

Comment rejoindre les fumeurs de faible niveau de scolarité

Wayne J. Millar*

Résumé

Entre 1977 et 1994, le taux de tabagisme a diminué chez les hommes et les femmes. Cette baisse a toutefois été plus prononcée chez les hommes. Par ailleurs, bien qu'une diminution ait été observée à tous les niveaux de scolarité, c'est chez les personnes ayant au plus terminé des études secondaires qu'elle a été la plus faible, et plus particulièrement chez les femmes, relativement peu nombreuses à avoir cessé de fumer. Parmi les anciens fumeurs, la plupart ont invoqué des raisons de santé pour expliquer leur renoncement au tabac.

Les fumeurs de faible niveau de scolarité ont indiqué rencontrer moins de restrictions touchant l'usage du tabac que les personnes de niveau de scolarité supérieur. Tous les fumeurs ont indiqué que les médias étaient leur principale source d'information sur le tabagisme bien que, là aussi, des différences ressortent. Ainsi, les fumeurs de faible niveau de scolarité ont cité cette source moins souvent que les fumeurs plus instruits et ils ont été proportionnellement beaucoup moins nombreux à tirer leur information de livres, de dépliants ou de magazines. En outre, les fumeurs de faible niveau de scolarité étaient moins nombreux à se rappeler les avertissements imprimés sur les paquets de cigarettes concernant l'espérance de vie et les maladies cardiaques.

Si on se fie aux variations observées dans la diminution de l'usage du tabac, les programmes de promotion de la santé et d'abandon du tabac devraient être conçus en fonction du sexe et du niveau de scolarité du groupe visé.

Nous avons étudié les différences entre les taux de tabagisme chez les personnes âgées de 20 ans et plus, selon le niveau de scolarité, à partir de certaines données d'enquêtes sur la santé, réalisées entre 1977 et 1994. Nous avons utilisé des données provenant d'un supplément

financé par Santé Canada à l'Enquête nationale sur la santé de la population pour étudier d'autres aspects du tabagisme, notamment les tentatives faites en vue de réduire la consommation de tabac ou pour cesser de fumer, les sources d'information sur la santé, la connaissance des avertissements sur les paquets de cigarettes et l'exposition à des restrictions touchant l'usage du tabac.

Mots-clés : consommation de cigarettes, cesser de fumer, niveau de scolarité, tabac, promotion de la santé, médias

Bien que l'usage du tabac ait dans l'ensemble diminué au Canada au cours des dernières décennies, certains fumeurs se sont montrés particulièrement réfractaires à suivre cette tendance. Ainsi, les taux de tabagisme ont tendance à être plus élevés chez les personnes de faible niveau de scolarité. Cependant, le taux de tabagisme n'est pas le seul facteur lié à l'usage du tabac qui soit associé au niveau de scolarité. En effet, des facteurs comme le pourcentage des fumeurs qui essaient de réduire ou de cesser leur consommation, les motifs invoqués pour cesser de fumer, ainsi que les sources d'information sur l'usage du tabac varient aussi en fonction du niveau de scolarité.

Comme le tabagisme est une des causes les plus importantes – mais également évitable – de maladie et de décès, les facteurs qui influent sur les taux de tabagisme ont des répercussions sur les programmes de santé publique et les dépenses consacrées aux soins de santé^{1,2}. Dans le présent article, nous utilisons les données du supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995, qui a été financé par Santé Canada, pour montrer qu'un large éventail de comportements et d'attitudes liés à l'usage du tabac sont également associés au niveau de scolarité (voir encadrés «*Méthodologie*» et «*Questions supplémentaires de Santé Canada*»).

* Wayne J. Millar (613-951-1631) travaille à la Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

Méthodologie

Source des données

Les tendances indiquées concernant les taux de tabagisme sont basées sur les données obtenues d'un certain nombre d'enquêtes réalisées entre 1977 et 1994, à savoir : les suppléments sur l'usage du tabac à l'Enquête sur la population active (1977, 1979, 1981, 1983, 1986), l'Enquête santé Canada 1978-1979, l'Enquête promotion santé Canada de 1985 et de 1990, l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1989, l'Enquête sociale générale de 1991, et l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995 (voir l'Annexe)³⁻¹².

Les données détaillées sur les comportements et les attitudes liés à l'usage du tabac sont basées sur l'information recueillie lors de l'enquête supplémentaire financée par Santé Canada, dans le cadre de l'ENSP. Pour cette enquête supplémentaire, l'échantillon était composé de 13 400 personnes, dont 12 010 étaient âgées de 20 ans et plus. Le taux de réponse chez les personnes admissibles dans les ménages était de 90,6 %.

Toutes les estimations ont été pondérées pour être représentatives de la population au moment de l'enquête, et ce, afin que l'échantillon puisse s'appliquer à l'ensemble de la population du Canada. Pour chacune de ces enquêtes, on a utilisé un important échantillon; les variances associées aux estimations ont donc tendance à être faibles.

Techniques d'analyse

Comme dans la présente analyse on étudie les liens qui existent entre l'usage du tabac et le niveau de scolarité, on ne tiendra compte que de la population âgée de 20 ans et plus – un âge où la plupart des personnes qui deviendront fumeurs, ou qui le sont déjà, ont terminé leurs études secondaires. En raison des différences importantes qui existent dans les distributions par âge des populations dans les différents groupes de niveau de scolarité, on a calculé les taux de tabagisme comparatifs sur la base de la population totale du Canada en 1994.

Nous avons étudié les variations des taux comparatifs annuels en calculant la variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP) pour les taux enregistrés entre 1977 et 1994. La VAMP correspond à $(e^{\beta} - 1)100$, où β est la pente d'une régression des taux logarithmiques de la période.

Les données de la série chronologique proviennent de différentes enquêtes. Dans la présente analyse, nous avons tenté dans la mesure du possible d'établir des catégories selon le niveau de scolarité qui coïncident avec la classification utilisée dans l'Enquête sur la population active. Comme il a été impossible de calculer la population ayant terminé des études primaires pour l'Enquête santé Canada, nous avons exclu les données de cette enquête de l'analyse de régression pour le niveau primaire.

Les fumeurs ont été définis comme étant des personnes qui fumaient des cigarettes tous les jours ou à l'occasion, au moment de chaque enquête.

Limites

Comme les données sont basées sur des enquêtes transversales, les comportements constatés dans l'usage du tabac peuvent refléter des différences entre les cohortes, les groupes d'âge ou les sexes.

Durant les enquêtes supplémentaires à l'Enquête sur la population active, on a autorisé les réponses par procuration. On a toutefois cherché à réduire cette pratique lors des enquêtes récentes. Ainsi, dans le cadre de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues et de l'Enquête promotion santé de 1990, les réponses par procuration n'ont pas été autorisées. Pour ce qui est de l'Enquête sociale générale de 1991, les réponses par procuration n'ont été permises que dans les cas où la personne choisie était soit trop malade pour participer, soit incapable de s'exprimer dans une des deux langues officielles – il y a eu peu de réponses par personne interposée. Enfin, même si les réponses par procuration ont été permises dans une certaine mesure lors de l'ENSP de 1994-1995, on ne les a pas autorisées pour les modules portant sur les comportements préventifs en matière de santé.

L'effet des réponses par procuration sur les taux de tabagisme dépend de la proportion des réponses qui sont approximatives et du degré de divergence entre les réponses par personne interposée et les réponses fournies par le sujet lui-même sur l'usage du tabac. Bien qu'il soit impossible de déterminer l'effet de la réponse par procuration sur les taux de tabagisme calculés durant les premières années de la série chronologique, un tel système de déclaration a tendance à poser davantage de problèmes lorsqu'il s'agit d'estimer l'usage du tabac chez les adolescents¹³. Cependant, comme la présente analyse porte uniquement sur les personnes âgées de 20 ans et plus, il se peut que le biais introduit par la réponse par procuration ait été réduit au minimum.

Diminution du taux de tabagisme

De 1977 à 1994, les taux de tabagisme ont diminué chez les hommes et les femmes de 20 ans et plus, la réduction étant toutefois plus prononcée chez les hommes (tableau 1). Durant cette période, le pourcentage comparatif des hommes qui fumaient des cigarettes tous les jours ou à l'occasion est passé de 46 % à 33 %, soit une variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP) de -2,22 %. La réduction chez les femmes a été plus lente, les taux comparatifs passant de 35 % à 29 % (VAMP de -1,05 %). En dépit de la baisse plus marquée, les taux de tabagisme des hommes sont demeurés supérieurs à ceux des

Tableau 1

Variation annuelle moyenne en pourcentage (VAMP) du taux de tabagisme, selon le sexe et le niveau de scolarité, Canada, 1977 à 1994

Niveau de scolarité	Taux de tabagisme		VAMP du taux, de 1977 à 1994
	1977	1994	
	%		%
Les deux sexes	40	31	-1,66
Ayant au plus des études primaires	44	37	-0,70
Ayant fait ou terminé des études secondaires	43	38	-0,88
Études postsecondaires non terminées	37	31	-1,20
Certificat/diplôme	36	30	-1,20
Diplôme universitaire	27	16	-2,81
Hommes	46	33	-2,22
Ayant au plus des études primaires	54	47	-0,93
Ayant fait ou terminé des études secondaires	50	40	-1,47
Études postsecondaires non terminées	39	34	-1,43
Certificat/diplôme	37	31	-1,58
Diplôme universitaire	28	18	-2,48
Femmes	35	29	-1,05
Ayant au plus des études primaires	33	30	-0,21
Ayant fait ou terminé des études secondaires	38	36	-0,31
Études postsecondaires non terminées	34	29	-0,73
Certificat/diplôme	35	29	-0,97
Diplôme universitaire	27	14	-3,18

Source : *Suppléments sur l'usage du tabac à l'Enquête sur la population active, Enquête santé Canada, l'Enquête promotion santé Canada, Enquête sociale générale, Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, Enquête nationale sur la santé de la population*

Nota : Basé sur les taux comparatifs normalisés, population âgée de 20 ans et plus ; données de 1977, 1978-1979, 1979, 1981, 1983, 1985, 1986, 1989, 1990, 1991, 1994-1995.

femmes, même si l'écart s'est réduit de 11 à 4 points de pourcentage.

Les personnes dont le niveau de scolarité est moins élevé sont en général proportionnellement plus nombreuses à fumer. De plus, bien que le taux de tabagisme ait diminué chez les hommes et les femmes pour tous les niveaux de scolarité, le rythme auquel s'est produite cette baisse a varié. Chez les hommes, par exemple, l'usage du tabac a diminué à tous les niveaux de scolarité. Chez les femmes, par contre, la baisse a touché principalement les titulaires d'un diplôme universitaire, où la baisse de la VAMP (-3,18 %) a été plus forte que dans tout autre groupe.

Enquête nationale sur la santé de la population : questions supplémentaires de Santé Canada

L'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995 contenait une série de questions supplémentaires sur la santé et les soins de santé, à la demande de Santé Canada. Parmi celles-ci figuraient un certain nombre de questions ouvertes sur le tabagisme et l'usage du tabac.

Toutes les personnes interrogées, fumeurs et non-fumeurs, ont eu à répondre à la question suivante : «Quelles sont vos plus importantes sources d'information sur les dangers pour la santé que présente l'usage du tabac?» Les personnes interrogées pouvaient indiquer plus d'une source qui ont toutes été notées par l'intervieweur.

La question suivante a également été posée à toutes les personnes interrogées : «Avez-vous déjà vu des avertissements au sujet des dangers pour la santé sur les paquets de cigarettes?» À ceux qui ont répondu oui, on a ensuite demandé : «Quels sont les avertissements au sujet des dangers pour la santé que vous avez vus?» L'intervieweur a noté tous les messages dont se rappelait le répondant.

Aux anciens fumeurs, on a demandé : «Pourquoi avez-vous cessé de fumer?» Tous les motifs mentionnés par les personnes interrogées ont été notés par l'intervieweur.

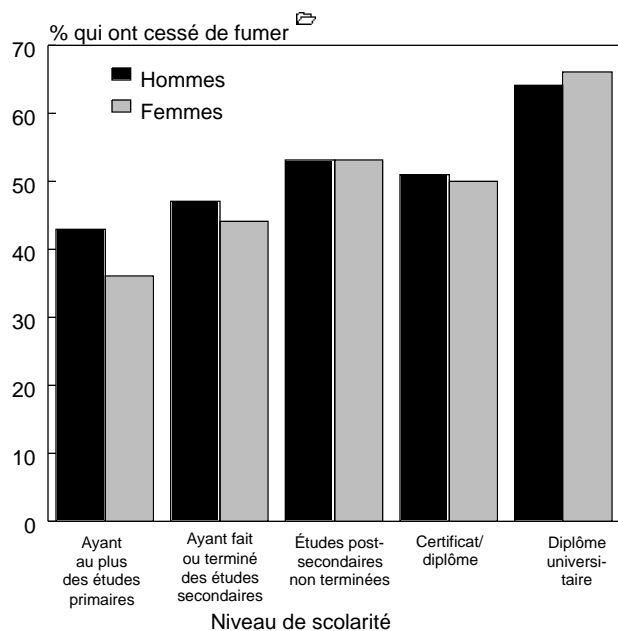
Aux personnes qui fumaient encore, on a demandé : «Avez-vous essayé de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois?» et «Fumez-vous maintenant moins qu'il y a 12 mois?» Elles ont eu également à préciser les endroits où l'usage du tabac leur était interdit : «De nos jours, il y a beaucoup de restrictions concernant les endroits où il est permis de fumer. Durant vos activités quotidiennes, où existe-t-il des restrictions qui vous empêchent de fumer?» Les intervieweurs ont noté tous les endroits mentionnés par les personnes interrogées.

Toujours chez les femmes, on a constaté les plus faibles diminutions des taux de tabagisme dans les deux groupes où le niveau de scolarité était le plus faible. Parmi les femmes ayant au plus terminé des études primaires, la VAMP a été de -0,21 %, comparativement à -0,31 % chez celles ayant fait ou terminé des études secondaires. En fait, les taux de tabagisme les plus élevés ont été enregistrés chez les femmes ayant fait ou terminé des études secondaires (38 % en 1977 et 36 % en 1994). De même, les hommes ayant les taux de tabagisme les plus élevés ont été ceux dont les études se limitaient au niveau primaire et ceux dont on a constaté la plus faible diminution des taux.

Les variations observées depuis le milieu des années 1970 dans la baisse du tabagisme ont intensifié l'écart qui existe entre les taux de tabagisme par niveau de scolarité. Chez les hommes, par exemple, l'écart entre les taux maximal et minimal s'est accru de 26 à 29 points de pourcentage, et chez les femmes, il a doublé, passant de 11 à 22 points de pourcentage. Ce profil

Graphique 1

Anciens fumeurs, selon le sexe et le niveau de scolarité, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Basé sur la population âgée de 20 ans et plus. Les pourcentages sont normalisés selon l'âge.

† Pourcentage d'anciens fumeurs chez les personnes ayant déjà fumé.

n'est pas unique au Canada et on a constaté dans d'autres pays que les personnes moins scolarisées sont proportionnellement plus nombreuses à fumer que les autres plus scolarisées^{14,15}.

Abandon du tabac

La diminution des taux de tabagisme au fil des ans est le résultat de deux phénomènes : moins de gens se mettent à fumer et d'autres cessent de fumer. Dans le cas présent, la réduction observée depuis 1977 est en grande partie attribuable à des personnes qui ont cessé de fumer. En 1994, environ la moitié de la population âgée de 20 ans et plus qui avait déjà fumé avait cessé, soit 50 % des femmes et 52 % des hommes. Les pourcentages d'anciens fumeurs reflètent le profil de la baisse observée selon le niveau de scolarité. Les fumeurs qui n'ont pas fait d'études postsecondaires, et plus particulièrement les femmes, ont été les plus réfractaires à l'idée de cesser de fumer (graphique 1). Parmi les personnes ayant déjà fumé, seulement 36 % des femmes et 43 % des hommes qui ont terminé au plus des études primaires avaient cessé de fumer en 1994; parmi les personnes ayant fait ou terminé des études secondaires les proportions étaient respectivement de 44 % et 47 %. À l'autre extrémité, 66 % des femmes et 64 % des hommes ayant un diplôme universitaire avaient cessé de fumer.

La principale raison avancée pour cesser de fumer, qui a été mentionnée par 51 % des hommes et 44 % des femmes, a été les inquiétudes ressenties au sujet des effets futurs sur la santé (tableau 2). Le coût venait loin derrière (13 % des hommes et 12 % des femmes). Parmi les raisons mentionnées pour cesser de fumer, aucune tendance nette ne se dégage du niveau de scolarité, bien que, parmi les personnes interrogées les plus scolarisées, les anciens fumeurs aient été en général proportionnellement plus nombreux à indiquer que leur décision avait notamment été influencée par des pressions sociales et familiales.

Restrictions

L'usage du tabac étant restreint ou interdit dans plusieurs endroits, on peut s'attendre à une diminution de sa prévalence. Ainsi, même si peu d'anciens

fumeurs ont indiqué que les restrictions touchant l'usage du tabac les avaient influencés dans leur décision d'arrêter de fumer, on a constaté dans des recherches antérieures que, lorsque des restrictions sont introduites dans un milieu de travail, le nombre de cigarettes consommées chaque jour diminue¹⁶. Selon l'ENSP, le degré de restrictions touchant l'usage du tabac varie selon le niveau de scolarité du fumeur : un pourcentage plus élevé de fumeurs scolarisés ont déclaré des restrictions, cette situation tenant peut-être au fait que les fumeurs de plus faible niveau de scolarité sont moins susceptibles de se trouver dans des situations où il est interdit de fumer. Aussi, les différences liées à l'usage du tabac peuvent, dans une certaine mesure, être associées à des facteurs environnementaux.

Les restrictions sur l'usage du tabac qui ont été les plus souvent mentionnées sont celles qui s'appliquent aux endroits publics (62 %) – dans ce cas, on a constaté peu de différences selon le niveau de scolarité (tableau 3). En revanche, les interdictions en milieu de travail, elles aussi relativement fréquentes, ont varié selon le niveau de scolarité : 38 % des fumeurs ayant terminé au plus des études primaires ont indiqué que l'usage du tabac était restreint au travail, comparativement à 48 % des fumeurs titulaires d'un diplôme universitaire. Cela est peut-être dû au fait que les personnes plus scolarisées, qui travaillent dans des bureaux, sont moins susceptibles de pouvoir fumer au travail que les personnes moins scolarisées, qui travaillent à l'extérieur – par exemple dans l'industrie de la construction ou le secteur des transports¹⁷.

Les restrictions touchant l'usage du tabac s'étendent même aux contacts avec les amis et la famille et, dans ce dernier cas, le lien avec le niveau de scolarité était encore plus grand. À titre d'exemple, seulement 10 % des fumeurs ayant terminé au plus des études primaires ont dit être restreints dans leur usage du tabac à la maison ou chez leurs amis. Parmi les titulaires de diplôme universitaire, la proportion a atteint environ 27 %. En outre, les restrictions durant le transport, mentionnées par une forte proportion de fumeurs ayant fait des études universitaires, pourraient résulter du fait que ces personnes ont à voyager dans des véhicules privés qui appartiennent à des amis ou à des membres de leur famille et à l'intérieur desquels il

leur est interdit de fumer. Ces profils sont conformes à la tendance observée chez les anciens fumeurs plus scolarisés, qui ont reconnu avoir été influencés dans leur décision de cesser de fumer par les pressions sociales et familiales.

Tableau 2

Raisons indiquées par les anciens fumeurs pour arrêter de fumer, selon le sexe et le niveau de scolarité, Canada, 1994-1995

Raisons de cesser de fumer [†]	Niveau de scolarité					
	Total	Ayant au plus des études primaires	Ayant fait ou terminé des études secondaires	Études postsecondaires non terminées	Certi-fical/ diplôme	Diplôme universitaire
Les deux sexes						
en milliers						
Anciens fumeurs [‡]	6 651	544	2 272	1 704	1 164	948
%						
Santé future	48	47	46	46	48	53
Coût	12	12	13	12	15	10
Problèmes de santé actuels	11	9	11	12	12	12
Pressions sociales/familiales	10	6	8	10	9	14
Conseil du médecin	6	5	6	5	4	3
Restrictions	2	–	1	2	2	2
Hommes						
en milliers						
Anciens fumeurs [‡]	3 647	343	1 254	877	612	548
%						
Santé future	51	50	51	48	51	56
Coût	13	13	11	14	17	11
Problèmes de santé actuels	12	8	13	13	10	11
Pressions sociales/familiales	10	2	8	11	9	14
Conseil du médecin	6	6	7	5	6	3
Restrictions	2	–	1	2	2	2
Femmes						
en milliers						
Anciennes fumeuses [‡]	3 003	201	1 017	828	552	400
%						
Santé future	44	43	41	43	45	47
Coût	12	10	15	10	14	8
Problèmes de santé actuels	11	10	8	10	13	13
Grossesse	11	3	13	13	11	8
Pressions sociales/familiales	11	13	9	10	10	14
Conseil du médecin	5	2	5	5	2	3
Restrictions	1	–	2	1	2	1

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Basé sur la population âgée de 20 ans et plus. Comme les populations estimatives d'hommes et de femmes ont été arrondies de façon indépendante au millier le plus proche, la somme de ces populations peut ne pas correspondre aux estimations pour les deux sexes. Les pourcentages sont normalisés selon l'âge.

[†] Les personnes interrogées pouvaient indiquer plus d'une raison.

[‡] La somme des rangées ne correspond pas au total, parce que certaines personnes interrogées n'ont pas indiqué leur niveau de scolarité.

Faire passer le message

La publicité dans les médias est un important volet de la stratégie nationale antitabac. De fait, la majorité des fumeurs tirent leur information sur le tabagisme et l'usage du tabac des médias (tableau 4). Plus de la moitié des fumeurs, hommes et femmes, ont déclaré obtenir cette information de la télévision, de la radio ou des journaux. La deuxième source la plus souvent mentionnée a été les médecins, les infirmières et les autres professionnels de la santé.

Tableau 3

Endroits où l'usage du tabac est restreint, selon le sexe et le niveau de scolarité, Canada, 1994-1995

Endroits où l'usage du tabac est restreint	Niveau de scolarité					
	Total	Ayant au plus des études primaires	Ayant fait ou terminé des études secondaires	Études postsecondaires non terminées	Certificat/diplôme	Diplôme universitaire
Les deux sexes						
en milliers						
Fumeurs actuels ¹	6 316	406	2 519	1 674	1 180	528
%						
Endroits publics	62	60	61	62	65	61
Travail ²	52	38	52	56	44	48
Chez les amis	22	10	22	23	22	27
Dans les transports	21	11	20	23	18	31
Activités sportives	18	16	15	24	20	25
À la maison	14	10	11	14	16	25
Hommes						
en milliers						
Fumeurs actuels ¹	3 306	237	1 274	858	622	308
%						
Endroits publics	59	54	58	59	63	59
Travail ²	49	42	49	51	40	47
Dans les transports	20	13	19	24	13	31
Chez les amis	19	10	21	21	17	22
Activités sportives	18	19	15	24	17	25
À la maison	16	11	13	16	19	25
Femmes						
en milliers						
Fumeuses actuelles ³	3 010	168	1 245	816	558	220
%						
Endroits public	65	69	64	65	66	64
Travail ²	55	33	55	61	49	50
Chez les amis	25	10	24	26	27	35
Dans le transport	22	7	21	22	23	32
Activités sportives	18	11	14	25	22	24
À la maison	12	7	9	13	14	23

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995
 Nota : Basé sur la population âgée de 20 ans et plus. Comme les populations estimatives d'hommes et de femmes ont été arrondies de façon indépendante au millier le plus proche, la somme de ces populations peut ne pas correspondre aux estimations pour les deux sexes. Les pourcentages sont normalisés selon l'âge.

¹ La somme des rangées ne correspond pas au total, parce que certaines personnes interrogées n'ont pas indiqué leur niveau de scolarité.

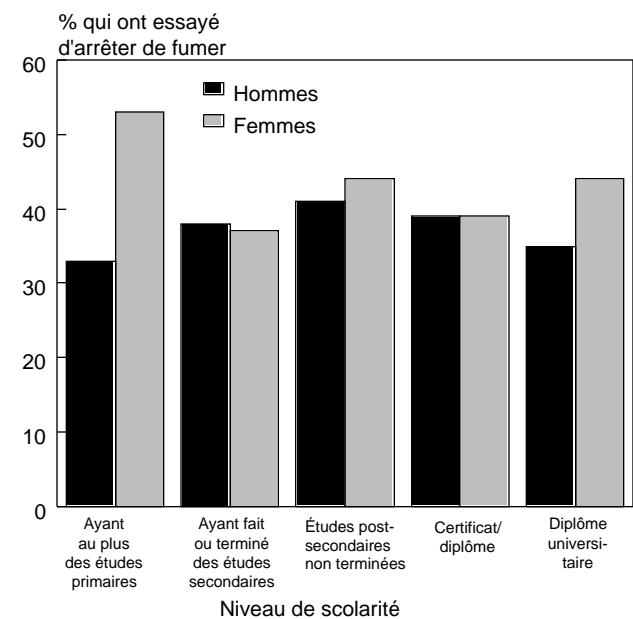
² Basé sur les fumeurs occupés qui travaillent.

Cependant, même si les médias ont été la principale source d'information sur le tabagisme pour l'ensemble des fumeurs, on a constaté des différences selon le niveau de scolarité. Ainsi, les personnes moins scolarisées ont été proportionnellement les moins nombreuses à citer les médias. Ce groupe de fumeurs a également eu tendance à mentionner moins souvent que les autres groupes les dépliants, les livres ou les magazines. En revanche, les professionnels de la santé ont été d'importantes sources d'information sur le tabagisme pour ce groupe de fumeurs, mais leur influence relative a diminué auprès des fumeurs plus scolarisés.

Il est une source d'information qui passe difficilement inaperçue aux yeux des fumeurs; il s'agit des avertissements au sujet des dangers pour la santé qui figurent sur les paquets de cigarettes. Fait peu surprenant, presque tous les fumeurs ont dit avoir vu ces messages (tableau 5). La faculté pour le fumeur de se rappeler le contenu exact du message a toutefois varié selon le niveau de scolarité des personnes

Graphique 2

Fumeurs ayant essayé de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et le niveau de scolarité, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Basé sur la population âgée de 20 ans et plus. Les pourcentages sont normalisés selon l'âge.

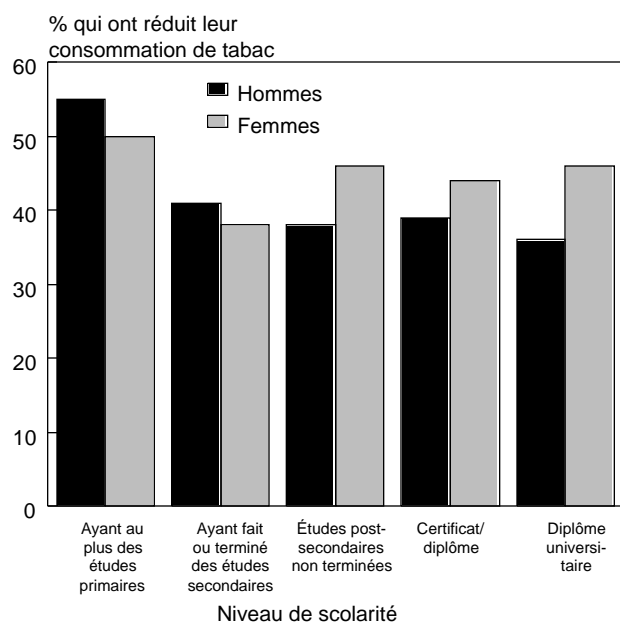
interrogées. Par exemple, un pourcentage comparativement faible de femmes de faible niveau de scolarité ont dit avoir vu les messages sur la relation qui existe entre l'usage du tabac et l'espérance de vie, les maladies cardiaques ou la grossesse.

Efforts visant à cesser ou à réduire la consommation de tabac

Selon certaines données provenant de l'ENSP, les messages antitabac retiennent l'attention. Une proportion substantielle de fumeurs avaient essayé de cesser de fumer durant l'année précédant leur interview, soit 39 % des hommes et 42 % des femmes. Une proportion presque égale (39 % des hommes et 41 % des femmes) ont indiqué fumer moins qu'ils ne fumaient 12 mois auparavant. Là encore, toutefois, des pourcentages relativement faibles de fumeurs, parmi les groupes qui ont les taux de tabagisme les plus élevés (en l'occurrence les femmes ayant fait ou terminé des études secondaires), avaient essayé de

Graphique 3

Fumeurs ayant réduit leur consommation de tabac au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et le niveau de scolarité, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Basé sur la population âgée de 20 ans et plus. Les pourcentages sont normalisés selon l'âge.

cesser de fumer (37 %) ou de réduire leur consommation (38 %) (graphiques 2 et 3).

Par contre, un autre groupe de femmes, où le taux de tabagisme était également élevé (un petit nombre ayant au plus terminé des études primaires), a été celui

Tableau 4

Sources d'information des fumeurs sur l'usage du tabac[†], selon le sexe et le niveau de scolarité, Canada, 1994-1995

Sources d'information	Niveau de scolarité					
	Total	Ayant au plus des études primaires	Ayant fait ou terminé des études secondaires	Études postsecondaires non terminées	Certificat/diplôme	Diplôme universitaire
Les deux sexes						
Fumeurs actuels [‡]						
en milliers						
	6 316	406	2 519	1 674	1 180	528
%						
Télévision/radio/journaux	57	55	55	59	59	68
Professionnels de la santé	32	43	33	33	28	26
Dépliants/magazines/livres	32	30	30	32	36	45
Famille	16	15	16	16	14	15
Ami(e)s	10	6	11	10	9	10
Hommes						
Fumeurs actuels [‡]						
en milliers						
	3 306	237	1 274	858	622	308
%						
Télévision/radio/journaux	58	58	57	60	57	68
Professionnels de la santé	27	48	27	28	18	23
Dépliants/magazines/livres	28	30	26	29	26	45
Famille	17	16	17	15	14	16
Ami(e)s	10	6	12	10	7	8
Femmes						
Fumeuses actuelles [‡]						
en milliers						
	3 010	168	1 245	816	558	220
%						
Télévision/radio/journaux	57	51	53	58	62	67
Professionnels de la santé	38	35	39	38	37	28
Dépliants/magazines/livres	37	30	34	35	45	44
Famille	15	13	14	17	13	14
Ami(e)s	10	6	10	9	11	12

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Basé sur la population âgée de 20 ans et plus. Comme les populations estimatives d'hommes et de femmes ont été arrondies de façon indépendante au millier le plus proche, la somme de ces populations peut ne pas correspondre aux estimations pour les deux sexes. Les pourcentages sont normalisés selon l'âge.

[†] Les personnes interrogées pouvaient indiquer plus d'une source.

[‡] La somme des rangées ne correspond pas au total, parce que certaines personnes interrogées n'ont pas indiqué leur niveau de scolarité.

qui, proportionnellement, a été le plus nombreux à essayer de cesser de fumer (53 %) ou de réduire sa consommation de tabac (50 %).

Chez les hommes, ceux qui ont été proportionnellement les moins nombreux à essayer d'arrêter de fumer (33 %) ont été ceux qui avaient au plus terminé des études primaires et qui avaient le taux de tabagisme le plus élevé. Cependant, de tous les fumeurs de sexe masculin, ils ont été proportionnellement les plus nombreux à mentionner avoir réduit leur consommation (55 %).

Répercussions

La diminution du taux de tabagisme observée depuis 1977 ne s'est pas manifestée également dans tous les groupes, et les fumeurs de faible niveau de scolarité, notamment les femmes, ont été particulièrement réfractaires à suivre cette tendance. Cependant, même parmi ces groupes, on constate dans les résultats de l'ENSP un certain désir de cesser de fumer, puisqu'un nombre considérable de personnes ont indiqué avoir tenté de cesser ou de réduire leur consommation au cours de l'année précédente. Ces fumeurs pourraient toutefois trouver particulièrement difficile d'arrêter de fumer, car ils sont

Tableau 5

Connaissance par les fumeurs des avertissements au sujet de la santé sur les paquets de cigarettes, selon le sexe et le niveau de scolarité, Canada, 1994-1995

Messages sur la santé sur les paquets de cigarettes [†]	Niveau de scolarité					
	Total	Ayant au plus des études primaires	Ayant fait ou terminé des études secondaires	Études post- secondaires non terminées	Certificat/ diplôme	Diplôme universitaire
en milliers						
Les deux sexes						
Fumeurs actuels [‡]	6 316	406	2 519	1 674	1 180	528
			%			
Ont vu les messages	98	94	98	99	98	99
L'usage du tabac pendant la grossesse peut nuire à votre bébé	72	62	70	76	74	77
L'usage du tabac est la principale cause de cancer du poumon	69	71	70	68	67	72
L'usage du tabac est une des principales causes de maladie cardiaque	49	47	50	50	54	51
L'usage du tabac réduit l'espérance de vie	46	44	44	50	43	54
en milliers						
Hommes						
Fumeurs actuels [‡]	3 306	237	1 274	858	622	308
			%			
Ont vu les messages	98	93	97	99	98	98
L'usage du tabac pendant la grossesse peut nuire à votre bébé	67	59	66	70	70	74
L'usage du tabac est la principale cause de cancer du poumon	70	77	71	67	66	73
L'usage du tabac est une des principales causes de maladie cardiaque	49	56	50	45	46	47
L'usage du tabac réduit l'espérance de vie	45	48	43	46	42	56
en milliers						
Femmes						
Fumeuses actuelles [‡]	3 010	168	1 245	816	558	220
			%			
Ont vu les messages	98	95	98	99	99	99
L'usage du tabac pendant la grossesse peut nuire à votre bébé	76	66	73	82	76	84
L'usage du tabac est la principale cause de cancer du poumon	69	64	70	70	67	73
L'usage du tabac est une des principales causes de maladie cardiaque	50	35	51	55	44	54
L'usage du tabac réduit l'espérance de vie	48	38	45	53	45	54

Source : L'enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Basé sur la population âgée de 20 ans et plus. Comme les populations estimatives d'hommes et de femmes ont été arrondies de façon indépendante au millier le plus proche, la somme de ces populations peut ne pas correspondre aux estimations pour les deux sexes. Les pourcentages sont normalisés selon l'âge.

[†] Basé sur les fumeurs qui ont vu les messages sur la santé.

[‡] La somme des rangées ne correspond pas au total, parce que certaines personnes interrogées n'ont pas indiqué leur niveau de scolarité.

plus susceptibles de vivre dans des milieux où l'usage du tabac n'est pas interdit.

D'après les variations constatées dans la diminution de l'usage du tabac, les programmes de promotion de la santé et d'abandon du tabac devraient tenir compte du sexe et du niveau de scolarité de la population visée. Ainsi, il faudrait préconiser des approches différentes pour rejoindre les fumeurs de faible niveau de scolarité, ce qui pourrait signifier notamment la conception de messages axés sur les questions liées à l'usage du tabac qui préoccupent le plus ces fumeurs et l'utilisation des voies de communication les plus susceptibles d'exercer une influence sur ces fumeurs.

Les préoccupations en matière de santé constituent la principale raison qui amène les gens à cesser de fumer. Cependant, les fumeurs les plus réfractaires ont été proportionnellement moins nombreux que les autres fumeurs à se rappeler les mises en garde sur les paquets de cigarettes concernant les liens entre l'usage du tabac et les maladies cardiaques, l'espérance de vie ainsi que les dangers potentiels pour le bébé, dans le cas des femmes enceintes.

Bien que la télévision, la radio et les journaux constituent la principale source d'information sur l'usage du tabac, le pourcentage des fumeurs de faible niveau de scolarité qui ont indiqué tirer leur information des médias est plus faible. Ces fumeurs ont également été proportionnellement moins nombreux à consulter des dépliants, des magazines ou des livres à ce sujet.

En revanche, une forte proportion d'entre eux ont indiqué les professionnels de la santé comme sources d'information sur l'usage du tabac. De plus, une faible proportion d'anciens fumeurs ont indiqué avoir cessé de fumer, notamment sur la recommandation de leur médecin. Le fait que la plupart des gens, en particulier les femmes, consultent un médecin régulièrement, cela donne à la profession médicale l'occasion d'intervenir¹⁸. En 1994-1995, 87 % des fumeuses et 84 % des fumeurs avaient consulté un médecin au cours de l'année précédente, les fumeurs n'ayant pas terminé leurs études secondaires étant proportionnellement plus nombreux que les titulaires d'un diplôme universitaire à avoir consulté un médecin au moins six fois.

Les restrictions touchant l'usage du tabac dans divers lieux ont également un effet sur la prévalence de cette habitude. D'une part, les taux élevés de tabagisme chez les personnes de faible niveau de scolarité pourraient être associés au milieu de vie – à la maison, au travail et avec les amis – où fumer n'est ni restreint ni interdit. D'autre part, les faibles taux chez les personnes plus scolarisées pourraient être liés aux restrictions auxquelles ils ont à faire face. Le succès des tentatives entreprises pour cesser de fumer varie également selon le niveau de scolarité et vient dans une certaine mesure appuyer l'idée voulant que l'aménagement de lieux non-fumeurs pourrait avoir un effet.

Bien sûr, le tableau que nous avons présenté ici de l'usage du tabac est incomplet puisque, à l'âge de 20 ans, la plupart des personnes qui veulent fumer ont déjà commencé à le faire et que la majeure partie des campagnes antitabac visent à dissuader les jeunes de commencer à fumer. Les études sur l'usage du tabac par les jeunes de moins de 20 ans, en particulier les études longitudinales qui seront rendues possibles grâce à l'ENSP, pourraient apporter des précisions sur les facteurs qui amènent les gens à commencer à fumer et à cesser de fumer¹⁹.

Références

1. R. Peto, A.D. Lopez, J. Boreham, et al., «Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national statistics», *Lancet*, 339, 1992, p. 1268-1278.
2. U.S. Department of Health and Human Services, *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress*, A Report of the Surgeon General, Rockville, Maryland, U.S., Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1989.
3. Santé et Bien-être social Canada, *L'usage du tabac au Canada, 1965 à 1979*, Ottawa, Direction de la promotion sur la santé, Santé et bien-être Social Canada, 1980.
4. Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada, *La santé des Canadiens : rapport de l'Enquête santé Canada*, hors série, n° 82-538F au catalogue, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1981.
5. W.J. Millar, *L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981* (Santé et Bien-être social Canada, n° H39-66/1983F au catalogue) Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1983.
6. T. Stephens, L. Pederson et J.S. Hill, *Smoking, physical activity and health*, publié sous la direction de W.F. Forbes, R.C. Frecker, D. Nostbakken, Proceedings of the Fifth World Conference on Smoking and Health, Ottawa, Canadian Council on Smoking, vol. 1, 1983.

7. Statistique Canada, *Santé et soutien social 1985*, n° 11-612 au catalogue, Ottawa, Ministère des Approvisionnementnements et Services Canada, 1987.
8. W.J. Millar, *L'usage du tabac au Canada en 1986*, (Santé et Bien-être social Canada, n° H39-66/1988F au catalogue), Ottawa, Ministère des Approvisionnementnements et Services Canada, Canada, 1988.
9. M. Eliany et J.R. Courtemanche (dir.), *L'usage du tabac au Canada - un rapport de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (1989)*, (Santé et Bien-être social Canada, n° H39-240/1992F au catalogue), Ottawa, Ministère des Approvisionnementnements et Services Canada, 1992.
10. T. Stephens et D. Fowler-Graham (dir.), *Enquête promotion santé Canada, 1990 : rapport technique*, Santé et Bien-être social Canada, n° H39-263/2-1990F au catalogue), Ottawa, Ministère des Approvisionnementnements et Services Canada, 1993.
11. W.J. Millar, *L'état de santé des Canadiens : Rapport de l'Enquête sociale générale de 1991*, (Statistique Canada, n° 11-612F, vol.8 au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1994.
12. J.L. Tambay et G. Catlin, «Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population», *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p.31-42, (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
13. W.J. Millar, «Smoking prevalence among Canadian adolescents: A comparison of survey estimates», *Canadian Journal of Public Health*, 76, 1985, p. 33-37.
14. J.P. Pierce, M.C. Fiore, T.E. Novotny et al., «Trends in cigarette smoking in the United States: Educational differences are increasing», *Journal of the American Medical Association*, 261(1), 1989, p.1156-1160.
15. K. Bjartveit et P.M. Lochsen, «Less smoking among the well-educated», *World Smoking Health*, 4(1), 1979, p. 27-30.
16. W.J. Millar, « Evaluation of the impact of smoking restrictions in a government setting», *Canadian Journal of Public Health*, 79(5), 1988, p. 379-382.
17. W.J. Millar et L.M. Bisch, «Smoking in the workplace 1986: Labour Force Survey Estimates», *Canadian Journal of Public Health*, 80(4), 1989, p. 261-265.
18. F. Bass, « Mobilizing physicians to conduct clinical intervention in tobacco use through a medical association program: 5 years' experience in British Columbia», *Journal de l'association médicale canadienne*, 154(2), 1996, p. 159-164.
19. C. Mills, T. Stephens et K. Wilkins, «Summary report of the workshop on data for monitoring tobacco use», *Les maladies chroniques au Canada*, 15(3), 1994, p. 105-110.

Annexe

Taille des échantillons d'enquête parmi la population âgée de 20 ans et plus, selon le niveau de scolarité, Canada

Date de l'enquête	Enquête [†]	Niveau de scolarité					
		Total	Ayant au plus des études primaires	Ayant fait ou terminé des études secondaires	Études post-secondaires non terminées	Certificat/diplôme	Diplôme universitaire
1977	EPA	34 170	9 983	15 022	2 793	3 761	2 611
1978-1979 [‡]	ESC	20 157	..	14 967	1 581	1 997	1 611
1979	EPA	33 709	9 403	15 859	2 197	3 542	2 708
1981	EPA	34 209	8 779	16 357	2 461	3 683	2 929
1983	EPA	33 924	8 358	15 882	2 735	3 959	2 990
1985	EPSC	10 188	1 060	5 411	1 168	1 146	1 403
1986	EPA	27 709	5 966	13 126	2 343	3 576	2 698
1989	ENAD	10 659	1 216	5 341	1 240	1 286	1 576
1990	EPSC	12 236	1 362	5 973	1 416	1 621	1 864
1991	ESG	11 008	1 346	4 372	1 653	2 168	1 469
1994-1995	ENSP	12 010	1 033	4 266	2 975	2 112	1 624

[†] EPA - L'Enquête sur la population active, ESC - Enquête santé Canada, EPSC - l'Enquête promotion santé Canada, ESG - Enquête sociale générale ENAD - Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, ENSP - Enquête nationale sur la santé de la population (questions supplémentaires - Santé Canada).

[‡] Impossible de calculer la population ayant terminé des études primaires.