

## Recherche quantitative originale

# Initiation à l'usage du tabac ou arrêt du tabac : comment expliquer une prévalence supérieure du tabagisme au Québec en comparaison du reste du Canada?

Annie Pelekanakis, M. Sc. (1,2); Jennifer L. O'Loughlin, Ph. D. (1,2); Thierry Gagné, Ph. D. (3,4); Cynthia Callard, MM (5); Katherine L. Frohlich, Ph. D. (2,6)

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

 Diffuser cet article sur Twitter

### Résumé

**Introduction.** Nous avons comparé l'initiation à l'usage du tabac et l'arrêt du tabac au Québec et dans le reste du Canada en vue d'expliquer pourquoi l'usage de la cigarette restait plus répandu au Québec.

**Méthodologie.** Les données proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Nous avons comparé les taux estimés moyens et stratifiés selon le sexe en ce qui concerne 1) l'usage de la cigarette chez les 15 ans et plus, 2) l'initiation à l'usage de la cigarette au cours de l'année précédente chez les 12 à 17 ans et chez les 18 à 24 ans et 3) l'arrêt du tabac au cours de l'année précédente chez les adultes de 25 ans et plus, au Québec par rapport aux neuf autres provinces canadiennes et dans chaque cycle de deux ans l'ESCC entre 2007-2008 et 2017-2018.

**Résultats.** Entre 2007-2008 et 2017-2018, le taux de tabagisme est passé de 25 % à 18 % chez les 15 ans et plus au Québec, et de 22 % à 16 % ailleurs au Canada. Le taux d'initiation chez les 12 à 17 ans a chuté de 9 % à 5 % au Québec et de 7 % à 3 % dans le reste du Canada. L'initiation au tabac chez les 18 à 24 ans (respectivement 6 % et 7 %) et l'arrêt du tabac chez les adultes de 25 ans et plus (environ 8 %) sont restés stables au fil du temps au Québec et dans le reste du Canada. Lors de chaque cycle de deux ans de l'ESCC, l'initiation au cours l'année précédente chez les 12 à 17 ans était systématiquement plus élevée au Québec que dans le reste du Canada, mais il n'y avait aucune différence importante ou soutenue en ce qui a trait aux taux d'initiation chez les 18 à 24 ans ou à l'arrêt au cours de l'année précédente. Les résultats demeuraient comparables lorsqu'ils étaient stratifiés selon le sexe.

**Conclusion.** Les proportions accrues d'initiation à l'usage du tabac chez les jeunes de 12 à 17 ans pourraient être une cause immédiate de la persistance de taux supérieurs d'usage du tabac au Québec en comparaison du reste du Canada.

**Mots-clés :** *Canada, Québec, usage du tabac, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*

### Points saillants

- Entre 2007-2008 et 2017-2018, le pourcentage de fumeurs a diminué tant au Québec que dans le reste du Canada.
- Le pourcentage de jeunes de 12 à 17 ans ayant commencé à fumer est demeuré constamment plus élevé au Québec par rapport au reste du Canada entre 2007-2008 et 2017-2018.
- L'initiation à l'usage du tabac chez les 18 à 24 ans et l'arrêt chez les 25 ans et plus n'étaient pas différents entre le Québec et le reste du Canada.
- L'usage toujours plus élevé du tabac au Québec pourrait être en partie lié à la persistance d'un taux accru d'initiation à l'usage du tabac chez les adolescents.

### Introduction

L'usage de la cigarette est l'un des principaux facteurs de décès évitables<sup>1</sup> et un important facteur d'inégalités sociales en matière de morbidité et de mortalité<sup>2</sup>. Malgré des baisses marquées au cours des quatre dernières décennies tant au Québec que dans le reste du Canada (c'est-à-dire les neuf autres provinces), le taux de tabagisme au Québec dépasse constamment la moyenne canadienne<sup>3-5</sup>. En 2000-2001, ce

### Rattachement des auteurs :

1. Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada
2. Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada
3. ESRC International Centre for Lifecourse Studies in Society and Health, University College London, Londres, Royaume-Uni
4. Research Department of Epidemiology and Public Health, University College London, Londres, Royaume-Uni
5. Physicians for a Smoke-Free Canada, Ottawa (Ontario), Canada
6. Centre de recherche en santé publique (CRéSP) de l'Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada

**Correspondance :** Jennifer O'Loughlin, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, 850, rue Saint-Denis (S03-468), Montréal (Québec) H2X 0A9; courriel : jennifer.oulin@umontreal.ca.

taux était de 30 % au Québec, contre 26 % pour l'ensemble du Canada. Deux décennies plus tard, en 2019, 17 % des Québécois fumaient contre 15 % de l'ensemble des Canadiens<sup>6</sup>. Des études antérieures ont attribué cet écart aux revenus plus faibles au Québec<sup>5</sup>, aux réductions supérieures de la taxe sur les cigarettes au Québec en 1994 pour prévenir la contrebande de tabac<sup>5,7</sup> et au fait que les messages antitabac ne sont pas adaptés de façon optimale aux francophones<sup>8</sup>. Ces différences se matérialisent par 10400 décès liés au tabac survenant chaque année au Québec<sup>1</sup> ainsi que dans le taux de mortalité par cancer du poumon normalisé selon l'âge (66 décès pour 100000 au Québec contre 52 décès pour 100000 au Canada). En fait, le Québec a l'un des taux provinciaux de mortalité par cancer du poumon les plus élevés au Canada<sup>9</sup>.

Les principaux facteurs directs du tabagisme sur lesquels on peut intervenir sont le nombre de jeunes qui commencent à fumer et le nombre de fumeurs qui arrêtent de fumer. D'un point de vue temporel, la proportion élevée de fumeurs est également un facteur contributif, mais elle ne peut en soi faire l'objet d'une intervention. La première bouffée de cigarette est une étape critique dans le cours naturel de l'initiation à l'usage du tabac<sup>10</sup>, et les données dont on dispose indiquent que le taux d'initiation est plus élevé au Québec que dans l'ensemble du Canada. En 2017, 9 % des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année au Canada avaient essayé de fumer, contre 15 % au Québec, ce qui représente presque le double de la moyenne nationale<sup>4</sup>. L'âge moyen de l'initiation à l'usage de tabac est de 13 ans<sup>11</sup>, et 99 % des fumeurs adultes aux États-Unis ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 26 ans<sup>12</sup>.

Bien que l'initiation à l'usage du tabac soit généralement considérée comme un phénomène propre aux adolescents, on craint de plus en plus que l'industrie du tabac ne cible désormais les jeunes adultes en raison des restrictions croissantes imposées par la législation antitabac pour protéger les jeunes, et plusieurs rapports confirment que le taux d'initiation est en augmentation chez les jeunes adultes<sup>13-15</sup>. Gagné et Veenstra<sup>16</sup> ont rapporté que l'initiation chez les jeunes de 5 à 17 ans au Canada a diminué de 2003 à 2013 mais n'a pas changé chez les jeunes adultes de 18 à 25 ans.

L'arrêt du tabac est également un facteur immédiat influençant le taux de tabagisme<sup>17</sup>. Il réduit l'incidence des maladies chroniques, l'exposition à la fumée secondaire et la mortalité. Les taux d'arrêt sont comparables au Québec et dans l'ensemble du Canada : en 2000, 8 % des ex-fumeurs du Québec avaient cessé de fumer au cours des deux années précédentes, soit la même proportion que la moyenne canadienne de 8 %<sup>18</sup>. Les données de l'Enquête longitudinale nationale sur la santé de la population ont montré que 16 % des Québécois qui fumaient en 1995 étaient devenus non-fumeurs en 2010-2011, comparativement à 12 % à l'échelle nationale<sup>19</sup>. Il existe peu de données plus récentes sur les différences entre provinces dans l'arrêt du tabac.

Malgré la parution régulière de rapports sur la proportion de fumeurs, l'initiation à l'usage du tabac et l'arrêt du tabac au Canada, aucune publication à ce jour n'a étudié l'initiation à l'usage du tabac et l'arrêt du tabac en tant que facteurs immédiats du taux de tabagisme au Québec par rapport au reste du Canada. Notre objectif était de comparer ces deux indicateurs au Québec et dans le reste du Canada pour chacun des six cycles consécutifs de deux ans de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), entre 2007-2008 et 2017-2018. Nous avons émis l'hypothèse que si l'un ou l'autre des indicateurs, ou les deux, différaient de façon constante au fil du temps entre le Québec et le reste du Canada, ils pourraient constituer des cibles pour une intervention renforcée, ce qui favoriserait une diminution rapide de la proportion de fumeurs au Québec jusqu'à une valeur comparable à celle du reste du Canada.

Par conséquent, nous avons mesuré la proportion de jeunes de 12 à 17 ans ayant fumé pour la première fois une cigarette entière au cours de l'année précédente au Québec par rapport au reste du Canada. Nous avons également mesuré l'initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans, en raison des préoccupations relatives à l'augmentation du taux d'initiation chez les jeunes adultes<sup>13-15</sup>. Enfin, comme l'arrêt durable du tabac est relativement rare chez les fumeurs de moins de 25 ans<sup>4</sup>, nous avons mesuré l'arrêt du tabac au cours de l'année précédente chez les fumeurs de 25 ans et plus au Québec par rapport au reste du Canada. Le reste du Canada sert de point de comparaison en

raison d'une législation antitabac similaire à l'échelle nationale.

## Méthodologie

Nous avons utilisé les données de l'ESCC, le plus grand ensemble de données de surveillance de la santé au Canada<sup>20</sup>. Le contenu de l'ESCC porte sur l'état de santé, l'utilisation des soins de santé et les déterminants de la santé dans la population canadienne âgée de 12 ans et plus. L'ESCC fournit tous les deux ans des estimations fiables des indicateurs de santé au niveau des régions sanitaires (unités géographiques) au sein des provinces. Les questionnaires ont été remplis au moyen d'entrevues assistées par ordinateur en anglais ou en français en 2001, 2003 et 2005, puis annuellement depuis 2007.

Environ 130 000 Canadiens (10 000 de 12 à 17 ans et 120 000 de 18 ans et plus), dont 20 000 à 24 000 Québécois, ont été recrutés dans le cadre de l'ESCC lors de chaque cycle de deux ans entre 2007-2008 et 2017-2018. Les proportions de réponses à l'échelle nationale ont été de 76,4 % en 2007-2008, 72,3 % en 2009-2010, 68,4 % en 2011-2012, 66,2 % en 2013-2014, 59,5 % en 2015-2016 et 60,8 % en 2017-2018. Les détails des méthodes d'échantillonnage sont présentés ailleurs<sup>20</sup>. Cette étude n'a pas nécessité d'examen éthique, car les données sont légalement accessibles au public et protégées de manière appropriée par la loi.

## Variables de l'étude

Le tabagisme a été évalué par la question suivante : « Avez-vous fumé plus de 100 cigarettes (environ 4 paquets) au cours de votre vie? » Les participants ayant répondu « non » ont été classés comme n'ayant jamais fumé. Ceux ayant répondu « oui » ont été invités à répondre à la question suivante : « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? ». Les participants ayant répondu « tous les jours » ou « à l'occasion » ont été classés comme fumeurs.

L'initiation à l'usage de la cigarette au cours de l'année précédente chez les participants de 12 à 17 ans et de 18 à 24 ans a été mesurée en posant les questions suivantes : « Avez-vous déjà fumé une cigarette entière? » et « À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette entière? ». Nous avons classé les participants dans la catégorie des « personnes ayant commencé

à fumer au cours de l'année précédente » s'ils avaient fumé leur première cigarette entière à l'âge déclaré au moment de l'enquête ou moins d'un an auparavant. Les participants n'ayant jamais fumé de cigarette entière et ceux ayant commencé à fumer au cours de l'année précédente ont été inclus dans le dénominateur utilisé pour calculer le taux d'initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente. Les personnes ayant fumé leur première cigarette deux ans ou plus avant l'âge déclaré au moment de l'enquête n'ont pas été incluses dans le dénominateur puisqu'elles n'avaient pas fumé leur première cigarette au cours de l'année précédente.

L'arrêt du tabac au cours de l'année précédente a été mesuré sur la base des antécédents de tabagisme des répondants. On a considéré comme ex-fumeurs les fumeurs quotidiens ou occasionnels ayant complètement arrêté de fumer. Chez les ex-fumeurs n'ayant jamais fumé quotidiennement, l'arrêt du tabac au cours de l'année précédente a été mesuré par la question « À quel moment avez-vous cessé de fumer? ». Les ex-fumeurs ayant fumé quotidiennement et ayant complètement arrêté ont été définis grâce à la question « À quel moment avez-vous cessé de fumer tous les jours? ». Enfin, chez les ex-fumeurs qui fumaient quotidiennement puis ont cessé de fumer quotidiennement et ont continué à fumer sur une base non quotidienne avant d'arrêter complètement, l'arrêt du tabac au cours de l'année précédente a été évalué à l'aide de la question suivante : « À quel moment avez-vous complètement cessé de fumer? ». Les choix de réponse allaient de « il y a moins d'un an » à « il y a 3 ans ou plus ». Nous avons classé les ex-fumeurs dans la catégorie des « fumeurs qui ont arrêté de fumer au cours de l'année précédente » s'ils avaient déclaré avoir cessé de fumer « il y a moins d'un an ». Les fumeurs et les ex-fumeurs ayant arrêté de fumer au cours de l'année précédente ont été inclus dans le dénominateur pour le calcul du taux d'arrêt du tabac au cours de l'année précédente.

### Analyses statistiques

Nous avons calculé des estimations de prévalence avec intervalles de confiance à 95 % pour les deux sexes combinés puis pour les hommes et les femmes séparément pour 1) le tabagisme chez les 15 ans et plus (comme dans d'autres enquêtes

canadiennes)<sup>21,22</sup>, 2) l'initiation à l'usage de la cigarette au cours de l'année précédente chez les 12 à 17 ans et chez les 18 à 24 ans et 3) l'arrêt du tabac au cours de l'année précédente chez les 25 ans et plus, dans la province de Québec et dans les neuf autres provinces du Canada et sur par périodes de deux ans entre 2007-2008 et 2017-2018.

De plus, pour mettre en évidence les différences entre le reste du Canada et le Québec, nous avons stratifié les données du reste du Canada en quatre provinces ou régions (provinces de l'Atlantique, Ontario, Prairies et Colombie-Britannique). Nous avons utilisé des périodes de deux ans car l'ESCC est conçue pour être analysée en cycles de deux ans et car cela permet d'améliorer la précision des estimations, étant donné la relativement petite taille de l'échantillon pour une seule année.

Dans l'ESCC de 2017-2018, il n'y avait aucune donnée manquante pour le sexe ou la province de résidence. Les données manquantes sur le tabagisme (participants âgés de 15 ans et plus) étaient inférieures à 0,1 %, sur l'initiation à l'usage de tabac au cours de l'année précédente (parmi les participants âgés de 12 ans et plus) de 3,7 % et pour l'arrêt du tabac au cours de l'année précédente (parmi les participants âgés de 25 ans et plus) de 3,4 %<sup>23</sup>.

Nous avons calculé la signification statistique des écarts entre les proportions estimées au Québec et dans le reste du Canada (c'est-à-dire les neuf autres provinces canadiennes) pour chaque cycle de deux ans. Les analyses de sensibilité comparant de manière séparée les estimations relatives au tabagisme occasionnel et quotidien sont accessibles sur demande. Nous avons appliqué les poids d'enquête et les poids *bootstrap* élaborés par Statistique Canada pour tenir compte de la stratégie d'échantillonnage de l'ESCC<sup>24</sup> et produire des estimations représentatives, grâce à la commande « svy:prop » de Stata pour estimer les proportions et la commande « lincom » pour vérifier les écarts de proportions<sup>25</sup>. Conformément aux lignes directrices de Statistique Canada sur la présentation des résultats dans le cadre du projet pilote de soumission à distance, les estimations sont présentées sans décimales. Les analyses ont été effectuées à l'aide d'une méthode de suppression par liste (*listwise deletion*) dans Stata 16<sup>25</sup>.

## Résultats

### Tabagisme

Le taux de tabagisme chez les 15 ans et plus a diminué de façon constante dans les dix provinces entre 2007-2008 et 2017-2018 (tableau 1). Au Québec, la proportion de fumeurs est passée de 25 % en 2007-2008 à 18 % en 2017-2018, alors qu'elle est passée dans le reste du Canada de 22 % à 16 % (les valeurs *p* pour les écarts entre les estimations au Québec par rapport au reste du Canada sont demeurées statistiquement significatives au seuil de 0,05 à tous les points dans le temps). Les diminutions absolues sont demeurées semblables au Québec et dans le reste du Canada (soit respectivement 7 et 6 points de pourcentage), tout comme le déclin relatif (28 % au Québec contre 27 % dans le reste du Canada). Ce résultat est demeuré valide dans la stratification selon le sexe (tableau 1). Les diminutions s'expliquent principalement par la baisse du tabagisme quotidien plutôt que par celle du tabagisme occasionnel (données accessibles sur demande).

La comparaison entre le Québec et le reste du Canada (divisé en quatre provinces ou régions) révèle un profil de diminution similaire au Québec et dans les provinces de l'Atlantique et des Prairies. En 2007-2008, l'Ontario et la Colombie-Britannique comptaient des proportions inférieures de fumeurs dans leurs populations et, comme les diminutions absolues étaient semblables d'une province à l'autre, les taux de tabagisme sont restés inférieurs dans ces deux provinces au fil du temps. Ces données indiquent que globalement, le taux de tabagisme dans le reste du Canada hors Québec est déterminé par le faible taux de fumeurs en Ontario et le très faible taux de fumeurs en Colombie-Britannique.

### Initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente chez les adolescents

La prévalence de l'initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente est passée de 9 % en 2007-2008 à 5 % en 2017-2018 chez les adolescents de 12 à 17 ans au Québec, soit une différence absolue de 4 points de pourcentage (tableau 2). La différence absolue était également de 4 points de pourcentage dans le reste du Canada (c'est-à-dire que la prévalence est passée de 7 % à 3 %). À l'exception de 2007-2008, les valeurs *p* des écarts entre les estimations pour le Québec

**TABEAU 1**  
**Tabagisme chez les 15 ans et plus au Québec par rapport au reste du Canada<sup>a</sup>, ESCC, 2007 à 2018**

	Tabagisme					
	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014	2015-2016	2017-2018
	% <sup>b</sup> (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
<b>Ensemble</b>						
Québec	25 (24 à 26)*	24 (23 à 25)*	23 (22 à 24)*	21 (20 à 22)*	19 (18 à 20)*	18 (18 à 19)*
Reste du Canada	22 (21 à 22)*	20 (20 à 21)*	20 (20 à 21)*	19 (18 à 19)*	18 (17 à 18)*	16 (16 à 16)*
Provinces de l'Atlantique <sup>c</sup>	25 (24 à 26)	24 (23 à 25)	24 (22 à 25)	22 (21 à 23)	20 (19 à 21)	18 (17 à 19)
Ontario	21 (21 à 22)	20 (19 à 20)	20 (19 à 21)	18 (18 à 19)	17 (17 à 18)	16 (15 à 17)
Prairies <sup>d</sup>	24 (23 à 25)	23 (22 à 24)	22 (21 à 23)	20 (19 à 21)	19 (19 à 20)	18 (17 à 19)
Colombie-Britannique	19 (18 à 20)	17 (16 à 19)	16 (15 à 17)	16 (15 à 17)	15 (14 à 16)	13 (12 à 14)
<b>Hommes</b>						
Québec	28 (26 à 29)*	26 (25 à 28)*	26 (24 à 27)*	24 (22 à 25)	21 (19 à 22)	21 (20 à 22)*
Reste du Canada	25 (24 à 26)*	24 (23 à 24)*	23 (22 à 24)*	22 (21 à 23)	21 (20 à 21)	19 (18 à 20)*
<b>Femmes</b>						
Québec	23 (22 à 24)*	21 (20 à 23)*	21 (19 à 22)*	19 (18 à 20)*	17 (16 à 18)*	16 (15 à 17)*
Reste du Canada	19 (18 à 19)*	17 (17 à 18)*	17 (17 à 18)*	15 (15 à 16)*	15 (15 à 16)*	13 (12 à 13)*

**Abbreviations :** ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; IC, intervalle de confiance.

<sup>a</sup> Le reste du Canada comprend les neuf autres provinces canadiennes (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador).

<sup>b</sup> Les pourcentages ont été arrondis au nombre entier le plus proche.

<sup>c</sup> Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

<sup>d</sup> Alberta, Saskatchewan et Manitoba.

\* Indique que les écarts entre les estimations pour le Québec et le reste du Canada étaient statistiquement significatifs au seuil de 0,05.

**TABEAU 2**  
**Initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente chez les jeunes de 12 à 17 ans au Québec par rapport au reste du Canada<sup>a</sup>, ESCC, 2007 à 2018**

	Initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente					
	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014	2015-2016	2017-2018
	% <sup>b</sup> (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
<b>Ensemble</b>						
Québec	9 (7 à 10)	9 (7 à 12)*	10 (7 à 12)*	7 (5 à 9)*	6 (5 à 7)*	5 (4 à 7)*
Reste du Canada	7 (6 à 8)	6 (6 à 7)*	5 (5 à 6)*	5 (4 à 6)*	4 (3 à 5)*	3 (2 à 4)*
Provinces de l'Atlantique <sup>c</sup>	7 (5 à 9)	7 (5 à 9)	7 (5 à 9)	6 (5 à 8)	5 (3 à 6)	3 (2 à 4)
Ontario	6 (5 à 8)	5 (4 à 6)	4 (4 à 5)	5 (4 à 6)	4 (2 à 5)	4 (2 à 5)
Prairies <sup>d</sup>	8 (7 à 10)	8 (6 à 10)	7 (5 à 9)	6 (5 à 8)	5 (5 à 8)	2 (2 à 3)
Colombie-Britannique	7 (5 à 9)	6 (4 à 8)	5 (3 à 6)	4 (2 à 5)	3 (2 à 4)	3 (2 à 4)
<b>Hommes</b>						
Québec	9 (7 à 12)	10 (7 à 13)	9 (6 à 12)*	8 (6 à 10)*	6 (4 à 8)	6 (4 à 8)
Reste du Canada	8 (7 à 9)	7 (6 à 8)	6 (5 à 7)*	5 (4 à 6)*	4 (3 à 5)	4 (3 à 5)
<b>Femmes</b>						
Québec	8 (6 à 11)	9 (6 à 12)	10 (7 à 13)*	6 (4 à 8)	6 (4 à 8)*	5 (3 à 7)*
Reste du Canada	6 (5 à 7)	6 (5 à 7)	5 (4 à 5)*	5 (4 à 6)	4 (3 à 5)*	2 (2 à 3)*

**Abbreviations :** ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; IC, intervalle de confiance.

<sup>a</sup> Le reste du Canada comprend les neuf autres provinces canadiennes (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador).

<sup>b</sup> Les pourcentages ont été arrondis au nombre entier le plus proche.

<sup>c</sup> Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

<sup>d</sup> Alberta, Saskatchewan et Manitoba.

\* Indique que les écarts entre les estimations pour le Québec et le reste du Canada étaient statistiquement significatifs au seuil de 0,05.



et le reste du Canada étaient statistiquement significatives à tous les points dans le temps. Cette tendance est demeurée valide dans la stratification selon le sexe (tableau 2) et la comparaison entre le Québec et le reste du Canada divisé en quatre régions n'a pas modifié l'interprétation des données.

### Initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente chez les jeunes adultes

L'initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans n'a pas diminué au Québec ou dans le reste du Canada au fil du temps et est demeurée relativement stable, à respectivement 6 % et 7 % (tableau 3). Aucun des écarts entre les estimations pour le Québec et celles pour le reste du Canada n'était statistiquement significatif aux six points temporels étudiés. L'initiation à l'usage du tabac chez les jeunes adultes était systématiquement plus élevée chez les hommes, tant au Québec que dans le reste du Canada. La comparaison entre le Québec et le reste du Canada divisé en quatre régions n'a pas modifié l'interprétation des données.

### Arrêt du tabac au cours de l'année précédente

La prévalence de l'arrêt du tabac au cours de l'année précédente chez les adultes de 25 ans et plus est restée stable au fil du temps, soit à environ 8 % tant au Québec que dans le reste du Canada (tableau 4). À l'exception de l'écart noté en 2011-2012, aucun écart entre les estimations pour le Québec et le reste du Canada n'était statistiquement significatif aux six points temporels étudiés. Cette tendance est demeurée valide dans la stratification par sexe (tableau 4), de même qu'au Québec par rapport aux quatre provinces ou régions du reste du Canada.

### Analyse

Depuis 10 ans, l'usage de la cigarette a diminué tant au Québec que dans le reste du Canada, ce qui témoigne des progrès constants de la lutte contre le tabagisme dans l'ensemble du pays. Plus précisément, le taux de tabagisme a reculé de 7 points de pourcentage au Québec (passant de 25 % à 18 %) et de 6 points de pourcentage dans le reste du Canada (passant de 22 % à 16 %). D'après nos résultats, outre une prévalence passée de

tabagisme plus élevée, la prévalence actuelle généralement plus élevée au Québec par rapport au reste du Canada est attribuable au fait que les jeunes Québécois de 12 à 17 ans ont connu des taux d'initiation au tabac systématiquement plus importants au cours des dix dernières années. Déterminer quels sont les facteurs immédiats modifiables influençant le taux de tabagisme au Québec pourrait contribuer à déterminer quels changements ou quelle intensification des politiques et des programmes accéléreraient les diminutions, de manière à ce que le taux de tabagisme du Québec soit comparable à celui du reste du Canada. En particulier, le faible taux de tabagisme en Colombie-Britannique et en Ontario constitue un objectif atteignable pour le Québec.

Dans cette étude, nous avons comparé l'initiation à l'usage du tabac et l'arrêt du tabac au Québec et dans le reste du Canada afin de cerner les facteurs immédiats de la prévalence du tabagisme au Québec. Trois constatations principales s'en sont dégagées. Premièrement, l'arrêt du tabac chez les adultes de 25 ans et plus est demeuré pratiquement inchangé, soit à 8 % au cours de la dernière décennie, tant

**TABLEAU 3**  
Initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans au Québec par rapport au reste du Canada<sup>a</sup>, ESCC, 2007 à 2018

	Initiation à l'usage du tabac au cours de l'année précédente					
	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014	2015-2016	2017-2018
	% <sup>b</sup> (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
<b>Ensemble</b>						
Québec	6 (4 à 8)	6 (4 à 8)	8 (5 à 11)	6 (4 à 9)	6 (4 à 8)	6 (4 à 9)
Reste du Canada	7 (6 à 8)	7 (6 à 9)	7 (6 à 8)	7 (6 à 8)	6 (5 à 7)	7 (6 à 9)
Provinces de l'Atlantique <sup>c</sup>	4 (2 à 6)	8 (5 à 10)	7 (4 à 9)	10 (7 à 13)	4 (2 à 6)	8 (4 à 12)
Ontario	8 (6 à 9)	8 (6 à 10)	8 (6 à 9)	6 (5 à 8)	7 (5 à 8)	8 (5 à 10)
Prairies <sup>d</sup>	6 (5 à 8)	7 (5 à 9)	5 (4 à 7)	6 (4 à 8)	6 (4 à 8)	8 (6 à 10)
Colombie-Britannique	7 (5 à 10)	6 (4 à 8)	5 (3 à 6)	6 (3 à 9)	7 (4 à 9)	6 (4 à 9)
<b>Hommes</b>						
Québec	6 (3 à 10)	8 (5 à 12)	9 (5 à 14)	8 (5 à 12)	8 (5 à 12)	8 (4 à 12)
Reste du Canada	8 (6 à 9)	9 (7 à 11)	8 (7 à 10)	10 (8 à 11)	7 (5 à 8)	9 (7 à 11)
<b>Femmes</b>						
Québec	6 (2 à 9)	3 (1 à 5)	8 (4 à 12)	5 (1 à 8)	5 (2 à 7)	5 (1 à 8)
Reste du Canada	6 (5 à 8)	6 (4 à 7)	5 (4 à 6)	4 (3 à 5)	6 (4 à 8)	6 (4 à 8)

**Abréviations :** ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; IC, intervalle de confiance.

<sup>a</sup> Le reste du Canada comprend les neuf autres provinces canadiennes (c'est-à-dire la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador).

<sup>b</sup> Les pourcentages ont été arrondis à l'entier le plus proche.

<sup>c</sup> Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

<sup>d</sup> Alberta, Saskatchewan et Manitoba.

**Remarque :** Aucun des écarts entre les estimations pour le Québec par rapport au reste du Canada n'était statistiquement significatif au seuil de 0,05.

**TABEAU 4**  
**Arrêt du tabac au cours de l'année précédente chez les personnes âgées de 25 ans et plus au Québec par rapport au reste du Canada<sup>a</sup>, ESCC, 2007 à 2018**

	Arrêt du tabac au cours de l'année précédente					
	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014	2015-2016	2017-2018
	% <sup>b</sup> (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)	% (IC à 95 %)
<b>Ensemble</b>						
Québec	8 (7 à 9)	7 (6 à 9)	10 (8 à 11)*	9 (8 à 10)	9 (8 à 10)	8 (7 à 9)
Reste du Canada	8 (8 à 9)	7 (7 à 8)	8 (7 à 8)*	8 (7 à 9)	8 (7 à 9)	8 (7 à 9)
Provinces de l'Atlantique <sup>c</sup>	9 (8 à 11)	8 (6 à 9)	8 (7 à 10)	9 (7 à 10)	10 (8 à 11)	9 (8 à 11)
Ontario	8 (7 à 9)	6 (5 à 7)	7 (6 à 8)	7 (6 à 8)	8 (7 à 9)	7 (6 à 8)
Prairies <sup>d</sup>	8 (7 à 9)	7 (6 à 9)	8 (7 à 10)	7 (6 à 9)	8 (7 à 9)	7 (6 à 9)
Colombie-Britannique	8 (7 à 9)	9 (8 à 11)	9 (7 à 11)	10 (8 à 13)	8 (6 à 10)	11 (9 à 14)
<b>Hommes</b>						
Québec	7 (6 à 9)	8 (6 à 10)	9 (7 à 11)	10 (8 à 11)	8 (7 à 10)	9 (7 à 11)
Reste du Canada	8 (7 à 9)	7 (6 à 8)	8 (7 à 8)	8 (7 à 9)	8 (7 à 9)	8 (7 à 9)
<b>Femmes</b>						
Québec	9 (7 à 10)	7 (5 à 8)	10 (8 à 12)	8 (7 à 10)	9 (7 à 11)	7 (6 à 9)
Reste du Canada	8 (8 à 9)	8 (7 à 9)	8 (7 à 9)	7 (6 à 9)	8 (7 à 10)	7 (6 à 9)

**Abréviations :** ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; IC, intervalle de confiance.

<sup>a</sup> Le reste du Canada comprend les neuf autres provinces canadiennes (c'est-à-dire la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador).

<sup>b</sup> Les pourcentages ont été arrondis à l'entier le plus proche.

<sup>c</sup> Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

<sup>d</sup> Alberta, Saskatchewan et Manitoba.

\* Indique que les écarts entre les estimations pour le Québec et le reste du Canada étaient statistiquement significatifs au seuil de 0,05.

au Québec que dans le reste du Canada. Deuxièmement, l'initiation à l'usage du tabac chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans ne diffère pas entre le Québec et le reste du Canada et n'a pas changé pas au fil du temps. Troisièmement, l'initiation à l'usage du tabac chez les adolescents s'est révélée systématiquement plus élevée au Québec que dans le reste du Canada, ce qui fait que l'initiation à l'usage du tabac pendant l'adolescence pourrait constituer un facteur déterminant de la persistance d'un taux élevé de tabagisme au Québec.

Malgré les efforts antérieurs<sup>5,7,8</sup> visant à expliquer les variations au Québec par rapport aux autres provinces canadiennes, cet écart persistant dans l'initiation à l'usage du tabac pourrait découler de différences dans des facteurs sous-jacents et plus distaux du tabagisme, que ce soit des caractéristiques de la population ou l'investissement du gouvernement en santé publique, en particulier en matière d'initiatives de lutte contre le tabagisme. Les quelques paragraphes qui suivent traitent de trois raisons possibles à ce constat : une prévalence variable de certains facteurs de risque favorisant l'initiation, le moment de l'adoption de la législation

antitabac et l'existence de programmes de lutte antitabac différents au Québec par rapport au reste du Canada.

### **Prévalence de facteurs de risque favorisant l'initiation**

Dans une revue systématique, Wellman et ses collaborateurs<sup>26</sup> ont cerné 98 facteurs de nature différente prédictifs de l'initiation à l'usage de la cigarette dans 53 études longitudinales fondées sur la population. Un risque accru de commencer à fumer a été systématiquement relevé pour un âge et un niveau scolaire plus élevés, un statut socioéconomique inférieur, de mauvais résultats scolaires, une faible estime de soi, une faible supervision parentale, la recherche de sensations et la rébellion, l'intention de fumer plus tard, la réceptivité aux mesures de promotion du tabac, la susceptibilité au tabagisme, le tabagisme des membres de la famille, le fait d'avoir des amis fumeurs et l'exposition aux films. Ces données posent divers défis méthodologiques et il demeure essentiel de continuer les recherches visant à identifier les facteurs prédictifs du tabagisme chez les adolescents au cours des dernières années.

Ceci étant dit, la juxtaposition de la force des associations et de la présence de chaque facteur prédictif dans les provinces (c.-à-d. au Québec par rapport aux autres provinces canadiennes) pourrait servir à confirmer les facteurs prédictifs qu'il y aurait lieu d'intégrer à l'élaboration de nouvelles politiques ou d'interventions de lutte contre le tabagisme ou aux initiatives déjà en place. Par exemple, si la fréquence du décrochage scolaire ou la fréquence perçue du tabagisme parmi les amis est plus élevée au Québec qu'ailleurs, les décideurs et les planificateurs de la santé publique devront réfléchir à la pertinence d'aborder ces problèmes par l'entremise des interventions de lutte contre le tabagisme au Québec. De plus, une réflexion sur la faisabilité et l'efficacité d'une intervention préventive portant sur chaque facteur prédictif possible (en plus de la force de l'association avec l'initiation et de la présence du facteur en question) pourrait faire ressortir les investissements les plus rentables en matière de programmes ou de politiques.

### **Lois antitabac**

Au-delà des caractéristiques sous-jacentes de la population, les normes socioculturelles

liées au tabagisme sont fortement corrélées au comportement en matière de tabagisme<sup>27,28</sup>, les politiques de lutte contre le tabagisme au niveau de la population constituant un reflet mais aussi un déterminant essentiel de ces normes<sup>29,30</sup>. Le Québec s'implique activement dans la lutte antitabac depuis plusieurs décennies et a mis en place des interdictions de fumer similaires à celles des autres provinces. Des lois relativement récentes (à savoir la *Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives* [2005] et la *Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme* [2015]) comportent des dispositions visant à prévenir le tabagisme chez les adolescents, telles que l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'école, l'élimination de la vente aux mineurs et l'interdiction des produits du tabac aromatisés<sup>31</sup>.

Cependant, malgré la similitude des objectifs législatifs à l'échelle du Canada, l'adoption de certaines lois s'est faite tardivement au Québec. Par exemple, le Québec a pris du retard dans la taxation du tabac<sup>32</sup>, une mesure reconnue pour son efficacité à réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes<sup>33</sup>. De plus, alors que les autres provinces canadiennes ont commencé à interdire en 2008 l'usage du tabac dans les automobiles en présence de mineurs, le Québec a été la dernière province à le faire, en 2016 seulement<sup>31</sup>. Il est possible que ces calendriers d'adoption distincts soient le reflet de normes sociales antitabac évoluant différemment d'une province à l'autre et contribuant ainsi aux différences persistantes dans l'initiation à l'usage du tabac chez les jeunes.

### **Programmes de lutte contre le tabagisme**

Outre la variabilité des facteurs de risque influençant l'initiation et l'adoption tardive de certaines mesures législatives antitabac dans les provinces, les différences concernant le nombre, le contenu et l'efficacité des interventions de prévention du tabagisme entre provinces pourraient influencer le taux d'initiation chez les jeunes.

À ce jour, les données probantes sont mitigées en ce qui concerne les programmes communautaires et scolaires de prévention du tabagisme. À titre d'exemple, dans une revue de 2011 sur 25 essais contrôlés examinant l'efficacité d'interventions communautaires pour réduire le tabagisme chez les jeunes par des programmes coordonnés à composantes multiples, les

auteurs ont conclu que certains éléments tendent être efficaces mais que les données ne sont pas robustes et qu'elles présentent des failles méthodologiques<sup>34</sup>. Une revue Cochrane de 2013 fondée sur 49 essais contrôlés randomisés au sujet d'interventions visant à empêcher les jeunes n'ayant jamais fumé de commencer à fumer a révélé que ces interventions contribuaient de façon significative à prévenir le début du tabagisme, et ce, plus d'un an après la fin de l'intervention<sup>35</sup>. Les programmes utilisant une approche fondée sur les compétences sociales et ceux combinant une approche fondée sur les compétences sociales et une approche fondée sur l'influence sociale étaient plus efficaces que les autres programmes. Cependant, après un an ou moins, il n'y avait pas d'incidence globale, sauf pour les programmes facilitant l'acquisition de compétences sociales par les jeunes et leur apprenant à résister aux influences sociales.

Dans une analyse plus récente (2015) de 16 essais contrôlés, rien n'indiquait que les programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire aient une incidence significative sur la prévention du tabagisme chez les adolescentes<sup>36</sup>. Selon les auteurs, les recherches à venir devraient explorer la combinaison de programmes scolaires et d'interventions dans les médias de masse ainsi que l'élaboration d'interventions s'adressant aux filles, ces mesures étant potentiellement plus efficaces que les programmes d'intervention en milieu scolaire seuls<sup>36</sup>.

Malgré les données mitigées sur l'efficacité de ces programmes, il pourrait être utile de répertorier et de comparer l'ensemble des programmes communautaires et scolaires de prévention du tabagisme offerts dans les différentes provinces, afin de déterminer si les différences en matière d'offre de programmes pourraient être à l'origine du taux élevé d'initiation à l'usage du tabac au Québec. Par exemple, les interventions de prévention du tabagisme qui ciblent les jeunes, comme *La gang allumée* au Québec, visent à sensibiliser les jeunes de 11 à 17 ans à la consommation de tabac<sup>37</sup>. Cependant, l'éducation sur le tabagisme ne fait pas partie du programme d'enseignement primaire du Québec, à la différence de plusieurs autres provinces canadiennes. En raison du taux élevé de tabagisme, le gouvernement du Québec a récemment publié un nouveau plan intitulé *Stratégie pour un Québec*

*sans tabac 2020-2025*, qui vise notamment à prévenir l'usage des produits du tabac chez les jeunes par de nouvelles campagnes dans les médias de masse et des programmes en milieu scolaire<sup>38</sup>.

### **Points forts et limites**

Il s'agit de la première étude comparant l'initiation à l'usage du tabac et l'arrêt du tabac en tant que facteurs immédiats du taux de tabagisme au Québec et dans le reste du Canada.

Cependant, notre étude présente certaines limites. Premièrement, elle s'appuie sur la déclaration volontaire de l'initiation à l'usage du tabac et de l'arrêt du tabac, ce qui a pu entraîner des erreurs de classification. Deuxièmement, la proportion de réponses des participants a diminué avec le temps, ce qui pourrait conduire à un éventuel biais de sélection. Enfin, la méthode d'échantillonnage de l'ESCC a changé en 2015 : la répartition de l'échantillon entre les régions a été mise à jour, et une deuxième liste d'échantillonnage a été incluse afin que les estimations soient plus représentatives de la population des jeunes de 12 à 17 ans. Statistique Canada conseille de comparer les estimations d'avant et celles d'après 2015 avec prudence, bien qu'il soit peu probable que ces changements aient eu une incidence sur la mesure du taux de tabagisme.

### **Conclusion**

Bien que la proportion de fumeurs ait diminué au Québec depuis 2007-2008, elle demeure plus élevée que dans le reste du Canada. Les taux d'arrêt du tabac et d'initiation à l'usage du tabac chez les jeunes adultes étaient similaires au Québec et dans le reste du Canada. Cependant, l'initiation à l'usage du tabac demeure plus fréquente chez les adolescents québécois, ce qui contribue probablement au taux supérieur de tabagisme au Québec.

Même si aucune nouvelle intervention n'est mise en œuvre et même si les efforts de lutte contre le tabagisme ne sont pas intensifiés, le Québec pourrait atteindre des valeurs comparables à celles estimées dans les autres provinces car les Québécois continuent de réagir positivement aux normes actuelles et aux efforts de lutte contre le tabagisme, alors que le taux de tabagisme se stabilise et demeure très faible dans le reste du Canada.

Cependant, rien ne garantit que les diminutions se poursuivront, et on ne connaît pas le temps qu'il faudra au Québec pour atteindre les taux estimés observables ailleurs au Canada. Puisque l'initiation chez les jeunes est le seul indicateur immédiat de notre étude qui soit plus élevé au Québec que dans le reste du Canada, miser en priorité sur des mesures visant à prévenir l'initiation chez les jeunes favorisera probablement une diminution à long terme du tabagisme au Québec. Cela pourrait également accélérer le rythme de diminution du tabagisme et permettre au Québec d'atteindre rapidement un taux similaire à celui du reste du Canada.

D'autres recherches sont nécessaires pour déterminer les facteurs plus distaux qui sous-tendent le taux élevé d'initiation à l'usage du tabac, dont la détermination des différences entre le Québec et le reste du Canada en ce qui concerne les facteurs de risque favorisant l'initiation, la législation antitabac et l'existence de programmes de prévention du tabagisme.

## Remerciements

Nous remercions Statistique Canada et Pascal Demay-Demers d'avoir permis l'accès à distance aux données de l'ESCC par l'intermédiaire du projet pilote de soumission à distance pendant la pandémie de COVID-19. Nous remercions Adrian Ghenadenik et Fady Michael pour leurs contributions à l'article.

## Financement

Ce projet a été soutenu par des fonds obtenus par KLF dans le cadre d'une subvention pour l'innovation en prévention de la Société canadienne du cancer (n° 705561) et des Instituts de recherche en santé du Canada (n° CCP-155425). KLF est cotitulaire de la Chaire Myriagone McConnell-Université de Montréal en mobilisation des connaissances jeunesse. JOL est titulaire d'une chaire de recherche du Canada sur les déterminants précoces des maladies chroniques de l'adulte. TG reçoit un financement par l'entremise des bourses postdoctorales des Instituts de recherche en santé du Canada et du Fonds de recherche du Québec – Santé.

## Conflits d'intérêts

JOL est actuellement membre du comité de rédaction de la revue PSPMC. JOL et TG contribuent à titre de rédacteurs

invités à ce numéro thématique spécial de la revue PSPMC, mais se sont retirés du processus d'évaluation.

## Contributions des auteurs et avis

AP a passé en revue la littérature et a rédigé le manuscrit. JOL a contribué à l'interprétation des données et a rédigé des sections de l'article. TG a effectué les analyses et rédigé des sections de l'article. CC a revu l'article de manière critique. KLF a obtenu le financement et a procédé à la révision critique de l'article. Tous les auteurs ont fourni des commentaires et approuvé le manuscrit final et acceptent d'être responsables de tous les aspects du travail.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs; ils ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

## Références

1. Camirand H, Traoré I, Bauline J. L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition. Québec (Québec) : Institut de la statistique du Québec; 2016.
2. Petrovic D, de Mestral C, Bochud M, et al. The contribution of health behaviors to socioeconomic inequalities in health: a systematic review. *Prev Med.* 2018;113:15-31. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.003>
3. Gilmore J. Rapport sur l'usage de la cigarette au Canada, de 1985 à 2001. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada, Division de la statistique de la santé; 2002. [No 82F0077XIF au catalogue de Statistique Canada]
4. Reid J, Hammond D, Tariq U, Burkhalter R, Rynard V, Douglas O. Tobacco use in Canada: patterns and trends, 2019 edition. Waterloo (Ont.): Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo; 2019.
5. Aubin J, Caouette L. L'usage de la cigarette au Québec de 1985 à 1994 : une comparaison avec le Canada. *Revue canadienne de santé publique.* 1998;89(1) : 22-27. <https://doi.org/10.1007/BF03405789>

6. Statistique Canada. Canadian smoking prevalence, overview of historical trends, 2001-2019: Canadian Community Health Survey, 2001-2019 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2019. En ligne à : <http://nbatc.ca/wp-content/uploads/2020/08/CCHS-2001-2019-trends.pdf>
7. Hamilton V, Levinton C, St-Pierre Y, Grimard F. The effect of tobacco tax cuts on cigarette smoking in Canada. *CMAJ.* 1997;156(2):187-191.
8. Wharry S. Canada a country of two solitudes when smoking rates among anglophones, francophones compared. *Can Med Assoc J.* 1997;156(2): 244-245.
9. Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer : un rapport spécial de 2020 sur le cancer du poumon. Toronto (Ont.) : Société canadienne du cancer; 2020.
10. Gervais A, O'Loughlin J, Meshefedjian G, Bancej C, Tremblay M. Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents. *CMAJ.* 2006;175(3):255-261. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051235>
11. Azagba S, Baskerville NB, Minaker L. A comparison of adolescent smoking initiation measures on predicting future smoking behavior. *Prev Med Rep.* 2015;2:174-177. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.02.015>
12. US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2012.
13. Hammond D. Smoking behaviour among young adults: beyond youth prevention. *Tob Control.* 2005;14(3): 181-185. <https://doi.org/10.1136/tc.2004.009621>



14. Perry CL. The tobacco industry and underage youth smoking: tobacco industry documents from the Minnesota litigation. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153(9):935-941. <https://doi.org/10.1001/archpedi.153.9.935>
15. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: national findings. Rockville (MD): SAMHSA; 2009. [NSDUH Series H-36, HHS Publication n° SMA 09-4434]
16. Gagné T, Veenstra G. Trends in smoking initiation in Canada: Does non-inclusion of young adults in tobacco control strategies represent a missed opportunity? *Can J Public Health.* 2017;108(1):e14-e20. <https://doi.org/10.17269/cjph.108.5839>
17. Patel MS, Steinberg MB. In the clinic. Smoking cessation. *Ann Intern Med.* 2016;164(5):ITC33-ITC48. <https://doi.org/10.7326/AITC201603010>
18. Statistique Canada. Tableau 13-10-0073-01. Anciens fumeurs (qui fumaient tous les jours ou à l'occasion), selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, provinces, territoires, régions socio-sanitaires (limites de janvier 2000) et groupes de régions homologues [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2000 [consultation le 13 décembre 2019]. En ligne à : <https://doi.org/10.25318/1310007301-fra>
19. Statistique Canada. Tableau 13-10-0438-01. Usage du tabac, changements entre 1994-1995 et 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009 et 2010-2011. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2011 [consultation le 13 décembre 2019]. En ligne à : <https://doi.org/10.25318/1310043801-fra>
20. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (ESCC) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2018 [consultation le 13 décembre 2019]. En ligne à : [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&Id=795204](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=795204)
21. Statistique Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2017 [consultation le 30 mars 2021]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017.html>
22. Statistique Canada. Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : sommaire des résultats pour 2019. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2019 [consultation le 21 juin 2021]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2019.html>
23. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : fichier de microdonnées à grande diffusion, 2017-2018 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 30 mars 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82M0013X2020001>
24. Gagné C, Roberts G, Keown L-A. Estimation pondérée et estimation de la variance bootstrap pour analyser des données d'enquête : comment les effectuer dans certains logiciels choisis?. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2014 [modification le 27 novembre 2015; consultation le 30 mars 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/12-002-x/2014001/article/11901-fra.htm>
25. StataCorp. Stata statistical software: release 16. College Station (TX): StataCorp LLC; 2019.
26. Wellman RJ, Dugas EN, Dutczak H, et al. Predictors of the onset of cigarette smoking: a systematic review of longitudinal population-based studies in youth. *Am J Prev Med.* 2016;51(5):767-778. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.04.003>
27. Schoenaker D, Brennan E, Wakefield MA, Durkin S. Anti-smoking social norms are associated with increased cessation behaviours among lower and higher socioeconomic status smokers: a population-based cohort study. *PLoS ONE.* 2018;13(12):e0208950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208950>
28. East KA, Hitchman SC, McNeill A, Thrasher J, Hammond D. Social norms towards smoking and vaping and associations with product use among youth in England, Canada, and the US. *Drug Alcohol Depend.* 2019;205:107635. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107635>
29. Durkin SJ, Schoenaker D, Brennan E, Bayly M, Wakefield M. Are anti-smoking social norms associated with tobacco control mass media campaigns, tax and policy changes? Findings from an Australian serial cross-sectional population study of smokers. *Tob Control.* 2021;30(2):177-184. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055325>
30. Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice. *Am J Public Health.* 2008;98(2):216-221. <https://doi.org/10.2105/ajph.2007.114777>
31. Canadian Cancer Society. Overview summary of federal/provincial/territorial tobacco control legislation in Canada. Toronto (Ont) : Canadian Cancer Society; 2017.
32. Reid J, Hammond D. Tobacco use in Canada: patterns and trends, 2019 edition (supplement: tobacco control policies in Canada). Waterloo (Ont) : Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo; 2019.
33. Sharbaugh MS, Althouse AD, Thoma FW, Lee JS, Figueredo VM, Mulukutla SR. Impact of cigarette taxes on smoking prevalence from 2001-2015: a report using the behavioral and risk factor surveillance survey (BRFSS). *PLoS ONE.* 2018;13(9):e0204416. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204416>
34. Carson KV, Brinn MP, Labiszewski NA, Esterman A, Chang A, Smith BJ. Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(7):CD001291. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001291.pub2>
35. Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(4):CD001293. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001293.pub3>

- 
36. de Kleijn MJ, Farmer MM, Booth M, et al. Systematic review of school-based interventions to prevent smoking for girls. *Syst Rev.* 2015;4:109. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0082-7>
  37. Perreault-Labelle A. Le retour des gangs allumées [Internet]. Québec (Québec) : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2014 [consultation le 20 janvier 2020]. En ligne à : <https://info-tabac.ca/le-retour-des-gangs-allumees>
  38. Gouvernement du Québec. Stratégie pour un Québec sans tabac, 2020-2025. Québec (Québec) : gouvernement du Québec; 2020. En ligne à : [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR\\_19-006-04W\\_MSSS.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf)