

Usage de tabac et interdictions de fumer à l'intérieur du domicile chez les fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

MARS 2025

RAPPORT D'ANALYSE DE L'ÉTUDE SUR LES SERVICES OFFERTS
AUX FUMEURS ET AUX ANCIENS FUMEURS QUÉBÉCOIS 2022

AUTRICE ET AUTEUR

Annie Montreuil, conseillère scientifique spécialisée
Benoit Lasnier, conseiller scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Olivier Bellefleur, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISION

Patrick Poulin, conseiller scientifique spécialisé
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie et du travail

Laurence Couillard, médecin
Centre médical Lévis-Lauzon, RRAPPL Université Laval

Johanne Laguë, médecin-conseil
Direction Développement des individus et des communautés

Le réviseur et les réviseuses ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de cette publication et, en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

L'autrice et l'auteur ainsi que le réviseur et les réviseuses ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

La production du document et la réalisation de l'Étude sur les services offerts aux fumeurs québécois 2022 ont été rendues possibles grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du Ministère.

L'équipe de rédaction désire remercier l'Institut de la statistique du Québec pour la conduite du sondage.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-02146-4 (PDF)
<https://doi.org/10.64490/LNDS2660>

© Gouvernement du Québec (2025)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Recherche et développement* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apportent de nouvelles connaissances techniques, méthodologiques ou autres d'intérêt large au corpus de savoirs scientifiques existants.

Ce document contribue à l'atteinte des objectifs de la *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* en fournissant des connaissances sur les personnes qui fument au Québec en lien avec la mesure « Soutenir et réaliser des initiatives visant à protéger les résidents des immeubles à logements multiples privés et communautaires de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement ».

Ces travaux sont financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de mandats octroyés à l'Institut national de santé publique du Québec par le biais d'une entente spécifique pour la lutte contre le tabagisme.

Ce document s'adresse aux professionnels de la santé publique et aux partenaires qui s'intéressent aux interventions québécoises de protection contre l'exposition à la fumée de tabac.

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE	III
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 CONTEXTE	5
2 OBJECTIFS	8
3 MÉTHODOLOGIE	9
3.1 Source de données.....	9
3.2 Variables d'intérêt et analyses statistiques.....	10
3.3 Processus de révision.....	11
4 RÉSULTATS	12
4.1 Nombre de cigarettes fumées.....	13
4.2 Interdiction et restrictions partielles de fumer ou de vapoter au domicile.....	15
4.3 Fréquence d'usage de la cigarette à l'intérieur du domicile.....	18
4.4 Raisons pour lesquelles il pourrait être difficile d'aller fumer dehors.....	19
4.5 Intérêt envers des stratégies pour ne pas fumer à l'intérieur du domicile.....	19
5 DISCUSSION	20
5.1 Principaux constats.....	20
5.2 Évolution au Québec de la proportion de domiciles sans fumée parmi les fumeurs et les anciens fumeurs récents	21
5.3 Une génération sans fumée?	22
5.4 Exposition à l'aérosol des produits de vapotage	23
5.5 Le logement, un déterminant de la santé.....	24
5.6 Limites.....	27
6 CONCLUSION	28
7 RÉFÉRENCES	29
ANNEXE	33

GLOSSAIRE

Interdiction volontaire de fumer (ou de vapoter) : Mesure adoptée volontairement par un ou plusieurs membres du ménage faisant en sorte qu'il n'est pas permis aux résidents ni aux visiteurs de fumer (ou de vapoter) à l'intérieur de la maison ou de l'appartement. L'adoption d'une telle mesure résulte habituellement de convictions personnelles.

Restriction volontaire de fumer (ou de vapoter) : Mesure adoptée volontairement par un ou plusieurs membres du ménage faisant en sorte qu'il n'est pas permis aux résidents ni aux visiteurs de fumer (ou de vapoter) sous certaines conditions, comme dans certaines pièces, ou en présence d'enfants, par exemple. Il n'est pas complètement interdit de fumer (ou de vapoter) à l'intérieur du domicile. L'adoption de restrictions résulte habituellement de convictions personnelles.

Politique ou règlement imposé interdisant de fumer (ou de vapoter) : Règlement imposé par le propriétaire de l'appartement, de la maison ou de la copropriété de condominiums, aux locataires ou aux copropriétaires, qui interdit de fumer (ou de vapoter) en tout temps à l'intérieur des appartements. Une politique ou un règlement s'accompagne habituellement de contraintes légales ou administratives auxquelles doivent se plier les locataires ou les copropriétaires.

FAITS SAILLANTS

Au Québec, les non-fumeurs sont protégés de l'exposition à la fumée de tabac dans la grande majorité des lieux intérieurs publics et les lieux de travail grâce à l'adoption successive de lois interdisant de fumer dans ces lieux. Un des derniers lieux intérieurs où les non-fumeurs peuvent être exposés à la fumée de tabac est le domicile.

Un sondage a été conduit au Québec en 2022 auprès de 1 336 fumeurs et anciens fumeurs récents pour documenter les interdictions et les restrictions partielles de fumer ou devapoter au domicile, leurs habitudes tabagiques dans ce lieu, les barrières perçues pour aller fumer à l'extérieur, ainsi que leur intérêt envers des stratégies pour s'abstenir de fumer à l'intérieur du domicile.

Les résultats indiquent que 67 % des fumeurs et anciens fumeurs récents rapportent qu'il est complètement interdit de fumer à l'intérieur de leur domicile, que ce soit de manière volontaire ou imposée. Cette proportion serait deux fois plus élevée que ce qui était rapporté par un sondage similaire conduit pour le compte de l'INSPQ en 2007.

Un effet générationnel semble se dessiner. Les fumeurs et anciens fumeurs récents âgés de 18 à 34 ans se démarquent de ceux âgés de 55 ans et plus sur plusieurs aspects, dont une plus faible proportion de fumeurs quotidiens, un moins grand nombre de cigarettes fumées par jour, une plus forte proportion de domiciles sans fumée et une moindre propension à fumer à l'intérieur du domicile quand cela est permis. Considérant que les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18-34 ans ont évolué dans un environnement davantage « sans fumée » que la génération qui les a précédés, il est plausible que les normes sociales favorables au non-usage de tabac aient influencé leur usage de ce type de produit au domicile.

Les interdictions de vapoter au domicile sont moins fréquentes que les interdictions de fumer, en particulier chez les jeunes adultes fumeurs ou anciens fumeurs. Même si l'état des connaissances actuelles sur l'aérosol de la cigarette électronique ne permet pas d'affirmer que celui-ci est aussi dommageable pour la santé que la fumée de tabac, l'aérosol expiré peut contenir de la nicotine et des substances nocives.

Dans l'objectif continu d'améliorer l'état de santé de la population, les réflexions de santé publique auraient à la fois intérêt à considérer l'accroissement de l'offre d'immeubles résidentiels sans fumée et à préserver l'accès au logement pour les fumeurs ne parvenant pas à s'affranchir de leur dépendance à la nicotine. La majorité des fumeurs ne perçoivent pas de barrière les empêchant d'aller fumer à l'extérieur. Lorsqu'interrogés par rapport aux moyens envisagés pour s'abstenir de fumer à l'intérieur, les fumeurs étaient davantage intéressés par une offre de thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) que par la cigarette électronique.

SOMMAIRE

Contexte

Le tabagisme demeure le premier facteur de mortalité évitable dans les pays industrialisés, causant des décès et des maladies tant chez des fumeurs que chez des personnes qui ne fument pas, dont des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires, et des cancers. Au Québec, les non-fumeurs sont protégés de l'exposition à la fumée de tabac dans tous les lieux intérieurs publics et les lieux de travail (à l'exception de quelques salons de cigares qui répondent à des conditions précises) grâce à l'adoption successive de lois interdisant de fumer, qui s'appliquent aussi au vapotage. Un des derniers lieux intérieurs où il est encore permis de fumer est le domicile. Les résidents d'immeubles à logements multiples qui habitent un appartement où personne ne fume à l'intérieur peuvent quand même être exposés à de la fumée de tabac provenant de logements voisins, qui s'infiltré par les portes et les fenêtres ouvertes, les systèmes de ventilation et les fissures. La proportion de personnes à faible revenu qui rapportent être exposées à la fumée de tabac provenant de logements voisins dépasse celle de personnes à revenu élevé.

Les fumeurs défavorisés sont conscients des risques de l'exposition à la fumée et veulent protéger les personnes de leur entourage, mais rencontrent des barrières importantes. Les interdictions de fumer imposées dans les appartements d'immeubles résidentiels soulèvent des enjeux éthiques, notamment en matière d'équité.

Méthodologie

Un sondage a été conduit en 2022 auprès de 1 336 fumeurs et d'anciens fumeurs récents (ayant cessé au cours des 12 mois précédents l'enquête) pour mesurer la consommation de tabac à l'intérieur du domicile, les interdictions volontaires ou imposées mises en place pour protéger les non-fumeurs de l'exposition à la fumée, les barrières perçues pour fumer à l'extérieur, ainsi que l'intérêt par rapport à l'utilisation des thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) pour ne pas fumer à l'intérieur du domicile. En raison de l'augmentation de l'usage de cigarette électronique depuis quelques années au Québec, le sondage a également documenté les restrictions volontaires entourant l'usage de ce produit à l'intérieur du domicile de même que l'intérêt à utiliser ce produit pour soutenir l'abstinence au tabac dans le lieu de résidence. Les participants au sondage proviennent du panel de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) composé de répondants de *l'Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) 2020-2021.

Résultats

L'analyse des données recueillies indique que plus de la moitié des fumeurs quotidiens (57 %) ne peuvent pas fumer à l'intérieur de leur domicile, que ce soit imposé ou volontaire; chez les fumeurs occasionnels et les anciens fumeurs, ce sont plus de 80 % qui rapportent une interdiction de fumer volontaire ou imposée dans leur domicile. Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents, la proportion de domiciles où il est interdit de fumer augmente avec le niveau de scolarité. Il est interdit de fumer dans la grande majorité des ménages avec enfants (85 %),

mais seulement chez la moitié des fumeurs et anciens fumeurs récents qui vivent seuls. Les interdictions de vapoter sont moins fréquentes que les interdictions de fumer.

Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents qui ne sont pas propriétaires d'une maison individuelle détachée ou d'une maison mobile, environ 30 % rapportent qu'un règlement ou une politique imposés leur interdit de fumer dans leur logement.

Près de 90 % des fumeurs quotidiens qui habitent un domicile où il est permis de fumer le font tous les jours à l'intérieur; cette proportion est plus faible chez les fumeurs quotidiens de 18-34 ans (64 %) que ceux de 55 ans et plus (94 %). Une moins forte proportion de fumeurs quotidiens ayant un revenu de ménage élevé (65 %) rapportent fumer à l'intérieur comparativement à ceux détenant un revenu faible (89 %), moyen-faible (91 %) ou moyen-élevé (93 %).

Sept fumeurs sur dix (70 %) ont indiqué qu'il n'y avait pas vraiment de raison de ne pas aller fumer dehors; les intempéries sont la barrière rapportée par la proportion la plus importante de fumeurs (17 %). Les fumeurs ont démontré peu d'intérêt pour l'usage de cigarette électronique comme stratégie pour les aider à s'abstenir de fumer à l'intérieur de leur domicile, alors que 40 % étaient intéressés par l'usage de TRN.

Discussion

En 2022, la proportion de domiciles sans fumée se situerait à 67 % chez les fumeurs et anciens fumeurs récents. Cette proportion serait deux fois plus élevée que ce qui était rapporté par un sondage similaire conduit pour le compte de l'INSPQ en 2007. Certaines interventions en place au Québec depuis plusieurs années pourraient avoir contribué à sensibiliser les fumeurs à l'importance de ne pas exposer leurs proches à la fumée de tabac dans leur domicile, dont la *Semaine pour un Québec sans tabac* et la campagne annuelle *Famille sans fumée*.

Toutefois, le nombre de cigarettes fumées par jour par les fumeurs quotidiens a peu diminué depuis 2007, et presque tous les fumeurs quotidiens qui peuvent fumer à l'intérieur de leur domicile le font tous les jours.

Les fumeurs et anciens fumeurs récents âgés de 18 à 34 ans se démarquent de ceux âgés de 55 ans et plus sur plusieurs aspects : une plus faible proportion de fumeurs quotidiens et une proportion plus élevée de fumeurs occasionnels et d'anciens fumeurs; un moins grand nombre de cigarettes fumées par jour; une plus forte proportion de domiciles sans fumée et une moindre propension à fumer à l'intérieur du domicile quand c'est permis. Il est intéressant de noter qu'au moment du sondage, aucun fumeur ou ancien fumeur âgé de 18 à 34 ans n'avait pu légalement fumer de cigarettes dans un restaurant ou un bar au Québec au cours de sa vie. Cela a été interdit en 2006, année où les plus vieux de ces participants ont eu 18 ans. En contrepartie, les 55 ans et plus, nés en 1967 ou avant, pouvaient, à une certaine époque, fumer à l'intérieur de leur école secondaire, au Cégep et à l'université. Ils pouvaient également fumer au travail, certains d'entre eux peut-être même dans un avion ou un hôpital. Considérant que les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18-34 ans ont évolué dans un environnement davantage « sans

fumée » que la génération qui les a précédés, il est plausible que les normes sociales favorables au non-usage de tabac aient influencé leur usage de ce type de produit au domicile.

Une plus faible proportion de fumeurs et d'anciens fumeurs récents de 18-34 ans rapporte habiter un domicile où vapoter est interdit comparativement aux 35-54 ans et plus (49 % c. 59 %). Même si l'état des connaissances actuelles sur les effets de l'exposition à l'aérosol de la cigarette électronique ne permet pas d'affirmer que celui-ci est aussi nocif pour la santé que la fumée de tabac, l'aérosol expiré peut contenir de la nicotine et des substances nocives pour la santé. Leur quantité est moindre que ce qui se retrouve dans la fumée de tabac, mais la littérature ne permet pas pour le moment de quantifier les doses pouvant être considérées comme étant nuisibles à la santé. Comme les personnes passent un grand nombre d'heures dans leur domicile, il y a un intérêt marqué à sensibiliser les jeunes adultes au fait que l'exposition à l'aérosol de produits de vapotage n'est pas sans risque pour la santé et qu'il est préférable d'aller à l'extérieur pour vapoter.

Le logement est un déterminant important de la santé, et la fumée de tabac est un contaminant qui peut nuire à la santé physique et mentale. Aux États-Unis, au Yukon et en Saskatchewan, des règlements interdisent de fumer à l'intérieur des appartements d'immeubles à logements sociaux. Au Québec, le taux d'inoccupation de logements est en deçà de 3 % depuis quelques années, indiquant que l'offre est insuffisante pour répondre à la demande.

Dans l'objectif continu d'améliorer l'état de santé de la population, les réflexions de santé publique auraient à la fois intérêt à considérer l'accroissement de l'offre d'immeubles résidentiels sans fumée et à préserver l'accès au logement pour les fumeurs ne parvenant pas à s'affranchir de leur dépendance à la nicotine. La majorité des fumeurs ne perçoivent pas de barrière les empêchant d'aller fumer à l'extérieur. Lorsqu'interrogés par rapport aux moyens envisagés pour s'abstenir de fumer à l'intérieur, les fumeurs étaient davantage intéressés par une offre de thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) que par la cigarette électronique.

1 CONTEXTE

Chaque année, l'exposition secondaire à la fumée de tabac est responsable à elle seule du décès d'environ 1,3 million de non-fumeurs dans le monde (Organisation mondiale de la santé, 2023) dont près de 1 000 personnes au Canada (Dobrescu et coll., 2017). Le tabagisme demeure le premier facteur de mortalité évitable dans les pays industrialisés, causant des décès et des maladies tant chez des fumeurs que chez des personnes qui ne fument pas, dont des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires, et des cancers.

Au Québec, des lois interdisant de fumer ont été successivement adoptées pour éliminer l'exposition à la fumée dans tous les lieux publics intérieurs et les milieux de travail (à l'exception de quelques salons de cigares qui répondent à des conditions précises), dans les transports en commun, dans les aires communes des immeubles de deux logements ou plus, et dans les véhicules privés où prennent place des personnes de moins de 16 ans. Il est aussi interdit de fumer à moins de neuf mètres des portes, fenêtres et prises d'air des lieux publics et des milieux de travail, ainsi que sur les terrasses des restaurants et des bars, et autour des aménagements sportifs et parcs de jeux pour enfants. En 2015, l'usage de cigarette électronique a été assujéti aux mêmes dispositions. La proportion de non-fumeurs rapportant avoir été exposés à la fumée de tabac dans les lieux publics tous les jours ou presque au cours du dernier mois est passée de 23 % en 2005 à 10 % en 2017-2018 (Statistique Canada, 2006, 2020). Des inégalités au regard de l'exposition à la fumée persistent néanmoins; les non-fumeurs peu scolarisés et provenant de milieux défavorisés sont davantage exposés à la fumée de tabac que les individus plus scolarisés et de milieux favorisés (Lasnier et coll., 2019).

Un des lieux intérieurs où il est encore permis de fumer est le domicile. Selon l'*Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage (EQTPV) 2020*, 10 % des Québécois de 15 ans et plus ont rapporté qu'il était permis de fumer dans leur domicile, cette proportion étant de 34 % parmi les fumeurs¹ et 7 % parmi les non-fumeurs (Institut de la statistique du Québec, 2021). Parmi les personnes ayant indiqué qu'il était permis de fumer à leur domicile, 26 % rapportaient être exposés à la fumée de tabac tous les jours, principalement par l'entremise de membres du ménage ou de visiteurs (Institut de la statistique du Québec, 2021).

Les résidents d'immeubles à logements multiples qui habitent un appartement où personne ne fume à l'intérieur peuvent quand même être exposés à de la fumée de tabac provenant de logements voisins, qui s'infiltré par les portes et les fenêtres ouvertes, les systèmes de ventilation et les fissures (Montreuil, 2015; Repace, 2024). Selon l'*EQTPV 2020*, 15 % des Québécois de 15 ans et plus rapportaient être exposés à des infiltrations de fumée de tabac provenant des logements voisins sur une base occasionnelle, et 3 % tous les jours. Ces proportions atteignent

¹ La définition de fumeur employée dans l'*EQTPV* est équivalente à « consommateurs de cigarettes au cours des 30 jours précédents ». Les non-fumeurs sont les personnes qui n'ont pas fumé au cours des 30 jours précédents. Ces personnes incluent des personnes qui n'ont jamais fumé, d'anciens expérimentateurs (moins de 100 cigarettes à vie) et d'anciens fumeurs (100 cigarettes ou plus à vie).

respectivement 19 % et 4 % chez les personnes à faible revenu², comparativement à 12 % et 2 % chez les personnes à revenu élevé (Institut de la statistique du Québec, 2021). Dans les appartements non-fumeurs d'immeubles à logements multiples, les infiltrations de fumée de tabac sont suffisantes pour être détectées mais dépassent rarement les seuils de qualité de l'air (concentration maximale de particules fines) établis par les organismes de santé, seuils qui ont été utilisés pour justifier les interdictions de fumer dans les lieux publics. Toutefois, la fumée de tabac est un agent cancérigène du groupe 1, ce qui signifie que l'exposition aux composantes présentes dans la fumée augmente les risques de développer un cancer (Santé Canada, 2011). Dans les lieux intérieurs, les particules de fumée se déposent et s'accumulent sur les surfaces et les meubles. Ces accumulations créent de nouveaux contaminants au contact de l'air, que l'on désigne fumée tertiaire (Matt et coll., 2011, 2020). L'exposition des enfants à ces substances et l'ingestion de composantes cancérigènes par les enfants sont préoccupantes, même si les études disponibles actuellement ne permettent pas de documenter à long terme les effets sur la santé découlant de cette exposition (Hamzai et coll., 2024; Montreuil, 2015).

Les fumeurs défavorisés sont conscients des risques de l'exposition à la fumée et veulent protéger les personnes de leur entourage, mais rencontrent des barrières importantes, certaines liées à leurs contextes de vie (monoparentalité, présence de nombreux fumeurs dans l'entourage, logement sans accès direct à l'extérieur) (Tremblay et Montreuil, 2019). Une synthèse de connaissances sur les moyens de réduire les inégalités en matière d'exposition à la fumée de tabac au domicile a identifié un faible nombre d'interventions évaluées, et des résultats peu concluants provenant de ces études (Tremblay et Montreuil, 2019).

Afin de protéger la population de l'exposition à la fumée de tabac, la *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* comprend quatre mesures dont une qui vise spécifiquement les domiciles : « Soutenir et réaliser des initiatives visant à protéger les résidents des immeubles à logements multiples privés et communautaires de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020). Les autres mesures visent l'ajout à la Loi de certains lieux où il est interdit de fumer (ex. : les sites de festivals), le soutien à l'implantation des politiques sans fumée dans les établissements de santé et de services sociaux et la mise en œuvre de stratégies de communication.

Les interdictions de fumer dans les appartements d'immeubles résidentiels soulèvent des enjeux éthiques et d'équité (Tremblay et Montreuil, 2019). Les résidents fumeurs devraient avoir accès à un logement, et certaines conditions (ex. : handicap, supervision d'enfant) peuvent rendre difficile le déplacement à l'extérieur pour fumer. Les résidents non-fumeurs, qui constituent la majorité des locataires d'appartement, ont pour leur part droit à un milieu de vie exempt de fumée. Qu'ils soient fumeurs ou non-fumeurs, plusieurs résidents d'immeubles n'ont pas accès à la propriété, ce qui limite leurs options. Le portrait des habitudes tabagiques des fumeurs à l'intérieur de leur domicile, et de leur intérêt pour diverses stratégies visant à s'abstenir de fumer

² Mesure du niveau de revenu ajusté par la taille du ménage (4 catégories : faible, moyen-faible, moyen-élevé, élevé). Le niveau de revenu comprend le revenu annuel de tous les membres du ménage provenant de toutes les sources, avant impôt et autres retenues. Le nombre de personnes dans le ménage désigne ceux qui y habitent au moins 40 % du temps.

à l'intérieur, permettra d'orienter les interventions de santé publique à mettre en place dans les lieux résidentiels comprenant plus d'une unité.

L'usage de la cigarette électronique, que l'on désigne aussi produit de vapotage, est en augmentation depuis quelques années au Québec. En 2020, 12 % des Québécois de 15 ans et plus ont rapporté qu'il était permis de vapoter à l'intérieur de leur domicile. Une proportion similaire a été enregistrée par rapport à la permission de fumer à l'intérieur du domicile (11 %). Notons toutefois qu'un important écart était observé entre les vapoteurs et les non-vapoteurs par rapport à la permission de vapoter au domicile (59 % c. 10 %) (Institut de la statistique du Québec, 2021). Bien que les connaissances actuelles sur les effets de l'exposition à l'aérosol de vapotage chez les non-vapoteurs n'indiquent pas que celle-ci soit aussi nocive que l'exposition à la fumée de tabac, certains effets néfastes tels que des symptômes respiratoires sont observés chez des non-vapoteurs exposés à l'aérosol de vapotage (Islam et coll., 2022). Il est ainsi pertinent d'un point de vue de santé publique de documenter les restrictions volontaires entourant l'usage de ce produit à l'intérieur du domicile, de même que l'intérêt à l'utiliser pour soutenir l'abstinence au tabac.

Afin d'actualiser les connaissances sur l'usage de tabac au domicile au Québec, un sondage a été conduit en 2022 pour le compte de l'INSPQ auprès de fumeurs et d'anciens fumeurs récents (ayant cessé au cours des 12 mois précédents l'enquête) pour mesurer la consommation de tabac à l'intérieur du domicile, les interdictions volontaires ou imposées mises en place pour protéger les non-fumeurs de l'exposition à la fumée de tabac ou l'aérosol de vapotage, les barrières perçues au fait de fumer à l'extérieur, ainsi que l'intérêt envers des stratégies pour ne pas fumer à l'intérieur du domicile. La collecte de données a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, dans le cadre d'une étude visant également à documenter l'utilisation des interventions de renoncement au tabac au Québec (Montreuil et Lasnier, 2024). La question de recherche était la suivante : quelles sont les habitudes tabagiques des fumeurs et anciens fumeurs récents à leur domicile selon le type de ménage et le niveau socioéconomique, et quels moyens pourraient les aider à ne pas fumer à l'intérieur?

2 OBJECTIFS

L'objectif de ce document est d'évaluer la proportion de fumeurs et anciens fumeurs récents du Québec vivant dans un domicile où il est totalement ou partiellement interdit de fumer, de connaître les habitudes tabagiques des fumeurs à l'intérieur du domicile, et d'évaluer l'intérêt des fumeurs envers diverses stratégies visant à s'abstenir de fumer à l'intérieur.

Plus précisément, le rapport vise à :

- Estimer le nombre de cigarettes fumées par les fumeurs quotidiens et occasionnels québécois;
- Documenter la présence d'interdictions complètes (volontaires ou imposées) et de restrictions partielles à l'usage du tabac ou à l'usage de la cigarette électronique à l'intérieur du domicile;
- Rendre compte de la fréquence d'usage de la cigarette à l'intérieur du domicile chez les fumeurs quotidiens et occasionnels;
- Examiner les raisons évoquées par les fumeurs pour ne pas aller fumer dehors;
- Évaluer l'intérêt des fumeurs à adopter des stratégies visant à soutenir l'abstinence tabagique à l'intérieur du domicile (thérapies de remplacement de la nicotine, cigarette électronique).

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Source de données

La présente étude est basée sur les données d'un sondage nommé Étude sur les services offerts aux fumeurs et aux anciens fumeurs québécois (ESOFQ) 2022, mené pour le compte de l'INSPQ auprès de répondants de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) 2020-2021 ayant choisi de participer au panel de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). La population visée par le sondage est celle des Québécois de 18 ans et plus qui sont actuellement des fumeurs ou qui sont d'anciens fumeurs récents (ayant cessé de fumer au cours de l'année précédant l'enquête). Les personnes habitant les régions sociosanitaires du Nunavik (17) ou des Terres-Cries-de-la-Baie-James (18), celles résidant dans une réserve indienne³, de même que celles vivant dans un ménage collectif institutionnel (ex. : hôpitaux, résidences étudiantes, résidences pour personnes âgées) ne sont pas visées par la présente étude car elles n'ont pas été incluses dans le devis d'échantillonnage de l'EQSP 2020-2021 (Dabdoubi, 2022).

Dans le cadre de la collecte de données de l'EQSP 2020-2021, les participants ont été sollicités pour donner leur accord à ce que leur nom soit inscrit sur une liste de contacts de l'ISQ. Cette liste a été utilisée afin de former un panel de sondage. Au total, 47 153 personnes de 15 ans et plus ont participé à l'EQSP 2020-2021, pour un taux de réponse pondéré de 64 % (Dabdoubi, 2022). Parmi ceux-ci, 22 598 personnes ont accepté de participer au panel, ce qui équivaut à un taux de recrutement pondéré de 50 %. Conséquemment, le taux de recrutement global au panel est de 32 %.

Un échantillon de 635 panélistes a été sélectionné de manière aléatoire parmi les 22 598 participants pour effectuer un prétest avant la conduite du sondage. Parmi les 21 963 panélistes restants, 11 081 fumeurs ou anciens fumeurs de 18 ans et plus se trouvaient dans la base de sondage au moment où le tirage de l'échantillon du sondage a été réalisé (février à mai 2022). Parmi ces derniers, un échantillon de 7 100 personnes a été sélectionné de manière aléatoire et indépendante entre les différentes strates d'échantillonnage (âge, sexe, répartition géographique). Près de 4 700 personnes ont été rejointes, dont 850 fumeurs quotidiens, 266 fumeurs occasionnels et 220 anciens fumeurs récents qui forment l'échantillon total du sondage (N = 1 336). Les autres personnes rejointes, mais non retenues dans l'échantillon, étaient d'anciens fumeurs de plus d'un an.

³ Cette appellation est celle employée dans le cahier technique de l'enquête (Dabdoubi, 2022).

Contrairement à d'autres panels de sondage québécois, le panel de l'ISQ peut être qualifié de probabiliste. Il est en effet construit à partir d'un échantillon d'une enquête populationnelle dont les participants ont été sélectionnés de manière aléatoire dans la population visée et non à partir d'un bassin de personnes s'étant portées volontaires pour en faire partie. Notons également que le panel de l'ISQ contient des personnes souhaitant être contactées par courrier ou par téléphone plutôt qu'en ligne, ce qui augmente son caractère représentatif du fait que certaines personnes n'utilisant pas couramment Internet sont susceptibles de présenter des caractéristiques différentes du reste de la population.

Le taux de réponse pondéré du sondage est de 64 %. Comme le taux de réponse global d'un sondage réalisé à partir du panel se définit par le produit du taux de réponse obtenu au sondage par le taux de recrutement global au panel, celui-ci équivaut à 20 % (64 % multiplié par 32 %).

3.2 Variables d'intérêt et analyses statistiques

Des analyses descriptives ont été effectuées à partir du fichier maître de l'ESOFQ 2022 afin d'estimer la proportion de fumeurs et d'anciens fumeurs récents du Québec qui rapportent une interdiction ou des restrictions de fumer ou de vapoter à l'intérieur du domicile. D'autres variables d'intérêt ont été analysées, soit le nombre de cigarettes fumées par jour de consommation, la fréquence d'usage de la cigarette à l'intérieur du domicile, la raison pour laquelle il pourrait être difficile d'aller fumer à l'extérieur et l'intérêt par rapport à des stratégies pour s'abstenir de fumer à l'intérieur du domicile. La description des questions du sondage ayant servi à construire les variables d'intérêt est fournie en annexe.

Des analyses bivariées ont été réalisées entre les variables d'intérêt et différentes variables de croisement (sexe, groupe d'âge, niveau de revenu du ménage, type de ménage, niveau d'éducation, type d'habitation, statut de propriété résidentielle, statut de fumeur). Lorsque ce type d'analyse a été effectué, des tests globaux d'indépendance (khi-deux) ont été conduits afin de déterminer la présence d'une association statistiquement significative entre la variable d'intérêt et la variable de croisement. Dans les cas où l'association entre les deux variables était déclarée statistiquement significative ($p < 0,05$), des tests d'égalité entre deux proportions étaient ensuite effectués afin de vérifier la présence de différences significatives ($p < 0,05$) entre les groupes de la variable de croisement. Afin d'indiquer les résultats des analyses bivariées, des lettres ont été ajoutées en exposant dans les figures et les tableaux afin de préciser quelles sont les paires de catégories de la variable de croisement pour lesquelles la variable d'intérêt diffère de manière significative. Une même lettre révèle un écart statistiquement significatif entre deux catégories.

Toutes les données d'enquêtes à la base des estimations de proportions ont été pondérées conformément aux recommandations de l'ISQ, en recourant à la variable de pondération fournie à cette fin dans le fichier de données. Cette procédure permet d'inférer les résultats à l'ensemble de la population québécoise, à l'exception des personnes répondant aux critères d'exclusion du sondage.

Les mesures de précision (coefficient de variation et intervalle de confiance) rattachées aux différentes estimations ont été calculées en utilisant les 500 poids d'autoamorçage rendus disponibles en complément des données de sondage, ceci afin de tenir compte de la complexité du plan de sondage de l'enquête. Les intervalles de confiance rattachés aux estimations de proportions ont été produits en utilisant la transformation logit. Cette transformation permet de valider l'utilisation de l'approximation normale dans la construction des intervalles de confiance et d'améliorer leur taux de couverture en présence de petites proportions (Korn et Graubard, 1999).

Les estimations sont rapportées sans avertissement lorsque leur coefficient de variation n'excède pas 15 %. Elles sont rendues disponibles avec un avertissement (*) lorsque leur coefficient de variation se situe entre 15,1 % et 25 % et ne sont pas rapportées (**) lorsque leur coefficient de variation dépasse 25 %.

3.3 Processus de révision

La relecture par des pairs externes à l'équipe projet a pour objectif d'améliorer la qualité des productions scientifiques de l'INSPQ, ainsi que d'évaluer la justesse et la pertinence de leurs propos. Afin de remplir de telles exigences institutionnelles, deux personnes détenant une expertise en santé publique ou dans un domaine relié au sujet traité ont évalué et commenté la présente publication en utilisant une grille de lecture conçue à cet effet. Ces commentaires ont été pris en compte et ont fait l'objet d'un échange entre les auteurs en vue de déterminer la pertinence de les retenir ou non et, le cas échéant, d'apporter les correctifs ou les précisions suggérés.

4 RÉSULTATS

Le tableau 1 rend compte de la répartition des fumeurs et anciens fumeurs récents en fonction des variables de croisement considérées dans le présent rapport. Précisons que l'étude comptait 61 % de fumeurs quotidiens, 21 % de fumeurs occasionnels et 18 % d'anciens fumeurs récents (ayant cessé au cours des 12 mois précédents). De plus fortes proportions de fumeurs quotidiens étaient observées chez les 55 ans et plus et les 35-54 ans comparativement aux 18-34 ans (71 % et 62 % c. 44 %) (données non illustrées). Inversement, les 18-34 ans se retrouvaient en plus forte proportion que les 35-54 ans et les 55 ans et plus à fumer des cigarettes sur une base occasionnelle (34 % c. 21 % et 14 %), et en plus forte proportion que les 55 ans et plus à déclarer avoir cessé de fumer dans la dernière année (22 % c. 15 %).

Tableau 1 Répartition des fumeurs et anciens fumeurs récents selon le statut de fumeur et les variables de croisement, Québec, 2022

<i>Variables de croisement</i>	<i>Catégories</i>	<i>Proportion (%)</i>
Statut de fumeur	Fumeurs quotidiens	61,3
	Fumeurs occasionnels	21,2
	Anciens fumeurs récents	17,5
Sexe	Hommes	53,4
	Femmes	46,6
Groupe d'âge	18-34 ans	23,3
	35-54 ans	37,7
	55 ans +	39,0
Revenu du ménage	Faible	27,3
	Moyen-faible	38,1
	Moyen-élevé	19,7
	Élevé	14,9
Type de ménage	Personne seule	28,4
	Ménage sans enfant	41,3
	Ménage avec enfant	30,2
Niveau d'éducation	Aucun diplôme	13,9
	Diplôme d'études secondaires ou professionnelles	37,2
	Diplôme ou attestation d'études collégiales	21,2
	Diplôme universitaire	27,7
Type d'habitation	Maison individuelle détachée ou maison mobile	46,4
	Appartement ou condominium	41,5
	Maison jumelée ou en rangée	8,6
	Autre	3,5*
Statut de propriété résidentielle	Propriétaire	54,2
	Locataire	45,8

* Coefficient de variation de 15 % à 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec. *Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022*.

4.1 Nombre de cigarettes fumées

Fumeurs quotidiens

Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour chez les fumeurs quotidiens est de 15 cigarettes (tableau 2). Des écarts statistiquement significatifs sont notés selon le sexe et le groupe d'âge. En moyenne, les femmes fument un moins grand nombre de cigarettes par jour que les hommes (14 cigarettes comparativement à 16 cigarettes), de même que les 18-34 ans (11 cigarettes) comparativement aux 35-54 ans (15 cigarettes) et aux 55 ans et plus

(16 cigarettes). D'autres caractéristiques sociodémographiques apparaissent aussi associées au nombre de cigarettes consommées par les fumeurs quotidiens, soit le type de ménage et le niveau d'éducation. Les personnes qui habitent seules fument en moyenne un plus grand nombre de cigarettes que celles vivant dans un ménage avec enfant, soit 16 comparativement à un peu moins de 14. Alors que le nombre moyen de cigarettes fumées par jour ne varie pas selon le revenu du ménage, il en va autrement selon le niveau d'éducation. En effet, les personnes sans diplôme d'études fument un nombre plus élevé de cigarettes par jour que celles détenant un diplôme d'études secondaires, collégiales ou universitaires.

Tableau 2 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour, fumeurs quotidiens de 18 ans et plus, Québec, 2022

<i>Variables de croisement</i>	<i>Catégories</i>	<i>Nombre moyen de cigarettes fumées par jour (IC 95 %)</i>
	Total	15,0 (14,2-15,7)
Sexe	Hommes	16,1^a (15,1-17,0)
	Femmes	13,7^a (12,8-14,6)
Groupe d'âge	18-34 ans	11,0^{ab} (9,6-12,4)
	35-54 ans	15,2^a (14,0-16,6)
	55 ans +	16,2^b (15,4-17,1)
Revenu du ménage	Faible	15,1 (13,9-16,3)
	Moyen-faible	15,1 (14,0-16,2)
	Moyen-élevé	15,3 (14,0-16,5)
	Élevé	13,5 (11,5-15,4)
Type de ménage	Personne seule	16,0^a (14,6-17,2)
	Ménage sans enfant	15,1^b (14,2-16,1)
	Ménage avec enfant	13,7^a (12,2-15,3)
Niveau d'éducation	Aucun diplôme	20,0^{ab} (18,1-21,8)
	Diplôme d'études secondaires ou professionnelles	15,0^a (14,0-16,0)
	Diplôme ou attestation d'études collégiales	14,1^b (12,7-15,4)
	Diplôme universitaire	12,1^{ab} (10,9-13,2)

Note : Le même exposant (a, b, c) exprime une différence statistiquement significative entre les proportions pour une même variable de croisement, au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec. *Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.*

La déclinaison en catégories du nombre de cigarettes fumées permet de constater que 12 % des fumeurs quotidiens consomment d'une à cinq cigarettes par jour, et qu'un peu plus du quart (27 %) en fument entre six et dix (données non illustrées). Quatre fumeurs quotidiens sur dix (40 %) rapportent fumer entre onze et vingt-cinq cigarettes par jour, et 21 % fument vingt-six cigarettes ou plus par jour.

Des écarts statistiquement significatifs sont notés selon le sexe, le groupe d'âge et le niveau d'éducation au regard du nombre de cigarettes fumées par jour. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à fumer 26 cigarettes ou plus par jour (27 % c. 14 %), alors qu'une plus forte proportion de femmes que d'hommes fument entre 6 et 10 cigarettes par jour (34 % c. 21 %). Chez les 18-34 ans, la proportion de fumeurs quotidiens ne fumant qu'une à cinq cigarettes par jour est le double de celle notée chez les 55 ans et plus (18 % c. 9 %), et la proportion de ceux qui fument entre 6 et 10 cigarettes (42 %) est presque deux fois plus élevée que chez les 35-54 ans (23 %) et les 55 ans et plus (25 %) (données non illustrées).

Finalement, une forte proportion de fumeurs sans diplôme fument 26 cigarettes ou plus par jour (42 %), comparativement à des proportions significativement plus faibles chez les fumeurs détenant un diplôme d'études secondaires ou professionnelles (19 %), un diplôme ou une attestation d'études collégiales (17 %) ou un diplôme universitaire (12 %).

Fumeurs occasionnels

Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour de consommation chez les fumeurs occasionnels est d'un peu moins de trois cigarettes, et le nombre moyen de jours de consommation par mois est légèrement inférieur à neuf. Ceci équivaut donc approximativement à 22 cigarettes par mois. La proportion de fumeurs occasionnels consommant entre une et cinq cigarettes par jour de consommation est de 93 %, soit 91 % chez les hommes et 96 % chez les femmes. Cet écart est non significatif, et il en est de même entre les groupes d'âge. Les faibles tailles d'échantillon obtenues pour les fumeurs occasionnels en ce qui concerne la consommation de six cigarettes ou plus par jour de consommation ne permettent pas de faire de comparaisons selon les variables de croisement retenues.

4.2 Interdiction et restrictions partielles de fumer ou devapoter au domicile

Interdiction de fumer ou de vapoter au domicile

Selon les données de la présente étude, 67 % des adultes québécois fumeurs ou anciens fumeurs récents, dont des proportions similaires d'hommes et de femmes, vivent dans un domicile où il est interdit de fumer à l'intérieur (tableau 3). Ces interdictions de fumer peuvent être imposées par un règlement de copropriété ou une politique adoptée par le propriétaire (pour les locataires), ou être imposées volontairement par le répondant lui-même ou un membre de son ménage. Un peu plus de la moitié des fumeurs quotidiens rapportent qu'il est interdit de fumer à l'intérieur de leur domicile (57 %), alors que c'est le cas d'une majorité de fumeurs occasionnels (85 %) et d'anciens fumeurs (80 %). Les fumeurs ou anciens fumeurs récents de 18-34 ans (78 %) et de 35-54 ans (73 %) sont proportionnellement plus nombreux que les 55 ans et plus (55 %) à rapporter qu'il est interdit de fumer dans leur demeure.

Certaines caractéristiques sociodémographiques des fumeurs et anciens fumeurs récents paraissent associées au fait de vivre dans un domicile où il est interdit de fumer à l'intérieur. En effet, la proportion de personnes rapportant une interdiction de fumer au domicile est significativement moins élevée chez celles présentant un faible revenu du ménage (56 %), résidant seules (53 %), ou ne détenant pas de diplôme d'études secondaires (47 %).

La proportion de fumeurs et anciens fumeurs récents rapportant une interdiction de vapoter dans leur demeure se situe à 56 %. Par rapport aux groupes d'âge, on note que les 18-34 ans se retrouvent en plus faible proportion que les 35-54 ans à vivre dans un domicile où il est interdit de vapoter à l'intérieur (49 % c. 59 %). C'est aussi le cas des personnes vivant seules, et de celles ne détenant pas de diplôme, ou de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, comparativement à un diplôme universitaire.

On constate que la proportion de fumeurs et anciens fumeurs récents rapportant une interdiction de vapoter au domicile est moins élevée que l'estimation obtenue par rapport à l'interdiction de fumer. Cet écart s'observe pour la plupart des sous-groupes formés à partir des variables de croisement. Deux résultats particulièrement dignes de mention sont retrouvés chez les 18-34 ans et les ménages avec enfant. Chez ces sous-groupes, la proportion de personnes rapportant une interdiction de fumer chez eux est élevée (78 % et 85 % respectivement), alors que la proportion rapportant une interdiction de vapoter au domicile l'est beaucoup moins (49 % et 67 % respectivement).

Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents qui ne sont pas propriétaires d'une maison individuelle détachée ou d'une maison mobile⁴, environ 30 % rapportent qu'un règlement ou une politique leur interdit de fumer dans leur logement.

⁴ Inclus les **locataires** d'une maison individuelle détachée, d'une maison mobile, d'une maison jumelée ou en rangée, d'un appartement ou condominium, ou d'un autre type d'habitation, ainsi que les **propriétaires** d'un condominium, d'une maison jumelée ou en rangée, ou d'un autre type d'habitation qui n'est pas une maison individuelle détachée ou une maison mobile.

Tableau 3 Interdiction de fumer ou de vapoter au domicile, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022

<i>Variables de croisement</i>	<i>Catégories</i>	<i>Interdiction de fumer au domicile % (IC 95 %)</i>	<i>Interdiction de vapoter au domicile % (IC 95 %)</i>
	Total	67,2 (64,4-69,9)	55,8 (52,7-58,8)
Sexe	Hommes	66,7 (62,4-70,7)	57,7 (53,3-62,0)
	Femmes	67,9 (64,1-71,5)	53,6 (49,2-57,9)
Groupe d'âge	18-34 ans	78,0^a (71,1-83,6)	48,6^a (41,4-56,0)
	35-54 ans	73,4^b (68,6-77,7)	59,4^a (54,4-64,3)
	55 ans +	54,8^{ab} (50,5-59,0)	56,6^b (52,2-60,8)
Revenu du ménage	Faible	56,1^{abc} (50,3-61,7)	50,5 (44,5-56,6)
	Moyen-faible	70,4^a (65,8-74,6)	58,6 (53,8-63,3)
	Moyen-élevé	71,6^b (65,3-77,1)	57,5 (50,5-64,2)
	Élevé	74,1^c (65,3-81,3)	53,8 (45,1-62,3)
Type de ménage	Personne seule	53,5^a (47,7-59,2)	45,9^a (40,3-51,7)
	Ménage sans enfant	63,9^a (59,4-68,2)	53,9^a (49,3-58,3)
	Ménage avec enfant	84,8^a (80,4-88,4)	67,3^a (61,3-72,8)
Niveau d'éducation	Aucun diplôme	46,5^{ab} (37,5-55,8)	49,4^a (40,1-58,8)
	Diplôme d'études secondaires ou professionnelles	66,0^{ab} (61,1-70,5)	53,0^b (47,9-58,1)
	Diplôme ou attestation d'études collégiales	74,4^a (68,2-79,7)	56,7^c (49,9-63,1)
	Diplôme universitaire	75,2^b (69,8-80,0)	62,3^{ab} (56,4-67,9)
Type d'habitation	Maison individuelle détachée ou maison mobile	67,7 (63,2-71,9)	59,2 (54,5-63,7)
	Appartement ou condominium	66,2 (61,5-70,7)	52,7 (47,5-57,9)
	Maison jumelée ou en rangée	72,4 (62,7-80,3)	55,6 (44,9-65,8)
	Autre	57,7 (39,9-73,6)	41,0* (25,3-58,8)
Statut de propriété résidentielle	Propriétaire	68,9 (65,1-72,4)	58,4 (54,1-62,6)
	Locataire	65,2 (60,7-69,4)	52,3 (47,4-57,2)
Statut de fumeur	Fumeur quotidien	57,4^{ab} (53,4-61,3)	53,1 (49,2-57,0)
	Fumeur occasionnel	84,6^a (79,1-88,9)	62,5 (55,4-69,0)
	Ancien fumeur récent	80,3^b (73,7-85,5)	56,7 (49,5-63,6)

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Note : Le même exposant (a, b, c) exprime une différence statistiquement significative entre les proportions pour une même variable de croisement, au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec. *Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.*

Restrictions partielles de fumer ou de vapoter au domicile

Parmi les adultes québécois fumeurs ou anciens fumeurs récents qui résident dans un domicile où il est permis de fumer à l'intérieur⁵, 35 % ont indiqué qu'il y avait des restrictions partielles à l'usage du tabac (ex. : ne permettre de fumer que dans certaines pièces, ou seulement si la fenêtre est ouverte) (données non illustrées). C'est le cas d'une plus grande proportion des ménages avec ou sans enfant (46 % et 42 %) que de personnes vivant seules (23 %), de personnes vivant dans une maison individuelle ou mobile (41 %) plutôt que dans un appartement ou un condominium (26 %), ainsi que des propriétaires (40 %) comparativement aux locataires (29 %).

En ce qui concerne la cigarette électronique, 25 % des fumeurs et anciens fumeurs récents qui indiquent que son utilisation est permise dans leur domicile⁶ rapportent l'existence de restrictions telles que de vapoter seulement dans certaines pièces ou si la fenêtre est ouverte. Comme observé pour les restrictions de fumer, les personnes vivant dans un ménage avec ou sans enfant sont proportionnellement plus nombreuses à vivre dans un foyer où le vapotage est restreint (37 % et 27 %) que les personnes vivant seules (14 %).

La proportion de fumeurs et anciens fumeurs vivant dans un domicile où des restrictions partielles s'appliquent au vapotage à l'intérieur est moins élevée que la proportion vivant dans un domicile où l'usage du tabac est partiellement restreint. En examinant les diverses catégories des variables de croisement, on constate toutefois que cet écart n'est pas statistiquement significatif dans la majorité des cas. Soulignons malgré tout que les femmes, les personnes vivant dans un ménage sans enfant, les personnes résidant dans une maison individuelle ou mobile et les fumeurs quotidiens sont proportionnellement moins nombreux à vivre dans un foyer où l'usage de la cigarette électronique à l'intérieur est partiellement restreint qu'à vivre dans un foyer où il en est de même pour l'usage de la cigarette.

4.3 Fréquence d'usage de la cigarette à l'intérieur du domicile

Parmi les fumeurs quotidiens ayant indiqué qu'il était permis de fumer à l'intérieur de leur domicile⁷, 89 % rapportent faire usage de la cigarette tous les jours à cet endroit. Les 18-34 ans sont proportionnellement moins nombreux que les 55 ans et plus à fumer tous les jours à l'intérieur de leur domicile (64 % c. 94 %).

⁵ 33 % des adultes québécois fumeurs ou anciens fumeurs récents résident dans un domicile où il est permis de fumer à l'intérieur.

⁶ 44 % des adultes québécois fumeurs ou anciens fumeurs récents résident dans un domicile où il est permis de vapoter à l'intérieur.

⁷ 43 % des adultes québécois fumeurs quotidiens résident dans un domicile où il est permis de fumer à l'intérieur.

Les fumeurs quotidiens détenant un revenu de ménage élevé se retrouvent en moindre proportion (65 %) que ceux de revenu faible (89 %), moyen-faible (91 %) ou moyen-élevé (93 %) à fumer à l'intérieur de leur domicile chaque jour. Un constat similaire peut être effectué pour les fumeurs quotidiens détenant un diplôme universitaire (79 %) comparativement à ceux détenant un diplôme d'études secondaires ou professionnelles (92 %). Aucune différence statistiquement significative n'est observée par rapport aux autres variables de croisement considérées (type de ménage, type d'habitation, statut de propriété résidentielle).

4.4 Raisons pour lesquelles il pourrait être difficile d'aller fumer dehors

La majorité des fumeurs (70 %) ont indiqué ne pas avoir de difficulté à sortir pour fumer. L'exposition aux intempéries (ex. : pluie, neige, froid) est une raison rapportée par un peu plus de 17 % des fumeurs pour éviter de sortir fumer, dont une plus forte proportion de 35-54 ans (20 %) ou de 55 ans et plus (20 %) comparativement aux 18-34 ans (9 %).

Très peu de fumeurs (5 %) ont choisi une des autres raisons proposées pour expliquer pourquoi ils trouveraient difficile d'aller fumer à l'extérieur : pas d'accès direct à un espace extérieur pour fumer, environnement extérieur non sécuritaire ou désagréable, problème de mobilité, besoin d'assurer la surveillance continue d'un enfant ou d'une autre personne. Finalement, 7 % des fumeurs ont mentionné une raison autre que celles fournies dans le choix de réponse, sans qu'il leur soit demandé de précision sur la raison.

4.5 Intérêt envers des stratégies pour ne pas fumer à l'intérieur du domicile

Interrogés sur leur intérêt par rapport à l'utilisation de thérapies de remplacement de la nicotine (TRN)⁸ pour ne pas fumer dans leur domicile, 14 % des fumeurs chez qui il est permis de fumer à l'intérieur ont indiqué être très intéressés et 26 %, moyennement intéressés. Plus de la moitié étaient peu ou pas du tout intéressés (23 % et 38 % respectivement).

Les fumeurs qui pouvaient fumer à l'intérieur de leur domicile ont également été questionnés sur leur intérêt concernant l'utilisation de la cigarette électronique dans l'objectif de ne pas fumer chez eux. Un peu plus d'un sur dix (11 %) affirmait être très intéressés à utiliser la cigarette électronique, 17 % étaient moyennement intéressés et 17 % peu intéressés. La majorité d'entre eux (55 %) n'étaient pas du tout intéressés par cette stratégie. La proportion de fumeurs de 55 ans et plus qui ne souhaitait pas du tout utiliser la cigarette électronique pour éviter de fumer au domicile (67 %) est plus élevée que celle notée chez les 35-54 ans (44 %).

⁸ Timbres, gommes, pastilles, vaporisateur buccal, inhalateur

5 DISCUSSION

5.1 Principaux constats

L'analyse des données recueillies en 2022 auprès d'adultes fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec permet de dégager les constats suivants au sujet de l'usage de tabac au domicile.

Nombre de cigarettes fumées

- Les fumeurs quotidiens consomment en moyenne 15 cigarettes par jour; ceux âgés de 18-34 ans et ceux qui résident dans un ménage avec enfants fument moins. Parmi les fumeurs quotidiens, les hommes fument un plus grand nombre de cigarettes par jour que les femmes, et près de la moitié des fumeurs sans diplôme d'études secondaires fument plus d'un paquet par jour (26 cigarettes ou plus).
- Quant aux fumeurs occasionnels, plus de 90 % d'entre eux ne dépassent pas cinq cigarettes les jours où ils fument, et ils fument un peu moins d'une journée sur trois (environ neuf jours par mois en moyenne).

Interdiction de fumer ou de vapoter au domicile

- Plus de la moitié des fumeurs quotidiens (57 %) rapportent ne pas pouvoir fumer à l'intérieur de leur domicile; chez les fumeurs occasionnels et les anciens fumeurs, ce sont plus de 80 % qui rapportent une interdiction de fumer dans leur domicile. Ces interdictions de fumer peuvent être imposées par un règlement de copropriété ou une politique adoptée par le propriétaire (pour les locataires), ou être imposées volontairement par le répondant lui-même ou un membre de son ménage.
- Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents, la proportion de domiciles où il est interdit de fumer augmente avec le niveau de scolarité. Il est interdit de fumer dans la grande majorité des ménages avec enfants, mais seulement chez la moitié des fumeurs et anciens fumeurs récents qui vivent seuls.
- Les interdictions de vapoter sont moins fréquentes que les interdictions de fumer.
- Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents qui ne sont pas propriétaires d'une maison individuelle détachée ou d'une maison mobile, 30 % rapportent qu'un règlement ou une politique imposée leur interdit de fumer dans leur logement.

Fréquence d'usage de la cigarette à l'intérieur du domicile

- Près de 90 % des fumeurs quotidiens qui habitent un domicile où il est permis de fumer le font tous les jours à l'intérieur; cette proportion est plus faible chez les fumeurs quotidiens de 18-34 ans (64 %) que ceux de 55 ans et plus (94 %).
- Les fumeurs quotidiens dont le ménage a un revenu élevé sont proportionnellement moins nombreux à fumer à l'intérieur comparativement à ceux détenant un revenu faible, moyen-faible ou moyen-élevé.

Barrières perçues et intérêt envers des stratégies pour ne pas fumer à l'intérieur du domicile

- Sept fumeurs sur dix (70 %) ont indiqué qu'il n'y avait pas vraiment de raison de ne pas aller fumer dehors; les intempéries sont la barrière rapportée par la proportion la plus importante de fumeurs (17 %).
- Les fumeurs ont démontré peu d'intérêt pour l'usage de cigarette électronique comme stratégie pour les aider à ne pas fumer à l'intérieur de leur domicile, alors que 40 % étaient intéressés par l'usage de TRN.

5.2 Évolution au Québec de la proportion de domiciles sans fumée parmi les fumeurs et les anciens fumeurs récents

En décembre 2007, l'INSPQ interrogeait 1 337 adultes fumeurs et anciens fumeurs (ayant cessé au cours des deux années précédant l'enquête) sur leur usage de tabac dans différents contextes à la suite de l'interdiction de fumer dans les lieux publics, entrée en vigueur en mai 2006 (Kairouz et coll., 2010). Un tiers (33 %) d'entre eux rapportaient qu'il était interdit de fumer à l'intérieur de leur domicile. Lorsqu'interrogés sur les effets qu'a eu l'interdiction de fumer dans les lieux publics sur leur consommation de cigarettes en général, 21 % des fumeurs rapportaient que celle-ci a eu un effet sur le nombre de cigarettes fumées au domicile : la moitié d'entre eux avait diminué leur consommation de cigarettes au domicile, un quart rapportaient avoir augmenté leur consommation et un fumeur sur cinq avait cessé de fumer au domicile (Kairouz et coll., 2010).

Selon les données recueillies en 2022, la proportion de domiciles sans fumée chez les fumeurs et anciens fumeurs récents se situerait à 67 %. Ceci signifie qu'un peu plus de 15 ans après l'entrée en vigueur d'une loi interdisant de fumer dans tous les lieux publics intérieurs, la proportion de domiciles sans fumée aurait doublé chez les fumeurs et anciens fumeurs. L'augmentation de la proportion de domiciles sans fumée à la suite de l'interdictions de fumer dans des lieux publics semble généralisée dans plusieurs pays qui sont allés de l'avant avec de telles mesures, selon une revue systématique ayant analysé les résultats de 16 études réparties sur quatre continents (Amérique du Nord, Asie, Océanie, Europe) (Monson et Arsenault, 2017).

Un grand nombre d'interventions sont en place au Québec depuis plusieurs années afin d'encourager les fumeurs à cesser de fumer, les soutenir dans cette démarche, et les sensibiliser à l'importance de ne pas exposer leurs proches à la fumée de tabac dans leur domicile. Par exemple, la campagne médiatique annuelle à grand déploiement de la *Semaine pour un Québec sans tabac* vise à sensibiliser la population aux conséquences néfastes du tabagisme sur la santé et à tendre vers un monde sans fumée, en abordant notamment l'importance de réduire l'exposition à la fumée de tabac. À cette campagne vient s'ajouter, depuis 2007, la campagne annuelle *Famille sans fumée*, qui vise à sensibiliser la population aux effets néfastes de l'exposition à la fumée du tabac et à inciter les parents à ne pas exposer leurs enfants, par exemple en fumant à l'extérieur du domicile. L'initiative *Habitations sans fumée au Québec* vise à outiller le public et promouvoir les immeubles sans fumée.

Il est plausible que l'ensemble de ces interventions ait contribué à l'augmentation des domiciles sans fumée.

Les efforts de sensibilisation pour renseigner sur les façons efficaces de se protéger et de protéger ses proches contre les effets de l'exposition à la fumée demeurent pertinents. Un peu plus du tiers des fumeurs et anciens fumeurs récents qui habitent un domicile où fumer est permis rapportent certaines restrictions. Toutefois, ces mesures, comme le fait de fumer uniquement dans certaines pièces ou seulement si les fenêtres sont ouvertes, peuvent donner une fausse impression de protection de la santé, mais ne protègent pas adéquatement contre les effets de l'exposition à la fumée (U.S. Department of Health and Human Services, 2006).

5.3 Une génération sans fumée?

Les données de la présente étude révèlent plusieurs différences entre les fumeurs et anciens fumeurs âgés de 18 à 34 ans et ceux âgés de 55 ans et plus :

- La proportion de fumeurs quotidiens est plus faible (44 % c. 71 %).
- La proportion de fumeurs occasionnels est plus élevée (34 % c. 14 %) de même que la proportion d'anciens fumeurs récents (22 % c. 15 %).
- Les fumeurs quotidiens de 18-34 ans fument moins de cigarettes comparativement aux 55 ans et plus (11 c. 16) et ils se retrouvent en plus grande proportion à fumer entre une et cinq cigarettes par jour (18 % c. 9 %).
- Une plus forte proportion de 18-34 ans habite un domicile où fumer est interdit (78 % c. 55 %), mais une plus faible proportion vit dans un foyer où vapoter est interdit (49 % c. 57 %).
- Les jeunes adultes sont moins incommodés par les intempéries pour aller fumer à l'extérieur (9 % c. 20 %), et sont proportionnellement moins nombreux à fumer dans leur domicile tous les jours, dans les cas où cela est permis (64 % c. 94 %).

Les participants qui avaient entre 18 et 34 ans au moment de l'étude en 2022 sont nés entre 1988 et 2004. Les plus vieux d'entre eux ont eu 18 ans, l'âge légal pour s'acheter des cigarettes et pour fréquenter les bars, en 2006. Ceci veut dire qu'aucun de ces participants n'a pu (légalement) fumer de cigarettes dans un restaurant ou un bar au Québec au cours de sa vie. Cette génération n'a connu que les bars et les restaurants sans fumée. Les 55 ans et plus, en contrepartie, sont nés en 1967 ou avant. Plusieurs d'entre eux ont fumé ou ont vu des gens fumer à l'intérieur de leur école secondaire, au Cégep et à l'université. Ils ont fumé ou ont vu des gens fumer au travail, et certains d'entre eux ont peut-être fumé dans un avion ou à l'hôpital. Il est plausible que les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18-34 ans aient évolué dans un environnement davantage « sans fumée » que la génération qui les a précédés, et que les normes sociales favorables au non-usage de tabac aient influencé leur usage de ce type de produit au domicile. À ce sujet, une étude de l'INSPQ effectuée à partir des données de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) a permis d'identifier un effet à la baisse de l'usage de la cigarette chez les Québécois des cohortes de naissances 1996-1997,

1998-1999 et 2000-2001 (personnes âgées de 21 à 26 ans en 2022) (Lasnier, Montreuil, Tremblay et Hamel, 2023). Ceci signifie que la prévalence d'usage de la cigarette chez ces jeunes adultes est plus faible que ce qui aurait été attendu en se basant sur les cohortes de naissances précédentes. Il est concevable que l'établissement progressif d'environnements favorables au non-usage du tabac à partir de 1998 ait contribué à cette observation.

Depuis le premier Plan d'action québécois pour la lutte contre le tabagisme lancé en 1995, la protection des non-fumeurs contre l'exposition à la fumée de tabac fait partie des objectifs fondamentaux poursuivis, avec la prévention de l'initiation chez les jeunes et le soutien à la cessation chez les fumeurs. Toutefois, à partir de 2020, la dénormalisation du tabagisme s'est ajoutée aux trois piliers prévention-cessation-protection comme quatrième axe d'intervention. Cet axe se définit comme « une approche visant à changer la norme sociale qui encourage l'usage du tabac en modifiant le climat social et le cadre juridique afin que le tabac devienne moins acceptable, moins désirable et moins accessible (Jacques et coll., 2004; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020). Bien que nommée comme un axe d'intervention dans la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025, l'approche de dénormalisation se manifestait déjà dans les plans antérieurs de lutte contre le tabagisme, à travers les hausses de taxes, les campagnes médiatiques visant à prévenir l'initiation chez les jeunes et les interdictions de fumer dans différents lieux fréquentés par les jeunes.

5.4 Exposition à l'aérosol des produits de vapotage

En 2015, le législateur a assimilé la cigarette électronique, aussi désignée par le terme « produit de vapotage », au tabac. Ainsi, les mêmes règles s'appliquent aux produits de vapotage, incluant les interdictions de fumer (Loi concernant la lutte contre le tabagisme, 2015). La cigarette électronique ne contient pas de tabac, et le liquide de vapotage est chauffé, ce qui ne produit pas de combustion mais plutôt un aérosol, c'est-à-dire des particules en suspension dans l'air. Le liquide de vapotage, composé d'une solution de propylène glycol, de glycérine et d'arômes, contient la plupart du temps de la nicotine, qui se retrouve dans les particules de l'aérosol.

Au moment de l'adoption de la loi, les connaissances scientifiques ne permettaient pas de définir avec certitude la composition de l'aérosol de cigarette électronique et les effets sur la santé de l'exposition à cet aérosol. Pour éviter d'exposer certaines personnes à des quantités potentiellement importantes d'aérosol dans des endroits où il pouvait y avoir une importante concentration de vapoteurs, comme les terrasses de restaurants et de bars ou encore les entrées des lieux publics et de travail, il était justifié d'interdire de vapoter dans les mêmes endroits où il est interdit de fumer.

Malgré les incertitudes qui persistent concernant les effets de la cigarette électronique sur la santé à long terme (Banks et coll., 2023), l'état des connaissances actuelles sur les effets de l'exposition à l'aérosol de la cigarette électronique ne permet pas d'affirmer que l'aérosol est aussi nocif pour la santé que la fumée de tabac, notamment en raison de l'absence de combustion. De plus, la fumée secondaire est une combinaison de la fumée expirée par les

fumeurs et de la fumée qui émane directement de la combustion du produit, entre les bouffées. Puisque cette fumée résulte d'une combustion incomplète à faible température, elle serait plus toxique que celle inspirée et expirée par le fumeur (Guérin et coll., 2006). En ce qui concerne la cigarette électronique, aucun aérosol n'est libéré entre les bouffées. Néanmoins, l'aérosol expiré peut contenir de la nicotine, qui se retrouve dans les particules en suspension et peut ainsi être absorbée par des personnes exposées. L'aérosol de cigarette électronique contient également des substances nocives pour la santé, comme des nitrosamines spécifiques au tabac, des métaux et des hydrocarbures aromatiques polycycliques. Leur quantité est moindre que ce qui se retrouve dans la fumée de tabac, mais la littérature ne permet pas pour le moment de quantifier les doses pouvant être considérées comme étant nuisibles à la santé (Goniewicz et coll., 2018; Shehata et coll., 2023).

Une étude récente a mesuré la présence d'un métabolite de la nicotine, la cotinine⁹, chez des enfants exposés à de la fumée de tabac ou à l'aérosol de cigarette électronique à leur domicile (Tattan-Birch et coll., 2024). Les enfants exposés aux deux sources de contaminants étaient exclus de l'étude. La quantité de cotinine mesurée dans le sang était beaucoup plus élevée parmi les enfants exposés à la fumée de tabac (0,494 µg/L; IC 95 % : 0,386-0,633 µg/L) que ceux exposés à l'aérosol de cigarette électronique (0,081 µg/L; IC 95 % : 0,048-0,137 µg/L). Les niveaux de cotinine chez les enfants non exposés à la fumée ou à l'aérosol étaient de 0,016 µg/L (IC 95 % : 0,013- 0,021 µg/L) (Tattan-Birch et coll., 2024).

Selon l'*Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage* (EQTPV) de 2023, parmi les individus de 15 ans et plus mentionnant qu'il est permis de fumer ou de vapoter dans leur domicile, 6 % rapportent avoir été exposés à la fumée de tabac par des membres du ménage ou des visiteurs au cours des 30 jours précédents, et 8 % à l'aérosol de produits de vapotage au cours de la même période (Lasnier et Montreuil, 2025). L'exposition à l'aérosol de vapotage apparaît plus élevée chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans, ce qui appuie l'intérêt de les sensibiliser de manière particulière au fait que cette exposition pourrait comporter des risques pour la santé. Bien qu'il puisse être considéré comme étant plus nocif d'être exposé à la fumée de tabac qu'à l'aérosol de cigarette électronique, le fait que les résidents passent un grand nombre d'heures dans leur domicile pourrait justifier de recommander aux personnes qui vapotent d'aller à l'extérieur pour ce faire.

5.5 Le logement, un déterminant de la santé

Le logement est un déterminant important de la santé, dont plusieurs caractéristiques peuvent engendrer des effets négatifs ou positifs sur la santé de ses occupants (O'Neill et coll., 2024). La fumée de tabac constitue l'un des principaux contaminants pouvant affecter la santé physique et mentale des personnes y étant exposées dans un environnement intérieur, au même titre que les moisissures et les insectes ou animaux indésirables (Levasseur et coll., 2020).

⁹ La concentration de cotinine dans les fluides corporels est utilisée pour quantifier l'exposition à la fumée de tabac depuis plusieurs décennies, car c'est un marqueur précis de l'absorption de nicotine provenant de la fumée ou de l'aérosol.

Le fait qu'une grande majorité des fumeurs pouvant fumer à l'intérieur le font, combiné à l'absence de réduction du nombre de cigarettes fumées par jour comparativement à il y a quinze ans, suggère que la mesure de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 visant à « *Soutenir et réaliser des initiatives visant à protéger les résidents des immeubles à logements multiples privés et communautaires de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement* » est légitime. Cette mesure de la Stratégie ne précise pas de cible à atteindre. Selon notre étude, un peu moins du tiers des fumeurs et anciens fumeurs récents qui n'habitaient pas une maison individuelle ont rapporté l'existence d'une politique ou d'un règlement interdisant de fumer dans leur immeuble résidentiel. Selon un sondage réalisé auprès de 1 544 locataires québécois en 2022 pour le compte de l'Association des intervenants en dépendance du Québec, 35 % des locataires interrogés rapportaient être exposés à la fumée de tabac dans leur domicile au moins une fois par mois, dont 8 % tous les jours ou presque (IPSOS, 2022). Selon ce sondage, la grande majorité des locataires (86 %) considéraient que l'interdiction de fumer dans les aires communes était respectée, mais seulement 38 % rapportaient habiter un immeuble résidentiel où il était complètement interdit de fumer.

Au Québec, les propriétaires d'immeubles locatifs peuvent légalement interdire de fumer sur l'ensemble de leur propriété, incluant l'intérieur des appartements et les balcons. Il est à noter que certains locataires de longue date pourraient continuer de bénéficier d'un bail exempt de cette clause. Les locataires exposés malgré eux aux infiltrations de fumée provenant de leurs voisins peuvent faire valoir leur droit d'habiter un lieu exempt de fumée en invoquant des dispositions de la Charte des droits et libertés (art. 1) et du Code civil du Québec (art. 1063) (Info-tabac, 2024).

Des immeubles de logements sociaux complètement sans fumée existent

Aux États-Unis, le U.S. Department of Housing and Urban Development a adopté en 2018 un règlement obligeant les administrateurs d'immeubles de logements sociaux appartenant à l'État à mettre en place une politique sans fumée dans ces lieux de résidence, incluant dans les appartements et sur les terrains des immeubles. Cette catégorie de logement subventionné héberge deux millions d'Américains, qui sont particulièrement sujets à être exposés à la fumée de tabac du fait de la plus forte prévalence du tabagisme chez les personnes défavorisées (Stierman et coll., 2025). À New York, trois ans après l'entrée en vigueur de cette mesure, des chercheurs ayant analysé les effets de l'interdiction de fumer dans les immeubles de logements sociaux visés obtiennent certains résultats encourageants concernant l'exposition à la fumée. Ils ont noté une diminution de particules fines et de nicotine mesurée dans l'air ambiant des corridors, mais pas de diminution à l'intérieur des appartements (Anastasiou et coll., 2023). Une faible diminution des hospitalisations reliées à des maladies cardiovasculaires est également constatée à la suite de l'entrée en vigueur de cette mesure (Anastasiou et coll., 2025). Les auteurs signalent que les retombées peuvent prendre plusieurs années avant d'être visibles et que des mesures visant à augmenter le respect du règlement sont nécessaires (ex. : affiches, groupes de soutien à la cessation tabagique) (Anastasiou et coll., 2023, 2025). Les auteurs ne rapportent aucune éviction en lien avec cette mesure.

Au Canada, peu de provinces ont mis en place de telles mesures. Au Yukon, un règlement adopté en 2016 et entré en vigueur en 2018 interdit de fumer dans les appartements d'immeubles à logements sociaux gérés par l'État. Il est permis de fumer sur les balcons privés et à plus de cinq mètres des entrées. Un locataire peut être évincé après trois avertissements (Yukon Housing Corporation, 2016). En Saskatchewan, la politique sans fumée visant les logements sociaux, entrée en vigueur en 2018 s'applique à l'intérieur des appartements et à l'ensemble du terrain, à l'exception des endroits désignés pour fumer à l'extérieur. La politique s'applique aux produits du tabac fumés ainsi qu'aux produits de vapotage de nicotine ou de cannabis (Saskatchewan Housing Corporation, 2018).

Des considérations en période de pénurie de logements

Depuis quelques années le taux d'inoccupation des logements se situe sous 3 %, ce qui signifie que l'offre est insuffisante pour répondre à la demande (Observatoire québécois des inégalités, 2024). De plus, le prix des loyers augmente plus rapidement que les salaires moyens (Société canadienne d'hypothèque et de logement, 2024). Il devient donc de plus en plus difficile pour les personnes en situation de faible revenu d'accéder à un logement. Au Québec, la proportion de fumeurs est plus élevée parmi les ménages à faible revenu (14 %) que ceux ayant un revenu moyen-faible (12 %), moyen-élevé (10 %) ou élevé (7 %) (Lasnier et Montreuil, 2025). La proportion de fumeurs utilisant la cigarette parce qu'ils sont dépendants ou le font par habitude suit également un gradient selon le niveau de défavorisation matérielle, passant de 67 % chez les fumeurs appartenant au quintile le plus favorisé à 84 % chez ceux du quintile le plus défavorisé (Infocentre de santé publique, 2025). Dans l'objectif continu d'améliorer l'état de santé de la population, les réflexions de santé publique auraient à la fois intérêt à considérer l'accroissement de l'offre d'immeubles résidentiels sans fumée et à préserver l'accès au logement pour les fumeurs ne parvenant pas à s'affranchir de leur dépendance à la nicotine. Ces démarches devraient ainsi prévoir des mesures de soutien accrues pour aider les fumeurs à s'abstenir de fumer au domicile ou à renoncer complètement au tabac. Les fumeurs interrogés dans le cadre de cette étude étaient davantage intéressés par une offre de TRN (40 % très ou moyennement intéressés) que par la cigarette électronique (28 %) pour soutenir l'abstinence temporaire ou pour cesser de fumer.

Les messages diffusés dans le cadre de campagnes comme *Famille sans fumée* semblent avoir été bien entendus, puisqu'environ 85 % des ménages avec enfants choisissent de faire de leur domicile un lieu sans fumée. Toutefois, cette proportion diminue à 53 % parmi les ménages composés d'une seule personne. Les personnes qui habitent seules et qui fument dans leur logement ne réalisent peut-être pas qu'un seul fumeur dans un immeuble peut exposer plusieurs personnes, parce que la fumée circule à travers le système de ventilation, sous les seuils de portes, par les fenêtres ouvertes, et s'infiltrer par des fissures et les entrées de service. Les messages de sensibilisation diffusés auprès des fumeurs pourraient porter sur les impacts positifs pour soi et pour autrui découlant du maintien d'une bonne qualité de l'air du lieu de résidence, tels que l'amélioration de son propre état de santé et la protection de la santé des proches et des voisins.

5.6 Limites

Le sondage à partir duquel l'étude a été réalisée comporte des limites, dont certaines liées au fait que les données utilisées proviennent du panel de l'ISQ formé à partir des répondants à l'EQSP 2020-2021. Bien que le panel ait été constitué à partir d'un échantillon représentatif de la population québécoise, un biais de sélection existe du fait que les personnes ayant choisi d'être incluses dans le panel et de participer à l'ESOFQ 2022 sont susceptibles de présenter des caractéristiques différentes de celles ayant refusé d'intégrer le panel ou de répondre au sondage. Selon les analyses effectuées par l'ISQ, on retrouve chez les panélistes une surreprésentation des femmes, des individus plus scolarisés, des personnes ayant un excès de poids et de celles résidant dans une zone dont l'indice de défavorisation sociale est très élevé (Dabdoubi, 2022). Cet état de fait induit vraisemblablement un biais dans les estimations produites à partir du panel, bien que celui-ci soit amoindri par la stratégie d'ajustement de la non-réponse au sondage et de la non-adhésion au panel employée lors des différentes étapes de pondération appliquée. Pour cette raison, il n'est pas recommandé d'utiliser les données du sondage pour établir des prévalences populationnelles très précises, mais plutôt de s'en servir pour examiner l'existence de liens associatifs entre les variables décrivant les comportements des fumeurs et anciens fumeurs récents et celles détaillant leurs caractéristiques sociodémographiques. Précisons de plus que cette étude est basée sur un sondage transversal et non longitudinal, ce qui signifie qu'elle ne permet pas d'établir de lien de causalité entre les caractéristiques étudiées.

Une autre limite du sondage provient de la sous-couverture des fumeurs récents dans le panel, étant donné que les répondants à l'EQSP 2020-2021 qui ne fumaient pas au moment de l'enquête étaient exclus de la base de sondage utilisée pour constituer l'échantillon de l'ESOFQ 2022. Ainsi, les personnes s'étant initiées au tabagisme ou ayant recommencé à fumer entre la collecte de données de l'EQSP et la conduite du sondage ne sont pas bien représentées par le devis d'échantillonnage.

Il se peut par ailleurs que certains panélistes aient déclaré n'avoir jamais fumé pour éviter de répondre au sondage, alors qu'ils faisaient pourtant partie de la population visée par l'étude. Ce biais hypothétique, non confirmé et d'ampleur indéterminée, pourrait impliquer que l'ensemble formé des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant répondu au sondage affiche des caractéristiques différentes de l'ensemble constitué des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant refusé d'y répondre. Il est également possible, comme dans la majorité des enquêtes populationnelles basées sur des données autodéclarées, que les réponses fournies par les panélistes aient été influencées par un biais de rappel ou de désirabilité sociale.

6 CONCLUSION

Au Québec, les non-fumeurs sont protégés contre l'exposition à la fumée de tabac dans pratiquement tous les lieux publics et les milieux de travail intérieurs. Toutefois, de nombreux non-fumeurs demeurent exposés à ce type de contaminant à leur domicile, que ce soit par des membres de leur ménage qui fument, des visiteurs ou des voisins d'immeuble.

Cette étude portait sur l'analyse des réponses fournies par des fumeurs et anciens fumeurs récents au sujet de leur consommation de tabac à domicile. Les résultats indiquent que la proportion de fumeurs et d'anciens fumeurs récents qui habitent un logement où fumer n'est pas permis a doublé depuis une quinzaine d'années, et que la grande majorité des fumeurs vivant avec des enfants interdisent la consommation de tabac à l'intérieur du domicile. Le vapotage à l'intérieur du domicile semble davantage toléré par les jeunes adultes, bien qu'il ne soit pas sans risque pour la santé.

Puisqu'une seule personne qui fume dans un immeuble résidentiel peut suffire à exposer plusieurs occupants, y compris les occupants d'autres logements, l'augmentation de l'offre d'immeubles entièrement sans fumée doit être envisagée, tout en s'assurant que les fumeurs conservent l'accès au logement. Du soutien accru pour aider les fumeurs à demeurer abstinents dans leur logement ou à cesser de fumer complètement devrait faire partie des démarches d'intervention mises en œuvre afin de protéger la santé de la population, en priorisant l'offre de TRN aux fumeurs plus dépendants.

7 RÉFÉRENCES

- Anastasiou, E., Gordon, T., Wyka, K., Tovar, A., Gill, E., Rule, A. M., Elbel, B., Kaplan, J. D. S., Shelley, D. et Thorpe, L. E. (2023). Long-term trends in secondhand smoke exposure in high-rise housing serving low-income residents in New York City: three-year evaluation of a Federal smoking ban in public housing, 2018-2021. *Nicotine and Tobacco Research*, 25(1), 164-169. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac202>
- Anastasiou, E., Thorpe, L. E., Wyka, K., Elbel, B., Shelley, D., Kaplan, S., Burke, J., Kim, B., Newman, J. et Titus, A. R. (2025). Evaluation of federally mandated smoke-free housing policy and health outcomes among adults over the age of 50 in low-income, public housing in New York City, 2015–2022. *Nicotine and Tobacco Research*, ntaf046. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf046>
- Banks, E., Yazidjoglou, A., Brown, S., Nguyen, M., Martin, M., Beckwith, K., Daluwatta, A., Campbell, S. et Joshy, G. (2023). Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Medical Journal of Australia*, 218(6), 267-275. <https://doi.org/10.5694/mja2.51890>
- Dabdoubi, O. (2022). *Étude sur les services offerts aux fumeurs et aux anciens fumeurs québécois 2022 - Méthodologie de l'enquête*. Institut de la statistique du Québec.
- Dobrescu, A., Bhandari, A., Sutherland, G. et Dinh, T. (2017). *The costs of tobacco use in Canada, 2012*. The Conference Board of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/costs-tobacco-use-canada-2012.html>
- Goniewicz, M. L., Smith, D. M., Edwards, K. C., Blount, B. C., Caldwell, K. L., Feng, J., Wang, L., Christensen, C., Ambrose, B., Borek, N., van Bommel, D., Konkol, K., Erives, G., Stanton, C. A., Lambert, E., Kimmel, H. L., Hatsukami, D., Hecht, S. S., Niaura, R. S., ... Hyland, A. J. (2018). Comparison of nicotine and toxicant exposure in users of electronic cigarettes and combustible cigarettes. *JAMA Network Open*, 1(8), e185937. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5937>
- Guérin, D., Guyon, L., Fournier, M., Gillet, M., Payette, Y. et Laguë, J. (2006). *La fumée de tabac secondaire: effets sur la santé et politiques de contrôle de l'usage du tabac dans les lieux publics*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/487>
- Hamzai, L., Quintana, P. J., Matt, G. E., Novotny, T. E., Mahabee-Gittens, E. M., Merianos, A. L., Dodder, N. G., Lopez-Galvez, N. et Hoh, E. (2024). Sociodemographic disparities in thirdhand smoke exposure among children in the United States: a narrative review. *Journal of Environmental Exposure Assessment*, 3(4). <https://doi.org/10.20517/jeea.2024.27>

- Infocentre de santé publique. (2025). *Proportion de fumeurs utilisant actuellement la cigarette parce qu'ils en sont dépendants ou qu'ils le font par habitude—Fichier maître de l'Enquête québécoise le tabac et produits de vapotage (EQTPV), cycle 2020*. Institut national de santé publique du Québec.
- Info-tabac. (2024, juin). *Logements sans fumée: droits, recours et ressources pour les locataires*. <https://info-tabac.ca/logements-sans-fumee-droits-recours-et-ressources-pour-les-locataires/>
- Institut de la statistique du Québec. (2021). *Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage, 2020. Compendium de tableaux*. Direction des enquêtes de santé : Institut de la statistique du Québec.
- IPSOS. (2022). *Sondage sur les habitations sans fumée. Rapport de recherche*. Association des intervenants en dépendance du Québec; IPSOS. <https://habitationssansfumeeqc.org/wp-content/uploads/2022/05/rapport-hsf-vol1.pdf>
- Islam, T., Braymiller, J., Eckel, S. P., Liu, F., Tackett, A. P., Rebuli, M. E., Barrington-Trimis, J. et McConnell, R. (2022). Secondhand nicotine vaping at home and respiratory symptoms in young adults. *Thorax*, 77(7), 663-668. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2021-217041>
- Jacques, M., Hubert, F. et Laguë, J. (2004). *Intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/315>
- Kairouz, S., Montreuil, A. et Lasnier, B. (2010). *Habitudes tabagiques des fumeurs québécois après l'interdiction de fumer visant certains lieux publics*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1157>
- Korn, E. L. et Graubard, B. I. (1999). *Analysis of health surveys*. Wiley.
- Lasnier, B., Alix, C., Lo, E., O'Neill, S. et Blaser, C. (2019). *Portrait et évolution récente des inégalités sociales de santé en matière d'usage de la cigarette et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2529>
- Lasnier, B. et Montreuil, A. (2025). *Portrait du vapotage et de l'usage de la cigarette au Québec en 2023*. Institut national de santé publique du Québec.
- Lasnier, B., Montreuil, A., Tremblay, M. et Hamel, D. (2023). *L'usage de la cigarette au Québec: portrait et évolution de 2000 à 2018 selon les cohortes de naissances*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3306>
- Levasseur, M.-E., Beaudoin, M., Gauthier, M., Poulin, P., Prisca Samba, C. et Robitaille, E. (2020). *Logement de qualité*. Collection OPUS; Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2655>

Loi concernant la lutte contre le tabagisme, No. L-6.2 (2015).

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.2>

Matt, G. E., Quintana, P. J., Destailats, H., Gundel, L. A., Sleiman, M., Singer, B. C., Jacob, P., Benowitz, N., Winickoff, J. P., Rhan, V., Talbot, P., Schick, S., Samet, J., Wang, Y., Hang, B., Martins-Green, M., Pankow, J. F. et Hovell, M. F. (2011). Thirdhand tobacco smoke: emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environmental Health Perspectives*, 119, 1218-1226.

Matt, G. E., Quintana, P. J. E., Hoh, E., Zakarian, J. M., Dodder, N. G., Record, R. A., Hovell, M. F., Mahabee-Gittens, E. M., Padilla, S., Markman, L., Watanabe, K. et Novotny, T. E. (2020). Remediating thirdhand smoke pollution in multiunit housing: temporary reductions and the challenges of persistent reservoirs. *Nicotine & Tobacco Research*, ntaa151.

<https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa151>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002613/>

Monson, E. et Arsenault, N. (2017). Effects of enactment of legislative (Public) smoking bans on voluntary home smoking restrictions: a review. *Nicotine and Tobacco Research*, 141-148.

<https://doi.org/doi:10.1093/ntr/ntw171>

Montreuil, A. (2015). *Interdiction de fumer dans des immeubles résidentiels: exposition, mesures législatives et acceptabilité sociale*. Institut national de santé publique du Québec.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2001>

Montreuil, A. et Lasnier, B. (2024). *Connaissance, utilisation et utilité des services et aides au renoncement au tabac chez les fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec: 2022*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3458>

Observatoire québécois des inégalités. (2024). *Rapport de la SCHL sur le marché locatif: la crise du logement risque d'exacerber les inégalités au Québec*.

<https://observatoiredesinegalites.com/marche-locatif-crise-logement/>

O'Neill, S., Labesse, M.-E. et Morency, P. (2024). *Logement et santé: développement d'un cadre conceptuel*. Institut national de santé publique du Québec.

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-05/3486-logement-sante-cadre-conceptuel.pdf>

Organisation mondiale de la santé. (2023). *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2023: protéger les gens de la fumée du tabac*. Genève.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>

- Repace, J. L. (2024). Secondhand smoke Infiltration in multiunit housing: health effects and nicotine levels. *Indoor Environments*, 1(2), 100013.
<https://doi.org/10.1016/j.indenv.2024.100013>
- Saskatchewan Housing Corporation. (2018). *SHC Non-smoking policy*.
<https://www.saskatchewan.ca/government/news-and-media/2018/june/20/no-smoking-policy#:~:text=On%20August%201%2C%202018%2C%20Saskatchewan,designated%20smoking%20areas%20located%20outside>
- Shehata, S. A., Toraih, E. A., Ismail, E. A., Hagra, A. M., Elmorsy, E. et Fawzy, M. S. (2023). Vaping, environmental toxicants exposure, and lung cancer risk. *Cancers*, 15(18), 4525.
<https://doi.org/10.3390/cancers15184525>
- Société canadienne d'hypothèque et de logement. (2024). *Rapport sur le marché locatif—Canada et régions métropolitaines, janvier 2024*. SCHL. <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sites/cmhc/professional/housing-markets-data-and-research/market-reports/rental-market-report/rental-market-report-2023-fr.pdf>
- Statistique Canada. (2006). *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) 2005. Fichier de microdonnées à grande diffusion*.
- Statistique Canada. (2020). *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) 2017-2018, Fichiers de microdonnées à grande diffusion*.
- Stierman, B., Helms Garrison, V., Brody, D. J. et Bachand, J. V. (2025). Cotinine-measured secondhand smoke exposure among Federal Housing assistance recipients without active tobacco or nicotine use in the United States: NHANES, 2007–2018. *Nicotine and Tobacco Research*, ntaf006. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf006>
- Tattan-Birch, H., Brown, J., Jackson, S. E., Jarvis, M. J. et Shahab, L. (2024). Secondhand nicotine absorption from e-cigarette vapor vs tobacco smoke in children. *JAMA Network Open*, 7(7), e2421246. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.21246>
- Tremblay, M. et Montreuil, A. (2019). *Interventions et mesures pour réduire l'exposition des populations défavorisées sur le plan socioéconomique à la fumée de tabac dans leur domicile*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2533>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General—Executive Summary*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Yukon Housing Corporation. (2016). *Policy—Smoke-free Housing*.
<https://yukon.ca/sites/default/files/yhc/yukon-housing-smoke-free-housing-policy.pdf>

ANNEXE

Statut tabagique

Actuellement, à quelle fréquence fumez-vous la cigarette?

1. Tous les jours
2. À l'occasion
3. Jamais
8. Ne sait pas

Avez-vous fumé la cigarette au cours des 12 derniers mois?

1. Oui
2. Non
8. Ne sait pas

Avez-vous fumé une centaine (environ 4 paquets) de cigarettes au complet ou plus durant votre vie?

1. Oui
2. Non
8. Ne sait pas

Nombre de cigarettes fumées

Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour en moyenne?

Inscrire le nombre de cigarettes (minimum=1; maximum=100)

Les jours où vous fumez, combien de cigarettes consommez-vous habituellement?

Inscrire le nombre de cigarettes (minimum=0,5; maximum=100)

Fréquence d'usage de la cigarette à l'intérieur du domicile

Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous fumé à l'intérieur de votre domicile?

1. Tous les jours
2. 5 ou 6 jours par semaine
3. 3 ou 4 jours par semaine
4. 1 ou 2 jours par semaine
5. Moins d'un jour par semaine
6. Jamais
8. Ne sait pas
9. Ne répond pas

Interdiction et restrictions à l'usage de la cigarette à l'intérieur du domicile

Est-il permis de fumer la cigarette à l'intérieur de votre domicile? (Par domicile, on entend la résidence où vous passez le plus de temps.)

1. Oui
2. Non
8. Ne sait pas
9. Ne répond pas

Est-ce qu'il y a des restrictions sur l'usage de la cigarette à l'intérieur de votre domicile? Par exemple, il est permis de fumer seulement dans certaines pièces ou si la fenêtre est ouverte.

1. Oui
2. Non
8. Ne sait pas
9. Ne répond pas

Existe-t-il un règlement ou une politique qui interdit complètement de fumer la cigarette dans votre domicile? (*question posée aux participants qui ne sont pas propriétaires d'une maison individuelle détachée ou d'une maison mobile*)

1. Oui
2. Non
8. Ne sait pas
9. Ne répond pas

Interdiction et restrictions à l'usage de la cigarette électronique à l'intérieur du domicile

Est-il permis d'utiliser la cigarette électronique (ou des produits de vapotage) à l'intérieur de votre domicile?

1. Oui
2. Non
8. Ne sait pas
9. Ne répond pas

Est-ce qu'il y a des restrictions sur l'usage de la cigarette électronique (ou des produits de vapotage) à l'intérieur de votre domicile? Par exemple, il est permis de vapoter seulement dans certaines pièces ou si la fenêtre est ouverte.

1. Oui
2. Non
8. Ne sait pas
9. Ne répond pas

Raisons pour lesquelles il peut être difficile d'aller fumer à l'extérieur du domicile

Quelle est la principale raison pour laquelle il peut être difficile d'aller fumer à l'extérieur de votre domicile?

1. Pour aucune raison parce qu'il n'est pas difficile pour vous d'aller fumer à l'extérieur
2. Vous n'avez pas d'accès direct à un espace extérieur pour aller fumer (ex. balcon, terrasse, porte extérieure)
3. Votre environnement extérieur est non sécuritaire ou désagréable (ex. rue passante, ruelle mal éclairée, etc.)
4. Vous avez un problème de mobilité (ex. fauteuil roulant, marchette, etc.)
5. Vous avez besoin d'assurer une surveillance continue pour un enfant ou une autre personne
6. En raison des conditions météorologiques (ex. pluie, neige, froid)
7. Pour une autre raison
8. Ne sait pas
9. Ne répond pas

Intérêt par rapport à des stratégies pour ne pas fumer dans le domicile

Veuillez indiquer votre niveau d'intérêt pour les stratégies suivantes visant à ne pas fumer dans votre domicile.

Utiliser des produits contenant de la nicotine (ex. gommes, pastilles, timbres, vaporisateur buccal, inhalateur)

1. Très intéressé(e)
2. Moyennement intéressé(e)
3. Peu intéressé(e)
4. Pas du tout intéressé(e)
8. Ne sait pas
9. Ne répond pas

Utiliser une cigarette électronique (ou des produits de vapotage)

1. Très intéressé(e)
2. Moyennement intéressé(e)
3. Peu intéressé(e)
4. Pas du tout intéressé(e)
8. Ne sait pas
9. Ne répond pas

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca