

CHAPITRE 12 - ANALYSES COMPARATIVES INTERNATIONALES

Alan Diener, PhD

Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

David Hammond, MSc

Département de psychologie
Université de Waterloo

Remerciements : Les auteurs remercient Ed Adlaf (Centre de toxicomanie et de santé mentale) et Neil Collishaw (Médecins pour un Canada sans fumée) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

POINTS SAILLANTS

- Les taux de jeunes « ayant déjà essayé » la cigarette étaient plus bas au Canada que dans les quatre autres pays soumis à l'étude. Vingt-six pour cent (26 %) des jeunes Canadiens de la 6^e à la 9^e année avaient déjà essayé de fumer, comparativement à des taux situés entre 36 % et 44 % pour l'Australie, l'Angleterre, l'Écosse et les États-Unis;
- Aucun écart constant n'a été observé sur le plan de l'usage du tabac entre les garçons et les filles dans les pays à l'étude;
- Au cours des dernières années, ces cinq pays ont connu un déclin des taux de prévalence du tabagisme chez les jeunes;
- Dans l'ensemble, 26 % des jeunes Canadiens fumeurs, entre la 6^e et la 9^e année, achetaient leurs cigarettes dans des points de vente au détail, comparativement à 12,5 % des jeunes Américains fumeurs;
- Les professionnels de la santé des États-Unis étaient plus nombreux que ceux du Canada à discuter avec les jeunes des dangers associés au tabagisme;
- Il serait souhaitable d'établir des critères communs pour définir les catégories de tabagisme chez les jeunes et de faire en sorte que les différents pays utilisent les mêmes questions dans leurs enquêtes nationales. Cette démarche assurerait une cohérence accrue des analyses des données recueillies et améliorerait la qualité des comparaisons entre les divers comportements à l'égard de l'usage du tabac et leurs déterminants.

INTRODUCTION

Le présent chapitre compare les comportements à l'égard de l'usage du tabac chez les jeunes du Canada, de l'Australie, de l'Angleterre, de l'Écosse et des États-Unis, ainsi que d'autres données connexes. Il est permis d'établir des comparaisons raisonnables entre ces pays et le Canada pour plusieurs raisons. D'abord, ils présentent des niveaux de vie et des cultures semblables. Ensuite, les taux de tabagisme chez les adultes y sont similaires (entre 21 % et 26 % en 2002) et, enfin, l'usage du tabac selon l'âge et le sexe y sont comparables^{a,1,2,3,4}.

En outre, chacun de ces pays effectue, à intervalle régulier, une enquête en milieu scolaire sur l'usage du tabac chez les jeunes et sur des éléments d'information connexes. Il est difficile d'établir des comparaisons directes entre ces enquêtes en raison du manque d'uniformité des méthodologies et des définitions employées. Cependant, les enquêtes ont suffisamment de points essentiels en commun pour rendre possible l'analyse et la comparaison de certaines variables telles que la prévalence du tabagisme, les sources d'approvisionnement en tabac, le refus des commerçants de vendre du tabac sans présentation d'une pièce d'identité et le fait que les professionnels de la santé parlent ou non du tabagisme aux jeunes. Cela dit, l'information sur chacun de ces sujets n'était pas toujours disponible pour tous ces pays.

Politiques et programmes de lutte contre le tabagisme

Au Canada, comme partout dans le monde, la prévention du tabagisme chez les jeunes est l'objectif prioritaire des politiques de lutte contre le tabagisme. Même si les lois et les règlements sur le tabac diffèrent considérablement entre le Canada, l'Australie, l'Angleterre, l'Écosse et les États-Unis, chacun de ces pays a adopté des politiques avant-gardistes pour réduire le tabagisme chez les jeunes, comme des politiques sur l'étiquetage, des restrictions en matière de publicité et des mesures fiscales. Les pages qui suivent présentent un sommaire des stratégies de lutte contre le tabagisme mises en place par ces pays en 2002, au moment où avait cours l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ). Il convient de souligner que plusieurs modifications importantes ont été apportées à ces politiques depuis 2002.

Mises en garde relatives à la santé et exigences en matière d'étiquetage

Les mises en garde qui figurent sur les paquets de cigarettes constituent pour les jeunes une source d'information importante. Non seulement elles indiquent les risques pour la santé liés au tabagisme, mais elles véhiculent également des conseils pour cesser de fumer et peuvent inciter certains fumeurs à renoncer au tabac. En 2002, il existait entre les quatre pays des différences considérables quant à la force et à la taille des mises en garde. À l'échelle mondiale, le Canada est le pays qui a les mises en garde les plus complètes, suivi de l'Australie, du Royaume-Uni (R.-U.) et des États-Unis. Chaque paquet de cigarettes canadien

^a Les résultats des études menées dans chaque pays sont fondés sur des groupes d'âge différents. Les taux de prévalence dans chaque pays sont les suivants : au Canada, 21 % pour les 15 ans et plus; aux États-Unis, 22,5 % pour les 18 ans et plus; au Royaume-Uni, 26 % pour les 16 ans et plus et, en Australie, 23 % pour les 14 ans et plus (les données les plus récentes pour ce pays dataient de 2001).

affiche, sur 50 % de sa surface, un des 16 messages illustrés en couleur relatifs à la santé, en plus de comporter des renseignements additionnels à l'intérieur du paquet. Pour leur part, les paquets de cigarettes australiens présentent des messages d'avertissement (six en tout) imprimés en noir et blanc sur 25 % de la face avant de chaque paquet. Les paquets de cigarettes du R.-U. affichaient également, à tour de rôle, six mises en garde différentes, mais celles-ci ne couvraient que 6 % de la surface du paquet, tandis que, depuis 1984, les paquets de cigarettes américains comportent sur le côté, en guise de mise en garde, un court texte parmi un choix de quatre. Par ailleurs, en 2002, aucune restriction ne visait l'utilisation sur le paquet de descripteurs de marque comme « légères » ou « douces » susceptibles d'induire le consommateur en erreur.

Vente de tabac aux mineurs

La vente de tabac à des personnes de moins de 18 ans est interdite par la loi dans les quatre pays susmentionnés. Le degré de conformité à cette législation varie d'un pays à l'autre, mais il est généralement élevé par rapport aux normes internationales.

Publicité, commandite et promotion par les fabricants de tabac

Les restrictions rigoureuses s'appliquant à toute forme de publicité sur le tabac constituent une composante essentielle des stratégies de prévention du tabagisme chez les jeunes. Dans l'ensemble, les restrictions touchant la publicité sur le tabac en 2002 étaient plus strictes en Australie, où toute forme de publicité, y compris dans les médias imprimés, est bannie depuis 1993, ainsi qu'au Canada, où la plupart des types de publicité ont également été interdits^b. La publicité imprimée, qui ne faisait l'objet d'aucune interdiction légale au Royaume-Uni et aux États-Unis, y était relativement répandue en 2002. En dépit d'une législation canadienne et australienne d'une grande rigueur, les présentoirs des points de vente, la commandite d'événements sportifs et culturels ainsi que les concours promotionnels demeuraient non réglementés dans une large mesure, à l'instar de la situation au R.-U. et aux États-Unis^c.

Il importe de souligner qu'il est difficile de comparer les différents pays en matière de publicité sur le tabac, de commandite et de promotion, vu les modifications sans cesse apportées aux politiques et le fait que les restrictions sont souvent mises en place à l'échelle régionale. Il convient également de noter que plusieurs politiques ont été adoptées depuis l'ETJ de 2002. À titre d'exemple, au Canada, les activités promotionnelles de commandite des fabricants de tabac ont été interdites par la loi en octobre 2003. Au R.-U., toute forme de publicité sur le tabac (à quelques exceptions près) est bannie depuis février 2003; en outre, toutes les activités promotionnelles de commandite seront interdites à compter du 31 juillet 2005^d.

^b Au Canada, la publicité imprimée pour le tabac n'est autorisée que dans des publications destinées, dans une proportion d'au moins 85 %, à un public adulte ou dans des publications directement expédiées à des adultes.

^c Soulignons qu'au Canada, les restrictions ont été progressivement mises en place entre 1998 et octobre 2003.

^d Au Royaume-Uni, la promotion du tabac par voie de commandites nationales est interdite depuis juillet 2003; les commandites internationales le seront à compter du 31 juillet 2005^e. En 2002, l'Union européenne (qui intègre Programme de la lutte au tabagisme

D'autres modifications sont imminentes pour donner suite à la *Convention-cadre pour la lutte antitabac* (CCLAT), qui requiert de tous ses signataires qu'ils éliminent toute forme de publicité, de promotion et de commandite en matière de tabac dans les cinq années suivant sa ratification^e. La CCLAT a été ratifiée par le Canada, l'Australie et le Royaume-Uni en 2004.

Mesures fiscales

Les augmentations du prix des cigarettes entraînent une baisse de la consommation de tabac et de la prévalence globale du tabagisme, en particulier chez les jeunes⁶. Par conséquent, la taxation des cigarettes est devenue une des mesures les plus largement utilisées dans la lutte antitabac. En 2002, c'est aux États-Unis que les taxes sur les cigarettes étaient les plus basses, tandis qu'elles étaient sensiblement les mêmes au Canada, au R.-U. et en Australie. Cependant, puisqu'en définitive ce sont les fabricants de tabac et les détaillants qui fixent les prix, les cigarettes se vendaient beaucoup plus cher au R.-U., tandis qu'en 2002 leur prix demeurait à peu près le même dans les trois autres pays. Toutefois, il faut rappeler que ces moyennes nationales dissimulent des écarts plutôt importants entre les taxes imposées par les différents États et provinces de ces pays. Étant donné qu'il subsiste des écarts régionaux au niveau du prix et de la taxation, en particulier au Canada et aux É.-U., il est quelque peu trompeur de discuter des différences de taxation entre les pays^f.

Restrictions antitabac

Les politiques interdisant l'usage du tabac se sont imposées comme des stratégies déterminantes pour protéger la santé des non-fumeurs. À titre d'exemple, les interdictions de fumer en milieu de travail présentent l'avantage supplémentaire de réduire la consommation de tabac chez les employés qui fument déjà. En 2002, aucun des quatre pays visés n'avait adopté de politique nationale interdisant l'usage du tabac. Ils avaient plutôt privilégié des législations antitabac à l'échelle régionale (province ou État) et municipale. En conséquence, les politiques interdisant l'usage du tabac varient considérablement, tant au sein de chacun des quatre pays que d'un pays à l'autre.

le R.-U.) adoptait une directive interdisant la publicité sur le tabac et sa promotion par voie de commandites dans tous les pays membres, à compter du 31 juillet 2005.

^e Il importe de noter que les pays qui ne peuvent pas bannir totalement ces activités en raison d'exigences constitutionnelles (ce qui est le cas du Canada) devront imposer des restrictions à toutes les formes de publicité, de commandite et de promotion en matière de tabac.

^f Par exemple, au Canada, la taxe d'accise fédérale en vigueur en 2002 était de 1,59 \$ par paquet de 20 cigarettes alors que les taxes provinciales variaient entre 1,72 \$ par paquet en Ontario et 3,20 \$ au Manitoba et en Saskatchewan⁷. Des taxes de vente provinciales et fédérales peuvent également s'appliquer. En 2003, aux États-Unis, la taxe fédérale était de 0,39 \$ par paquet, alors que les taxes d'accise des États se situaient entre 0,03 \$ au Kentucky et 2,40 \$ au New Jersey⁸. Certains comtés et villes imposent aussi des taxes sur les cigarettes.

Campagnes médiatiques antitabac

Les campagnes par les médias de masse constituent un volet important des stratégies de lutte contre le tabagisme. Une campagne médiatique efficace facilite la diffusion de messages sur les risques pour la santé liés au tabagisme et rend la consommation du tabac moins acceptable sur le plan social, chez les jeunes comme chez les adultes (voir la note de fin de page). Les campagnes médiatiques antitabac sont menées à l'échelle nationale, régionale et même locale dans chacun des quatre pays visés. Au Canada, par exemple, 40 % du budget fédéral investi dans la lutte contre le tabagisme est destiné aux campagnes médiatiques; la somme allouée est ensuite redistribuée entre les initiatives nationales et régionales. Étant donné que ce type de campagne est mené à l'échelle nationale autant que régionale, il est difficile de comparer entre les différents pays, l'importance que chacun accorde aux campagnes médiatiques antitabac.

Programmes de prévention destinés aux jeunes

Dans chacun des quatre pays, les milieux scolaires demeurent les environnements les plus couramment utilisés pour la mise en place de programmes de prévention destinés aux jeunes; toutefois, la portée et l'efficacité de ces programmes varient considérablement. En outre, même si les programmes en milieu scolaire reçoivent l'appui financier des organismes fédéraux de lutte contre le tabagisme, il est rare qu'ils soient mis en œuvre à l'échelle nationale et conservent généralement une portée locale. Dès lors, toute comparaison systématique des programmes de prévention destinés aux jeunes est impossible entre les pays.

MÉTHODES

Chacun des pays mentionnés dans ce chapitre effectue, à intervalle régulier, une enquête en milieu scolaire sur l'usage du tabac et sur des éléments d'information connexes. Ainsi, nous avons utilisé les plus récents rapports et données publiés pour les États-Unis, l'Angleterre, l'Écosse et l'Australie^{9,10,11,12,13}. Des différences méthodologiques ayant trait à la nature et à la présentation des questions posées, de même qu'à l'âge et au niveau d'études de la population cible, rendent difficile la comparaison des résultats entre les enquêtes. En outre, on observe fréquemment que, d'un pays à l'autre, les définitions relatives à l'usage du tabac chez les jeunes diffèrent de celles employées pour les adultes. Comme il est dit au chapitre 2, les critères définitoires de l'usage du tabac chez les adultes sont bien établis : un fumeur est communément défini comme une personne qui a fumé plus de 100 cigarettes au cours de sa vie et a fumé au cours des 30 jours précédant l'enquête, alors qu'un fumeur quotidien est normalement défini comme une personne ayant fumé tous les jours au cours des 30 jours précédant l'enquête. Cependant, les définitions utilisées pour le comportement en matière de tabagisme chez les jeunes ne sont pas aussi clairement établies, surtout en ce qui concerne l'expérimentation du tabac, fréquente dans le groupe d'âge interrogé dans l'ETJ.

Les enquêtes sur lesquelles s'appuie le présent chapitre faisaient toutes appel à des méthodologies et à des définitions différentes des catégories d'usage du tabac. Ce fait

explique que nous avons été limités dans le choix des définitions susceptibles d'être utilisées aux fins de comparaison. La prévalence des personnes ayant déjà essayé la cigarette a été enregistrée pour chaque pays et, dès lors, utilisée dans la présente analyse. Chacun de ces pays avait également interrogé des groupes de niveau d'études et d'âge différents, ce qui limitait les possibilités de comparaison. Toutes les analyses présentées ici s'appuient sur les catégories de niveau d'études et d'âge se prêtant le mieux à la comparaison. Il a été possible de confronter de façon détaillée le Canada et les États-Unis, car nous avons accès à l'ensemble de données du National Youth Tobacco Survey (NYTS) de 2000¹⁰. Des questions similaires avaient été posées au Canada, aux États-Unis et en Australie sur les sources d'approvisionnement. La prévalence de l'existence ou de l'absence d'une intervention de la part de professionnels de la santé auprès des jeunes sur les méfaits du tabagisme a également pu faire l'objet d'une analyse au Canada et aux États-Unis. (Voir en annexe les questions utilisées pour les analyses présentées dans ce chapitre-ci.)

Les enquêtes

Aux États-Unis, c'est par l'entremise du NYTS que sont recueillies les données sur le tabagisme auprès des élèves de la 6^e à la 12^e année. Le premier NYTS a été effectué en 1999, puis à nouveau en 2000 et en 2002. Pour la rédaction de ce chapitre, nous ne disposons que du rapport préliminaire du NYTS 2000, lequel contenait très peu de données susceptibles d'être comparées à celles recueillies dans l'ETJ⁹. Néanmoins, l'ensemble de données du NYTS 2000 étant accessible à partir du site Web correspondant, nous en avons fait usage dans ce chapitre-ci¹⁰. Le NYTS 2000 se fonde sur les réponses de quelque 35 828 jeunes provenant de 324 écoles différentes. Le taux de réponse global était de 84 % (le taux de réponse des écoles était de 90 % et celui des élèves, de 93 %). En tout, 21 950 jeunes de la 6^e à la 9^e année (ceux que l'on a pu comparer à l'échantillonnage de l'ETJ) ont répondu au NYTS.

En 1982, l'Angleterre réalisait sa première d'une série d'enquêtes désignées sous le nom de Smoking, Drinking, and Drug Use Among Young People in England. La plus récente de ces enquêtes a été menée en 2002 auprès de jeunes âgés de 11 à 15 ans, de la 7^e à la 11^e année¹¹. En tout, 9 859 élèves provenant de 321 écoles ont rempli un questionnaire et tenu, durant 7 jours, un journal de fumeur. Le taux de réponse global à cette enquête était de 63 % (le taux de réponse des écoles était de 72 % et celui des élèves, de 88 %). L'étude de la consommation de tabac reposait principalement sur le critère « fumeur régulier », soit les personnes qui fument au moins une fois par semaine.

Le Survey on Smoking, Drinking, and Drug Use Among Young People effectué en Écosse, qui a également débuté en 1982, fait appel à une méthodologie similaire à celle de l'enquête menée en Angleterre quant aux questions posées et aux critères définitoires de l'usage du tabac employés dans l'analyse. Les plus récentes données publiées sont tirées de l'enquête effectuée en 2000¹². L'échantillon utilisé pour l'enquête de l'Écosse regroupait des jeunes âgés de 12 à 15 ans, d'un niveau d'études allant de S1 à S4 (ce qui correspond, au Canada et aux États-Unis, aux classes de la 8^e à la 11^e année). En tout, 4 774 étudiants provenant de

150 écoles ont répondu à toutes les questions de l'enquête et tenu, durant 7 jours, un journal de fumeur. Le taux de réponse global pour cette enquête était de 64 % (le taux de réponse des écoles était de 79 % et celui des élèves, de 90 %).

L'enquête de l'Australie, l'Australian Secondary School Alcohol and Drug (ASSAD), a été lancée en 1984. Cette enquête, qui cible des élèves âgés de 12 à 17 ans, est menée tous les trois ans et la plus récente d'entre elles date de 2002¹³. En tout, 23 417 élèves de 363 écoles ont répondu à toutes les questions de l'enquête de 2002⁹. Soixante-cinq pour cent des écoles sollicitées ont accepté de participer à l'enquête. Le taux de réponse chez les élèves était de 84 %^h. Les résultats ont été classés soit par âge, soit par groupes d'âge. Les groupes d'âge de 12 à 15 ans et de 16 et 17 ans ont été retenus. Par conséquent, dans le présent chapitre, nous avons centré notre attention sur les jeunes âgés de 12 à 14 ans, lorsque les résultats étaient classés par âges, et sur les jeunes de 12 à 15 ans, lorsque nous n'avions accès qu'à des résultats classés par groupes d'âge.

Définitions et questions comparées

Les données correspondant au critère « personne ayant déjà fumé, même si elle n'a pris qu'une seule bouffée » ont été analysées pour tous les pays. En raison de différences méthodologiques, il n'a pas été possible de comparer d'autres définitions sur l'usage du tabac, sauf entre le Canada et les États-Unis. L'accès en ligne à l'ensemble de données du NYTS 2000 a permis d'analyser les données américaines selon les trois catégories d'usage du tabac définies au chapitre 2 (tableau 2-C) et utilisés ailleurs dans le présent rapport : « N'a jamais fumé », « A pris quelques bouffées » et « A pris plus que quelques bouffées ». Les échantillons du NYTS et de l'ETJ ont été limités aux élèves de la 6^e à la 9^e année, ce qui a permis d'établir une comparaison valable.

Les données concernant les sources d'approvisionnement en cigarettes (point de vente au détail ou réseau social) étaient disponibles pour le Canada, les États-Unis et l'Australie. Il convient de faire preuve de prudence au moment de comparer les réponses, car les références temporelles utilisées dans les enquêtes de chaque pays étaient différentes. Dans le cadre de l'ETJ, on a demandé aux répondants où ils achetaient *habituellement* leurs cigarettes. Dans le cas du NYTS, on demandait aux répondants où ils s'étaient généralement procuré leurs cigarettes *au cours des 30 derniers jours*. Dans l'enquête de l'Australie, on demandait aux élèves où ils s'étaient procuré leur *dernière* cigaretteⁱ. Les enquêtes menées

⁹ Neuf cent quatre-vingt-six élèves n'appartenaient pas à la catégorie d'âge étudiée et ont donc été exclus de toutes les analyses.

^h Le taux de réponse réel des élèves n'a pas été précisé dans l'étude de White et Hayman (2004). Cependant, ces derniers ont fait observer que l'enquête consistait à interroger 80 élèves dans chacune des écoles participantes. On aurait par conséquent sollicité la participation de 29 040 élèves pour l'ensemble des 363 écoles. Il convient de noter qu'il est probable que l'on ait choisi un nombre d'élèves supérieur aux 80 prévus étant donné qu'une réserve d'élèves avait été constituée; on ignore toutefois combien d'entre eux ont été invités à participer à l'enquête. Aussi, est-il envisageable que le taux de réponse de 84 % soit surestimé.

ⁱ Il convient de souligner que les réponses contenues dans l'ensemble de données de l'ETJ ne concernaient que les élèves ayant fumé au moins une cigarette complète au cours de leur vie et ayant fumé au cours des

au R.-U. comportaient aussi des questions sur les sources d'approvisionnement en cigarettes; toutefois, les répondants n'étaient pas limités à une seule réponse (p. ex. ils pouvaient nommer plusieurs détaillants ou membres de leur réseau social). C'est pourquoi les réponses de l'enquête du R.-U. n'ont pas pu être comparées directement avec les données de l'ETJ et n'ont donc pas été analysées.

L'ETJ et le NYTS comportaient des questions visant à déterminer si l'on avait demandé aux répondants de présenter une pièce d'identité ou si l'on avait refusé de leur vendre des cigarettes. Cette dernière question figurant aussi dans les enquêtes menées au R.-U., ces données ont été incluses dans notre analyse.

L'ETJ et le NYTS contenaient des questions similaires sur le fait qu'un professionnel de la santé ait ou non déjà averti les jeunes des dangers du tabagisme ou leur ait demandé s'ils avaient déjà fumé. Ces données n'étaient pas disponibles dans les enquêtes effectuées au R.-U. et en Australie.

Ces dernières enquêtes ne fournissaient les résultats qu'en fonction de l'âge (par opposition au niveau d'études). Par conséquent, les résultats de l'ETJ et du NYTS ont également été classés selon l'âge, aux fins de comparaison. Malheureusement, aucune question concernant l'exposition à la fumée ambiante, les attitudes ou les opinions n'a pu donner lieu à une analyse comparée. En ce qui concerne les comparaisons entre le Canada et les États-Unis, tous les résultats ont été arrondis à une décimale près, car des ensembles de données réels étaient disponibles et utilisés dans l'analyse. En revanche, lorsque des données provenant de l'Angleterre, de l'Écosse ou de l'Australie étaient incluses dans les comparaisons, les résultats présentés étaient arrondis au nombre entier le plus près, car les résultats obtenus pour ces pays avaient été publiés sous cette forme.

Échantillon et taux de réponse

Les données de l'ETJ se limitaient, pour la plupart des comparaisons, aux élèves de la 6^e à la 9^e année (soit âgés de 11 à 14 ans), ce niveau d'études étant le seuil minimal utilisé dans toutes les autres enquêtes. Globalement, les données manquantes de l'ETJ correspondant aux questions traitées dans le présent chapitre représentent moins de 10 % de l'ensemble des réponses. Par conséquent, les résultats présentés reposent sur les questions pour lesquelles on disposait de données complètes. Selon les lignes directrices de Statistique Canada, les données sont jugées non déclarables si la taille de l'échantillon est insuffisante ($n < 30$). En outre, les intervalles de confiance n'étant généralement pas indiqués, il s'est avéré difficile d'évaluer les écarts statistiques entre les pays.

30 derniers jours. L'analyse des données du NYTS était limitée d'une façon similaire, pour des raisons de comparaison. Quant aux réponses obtenues pour l'Australie, elles provenaient uniquement d'élèves ayant fumé au cours des 7 jours précédant l'enquête.

RÉSULTATS

Prévalence de l'usage du tabac

Il importe de souligner de nouveau qu'il est difficile d'établir des comparaisons directes entre les enquêtes. Même si la présente analyse s'appuie sur des questions comparables, le fait est que chacune des enquêtes portait sur des groupes d'âge différents. À titre d'exemple, les résultats des enquêtes menées au R.-U. visaient le groupe des 11 à 15 ans. Les élèves interrogés dans ces enquêtes étaient donc légèrement plus âgés que ceux de l'ETJ, aussi doit-on garder ce fait à l'esprit au moment d'interpréter les résultats.

Il est plus facile de comparer entre eux les résultats du Canada et des États-Unis du fait qu'on y a analysé les mêmes niveaux d'études et qu'un plus grand nombre de comportements en matière de tabagisme ont pu y être examinés. Aux États-Unis, les taux de prévalence de l'usage du tabac étaient supérieurs pour tous les produits (tableau 12-1). Dans le groupe des élèves de la 6^e à la 9^e année, près de 41 % des jeunes Américains ont mentionné avoir déjà essayé de fumer, comparativement à 26 % des jeunes Canadiens. Les élèves américains étaient quatre fois plus nombreux à avoir déjà essayé de chiquer du tabac (10,5 % contre 2,5 %).

Près de deux fois plus d'élèves américains avaient pris plus que quelques bouffées, comparativement aux élèves canadiens (27 % et 15 %, respectivement) (tableau 12-2). Ce fait a également été observé en examinant séparément les réponses des filles et des garçons. L'écart dans le taux des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées était à son maximum entre les groupes d'élèves des classes de 6^e année et diminuait légèrement à mesure qu'on avançait dans les niveaux d'études (tableau 12-3).

Les taux de jeunes « ayant déjà essayé » la cigarette étaient moins élevés au Canada que dans les autres pays. Quelque 26 % des jeunes Canadiens de la 6^e à la 9^e année avaient déjà essayé la cigarette. Entre les autres pays, les taux étaient assez semblables, allant de 36 % à 44 % (tableau 12-4)^j. Soulignons que, pour l'échantillon du R.-U., l'analyse incluait aussi les jeunes âgés de 15 ans (soit l'équivalent de la 10^e année au Canada et aux États-Unis), alors que les échantillons de l'Australie et de l'Écosse excluaient les élèves âgés de 11 ans^k.

Il n'existait pas de différences notables entre les pays selon le sexe. En Australie et au Canada, la prévalence chez les jeunes ayant déjà essayé la cigarette est similaire chez les

^j Canada : de la 6^e à la 9^e année; âgés d'environ 11 à 14 ans. É.-U. : de la 6^e à la 9^e année; âgés d'environ 11 à 14 ans. Angleterre : âgés de 11 à 15 ans. Écosse : âgés de 12 à 15 ans. Australie : âgés de 12 à 14 ans.

^k Les résultats de l'Australie pour le groupe des 12 à 14 ans ont été estimés d'après les résultats publiés dans l'étude de White et Hayman (2004) et constituent des estimations approximatives. L'étude de White et Hayman ne présentait les taux de prévalence que pour les jeunes ayant déjà essayé la cigarette par tranches d'âge ainsi que pour l'ensemble de la population des 12 à 17 ans. Dans ce dernier groupe d'âge, 46 % des garçons avaient déjà essayé la cigarette contre 47 % des filles. Ce taux était de 47 % pour les deux sexes combinés.

garçons et les filles. Aux États-Unis, un nombre légèrement supérieur de garçons par rapport aux filles avaient déjà essayé la cigarette, tout comme en Angleterre et en Écosse (tableau 12-4). Le Canada présentait les taux de jeunes « ayant déjà essayé » la cigarette les plus faibles par rapport aux autres pays, pour chacun des âges situé dans la tranche des 11 à 14 ans (tableau 12-5).

Une baisse similaire des taux de prévalence avait été enregistrée dans tous les pays. Entre 1994 et 2002, la diminution de la proportion de jeunes ayant signalé qu'ils avaient déjà essayé la cigarette était plus importante au Canada qu'en Angleterre, en Écosse et en Australie. En 1994, 42 %, 47 % et 53 % des jeunes du Canada, de l'Angleterre et de l'Écosse, respectivement, avaient déjà essayé la cigarette^{l,11,12,14}. En 1993, 50 % des jeunes Australiens avaient déjà essayé la cigarette^{m,13}. En 2002, les taux avaient chuté à 26 % au Canada, à 42 % en Angleterre, à 48 % en Écosse et à 36 % en Australie. Ces résultats s'accordent avec les tendances observées relativement à la prévalence chez les adultes des pays à l'étudeⁿ.

Sources d'approvisionnement en cigarettes

Plus de jeunes Canadiens que de jeunes Américains ont indiqué avoir acheté des cigarettes auprès de détaillants (tableau 12-6). Globalement, 26 % des jeunes Canadiens de la 6^e à la 9^e année ayant fumé au cours des 30 derniers jours avaient obtenu des cigarettes auprès de détaillants, contre 12,5 % des jeunes Américains. En Australie, on a demandé aux répondants où ils avaient acheté leur *dernière* cigarette : 14 % des 12 à 15 ans ayant fumé au cours des 7 derniers jours ont dit avoir acheté leur dernière cigarette dans un point de vente au détail. On avait exigé des jeunes Canadiens comme des jeunes Américains qu'ils présentent une pièce d'identité confirmant leur âge environ le même nombre de fois (soit à une fréquence de 30 % au Canada et de 32 % aux É.-U.). Quant au nombre de fois où l'on a refusé de leur vendre des cigarettes, les taux variaient, se chiffrant à 37 % au Canada et à 45 % aux États-Unis (tableau 12-7).

Pratiques des professionnels de la santé

Dans le cadre de l'ETJ, environ 20 % des jeunes avaient reçu de leur médecin des mises en garde au sujet des effets du tabac sur la santé, comparativement à 24 % des jeunes Américains pour lesquels des comparaisons étaient possibles (tableau 12-8). Environ deux fois plus de jeunes Américains que de jeunes Canadiens ont affirmé que leur dentiste leur avait parlé des dangers associés à l'usage du tabac (16 % et 9 %, respectivement).

^l Canada : âgés de 11 à 14 ans; Angleterre : âgés de 11 à 15 ans; Écosse : âgés de 12 à 15 ans. On ne disposait pas de données comparables pour les États-Unis; toutefois, les résultats de l'étude Monitoring the Future Study ont révélé que les taux de prévalence de l'usage du tabac chez les élèves de 8^e, 10^e et 12^e année avaient chuté depuis 1996¹⁵.

^m Groupe des 12 à 15 ans. Les données de l'Australie n'étaient pas disponibles pour 1994. Soulignons que les résultats pour le groupe des 12 à 14 ans se fondent sur les données présentées dans l'étude de Hill *et al.* (1995) et qu'il s'agit d'une estimation.

ⁿ Tous les pays ont enregistré une baisse ou une stabilisation des taux de tabagisme chez les adultes.

DISCUSSION

Prévalence de l'usage du tabac

Nous ne savons pas exactement pourquoi les taux de tabagisme étaient plus élevés dans les autres pays qu'au Canada. Les données des États-Unis et de l'Écosse ont été recueillies en 2000; le fait que la période de collecte des données de ces pays soit antérieure à celle du Canada pourrait expliquer cet écart entre les taux. Cela dit, on n'a observé aucune baisse statistiquement significative dans les taux de tabagisme entre le NYTS de 2000 et celui de 2002. Par conséquent, pour ce qui est des données des États-Unis, le temps écoulé entre les périodes de collecte de données ne permettrait pas d'expliquer un tel écart.

En 2002, la prévalence du tabagisme chez les adultes était à peu près semblable dans chacun des quatre pays : 21 % au Canada (soit 23 % chez les hommes et 20 % chez les femmes), 23 % aux É.-U. (soit 25 % chez les hommes et 20 % chez les femmes), 23 % en Australie (soit 26 % chez les hommes et 21 % chez les femmes) et 26 % au R.-U. (soit 27 % chez les hommes et 25 % chez les femmes). La prévalence du tabagisme est demeurée plus élevée chez les hommes; toutefois, dans chacun des quatre pays, les écarts dans la prévalence du tabagisme selon le sexe continuent de s'amenuiser.

Le fait que les taux de tabagisme soient inférieurs chez les jeunes Canadiens peut être attribuable aux politiques globales de lutte contre le tabagisme du Canada, dont bon nombre sont axées sur la prévention du tabagisme chez les jeunes. Depuis 1994, beaucoup de ces politiques nationales ont été soit mises en œuvre, soit renforcées et complétées par des politiques provinciales, territoriales et municipales. Ces politiques incluent : des hausses de taxation, l'interdiction de fumer dans les écoles et d'autres programmes d'intervention en milieu scolaire, des interdictions de publicité pour le tabac, des législations favorisant des milieux sans fumée et l'introduction de mises en garde sur les paquets de cigarettes. Des groupes tels que le Comité action jeunesse (CAJ) sur le tabac ont fourni un apport précieux sur des questions et des idées touchant à la lutte contre le tabagisme. Même si le CAJ est un comité fédéral, il existe également, dans les provinces et les territoires, ainsi qu'au sein des collectivités et des écoles locales, de nombreux groupes de lutte contre le tabagisme composés de jeunes.

Sources d'approvisionnement en cigarettes

Alors que les jeunes Américains comptaient moins sur les détaillants pour s'approvisionner en cigarettes que les jeunes Canadiens, le pourcentage de jeunes auxquels on avait demandé une pièce d'identité attestant leur âge, ou à qui l'on avait refusé de vendre des cigarettes, était similaire dans les deux pays. Il convient de noter que, dans l'enquête canadienne, la question demandait de préciser si on leur avait *déjà* demandé une pièce d'identité ou si on avait *déjà* refusé de leur vendre des cigarettes, tandis que les questions de l'enquête américaine ne portaient que sur les douze derniers mois. L'écart apparent peut s'expliquer par le fait que les jeunes Américains ont fait moins de tentatives pour se procurer des cigarettes auprès de

détaillants peut-être parce que, par le passé, ils avaient eu de la difficulté à obtenir des cigarettes de cette source.

Il est possible que les jeunes Américains soient moins nombreux que les jeunes Canadiens à réussir à acheter des cigarettes chez des détaillants, en raison des répercussions du *Synar Amendment*. Adopté en 1992, le *Synar Amendment*, qui modifie la *Federal Public Health Service Act*, exige que les États limitent la vente de produits du tabac aux personnes âgées de 18 ans et plus. En outre, il précise les sanctions auxquelles s'exposent les détaillants qui ne se conforment pas aux exigences légales interdisant la vente de produits du tabac à des mineurs¹⁶. Les règlements s'appliquant aux inspections et à d'autres aspects de la vente de produits du tabac sont clairement énoncés dans le *Synar Amendment*, qui prévoit entre autres que les États ne se conformant pas à ces exigences, y compris à l'atteinte de taux de conformité préétablis, se verront privés d'une partie des sommes que leur accorde le gouvernement fédéral. Le *Synar Amendment* a donc eu pour effet d'inciter les États à améliorer leur taux de conformité en resserrant leurs mesures de contrôle. En 2002, ces taux avaient atteint 80 % dans 44 États américains¹⁷, alors qu'au Canada, les taux de conformité étaient d'environ 70 % à l'échelle nationale.

Il y a lieu de noter que, même si moins de jeunes Américains que de jeunes Canadiens achètent leurs cigarettes chez des détaillants, ce fait n'a eu aucune incidence sur la réduction des taux de tabagisme. De toute évidence, les interventions visant à restreindre l'accès aux produits du tabac dans les points de vente au détail ne constituent qu'un volet de la politique en matière de tabagisme. À mesure que le réseau social des jeunes gagne en importance, il devient plus vital que les politiques ciblent également ceux qui composent ces réseaux.

Pratiques des professionnels de la santé

Les raisons pour lesquelles les professionnels de la santé américains, en particulier les dentistes, ont parlé aux jeunes des dangers du tabagisme plus souvent que leurs pairs du Canada ne sont pas claires. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les lignes directrices en matière de pratique clinique ont été diffusées plus largement aux États-Unis qu'au Canada.

Incidence sur la réglementation

Les différences dans la façon dont les jeunes ont accès aux cigarettes aux États-Unis et au Canada ne sont pas étrangères aux décisions en matière de réglementation et de législation. Il est évident que les jeunes Américains sont moins susceptibles de pouvoir acheter leurs cigarettes auprès de détaillants. Les mesures incitatives établies par le *Synar Amendment* se sont apparemment avérées efficaces pour accroître la conformité et sont vraisemblablement à l'origine du fait qu'il est plus difficile pour les jeunes Américains d'acheter des cigarettes dans des points de vente au détail. Néanmoins, il serait difficile pour le Canada de mettre en place des mesures incitatives similaires. Aux États-Unis, le succès de ces mesures repose sur le fait que chaque État est responsable de faire appliquer la loi et qu'il doit se conformer à la réglementation fédérale, notamment au *Synar Amendment*, pour être admissible aux fonds

octroyés par le gouvernement fédéral. En revanche, au Canada, c'est le gouvernement fédéral qui est responsable de la réglementation et de veiller à son application. Cela dit, même en l'absence de toute mesure incitative de la part du gouvernement canadien, plusieurs provinces ont entrepris de mettre en place des réglementations plus strictes que celles qui sont imposées par le législateur fédéral. À titre d'exemple, six provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et la Colombie-Britannique) interdisent la vente de cigarettes aux personnes âgées de moins de 19 ans, soit un an de plus que l'âge prescrit par les normes minimales fédérales (18 ans).

Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche

Une des tâches les plus importantes à entreprendre à l'avenir consiste à parvenir à un consensus quant aux critères de définition des comportements en matière de tabagisme chez les jeunes et ce, non seulement au Canada, mais aussi à l'échelle internationale. De toute évidence, les principales limites de la présente analyse découlaient de la difficulté d'établir des comparaisons entre les différentes enquêtes. Même s'il a été possible de comparer les données relatives aux personnes « ayant déjà essayé » la cigarette, l'examen d'autres comportements à l'égard du tabac, qui aurait d'ailleurs pu nous permettre d'enrichir nos connaissances, s'est avéré impossible. Non seulement est-il essentiel d'uniformiser les définitions en matière de tabagisme, mais il serait tout aussi important d'élaborer une série de questions communes en ce qui concerne les connaissances et les attitudes liées au tabagisme et aux comportements associés. Il faudrait également que les données recueillies auprès des répondants soient rapprochées systématiquement de celles des programmes et des politiques, à l'échelle des collectivités et des États. Ce faisant, nous pourrions mieux comprendre dans quelle mesure les différents règlements, lois et autres facettes des politiques de lutte contre le tabagisme influent sur les comportements et les attitudes des jeunes. La compréhension de l'incidence de l'environnement sur le comportement des personnes pourrait aider à la mise en place de mesures d'intervention avant-gardistes. Il importe cependant de ne pas perdre de vue que la priorité de toute enquête nationale doit être de répondre aux besoins locaux et nationaux, et que ces enquêtes doivent avant tout être adaptées aux systèmes scolaires dans le cadre desquels elles sont menées. La comparabilité des statistiques ne doit pas être recherchée au détriment de la qualité des données ni de leur utilité compte tenu des besoins à combler.

RENVOIS

1. SANTÉ CANADA. *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (2002)*.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Cigarette Smoking Among Adults – United States, 2002 ». *MMWR* 2004;53: 427-430
3. OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS. Social Survey Division, *General Household Survey, 2001-2002 [computer file]*. 2nd Edition. Colchester, Essex: UK Data Archive [distributor], July 2003. SN: 4646.
4. AIHW 2002. *2001 National Drug Strategy Household Survey: detailed findings*. AIHW cat. no. PHE 41. Canberra: AIHW (Drug Statistics Series No.11).
5. ACTION ON SMOKING AND HEALTH. *ASH briefing: The UK ban on tobacco advertising*. www.ash.org.uk/html/advspo/html/timetable.html, June 2004
6. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: U.S. 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, 2000
7. TREFF Karen, Pe DAVID B. *Finances of the Nation 2002 A review of expenditures and revenues of the federal, provincial, and local governments of Canada*. L'Association canadienne d'études fiscales: 2003
8. www.tobaccofreekids.org. *State Cigarette Prices, Taxes, and Costs per Pack*. Campaign for Tobacco-Free Kids, USA: 2003
9. VILSAINT M.C., M. GREEN, J. XIAO, K. DAVIS, D. VALLONE, J. ALLEN, A. JESSUP et S. MURCHIE. *Legacy First Look Report 13. Cigarette Smoking Among Youth: Results From the 2002 National Youth Tobacco Survey*. American Legacy Foundation: June, 2004
10. www.americanlegacy.org
11. BOREHAM B. et S. MCMANUS (éditeurs). *Smoking Drinking and drug use among young people in England in 2002*. The Stationary Office, UK Department of Health: 2003
12. BOREHAM B. et A. SHAW (éditeurs). *Smoking Drinking and drug use among young*

people in Scotland in 2000. The Stationary Office, UK Department of Health: 2001

13. WHITE V. et J. HAYMAN. *Smoking behaviours of Australian secondary students in 2002*. National Drug Strategy Monograph Series No. 54. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing. 2004
14. HILL D., V. WHITE et C. SEGAN. « Prevalence of cigarette smoking among Australian secondary students in 1993 ». *Australian Journal of Public Health* 1995, 19: 445-449
15. JOHNSON L.D., P.M. O'MALLEY, J.G. BACHMAN et J.E. SCHULENBERG. *Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings 2004*. Bethesda MD: National Institute on Drug Abuse. 2004
16. <http://prevention.samhsa.gov/tobacco/>
17. SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. « Retailers Reduce Cigarette Sales to Youth ». *SAMSHA News* 12(2): March/April 2004

Tableau 12-1		
Usage du tabac, Canada et États-Unis, élèves de la 6^e à la 9^e année		
	Canada	É.-U.
Ayant déjà essayé la cigarette (%)	26,4	40,8
Ayant déjà essayé le tabac à chiquer (mâcher) (%)	2,5	10,5
Ayant déjà essayé le cigare (%)	15,5	22,9
Tous produits du tabac confondus (%)	28,7	45,3
Fumeurs quotidiens (définition de l'ETJ de 1994) (%)	1,8	2,5
Fumeurs actuels (définition de l'ETJ de 1994) (%)	3,3	4,9
Âge moyen lors de la première cigarette ¹	12,0	11,8
¹ Parmi ceux qui ont fumé une cigarette entière (NYTS : « Quel âge avais-tu la première fois que tu as fumé une cigarette entière? » ETJ : « Quel âge avais-tu lorsque tu as fumé une cigarette au complet pour la première fois? »)		
Sources : ETJ (2002); NYTS (2000)		

Tableau 12-2			
Catégories de tabagisme*, selon le sexe, Canada et États-Unis, élèves de la 6^e à la 9^e année (en pourcentage)			
	N'a jamais fumé	A pris quelques bouffées	A pris plus que quelques bouffées
Canada	73,6	11,6	14,8
Garçons	74,0	12,2	13,8
Filles	73,3	10,9	15,8
États-Unis	59,2	13,6	27,1
Garçons	57,2	14,2	28,6
Filles	61,3	13,0	25,7
Sources : ETJ (2002); NYTS (2000)			
*Nota : Le tableau 2-C définit les catégories de fumeurs.			

Tableau 12-3			
Catégories de tabagisme, selon le niveau d'études, Canada et États-Unis, élèves de la 6^e à la 9^e année (en pourcentage)			
	N'a jamais fumé	A pris quelques bouffées	A pris plus que quelques bouffées
Canada, de la 6^e à la 9^e année	73,6	11,6	14,8
Niveaux 7-9	68,5	13,3	18,2
Niveau 6	89,1	6,4	4,5*
Niveau 7	78,8	10,4	10,7
Niveau 8	67,8	13,5	18,6
Niveau 9	58,1	16,1	25,7
États-Unis, de la 6^e à la 9^e année	59,2	13,6	27,1
Niveaux 7-9	53,4	14,8	31,8
Niveau 6	76,9	10,1	13,0
Niveau 7	64,5	14,7	20,8
Niveau 8	50,9	15,6	33,5
Niveau 9	44,9	14,1	41,0
* Variabilité d'échantillonnage modérée			
Sources : ETJ (2002); NYTS (2000)			

Tableau 12-4	
Ayant déjà essayé la cigarette, selon le pays et le sexe	
	Ayant déjà essayé la cigarette (%)
Canada	26
Garçons	26
Filles	27
États-Unis	41
Garçons	43
Filles	39
Angleterre	42
Garçons	39
Filles	44
Écosse	48
Garçons	44
Filles	51
Australie	36
Garçons	37
Filles	34
Canada : élèves de la 6 ^e à la 9 ^e année, âgés de 11 à 14 ans É.-U. : élèves de la 6 ^e à la 9 ^e année, âgés de 11 à 14 ans Angleterre : âgés de 11 à 15 ans Écosse : âgés de 12 à 15 ans Australie : âgés de 12 à 14 ans Sources : ETJ (2002); NYTS (2000); White et Hayman (2004); Boreham et McManus (2003); Boreham et Shaw (2001)	

Tableau 12-5					
Ayant déjà essayé la cigarette, selon le pays et l'âge (en pourcentages)					
Âge	Canada	États-Unis	Angleterre	Écosse	Australie
11	10	15	16	s.o.	s.o.
12	18	23	27	30	27
13	31	38	42	49	31
14	40	47	55	60	47

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000); White et Hayman (2004); Boreham et McManus (2003); Boreham et Shaw (2001)

Tableau 12-6**Sources d'approvisionnement en cigarettes, selon le niveau d'études, Canada et États-Unis, pourcentages d'élèves de la 6^e à la 9^e année**

Niveau d'études	Réseau social	Points de vente au détail
Canada¹, de la 6^e à la 9^e année	74,2	25,8
Niveaux 7-9	73,7	26,3
Niveau 6	84,0	#
Niveau 7	83,5	#
Niveau 8	73,4	26,6*
Niveau 9	69,4	30,6
États-Unis², 2000	87,5	12,5
Niveaux 7-9	87,3	12,7
Niveau 6	91,8	8,2
Niveau 7	90,4	9,6
Niveau 8	87,8	12,2
Niveau 9	85,5	14,5

¹ ETJ : Points de vente au détail utilisés : achète ses cigarettes dans une petite épicerie et/ou au dépanneur, dans un autre genre de magasin, d'une machine distributrice ou par Internet. Par l'entremise du réseau social, nommément : les achète d'un ami ou de quelqu'un d'autre; son frère ou sa sœur les lui donne, sa mère ou son père les lui donne; un ami ou quelqu'un d'autre les lui donne ou il les prend de sa mère/son père, de sa sœur/son frère.

² NYTS : Points de vente au détail utilisés : achète ses cigarettes dans un magasin ou d'une machine distributrice. Par l'entremise de son réseau social : quelqu'un d'autre achète les cigarettes pour lui/elle, il/elle les emprunte à quelqu'un, il/elle les prend à un membre de sa famille ou du magasin, les cigarettes lui sont données par des personnes âgées de plus de 18 ans, il/elle les obtient d'une autre façon.

* Variabilité d'échantillonnage modérée

Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

Sources : YSS (2002); NYTS (2000)

Tableau 12-7**À qui l'on a refusé de vendre du tabac et demandé une preuve (pièce d'identité) de son âge**

	Canada	É.-U.	Angleterre	Écosse
A qui l'on a demandé une preuve de son âge ¹ (%)	29,6	31,7	s.o.	s.o.
À qui l'on a refusé de vendre des cigarettes ² (%)	44,7	37,2	48	42

¹ Questions utilisées :

Canada (ETJ) : « T'a-t-on déjà demandé ton âge lorsque tu achetais des cigarettes dans un magasin pour toi-même ou pour quelqu'un d'autre? »

États-Unis (NYTS) : « Au cours des 30 derniers jours, lorsque tu as acheté ou tenté d'acheter des cigarettes, t'a-t-on demandé de montrer une pièce d'identité prouvant ton âge? »

² Questions utilisées :

Canada (ETJ) : « Est-ce qu'un vendeur dans un magasin a déjà refusé de te vendre des cigarettes? »

États-Unis (NYTS) : « Au cours des 30 derniers jours, un commerçant a-t-il refusé de te vendre des cigarettes à cause de ton âge? »

Angleterre et Écosse : « T'est-il déjà arrivé, à n'importe quelle occasion au cours de la dernière année, qu'un commerçant refuse de te vendre des cigarettes? »

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000); Boreham et McManus (2003); Boreham et Shaw (2001)

Tableau 12-8**Pratiques des professionnels de la santé, Canada et États-Unis (pourcentages)**

	Canada	États-Unis
Un médecin m'a déjà parlé des effets du tabac sur la santé ³	19,5	23,7
Un dentiste m'a déjà parlé des effets du tabac sur la santé ⁴	8,8	15,6

³ Les questions étaient quelque peu différentes. NYTS : « Au cours des 12 derniers mois, un médecin ou quelqu'un dans un cabinet de médecin t'a-t-il parlé des dangers du tabagisme? » ETJ : « Un médecin t'a-t-il déjà parlé des effets de la cigarette ou du tabac à mâcher sur ta santé? »

⁴ NYTS : « Au cours des 12 derniers mois, un dentiste ou quelqu'un dans un cabinet de dentiste t'a-t-il parlé des dangers du tabagisme? » ETJ : « Un dentiste t'a-t-il déjà parlé des effets de la cigarette ou du tabac à mâcher sur ta santé? »

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000)