

CHAPITRE 6 – **INFLUENCE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

Judy Snider, MSc

Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

Joan M. Brewster, PhD

Unité de recherche sur le tabagisme en Ontario
Département des sciences en santé publique, Université de Toronto

Remerciements : Les auteurs désirent remercier Joanna Cohen (Université de Toronto) et Deborah Ossip-Klein (Université de Rochester) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

POINTS SAILLANTS

- En général, moins de un jeune sur cinq a déclaré qu'un professionnel de la santé (médecin ou dentiste) lui a posé des questions sur l'usage des produits du tabac, et moins de un élève sur quatre a indiqué qu'un professionnel de la santé lui a parlé des risques que pose le tabagisme pour la santé. Selon les réponses obtenues, les médecins sont beaucoup plus nombreux que les dentistes à poser des questions sur l'usage des produits du tabac (17 % contre 5 %) et à leur parler des risques pour la santé (21 % contre 10 %);
- Il n'existe aucun lien entre le fait que les jeunes aient ou non un médecin de famille ou un dentiste qu'ils consultent régulièrement et le fait qu'un professionnel de la santé leur pose des questions sur l'utilisation des produits du tabac et les informe des risques pour la santé;
- À mesure que les jeunes vieillissent entre la 5^e et la 9^e année, le nombre de professionnels de la santé posant des questions sur l'usage des produits du tabac augmente, alors que la fréquence des conseils offerts relativement aux effets sur la santé diminue;
- Le nombre de médecins qui parlent du tabagisme et des effets du tabagisme sur la santé aux jeunes est lié au niveau de tabagisme des répondants; les élèves qui avaient fumé au cours des 30 derniers jours étaient plus nombreux à avoir reçu des conseils d'un médecin, suivis par ceux qui ont pris plus que quelques bouffées;
- Quatre-vingt-seize pour cent des élèves qui avaient fumé au cours des 30 derniers jours ont déclaré qu'ils n'ont pas demandé à un médecin de les aider à arrêter de fumer;
- On doit encourager les médecins et les dentistes à parler aux jeunes de la 5^e à la 9^e année de l'utilisation éventuelle des produits du tabac et, au besoin, créer des outils destinés aux jeunes et les distribuer afin de les aider dans ce domaine.

MÉTHODE

Nous avons analysé les données de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) afin d'examiner le rôle que les professionnels de la santé (médecins et dentistes) jouent au plan du tabagisme chez les adolescents. Parmi les variables examinées, on compte la situation familiale, les données démographiques et le fait que les jeunes songent à arrêter de fumer. Nous avons entrepris des analyses descriptives afin d'obtenir de l'information sur l'intervention des professionnels de la santé auprès des jeunes sous forme de questions sur l'utilisation des produits du tabac et de conseils sur les effets nocifs du tabagisme sur la santé et afin d'établir des liens entre ces pratiques et les variables d'intérêt.

Définitions

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, veuillez consulter le chapitre 2.

Plus précisément, les définitions servant à classer les différents fumeurs ont été décrites plus tôt (voir le chapitre 2, tableau 2-C, et le chapitre 3). Les analyses sur le tabagisme figurant dans le présent chapitre ont été effectuées à l'aide d'une variable calculée à trois points (jeune n'ayant jamais fumé, jeune ayant pris quelques bouffées et jeune ayant pris plus que quelques bouffées).

La consultation des professionnels de la santé (médecins et dentistes) peut jouer un rôle dans la décision du jeune de fumer ou d'abandonner. Les professionnels de la santé ont l'occasion de poser des questions aux jeunes sur leurs habitudes tabagiques (Y_Q60 et Y_Q63) et de les informer des risques que pose l'utilisation des produits du tabac pour la santé (Y_Q61 et Y_Q64). Nous avons aussi évalué le fait d'avoir un médecin de famille (P_Q09A) ou un dentiste (P_Q9B); en effet, une relation établie entre un professionnel de la santé et un jeune peut faciliter les discussions franches. Les jeunes fumeurs peuvent demander à leur médecin de l'aide pour arrêter de fumer (Y_Q62). Les élèves qui songent à abandonner (Y_Q32) peuvent aussi entamer une discussion sur l'usage des produits du tabac avec leur médecin.

La situation familiale peut par ailleurs jouer un rôle dans la pratique des professionnels de la santé en ce qui a trait au tabagisme chez les jeunes. Parmi les analyses de ces associations, on trouve l'examen des variables calculées du questionnaire des parents, y compris la variable « parent qui fume » qui se fonde sur les habitudes tabagiques du père (P_Q37a) et de la mère (P_Q39a). La variable calculée « revenu regroupé du foyer » (GPP_17) a servi de donnée démographique pour les facteurs socioéconomiques, facteurs qui peuvent aussi influencer sur le comportement des professionnels de la santé.

Parmi les variables démographiques des élèves utilisées pour les présentes analyses, on compte le sexe (Y_Q02), le niveau d'études (GRADE) et le statut d'Autochtone (DVABORIG).

Échantillon et réponse

On a demandé aux élèves de répondre à toutes les questions. Lors du traitement du fichier de données, Statistique Canada a utilisé des règles qui limitaient la portée de certaines variables. La portée des variables qui visaient les élèves ayant demandé à des médecins de les aider à arrêter de fumer (Y_Q62) et les élèves ayant songé à arrêter de fumer (Y_Q32) était limitée aux répondants qui avaient déclaré avoir fumé au cours des 30 derniers jours. Tous les parents devaient répondre aux questions sur la situation familiale.

En général, moins de 10 % des réponses manquaient aux questions posées. Parmi les exceptions à noter, on trouve les variables calculées pour le revenu du foyer (11 %) et le fait que des parents fument (14 %). Les données présentées se fondent sur les réponses complètes fournies.

Les questions sur les professionnels de la santé dans l'ETJ de 2002 sont une nouveauté. Nous ne pouvons donc pas faire de comparaison avec l'ETJ de 1994.

Nous avons soumis les résultats à des tests statistiques calculant les écarts et la qualité des données, conformément aux lignes directrices fixées par Statistique Canada; ces tests sont décrits au chapitre 2. Dans le texte et les tableaux, les résultats dont la variabilité est modérée et qui doivent être interprétés avec prudence sont accompagnés d'un astérisque (*).

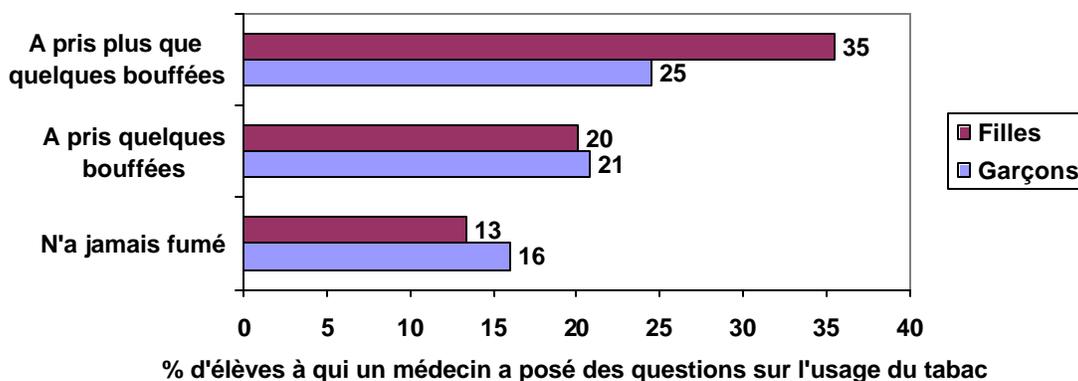
RÉSULTATS

En général, les parents ont déclaré que la grande majorité des élèves ont un médecin de famille (89 %) et un dentiste de famille (93 %) qu'ils consultent régulièrement.

Médecins ayant posé des questions sur l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer

Lorsqu'on a demandé aux élèves si un médecin leur avait déjà posé des questions sur l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer, 17 % ont répondu par l'affirmative (tableau 6-1). De ce nombre, 66 % étaient des jeunes n'ayant jamais fumé, 20 % avaient déjà pris quelques bouffées et 21 %, plus que quelques bouffées. Aucune différence n'a été constatée entre les garçons (17 %) et les filles (17 %). Nous avons analysé les données par catégorie de tabagisme; chez les fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées, un plus grand nombre de filles que de garçons (35 % contre 25 %) a déclaré qu'un médecin leur avait posé des questions sur l'usage du tabac (figure 6-A).

Figure 6-A
Médecins ayant posé des questions sur l'usage du tabac, selon le sexe et la catégorie de tabagisme, de la 5^e à la 9^e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes



Seulement un tiers (35 %) des élèves qui avaient fumé au cours des 30 derniers jours a déclaré qu'un médecin leur avait déjà posé des questions sur l'usage du tabac. Parmi ce groupe d'élèves, tant les élèves qui avaient déjà pensé à arrêter de fumer (39 %) que ceux qui n'y avaient jamais pensé (28 %*) ont indiqué qu'un médecin leur avait déjà posé des questions.

À mesure que les élèves passent d'un niveau d'études à l'autre, le nombre de médecins qui posent des questions sur l'utilisation des produits du tabac augmente; ce taux va de 12 % en 5^e année à 26 % en 9^e année. Ce résultat a été analysé selon le sexe. Nous avons alors noté des différences (tableau 6-1). Les médecins posent beaucoup plus de questions aux garçons de la 5^e et de la 7^e année qu'aux filles (15 % contre 8 % et 17 % contre 12 %). En 9^e année, la situation est renversée. Les médecins ont posé des questions sur l'usage du tabac à 30 % des filles et à 22 % des garçons.

Le fait que les médecins posent des questions sur l'usage du tabac varie selon les provinces. Les élèves de la Colombie-Britannique affichent le taux le plus bas (14 %), alors que les élèves du Québec affichent le taux le plus élevé (21 %) (tableau 6-2). Ces deux provinces se sont classées au même rang en ce qui a trait à la prévalence des élèves ayant déclaré qu'ils avaient déjà essayé de fumer une cigarette (16 % en Colombie-Britannique contre 37 % au Québec) (chapitre 3, figure 3-F). L'analyse des interventions d'un médecin selon la catégorie de tabagisme, par province, révèle d'autres tendances. Parmi les élèves qui ont déclaré avoir pris plus que quelques bouffées, 40 % des élèves au Nouveau-Brunswick ont indiqué qu'un médecin leur avait posé des questions sur l'usage du tabac, suivis des élèves du Québec (35 %) et de ceux de la Saskatchewan (33 %).

Le fait d'avoir un médecin de famille n'est pas lié à la fréquence des questions que les élèves se sont fait poser de la part des médecins sur l'usage du tabac (17 % chez les jeunes, qu'ils aient un médecin de famille ou non). On a noté un lien inversé avec le revenu du foyer. La fréquence à laquelle les médecins posent des questions aux jeunes diminue à mesure que le revenu du foyer augmente, passant de 19 % chez les jeunes dont le revenu familial est de moins de 30 000 \$ par année à 15 % chez les jeunes dont le revenu familial atteint 80 000 \$ ou plus par année.

Les médecins ne sont pas plus nombreux à poser des questions sur l'usage du tabac aux élèves d'origine autochtone qu'aux autres (20 % contre 17 % pour les jeunes non autochtones). Les médecins posent un peu plus de questions aux élèves dont un des parents fume (19 % contre 16 % pour les jeunes dont les parents ne fument pas).

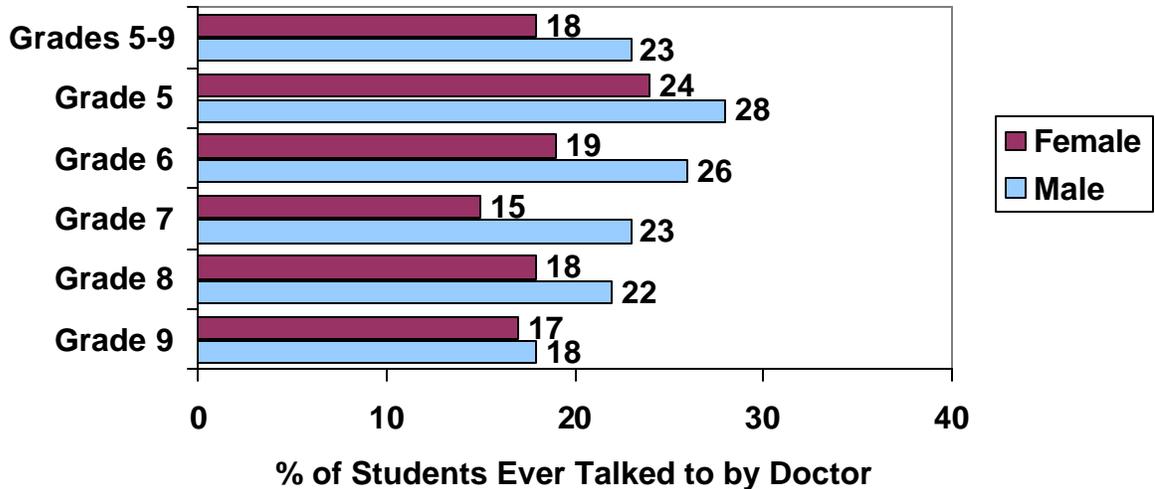
Médecins ayant parlé des risques pour la santé associés à l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer

Vingt-et-un pour cent des élèves ont indiqué qu'un médecin leur a parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé (tableau 6-1). De ce nombre, 75 % étaient des jeunes n'ayant jamais fumé, 10 % avaient pris quelques bouffées et 15 % avaient pris plus que quelques bouffées. Nous n'avons pas constaté de différence entre les filles (18 %) et les garçons (23 %).

Nous avons découvert une tendance contraire lorsque nous avons comparé la prévalence des médecins qui posent des questions sur l'usage du tabac à la prévalence des médecins qui parlent des risques pour la santé. Alors que les médecins posent plus de questions lorsque l'élève est à un niveau d'études supérieur, il semble qu'ils parlent moins des risques à mesure que l'élève vieillit, le taux passant de 26 % en 5^e année à 17 % en 9^e année (tableau 6-1). Nous avons noté cette tendance chez les deux sexes. De plus, nous n'avons noté aucune différence entre les élèves de 9^e année (18 % chez les garçons et 17 % chez les filles). Par contre, en général, un nombre supérieur de garçons que de filles ont déclaré avoir discuté avec leur médecin lorsqu'ils étaient plus jeunes (figure 6-B).

Figure 6-B

Médecins ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes



Lors de l'analyse selon le sexe et le niveau d'études, sans égard à la catégorie de tabagisme, un nombre légèrement supérieur de garçons que de filles ont mentionné que leur médecin leur avait parlé des risques du tabagisme pour la santé (tableau 6-3).

Moins d'un tiers (29 %) des élèves qui ont fumé au cours des 30 derniers jours a déclaré qu'un médecin leur avait déjà parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé. Ce taux est semblable à celui affiché par les élèves qui avaient pris plus que quelques bouffées. Parmi ce groupe d'élèves, nous n'avons pas constaté de différence entre les jeunes qui avaient déjà pensé à arrêter de fumer (33 %) et ceux qui n'y avaient jamais pensé (26 %*).

Dans un groupe de provinces, c'est-à-dire la Colombie-Britannique, le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard, 22 % des élèves ont indiqué qu'un professionnel de la santé leur a parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé (tableau 6-2). Nous n'avons pas vu un tel regroupement de provinces lors de l'analyse des professionnels de la santé qui posent des questions sur l'usage du tabac. Lorsque nous avons effectué l'analyse par catégorie de tabagisme, nous n'avons constaté aucune différence entre les provinces (tableau 6-4).

Le nombre de jeunes qui ont déclaré qu'un médecin leur a parlé des risques pour la santé est semblable, qu'ils aient ou non un médecin de famille (21 % contre 18 %). Lorsqu'on examine les quintiles du revenu du ménage, on ne voit aucune différence quant au nombre de jeunes à qui un médecin a parlé des risques du tabagisme. Les chiffres vont de 20 % à 22 %.

Le nombre d'élèves autochtones ayant indiqué qu'un médecin leur a parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé est semblable aux autres jeunes (25 % contre 21 % des élèves non autochtones). Les médecins semblent un peu plus nombreux à parler des risques pour la santé aux élèves dont au moins un des parents fume (23 % contre 20 % des élèves dont les parents sont non fumeurs).

Élèves ayant demandé à un médecin de les aider à arrêter de fumer

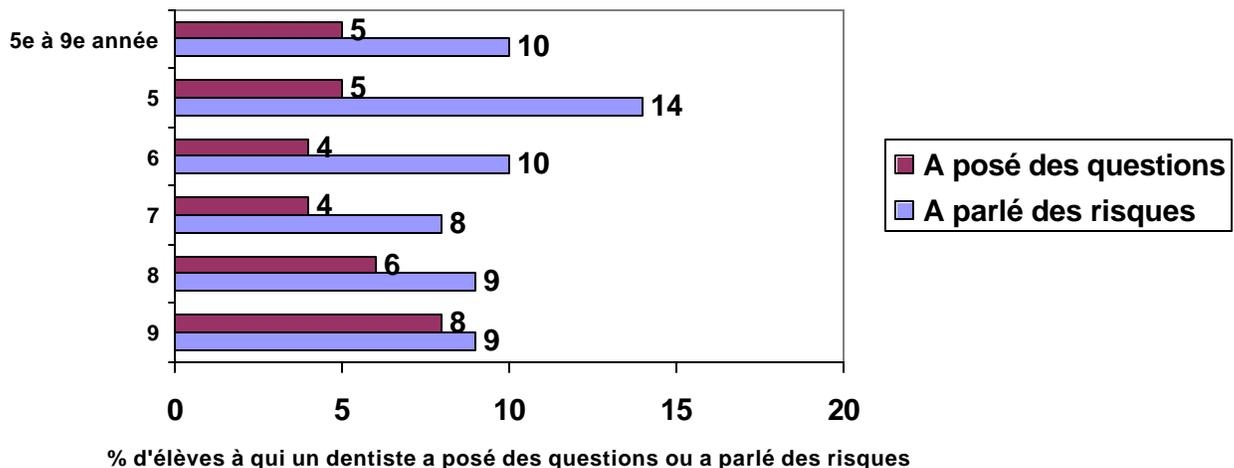
Peu d'élèves ayant fumé au cours des 30 derniers jours ont demandé de l'aide à un médecin pour arrêter de fumer. La grande majorité (96 %) des élèves a indiqué n'avoir jamais demandé de l'aide à un médecin pour arrêter de fumer. Nous n'avons constaté aucune différence selon le niveau d'études, le sexe, la province ou les habitudes tabagiques des parents.

Dentistes ayant posé des questions sur l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer

Même si un nombre supérieur de parents ont indiqué que leurs enfants avaient un dentiste de famille (93 %) qu'un médecin de famille (89 %), un nombre inférieur de jeunes ont déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac ou leur a parlé des risques pour la santé. Lorsque nous analysons les résultats par niveau d'études, on peut voir que les dentistes semblent plus enclins à parler des risques pour la santé aux jeunes de la 5^e à la 9^e année qu'à poser des questions sur l'usage du tabac (figure 6-C).

Figure 6-C

Dentistes ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou ayant parlé des risques pour la santé, selon le par niveau d'études, de la 5^e à la 9^e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes



Dans l'ensemble, 5 % des élèves ont déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac. Il existe un lien entre les habitudes tabagiques et le fait qu'un dentiste leur pose des questions sur l'usage du tabac. Les dentistes ont posé des questions à seulement 4 % des jeunes n'ayant jamais fumé, contre 6 % des jeunes ayant pris quelques bouffées et 12 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées. Nous n'avons constaté aucune différence entre les sexes.

Le nombre d'élèves ayant déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac va de 4 % en Colombie-Britannique, en Alberta*, en Ontario et en Nouvelle-Écosse à 8 % au Québec (tableau 6-5).

Le fait d'avoir un dentiste de famille n'est pas lié au pourcentage de jeunes ayant déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac (5 %), sans égard à la catégorie de tabagisme. Lorsqu'on établit un lien avec le revenu du ménage, le nombre de jeunes ayant déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac passe de 7 % chez les familles gagnant moins de 30 000 \$ par année à 4 % chez les familles gagnant 80 000 \$ ou plus. Les dentistes sont plus nombreux à poser des questions sur l'usage du tabac aux élèves autochtones (9 %* contre 5 % des élèves non autochtones). Nous n'avons constaté aucune différence à ce chapitre entre les élèves dont un des parents fume et ceux dont les deux parents sont non fumeurs.

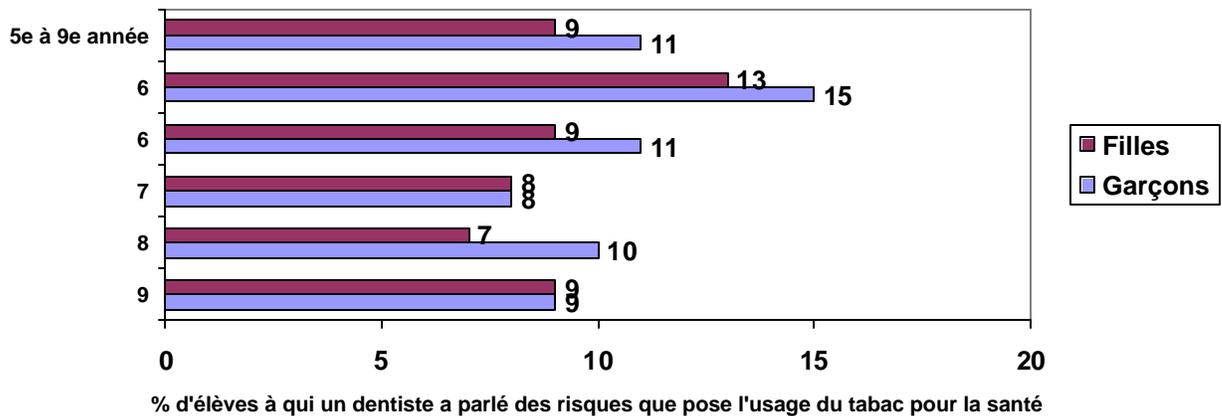
Dentistes ayant parlé des risques pour la santé associés à l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer

Dans l'ensemble, 10 % des jeunes ont déclaré qu'un dentiste leur a parlé des risques que pose le tabagisme pour la santé. Nous n'avons constaté aucune différence entre les catégories de tabagisme : 10 % des jeunes n'ayant jamais fumé, 9 % des jeunes ayant pris quelques bouffées et 11 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées en ont parlé avec leur dentiste.

Nous n'avons vu aucune différence entre les sexes (11 % des garçons et 9 % des filles). Par contre, les dentistes parlent moins des risques que pose l'usage du tabac pour la santé avec les jeunes plus âgés : 14 % des élèves de 5^e année ont déclaré que leur dentiste leur en avait parlé, comparativement à 9 % des élèves en 9^e année (figure 6-C). En général, nous avons pu constater cette tendance chez les deux sexes (figure 6-D).

Figure 6-D

Dentistes ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon le sexe et le niveau d'études, de la 5^e à la 9^e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes



Les jeunes qui vivent au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Ontario affichent le taux le plus élevé (11 %) chez ceux dont le dentiste a abordé la question des risques associés au tabagisme. Le Manitoba et l'Alberta affichent les taux les faibles (8 %) (tableau 6-5).

Le nombre de jeunes qui ont déclaré qu'un dentiste leur a parlé des risques pour la santé est semblable, qu'ils aient ou non un médecin de famille (10 % et 8 %*). On a constaté certaines variations selon le revenu du ménage (de 9 % à 12 %). Les répondants qui se sont classés parmi les deux quintiles les plus faibles (moins de 45 000 \$) affichent un taux plus élevé (12 %) quant au fait que leur dentiste leur a parlé des risques du tabagisme pour la santé.

Les dentistes ne sont pas plus nombreux à parler des risques que pose l'usage du tabac avec les élèves autochtones que les autres (12 % contre 10 % des jeunes non autochtones). Par ailleurs, les dentistes sont légèrement plus nombreux à parler des risques avec les élèves dont au moins un parent fume (11 %) qu'avec ceux dont les parents sont non fumeurs (9 %).

DISCUSSION

Dans l'ETJ de 2002, une minorité d'élèves seulement a déclaré qu'un professionnel de la santé leur a posé des questions sur l'usage du tabac (moins de un sur cinq) ou leur a parlé des risques que pose le tabagisme pour la santé (moins de un sur quatre). Ce phénomène pourrait être attribuable à une tendance chez les élèves à ne pas signaler ce type de contacts. Toutefois, cela n'explique pas totalement cette très faible prévalence. On doit prendre des mesures pour encourager les médecins et les dentistes à parler aux élèves du tabagisme et des risques qu'il pose pour la santé.

Au Canada, la majorité des élèves ont un médecin et un dentiste de famille, ce qui laisse penser qu'une interaction plus fréquente avec les jeunes à ce chapitre est possible. Les jeunes qui ont un médecin ou un dentiste de famille ne sont pas plus nombreux que les autres jeunes à déclarer qu'un professionnel de la santé leur a posé des questions sur l'usage du tabac ou les a informés des risques pour la santé. La proportion de jeunes qui ont déclaré qu'un médecin leur a posé des questions sur l'usage du tabac ou leur a parlé des risques pour la santé correspond aux rapports déjà publiés¹⁻³, même si certaines études publiées visaient des adolescents plus âgés. Selon certains rapports publiés, le nombre de médecins qui parlent avec les jeunes de ce sujet augmente avec l'âge des jeunes³, comme le montrent les résultats de l'ETJ de 2002.

Les médecins sont beaucoup plus nombreux que les dentistes à poser des questions aux jeunes sur l'usage de produits du tabac (17 % contre 5 %) et à leur parler des risques pour la santé (21 % contre 10 %). Cet écart correspond aux résultats déjà obtenus en ce qui a trait aux conseils que prodiguent les médecins et les dentistes aux jeunes qui fument^{4,5}. Les médecins sont plus nombreux que les dentistes à discuter du tabagisme avec les jeunes et à les aider à arrêter de fumer. Selon les résultats de l'ETJ de 2002, les dentistes sont deux fois plus nombreux à parler des risques que pose l'usage du tabac pour la santé (10 %) qu'à poser des questions sur le tabagisme (5 %). L'écart entre le fait de poser des questions et celui de parler des risques est moins grand chez les médecins (respectivement 21 % et 17 %), mais il existe quand même. Il se pourrait que les dentistes soient moins à l'aise de poser des questions directes aux patients sur leurs habitudes tabagiques que de parler des risques pour la santé. Parmi les difficultés que les médecins et les dentistes indiquent éprouver lorsqu'ils offrent des conseils sur le tabagisme, on trouve le manque d'intérêt des patients envers l'abandon, le besoin d'une formation complémentaire, le manque de temps et la faible priorité accordée aux problèmes liés au tabagisme^{6,7}. Il existe peu d'études portant expressément sur les adolescents. Les médecins déclarent qu'ils sont mal à l'aise de discuter du tabagisme avec les jeunes lorsque les parents sont présents, car les jeunes pourraient mentir⁸.

Les médecins qui vivent dans les provinces dont le taux de tabagisme est élevé sont plus nombreux à poser des questions aux jeunes sur ce sujet. Cela porte à

croire que les médecins de ces provinces pourraient être plus sensibilisés à ce problème. Plus précisément, la Colombie-Britannique, la province dont le nombre de jeunes ayant déjà essayé de fumer est le plus bas (16 %), affiche aussi le nombre le plus faible de médecins qui posent des questions sur l'usage du tabac. D'un autre côté, le Québec compte le plus grand nombre de jeunes ayant déjà essayé de fumer une cigarette (37 %) et le plus grand nombre de médecins posant des questions sur l'usage du tabac. Les médecins sont peut-être plus sensibilisés à ce problème dans les provinces où le taux de tabagisme est élevé. Toutefois, le taux de tabagisme dans ces provinces ne semble pas avoir d'effet sur le nombre de médecins qui parlent des risques que pose le tabagisme pour la santé. En ce qui a trait aux dentistes, il ne semble pas y avoir de lien entre le taux de tabagisme de la province et le fait que les dentistes posent des questions sur l'usage du tabac ou parlent des risques pour la santé associés au tabagisme. Il existe un lien entre le fait qu'un médecin pose des questions à un élève sur l'usage du tabac ou discute avec lui des risques pour la santé et la catégorie de tabagisme. Un nombre plus grand de médecins posent des questions ou parlent des risques que pose le tabagisme dans le cas des jeunes qui ont pris plus que quelques bouffées. Parmi les jeunes qui ont fumé au cours des 30 derniers jours, ceux qui ont déjà songé à abandonner sont plus nombreux à avoir reçu les conseils d'un médecin. Regroupés, ces résultats laissent croire que les médecins sont plus enclins à parler aux jeunes fumeurs de l'usage du tabac qu'aux jeunes n'ayant jamais fumé. De plus, si le professionnel de la santé sait que les parents du jeune fument, il sera plus enclin à réagir. Toutefois, les études précédentes ont montré que les pédiatres sont moins nombreux à conseiller les parents que les jeunes en ce qui a trait au tabagisme.⁹ Actuellement, il existe peu de données portant sur l'efficacité que peuvent avoir les conseils d'un médecin pour aider un jeune à arrêter de fumer. Par contre, de brèves interventions de la part de médecins et de dentistes s'avèrent efficaces pour aider les adultes à arrêter de fumer¹⁰.

Les médecins et les dentistes sont aussi plus nombreux à poser des questions sur l'usage du tabac aux jeunes provenant de groupes socioéconomiques moins nantis qu'aux jeunes dont le revenu familial est plus élevé. Cette situation découle peut-être du fait que les professionnels de la santé croient que les fumeurs appartiennent plus souvent aux groupes socioéconomiques défavorisés (c.-à-d. un niveau de scolarité et un revenu plus faibles) qu'aux groupes socioéconomiques favorisés. Par ailleurs, on a constaté que les professionnels de la santé sont plus nombreux à conseiller les jeunes qui ont pris plus que quelques bouffées; il se pourrait ainsi que ce phénomène soit lié à une prévalence accrue du tabagisme chez les jeunes des groupes socioéconomiques moins favorisés (chapitre 3). Pour mieux évaluer ces tendances, des analyses multivariées des données sont requises.

Limites

Il importe de noter que l'ETJ est une étude transversale. La méthodologie de l'étude empêche l'analyse de la fréquence, du moment et de la nature des interventions des professionnels de la santé (questions posées/sujet abordé) avec les élèves en ce qui a trait au tabagisme. La fiabilité des échanges signalés peut être influencée par un biais de rappel ou de déclaration. L'analyse des données sur les jeunes ayant demandé de l'aide à un médecin pour arrêter de fumer est très restreinte en raison de la faible prévalence de ce comportement. De plus, les données relatives à cette variable ne comprennent que des élèves ayant déclaré avoir fumé au cours des 30 derniers jours. Finalement, l'absence de variables associées aux professionnels de la santé dans l'ETJ de 1994 empêche toute analyse des changements au fil du temps.

Incidence sur l'éducation et la promotion de messages

Des jeunes ont indiqué avoir reçu de l'information à l'école, dans le cadre du programme d'études, sur les effets des produits du tabac sur la santé. Toutefois, il semble qu'ils reçoivent cette information lorsqu'ils sont adolescents (chapitre 8), c'est-à-dire à un moment où ils ont peut-être déjà essayé de fumer. Les professionnels de la santé ont l'occasion de discuter du tabagisme de façon individuelle avec les enfants à un plus jeune âge, mais ne semblent pas tirer avantage de cette occasion. Ce type de contact avec les patients pourrait appuyer les initiatives scolaires existantes qui visent à prévenir l'initiation au tabagisme ainsi que les programmes de cessation offerts aux élèves.

Les interventions brèves des médecins et des dentistes s'avèrent efficaces pour aider les fumeurs adultes à arrêter de fumer. Par contre, les études sur l'efficacité des interventions auprès des jeunes sont presque inexistantes^{10,11}. Les médecins et les dentistes au Canada¹² et la Société canadienne de pédiatrie¹³ ont indiqué que les conseils sur le tabagisme et les interventions visant l'abandon du tabac doivent faire partie des tâches des professionnels. On devrait donc encourager tant les médecins que les dentistes à poser des questions sur l'usage du tabac à tous les jeunes, même ceux des classes inférieures et à leur parler des effets sur la santé. Il faut entreprendre d'autres recherches visant à créer et à distribuer des outils destinés aux jeunes, afin d'aider les professionnels de la santé à ce chapitre. Grâce à une formation et à des ressources accrues, on peut aider les professionnels de la santé à acquérir davantage de confiance et de compétences en communication afin qu'ils soient à l'aise pour aider les jeunes à ne pas fumer.

De plus, on doit encourager les jeunes à demander l'aide des professionnels de la santé pour arrêter de fumer. On doit créer des messages et des programmes éducatifs qui permettent la communication avec les professionnels de la santé. Ces messages et programmes seront intégrés aux programmes d'abandon du tabac destinés aux jeunes. Puisque les professionnels de la santé ont l'occasion

de traiter les familles et qu'il existe un lien entre les habitudes tabagiques des parents et celles des enfants, on doit élaborer des approches concertées et des messages qui visent les jeunes et leurs parents. Nous pourrions ainsi aider les adultes et les jeunes à arrêter de fumer et éviter que les jeunes n'ayant jamais fumé commencent à fumer.

Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche

La surveillance ne peut pas fournir de données pertinentes sur le déroulement, le moment, la nature et le succès des interventions des professionnels de la santé auprès des jeunes, ni proposer un lien entre les interventions et l'initiation des jeunes à l'usage du tabac et leurs tentatives d'abandon. Un protocole de recherche longitudinale mesurant ces activités au fil du temps serait très utile pour évaluer l'effet éventuel des interventions des professionnels de la santé sur le comportement tabagique des jeunes.

En raison de l'effet inconnu des outils d'abandon du tabac destinés expressément aux jeunes dont disposent les médecins et les dentistes, on doit mettre en place un programme d'évaluation avant de distribuer ces trousseaux. En l'absence d'information sur l'efficacité de ces interventions, on peut trouver difficile d'obtenir les fonds nécessaires pour appuyer la création de nouvelles stratégies et technologies qui aideront les professionnels de la santé. On doit aussi envisager l'adoption d'une stratégie d'évaluation, afin de mesurer la réussite d'une approche concertée destinée aux professionnels de la santé et visant à aider les parents qui fument à arrêter, tout en empêchant les jeunes à commencer à fumer.

En plus des initiatives d'éducation et de perfectionnement des compétences, le comportement du professionnel de la santé est influencé par l'environnement dans lequel il pratique et les caractéristiques du patient^{9,10}. Les résultats de l'ETJ de 2002 indiquent qu'il existe un lien entre les interventions du professionnel de la santé, d'une part, et les habitudes tabagiques du jeune et des parents, ainsi que le statut socioéconomique de la famille, d'autre part. Il faut procéder à d'autres recherches pour explorer les facteurs liés aux patients qui incitent les professionnels de la santé à intervenir tôt auprès des jeunes, ainsi que les facteurs professionnels et environnementaux qui encouragent et appuient de telles interventions.

RENVOIS

1. ALFANO C.M., S.M. ZBIKOWSKI, L.A. ROBINSON, R.C. KLESGES et I.C. SCARINCI. « Adolescent reports of physician counseling for smoking ». *Pediatrics* 2002; 109: e47.
2. KLEIN J.D., L.J. LEVINE et M.J. ALLAN. « Delivery of smoking prevention and cessation services to adolescents ». *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2001; 155: 597-602.
3. SIMS T.H., J.R. MEURER, M. SIMS et P.M. LAYDE. « Factors associated with physician interventions to address adolescent smoking ». *Health Services Research* 2004; 39: 571-585.
4. GREGORIO D.I. « Counseling adolescents for smoking prevention: A survey of primary care physicians and dentists ». *American Journal of Public Health* 1994; 84: 1151-1153.
5. SECKER-WALKER R.H., L.J. SOLOMON, B.S. FLYNN et G.S. DANA. « Comparisons of the smoking cessation counseling activities of six types of health professionals ». *Preventive Medicine* 1994; 23: 800-808.
6. CAMPBELL H.S. et J.M. MACDONALD. « Tobacco counselling among Alberta dentists ». *Journal of the Canadian Dental Association* 1994; 60: 218-226.
7. GOLDBERG R., I. OCKENE et J. OCKENE. « Physicians' attitudes and reported practices toward smoking intervention ». *Journal of Cancer Education* 1993; 8: 133-139.
8. KAPLAN C.P., E.J. PÉREZ-STABLE, E., FUENTES-AFFLICK, V. GILDENGORIN, S. MILLSTEIN et M. JUAREZ-REYES. « Smoking counseling with young patients: The practices of family physicians and pediatricians ». *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2004; 158: 83-90.
9. ZAPKA J.G., K. FLETCHER, L. Pbert, S.K. Druker, J.K. Ockene et L. Chen. « The perceptions and practices of pediatricians: Tobacco Intervention ». *Pediatrics* 1999; 105: e65.
10. FIORE M.C., W.C. BAILEY, S.J. COHEN *et al.* *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, June 2000.
11. BACKINGER C.L., P. MCDONALD, D.J. OSSIP-KLEIN, S.M. COLBY, C.O. MAULE, P. FAGAN, C. HUSTEN et B. COLWELL. « Improving the future of

youth smoking cessation ». *American Journal of Health Behavior* 2003; 27(Suppl 2): S170-S184.

12. ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE, ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE ET SEPT AUTRES ASSOCIATIONS NATIONALES DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ. *Le tabac : le rôle des professionnels de la santé dans l'abandon du tabac : Déclaration conjointe*. Janvier 2001, disponible à l'adresse :
<http://www.cma.ca/multimedia/staticContent/HTML/N0/I1/inside-f/policybase/tabac.pdf>
13. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE . « Le rôle du médecin dans la prévention du tabagisme ». *Paediatrics and Child Health* 2001; 6: 103-109.

Tableau 6-1

Médecins ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou médecins ayant parlé des risques pour la santé, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

Niveau d'études	Est. de la pop. (en milliers)	A posé des questions (%)		A parlé des risques (%)	
		Oui	Non	Oui	Non
6	396	12	88	23	77
7	418	15	85	19	81
8	403	22	78	20	80
9	393	26	74	17	83
Garçons, 5^e à 9^e année	1 022	17	83	23	77
5	195	15	85	28	72
6	203	13	87	26	74
7	216	17	83	23	77
8	206	21	79	22	78
9	201	22	78	18	82
Filles, 5^e à 9^e année	973	17	83	18	82
5	190	8	92	24	76
6	193	12	88	19	81
7	202	12	88	15	85
8	196	22	78	18	82
9	192	30	70	17	83

Tableau 6-2

Médecins ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou médecins ayant parlé des risques pour la santé, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

	Est. de la pop. (en milliers)	A posé des questions (%)		A parlé des risques (%)	
		Oui	Non	Oui	Non
Canada	1 995	17	83	21	79
T.-N.-L.	33	16	84	21	79
Î.-P.-É.	10	15	85	22	78
N.-É.	61	16	84	19	81
N.-B.	48	19	81	21	79
Qc	475	21	79	22	78
Ont.	761	17	83	21	79
Man.	75	16	84	18	82
Sask.	67	16	84	19	81
Alb.	218	15	85	19	81
C.-B.	246	14	86	22	78

Tableau 6-3

Médecins ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, de la 5^e à la 9^e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

	Pourcentage de médecins ayant parlé des risques		
	Est. de la pop. (en milliers)	Oui	Non
5^e à 9^e année	1 995	21	79
N'a jamais fumé	1 544	20	80
A pris quelques bouffées	206	20	80
A pris plus que quelques bouffées	244	25	75
Garçons			
Niveau 5	195	28	72
N'a jamais fumé	179	28	72
A pris quelques bouffées	12	28*	72
A pris plus que quelques bouffées	4	#	66
Niveau 6	203	26	74
N'a jamais fumé	180	26	74
A pris quelques bouffées	14	29*	71
A pris plus que quelques bouffées	9	34*	66
Niveau 7	216	23	77
N'a jamais fumé	169	23	77
A pris quelques bouffées	25	19*	81
A pris plus que quelques bouffées	22	24*	76
Niveau 8	206	22	78
N'a jamais fumé	147	22	78
A pris quelques bouffées	28	18*	82
A pris plus que quelques bouffées	32	28	72
Niveau 9	201	18	82
N'a jamais fumé	116	14	86
A pris quelques bouffées	34	22*	78
A pris plus que quelques bouffées	51	23	77
Filles			
Niveau 5	190	24	76
N'a jamais fumé	180	24	76
A pris quelques bouffées	7	#	83
A pris plus que quelques bouffées	2	#	#
Niveau 6	193	19	81
N'a jamais fumé	173	19	81
A pris quelques bouffées	10	#	75
A pris plus que quelques bouffées	9	#	73
Niveau 7	202	15	85
N'a jamais fumé	162	14	86
A pris quelques bouffées	19	#	84
A pris plus que quelques bouffées	22	20*	80
Niveau 8	196	18	82
N'a jamais fumé	126	16	84
A pris quelques bouffées	27	15*	85
A pris plus que quelques bouffées	44	25	75
Niveau 9	192	17	83
N'a jamais fumé	112	12	88

Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes – Rapport technique

A pris quelques bouffées	30	20*	80
A pris plus que quelques bouffées	50	25	75

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

Données supprimées en raison de la variabilité de l'échantillon élevée

Tableau 6-4
Médecins ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon la province et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

	Est. de la pop. (en milliers)	% de médecins ayant parlé des risques	
		Oui	Non
Canada	1 995		
N'a jamais fumé	1 544	20	80
A pris quelques bouffées	206	20	80
A pris plus que quelques bouffées	244	25	75
T.-N.-L.			
N'a jamais fumé	24	19	81
A pris quelques bouffées	4	27	73
A pris plus que quelques bouffées	5	22	78
Î.-P.-É.			
N'a jamais fumé	8	22	78
A pris quelques bouffées	0,7	#	76
A pris plus que quelques bouffées	1	#	78
N.-É.			
N'a jamais fumé	46	19	81
A pris quelques bouffées	6	20*	80
A pris plus que quelques bouffées	9	19*	81
N.-B.			
N'a jamais fumé	37	18	82
A pris quelques bouffées	5	23*	77
A pris plus que quelques bouffées	6	34	66
Qc			
N'a jamais fumé	300	21	79
A pris quelques bouffées	66	21	79
A pris plus que quelques bouffées	110	26	74
Ont.			
N'a jamais fumé	636	21	79
A pris quelques bouffées	65	21*	79
A pris plus que quelques bouffées	59	23*	77
Man.			
N'a jamais fumé	60	17	83
A pris quelques bouffées	8	#	82
A pris plus que quelques bouffées	8	28*	72
Sask.			
N'a jamais fumé	50	19	81
A pris quelques bouffées	9	17*	83
A pris plus que quelques bouffées	8	20*	80

Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes – Rapport technique

Alb.			
N'a jamais fumé	176	19	81
A pris quelques bouffées	23	#	89
A pris plus que quelques bouffées	20	27*	73
C.-B.			
N'a jamais fumé	207	21	79
A pris quelques bouffées	19	25*	75
A pris plus que quelques bouffées	19	30	70

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

Données supprimées en raison de la variabilité de l'échantillon élevée

Tableau 6-5

Dentistes ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou dentistes ayant parlé des risques pour la santé, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

	Est. de la pop. (en milliers)	A posé des questions (%)		A parlé des risques (%)	
		Oui	Non	Oui	Non
Canada	1 995	5	95	10	90
T.-N.-L.	33	6	94	11	89
Î.-P.-É.	10	5*	95	11	89
N.-É.	61	4	96	9	91
N.-B.	48	6	94	11	89
Qc	476	8	92	10	90
Ont.	760	4	96	11	89
Man.	75	5*	95	8	92
Sask.	67	5	95	9	91
Alb.	218	4*	96	8	92
C.-B.	246	4	96	9	91

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence