puisque les données sur la consommation de cigarettes selon le sexe sont le résultat d'estimations, et qu'il s'agit de statistiques pour le Canada et non pour le Québec.

### 6.3 Ce que sera l'évolution du cancer du poumon

Sur la base de la période de latence de 25 ans (R. Doll et R. Peto, 1981), on peut avancer ceci : le niveau du cancer du poumon, par exemple en 1980, correspond approximativement à la consommation tabagique vers 1955. A partir de ce que l'on connaît de l'évolution de la consommation de tabac per capita, de 1955 jusqu'à aujourd'hui, on peut prédire que le cancer du poumon chez l'homme augmentera encore pendant approximativement une décennie, c'est-à-dire jusque vers 1990. Par la suite, il devrait se stabiliser et commencer à décliner légèrement à partir de 1995. Mais avant de se stabiliser, le taux brut de mortalité par cancer du poumon devrait s'accroître encore d'environ 30 % et atteindre un niveau de 110 décès par 100 000 adultes.

Chez la femme, on doit s'attendre à ce que le taux de mortalité par cancer du poumon s'accroisse pendant encore au moins 25 années. Actuellement, rien ne permet de prévoir un arrêt dans la hausse de cette maladie chez la femme. L'évolution rapide du cancer du poumon au cours de la dernière décennie s'explique par la forte montée du tabagisme chez les femmes durant les années qui ont suivi la Deuxième Guerre mondiale. Comme le nombre de cigarettes consommées par femme continue de s'accroître encore aujourd'hui, le taux de décès par cancer du poumon augmentera encore longtemps. Pour correspondre au niveau de la consommation de cigarettes en 1980, le taux de mortalité par cancer du poumon devrait pratiquement doubler d'ici l'an 2005. Ce taux brut passerait de 18,5 en 1980 à environ 35 pour 100 000 adultes. Dans ces conditions, le cancer du poumon chez la femme devrait surpasser celui du sein un peu après 1990.

### 6.4 L'évolution du cancer du poumon : certaines générations profitent déjà des effets de la baisse du tabagisme

Jusqu'à présent, nous nous sommes intéressés à l'évolution du tabagisme et du cancer du poumon dans l'ensemble de la population. Mais l'évolution du cancer du poumon par générations est aussi intéressante.

D'une part, cette analyse permet de mieux saisir encore la relation qui existe entre la consommation de tabac et l'apparition du cancer du poumon et, d'autre part, elle révèle que les effets de la baisse de la consommation de tabac sur la santé se manifestent rapidement parmi les générations de jeunes adultes.

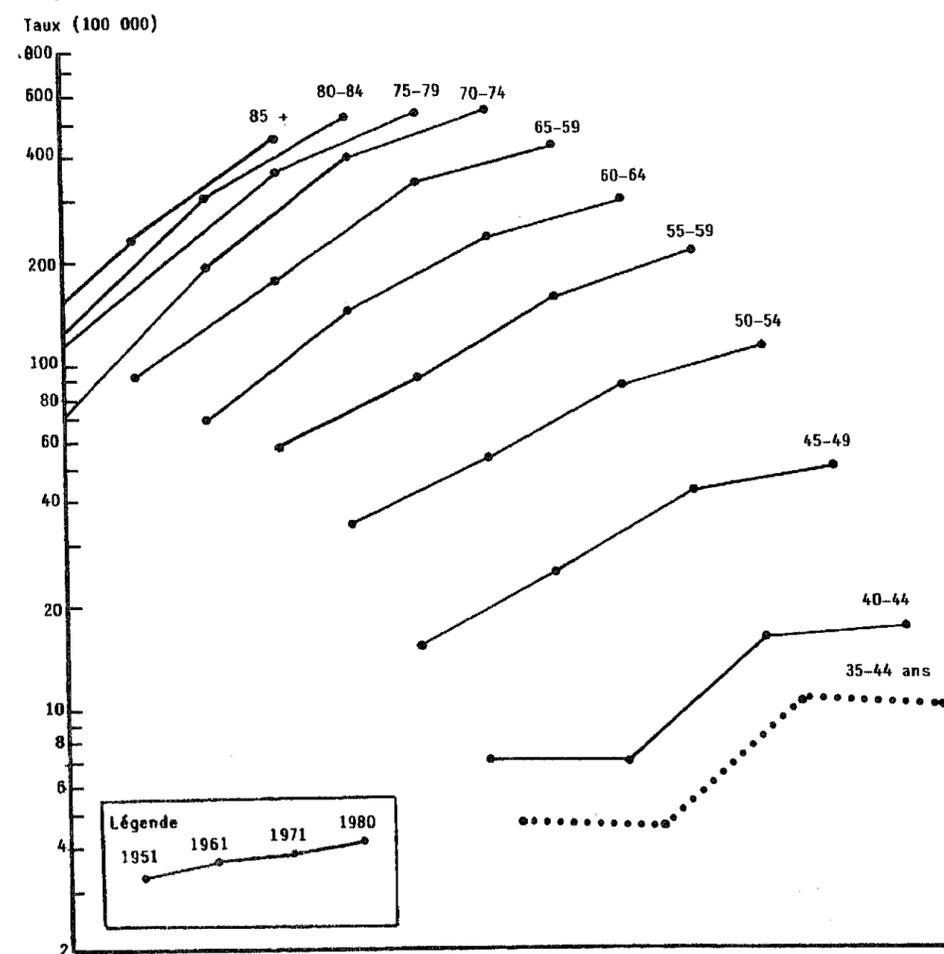
Rappelons que les risques de décéder d'un cancer du poumon à un âge donné dépendent du degré d'exposition des poumons à la fumée au cours des années antérieures. Mais, de toute la période pendant laquelle l'individu a fumé, ce sont les dix premières années qui sont déterminantes pour le développement d'un cancer du poumon (H.A. Kahn, 1966). Ainsi, par exemple, c'est le niveau de la consommation de cigarettes d'il y a un demi-siècle qui explique principalement le taux actuel de cancer du poumon chez les gens âgés d'environ 65 ans.

Les modifications récentes à la consommation de tabac ne peuvent donc annuler ce qui s'est passé il y a deux, trois ou quatre décennies. Même si l'usage du tabac a régressé depuis 1965, ce qu'on perçoit (graphique 16) en étudiant le taux de cancer du poumon chez les personnes d'un certain âge, ce sont les effets dilués de leur consommation de tabac dans un passé lointain et dans un passé plus récent (R. Doll et R. Peto, 1981).

Bien que les hommes fument de moins en moins, on n'observe donc encore que peu d'effets sur les taux de mortalité par cancer du poumon des générations âgées de plus de 50 ans. On ne remarque,

GRAPHIQUE 16

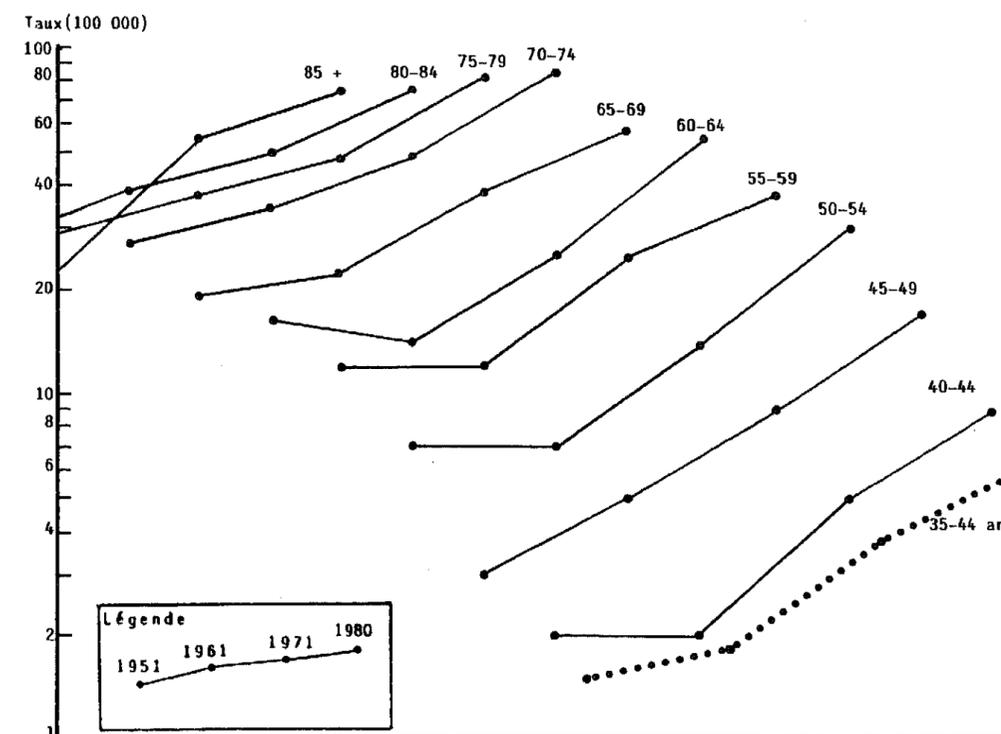
MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON, POUR QUELQUES GROUPES D'ÂGE EN 1951, 1961, 1971 ET 1980, QUÉBEC, HOMMES



Sources : - Registre de la population ;  
- Calculs du C.A.S.F.

GRAPHIQUE 17

MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON POUR QUELQUES GROUPES D'ÂGE, EN 1951, 1961, 1971 ET 1981, QUÉBEC, FEMMES



Sources : - Registre de la population ;  
- Calculs du C.A.S.F.

par exemple, presque aucun effet dans les générations âgées de 70 ans et plus, soit chez les gens qui ont été les plus marqués par l'usage du tabac. Ce sont sans doute eux qui ont fumé les cigarettes les plus nocives et, lorsque la consommation de tabac a baissé dans la population masculine, pour eux, il était, à toute fin utile, trop tard ; ils avaient déjà fumé trop longtemps. Aussi, observet-on, au graphique 16, que la baisse récente dans l'usage du tabac n'a en rien affecté les hausses du cancer du poumon dans ces générations.

Le graphique 17 illustre encore davantage l'effet de la consommation de tabac dans le passé sur les taux actuels de cancer du poumon. Les femmes qui se sont mises à faire un usage de plus en plus grand du tabac après la Seconde Guerre mondiale sont celles qui, aujourd'hui, subissent les plus fortes hausses du cancer du poumon. Elles sont âgées de 50 ans et moins, et ont été les premières à faire usage de la cigarette tout au long de leur vie d'adulte.

Plus généralement, on observe que les femmes connaissent aujourd'hui des hausses du cancer du poumon semblables à celles qu'ont connues les hommes il y a 20 ans.

On remarque cependant au graphique 16 que l'évolution du taux de mortalité par cancer du poumon semble s'arrêter chez les hommes âgés entre 35 et 44 ans. Selon R. Doll et R. Peto (1981), cette nouvelle tendance serait très significative. Puisque la santé des gens de ce groupe d'âge n'est pas encore fortement hypothéquée par leur usage passé du tabac, on devrait pouvoir repérer rapidement et facilement les effets sur leur santé des changements survenus récemment dans la consommation de tabac<sup>1</sup>. Comme les premières années pendant lesquelles on fume sont déterminantes pour le développement du cancer du poumon, on devrait alors être en mesure de voir rapidement les effets de la baisse de la consommation de tabac sur les taux de mortalité.

D'ailleurs, c'est le taux de mortalité de ce groupe d'âge (35-44 ans) qui sert d'indicateur dans la plupart des autres cancers. Si les taux de mortalité baissent dans ce groupe d'âge, c'est que les changements survenus dans les facteurs de risque favorisent la santé. L'effet de ces changements affecte successivement les taux de mortalité des autres générations, diluant ainsi peu à peu les effets néfastes découlant de l'usage du tabac dans le passé.

Cette théorie peut être vérifiée en comparant le Québec avec deux pays qui, comme lui, ont connu un début de baisse de leur consommation à des moments différents ; le Royaume-Uni avant les États-Unis, et les États-Unis un peu avant le Québec. Grâce à cette comparaison, nous devrions être en mesure de vérifier que les effets des changements dans l'usage du tabac affectent d'abord les générations des jeunes adultes, puis se communiquent avec le temps aux autres générations.

---

1. C'est le premier groupe d'âge dans lequel on compte un nombre suffisamment élevé de décès par cancer du poumon.

Au Royaume-Uni, la consommation de tabac a cessé de croître dès 1950 alors qu'aux États-Unis, elle a fortement progressé jusqu'en 1960. La teneur en goudron des cigarettes consommées au Royaume-Uni a peu varié entre 1920 et 1950, puis a régulièrement diminué par la suite. Par contre, aux États-Unis, la teneur en goudron des cigarettes aurait augmenté jusqu'en 1950, pour se résorber par la suite. Comme effet net, l'usage du tabac a perdu de sa nocivité plus tôt au Royaume-Uni qu'aux États-Unis.

L'évolution des taux de mortalité par cancer du poumon dans chaque pays confirme la théorie (graphique 18).

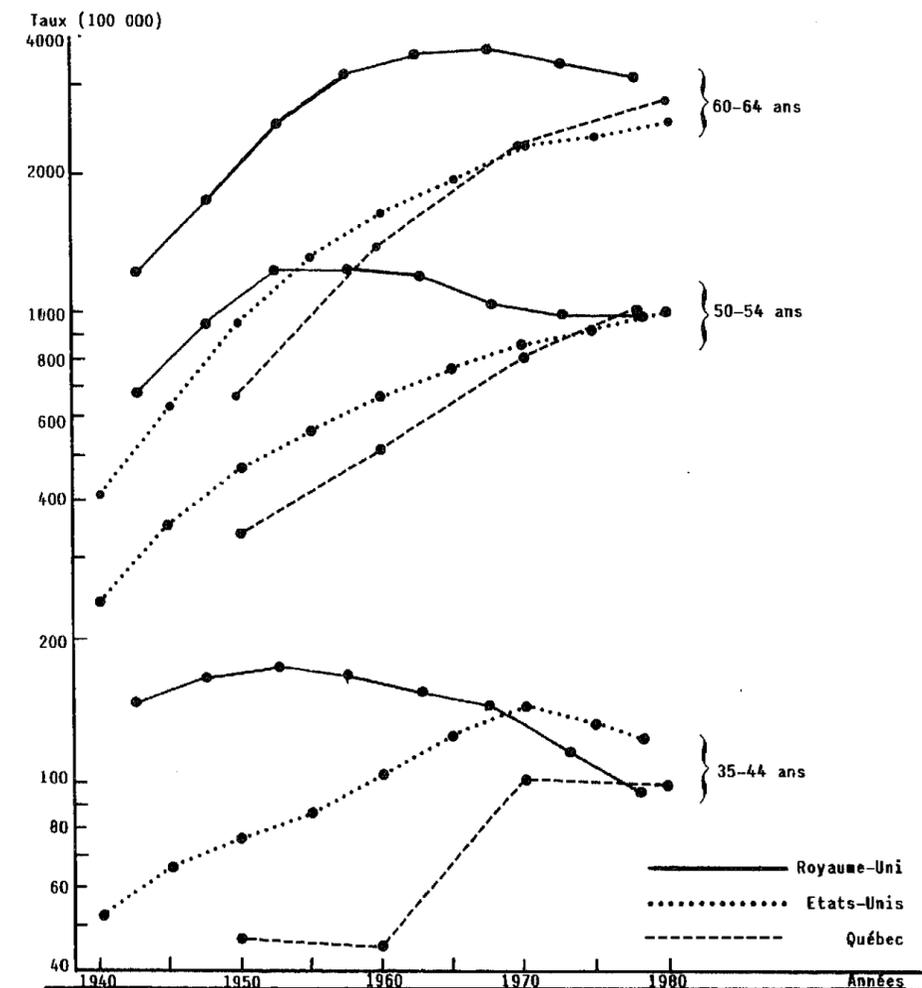
D'abord la baisse des taux de mortalité par cancer du poumon atteint plus de groupes d'âge au Royaume-Uni qu'aux États-Unis et au Québec. Si le Québec connaît une stabilisation des taux dans le groupe d'âge de 35 à 44 ans, aux États-Unis, on assiste à une régression de ces taux. Pour l'un et l'autre de ces territoires, les taux continuent d'augmenter dans tous les groupes d'âge supérieurs. Au Royaume-Uni, par contre, le cancer du poumon a commencé à décliner chez les jeunes adultes durant les années cinquante ; ce déclin a atteint les âges moyens durant les années soixante, et il se manifeste même aux âges avancés dans les années soixante-dix.

Par ailleurs, chez les femmes qui ont adopté le tabac 25 années après les hommes, on commence à peine, au Royaume-Uni, à percevoir une baisse du cancer chez celles qui ont moins de 50 ans. Au Québec, les taux de cancer du poumon entre 35 et 44 ans sont encore fortement en hausse, puisque l'usage du tabac augmente chez les jeunes femmes (voir graphique 17).

Les résultats de ces comparaisons sont intéressants car ils nous permettent de comprendre le processus par lequel le tabac finit par altérer la santé de toute une population. Ils nous montrent aussi que, s'il existe un lien entre la hausse du tabagisme et la

GRAPHIQUE 18

MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON, PAR GROUPE D'ÂGE AU ROYAUME-UNI, AUX ÉTATS-UNIS ET AU QUÉBEC, DE 1940 A 1980, HOMMES



Sources : - L. Roy, *Des victoires sur la mort*, 1983 ;

- R. Doll et R. Peto, *The causes of cancer : quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the U.S. today*, 1981.

hausse du cancer du poumon, il faut également s'attendre à ce que le cancer du poumon se résorbe si l'on abaisse suffisamment la consommation de tabac. Ces résultats confirment enfin que la décélération de la hausse des taux de mortalité par cancer du poumon chez l'homme depuis 1950 a de quoi nous rendre optimistes, puisque bientôt les générations masculines, à commencer par les plus jeunes, connaîtront une régression du cancer du poumon.

#### 7. CEUX QUI NE FUMENT PLUS

En regard des actions à entreprendre pour convaincre les fumeurs de renoncer au tabac, la connaissance des ex-fumeurs s'avère précieuse. Ces derniers représentent d'une part un modèle pour les fumeurs qui voudraient abandonner cette habitude et, d'autre part, la connaissance des caractéristiques des ex-fumeurs peut nous donner une idée du type de fumeur le plus susceptible de se laisser convaincre de cesser de fumer.

En 1981, le Québec compte 774 014 ex-fumeurs, comparativement à 1 916 758 fumeurs réguliers. Alors que les fumeurs étaient, en 1975, quatre fois plus nombreux que les ex-fumeurs, en 1981, ils ne sont plus que le double ; 20,1 % de l'ensemble des adultes de sexe masculin sont donc d'anciens fumeurs réguliers (en 1981), et 11,6 % des femmes sont d'anciennes fumeuses. Le nombre et la proportion d'ex-fumeurs augmentent donc rapidement dans la population. En 1975, on en comptait respectivement 12,3 % chez les hommes et 7 % chez les femmes.

Quelles sont les caractéristiques des ex-fumeurs ? Une fois que l'on a repéré les groupes qui comptent peu de fumeurs réguliers, on a en même temps identifié les groupes qui comptent le plus d'ex-fumeurs. C'est à cette conclusion qu'on en arrive en observant les diverses données sur les fumeurs, sur les non-fumeurs et sur les ex-fumeurs. Les ex-fumeurs sont plus instruits que la moyenne, ils ont fait habituellement des études universitaires, ils appartiennent aux classes socio-économiques supérieures, ils occupent un emploi, etc. Chez ces hommes, la proportion d'ex-fumeurs dans la population augmente avec l'âge. Chez les femmes, par contre, c'est parmi celles qui ont moins de 45 ans que la proportion d'ex-fumeuses est la plus élevée (tableau 18).

**Tableau 18**  
Proportion d'ex-fumeurs réguliers dans la population adulte, par groupe d'âge, Québec, 1978-1979

Sexe	15-24	25-44	45-64	65 et +	TOTAL
Homme	8,8	22,1	23,6	25,2	19,1
Femme	11,1	11,8	8,1	3,6	9,8

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

Le taux de renoncement au tabac parmi ceux qui ont déjà fumé s'avère plus intéressant encore (tableau 19). On constate qu'il reste néanmoins beaucoup de travail à faire ; 27,4 % des fumeurs de tout âge ont renoncé au tabac, mais seulement 19,7 % des fumeuses ont fait de même.

Une fois de plus, ce sont les jeunes femmes qui, proportionnellement, ont été les plus nombreuses à cesser de fumer ; quant aux plus âgées, elles semblent tenir beaucoup à leur habitude.

**Tableau 19**  
Taux d'abandon de l'usage du tabac chez les Québécois qui ont déjà fumé régulièrement, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 1978-1979

Sexe	Ex-fumeurs réguliers	Continuent à fumer	Ont déjà fumé régulièrement	Pourcentage d'abandon chez ceux qui fumaient régul.
<b>Hommes</b>				
15-24	53 750	296 156	349 906	15,4
25-44	191 810	450 999	642 809	29,8
45-64	128 756	290 817	419 573	30,7
65 +	49 325	83 454	132 779	37,1
Total	423 641	1 121 427	1 545 068	27,4
<b>Femmes</b>				
15-24	67 003	267 944	334 947	20,0
25-44	103 962	389 775	493 737	21,0
45-64	47 659	222 926	270 585	17,6
65 +	8 771	47 244	56 015	15,6
TOTAL	227 395	927 889	1 155 284	19,7

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

Les faibles consommateurs de tabac sont-ils plus nombreux à cesser de fumer ? On affirme généralement que oui. C'est même une hypothèse avancée pour expliquer la hausse de la consommation de cigarettes par fumeur.

Cependant les données de l'enquête Santé-Canada ne confirment pas cette hypothèse. Les anciens fumeurs ne se distinguent pas tellement des fumeurs réguliers. Les ex-fumeurs de sexe masculin, dans l'ensemble, fumaient même un peu plus que les fumeurs actuels (tableau 20). Les ex-fumeurs âgés de 45 ans et plus, particu-

lièrement ceux qui sont âgés entre 45 et 64 ans, fumaient même beaucoup plus que les fumeurs actuels du même groupe d'âge. Cela nous permet de croire que les ex-fumeurs de plus de 45 ans ont abandonné l'usage du tabac sans doute parce qu'ils se sentaient forcés de le faire. Quant aux ex-fumeuses, elles fumaient en général un peu moins que les fumeuses actuelles.

**Tableau 20**  
**Quantité moyenne de cigarettes fumées chez les fumeurs réguliers et chez les ex-fumeurs réguliers, par sexe, Québec, 1978-1979**

Groupes d'âge	H o m m e s		F e m m e s	
	Fumeurs réguliers Actuels	Anciens	Fumeuses régulières Actuelles	Anciennes
15-24	17,9	16,6	16,5	13,2
25-44	23,2	22,7	19,8	19,8
45-64	21,9	26,8	17,9	18,7
65 +	18,6	21,1	17,7	14,1
TOTAL	21,5	23,2	18,4	17,5

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

Nous possédons aussi quelques données sur les efforts que font les fumeurs pour renoncer au tabac. L'enquête de 1981 (enquête sur la population active) contenait une question visant à connaître la proportion de ceux qui avaient fait un effort pour cesser de fumer au cours des douze mois précédents. Par " efforts de renoncement ", on pouvait entendre le renoncement pendant de brèves périodes, l'adoption d'une marque de cigarettes à faible teneur en goudron, la réduction de la consommation quotidienne de cigarettes, etc.

Les comparaisons à l'échelle provinciale révèlent que la proportion de ceux qui ont tenté de renoncer au tabac est plus élevée au

Québec que partout ailleurs au Canada. Près de la moitié des fumeurs ont fait des efforts de renoncement, et plus de femmes que d'hommes ont participé à ces efforts (tableau 20).

Il en ressort clairement qu'une grande partie des fumeurs sont sensibles aux dangers que représente le tabac pour leur santé et que plusieurs font des efforts pour cesser de fumer, mais souvent en vain.

On remarque aussi que ce sont les hommes âgés de 45 ans et plus qui ont été les moins nombreux à tenter de cesser de fumer. Pourtant, ce sont eux qui fument en plus grand nombre, et le tabac présente, particulièrement à cet âge, de grands dangers pour la santé.

**Tableau 21**  
**Pourcentage estimatif d'habitues de la cigarette ayant tenté de cesser de fumer au cours de la dernière année, selon le sexe, par groupe d'âge, Québec, 1981**

Sexe	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 +	TOTAL
Hommes	43,7	47,4	45,2	46,2	32,2	38,0	35,3	42,0
Femmes	43,6	51,9	41,2	43,8	46,6	40,8	51,4	45,0

Source :  
Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

**CONCLUSION**

Les fumeurs ne sont plus majoritaires dans la population. Il n'y a plus qu'un groupe d'âge qui renferme encore une majorité de fumeurs : les hommes âgés entre 45 et 64 ans.

La consommation de cigarettes par adulte évolue différemment chez l'homme et chez la femme. Chez l'homme, elle baisse depuis 1965, en raison d'une diminution des fumeurs ; chez la femme, elle ne cesse d'augmenter. La proportion de fumeuses dans la population féminine en 1981 se retrouve au même niveau qu'en 1965. Bien que le nombre de femmes d'âge moyen qui fument ait légèrement diminué, les jeunes femmes, au contraire, sont de plus en plus nombreuses à fumer.

Parmi les différents groupes d'âge de la population, c'est entre 45 et 64 ans que les hommes sont les plus nombreux à fumer, tandis que chez les femmes, c'est chez celles de 20 à 24 ans qu'on retrouve - et de loin - le plus de fumeuses.

Les Québécois se distinguent nettement de toutes les autres populations, tant sur le plan national qu'international. Parmi toutes les provinces canadiennes, le Québec détient la plus forte proportion de fumeurs et de fumeuses. Quel que soit le groupe d'âge considéré, ce sont toujours les Québécois qui fument le plus.

Mais ce qui distingue surtout le Québec, c'est sa proportion fort élevée de fumeurs chez les jeunes, autant chez les garçons que chez les filles. Ces derniers commencent généralement plus tôt à fumer qu'ailleurs et fument aussi une plus grande quantité de cigarettes. Il ne faut pas oublier non plus les hommes âgés entre

45 et 64 ans, qui sont plus nombreux à fumer au Québec que dans les autres provinces canadiennes.

On fume donc beaucoup au Québec. On fume tellement que, parmi tous les pays, le Québec occupe le 4<sup>e</sup> rang pour la consommation de cigarettes manufacturées par habitant, et le 1<sup>er</sup> rang parmi les nations industrialisées. Le Québec se distingue à la fois par son nombre élevé de fumeurs, mais aussi par sa forte proportion de gros fumeurs.

L'analyse des données de l'enquête Santé-Canada nous a permis de dégager un certain nombre de caractéristiques intéressantes des fumeurs au Québec. Ainsi, le trait commun aux individus qui fument régulièrement est de vivre dans des conditions de vie sociales et économiques difficiles. Les gens qui sont séparés ou divorcés et les chômeurs sont parmi les plus susceptibles de fumer. Chez les travailleurs, ceux qui ont le moins de contrôle sur leur environnement, donc ceux qui ont des conditions de travail favorisant le stress, les employés et les ouvriers, font partie des groupes qui comptent les plus fortes proportions de fumeurs.

Mais si l'on s'intéresse moins à la quantité de fumeurs dans la population et davantage aux fumeurs eux-mêmes pour le nombre de cigarettes qu'ils fument quotidiennement, on découvre que les plus grands consommateurs de tabac chez les hommes sont les gens instruits, les directeurs, les gérants et les administrateurs, les médecins et les travailleurs de la santé, puis les ouvriers et les employés.

Chez les femmes, les grandes consommatrices de tabac sont d'abord les moins instruites, avec un diplôme de secondaire, les travailleuses spécialisées dans les services, mais aussi, à l'autre extrémité de l'échelle hiérarchique, celles qui occupent des postes de direction et de gérance.

Si les gens appartenant à des catégories socio-économiques supérieures sont peu nombreux à fumer, ceux qui continuent à faire usage du tabac semblent en éprouver un profond besoin.

Il est assez étonnant de voir les dommages élevés causés par le tabagisme : au Québec, 24 personnes en meurent chaque jour, soit 7 400 par année ; c'est là deux fois plus de décès que ceux qui surviennent par suite de traumatismes et d'empoisements, et pourtant, ils ne défraient pas quotidiennement la chronique des journaux. Le tabac provoque des décès par maladies cardio-vasculaires (3 700), par cancer (3 200) dont par celui du poumon (2 600) et par d'autres maladies (400).

Non seulement le tabac contribue-t-il en lui-même au développement de ces maladies, mais, ce qui est pire, il agit aussi en synergie avec d'autres éléments, d'autres produits et d'autres facteurs pour provoquer ou aggraver des états morbides. Certains sont plus connus comme l'alcool, la teneur élevée en cholestérol et l'hypertension, mais d'autres s'ajouteront sûrement dans l'avenir, à mesure que progresseront les recherches.

La gravité et l'ampleur des conséquences du tabagisme doivent faire réfléchir. On se demande comment une société accepte de se mutiler ainsi quand toutes ces conséquences néfastes peuvent être prévenues et modifiées. En conséquence, d'ordre matériel, on estime le coût réel du tabagisme au Canada à 7,1 milliards de dollars et au Québec, à 1,8 milliard. Les coûts comprennent entre autres le coût des services médicaux et de l'hospitalisation, la perte de revenu des particuliers qui est attribuable à la mortalité prématurée et les dépenses occasionnées par l'incapacité. Les non-fumeurs doivent assumer ces dépenses liées au tabagisme, tout comme les fumeurs.

Ces coûts peuvent être réduits. D'ailleurs, depuis que les hommes ont commencé à diminuer leur consommation de tabac, le rythme d'augmentation du cancer du poumon a décéléré, les taux de

mortalité par cancer du poumon entre 35 et 44 ans se stabilisent et on prévoit un arrêt de la hausse du cancer du poumon d'ici une décennie. Par contre, la femme subit actuellement les conséquences des hausses du tabagisme dans les années 50 et 60. Le cancer du poumon progresse à un rythme accéléré et on ne peut prévoir quand prendra fin cette hausse.

En démontrant que le cancer du poumon évolue de la même manière que la consommation de cigarettes, mais avec un décalage de 25 ans, nous avons voulu convaincre les fumeurs des dangers réels du tabac. Mais nous voulions aussi convaincre les fumeurs, qu'en réduisant leur consommation de tabac, ils peuvent s'attendre à ce que s'enclenche le processus qui doit conduire au déclin du cancer du poumon. Si, par contre, ils persistent dans leur habitudes, comme c'est le cas chez les femmes, elles doivent être assurées que l'augmentation de leur consommation de cigarettes entraînera nécessairement chez elles une élévation du taux de décès par cancer du poumon. Même en mettant fin immédiatement au mouvement ascendant de leur consommation de tabac, leur santé demeurera hypothéquée pour ou moins deux décennies à venir.

#### BIBLIOGRAPHIE

BALLIN, Scott, " Health Effects of Smoking : Heart Disease ", in: Smoking and Health 1964-1984, Proceedings of a Special Conference Held in New York City on January 11, 1984 to Commemorate the 20th Anniversary of the First Surgeon General : Report on Smoking and Health, New York, American Council on Science and Health, 1984, pp. 19-21.

BERNARD, Paul-Marie, Usage du tabac en milieu scolaire, Québec, ministère des Affaires sociales, 1979, 76 p.

BURCH, P.R.J., " Smoking and Mortality in England and Wales, 1950 to 1976 ", Journal of Chronic Disease, 1981, 34 : 87-103.

THE CANADIAN GALLUP POLL LIMITED, Summary of Results Gallup Youth Omnibus Study, Ottawa, Health and Welfare Canada/ Health Promotion Directorate, 1982, [40 p].

COLLISHAW, N.E., " Décès attribuables au tabagisme au Canada en 1979 ", Maladies chroniques au Canada, juin 1982, 3, 1 : 1-5.

COLLISHAW, Neil ET Gordon A. Myers, Estimations monétaires des conséquences de l'usage du tabac au Canada, 1979, Ottawa, Health Protection Branch, Health and Welfare Canada, 1983, 31 p.

COLLISHAW, Neil ET Byron E. ROGERS, " Le tabac au Canada ", Maladies chroniques au Canada, juin 1984, 5,1 : 22-23.

CONSEIL CANADIEN DES FABRICANTS DES PRODUITS DU TABAC, Le tabac au Canada en 1981, 1982, 1983, Montréal, Le Conseil, 1984.

DEAN, R. Gerstein ET Peter K. LEVISION " Cigarettes à teneur réduite en goudron et en nicotine : effets sur les habitudes de consommation de tabac et sur la santé ", Maladies chroniques au Canada, septembre 1983, 4,2 : 32-35.

DILLARD, S. / CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, Une analyse multivariée de l'influence de l'environnement socio-économique sur la santé, Québec, (à paraître).

DOLL, Richard et al., " Mortality in Relation to Smoking : 22 Years' Observations on Female British Doctors ", British Medical Journal, April 5, 1980, 280, 6219 : 967-971.

DOLL, Richard AND Bradford A. HILL, " Lung Cancer and Other Causes of Death in Relation to Smoking ; A Second Report on the Mortality of British Doctors ", British Medical Journal, 1956, 56 : 1071-1081.

DOLL, Richard AND Bradford A. HILL, " Mortality in Relation to Smoking : Ten Years' Observations of British Doctors ", Brit. Med. F., 1964, 1 : 1399-1410, 1460-1467.

DOLL, Richard AND Richard PETO, " The Causes of Cancer : Quantitative Estimates of Avoidable Risks of Cancer in the United States Today ", Journal of the National Cancer Institute, 1981, 66, 6 : 1193-1308.

DOLL, Richard AND Richard PETO, " Mortality in Relation to Smoking: 20 Years' Observations on Male British Doctors ", British Medical Journal, 1976, 2 : 1525-1536.

FRIEDMAN, Gary D. et al., " Mortality in Cigarette Smokers and Quitters ", The New England Journal of Medicine, 1981, 304,23 : 1407-1409.

HAKAMA, Matté, " Préviation de l'incidence du cancer : présentation des expériences réalisées en Finlande et de quelques résultats ", World Health Statistics Quarterly, 1980, 33 : 228-240.

HAKULINEN, T. AND E. PUKKALA, " Future Incidence of Lung Cancer : Forecasts Based on Hypothetical Changes in the Smoking Habits of Males ", International Journal of Epidemiology, 1981, 10,3 : 233-240.

THE HARVARD MEDICAL SCHOOL HEALTH LETTER, A Safe Cigarette ? Not a Safe Bet, October 1980, 5, 12.

JENARD, Héliä, " Dossier tabac ", Les cahiers du Germ, 1982, Nos 160, 161, 162, 163.

KAHN, Harold A., " The Dorn Study of Smoking and Mortality Among U.S. Veterans : Report on Eight and One-Half Years of Observation ", National Cancer Institute Monograph, 1966, 19 : 1-125.

LAYNE, Neville, Alcohol, Tobacco and Marijuana Use and Norms Among Young People in Canada - Year 1, Ottawa, Health and Welfare Canada/Health Promotion Directorate, 1984, [50 p.].

LENFANT, Claude, " Are " Low-Yield " Cigarettes Really Safer ? ", The New England Journal of Medicine, July 21, 1983, 309, 3 : 181-182.

MAGNUS, Knut, " Trends in Cancer Incidence ; Causes and Practical Implications ", A Publication of the International Union Against Cancer and the Norwegian Cancer Society ", New York, Hemisphere, Mc Graw-Hill, 1982, 446 p.

MILLAR, W.J./ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, 1983, 78 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979, Ottawa, Direction générale des services et de la promotion de la santé, 1980, 45 p. [Rapport technique : 9].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET STATISTIQUE CANADA, La santé des Canadiens, rapport de l'Enquête Santé-Canada, cat. 82-538F, Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, 1981, 243 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL, Croissance de l'usage de la cigarette au Canada, Ottawa, Le programme canadien sur le tabac et la santé, document non publié.

MONTAMBAULT, Pierre, Politique de prévention des problèmes reliés au tabagisme, Québec, ministère des Affaires sociales, Direction des politiques de santé, 1981, 55 p.

MULTIPLE RISK FACTOR INTERVENTION TRIAL RESEARCH GROUP, " Multiple Risk Factor Intervention Trial ; Risk Factor Changes and Mortality Results ", The Journal of the American Medical Association, 1982, 248, 12 : 1465-1477.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ/COMITÉ D'EXPERTS DE LA LUTTE ANTITABAC, La lutte contre l'épidémie de tabagisme, Genève, l'Organisation, 1979, 93 p. [Série de rapports techniques 636].

PILON, Michel, Le tabagisme et la santé des Québécois : document de travail, Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille, 1982, [45 p.].

ROY, L. / CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, Des victoires sur la mort, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1983, 78 p. [Coll. " La santé des Québécois "].

ROY, L./ CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, Le point sur les habitudes de vie : l'alcool, Québec (à paraître).

SELIKOFF, Irving L. et al., Constraints in Estimating Occupational Contributions to Current Cancer Mortality in the United States, in : Peto, R., Scheneiderman, M. Banbury Report 9, Quantification of Occupational Cancer, United States, Cold Spring Honor, 1981, pp. 3-19.

SYME, Leonard S. ET Rina ALCALAY, " Control of Cigarette Smoking from a Social Perspective ", Ann. Rev. of Public Health, 1982, 3 : 179-199.

THERIAULT, Gilles et al., Reducing Alumni : an Occupation Possibly Associated with Bladder Cancer, Jour. de L'Ass. med. canadienne, 1981, 124, 4 : 419-425.

THOMPSON, M.E., Statistics of Smoking in Canada, Ottawa, ministère de la Santé et du Bien-être social, 1978, 180 p.

TODD, G.F., An Estimate of Manufactured Cigarette Consumption in Canada by Sex, Age and Cohort, 1921-1975, Waterloo, Faculty of Mathematics, University of Waterloo, 1979, [15 p.].

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE, Smoking and Health : A Report of the Surgeon General, DHEW (PHS) Publ. No 79-50066, Rockville, Public Health Service, 1979.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, Health United States and Prevention Profile 1983, Hyattsville, Public Health Service/National Center for Health Statistics, 1983, 267 p.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, The Health Consequences of Smoking ; Cancer : A Report of the Surgeon General, Rockville, Public Health Service, 1982, 322 p.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, The Health Consequences of Smoking, Cardiovascular Disease : A Report of the Surgeon General, Rockville, Public Health Service/ Office on Smoking and Health, 1983, 378 p.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, The Health Consequences of Smoking for Women : A Report of the Surgeon General, Rockville, U.S. Department of Health and Human Services/Public Health Service, 1980, 359 p.

WALD, Nicholas AND Richard DOLL, Graham COPELAND, " Trends in Tar, Nicotine, and Carbon Monoxide Yields of UK Cigarettes Manufactured Since 1934 ", British Medical Journal, 1981, 282 : 763-765.

WHELAN, Elizabeth, " Introduction to the First Session ", in : Smoking and Health 1964-1984, Proceedings of a Special Conference : Held in New York City on January 11, 1984 to Commemorate the 20th Anniversary of the First Surgeon General's Report on Smoking and Health, New York, American Council on Science and Health, 1984, pp. 1-2.

WIGLE, D.T., " La fumée du tabac et le non-fumeur ", Maladies chroniques au Canada, juin 1982, 3,1 : 5-8.

ANNEXE

**Tableau A.1**  
**Ventes de cigarettes manufacturées et roulées à la main, Canada, 1968 à 1983**

Années	Ventes de cigarettes manufacturées (en milliers)	Ventes de cigarettes roulées à la main	Ventes totales de cigarettes (en milliers)	% de cigarettes roulées à la main
1968	46 270 233	7 021 317	53 291 550	13,2
1970	49 822 534	6 921 682	56 744 216	12,2
1972	53 292 493	6 973 751	60 266 244	11,6
1974	57 122 801	6 705 278	63 828 079	10,5
1976	60 744 885	6 575 385	67 320 270	9,7
1978	61 610 013	5 658 958	67 268 971	8,4
1980	64 491 608	4 783 134	69 274 742	6,9
1981	66 558 869	4 763 915	71 322 784	6,7
1982	66 300 000	5 700 000	72 000 000	7,9
1983	63 100 000	6 000 000	69 100 000	8,7

Sources :

- Santé et Bien-être Social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983 ;
- Le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac.

**Tableau A.2**  
**Consommation de cigarettes manufacturées et consommation par adulte de**  
**15 ans et plus, Canada, 1920 à 1983**

Années	Consommation de cigarettes manu- facturées (en milliers)	Consommation de cigarettes par adulte
1920	2 440 960	424
1925	2 823 389	457
1930	5 035 876	647
1935	5 305 372	700
1940	7 571 842	923
1945	14 264 673	1 633
1946	14 866 931	1 676
1947	15 143 369	1 680
1948	15 852 875	1 733
1949	16 839 654	1 771
1950	17 167 729	1 781
1951	15 667 266	1 605
1952	17 848 325	1 784
1953	21 001 492	2 056
1954	22 113 102	2 116
1955	24 576 087	2 306
1956	26 997 705	2 487
1957	30 149 746	2 703
1958	32 404 186	2 844
1959	33 822 125	2 909
1960	34 289 354	2 896
1961	36 699 203	3 046
1962	38 682 886	3 152
1963	39 876 858	3 187
1964	40 639 184	3 177
1965	43 011 441	3 286
1966	46 275 981	3 447
1967	46 864 890	3 393
1968	46 270 233	3 272
1969	46 582 210	3 215

**Tableau A.2 (suite)**  
**Consommation de cigarettes manufacturées et consommation par adulte de**  
**15 ans et plus, Canada, 1920 à 1983**

Années	Consommation de cigarettes manu- facturées (en milliers)	Consommation de cigarettes par adulte
1970	49 822 534	3 357
1971	50 864 422	3 349
1972	53 292 493	3 430
1973	54 864 304	3 449
1974	57 122 801	3 494
1975	57 755 795	3 459
1976	60 744 885	3 553
1977	61 786 571	3 539
1978	61 610 013	3 462
1979	63 865 638	3 527
1980	64 491 608	3 498
1981	66 558 869	3 529
1982	66 300 000	3 459
1983	63 100 000	3 247

Sources :

- Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Croissance de l'usage de la cigarette au Canada ;
- Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983 ;
- Le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac.

**Tableau A.3**  
**Consommation de cigarettes manufacturées par adulte (15 ans et plus), par jour et par année, selon le sexe, Canada, 1921 à 1981**

Périodes	Consommation par jour		Consommation par année	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1921-1925	2,2	0,0	787	0
1926-1930	3,4	0,08	1 232	28
1931-1935	3,0	0,21	1 113	78
1936-1940	4,1	0,48	1 480	177
1941-1945	6,0	1,0	2 194	378
1946-1950	7,7	1,8	2 817	640
1951-1955	8,4	2,4	3 060	881
1956-1960	11,1	4,0	4 058	1 452
1961-1965	12,2	5,2	4 448	1 909
1966-1970	12,1	6,2	4 426	2 255
1971-1975	11,8	7,1	4 311	2 592
1981	11,2	7,8	4 089	2 841

Sources :

- G.F. Todd, An Estimate of Manufactured Cigarette Consumption in Canada by Sex, Age and Cohort, 1921-1975, 1979 ;

- Estimation du Conseil des affaires sociales et de la famille pour l'année 1981.

**Tableau A.4**  
**Nombre de cigarettes par fumeur, par année et par jour, Québec, 1970 à 1983**

Années	Nombre de cigarettes vendues (en millions)	Nombre de fumeurs (en milliers)	Nombre de cigarettes par fumeur (par année)	Nombre de cigarettes par fumeur (par jour)
1970	15 131	1 974,8	7 662	20,9
1971	15 346			
1972	16 226	2 028,7	7 998	21,9
1973	16 841			
1974	17 503	2 035,7	8 598	23,5
1975	17 599	1 943,2	9 057	24,8
1976	17 861			
1977	17 811	1 977,0	9 009	24,7
1978	17 728			
1979	18 363	1 998,6	9 188	25,2
1980	18 525			
1981	18 873	1 966,6	9 581	26,2
1982	18 442			
1983	17 674			

Sources :

- Conseil canadien des fabricants des produits du tabac ;
- Ministère de la Santé et du Bien-être social, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979, 1980 ;
- Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983 ;
- Calculs du Conseil des affaires sociales et de la famille.

**Tableau A.5**  
**Pourcentage de fumeurs réguliers de cigarettes, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 1966 à 1981**

Années	15-19		20-24		25-44		45-64		65 et +	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1966	47,7	23,7	69,1	41,8	71,7	41,2	67,7	32,5	37,2	7,7
1972	44,0	38,6	61,3	46,3	62,2	43,3	61,4	32,9	39,2	12,8
1975	40,7	33,3	59,2	40,9	50,2	39,3	55,8	36,1	37,4	9,3
1977	31,3	32,8	48,3	49,6	53,5	39,6	52,5	33,8	37,1	*
1979	37,3	33,0	50,3	45,9	52,8	40,6	48,8	32,3	31,4	10,3
1981	31,8	32,4	44,5	48,1	48,7	37,2	51,4	31,5	29,9	12,0

Sources:

- Ministère de la Santé et du Bien-être social, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979, 1980 ;
- Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

**Tableau A.6**  
**Répartition des fumeurs réguliers selon la quantité de cigarettes fumées par jour, selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 1981**

Groupe d'âge	Nombre de cigarettes					
	1 - 10		11 - 25		plus de 25	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
15 et +	17,8	23,6	65,9	66,8	16,3	9,6
15 - 19	41,1	33,2	55,0	63,9	3,9	2,9
20 - 24	22,9	25,6	70,0	67,4	7,1	7,0
25 - 44	12,8	18,7	67,6	69,7	19,6	11,6
45 - 64	14,8	22,1	63,9	66,1	21,3	11,8
65 et +	21,7	45,3	69,9	46,7	8,4	8,0
20 et +	15,5	22,4	67,0	67,1	17,5	10,5

Source :

- Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

**Tableau A.7**  
Proportion (%) de la population adulte qui fume régulièrement, par sexe et par région géographique, Canada, 1965 à 1981

Régions du Canada	1965	1966	1970	1972	1974	1975	1977	1979	1981
<b>H o m m e s</b>									
Atlantique	53,4	53,6	50,7	48,0	46,8	44,5	43,5	40,4	39,1
Québec	64,2	63,8	59,0	57,1	54,9	50,4	47,8	47,4	44,9
Ontario	52,0	50,3	44,3	43,8	41,9	40,6	38,2	34,4	33,1
Prairies Colombie- Britannique	48,6	46,5	43,9	42,0	40,8	39,5	37,9	36,0	34,2
Canada	54,6	53,6	48,9	47,4	45,3	43,3	40,8	38,6	36,7
<b>F e m m e s</b>									
Atlantique	27,9	28,8	30,5	29,8	30,0	30,3	32,5	30,1	29,0
Québec	32,2	33,4	35,8	37,2	36,1	34,6	35,5	34,6	33,4
Ontario	31,1	31,5	30,7	29,6	28,4	30,1	28,8	27,9	27,2
Prairies Colombie- Britannique	29,4	30,3	31,2	31,0	31,2	29,9	29,8	29,8	27,1
Canada	31,2	32,1	32,4	32,4	31,5	31,4	31,1	30,1	28,9

Sources:

- Ministère de la Santé et du Bien-être social, Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979, 1980 ;
- Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981, 1983.

**Tableau A.8**  
Répartition proportionnelle estimative des fumeurs réguliers de cigarettes de 15 ans et plus, selon le sexe, la région géographique et la quantité de cigarettes fumées par jour, Canada, 1981

		Total pour les deux sexes	Hommes	Femmes
Canada	Total des fumeurs	6 023 140	3 310 717	2 712 423
	1 à 10 cigarettes	19,7 %	17,6 %	22,3 %
	11 à 25 cigarettes	67,8 %	67,3 %	68,5 %
	Plus de 25 cigarettes	12,5 %	15,1 %	9,2 %
	Pourcentage total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Atlantique	Total des fumeurs	567 641	321 752	245 890
	1 à 10 cigarettes	19,6 %	16,5 %	23,8 %
	11 à 25 cigarettes	68,1 %	68,7 %	67,3 %
	Plus de 25 cigarettes	12,3 %	14,8 %	8,9 %
	Pourcentage total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Québec	Total des fumeurs	1 916 758	1 074 626	842 132
	1 à 10 cigarettes	20,3 %	17,8 %	23,6 %
	11 à 25 cigarettes	66,3 %	65,9 %	66,7 %
	Plus de 25 cigarettes	13,4 %	16,3 %	9,7 %
	Pourcentage total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Ontario	Total des fumeurs	2 000 916	1 074 140	926 777
	1 à 10 cigarettes	20,5 %	19,6 %	21,6 %
	11 à 25 cigarettes	67,8 %	66,1 %	69,8 %
	Plus de 25 cigarettes	11,7 %	14,3 %	8,6 %
	Pourcentage total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Prairies	Total des fumeurs	947 854	527 099	420 755
	1 à 10 cigarettes	16,8 %	14,7 %	19,5 %
	11 à 25 cigarettes	72,8 %	72,5 %	73,2 %
	Plus de 25 cigarettes	10,4 %	12,8 %	7,3 %
	Pourcentage total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Colombie- Britannique	Total des fumeurs	589 970	313 100	276 870
	1 à 10 cigarettes	19,7 %	16,6 %	23,3 %
	11 à 25 cigarettes	64,8 %	66,0 %	63,4 %
	Plus de 25 cigarettes	15,5 %	17,4 %	13,3 %
	Pourcentage total	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source :

- Santé et Bien-être social Canada, L'usage du tabac chez les canadiens en 1981, 1983.

**Tableau A.9**  
**Consommation de cigarettes manufacturées par habitant\*, au Québec et dans**  
**quelques pays, 1982**

<u>Pays</u>	<u>Consommation</u>	<u>Pays</u>	<u>Consommation</u>
Chypre	3 117	Suède	1 543
Grèce	2 927	Chine (Taiwan)	1 531
Cuba	2 857	Portugal	1 428
Québec	2 834	Turquie	1 305
Canada	2 797	Uruguay	1 241
États-Unis	2 678	Finlande	1 148
Espagne	2 658	Brésil	1 051
Japon	2 636	Afrique du Sud	1 002
Hongrie	2 570	Egypte	872
Pologne	2 517	Jordanie	867
Bulgarie	2 472	Algérie	861
Australie	2 340	Chili	847
Yougoslavie	2 323	Tunisie	768
Nouvelle-Zélande	2 305	Jamaïque	650
Suisse	2 171	Indonésie	577
Autriche	2 111	Irak	574
Belgique-Luxembourg	2 055	Norvège	556
Hong-Kong	1 957	Maroc	537
Liban	1 926	Paraguay	521
Allemagne de l'Ouest	1 867	Sénégal	448
Italie	1 854	Viêt-Nam	424
Royaume-Uni	1 818	Pakistan	396
Tchécoslovaquie	1 812	Iran	364
Allemagne de l'Est	1 796	Guatemala	325
Irlande	1 778	Haïti	316
Corée du Sud	1 747	Kenya	283
Russie	1 715	Ghana	218
Libye	1 688	Bolivie	206
Israël	1 656	Cameroun	175
Pays-Bas	1 652	Bangladesh	170
Danemark	1 636	Inde	141
France	1 608	Zaïre	129
Roumanie	1 593	Nigeria	98

\* Habitant de tous les âges

Source :

Department of Agriculture, États-Unis, Foreign Agricultural Service,  
 Washington, DC. FT-7-83, juillet 1983.

**Tableau A.10**  
**Usage de la cigarette (Z) chez les étudiants américains (High School Seniors),**  
**de 1975 à 1982**

<u>Années</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
1975	19,6	16,1
1976	19,9	18,0
1977	19,7	18,9
1978	18,9	18,0
1979	15,4	17,1
1980	13,5	14,7
1981	12,8	13,8
1982	13,1	14,7

Source :

U.S. Department of Health and Human Services, 1983.

**Tableau A.11**  
Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus, selon le type de fumeurs et l'état matrimonial, Québec, 1978-1979

État matrimonial	Fumeurs réguliers		Anciens fumeurs		Jamais fumé	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Célibataire	46,7	41,9	8,8	6,9	32,7	34,8
Marié	52,3	37,8	23,6	11,8	13,8	35,9
Veuf	46,2	31,6	27,8	4,1	20,3	55,5
Divorcé, séparé	50,3	71,4	16,5	6,7	17,3	13,8

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

**Tableau A.12**  
Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus, selon le type de fumeurs et la langue maternelle, Québec 1978-1979

Langue maternelle	Fumeurs réguliers		Anciens fumeurs		Jamais fumé	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Anglais	38,2	36,5	19,4	11,6	26,5	39,1
Français	51,7	40,3	19,3	10,2	19,4	34,6
Autre	51,4	25,8	16,3	4,7	15,0	55,7

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

**Tableau A.13**  
Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus, selon le type de fumeurs et le degré de scolarité, Québec, 1978-1979

Degré de scolarité	Fumeurs réguliers		Anciens fumeurs		Jamais fumé	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
. 1 - 8 années	22,2	0,0	-	0,0	70,5	100,0
. Secondaire	54,8	42,9	17,8	8,8	18,2	35,3
. Postsecondaire non complété	42,9	38,4	20,9	5,1	24,1	36,9
. Certificat postsecondaire	41,3	27,7	20,8	16,2	24,4	37,4
. Universitaire	39,1	29,3	24,1	16,9	19,1	38,7

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

**Tableau A.14**  
Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge moyen au début de l'usage chez les fumeurs réguliers, selon le sexe et le degré de scolarité, Québec, 1978-1979

Degré de scolarité	Quantité moyenne		Age moyen au début	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
. Secondaire	21,4	18,9	16,4	17,9
. Postsecondaire non complété	22,3	17,2	16,2	18,2
. Certificat postsecondaire	21,2	15,9	16,6	18,6
. Universitaire	22,5	15,9	17,6	20,7

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

**Tableau A.15**  
Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus, selon le type de fumeurs, le sexe et le statut par rapport au marché du travail, Québec, 1978-1979

Statut	Fumeurs réguliers		Anciens fumeurs		Jamais fumé	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Employé	52,5	44,8	20,9	10,0	16,8	27,2
Chômeur	64,0	53,1	9,5	13,3	13,6	22,3
Inactif	40,7	35,6	17,1	9,1	29,4	43,1

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

**Tableau A. 16**  
Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus selon le type de fumeurs, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle, Québec, 1978-1979

Catégorie socioprofessionnelle	Fumeurs réguliers		Anciens fumeurs		Jamais fumé	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
. Directeurs, gérants, administrateurs	47,9	42,5	26,9	13,2	16,4	20,8
. Professionnels, enseignants, médecins	42,6	21,4	23,1	14,9	17,2	43,2
. Employés	54,9	46,9	21,9	10,6	15,8	26,2
. Agriculteurs, pêcheurs, bûcherons	52,1	68,4	13,1	0,0	26,2	15,3
. Ouvriers	55,8	49,2	20,5	5,9	15,2	36,7
. Femmes à la maison	-	34,1	-	9,2	-	46,6
. Etudiants	33,6	31,6	3,1	8,4	47,1	43,5
. Inactifs	52,2	32,2	20,4	2,9	15,7	55,6

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

Tableau A. 17  
Proportion de fumeurs dans la population de 15 ans et plus selon le type de fumeurs, le sexe et l'occupation, Québec, 1978-1979

Occupation actuelle	Fumeurs réguliers		Anciens fumeurs		Jamais fumé	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
. Directeurs, gérants, administrateurs	44,9	43,8	28,7	12,9	16,4	20,3
. Professionnels	44,8	31,8	23,2	11,8	18,3	34,4
. Enseignants	41,7	17,7	18,7	14,3	15,5	47,6
. Médecins et travailleurs de la santé	38,6	31,9	37,9	11,1	9,8	41,5
. Employés de bureau	52,0	44,8	25,8	11,4	14,4	24,9
. Travailleurs spécialisés dans la vente	53,6	51,1	22,3	14,6	17,2	20,1
. Travailleurs spécialisés dans les services	61,6	55,4	14,1	6,9	16,6	25,5
. Agriculteurs, pêcheurs, bûcherons	49,9	68,4	19,9	-	23,0	15,3
. Mineurs, foreurs, industrie de transformation	50,2	38,5	24,3	9,1	17,1	43,4
. Ouvriers de fabrication, de montage	53,9	52,0	20,0	4,5	13,5	36,9
. Ouvriers du bâtiment	60,9	-	16,2	-	15,9	-
. Travailleurs des transports	55,6	43,6	22,5	5,1	13,2	39,7
. Non déclaré	21,4	20,5	5,1	25,4	42,4	36,1

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

- 119 -

Tableau A.18  
Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge moyen au début de l'usage chez les fumeurs réguliers, selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle, Québec, 1978-1979

Catégorie socio-professionnelle	Quantité moyenne		Age moyen au début	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
. Directeurs, gérants, administrateurs	24,1	18,3	17,0	19,1
. Professionnels, enseignants, médecins	19,7	14,0	17,3	19,2
. Employés	21,3	18,9	16,6	17,8
. Agriculteurs, pêcheurs, bûcherons	19,9	17,8	15,9	18,5
. Ouvriers	21,9	18,1	16,3	18,1
. Femmes à la maison	-	-	-	-
. Inactifs	20,9	19,1	16,7	19,7

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

**Tableau A.19**  
Quantité moyenne de cigarettes fumées par jour et âge moyen au début de l'usage chez les fumeurs réguliers, selon le sexe et l'occupation, Québec, 1978-1979

Occupation actuelle	Quantité moyenne		Age moyen au début	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
. Directeurs, gérants, administrateurs	23,6	19,9	17,2	19,1
. Professionnels	19,3	13,9	17,0	18,0
. Enseignants	20,7	12,4	18,1	20,0
. Médecins et travailleurs de la santé	22,8	18,1	16,0	20,0
. Employés de bureau	21,8	18,6	16,4	17,8
. Travail spécialisé dans la vente	21,8	18,8	16,6	17,7
. Travail spécialisé dans les services	20,2	19,8	17,0	17,5
. Agriculteurs, pêcheurs et bûcherons	20,1	17,8	15,9	18,5
. Mineurs, foreurs Industrie de transformation	22,1	16,9	16,3	19,0
. Ouvriers de fabrication, de montage	21,1	18,3	16,6	18,2
. Ouvriers du bâtiment	22,6	10,0	16,4	15,0
. Travailleurs des transports	21,6	20,8	15,7	17,5

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.

**Tableau A. 20**  
Répartition (%) des fumeurs réguliers selon l'âge auquel ils ont commencé à fumer, par rapport à l'âge actuel, Québec, 1978-1979

Age auquel ils ont commencé à fumer	Age actuel											TOTAL	
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69		70 +
13	23,8	19,9	18,4	7,6	5,4	9,1	1,7	6,6	12,1	14,5	1,9	-	12,2
14	27,8	15,1	9,0	8,7	9,2	3,3	11,4	11,1	6,2	5,5	2,6	18,3	11,7
15	18,5	20,3	14,2	18,3	17,8	7,1	9,1	18,9	9,1	8,7	13,3	11,4	15,0
16	14,7	19,7	13,4	19,5	19,4	35,6	21,2	10,1	14,7	15,2	12,9	12,9	17,9
17	12,3	8,2	9,9	11,1	9,8	8,9	3,0	9,6	5,5	12,1	14,3	11,2	9,4
18	2,9	9,7	19,7	16,9	19,0	11,9	23,7	14,1	26,3	21,9	5,8	15,1	15,1
19		3,3	0,6	5,9	3,4	1,3	2,3	3,0	6,8	-	-	-	2,4
20		1,9	10,1	6,2	10,8	13,8	13,7	15,9	8,7	7,7	29,8	9,8	8,9
21		-	1,8	2,5	0,5	2,8	5,1	-	1,5	3,6	6,1	6,3	1,8
22		1,9	1,6	1,2	0,8	-	-	-	7,4	-	3,1	-	1,3
23		-	-	-	-	1,9	-	-	-	4,4	-	6,8	0,6
24		-	1,3	-	0,3	1,5	-	1,5	-	-	1,4	-	0,5
25 +		-	-	2,1	3,6	2,8	8,8	9,2	1,7	6,4	8,8	8,2	3,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source :  
Calculs du C.A.S.F. d'après l'enquête Santé-Canada, ruban de micro-données destiné au public.



