



## Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (numéro 6) Croyances, opinions et connaissances des élèves québécois en matière de tabagisme, 2006-2007 et 2008-2009

Benoit Lasnier

### MISE EN CONTEXTE

---

L'adolescence constitue une période critique en matière de tabagisme. En effet, la majorité des fumeurs d'âge adulte rapportent s'être initiés à l'usage du tabac à l'adolescence<sup>1</sup>[1-5]. De la multitude de facteurs identifiés dans la littérature comme déterminants de l'initiation à l'usage du tabac chez les adolescents, plusieurs relèvent des perceptions des jeunes à l'égard du tabagisme.

La manière dont les jeunes du secondaire perçoivent le tabagisme a un lien important avec l'influence de leur entourage, à commencer par celle des membres de leur famille et de leurs amis. Bien qu'il ait déjà été amplement démontré que la présence de membres de la famille ou de pairs qui fument augmente la probabilité de fumer chez l'adolescent[1,6-15], l'explication d'un tel phénomène demeure à ce jour incomplète. De manière classique, cette relation est conçue comme le produit de mécanismes de médiation tels que la modélisation, la normalisation ou encore l'incitation[15-17]. Rodriguez, Romer et Audrain-McGovern (2007) proposent pour leur part un modèle de médiation spécifique stipulant que l'exposition au tabagisme de membres de la famille ou de pairs est susceptible d'affecter la manière dont l'adolescent perçoit les risques posés par le tabagisme sur sa santé (identification d'effets positifs découlant de l'usage du tabac, minimisation des effets nocifs du tabac sur la santé), ces croyances pouvant à leur tour influencer l'initiation au tabagisme comme telle[18].

---

<sup>1</sup> La période de la vie communément désignée par l'appellation « adolescence » varie selon les cultures et les domaines d'étude; de manière courante elle ne débute pas avant 12 ans et ne dépasse pas 19 ans.



information



formation



recherche



coopération  
internationale

Outre l'influence exercée par l'entourage, il semble que les caractéristiques du milieu scolaire dans lequel évoluent les élèves jouent un rôle déterminant sur leur perception du tabagisme. En effet, la présence ou l'absence de conditions visant à restreindre et à dénormaliser l'usage du tabac en milieu scolaire contribue à façonner les perceptions des élèves vis-à-vis du tabagisme, et donc à influencer leur degré de susceptibilité à l'initiation tabagique. À cet effet, une analyse multiniveaux conduite par Sabiston et collab. (2009) a mis en évidence le rôle joué par les politiques scolaires en matière de tabagisme sur l'initiation à l'usage du tabac chez les élèves[14]. De l'ensemble des facteurs considérés dans cette étude, certains apparaissent contribuer de manière statistiquement significative à l'adoption d'habitudes tabagiques chez les élèves : le faible degré de prohibition de l'usage du tabac sur le terrain de l'école, l'absence de programmes visant à venir en aide aux élèves désirant cesser de fumer, l'absence de personnes désignées afin d'assurer le respect de la politique antitabac de l'établissement, la courte durée d'existence des politiques en vigueur, et le fait de permettre aux élèves de fumer à l'intérieur ou à proximité des limites du terrain de l'école[14].

Les normes perçues ont aussi une importance dans la perception du tabagisme par les élèves. Ainsi, plusieurs études ont été en mesure d'établir que le fait de percevoir un nombre élevé de fumeurs au sein du milieu scolaire constituait un facteur augmentant la susceptibilité de fumer chez les élèves[19-22].

Chez les jeunes du secondaire, la reconnaissance des méfaits du tabac sur la santé contribue grandement à prévenir l'initiation au tabagisme. Une étude effectuée auprès d'adolescents a démontré que les fumeurs et les non-fumeurs susceptibles de commencer à fumer ont plus tendance que les autres adolescents à avoir une attitude positive envers le tabagisme, ceci se traduisant par exemple par des croyances voulant que fumer ne soit pas si dangereux pour la santé, que beaucoup d'adolescents fument et que l'opinion des amis et des parents par rapport au choix de fumer n'est pas si

importante[23]. De manière concordante, le fait de croire que le tabagisme engendre à court terme des effets néfastes sur la santé est négativement lié à l'usage du tabac un an après la complétion des études secondaires[18].

La grande majorité des adolescents sont informés des risques que présente le tabagisme pour la santé, mais ont tendance à sous-estimer leurs propres risques comparativement à ceux auxquels s'expose un autre fumeur[24-26]. Il semblerait que plusieurs adolescents fumeurs aient également tendance à surévaluer leur aptitude à cesser de fumer avant que l'usage du tabac affecte leur santé[26,27]. Ainsi, les adolescents apparaissent susceptibles de s'initier au tabagisme et d'éventuellement devenir des fumeurs quotidiens parce qu'ils sous-estiment les risques reliés au tabagisme et surestiment leur capacité à cesser de fumer selon leur désir.

Dans le contexte où les perceptions des élèves en matière de tabagisme semblent grandement influencer la probabilité qu'ils s'initient à l'usage du tabac, il convient d'examiner dans quelle proportion les élèves du secondaire au Québec entretiennent des croyances, des opinions et des connaissances favorisant le maintien d'un mode de vie sans tabac. L'objectif de cette publication consiste à présenter l'état de la situation au Québec quant aux perceptions des élèves du secondaire en matière de tabagisme, à partir des données des éditions 2006-2007 et 2008-2009 de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ).

Plus précisément, les thématiques considérées portent sur les croyances des élèves face au tabagisme, leur opinion sur différentes propositions relatives à l'acceptation sociale de l'usage du tabac, ainsi que leur connaissance des liens entre certains problèmes de santé et l'usage du tabac. Les résultats obtenus sont ensuite comparés à ceux retrouvés auprès des élèves de l'ensemble des autres provinces canadiennes afin de détecter l'existence de tendances d'ordre similaire ou distinct. Comme les élèves fumeurs ont tendance à percevoir le tabagisme différemment des élèves non-

fumeurs[28], les données sont examinées en fonction du statut tabagique des élèves. Le portrait dégagé des résultats présentés dans ce document pourra possiblement servir à l'identification de messages-clés à utiliser dans le cadre de campagnes médiatiques et de programmes de prévention visant à réduire l'usage du tabac chez les élèves du secondaire.

### **QUESTIONS TIRÉES DE L'ENQUÊTE SUR LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES, 2006-2007 ET 2008-2009**

Les données utilisées proviennent des éditions 2006-2007 et 2008-2009 de l'ETJ et concernent les élèves de la 1<sup>re</sup> à la 5<sup>e</sup> année du secondaire. Plusieurs variables tirées de l'ETJ permettent d'évaluer les croyances, opinions et connaissances des élèves du secondaire en matière d'usage du tabac et des méfaits dont il peut être la cause. Ces variables proviennent de questions d'enquête qui sont présentées de manière détaillée ci-dessous.

#### *➤ Croyances face au tabagisme, 2008-2009*

Huit questions faisant référence à des constats scientifiquement établis et à des croyances populaires ont été posées à l'ensemble des élèves du secondaire inclus dans l'échantillon, afin de vérifier dans quelle mesure ces derniers étaient en mesure de départager le mythe de la réalité en matière de tabagisme. Quatre questions faisaient spécifiquement référence à des faits démontrés, soit « La fumée de tabac peut-elle être dangereuse pour la santé des non-fumeurs? », « Peut-on devenir dépendant du tabac? », « Fumer occasionnellement une cigarette nuit-il à ta santé? » et « Cesser de fumer permet-il de diminuer les risques de maladie, même si on a fumé pendant plusieurs années? ». Dans le cadre du présent document, il est considéré que les élèves ayant répondu par l'affirmative à ces questions sont bien au fait des dangers posés par le tabagisme sur le plan de la santé et des bienfaits résultant de la cessation tabagique.

Quatre autres questions abordaient des croyances populaires communément répandues à propos du tabagisme, soit « Doit-on fumer pendant de nombreuses années avant que la santé en soit affectée? », « Fumer permet-il de rester mince? », « Fumer aide-t-il à se relaxer? » et « Les fumeurs peuvent-ils cesser de fumer dès qu'ils le veulent? ». Il est considéré dans ce document que les élèves ayant répondu par l'affirmative à ces questions possèdent des croyances erronées des effets découlant de la consommation de produits du tabac.

#### *➤ Opinion sur le tabagisme, 2008-2009*

Une autre série de questions visait à recueillir l'opinion des élèves quant à certaines perceptions du tabagisme et à d'éventuelles législations portant sur l'usage du tabac à l'intérieur de domiciles et de véhicules privés. L'ensemble des élèves du secondaire devait donner leur avis sur quatre différentes propositions par l'entremise des questions suivantes : « Est-il plus agréable de sortir avec des personnes qui ne fument pas? », « Fumer permet-il de se désennuyer? », « Penses-tu que fumer est "cool"? » et « Les personnes qui fument deviennent-elles plus populaires? ». L'opinion des élèves a également été évaluée par rapport à d'éventuelles restrictions du tabagisme au foyer et dans le véhicule, les questions utilisées étant formulées de la manière suivante : « Devrait-on être autorisé à fumer en présence d'enfants à la maison? » et « Devrait-on être autorisé à fumer en présence d'enfants dans les voitures? ».

#### *➤ Connaissance des liens entre certains problèmes de santé et le tabagisme, 2006-2007*

Une question, dont l'objectif était de vérifier le degré de connaissance des élèves quant aux liens existant entre la survenue de certains problèmes de santé et l'usage du tabac, a été tirée de l'édition 2006-2007 de l'enquête ETJ puisqu'elle n'était pas posée dans l'édition 2008-2009. Formulée de la manière suivante : « De quels problèmes de santé peut-on souffrir si on fume pendant plusieurs années? », cette

question fournissait 5 choix de réponse non exclusifs, soit l'asthme, la mort prématurée, le cancer des poumons, les maladies cardiovasculaires et la maladie des gencives ou de la bouche.

## RÉSULTATS

---

### *↷ Croyances face au tabagisme, 2008-2009*

Les résultats obtenus sur le plan des croyances envers le tabagisme indiquent que certains faits scientifiquement démontrés, à savoir que la fumée de tabac peut nuire à la santé des non-fumeurs et que les produits du tabac sont susceptibles d'entraîner la dépendance chez le consommateur, sont bien connus des élèves québécois (tableaux 1-2). D'autres le sont toutefois beaucoup moins; en effet, presque la moitié des fumeurs et environ le tiers des non-fumeurs ne croient pas que le fait de fumer de manière occasionnelle soit nuisible à la santé (tableau 1). Par ailleurs, la croyance populaire voulant que fumer aide à se relaxer semble largement répandue chez les élèves québécois, particulièrement chez les fumeurs.

Une tendance générale se dégage à l'effet que les élèves fumeurs semblent proportionnellement moins nombreux à croire aux effets néfastes du tabagisme sur la santé, soit que la fumée du tabac puisse nuire à la santé des non-fumeurs ou encore que les produits du tabac soient nuisibles à la santé même lorsque consommés occasionnellement. En outre, il apparaît que ces mêmes élèves fumeurs se retrouvent en proportion plus élevée que les non-fumeurs à adhérer à des croyances populaires sur le tabagisme.

La comparaison des proportions obtenues au Québec en fonction du sexe des élèves conduit également à quelques constats intéressants. Ainsi, les données révèlent que les filles du secondaire se retrouvent en plus grande proportion que les garçons à reconnaître que la fumée du tabac peut nuire à la santé des non-fumeurs et que les produits du tabac sont susceptibles d'entraîner la dépendance (tableau 2). Ces derniers apparaissent toutefois plus susceptibles que les filles de croire que la cessation tabagique contribue à réduire les risques de maladie chez les fumeurs. Par ailleurs, il semble que les filles soient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à penser que l'usage du tabac permet de rester mince, alors que ceux-ci sont plus portés à croire qu'il faut fumer pendant de nombreuses années avant que la santé en soit affectée. Des constats similaires sont obtenus auprès des élèves du secondaire de l'ensemble des autres provinces canadiennes.

Les données produites pour le Québec ont été comparées à celles obtenues pour l'ensemble des autres provinces canadiennes en fonction de ventilations par statut tabagique et par sexe. Ces comparaisons mettent en évidence des différences significatives pour la majorité des indicateurs considérés (tableaux 1-2). Fait intéressant, les élèves québécois semblent moins enclins que les élèves des autres provinces à croire en la véracité de la plupart des croyances populaires considérées.

**Tableau 1 Croyances des élèves face au tabagisme, Québec et Canada sans le Québec selon le statut tabagique, 2008-2009**

	Québec		Canada sans le Québec	
	Fumeurs <sup>1</sup> (%)	Non-fumeurs (%)	Fumeurs <sup>1</sup> (%)	Non-fumeurs (%)
<i>Faits démontrés</i>				
La fumée de tabac peut nuire à la santé des non-fumeurs	95,1+	96,1*	88,2	96,1*
Les produits du tabac peuvent entraîner une dépendance	94,1+	94,3-	92,1	95,0*
Le fait de fumer occasionnellement nuit à la santé	56,8-	67,8-*	73,5	86,7*
Le fait d'arrêter de fumer diminue les risques de maladie	71,4+	69,3+*	66,5	60,9*
<i>Croyances populaires</i>				
Il faut fumer pendant de nombreuses années avant que la santé en soit affectée	32,9+	21,7+*	27,1	14,3*
Fumer permet de rester mince	29,1-	25,1-*	46,2	28,8*
Fumer aide à se relaxer	82,2-	44,7-*	89,4	68,4*
Les fumeurs peuvent cesser de fumer dès qu'ils le veulent	31,8-	22,7-*	35,9	33,3*

<sup>1</sup> Fumeurs quotidiens, occasionnels et débutants.

\* Proportion significativement différente de celle observée chez les fumeurs ( $p < ,05$ ).

- Proportion significativement inférieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

+ Proportion significativement supérieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

**Tableau 2 Croyances des élèves face au tabagisme, Québec et Canada sans le Québec selon le sexe, 2008-2009**

	Québec		Canada sans le Québec	
	Garçons (%)	Filles (%)	Garçons (%)	Filles (%)
<i>Faits démontrés</i>				
La fumée de tabac peut nuire à la santé des non-fumeurs	94,9+	96,9+*	94,2	96,2*
Les produits du tabac peuvent entraîner une dépendance	92,4	96,1*	92,9	96,5*
Le fait de fumer occasionnellement nuit à la santé	66,7-	64,5-*	83,1	87,3*
Le fait d'arrêter de fumer diminue les risques de maladie	71,3+	68,3+*	63,5	59,4*
<i>Croyances populaires</i>				
Il faut fumer pendant de nombreuses années avant que la santé en soit affectée	26,0+	21,9+*	19,4	11,9*
Fumer permet de rester mince	22,2-	29,4-*	29,5	32,6*
Fumer aide à se relaxer	54,7-	54,2-	71,1	71,9*
Les fumeurs peuvent cesser de fumer dès qu'ils le veulent	24,6-	24,6-	30,6	36,7*

\* Proportion significativement différente de celle observée chez les garçons ( $p < ,05$ ).

- Proportion significativement inférieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

+ Proportion significativement supérieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

### *Opinion sur le tabagisme, 2008-2009*

Les élèves du secondaire du Québec et de l'ensemble des autres provinces ont été questionnés sur différentes propositions faisant état d'avantages ou d'inconvénients reliés à l'usage du tabac. De manière générale, on remarque qu'une importante proportion d'élèves québécois du secondaire sont d'avis qu'il est plus agréable de sortir avec des non-fumeurs. Ils se retrouvent par contre en très faible proportion à croire qu'il est « cool » de fumer ou que les personnes qui fument deviennent plus populaires (tableaux 3-4).

Lorsque comparés aux élèves non-fumeurs, les fumeurs se retrouvent en proportion plus élevée à être en accord avec les propositions avançant que fumer permet de se désennuyer et que le fait de fumer est « cool » (tableau 3). Ils sont toutefois proportionnellement moins nombreux à penser qu'il est plus agréable de fréquenter des non-fumeurs. En outre, il peut être constaté qu'une faible proportion de fumeurs, et encore moins de non-fumeurs, sont d'avis qu'on devrait être autorisé à fumer à la maison et dans la voiture lorsque des enfants sont présents.

La comparaison de l'opinion des élèves sur ces mêmes propositions a également été effectuée en fonction du sexe (tableau 4). Ceci a permis de constater que les garçons étaient plus portés que les filles à penser que fumer permet de se désennuyer et que les personnes qui fument deviennent plus populaires. Une proportion significativement plus élevée de filles que de garçons s'accordent toutefois à affirmer qu'il est plus agréable de sortir avec des non-fumeurs, alors qu'elles sont proportionnellement moins nombreuses à penser que fumer est une activité « cool ».

La comparaison des données produites pour le Québec avec celles obtenues pour le reste du Canada met encore une fois en évidence des différences significatives au plan de plusieurs indicateurs (tableaux 3-4). Les données présentées au tableau 3 révèlent par exemple que les élèves du secondaire au Québec sont proportionnellement moins nombreux que ceux de l'ensemble des autres provinces à détenir des opinions favorables au tabagisme, et ce indépendamment de leur statut tabagique. Par contre, les élèves québécois non-fumeurs se retrouvent en proportion significativement plus élevée que ceux de l'ensemble des autres provinces à être d'accord à ce qu'il soit permis de fumer en présence d'enfants à la maison et dans la voiture.

**Tableau 3 Opinion des élèves sur le tabagisme, Québec et Canada sans le Québec selon le statut tabagique, 2008-2009**

	Québec		Canada sans le Québec	
	Fumeurs <sup>1</sup> (%)	Non-fumeurs (%)	Fumeurs <sup>1</sup> (%)	Non-fumeurs (%)
Il est plus agréable de sortir avec des non-fumeurs	60,9-	90,7-*	68,9	92,5*
Fumer permet de se désennuyer	56,2-	23,2-*	62,3	28,4*
C'est « cool » de fumer	7,5-	2,4-*	20,0	3,1*
Les personnes qui fument deviennent plus populaires	9,1-	9,8-	21,5	12,3*
Il devrait être autorisé de fumer en présence d'enfants à la maison	18,0	4,6+*	19,1	3,0*
Il devrait être autorisé de fumer en présence d'enfants dans la voiture	15,9-	4,7+*	20,7	3,0*

<sup>1</sup> Fumeurs quotidiens, occasionnels et débutants.

\* Proportion significativement différente de celle observée chez les fumeurs ( $p < ,05$ ).

- Proportion significativement inférieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

+ Proportion significativement supérieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

**Tableau 4 Opinion des élèves sur le tabagisme, Québec et Canada sans le Québec selon le sexe, 2008-2009**

	Québec		Canada sans le Québec	
	Garçons (%)	Filles (%)	Garçons (%)	Filles (%)
Il est plus agréable de sortir avec des non-fumeurs	84,5-	86,8-*	88,2	92,4*
Fumer permet de se désennuyer	32,8-	29,8+*	36,8	28,5*
C'est « cool » de fumer	4,1-	2,7-*	6,4	3,0*
Les personnes qui fument deviennent plus populaires	10,9-	8,5-*	15,8	11,0*
Il devrait être autorisé de fumer en présence d'enfants à la maison	8,6+	5,8+*	7,1	2,3*
Il devrait être autorisé de fumer en présence d'enfants dans la voiture	8,7+	5,0+*	7,1	2,5*

\* Proportion significativement différente de celle observée chez les garçons ( $p < ,05$ ).

- Proportion significativement inférieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

+ Proportion significativement supérieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

### ➤ *Connaissance des liens entre certains problèmes de santé et le tabagisme, 2006-2007*

Le dernier élément de résultat considéré ici porte sur les connaissances des élèves du secondaire en matière de problèmes de santé reliés au tabagisme. Des cinq problèmes de santé présentés dans l'ETJ de 2006-2007, celui qui a été reconnu par la plus importante proportion d'élèves du Québec est sans équivoque le cancer du poumon (tableaux 5-6). En revanche, le lien entre l'usage du tabac et le décès prématuré apparaît peu connu des élèves québécois, à peine plus de la moitié d'entre eux l'ayant identifié (tableau 5). On notera également que les élèves non-fumeurs détiendraient de manière générale une meilleure connaissance des problèmes de santé reliés au tabagisme que les élèves fumeurs.

La comparaison des données québécoises avec celles du reste du Canada indique que les élèves de l'ensemble des provinces autres que le Québec se retrouvent généralement en proportion plus élevée que les élèves québécois à reconnaître les liens entre le tabagisme et les problèmes de santé présentés dans l'enquête (tableau 5). Il peut toutefois être mentionné qu'une plus grande proportion d'élèves québécois, qu'ils soient fumeurs ou non-fumeurs, seraient informés du lien entre l'usage du tabac et l'asthme.

Une ventilation des données en fonction du niveau scolaire (tableau 6) révèle une tendance d'ordre général à l'effet que les élèves des niveaux scolaires supérieurs se retrouvent en proportion significativement plus élevée que ceux des niveaux inférieurs à connaître le lien entre le tabagisme et les problématiques de santé présentées dans le questionnaire d'enquête. Cette tendance est nettement plus marquée chez les élèves québécois que chez ceux de l'ensemble des autres provinces canadiennes.

**Tableau 5 Proportion des élèves reconnaissant certains problèmes de santé reliés au tabagisme selon le statut tabagique, Québec et Canada sans Québec, 2006-2007**

	Québec			Canada sans le Québec		
	Fumeurs <sup>1</sup> (%)	Non-fumeurs (%)	Tous (%)	Fumeurs <sup>1</sup> (%)	Non-fumeurs (%)	Tous (%)
Cancer du poumon	85,2	92,8+*	91,8	86,9	91,9*	91,3
Problèmes de santé buccale	71,0	74,6-*	74,1-	72,1	77,9*	77,3
Asthme	69,8+	71,5+	71,2+	62,8	66,6*	66,2
Maladies cardiovasculaires	67,5	67,1-	67,1-	67,3	73,5*	72,8
Décès prématuré	54,3-	57,7-*	57,2-	66,3	73,7*	72,9

<sup>1</sup> Fumeurs quotidiens, occasionnels et débutants.

\* Proportion significativement différente de celle observée chez les fumeurs ( $p < ,05$ ).

- Proportion significativement inférieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

+ Proportion significativement supérieure à celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

**Tableau 6 Proportion des élèves reconnaissant certains problèmes de santé reliés au tabagisme selon le niveau scolaire, Québec et Canada sans Québec, 2006-2007**

	Québec					Canada sans le Québec				
	Sec. 1 (%)	Sec. 2 (%)	Sec. 3 (%)	Sec. 4 (%)	Sec. 5 (%)	Sec. 1 (%)	Sec. 2 (%)	Sec. 3 (%)	Sec. 4 (%)	Sec. 5 (%)
Cancer du poumon	90,2	91,3	92,5*	92,1	93,0	88,8	92,1+	91,0	93,1+	91,6-
Problèmes de santé buccale	67,6*	73,0+*	74,0	76,5+*	81,0+	71,1	79,8+	76,8-	79,9+	78,5
Asthme	62,6*	69,2+	73,5+*	75,5+*	77,2*	54,4	66,6+	67,1	70,6+	71,4
Maladies cardiovasculaires	57,5*	60,7+*	72,6+	72,1	75,4+	69,2	72,6+	73,6	74,0	74,5
Décès prématuré	48,4*	52,5+*	59,1+*	63,0+*	65,5+*	66,1	73,3+	73,6	75,1	76,2

\* Proportion significativement différente de celle observée au Canada sans le Québec ( $p < ,05$ ).

- Proportion significativement inférieure à celle observée au niveau scolaire précédent ( $p < ,05$ ).

+ Proportion significativement supérieure à celle observée au niveau scolaire précédent ( $p < ,05$ ).

## DISCUSSION

---

Divers constats peuvent être dégagés de l'analyse des données de l'ETJ, notamment quant aux liens existant entre certaines caractéristiques des élèves (statut tabagique et sexe) et la nature de leurs croyances et opinions face au tabagisme. Selon qu'ils soient fumeurs ou non-fumeurs, les élèves du secondaire n'ont pas tous les mêmes croyances et opinions face au tabagisme. Comparativement aux non-fumeurs, les fumeurs ont en effet tendance à minimiser les conséquences néfastes de l'usage du tabac sur la santé et même, au contraire, à identifier des avantages au fait de fumer (diminution du stress et de l'ennui, maintien du poids corporel, etc.).

Il peut être précisé que le résultat obtenu à l'effet que les élèves fumeurs se retrouvent en proportion plus élevée que les non-fumeurs à croire que fumer aide à se relaxer s'explique en grande partie par une considération d'ordre biologique. De nombreuses études conduites au cours des dernières années ont en effet démontré que la consommation de tabac était en soi une cause de stress, du fait des symptômes de sevrage résultant de la dépendance à la nicotine[29-31]. Comme la consommation d'une cigarette fournit à l'individu une dose de nicotine et met donc fin de manière momentanée aux symptômes de sevrage, celui-ci a faussement l'impression que le tabac détient des propriétés relaxantes.

La mise en relation des résultats illustrés dans le présent document avec ceux d'une publication précédente portant sur l'initiation au tabagisme chez les élèves québécois[32] soulève un certain nombre de questionnements. D'une part, les données de l'ETJ de 2008-2009 portant sur l'initiation au tabagisme indiquent que les élèves québécois se retrouvent en proportion plus élevée que les élèves de l'ensemble des autres provinces à avoir essayé de fumer quelques bouffées de cigarette, fumer une cigarette complète ou fumer au moins 100 cigarettes au cours de leur vie. D'autre part, les données portant sur les croyances, les opinions et les connaissances des élèves en matière de

tabagisme démontrent de manière générale qu'une proportion plus élevée d'élèves québécois que d'élèves du reste du Canada détiennent des croyances et des opinions favorisant l'abstinence face au tabac. Comment peut-on expliquer cet écart entre les perceptions des jeunes québécois et leur comportement vis-à-vis des produits du tabac?

À ce sujet, il peut être considéré qu'en 2008-2009 les élèves du secondaire au Québec se retrouvent en plus faible proportion que les élèves de l'ensemble des autres provinces à reconnaître certains problèmes de santé reliés au tabagisme (santé buccale, problèmes cardiovasculaires, décès prématuré), et sont proportionnellement plus nombreux à croire qu'il faut fumer pendant de nombreuses années avant que la santé en soit affectée. Bien que ces dernières observations ne puissent à elles seules rendre compte de l'apparente disparité entre les perceptions des élèves et leur comportement face au tabagisme, elles illustrent de manière éloquente que certains élèves québécois détiennent une connaissance limitée des effets du tabac sur la santé. Il va sans dire qu'il sera des plus intéressants, dès la parution de nouvelles données de l'ETJ, de vérifier si les disparités observées entre les perceptions antitabac des élèves québécois et l'initiation au tabagisme se maintiendront en 2010-2011 ou si au contraire elles se seront résorbées.

Comme les résultats de plusieurs études tendent à l'illustrer, l'environnement scolaire représente un lieu d'intervention privilégié dans le domaine de la lutte contre le tabagisme chez les personnes mineures[15,21,22,33-35]. La nature et le degré d'application des politiques antitabac en vigueur dans les écoles secondaires génèrent des effets marqués sur les perceptions des élèves en matière de tabagisme, et donc sur leur susceptibilité de s'initier à l'usage du tabac. L'observation de différences marquées entre les élèves selon leur statut tabagique et leur sexe quant aux croyances, opinions et connaissances en matière de tabagisme laisse croire que l'information transmise aux jeunes en milieu scolaire pourrait probablement être mieux comprise et intégrée si elle était dirigée de

manière plus spécifique à chaque sous-groupe d'élèves (fumeurs ou non-fumeurs, filles ou garçons).

L'organisme responsable de la coordination de l'ETJ, le Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel (partenariat entre l'Université de Waterloo et la Société canadienne du cancer), émet plusieurs recommandations quant à l'élaboration de stratégies d'intervention visant à prévenir le tabagisme chez les jeunes du secondaire. Tel que suggéré dans une de leurs publications, il apparaît pertinent de chercher à corriger les perceptions des élèves qui perçoivent des avantages au fait de fumer[36]. Il importe aussi de leur faire réaliser la nature des tactiques employées par l'industrie du tabac afin d'inciter les jeunes à fumer. Finalement, il faut leur démontrer que le tabagisme n'est pas aussi bien perçu ou aussi courant qu'ils pourraient le penser. Il est à noter que de telles actions se doivent d'être réalisées à long terme afin de pouvoir générer un changement des attitudes des jeunes vis-à-vis du tabagisme[36]. En effet, une exposition prolongée aux concepts et valeurs favorables au non-usage du tabac serait vraisemblablement plus à même d'influencer les croyances et opinions des jeunes à ce sujet.

Au Québec, l'approche École en santé est actuellement privilégiée dans le cadre de la mise en place d'activités de prévention et de promotion de saines habitudes de vie en milieu scolaire (dont le non-usage du tabac)[37]. Afin de satisfaire aux critères préconisés par cette approche et favoriser de meilleures pratiques en matière de prévention du tabagisme, il a été recommandé que les interventions visant la réduction du tabagisme dans les écoles québécoises soient bonifiées en étant combinées à des campagnes médiatiques et à des efforts communautaires impliquant divers acteurs concernés par la santé des jeunes, notamment les parents[37]. Cette avenue d'intervention est mentionnée dans les objectifs du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes (PQPT) 2010-2015[38], ce document mettant de l'avant le concours de partenaires concertés et complémentaires pour prévenir le tabagisme chez les jeunes. Le PQPT 2010-2015 identifie également des conditions favorisant la mise en œuvre des programmes scolaires de prévention du tabagisme, insistant notamment sur la nécessité de réaliser des actions en milieu scolaire sur la base de concertations entre le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) aux trois paliers d'intervention (national, régional et local)[38].

Il appert en effet que la prévention du tabagisme passe par la capacité des différents acteurs œuvrant auprès des jeunes à se concerter afin de contrer les messages susceptibles de favoriser l'initiation au tabagisme chez les jeunes non-fumeurs. Cette affirmation a récemment été réitérée sous une forme similaire dans la littérature scientifique canadienne[39]. La conduite d'actions de contremarketing visant à s'opposer aux messages pro-tabac propagés par l'industrie revêt également une grande importance, du fait qu'il semble que ceux-ci détiennent un grand pouvoir d'influence sur les perceptions des jeunes envers le tabagisme[28,40,41].

Cette dernière constatation suggère l'importance de maintenir ou de renforcer les campagnes antitabac au Québec afin de contribuer à la réduction du tabagisme chez les jeunes. Une réduction du financement accordé à ces campagnes, et donc une moindre visibilité, pourrait entraîner une hausse de l'intention de fumer chez les jeunes non-fumeurs, tel qu'observé en Floride au tournant des années 2000[42]. Les campagnes médiatiques représentent par ailleurs une des principales sources d'information permettant aux jeunes de réaliser l'étendue et la gravité des problèmes de santé pouvant être occasionnés par l'usage du tabac. À ce sujet, un avis scientifique émis par l'Institut national de santé publique du Québec[43] précise que les messages médiatiques semblent exercer le plus d'influence pour prévenir l'usage du tabac chez les jeunes sont ceux qui présentent de manière visuelle des effets du tabagisme sur la santé, qui traitent d'histoires crédibles suscitant l'émotion sur la perte d'un être cher en lien avec le tabagisme, qui font état des pratiques de l'industrie de tabac ou qui font appel à la désapprobation sociale du tabagisme.

Bien qu'une nette amélioration ait pu être notée au cours des dernières décennies en ce qui a trait à la connaissance des méfaits à court terme du tabagisme sur la santé et à l'internalisation des normes sociales favorables au non-usage du tabac chez les jeunes Québécois, ces deux éléments représentent toujours des enjeux-clés au sein des efforts de prévention de l'usage du tabac. Au regard des données présentées dans ce document et des conclusions tirées de multiples études scientifiques, il semble toujours important de maintenir les efforts de prévention auprès des élèves du secondaire afin de contrer une éventuelle initiation à l'usage du tabac.

## À PROPOS DE L'ENQUÊTE CANADIENNE SUR LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES

La première Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) a été menée en 1994 par Statistique Canada pour le compte de Santé Canada, les enquêtes suivantes étant conduites de manière biennale depuis 2002. Depuis 2004, l'ETJ fait l'objet d'une entente entre Santé Canada et le Propel Centre for Population Health Impact de l'Université de Waterloo. Au Québec, l'étude a été conduite par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en collaboration avec l'Université McGill (2004-2005) et le Centre de recherche du CHUM (2006-2007). Le volet québécois de l'enquête 2008-2009 a été conduit par le Centre de recherche du CHUM. Cette enquête se distingue de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, menée sur une base biennale par l'Institut de la Statistique du Québec depuis 1998.

La collecte de données pour l'édition 2008-2009 de l'ETJ s'est déroulée de décembre 2008 à juin 2009, et le recrutement dans les conseils scolaires et les écoles a débuté en octobre 2008. Parmi les écoles sélectionnées, tous les élèves des niveaux scolaires visés par l'enquête étaient admissibles à être inclus dans l'échantillon final. La passation du questionnaire se déroulait en classe.

En 1994, 1 303 élèves du Québec et 9 491 élèves du Canada (5<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup> année) ont participé à la première ETJ. En 2002, 3 229 élèves du Québec et 19 018 élèves du Canada (5<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup> année) ont participé à la deuxième ETJ. En 2004-2005, 3 644 élèves du Québec et 29 243 élèves du Canada (5<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup> année) ont participé à la troisième ETJ. En 2006-2007, 12 963 élèves du Québec et 71 003 élèves du Canada (5<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> année) ont participé à la quatrième ETJ. En 2008-2009, 8 446 élèves du Québec et 51 922 élèves du Canada (6<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> année) ont participé à la cinquième ETJ.

Cette analyse est basée sur des données anonymisées des fichiers de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2006-2007 et 2008-2009, Université de Waterloo. La responsabilité des calculs et de l'interprétation des données présentées dans ce document incombe entièrement à l'auteur.

Les estimations et les intervalles de confiance ont été calculés selon les recommandations du Guide principal de l'utilisateur des microdonnées de l'enquête ETJ, en utilisant l'ensemble de 500 poids *bootstrap* accompagnant les données d'enquête. La détermination de la signification statistique d'une comparaison effectuée entre deux estimations est basée sur les résultats de tests de différence de proportions utilisant également les poids *bootstrap*. La correction de Bonferroni a été appliquée lorsque des comparaisons multiples de proportions étaient effectuées.

L'enquête ETJ présente quelques limites méthodologiques. Dans un premier temps, rappelons que les informations recueillies auprès des répondants sont auto-rapportées et peuvent ainsi être sujettes à un biais de rappel ou de désirabilité sociale. De plus, il doit être mentionné que certains sous-groupes de jeunes n'étaient pas inclus dans la population ciblée, plus précisément les jeunes vivants au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest ou au Nunavut, les jeunes vivant en institution ou dans une réserve des Premières Nations, les jeunes fréquentant des établissements scolaires spéciaux ou situés sur une base militaire, ainsi que les jeunes n'évoluant pas en milieu scolaire (ex. : décrocheurs).

Pour de plus amples informations sur la méthodologie employée dans l'ETJ, veuillez consulter le site Web de l'enquête à l'adresse suivante : [www.yss.uwaterloo.ca](http://www.yss.uwaterloo.ca).

## RÉFÉRENCES

---

1. Chassin L, Presson CC, Rose JS, Sherman SJ. The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: demographic predictors of continuity and change. *Health Psychology* 1996;15:478-484.
2. US Department of Health and Human Services. *Tobacco and the clinician: interventions for medical and dental practice*. National Institutes of Health; 1994.
3. Sims TH, American Academy of Pediatrics, The Committee on Substance Abuse. Technical report – Tobacco as a substance of abuse. *Pediatrics* 2009;124:e1045-e1053.
4. Fiore M, Jaen C, Baker T, et al. *Treating tobacco use and dependence: 2008 Update – clinical practice guideline*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008.
5. Centers for Disease Control and Prevention. *Preventing tobacco use among young people: A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 1994.
6. Audrain-McGovern J, Rodriguez D, Tercyak KP, Neuner G, Moss HB. The impact of self-control indices on peer smoking and adolescent smoking progression. *Journal of Pediatric Psychology* 2006;31:139-151.
7. Audrain-McGovern J, Rodriguez D, Tercyak KP, Cuevas J, Rodgers K, Patterson F. Identifying and characterizing adolescent smoking trajectories. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 2004;13:2023-2034.
8. Conrad K, Flay B, Hill D. Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. *British Journal of Addiction* 1992;87:1711-1724.
9. Farkas AJ, Gilpin EA, White MM, Pierce JP. Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking. *JAMA* 2000;284:717-722.
10. Proescholdbell RJ, Chassin L, MacKinnon DP. Home smoking restrictions and adolescent smoking. *Nicotine & Tobacco Research* 2000;2:159-167.
11. Wakefield MA, Chaloupka FJ, Kaufman NJ, Orleans CT, Barker DC, Ruel EE. Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study. *BMJ* 2005;321:333-337.
12. Wang MQ, Fitzhugh EC, Westerfield RC, Eddy JM. Family and peer influences on smoking behavior among American adolescents: an age trend. *Journal of Adolescent Health* 1995;16:200-203.
13. O'Loughlin J, Karp I, Koulis T, Paradis G, DiFranza J. Determinants of first puff and daily cigarette smoking in adolescents. *American Journal of Epidemiology* 2009;170:585-597.
14. Sabiston CM, Lovato CY, Ahmed R, Pullman AW, Hadd V, Campbell HS, Nykiforuk C, Brown KS. School smoking policy characteristics and individual perceptions of the school tobacco context: Are they linked to students' smoking status? *Journal of Youth and Adolescence* 2009;38:1374-1387.
15. Wills TA, Cleary SD. Peer and adolescent substance use among 6<sup>th</sup>-9<sup>th</sup> graders: latent growth analyses of influence versus selection mechanisms. *Health Psychology* 1999;18:453-463.

16. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
17. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1975.
18. Rodriguez D, Romer D, Audrain-McGovern J. Beliefs about the risks of smoking mediate the relationship between exposure to smoking and smoking. *Psychosomatic Medicine* 2007;69:106-113.
19. Leatherdale ST, Manske S. The relationship between student smoking in the school environment and smoking onset in elementary school students. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 2005;14:1762-1765.
20. Loukas A, Garcia MR, Gottlieb NH. Texas college students' opinions of no-smoking policies, secondhand smoke, and smoking in public places. *Journal of American College Health* 2006;55:27-32.
21. Evans-Whipp TJ, Bond L, Toumbourou JW, Catalano RF. School, parent, and student perspectives of school drug policies. *Journal of School Health* 2007;77:138-146.
22. Otten R, Engels RC, Prinstein MJ. A prospective study of perception in adolescent smoking. *Journal of Adolescent Health* 2009;44:478-484.
23. Castrucci BC, Gerlach KK, Kaufman NJ, Orleans CT. The association among adolescents' tobacco use, their beliefs and attitudes, and friends' and parents' opinions of smoking. *Maternal and Child Health Journal* 2002;6:159-167.
24. Chassin L, Presson CC, Rose JS, Sherman SJ. From adolescence to adulthood: age-related changes in beliefs about cigarette smoking in a midwestern community sample. *Health Psychology* 2001;20:377-386.
25. Gerrard M, Gibbons FX, Reis-Bergan M. The effect of risk communication on risk perceptions: the significance of individual differences. *Journal of the National Cancer Institute Monographs* 1999;25:94-100.
26. Romer D, Jamieson P. The role of perceived risk in starting and stopping smoking. In *Smoking: Risk, perception, & Policy*. P. Slovic, ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001.
27. Slovic P. Affect, analysis, adolescence, and risk, in *Reducing adolescent risk: toward an integrated approach*, D. Romer, ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2003.
28. Seo DC, Bodde AE, Mohammad R. Salient environmental and perceptual correlates of current and established smoking for 2 representative cohorts of Indiana adolescents. *The Journal of School Health* 2009;79:98-107.
29. Centers for Disease Control and Prevention. Reasons for tobacco use and symptoms of nicotine withdrawal among adolescent and young adult tobacco users: United States, 1993. *Morbidity & Mortality Weekly Report* 1994;43:745-750.
30. Hajek P, Taylor T, McRobbie H. The effect of stopping smoking on perceived stress levels. *Addiction* 2010;105:1466-1471.
31. Parrott AC. Does cigarette smoking cause stress? *The American Psychologist* 1999;54:817-820.

32. Lasnier B, Cantinotti M. *L'initiation à l'usage de la cigarette chez les élèves québécois, 2008-2009*. Montréal, QC: Institut national de santé publique du Québec; 2011.
33. Rasmussen M, Damsgaard MT, Holstein BE, Poulsen LH, Due P. School connectedness and daily smoking among boys and girls: The influence of parental smoking norms. *European Journal of Public Health* 2005;15:607-612.
34. Lovato CY, Sabiston CM, Hadd V, Nykiforuk CI, Campbell HS. The impact of school smoking policies and student perceptions of enforcement on school smoking prevalence and location of smoking. *Health Education Research* 2007;22:782-793.
35. Murnaghan DA, Leatherdale ST, Sihvonen M, Kekki P. A multilevel analysis examining the association between school-based smoking policies, prevention programs and youth smoking behavior: Evaluating a provincial tobacco control strategy. *Health Education Research* 2008;23:1016-1028.
36. Université de Waterloo. *Profil du tabagisme chez les jeunes du Québec*. Waterloo, ON: Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel; 2009.
37. Lalonde M, Laguë J. *Analyse du potentiel d'efficacité des programmes de prévention du tabagisme chez les jeunes*. Montréal, QC: Institut national de santé publique du Québec; 2007.
38. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015*. Québec, QC: Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2010.
39. Yang WS, Leatherdale ST, Ahmed R. Smoking susceptibility among never-smokers: Data from the 2006-07 National Youth Smoking Survey. *Canadian Journal of Public Health* 2011;102:254-257.
40. Seo DC, Torabi MR, Weaver AE. Factors influencing openness to future smoking among nonsmoking adolescents. *Journal of School Health* 2008;78:328-336.
41. Farrelly MC, Heaton CG, Davis KC, Messeri P, Hersey JC, Haviland ML. Getting to the truth: Evaluating national tobacco countermarketing campaigns. *American Journal of Public Health* 2002;92:901-907.
42. Niederdeppe J, Farrelly MC, Hersey JC, Davis KC. Consequences of dramatic reductions in state tobacco control funds: Florida, 1998-2000. *Tobacco Control* 2008;17:205-210.
43. Lalonde M, Heneman B, Laguë J. *La prévention du tabagisme chez les jeunes*. Montréal, QC: Institut national de santé publique du Québec; 2004.

## REMERCIEMENTS

---

La production du document a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du MSSS.

La réalisation de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

L'auteur désire remercier le Propel Centre for Population Health Impact de l'Université de Waterloo pour son soutien dans la conduite de ce projet.

L'auteur tient également à remercier Mme Louise Guyon pour son importante contribution dans la phase initiale du processus de conception de la série de feuillets thématiques sur les données de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes.

L'auteur veut finalement remercier les personnes ayant participé à la révision de ce document, soit :

Annie Montreuil, Ph. D., Institut national de santé publique du Québec

Christiane Ste-Croix, M. Sc., Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Hélène Poirier, M. Sc., Institut national de santé publique du Québec

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., FRCPC, Institut national de santé publique du Québec

Mario Champagne, M.Ph., M. Sc., CHES, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Monique Lalonde, M. Sc., Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



**Croyances, opinions et connaissances des élèves québécois en matière de tabagisme, 2006-2007 et 2008-2009**

Auteur :

**Benoit Lasnier**

Direction du développement des individus et des communautés  
Institut national de santé publique du Québec

N° de publication : 1457

*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 en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

DÉPÔT LÉGAL – 2<sup>e</sup> TRIMESTRE 2012  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISSN : 1922-2459 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISSN : 1922-2475 (PDF)  
ISBN : 978-2-550-64885-7 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-64886-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

**Institut national  
de santé publique**

**Québec** 