



Health  
Canada

Santé  
Canada

# ***Sondages par panel et entretiens sur le tabagisme 2022-2023***

## **Sommaire**

### **Préparé à l'intention de Santé Canada**

Fournisseur : Environics Research

Numéro du contrat : CW2246278

Valeur du contrat : 260 332,93 \$ (TVH incluse)

Date d'attribution du contrat : 28 octobre 2022

Date de livraison : 18 juillet 2023

Numéro d'enregistrement : 072-22

Pour de plus amples renseignements sur le rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse : [hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca](mailto:hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca)

**This report is also available in English.**

**Canada**

## **Sondages par panel et entretiens sur le tabagisme 2022-2023 – Sommaire**

Préparé à l'intention de Santé Canada par Environics Research

Juillet 2023

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'une étude qualitative et quantitative réalisée par Environics Research pour le compte de Santé Canada. L'étude a pris la forme de deux vagues de sondages en ligne auprès d'un échantillon récurrent, ainsi que d'entrevues individuelles qualitatives. L'échantillon a été sélectionné à partir des personnes ayant participé au sondage de référence (première vague), mené en 2022 auprès de 7 248 Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus qui fumaient à ce moment. Ainsi, les participants au sondage de référence de la première vague qui ont pu être joints ont tous été invités à participer au premier sondage à échantillon récurrent (deuxième vague), ce qui a donné lieu à un échantillon de 1 064 répondants et répondantes. Ensuite, les participants au sondage de la deuxième vague qui ont pu être joints ont été invités à participer au deuxième sondage à échantillon récurrent (troisième vague), ce qui a donné lieu à un échantillon de 675 répondants et répondantes. La deuxième vague de sondages s'est déroulée du 13 décembre 2022 au 22 janvier 2023, tandis que la troisième a eu lieu du 5 avril au 1<sup>er</sup> juin 2023. Les entrevues individuelles en profondeur ont quant à elles été menées du 4 janvier au 1<sup>er</sup> février 2023 auprès de 38 personnes ayant répondu à la deuxième vague de sondages.

### **Permission de reproduire**

La présente publication peut être reproduite à des fins non commerciales seulement. Il faut avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements sur le rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada par courriel à l'adresse : [hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca](mailto:hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca)

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de Services publics et Approvisionnement Canada, 2023

N° de catalogue : H14-455/2023F-PDF  
ISBN 978-0-660-67965-5

This publication is also available in English under the title *Smoking Panel Surveys and Interviews 2022-2023*.

PDF :  
N° de catalogue : H14-455/2023E-PDF  
ISBN 978-0-660-67964-8

## Résumé du rapport

### A. Contexte et objectifs

La Stratégie canadienne sur le tabac s'est fixé l'objectif ambitieux de réduire à 5 % la consommation de tabac au sein de la population canadienne d'ici 2035. Pour y parvenir, Santé Canada doit comprendre les facteurs qui influencent les transitions, qu'il s'agisse de commencer à fumer, d'arrêter de fumer, de connaître une rechute ou de passer à une autre forme de consommation de nicotine (comme le vapotage). Ces renseignements pourraient servir à l'élaboration de programmes visant à empêcher les gens de commencer à fumer et à aider ceux qui fument dans leurs efforts de renoncement au tabac à long terme.

Il est nécessaire de recueillir des données de transition afin de mieux comprendre dans quelle mesure les habitudes d'utilisation d'une personne peuvent changer (ou non) au fil du temps, de déterminer les facteurs influençant ces changements (par exemple, les préjugés) et de cerner tout autre facteur qui pourrait être influencé par ces changements (comme l'auto-évaluation de la santé). Ainsi, cette étude poursuit l'analyse des attitudes et des changements dans les habitudes d'usage du tabac amorcée dans le sondage de référence (POR 096-21). Celui-ci a été mené en 2022 auprès de Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus qui fumaient à ce moment (c'est-à-dire qui avaient fumé une cigarette dans les 30 jours précédents). Ces personnes avaient aussi parfois vapoté durant cette période (et étaient donc des utilisateurs mixtes). Les transitions qui revêtent un intérêt comprennent le fait de recommencer à fumer, d'arrêter de fumer ou de commencer à vapoter. Parmi les autres variables d'intérêt, notons l'attrait et l'utilisation des outils de renoncement au tabac, de même que le fait pour les transitions d'être ou non associées à des changements d'opinion (p. ex., l'auto-évaluation de la santé ou les attitudes relatives à la consommation).

La recherche a pour principal objectif de comprendre les habitudes d'usage du tabac au fil du temps sur le plan individuel. Elle permettra également de recueillir de l'information sur les attitudes et les comportements des Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus qui fumaient au moment du sondage de référence et d'analyser les divergences au fil du temps qui pourraient être associées à des changements dans la consommation.

De façon plus précise, la recherche visait entre autres à :

- cerner les profils de consommation des personnes qui fumaient lors du sondage de référence;
- comprendre les facteurs qui provoquent des changements dans le statut d'usage du tabac, y compris les tentatives d'abandon et le renoncement;
- comprendre les changements dans les habitudes de vapotage, y compris le fait de commencer à vapoter ou d'arrêter de vapoter;
- mesurer le niveau de sensibilisation et de connaissances des Canadiens et Canadiennes qui fument en ce qui a trait aux produits de vapotage;
- recueillir de l'information sur le niveau de sensibilisation, les connaissances et les comportements des Canadiens et Canadiennes qui fument en ce qui a trait aux produits de renoncement au tabac;
- recueillir de l'information sur les dispositifs et les liquides à vapoter utilisés par les Canadiens et Canadiennes qui vapotent.

## A. Méthodologie

La recherche s'est déroulée en trois volets :

1. **Deuxième vague de sondages auprès d'un échantillon récurrent** : Un sondage en ligne quantitatif auprès d'un échantillon récurrent de 1 075 Canadiens et Canadiennes qui ont été sélectionnés parmi les 7 248 personnes âgées de 15 ans et plus qui ont répondu au sondage de référence de 2022 (première vague) et qui fumaient la cigarette à ce moment.
2. **Entrevues individuelles qualitatives** : Des entrevues individuelles ont été réalisées auprès de 38 personnes sélectionnées parmi les répondants et répondantes de la deuxième vague de sondages, avant la troisième vague.
3. **Troisième vague de sondages auprès d'un échantillon récurrent** : Un deuxième sondage quantitatif en ligne a été mené auprès d'un échantillon récurrent de 675 Canadiens et Canadiennes ayant pris part à la deuxième vague de sondages.

L'étude fait suite à l'[Étude longitudinale sur le tabagisme 2022](#) (première vague), menée du 4 mars au 8 avril 2022 auprès de 7 248 Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus qui avaient fumé au moins une cigarette au cours du mois précédant le sondage.

La deuxième vague de sondages s'est déroulée du 13 décembre 2022 au 22 janvier 2023, tandis que la troisième vague a eu lieu du 5 avril au 1<sup>er</sup> juin 2023. Les deuxième et troisième vagues ont fait appel à une approche par échantillon récurrent, tentant de reprendre contact avec toutes les personnes ayant participé à la vague précédente (c'est-à-dire que les participants de la deuxième vague ont été sélectionnés à partir de l'échantillon de la première, tandis que ceux de la troisième vague ont été sélectionnés à partir de l'échantillon de la deuxième). Il convient de souligner que l'échantillon initial a été sélectionné de façon à (a) représenter la population qui fumait selon l'âge, le genre et la province et (b) maximiser le sous-échantillon de jeunes (de 15 à 19 ans) et de jeunes adultes (de 20 à 24 ans) qui fumaient afin de permettre une analyse adéquate dans les vagues subséquentes (malgré le phénomène d'attrition attendu).

	Dates	Taille de l'échantillon
Vague 1 (POR-097-21)	Du 4 mars au 8 avril 2022	7 248
Vague 2	Du 13 décembre 2022 au 22 janvier 2023	1 064
Vague 3	Du 5 avril au 1 <sup>er</sup> juin 2023	675

Remarque : Le pourcentage de Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus qui fument est de 10,3 % à l'échelle nationale (selon les données de l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine [ECTN] de 2020). Puisque les répondants et répondantes au sondage en ligne ont été recrutés à partir d'un panel à participation volontaire, l'échantillon est non probabiliste et aucune marge d'erreur ne peut être calculée. Les pourcentages rapportés ne peuvent être généralisés à d'autres groupes que l'échantillon à l'étude; il est donc impossible de tirer des inférences statistiques officielles entre l'échantillon et la population cible élargie qu'il vise à représenter.

Le nombre de sondages remplis dans la deuxième vague se détaille comme suit :

Âge	Population en 2020	Pourcentage de la population qui fume actuellement (ECTN 2020)	Proportions au sein de la population qui fume	Taille de l'échantillon non pondéré	Pourcentage de l'échantillon total	Taille de l'échantillon pondéré
De 15 à 19 ans	2 102 402	3,1 %	2 %	48	5 %	21
De 20 à 24 ans	2 484 313	8,4 %	6 %	116	11 %	64
25 ans et plus	27 408 756	11,0 %	92 %	900	85 %	979
<b>Total</b>	<b>31 995 471</b>	<b>10,3 %</b>	<b>100 %</b>	<b>1 064</b>	<b>100 %</b>	<b>1 064</b>

Le nombre de sondages remplis dans la troisième vague se détaille comme suit :

Âge	Population en 2020	Pourcentage de la population qui fume actuellement (ECTN 2020)	Proportions au sein de la population qui fume	Taille de l'échantillon non pondéré	Pourcentage de l'échantillon total	Taille de l'échantillon pondéré
De 15 à 19 ans	2 102 402	3,1 %	2 %	11	2 %	S. O.
De 20 à 24 ans	2 484 313	8,4 %	6 %	48	7 %	S. O.
25 ans et plus	27 408 756	11,0 %	92 %	616	91 %	S. O.
<b>Total</b>	<b>31 995 471</b>	<b>10,3 %</b>	<b>100 %</b>	<b>675</b>	<b>100 %</b>	<b>S. O.</b>

Il convient de noter que l'âge dans chacune des vagues de sondages est celui indiqué lors du sondage de référence de 2022. Les données de la deuxième vague ont été pondérées en fonction de l'âge, du genre et de la région de façon à représenter la population qui fume selon l'ECTN 2020. Les données de la troisième vague n'ont pas été pondérées en raison de la petite taille de l'échantillon, de façon à éviter de fausser les réponses individuelles.

Remarques concernant les limites d'une étude qualitative : L'étude qualitative jette un regard sur la diversité des opinions présentes au sein d'une population, plutôt que sur la pondération de ces opinions, ce que mesurerait un sondage quantitatif. Les résultats d'une recherche de ce type doivent être considérés comme des indications, mais ils ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble de la population.

## B. Valeur du contrat

La valeur de ce contrat s'élève à 260 332,93 \$ (TVH incluse).

### **À propos de ce rapport**

Le rapport présente tout d'abord un résumé des principales constatations et conclusions observées, suivi d'une analyse détaillée des résultats du sondage quantitatif et des réponses données lors des entrevues qualitatives. Un document distinct renferme pour sa part un ensemble de tableaux croisés présentant les résultats obtenus à toutes les questions des sondages quantitatifs, en fonction de segments de la population définis par région et caractéristique démographique. Dans l'analyse détaillée, chacun de ces tableaux est associé à une question du sondage.

Dans le présent rapport, les résultats quantitatifs sont exprimés en pourcentage, à moins d'avis contraire. Il est possible que la somme des résultats ne soit pas égale à 100 % en raison de l'arrondissement des nombres ou de réponses multiples. Il est également possible que les résultats nets mentionnés dans le texte ne correspondent pas exactement aux résultats individuels figurant dans les tableaux en raison de l'arrondissement. Les différences dignes de mention entre les sous-groupes sont relevées en fonction des résultats du test statistique Z avec une probabilité de 95 % pour la comparaison des pourcentages et en fonction des résultats du test bilatéral T avec une probabilité de 95 % pour la comparaison des moyennes. Les comparaisons reposent sur les différences entre les sous-groupes exclusifs, et non sur les différences par rapport au total ou à des groupes qui se chevauchent.

Tout au long du rapport, certains termes sont utilisés pour faire la distinction entre certains sous-groupes de la phase quantitative, en fonction des habitudes d'usage du tabac, des transitions et du vapotage. Le rapport fait mention des groupes suivants :

- **Ont fumé au cours des 30 jours précédents** : Les répondants et répondantes qui ont fumé de façon quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle au cours de la période de 30 jours précédant le sondage, d'après leur réponse à la question clé sur le statut d'usage du tabac (A1). Ces personnes sont parfois désignées dans le rapport comme *fumant toujours*.
  - **Statut d'usage du tabac inchangé** : Un sous-ensemble des répondants et répondantes qui ont fumé au cours des 30 jours précédents. Ces personnes ont fumé de façon continue de la première à la troisième vague, sans réduction, augmentation ou renoncement, d'après leur réponse à la question A1. Elles sont parfois désignées dans le rapport comme *fumant à la même fréquence*, ou une autre formulation semblable permettant de les distinguer des autres.

- **Ont connu une rechute** : Un sous-ensemble des répondants et répondantes qui ont fumé au cours des 30 jours précédents. Ces personnes avaient cessé de fumer entre la première et la deuxième vague, mais avaient recommencé à la troisième.
- **Ont réduit leur consommation** : Un sous-ensemble des répondants et répondantes qui ont fumé au cours des 30 jours précédents. Ces personnes ont réduit la fréquence de leur usage du tabac entre la première et la troisième vague.
- **Ont augmenté leur consommation** : Un sous-ensemble des répondants et répondantes qui ont fumé au cours des 30 jours précédents. Ces personnes ont augmenté la fréquence de leur usage du tabac entre la première et la troisième vague.
- **Ont renoncé au tabac** : Les répondants et répondantes qui n'ont pas fumé la cigarette au cours de la période de 30 jours précédant le sondage, d'après leur réponse à la question A1. Ces personnes sont parfois désignées comme *ayant arrêté de fumer*.
  - **Ont renoncé depuis peu** : Un sous-ensemble des répondants et répondantes ayant renoncé au tabac. Ces personnes fumaient toujours lors de la deuxième vague, mais avaient cessé à la troisième.
  - **Ont renoncé depuis plus longtemps** : Un sous-ensemble des répondants et répondantes ayant renoncé au tabac. Ces personnes avaient déjà cessé de fumer à la deuxième vague, et ne fumaient toujours pas lors de la troisième.
- **Ont vapoté au cours des 30 jours précédents** : Les répondants et répondantes qui ont vapoté des liquides avec ou sans nicotine au cours de la période de 30 jours précédant le sondage. Ce groupe ne tient pas compte du vapotage de cannabis.
  - **Usage en alternance** : Un sous-ensemble des répondants et répondantes qui ont vapoté au cours des 30 jours précédents. Ces personnes fumaient et vapotaient au cours des 30 jours précédant le sondage.
  - **Ont vapoté seulement** : Un sous-ensemble des répondants et répondantes qui ont vapoté au cours des 30 jours précédant le sondage et qui avaient cessé de fumer.
- **Ont arrêté de vapoter** : Les répondants et répondantes qui ont vapoté dans le passé, mais pas au cours de la période de 30 jours précédant le sondage.
- **N'ont jamais vapoté** : Les personnes qui n'ont jamais vapoté au cours des périodes de 30 jours précédant les vagues 1, 2 et 3, selon les réponses au sondage.

Les résultats sont aussi analysés en fonction de sous-groupes démographiques, le plus souvent par région, âge et genre. D'autres sous-groupes sont parfois inclus dans l'analyse lorsqu'ils sont pertinents afin d'éclairer les constatations. Dans la mesure du possible, les différences entre les sous-groupes sont relevées pour la deuxième et la troisième vague.

La nature d'un échantillon récurrent vient quelque peu compliquer l'analyse des données entre les vagues, notamment en ce qui a trait aux différences entre les sous-groupes. En raison de la taille de l'échantillon, qui est réduite d'une vague à l'autre, et des changements de comportement chez les répondants et répondantes, certaines associations peuvent être effectuées dans une vague, mais pas dans l'autre. Indépendamment de la présence ou non de ces associations, les différences statistiques entre les sous-groupes sont mentionnées lorsqu'elles sont jugées importantes et pertinentes pour l'analyse.

**Utilisation des constatations de la recherche.** Les données recueillies dans le cadre de cette étude permettront à la Direction de la lutte au tabagisme de comprendre et de contextualiser les récents changements observés dans la prévalence de l'usage du tabac.

## C. Principales constatations

### *Principales constatations – phase quantitative*

**La majorité des répondants et répondantes ayant pris part aux trois vagues de l'étude ont fumé de façon continue tout au long de celles-ci.** La majorité des répondants et répondantes fumaient toujours après trois vagues de sondages menées sur un peu plus d'un an (84 %). En analysant les résultats plus en détail, on observe que 74 % des gens n'ont renoncé au tabac à aucun moment de l'étude, tandis que 10 % avaient arrêté de fumer à la deuxième vague, mais rechuté à la troisième. Seulement 4 % de l'échantillon de la troisième vague avaient cessé de fumer depuis plus longtemps, soit tout au long des vagues 2 et 3, tandis que 12 % avaient cessé depuis peu au moment de répondre à la vague 3.

**La fréquence et l'intensité de l'usage du tabac sont demeurées largement inchangées d'une vague à l'autre.** Le pourcentage de répondants et répondantes qui fumaient tous les jours, qui s'élevait à 67 % lors du sondage de référence, n'a diminué que légèrement aux deuxième (63 %) et troisième vagues (61 %). Ainsi, même si certains ont renoncé au tabac, d'autres ont commencé à fumer davantage, passant d'un usage occasionnel à une consommation quotidienne au cours des trois vagues de l'étude. D'autres mesures de l'usage du tabac sont demeurées pratiquement les mêmes du sondage de référence à celui de la troisième vague, comme le nombre de cigarettes fumées par jour (une moyenne de 10 chez ceux qui fumaient au cours des trois vagues), le moment de la première cigarette de la journée (six personnes sur dix fumaient dans les 30 minutes suivant leur réveil aux trois vagues) et le fait de ressentir le besoin de fumer (deux personnes sur trois ressentaient de fortes envies au moins une fois par jour aux trois vagues).

**Chez les personnes ayant répondu aux trois vagues, la stabilité des habitudes d'usage du tabac au fil du temps révèle l'immense difficulté d'arrêter de fumer.** Même si la majorité des gens qui fumaient étaient conscients des conséquences néfastes de la cigarette et avaient fortement l'intention d'y renoncer un jour, peu sont parvenus à arrêter de fumer de façon significative ou à long terme au cours de l'année et tout au long des trois vagues de sondages.

**Cette stagnation des habitudes d'usage du tabac n'est pas due à un manque d'efforts; la plupart des gens qui avaient continué de fumer ont indiqué avoir tenté d'arrêter entre les vagues de sondages, souvent à plusieurs reprises, et la majorité tentait activement de renoncer au tabac ou de réduire sa consommation au moment de la participation.** Chez les personnes qui avaient fumé au cours des 30 jours précédant le sondage, environ quatre sur dix tentaient activement d'arrêter de fumer aux vagues 2 (38 %) et 3 (38 %), tandis que deux sur trois essayaient de réduire leur consommation (vague 2 : 67 %; vague 3 : 68 %). Quatre sur dix avaient réussi à arrêter pendant au moins 24 heures entre la première et la deuxième vague (42 %) et entre la deuxième et la troisième (39 %). Parmi les répondants et répondantes ayant tenté de renoncer au tabac entre les vagues, la moitié avaient effectué deux tentatives ou plus (vague 2 : 50 %; vague 3 : 47 %). Presque la moitié des personnes qui fumaient avaient eu recours à au moins un outil de renoncement à base de nicotine (vague 2 : 48 %; vague 3 : 46 %), tandis que plus des trois quarts avaient fait l'essai d'autres méthodes (vague 2 : 81 %; vague 3 : 83 %). Ces résultats couvrent seulement la période entre les vagues de sondages, témoignant d'un important niveau d'effort en quelques mois seulement, sans tenir compte des tentatives déployées au cours de plusieurs années d'usage du tabac.

**L'échec des tentatives de renoncement est le plus souvent attribué au stress.** Le lien entre le stress et la cigarette est évident dans les données des sondages. Environ la moitié des personnes qui fumaient convenaient (note de 8 à 10 sur une échelle de 10 points) que la cigarette leur permettait de relaxer en situation de stress (vague 2 : 49 %; vague 3 : 48 %). Chez les gens ayant connu une rechute entre les vagues 2 et 3, le stress à la maison (39 %) et au travail (28 %) était la raison la plus souvent invoquée.

**Même si plusieurs étaient conscients que le stress était leur point faible dans leurs tentatives de renoncement au tabac, ils ne disposaient pas des connaissances nécessaires pour s’y préparer et se tenaient responsables de leurs échecs.** Les gens tentaient le plus souvent d’arrêter de fumer d’un coup ou encore en réduisant le nombre de cigarettes fumées. En effet, chez ceux ayant tenté de renoncer au tabac entre les vagues, quatre sur dix l’ont fait d’un coup (vague 2 : 40 %; vague 3 : 39 %) tandis que trois sur dix ont réduit leur consommation (vague 2 : 30 %; vague 3 : 28 %). À la lumière des constatations tirées du volet qualitatif, les gens semblent croire à tort que le seul moyen véritablement efficace de renoncer au tabac est l’abstinence totale motivée par la simple volonté. Cette mentalité mène à des cycles de tentatives et d’échecs, les premières étant compromises par le stress, mais l’usage du tabac est perçu comme un échec de la volonté personnelle plutôt que de l’approche même. Une telle opinion a souvent été exprimée assez directement au cours des entrevues, mais est aussi manifeste dans les données du sondage, puisque six répondants et répondantes sur dix au cours de la troisième vague (59 %) jugeaient être les seuls responsables de leurs tentatives ratées. Cette tendance à l’autoaccusation était généralisée au sein des sous-groupes démographiques et ne variait pas en fonction des comportements et changements d’habitudes liés à la cigarette.

**Les personnes qui avaient connu une rechute récente avaient tendance à fumer moins que celles qui avaient continué à le faire sans interruption, mais ne semblaient pas plus enclines à tenter de nouveau d’arrêter.** Les répondants et répondantes ayant rechuté entre les vagues 2 et 3 différaient légèrement de ceux qui avaient continué de fumer sans interruption dans leurs habitudes. Par exemple, ils étaient moins susceptibles de fumer dans les 30 minutes suivant leur réveil (46 %) et de ressentir des envies fréquentes de fumer (51 %). Leurs tentatives de renoncement (37 %) ou de réduction (67 %) étaient toutefois les mêmes que celles des gens ayant continué de fumer sans interruption tout au long des trois vagues. Ces résultats laissent entendre que certaines personnes ayant connu une rechute ont peut-être abandonné l’idée d’essayer sérieusement d’arrêter de fumer ou de réduire leur consommation, même si elles fument manifestement moins que celles n’ayant jamais cessé de fumer. Ainsi, si l’on pouvait convaincre les personnes qui tentent d’arrêter de fumer, de délaisser l’attitude du tout ou rien et de l’autoaccusation, on pourrait peut-être transformer les efforts à court terme en fondement du renoncement à plus long terme.

**Le vapotage était plus répandu chez les répondants et répondantes qui fumaient toujours que chez ceux qui avaient arrêté.** Chez les répondants et répondantes qui fumaient toujours au moment de la troisième vague, 39 % vapotaient également, alors que c’était le cas de seulement 27 % de ceux qui avaient arrêté de fumer et de 23 % de ceux qui avaient cessé depuis plus longtemps. Ceux qui fumaient et vapotaient avaient tendance à vapoter des liquides avec nicotine plus tôt le matin (47 % dans les 30 minutes suivant leur réveil), comparativement à ceux qui ne fumaient plus (33 %). Le vapotage était encore plus courant chez les personnes qui avaient réduit leur usage du tabac, plus de la moitié d’entre elles ayant vapoté en plus de fumer aux vagues 2 (60 %) et 3 (53 %). Ainsi, même si certains utilisent le vapotage comme outil de renoncement au tabac, d’autres vapotent en plus de fumer, et non pour remplacer la cigarette. Même chez les personnes qui vapotaient au moment où elles ont arrêté de fumer, l’utilité du vapotage comme technique de renoncement au tabac était mitigée, obtenant une note moyenne de 7 sur 10 aux vagues 2 et 3. *Au moment d’interpréter ces résultats, il est important de se rappeler que l’étude a d’abord été menée auprès d’un échantillon de référence initial composé de personnes qui fumaient au moment de répondre au premier sondage, et que les données ne reflètent peut-être pas l’expérience de vapotage des gens en dehors de cet univers.*

**La consommation d’alcool et de cannabis est associée dans une certaine mesure à un usage du tabac continu.** À la deuxième vague, les répondants et répondantes qui fumaient toujours étaient plus susceptibles que ceux ayant arrêté d’avoir consommé du cannabis au cours des 30 jours précédents en le vapotant (30 % contre 17 %), en le fumant (58 % contre 17 %) et en buvant ou mangeant des produits comestibles (32 % contre 20 %). Cette association s’est maintenue à la troisième vague en ce qui a trait aux produits comestibles. Ceux qui fumaient toujours étaient plus susceptibles d’avoir bu de l’alcool au cours des 30 jours précédents (vague 2 : 78 %; vague 3 : 79 %) que ceux qui avaient arrêté de fumer (vague 2 : 68 %; vague 3 : 65 %). La fréquence de l’usage du tabac était aussi liée à une consommation d’alcool plus élevée; en effet, les personnes qui fumaient tous les

jours étaient plus susceptibles de boire aussi tous les jours à la vague 2 (16 %) et à la vague 3 (16 %) que celles qui ne fumaient qu'à l'occasion, voire pas du tout.

**Les mégots de cigarettes sont souvent jetés de façon inappropriée et potentiellement néfaste pour l'environnement.** La majorité des répondants et répondantes ont avoué jeter leurs mégots de cigarettes au sol au moins à l'occasion (61 %). Un pourcentage relativement élevé a aussi admis les jeter dans la toilette (40 %) ou dans le compost (25 %) au moins à l'occasion. Ces pratiques sont préoccupantes, puisque les mégots contiennent du plastique, de la nicotine, des métaux lourds et d'autres produits chimiques pouvant nuire à l'environnement lorsqu'ils ne sont pas éliminés correctement, en plus de faire peser le fardeau du nettoyage aux communautés. La mise au rebut des emballages de cigarettes semble entraîner une certaine confusion chez quelques personnes; alors que les cartouches et paquets se retrouvent habituellement au recyclage, la pellicule de plastique et la feuille d'aluminium sont souvent jetées à la poubelle.

### ***Principales constatations – phase qualitative***

**Presque la totalité des participants et participantes fumant ou non au moment des entrevues avaient déjà fait au moins une tentative de renoncement au tabac, avec divers degrés de réussite.** Ils voyaient le plus souvent la cigarette comme une source de réconfort ou un moyen de soulager le stress, mais aussi comme une activité sociale, ou encore un moyen de s'évader des rigueurs du quotidien.

**Tous n'avaient pas la même définition d'un renoncement réussi.** Certains considéraient comme une réussite la réduction importante de la consommation, la transition vers le vapotage ou encore le fait de fumer seulement lors d'occasions spéciales, tandis que d'autres étaient d'avis que pour véritablement arrêter de fumer, il fallait s'abstenir complètement de toute forme de nicotine. Malgré ces différentes perceptions, un thème commun s'est dégagé, laissant entendre que la majorité des gens ne considéraient pas l'abandon du tabac comme une action unique ayant une finalité, mais plutôt comme un effort continu, possiblement permanent, comprenant une multitude d'étapes et de cibles.

**Les gens étaient souvent d'avis que seuls des problèmes de santé déjà présents ou un diagnostic inquiétant les motiveraient réellement à apporter des changements dans leur usage du tabac.** De plus, la présence de stress dans la vie les dissuadait grandement d'arrêter de fumer. En effet, la tendance à se servir de la cigarette comme d'une béquille en période de stress ou d'incertitude était la principale cause de l'échec des tentatives de renoncement.

**Chez les gens qui consommaient régulièrement de l'alcool, une part importante jugeait qu'il y avait un lien étroit entre cigarette et alcool, et que boire incitait souvent à fumer.** Un petit groupe de participants et participantes, cependant, estimaient que ces deux comportements étaient tout à fait distincts. Seules quelques personnes ont admis consommer du cannabis, et elles n'ont fait état d'aucun lien entre celui-ci et la cigarette.

**On a constaté une certaine incertitude quant au vapotage et à son utilité pour arrêter de fumer.** Pour certaines personnes, ce sentiment découlait d'un scepticisme dans la capacité du vapotage à remplacer la cigarette en raison des différences en matière de goût, d'odeur ou de sensation. D'autres étaient réticentes à y avoir recours en raison de l'insuffisance des renseignements accessibles sur les possibles effets néfastes du vapotage, tandis que quelques personnes croyaient à tort que le vapotage était en fait pire que la cigarette pour la santé. Dans l'ensemble, le vapotage ne semblait pas une méthode fiable de renoncement au tabac. Il convient de souligner que l'échantillon était composé de personnes qui fumaient ou avaient récemment arrêté de fumer, et n'était donc pas représentatif de l'ensemble des expériences et opinions en matière de vapotage et d'usage du tabac.

**En général, les participants et participantes considéraient les médicaments d'ordonnance comme étant plus utiles que la gomme à mâcher, les pastilles ou les timbres en vente libre pour arrêter de fumer.** La plupart des gens avaient fait l'essai d'au moins un type d'outils de renoncement au tabac dans le passé, souvent plusieurs, et bon nombre d'entre eux comptaient probablement y recourir de nouveau. Ceux qui avaient déjà réussi à arrêter de fumer pendant une période prolongée ont mentionné que de tels outils (le plus souvent les médicaments, la gomme à mâcher ou les timbres) les avaient aidés au cours des premières étapes du renoncement.

**On connaissait peu les ressources mentales et émotionnelles comme le counseling et les livres de croissance personnelle.** Lorsque questionnées à ce sujet, les personnes ayant déjà tenté d'arrêter de fumer ont manifesté un vague intérêt pour les ressources telles que les groupes de soutien et la thérapie qui les aideraient à comprendre et à gérer le stress et les facteurs émotionnels les ayant empêchées de réussir dans le passé. Certains participants et participantes ont indiqué qu'ils s'appuieraient sur leur cercle social pour obtenir de l'aide au moment d'arrêter de fumer. Ils ont souvent parlé d'amis ou de membres de leur famille, et certains ont aussi mentionné avoir consulté leur médecin.

**Les gens étaient fortement d'avis que le seul véritable moyen de renoncer au tabac était d'arrêter d'un coup.** Plusieurs jugeaient que, pour réussir à arrêter de fumer, il fallait se trouver dans le bon état d'esprit et s'y engager pleinement. La nécessité que les « circonstances idéales » soient en place accompagnait souvent cette opinion, et les gens attendaient donc souvent un moment de leur vie où les facteurs de stress étaient moins nombreux pour apporter des changements à leurs habitudes, et comptaient alors sur leur propre volonté pour réussir. Cette dépendance à la volonté pourrait contribuer à cette tendance qu'ont les personnes qui connaissent une rechute à se tenir responsables de leur échec plutôt qu'à reconnaître la difficulté du renoncement au tabac. Comme il a été relevé dans les données quantitatives, cette perception du renoncement semble contribuer au cycle de tentatives et de rechutes qui, pour plusieurs, est fréquent et rapide. De plus, les participants et participantes connaissaient souvent mal les ressources qui pourraient les aider à remédier aux facteurs de stress auxquels ils attribuaient leurs rechutes.

**Pour réduire leur stress et leur dépendance perçue à leur propre volonté, les personnes qui tentent d'arrêter de fumer ont besoin d'un ensemble d'outils rigoureux qui leur donne les moyens nécessaires pour surmonter les obstacles sur tous les fronts.** Les participants et participantes ont relevé que les messages sur le renoncement au tabac portent souvent sur les conséquences néfastes de la cigarette sur la santé, les outils pour arrêter de fumer ou les techniques principalement axées sur les symptômes de sevrage physiques. Alors que ceux qui fumaient avaient souvent réussi à arrêter à court terme en faisant appel à des méthodes réduisant les envies et les distrayant temporairement de l'ennui, ces tentatives se soldaient généralement par un échec à long terme, parce que les gens n'étaient pas équipés pour gérer leur stress sans la cigarette. On a souvent évoqué la nécessité de messages et de ressources sur le renoncement qui aident les gens à trouver une méthode s'attaquant aux envies de fumer, aux symptômes de sevrage, à l'ennui, aux habitudes sociales et au stress. D'autres commentaires démontraient également un intérêt pour du soutien tenant compte de la difficulté du renoncement au tabac. En informant les gens à ce sujet, on pourrait accroître les chances de réussite à plus long terme en détournant les gens du défaitisme et de l'autoaccusation et en les orientant vers des ressources basées sur des données probantes.

**Plusieurs personnes ont relevé la nécessité d'aborder différemment les publicités antitabac pour dissuader la prochaine génération d'acquiescer cette habitude.** Cette opinion était souvent accompagnée du regret d'avoir commencé à fumer à un jeune âge. On a suggéré précisément des vidéos publicitaires, des publications sur les réseaux sociaux ou des partenariats avec des influenceurs, ce qui, de l'avis de certains, serait plus efficace que les publicités imprimées ou les messages sur les paquets de cigarettes.

**D. Énoncé de neutralité politique et coordonnées**

Par la présente, je certifie, en tant que cadre supérieure d'Environics, que les produits livrables sont entièrement conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique, comme elles sont définies dans la Politique sur les communications et l'image de marque et la Directive sur la gestion des communications. Plus particulièrement, les produits livrables ne font aucune mention des intentions de vote électoral, des préférences quant aux partis politiques, des positions des partis ou de l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de son chef.

Stephanie Coulter

Associée principale en recherche, Affaires générales et publiques

Environics Research Group

[stephanie.coulter@environics.ca](mailto:stephanie.coulter@environics.ca)

**Fournisseur :** Environics Research Group

Numéro de contrat de TPSGC : CW2246278

Date du contrat initial : 28 octobre 2022

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Santé Canada, à l'adresse :

[hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca](mailto:hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca)