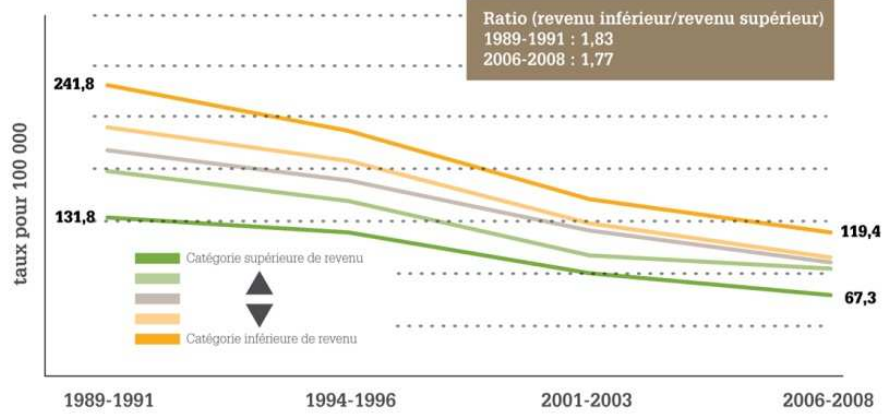




## Mortalité évitable selon le revenu

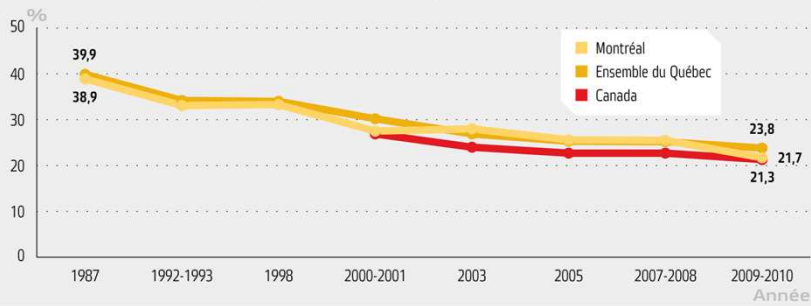
Taux de mortalité évitable selon le revenu, Montréal, 1989-1991 à 2006-2008



Sources de données : Recensements 1991, 1996, 2001 et 2006, Statistique Canada; Fichiers des décès, MSSS; Fichier des projections démographiques, janvier 2010, ISQ.

## Des gains importants au cours des dernières décennies

Proportion (%) de fumeurs actuels de 15 ans et plus selon l'année, Montréal, ensemble du Québec et Canada, 1987 à 2009-2010

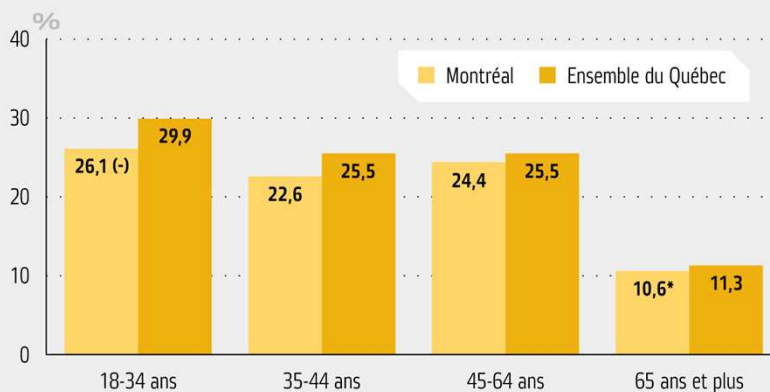


Sources : INSPQ, MSSS (coll.) et ISQ (coll.), Le portrait de santé. Le Québec et ses régions, 2001, 432 p.  
STATISTIQUE CANADA, ESCC 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008 et 2009-2010, Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2011.

En 2009-2010, Montréal compte plus de 340 000 fumeurs de 18 ans et plus

## Fumeurs actuels selon le groupe d'âge

Proportion (%) de fumeurs actuels de 18 ans et plus selon le groupe d'âge, Montréal et ensemble du Québec, 2009-2010



(-) (+) Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle du reste du Québec (Québec sans Montréal), au seuil de 5 %.

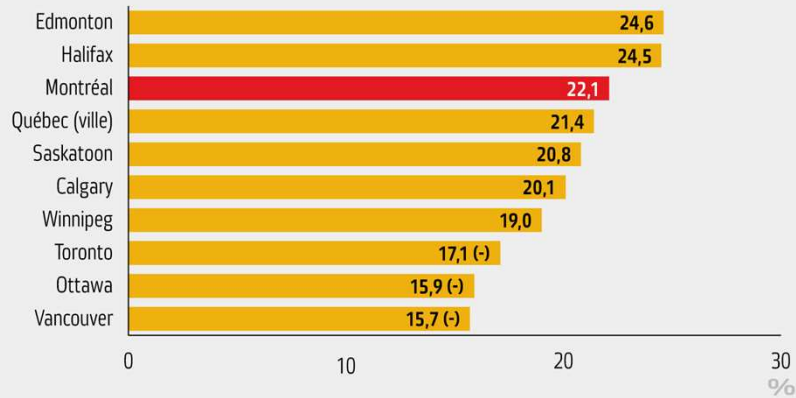
\* Coefficient de variation supérieur à 16,6 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA, ESCC 2009-2010, Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2011.

## Une priorité toujours d'actualité

Graphique 2

### Proportion (%) de fumeurs actuels de 18 ans et plus dans plusieurs villes canadiennes, 2009-2010



(-) (+) Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de Montréal, au seuil de 5 %.

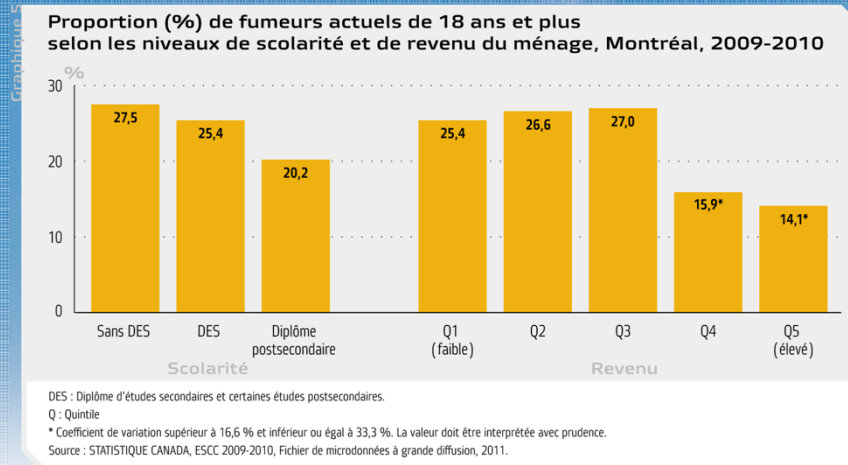
Source : STATISTIQUE CANADA, ESCC 2009-2010, Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2011.

## Coûts directs et indirects

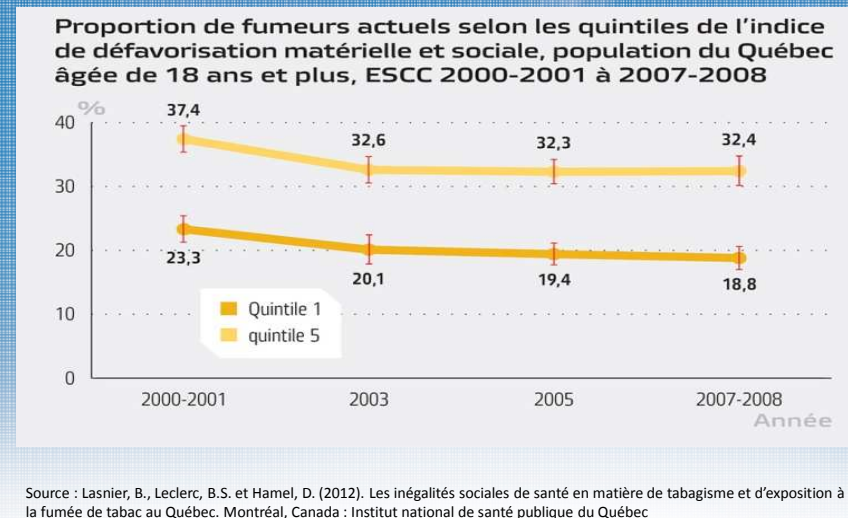
Québec (2002)	
Coûts attribuables au tabagisme (2002)	3,96 milliards \$
Coûts directs en soins de santé	1,02 milliards \$
Coûts directs des programmes de prévention	18 millions \$
Coûts directs reliés aux incendies	20 millions \$
Coûts indirects : perte de productivité	2,91 milliards \$

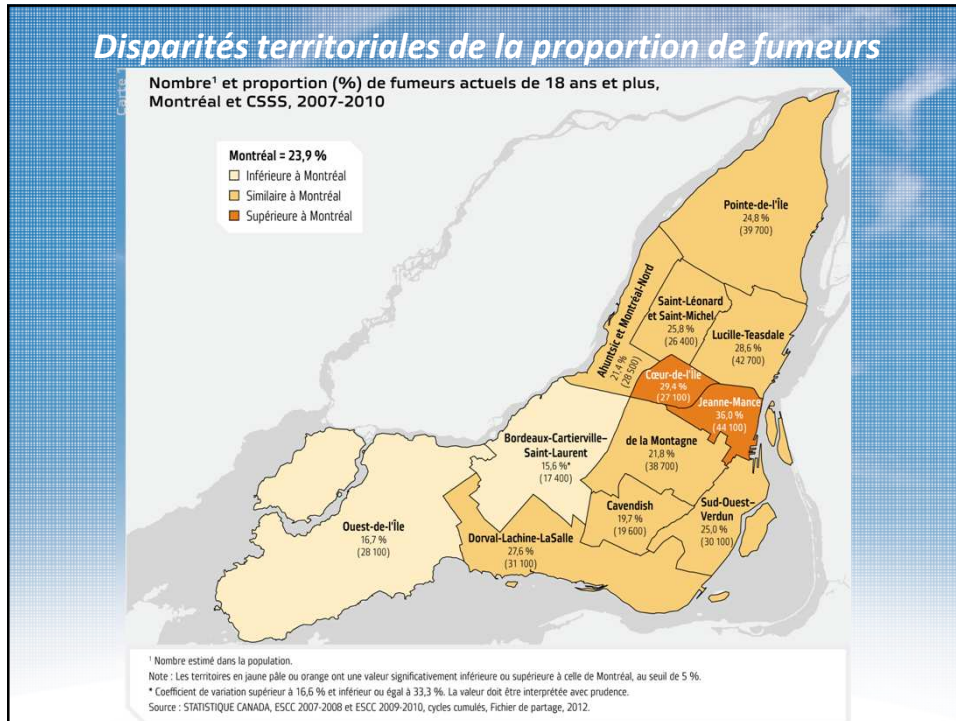
Source : Association pour la santé publique du Québec, Bulletin de santé publique, vol.35, no 2, octobre 2012  
Rehm, J., et al., mars 2006, « Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002 »

## Des inégalités qui persistent



## Des inégalités qui persistent





## **Montréal sans tabac** **Objectifs 2015**

- Réduire la prévalence du tabagisme de 22 % à 16 % chez les 18 ans et plus.
- Réduire l'écart entre la prévalence du tabagisme chez les 18 ans et plus des territoires de CSSS ayant les plus fortes prévalences et la moyenne régionale.
- Réduire à 13 % la prévalence du tabagisme (cigarettes et cigarillos) chez les jeunes du secondaire.
- Maintenir à moins de 7 % la prévalence du tabagisme durant la grossesse.
- Réduire de 12 % à 7 % la proportion des jeunes de moins de 12 ans exposés à la fumée de tabac au domicile.
- Réduire de 22 % à 17 % la proportion des jeunes de 12 à 17 ans exposés à la fumée de tabac au domicile et de 16 % à 11 % dans la voiture.
- Augmenter à plus de 10 % la proportion de fumeurs qui ont cessé de fumer au cours des 12 derniers mois.

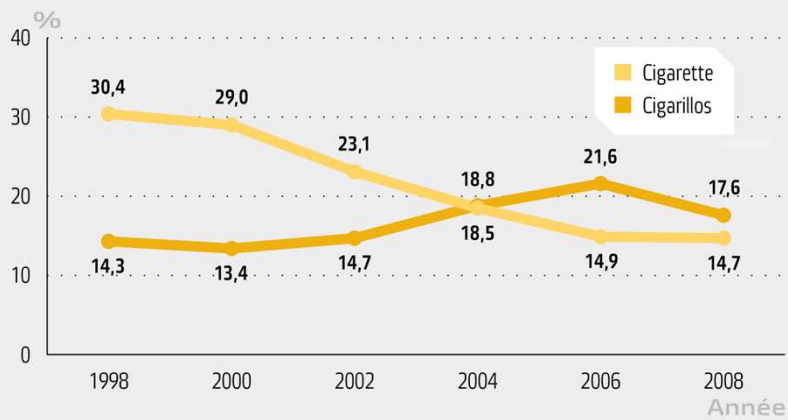
## **Montréal sans tabac** **Champs d'intervention**

- La prévention du tabagisme chez les jeunes
- La protection contre l'exposition à la FTE
- Le soutien à la cessation tabagique chez les adultes et les jeunes
- La mobilisation et la concertation des acteurs clés
- L'acquisition et le partage de connaissances
- L'influence des politiques publiques

# Prévention

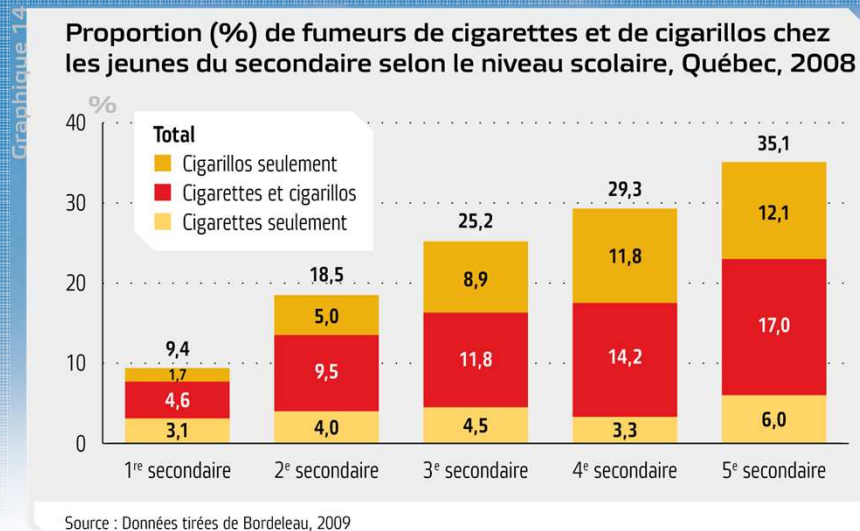
## Prévalence du tabagisme chez les jeunes

Proportion (%) de fumeurs de cigarettes et de cigarillos<sup>1</sup> chez les jeunes du secondaire selon l'année, Québec, 1998 à 2008



<sup>1</sup> Les proportions incluent les fumeurs qui consomment à la fois la cigarette et le cigarillo.  
Source : Données tirées de Bordeleau, 2009.

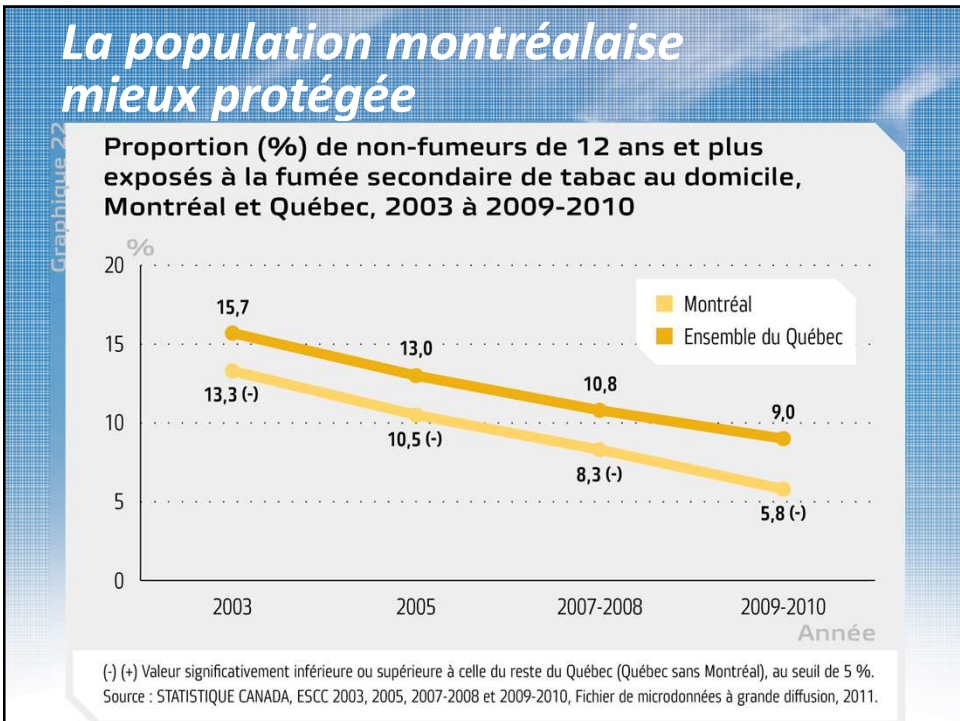
## Une augmentation du tabagisme tout au long du secondaire



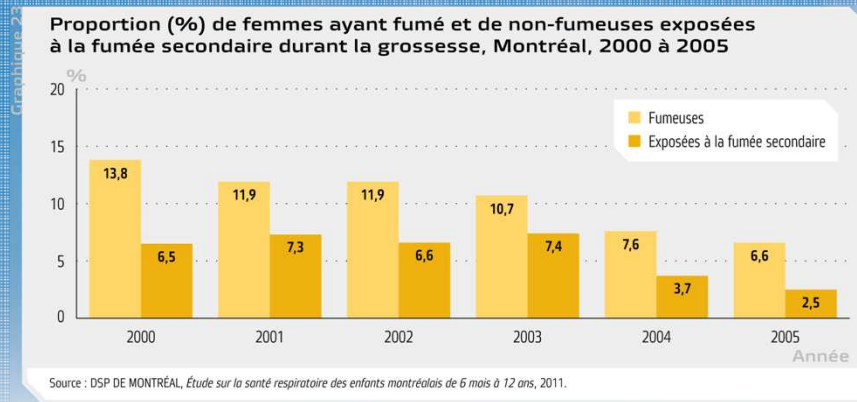
## Prévention

- **Objectif**
  - Réduire à 13 % la prévalence du tabagisme (cigarettes et cigarillos) chez les jeunes du secondaire
- **Actions**
  - Appuyer les mesures de renforcement de la loi qui auront un impact en prévention du tabagisme chez les jeunes
  - Documenter les environnements liés au tabagisme chez les jeunes (application de la loi, points de vente, normes sociales, etc.)
  - Cibler davantage les jeunes à plus haut risque de s'initier au tabagisme par des interventions de prévention et des programmes de dénormalisation
  - Accompagner le Centre Jeunesse de Montréal – institut universitaire dans la mise en œuvre d'une politique tabac touchant les dimensions de prévention, de protection et de cessation





## Exposition durant la grossesse



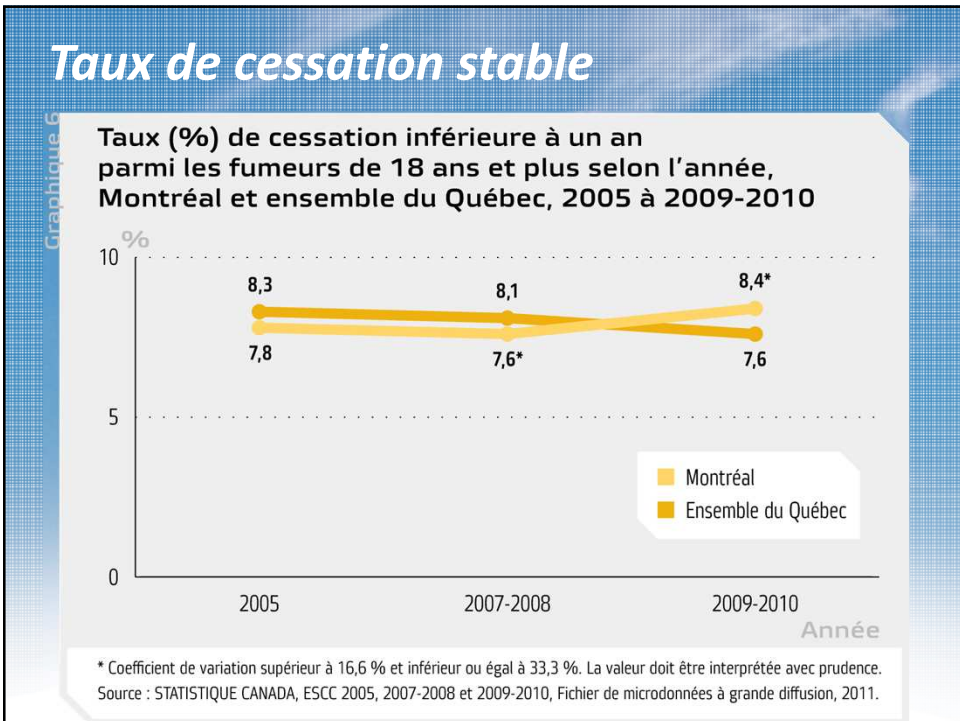
## Protection

### • Objectifs

- Maintenir à moins de 7 % la prévalence du tabagisme durant la grossesse
- Réduire de 12 % à 7 % la proportion des jeunes de moins de 12 ans exposés à la fumée de tabac au domicile
- Réduire de 22 % à 17 % la proportion des jeunes de 12 à 17 ans exposés à la fumée de tabac au domicile et de 16 % à 11 % pour l'exposition à la fumée de tabac dans la voiture

### • Actions

- Appuyer les mesures de renforcement de la loi pour l'ajout de nouveaux milieux où il y aura une interdiction de fumer
- Évaluer la pertinence et la faisabilité d'appliquer une réglementation municipale (ex : ville Côte-St-Luc)
- Déployer des interventions de counselling sur la FTE et la cessation tabagique auprès des femmes enceintes et de leur conjoint .



## Cessation

- **Objectifs**

- Réduire la prévalence du tabagisme de 22 % à 16 % chez les 18 ans et plus
- Augmenter à plus de 10 % la proportion de fumeurs qui ont cessé de fumer au cours des 12 derniers mois

- **Actions**

- Former et outiller les professionnels de la santé au *counselling* bref
- Soutenir et pérenniser les projets de systématisation du *counselling* bref en milieu hospitalier
- Développer de nouvelles approches et adapter nos services à certaines clientèles :
  - Jeunes et jeunes adultes
  - Femmes enceintes et leurs conjoints
  - Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale
  - Personnes de milieux défavorisés
  - Travailleurs exposés professionnellement à des facteurs de risques concomitants (ex : silice)

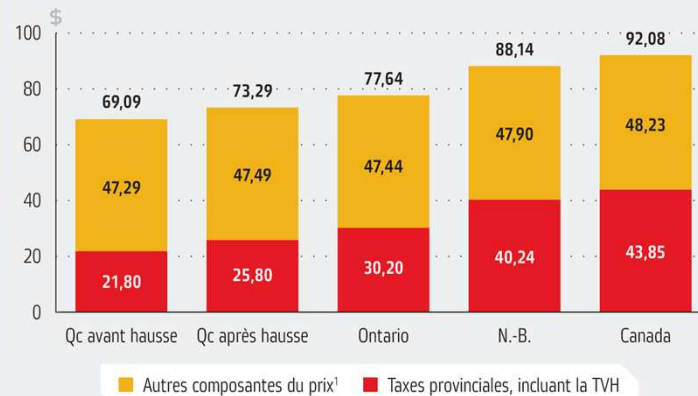
## Influence des politiques publiques

## Influence des politiques publiques

- Mesures fiscales (prix, permis)
- Mesures législatives – réglementaires (municipal, provincial, fédéral)
  - Promotion du tabac / emballage / étalage et affichage
  - Mise en marché, distribution et vente du tabac
  - Restriction de l'usage du tabac dans certains milieux
  - Produits du tabac (nouveaux produits, saveurs, cigarette électronique)
  - Soutien à l'abandon du tabac

## Influence des politiques publiques

Taxes et prix pour une cartouche de 200 cigarettes  
(en dollars)



<sup>1</sup> Les autres composantes du prix ont été calculées selon l'hypothèse de coûts de production de 27 \$ partout au Canada. Elles incluent également le droit d'accise fédéral de 17 \$ et la taxe sur les produits et services.

Source : Ministère des Finances et de l'Économie du Québec. Plan budgétaire. Budget 2013-2014. 20 novembre 2012.

## *Influence des politiques publiques*

- **Objectif**
  - Appuyer la mise en place de politiques nationales, provinciales, régionales ou locales visant la création d'environnement sans tabac
- **Actions**
  - Analyser l'impact des politiques et mesures de renforcement de la loi sur le tabac sous l'angle de l'équité en santé
  - Appuyer certaines mesures de renforcement de la loi sur le tabac (prévention jeunes et réduction ISS)
  - Appuyer des politiques régionales visant la création d'environnement sans tabac
  - Soutenir l'application des politiques tabac dans les établissements de santé et milieux scolaires

## *Acquisition et partage des connaissances*

- **Objectif**
  - Favoriser l'utilisation des données probantes pour la planification et la mise en œuvre des actions de lutte contre le tabagisme
- **Actions**
  - Produire des portraits locaux du tabagisme (Enquête TOPO)
  - Documenter les environnements des jeunes au regard du tabagisme
  - Suivre et évaluer nos interventions en intégrant la dimension des ISS
  - Augmenter nos connaissances sur certains sous-groupes de fumeurs afin de mieux adapter nos interventions et services à leurs besoins



**Mobilisation et  
concertation des  
acteurs-clés**



**Montréal  
sans tabac**

**Mobilisation des partenaires**



**Rapport du directeur  
Tabagisme et inégalités sociales  
Automne 2013**

*« Pour accomplir de grandes choses, nous  
devons non seulement agir, mais aussi rêver ;  
non seulement planifier, mais aussi croire »*

*- Anatole France*

