

## A B R É G É

Le tabagisme est le facteur auquel on attribue le plus grand nombre de maladies et de décès évitables au Canada. L'usage de la cigarette a considérablement diminué dans la population adulte entre 1965 et 1986, mais qu'en est-il au cours de la dernière décennie? Des enquêtes publiques québécoises et canadiennes sont utilisées afin de comparer les types d'usage de la cigarette de 1985 à 1994, entre le Québec et le Canada et selon le sexe.

La prévalence des fumeurs a augmenté ces dernières années chez les hommes du Québec seulement. Des différences entre le Québec et le Canada sont observées dans les profils d'évolution du taux d'abandon comme dans celui de la prévalence des fumeurs. Il ne semble pas que les différences dans l'usage de la cigarette entre le Québec et le Canada soient en voie de s'effacer. Au Québec, le profil d'évolution de cette habitude diffère selon le sexe, ce qui laisse croire que certains facteurs agissent différemment auprès des hommes et des femmes. Les données d'enquêtes publiques permettent de suivre les tendances à moyen ou à long terme, alors qu'il s'avère difficile de suivre avec précision l'évolution de l'usage de la cigarette d'une année à l'autre, étant donné la faible taille des échantillons par région et la lente évolution des comportements.

## A B S T R A C T

Smoking is responsible for the highest number of avoidable illnesses and deaths in Canada. Cigarette smoking declined considerably in the adult population between 1965 and 1986, but what has happened over the past decade? Quebec and Canadian public surveys were used to compare types of cigarette use in Quebec and Canada between 1985 and 1994, as well as to compare them by sex.

In recent years, the prevalence of smoking has increased among Quebec men only. Differences between Quebec and Canada can be seen in the evolution of the quit rate and the prevalence of smokers. There does not appear to be any indication that differences in cigarette smoking between Quebec and Canada are being eradicated. In Quebec, the evolution of this habit differs according to sex, which indicates that certain factors affect men and women differently. The public survey data make it possible to follow trends in the medium and long term, whereas it is difficult to accurately track the evolution of cigarette smoking from one year to the next, given the small size of the samples in each region and the slow evolution of behaviour.

# L'usage de la cigarette au Québec de 1985 à 1994 : une comparaison avec le Canada

J. Aubin, MSc,<sup>1</sup> L. Caouette, BSc<sup>2</sup>

Un grand nombre de maladies et de décès évitables au Canada sont attribuables au tabagisme.<sup>1</sup> Entre 1965 et 1986, l'usage de la cigarette a diminué dans la population adulte canadienne de façon impressionnante.<sup>2</sup> Cette tendance à la baisse s'est maintenue pour au moins quelques années, selon les enquêtes de Santé Québec<sup>3</sup> et un rapport d'atelier réuni par Santé Canada.<sup>4</sup> Selon ce dernier rapport, la tendance à la baisse s'est renversée et à partir de 1993 une reprise à la hausse a été notée.

L'objectif de cette étude est de décrire l'évolution de l'usage de la cigarette au cours de la dernière décennie et de comparer les données québécoises à celles des autres Canadiens, en tenant compte de la comparabilité des sources de données. Certains éléments de ce texte sont tirés d'une monographie réalisée par Santé Québec.<sup>5</sup> Dans cet article, l'évolution de l'usage de la cigarette au Canada est commentée pour chacun des sexes, et les comparaisons entre les hommes et les femmes sont analysées de façon plus détaillée.

## MÉTHODES

### Critères de sélection des enquêtes

La plupart des enquêtes publiques canadiennes et québécoises réalisées entre 1985 et 1994 ont été utilisées (tableau I), et les banques de microdonnées originales ont

été analysées. Les enquêtes ont été sélectionnées à partir des critères suivants : population visée, taille de l'échantillon, taux de réponse globale et partielle, mode de collecte, validité et comparabilité des questions.<sup>6-17</sup>

Les populations visées par les enquêtes sont les personnes de 15 ans et plus vivant en ménage privé. Les ménages collectifs (les personnes dans les forces armées, en institution, etc.) et les réserves indiennes ne sont pas représentés et constituent environ 2 % de la population. La taille de l'échantillon des enquêtes nationales étant peu élevée pour le Québec, la précision de certaines estimations est plus faible, sans qu'elles soient nécessairement biaisées.

Le taux de réponse globale varie de 71 % à 95 % selon les enquêtes. Le taux de non-réponse partielle aux questions définissant le type d'usage de la cigarette est inférieur à 4 % dans toutes les enquêtes sauf dans l'enquête Santé Québec 1987, où il est de 6 %.

Trois modes de collecte sont utilisés dans les enquêtes analysées : téléphonique, autoadministré et en entrevue directe. Les conclusions des études sur l'influence du mode de collecte sur la réponse ne révèlent pas de différence dans la proportion de fumeurs; cependant d'autres aspects de la méthode influencent la qualité des données.<sup>18,19</sup> Les anciens fumeurs et les non-fumeurs présentent cependant des différences, la proportion d'anciens fumeurs de l'enquête téléphonique étant plus élevée que celle de l'enquête par entrevue directe, ou plus élevée dans le questionnaire autoadministré que dans l'enquête téléphonique.

Les conclusions des comparaisons entre les enquêtes ont été faites de façon conser-

1. Santé Québec

2. Bureau de la statistique du Québec

Adresser la correspondance à : Jacinthe Aubin, Santé Québec, 1200, avenue McGill College, Bureau 1620, Montréal (Québec) H3B 4J8

Cette étude a été réalisée grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du gouvernement du Québec. Les conclusions sont celles des auteurs et ne sont pas nécessairement endossées par le MSSS.

**TABLEAU I**  
**Enquêtes québécoises et canadiennes sur le tabagisme, 1985 à 1994**

Sigle	Nom/source de l'enquête	Répondants (n)		Effet de plan		Collecte des données	Taux de réponse (%)
		QC	CAN.	QC	CAN.		
ESG 1985	Enquête sociale générale, Statistique Canada, 1985 <sup>12</sup>	1 824	11 200	15-54 ans : 1,3 55 ans et + : 1,5	15-54 ans : 1,6 55 ans et + : 2,2	Téléphone Entrevue directe	86,4
EHF 1986	Enquête sur les habitudes de fumer, volet de l'Enquête sur la population active, Santé et bien-être social Canada, 1986 <sup>16</sup>	4 793	30 800	2,1	2,5	Téléphone (si rappel) Entrevue directe	95,0
ESQ 1987	Enquête Santé Québec, Santé Québec, 1987 <sup>19</sup>	19 724	--	2,54		Autoadministré	70,7
ENAD 1989	Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, Santé et bien-être social Canada, 1989 <sup>8,9,15</sup>	1 808	11 634	1,15	2,0	Téléphone	79,0
EPS 1990	Enquête promotion de la santé, Statistique Canada, 1990 <sup>7,10</sup>	1 728	13 792	1,3	2,1	Téléphone	78,0
ESG 1991	Enquête sociale générale, Statistique Canada, 1991 <sup>11</sup>	2 278	11 924	1,33	1,66	Téléphone	80,0
ESS 1992/93	Enquête sociale et de santé, Santé Québec, 1992-1993 <sup>3,6</sup>	23 564	--	2,2	--	Autoadministré	74,1
ENSP 1994	Enquête nationale sur la santé de la population, Statistique Canada, 1994 <sup>13</sup>	2 581	17 626	1,22	1,64	Téléphone/ Entrevue directe	88,7

vatrice lorsque le mode de collecte des données était différent, afin qu'une différence détectée relève d'une différence réelle et non du mode de collecte. Néanmoins, en limitant l'analyse aux enquêtes réalisées par deux organismes seulement (Statistique Canada et Santé Québec), l'impact des différences de méthodes est réduit.

La formulation des questions sur l'usage de la cigarette varie quelque peu par l'utilisation de termes tels que : «présentement», «actuellement», «ces temps-ci», mais la signification reste la même. La question type est la suivante «Présentement, faites-vous usage de la cigarette (oui/non?)». <sup>17</sup> Certaines enquêtes <sup>6,12,13,16</sup> intègrent en une seule question la précédente et la distinction entre fumeur régulier et fumeur occasionnel : «Actuellement, fumez-vous des cigarettes régulièrement, à l'occasion ou jamais?» <sup>13</sup>

Deux types de questions servent à définir les anciens fumeurs : le premier type ne considère que les personnes ayant déjà fumé régulièrement (enquêtes de 1985, 1986, 1991), alors que le second type ne fait qu'une catégorie des anciens fumeurs, qu'ils aient été réguliers ou occasionnels. <sup>10,15</sup> Trois enquêtes distinguent les anciens fumeurs réguliers et les anciens fumeurs occasionnels. <sup>6,13,17</sup> Ces derniers ont

déjà fumé mais en aucun temps de façon régulière. Les résultats présentés concernent les anciens fumeurs des deux types réunis; les années 1985, 1986 et 1991 sont donc omises.

#### Traitement des données

Les données des enquêtes canadiennes ont été pondérées par Statistique Canada et celles des enquêtes québécoises, par le Bureau de la statistique du Québec, en fonction du nombre de personnes représentées dans la population. Un ajustement de la pondération a été fait pour l'enquête sur les habitudes de fumer de 1986 afin de corriger pour la réponse possible par un tiers.

Les relations entre deux variables ont d'abord été mesurées par un test du chi-carré; lorsque ce test se révélait significatif, les tests d'égalité de deux proportions étaient effectués. Le seuil de signification a été fixé à 5 % pour tous les tests.

L'effet de plan des enquêtes a été pris en compte dans le calcul de la précision des estimations. Celui-ci mesure la perte ou le gain de précision attribuable au plan de sondage par rapport à la précision qu'on aurait eue si l'on avait tiré un échantillon aléatoire simple de même taille. L'information détaillée sur les divers plans de sondage reliés aux enquêtes canadiennes

n'étant pas disponible, un effet de plan global pour chacune d'elles a été utilisé, et la précision est par conséquent approximative. Pour les enquêtes de Santé Québec, on a pu tenir compte des paramètres du plan de sondage sur l'estimation de la précision à partir du logiciel SUDAAN. <sup>20</sup> Dans l'ensemble, la précision est approximative, non seulement parce qu'on utilise un effet de plan global pour l'ensemble des variables, mais aussi parce que le test de différence des proportions suppose, à tort dans certains cas, une covariance nulle. Pour ces raisons, les conclusions tirées des tests sont conservatrices.

#### Définition des concepts

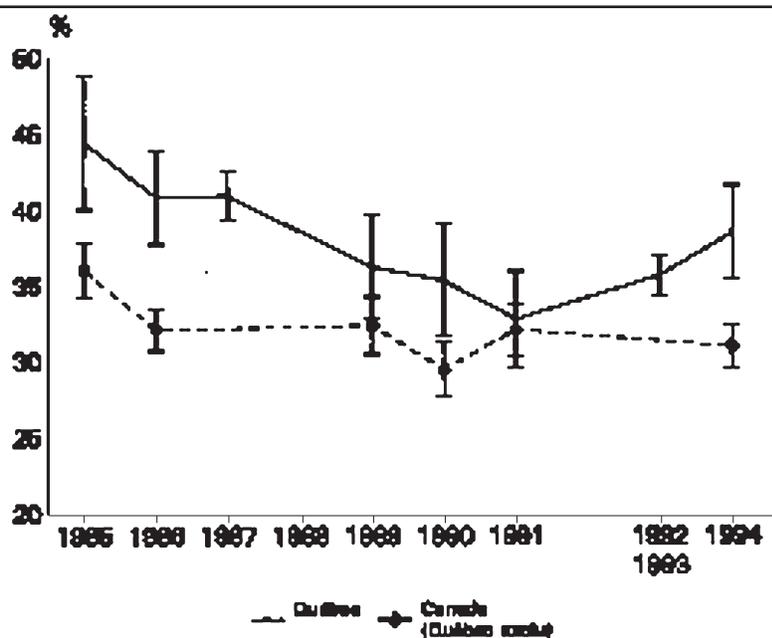
L'usage de la cigarette constitue une bonne mesure de l'usage du tabac dans la population générale, étant donné la rareté croissante de l'usage de la pipe, du cigare, du cigarillo ainsi que du tabac à priser ou à chiquer. <sup>2,21</sup> L'usage régulier (à tous les jours) ou occasionnel de la cigarette au moment de l'enquête définit l'usage actuel du tabac.

La notion d'ancien fumeur réfère à des réalités multiples, incluant les anciens fumeurs récents comme ceux de longue date; les enquêtes utilisées ne les distinguent pas. L'abandon de la cigarette est présenté sous forme d'un taux d'abandon,

**TABLEAU II**  
Prévalence des fumeurs actuels selon le sexe,  
population de 15 ans et plus, Québec et Canada 1985 à 1994

Année	Sexe	Québec		Canada (Québec exclu)	
		%	Interv. de conf.*	%	Interv. de conf.*
1985	Homme	44,5	(40,1-48,9)	36,1	(34,3-37,9)
	Femme	35,0	(30,8-39,2)	32,3	(30,5-34,1)
	<b>TOTAL</b>	<b>39,7</b>	<b>(36,7-42,7)</b>	<b>34,2</b>	<b>(32,9-35,5)</b>
1986	Homme	40,9	(37,8-44,0)	32,1	(30,7-33,5)
	Femme	35,1	(32,2-38,0)	27,7	(26,4-29,0)
	<b>TOTAL</b>	<b>37,9</b>	<b>(35,8-40,0)</b>	<b>29,8</b>	<b>(28,9-30,7)</b>
1987	Homme	41,1	(39,4-42,6)	---	---
	Femme	38,8	(37,2-40,4)	---	---
	<b>TOTAL</b>	<b>39,9</b>	<b>(38,8-41,0)</b>	---	---
1989	Homme	36,3	(32,9-39,7)	32,4	(30,5-34,3)
	Femme	33,6	(30,3-36,9)	29,5	(27,7-31,3)
	<b>TOTAL</b>	<b>34,9</b>	<b>(32,5-37,3)</b>	<b>30,9</b>	<b>(29,6-32,2)</b>
1990	Homme	35,4	(31,7-39,1)	29,5	(27,7-31,3)
	Femme	32,5	(29,0-36,0)	26,6	(24,9-28,3)
	<b>TOTAL</b>	<b>33,9</b>	<b>(31,4-36,4)</b>	<b>28,0</b>	<b>(26,7-29,3)</b>
1991	Homme	32,8	(29,6-36,0)	32,1	(30,4-33,8)
	Femme	33,5	(30,4-36,6)	28,8	(27,2-30,4)
	<b>TOTAL</b>	<b>33,2</b>	<b>(31,0-35,4)</b>	<b>30,4</b>	<b>(29,2-31,6)</b>
1992/93	Homme	35,7	(34,4-37,0)	---	---
	Femme	32,8	(31,5-34,1)	---	---
	<b>TOTAL</b>	<b>34,2</b>	<b>(33,3-35,1)</b>	---	---
1994	Homme	38,5	(35,5-41,6)	31,0	(29,6-32,4)
	Femme	32,3	(29,4-35,2)	26,9	(25,6-28,2)
	<b>TOTAL</b>	<b>35,4</b>	<b>(33,3-37,5)</b>	<b>28,9</b>	<b>(28,0-29,9)</b>

\* L'intervalle de confiance a été calculé avec un seuil de 95 %; il est approximatif à cause de l'utilisation d'effets de plan globaux.  
Sources : ESG 1985,<sup>12</sup> EHF 1986,<sup>16</sup> ESQ 1987,<sup>19</sup> ENAD 1989,<sup>8,9,15</sup> EPS 1990,<sup>7,10</sup> ESG 1991,<sup>11</sup> ESS 1992-1993,<sup>3,6</sup> ENSP 1994<sup>13</sup>



**Figure 1.** Prévalence des fumeurs actuels, hommes de 15 ans et plus, Québec et Canada 1985 à 1994.

Sources : ESG 1985,<sup>12</sup> EHF 1986,<sup>16</sup> ESQ 1987,<sup>19</sup> ENAD 1989,<sup>8,9,15</sup> EPS 1990,<sup>7,10</sup> ESG 1991,<sup>11</sup> ESS 1992-1993,<sup>3,6</sup> ENSP 1994<sup>13</sup>

soit la proportion des anciens fumeurs sur la somme des fumeurs actuels et des anciens fumeurs;<sup>9</sup> il renseigne plus que la prévalence des anciens fumeurs sur la pos-

sibilité d'abandonner la cigarette puisqu'il exclut les personnes n'ayant jamais fumé. Le terme *taux* est utilisé dans un sens non spécifique, sans dimension temporelle.

## RÉSULTATS

### Usage de la cigarette

Le tableau II présente l'évolution de la prévalence des fumeurs au Québec et au Canada (Québec exclu, une spécification qui s'applique à l'ensemble des résultats) depuis dix ans. Dans l'ensemble des deux populations, la prévalence des fumeurs a diminué lentement entre 1985 et le début des années 90, si bien qu'en général la différence n'est significative qu'au bout de quatre ou cinq ans, étant donnés les effectifs d'échantillons.

Au Québec, après une diminution de 1985 à 1990 environ, on observe un arrêt de la baisse de l'usage de la cigarette. En effet, la prévalence de 1994 est semblable à celles de 1989 et des années subséquentes. Au Canada, contrairement au Québec, 1994 semble marquer une baisse par rapport à 1989, mais la différence de méthodes pourrait l'expliquer et il s'agirait alors d'une période de stabilité comme au Québec.

Pour chaque année observée, le Québec compte une plus grande proportion de fumeurs que le Canada. Cette différence peut s'observer chez les deux sexes certaines années (1986, 1990 et 1994), alors qu'elle est liée à l'usage de la cigarette chez les hommes seulement en 1985, et à son usage chez les femmes en 1991. La différence en 1989 n'est significative que pour les deux sexes réunis.

Au Canada la prévalence chez les hommes et les femmes suit une évolution similaire,<sup>4</sup> ce qui n'est pas le cas au Québec. Les prévalences selon le sexe diffèrent davantage entre le Québec et le Canada, que celles de l'ensemble de la population.

La figure 1 illustre l'évolution de la prévalence des fumeurs chez les hommes. Les observations précédentes notées au sujet de la population québécoise, sexes réunis, sont valables chez les hommes de cette province, soit une baisse de 1985 à 1990 environ suivie d'une période de stabilité. Chez eux, cette période se limite à 1989-1991, puis on observe une hausse entre 1991 et 1994. Chez les hommes canadiens, on observe une baisse rapide entre 1985 et 1986. Entre 1989 et 1994, aucune différence dans l'usage de la cigarette n'est détectée.

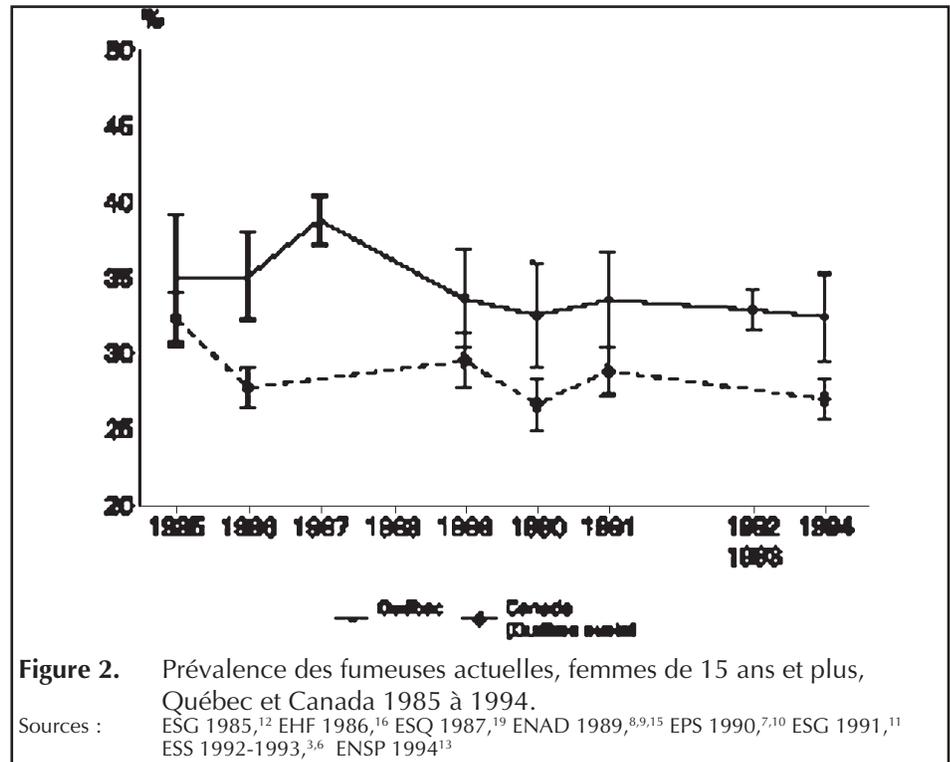
Chez les femmes du Québec, la diminution de l'usage de la cigarette se fait plus tardivement que chez les hommes, puisqu'il n'y a pas de diminution avant 1987 (figure 2). Ensuite, comme chez les hommes, l'usage de la cigarette diminue entre 1987 et 1989. Il faut noter toutefois que l'enquête Santé Québec 1987 montre une prévalence élevée qui semble s'écarter de la tendance générale. La prévalence de l'usage de la cigarette est restée stable depuis 1989 ou 1990. Chez les femmes canadiennes, l'évolution est assez semblable à celle des Canadiens. Il y a chez elles aussi une baisse rapide de 1985 à 1986, puis stabilité de 1986 à 1991. Il pourrait y avoir une baisse en 1994 par rapport à 1989, mais la différence de méthodes entre les enquêtes pourrait être en cause.

Au Québec comme au Canada, les hommes comptent plus de fumeurs que les femmes, au début et à la fin de la période observée. Au milieu de la période, on n'observait pas de différence entre les hommes et les femmes du Québec (1989-1991), et des différences tout justes significatives au Canada, qui pourraient être dues aux différences de méthodes.

#### Abandon de la cigarette

Le taux d'abandon des fumeurs réguliers et occasionnels réunis est disponible seulement entre 1987 et 1994 (tableau III). Au Québec, dans l'ensemble de la population, ce taux augmente de 1987 à 1992-1993 et diminue ensuite jusqu'en 1994, pour revenir à un taux équivalent à celui de 1987 ou de 1989. Au Canada, le taux d'abandon des fumeurs augmentait rapidement de 1989 à 1990 pour redescendre de 1990 à 1994. Il est cependant demeuré plus élevé en 1994 qu'en 1989, ce qui n'est pas le cas au Québec.

L'évolution du taux d'abandon des fumeurs masculins au Québec et au Canada se confond avec celle de l'ensemble de la population. Chez les femmes du Québec, on observe peu de différences détectables au cours de ces années. La seule différence à la baisse observée, de 1992-1993 à 1994, pourrait être due à des différences de méthodes entre les enquêtes. Chez les femmes canadiennes, l'évolution du taux d'abandon est semblable à celui observé chez les hommes. Chez elles cepen-



**Figure 2.** Prévalence des fumeuses actuelles, femmes de 15 ans et plus, Québec et Canada 1985 à 1994.

Sources : ESG 1985,<sup>12</sup> EHF 1986,<sup>16</sup> ESQ 1987,<sup>19</sup> ENAD 1989,<sup>8,9,15</sup> EPS 1990,<sup>7,10</sup> ESG 1991,<sup>11</sup> ESS 1992-1993,<sup>3,6</sup> ENSP 1994<sup>13</sup>

**TABLEAU III**  
Taux d'abandon\* de la cigarette des fumeurs de 15 ans et plus selon le sexe, Québec et Canada 1985 à 1994

Année	Sexe	Québec		Canada (Québec exclu)	
		%	Interv. de conf.†	%	Interv. de conf.†
1987	Homme	44,8	(43,0-46,7)	---	---
	Femme	39,9	(38,0-41,9)	---	---
	<b>TOTAL</b>	<b>42,5</b>	<b>(41,1-43,9)</b>	---	---
1989	Homme	47,8	(43,6-52,1)	47,3	(44,7-49,8)
	Femme	40,2	(35,7-44,7)	41,9	(39,2-44,6)
	<b>TOTAL</b>	<b>44,3</b>	<b>(41,2-47,4)</b>	<b>44,8</b>	<b>(42,9-46,7)</b>
1990	Homme	51,0	(46,4-55,5)	57,6	(55,2-59,9)
	Femme	44,2	(39,3-49,1)	55,0	(52,5-57,6)
	<b>TOTAL</b>	<b>47,9</b>	<b>(44,5-51,2)</b>	<b>56,4</b>	<b>(54,6-58,1)</b>
1992/93	Homme	50,6	(49,0-52,2)	---	---
	Femme	49,1	(47,5-50,8)	---	---
	<b>TOTAL</b>	<b>49,9</b>	<b>(48,7-51,1)</b>	---	---
1994	Homme	44,6	(40,9-48,4)	52,6	(50,7-54,4)
	Femme	44,3	(40,3-48,3)	51,1	(49,1-53,1)
	<b>TOTAL</b>	<b>44,5</b>	<b>(41,8-47,2)</b>	<b>51,9</b>	<b>(50,5-53,2)</b>

\* Taux d'abandon = anciens fumeurs (réguliers ou occasionnels) / anciens fumeurs (réguliers ou occasionnels) + fumeurs actuels.

† L'intervalle de confiance a été calculé avec un seuil de 95 %; il est approximatif à cause de l'utilisation d'effets de plan globaux.

Sources : ESQ 1987,<sup>19</sup> ENAD 1989,<sup>8,9,15</sup> EPS 1990,<sup>7,10</sup> ESS 1992-1993,<sup>3,6</sup> ENSP 1994<sup>13</sup>

dant, la baisse détectée de 1990 à 1994 pourrait aussi être liée aux différences de méthodes.

Au Québec, les femmes ont rejoint les hommes dans l'abandon de la cigarette en 1992-1993. En 1990, une différence de 6,7 % entre hommes et femmes n'est pas significative mais la variabilité de l'estimation est grande. Au Canada, les hommes avaient un taux d'abandon plus élevé que

les femmes en 1989 mais l'année suivante, elle n'est plus significative au point de vue statistique.

En 1989, les taux d'abandon des fumeurs des deux types réunis étaient équivalents au Québec et ailleurs au Canada. Ce n'est plus le cas en 1990 et en 1994, où le Canada devance le Québec dans ce taux d'abandon, chez les hommes et chez les femmes.

## DISCUSSION

L'usage de la cigarette évolue lentement, si bien qu'à partir des seules données d'enquêtes publiques telles qu'utilisées ici, on peut tirer des informations sur les tendances à moyen ou à long terme, alors qu'il s'avère difficile de suivre avec précision l'évolution de l'usage de la cigarette d'une année à l'autre.

Pour suivre les tendances conjoncturelles de l'usage de la cigarette, des échantillons supérieurs à ceux de la plupart des enquêtes seraient nécessaires dans le cadre d'activités de surveillance spécifiques au tabac. De plus, l'échantillon devrait inclure la population de 12 à 14 ans, comme l'a fait l'enquête de Statistique Canada sur le tabagisme des jeunes en 1994.

La baisse des taxes au début de 1994, accompagnée d'une opération anti-contrebande, a possiblement contribué à la hausse de l'usage de la cigarette chez les hommes québécois. Chez les femmes de cette province, ces opérations ont peut-être ralenti la baisse de l'usage de la cigarette. D'autres facteurs peuvent aussi être en cause, tel les nouvelles formes de publicité que sont les commandites ou la promotion au détail (emballages, etc.).

La plus grande vulnérabilité des Québécois à l'attrait de la cigarette peut être lié à des facteurs socioéconomiques. On sait en effet que le revenu est l'un de ces facteurs dont la distribution est clairement liée à l'usage de la cigarette. Le revenu disponible moyen est plus faible au Québec qu'au Canada, et cet écart s'est élargi entre 1981 et 1993.<sup>22</sup>

La recension des écrits montre que les jeunes sont plus sensibles que les adultes à une variation des prix des cigarettes;<sup>23,24</sup> les données utilisées ne permettent pas, pour la plupart, une précision acceptable des estimations par sous-groupes d'âge pour le Québec.

Cependant, une analyse sans groupe témoin ou sans contrôle des variables influentes ne permet pas de conclure de façon certaine que la hausse du tabagisme, ou sa stabilisation, soit causée par la baisse des taxes ou par un autre facteur. Les enquêtes générales répondent davantage à un objectif de surveillance qu'à un objectif d'évaluation d'une intervention telle une baisse des taxes.

Il ne semble pas que les différences entre le Québec et le Canada, observées entre 1965 et 1986,<sup>2</sup> soient en voie de s'effacer. De plus, l'augmentation récente de l'usage de la cigarette chez les hommes québécois, non observée chez leurs compatriotes canadiens, suscite l'interrogation quant à l'effet des politiques ou des changements socio-économiques.

Une partie de la différence dans l'usage de la cigarette entre les hommes et les femmes est liée aux structures d'âge différentes, les femmes comptant plus de personnes âgées. Ceci n'affecte cependant pas les comparaisons puisque ces structures d'âge changent peu sur une période de 10 ans, et qu'elles sont assez semblables au Québec et au Canada. Si au Québec le comportement des femmes tend à se rapprocher de celui des hommes, son évolution suit un profil différent. Les femmes ont commencé plus tard à réduire leur proportion de fumeuses et l'ont maintenue jusqu'à ces dernières années (1989-1994). La stabilité de la prévalence des fumeuses est observée en même temps que des tendances opposées : une hausse puis une baisse de l'abandon au cours de ces années. Par ailleurs, la hausse récente des proportions de fumeurs masculins (1991-1994) s'accompagne d'une diminution du taux d'abandon.

La législation et les coûts à l'achat ont possiblement un effet différent sur le comportement des hommes et des femmes; d'autres facteurs peuvent affecter différemment ces deux populations. Des analyses multivariées contribueraient à évaluer l'influence relative de divers facteurs : législation et coûts, variables sociodémographiques et psychologiques, ainsi que leurs interactions avec le sexe et cela, sur l'usage, l'abandon ou l'abstention de la cigarette. Il est important pour le choix des politiques et des interventions d'identifier la provenance des fumeurs soit des abstinentes soit des anciens fumeurs.

Les prévalences de l'usage de la cigarette présentées ici correspondent probablement aux prévalences réelles minimales, pour les raisons suivantes. La désirabilité sociale de plus en plus pressante de ne pas fumer, pourrait entraîner une sous-déclaration ou une non-réponse de plus en plus marquée de la part des fumeurs.<sup>20</sup> Les jeunes de

moins de 15 ans ne sont pas inclus dans la population à l'étude. Or, on a observé au Québec et en Ontario une hausse marquée de l'usage de la cigarette chez les jeunes des écoles secondaires.<sup>5,25</sup> Par conséquent, toute hausse observée n'inclut pas la hausse chez les plus jeunes.

Un biais est possible dans l'estimation des non-fumeurs, dû aux modes de collecte des données, et peut avoir influencé d'une année à l'autre le taux d'abandon. Par exemple, la différence du taux d'abandon au Québec pourrait être biaisée par la collecte des données au téléphone en 1990, et en face à face en 1994.

L'utilisation d'autres mesures que le type d'usage de la cigarette déclaré dans les enquêtes pourrait mener à des conclusions différentes de celles de la présente étude.<sup>4</sup>

## BIBLIOGRAPHIE

1. Makomaski Illing EM, Kaiserman MJ. Mortality attributable to tobacco use in Canada and its regions 1991. *Revue canadienne de santé publique* 1995;86(4):257-65.
2. Stephens T. A critical review of Canadian survey data on tobacco use, attitudes and knowledge. Ottawa: Health and Welfare Canada, Tobacco Programs Unit, Health Promotion Directorate, 1988.
3. Bernier S. Usage de la cigarette, dans : Bellerose C, Lavallée C, Chénard L, Levasseur M (sous la direction de). Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993, volume 1. Montréal : ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1995;77-95.
4. Stephens T. Rapport d'atelier. Tendances dans la prévalence du tabagisme de 1991 à 1994. *Maladies chroniques au Canada* 1995;16(1):31-37.
5. Aubin J, Gratton J, Caouette L. L'usage de la cigarette au Québec, 1985 à 1994 : analyse d'enquêtes multiples. Monographie no. 4. Montréal : Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1996.
6. Bellerose C, Lavallée C, Tremblay D (sous la direction de). Cahier technique et méthodologique. Enquête sociale et de santé 1992-1993, volume 1. Montréal : Santé Québec, 1996.
7. Santé et Bien-être social Canada, Stephens T, Fowler Graham D (sous la direction de). Enquête promotion de la santé Canada 1990 : rapport technique. Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services Canada, Catalogue no H39-263/2-1990F, 1993.
8. Santé et Bien-être social Canada, Éliany M, Wortley S, Adlaf E. La consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes Canadiens. Rapport technique de l'enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues 1989, 1992.
9. Santé et Bien-être social Canada, Éliany M, Giesbrecht N, Nelson M, Wellman B, Wortley. L'usage de l'alcool et des autres drogues par les Canadiens : Rapport technique de l'enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues 1989.

- Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada, Catalogue no H39-251/2-1992F, 1992.
10. Statistique Canada. Enquête sur la promotion de la santé 1990. Guide de l'utilisateur des microdonnées (non daté).
  11. Statistique Canada. Enquête sociale générale 1991 - Cycle 6. La santé. Documentation sur le fichier de microdonnées à grande diffusion et Guide de l'utilisateur, 1992.
  12. Statistique Canada. Enquête sociale générale. Santé et aide du milieu - 1985. Documentation sur le fichier de microdonnées à grande diffusion et Guide des utilisateurs (non daté).
  13. Statistique Canada, Division des statistique sur la santé. Enquête nationale sur la santé de la population 1994-95. Fichiers microdonnées à grande diffusion. Ottawa: Ministre de l'Industrie, 1995.
  14. Statistique Canada. Microdata User's Guide. Survey on Smoking in Canada. Cycle 1 - May 1994. Cycle 2 - August 1994. Cycle 3 - November 1994. Cycle 4 - February 1995. Ottawa: Division des enquêtes spéciales, 1995.
  15. Statistique Canada. Special Surveys Program. National Alcohol and Drug Survey (1989). Microdata Documentation and Users Guide (non daté).
  16. Statistics Canada, Haining A, Brooks N, Shields M. The Survey of Smoking Habits (1986). Microdata Documentation and Users Guide, 1987.
  17. Émond A (sous la direction de). Et la santé, ça va? Tome I. Rapport de l'enquête Santé Québec 1987. Québec : les Publications du Québec, 1988.
  18. Groves RM, Biemer PP, Lyberg LE, et al. *Telephone Survey Methodology*. New York: Wiley, 1988.
  19. Siemiatycki J, Campbell S. Non response bias and early versus all responders in mail and telephone surveys. *Am J Epidemiol* 1984;120(2):291-301.
  20. Shah BV, Barnwell BG, Hunt PN, Lavange LM. *Sudaan Version 6.0 : Professional Software for Survey Data Analysis for Multi-stage Sample Designs*. Research Triangle Institute, Caroline du Nord, 1992.
  21. Mills C, Stephens T, Wilkins K. Rapport d'un atelier. Rapport sommaire de l'atelier sur la surveillance de l'usage du tabac. *Maladies chroniques au Canada* 1994;15(3):120-25.
  22. Norbert Y, Asselin S, Duchesne L, et al. *Les conditions de vie au Québec : un portrait statistique*. Gouvernement du Québec, BSQ. (Novembre 1996).
  23. Townsend J, Roderick P, Cooper J. Cigarette smoking by socioeconomic group, sex, and age: Effects of price, income, and health publicity. *BMJ* 1994;309(6959):923-27.
  24. Ferrence RG, Garcia JM, Sykora K, et al. Effects of Pricing on Cigarette Use Among Teenagers and Adults in Canada, 1980-1989. Toronto: Addiction Research Foundation, 1991.
  25. Adlaf EM, Ivis FJ, Smart RG, Walsh GW. Ontario Student Drug Use Survey 1977-1995. Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1995.

Reçu : 21 novembre 1996

Accepté : 8 mai 1997