Sylvie Bernier

Chercheure, Direction de la santé publique de la Mauricie-Bois-Francs

(1995)

“Usage de la cigarette”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel : jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de : "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web : <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web : <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Sylvie Bernier

"Usage de la cigarette".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 5, pp. 77-86. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

[Au nom de l'Éditeur du Québec, Publications Québec, Mme Cynthia Lachance, responsable de la gestion des droits d'auteur, nous a donné le 17 octobre 2006 la permission de diffuser ce livre, en texte intégral, dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : cynthia.lachance@mrci.gouv.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte : Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 6 août 2007 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Sylvie Bernier

Chercheure, Direction de la santé publique de la Mauricie-Bois-Francis

“Consommation d’alcool”.

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l’Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 5, pp. 77-86. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

Table des matières

- 5.0 [Introduction](#)
- 5.1 [Aspects méthodologiques](#)
- 5.2 [Résultats](#)
 - 5.2.1 [Types de fumeurs](#)
 - 5.2.2 [Fumeurs réguliers](#)
 - 5.2.3 [Non-fumeurs](#)
- 5.3 [Conclusions](#)
 - 5.3.1 [Synthèse et pistes de recherche](#)
 - 5.3.2 [Éléments de réflexion pour la planification](#)
- 5.4 [Références bibliographiques](#)

Sylvie Bernier

Chercheure, Direction de la santé publique de la Mauricie-Bois-Francs

“Usage de la cigarette”.

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l’Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I**. Chapitre 5, pp. 77-86. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

5.0 Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Les effets du tabac sur la santé des fumeurs ont été largement étudiés, de même que les dangers du tabagisme passif (USDHHS, 1986). Le cancer du poumon est la conséquence la plus directe de l'usage du tabac, mais d'autres cancers le sont également : le cancer de la bouche, de l'oesophage, du larynx et de la vessie, le cancer du pancréas, du rein et du col de l'utérus (USDHHS, 1989a et 1989b ; USDHHS, 1982). Le tabagisme est également relié aux maladies cardiovasculaires et aux maladies du système respiratoire (USDHHS, 1989a et 1989b ; USDHHS, 1984). Un fumeur court un risque dix fois plus grand de développer un cancer du poumon qu'un non-fumeur, deux fois plus grand de subir un infarctus du myocarde et six fois plus grand d'acquérir une maladie pulmonaire obstructive chronique (USDHHS, 1979).

Des effets sur le fœtus ont également été démontrés. La fréquence des bébés de petit poids est deux fois plus élevée chez les mères fumeuses (Meyer *et al.*, 1976).

Au Québec, 32% de tous les décès survenus en 1989 chez les hommes de 35 ans et plus étaient attribuables au tabac. Chez les femmes, cette proportion était de 15% (Morin *et al.*, 1992).

Le tabagisme étant un facteur de risque de plusieurs problèmes de santé très graves, il est l'objet de quatre objectifs de la Politique de la santé et du bien-être du Québec (MSSS, 1992). Ainsi, par la lutte au tabagisme, on veut : diminuer la proportion de naissances de bébés de poids insuffisant, réduire la mortalité par maladie cardio-vasculaire, stabiliser la mortalité par cancer du poumon et diminuer la mortalité par maladie du système respiratoire. À cette fin, la première stratégie « pour favoriser le renforcement du potentiel des personnes » a comme objectif de réduire la consommation de tabac et d'augmenter la proportion de non-fumeurs à 80% d'ici l'an 2002.

L'Enquête sociale et de santé 1992-1993 peut contribuer à mesurer l'atteinte de ce dernier objectif. Elle permet d'établir les types de fumeurs dans la population de 15 ans et plus et d'estimer la proportion des non-fumeurs ; elle donne également la description des fumeurs à cibler pour l'intervention.

5.1 Aspects méthodologiques

[Retour à la table des matières](#)

La prévalence de l'usage de la cigarette est mesurée en répartissant la population québécoise de 15 ans et plus selon le type de fumeur. Le nombre de cigarettes fumées chaque jour permet d'évaluer le degré d'exposition des fumeurs. Enfin, l'âge auquel les fumeurs réguliers ont

commencé à fumer tous les jours est utilisé pour mieux cibler les interventions auprès des jeunes et donner un aperçu de leur efficacité.

L'usage de la cigarette est défini selon quatre catégories : les fumeurs réguliers sont des personnes qui fument tous les jours, indépendamment de la quantité de cigarettes consommées ; les fumeurs occasionnels sont ceux qui fument la cigarette moins souvent que chaque jour ; les anciens fumeurs sont ceux qui déclarent avoir déjà fumé par le passé, mais qui ont cessé ; et enfin, la dernière catégorie représente ceux qui n'ont jamais fumé. La quantité de cigarettes quotidiennes, mesurée seulement chez les fumeurs réguliers, est indiquée selon les plages couramment utilisées de 1 à 10, 11 à 25 et 26 et plus.

Les renseignements sur la consommation de cigarettes proviennent des questions 15 à 20 du questionnaire auto administré. Afin d'assurer la comparabilité des données, les questions posées en 1992-1993 sont les mêmes que celles de l'enquête Santé Québec 1987, à l'exception des choix de réponse portant sur la sorte de tabac (pipe, cigare, tabac à priser ou à chiquer). Ces choix ont été éliminés en raison de la faible prévalence de ces habitudes en 1987. De plus, les études récentes montrent peu de changement dans l'usage de ces types de tabac dans le temps, si ce n'est une diminution (Kaiserman, 1992 ; Kaiserman et Collishaw, 1991 ; Kaiserman et Allen, 1990).

Par ailleurs, il faut garder à l'esprit que ce sont les répondants eux-mêmes qui déclarent leur consommation. Ceux-ci ont peut-être tendance à sous-estimer le nombre de cigarettes fumées car, par désirabilité sociale, il peut être culpabilisant d'avouer être fumeur dans une enquête de santé (Mills *et al.*, 1994 ; SBSC, 1993). On observe cependant un faible taux de non-réponse partielle. En effet, il est inférieur à 4% pour la variable d'analyse « type de fumeur », et se situe autour de 1% pour les variables « quantité de cigarettes » et « âge où les fumeurs réguliers ont commencé à fumer ».

La section qui suit présente les résultats en fonction de l'usage du tabac au sein de la population québécoise de 15 ans et plus selon l'âge, le sexe et certaines variables démographiques et socio-économiques. Les fumeurs réguliers sont plus spécifiquement examinés à partir de groupes d'âge plus étroits chez les jeunes. La quantité de cigarettes fumées quotidiennement ainsi que l'âge où les fumeurs réguliers ont commencé à fumer tous les jours sont également décrits. Les non-fumeurs font l'objet de la dernière partie.

5.2 Résultats

5.2.1 Types de fumeurs

[Retour à la table des matières](#)

En 1992-1993, 30% des Québécois de 15 ans et plus déclarent fumer la cigarette tous les jours, 4% sont des fumeurs occasionnels, 32% n'ont jamais fumé et 34% affirment avoir cessé de fumer au moment de l'enquête (tableau 5.1). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à fumer régulièrement (32% c. 29%) et ils sont plus souvent d'anciens fumeurs (37% c. 32%), tandis que les femmes sont plus nombreuses à n'avoir jamais fumé (36% c. 28%). La plus grande proportion de fumeurs réguliers se retrouve parmi les personnes de 25-44 ans (36%), alors que celles de 65 ans et plus sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer cette habitude (18%).

Tableau 5.1
Types de fumeurs selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus,
Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Niveau de revenu	Types de fumeurs				
	N'a jamais fumé	Ancien fumeur	Fumeur occasion- nel	Fumeur régulier	Total
	%	%	%	%	N
Sexe					
Hommes	27,8	36,5	3,6	32,1	2 686 507
Femmes	35,5	31,7	4,0	28,8	2 794 760
Groupe d'âge					
15-24 ans	44,6	20,8	7,2	27,4	918 254
25-44 ans	28,3	31,7	4,0	36,1	2 414 424
45-64 ans	26,3	42,5	2,4	28,9	1 472 200
65 ans et +	38,6	42,2	1,6*	17,7	676 389
Total	31,7	34,1	3,8	30,4	5 481 267

* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.

Par comparaison avec les résultats de l'enquête Santé Québec 1987, la proportion de non-fumeurs s'est accrue, passant de 60% à 66% et la proportion de fumeurs réguliers a diminué d'autant (35% c. 30%). La proportion d'ex-fumeurs est par ailleurs plus élevée en 1992-1993 (34%) que lors de la précédente enquête (30% (graphique 5.1).

Graphique 5.1

Types de fumeurs, population de 15 ans et plus, Québec 1987 et 1992-1993

5.2.2 Fumeurs réguliers

[Retour à la table des matières](#)

La proportion de fumeurs réguliers est significativement plus élevée chez les hommes (32%) que chez les femmes (29%). Cette différence est due aux personnes de 45 ans et plus. L'usage quotidien de la cigarette varie aussi selon l'âge. Tant chez les hommes que chez les femmes, la proportion la plus élevée de fumeurs réguliers se retrouve chez les personnes de 25-44 ans, et elle diminue par la suite avec l'âge (tableau 5.2).

Tableau 5.2

Fumeurs réguliers selon le sexe et l'âge,
population de 15 ans et plus, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe	Groupe d'âge			
	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus
	%	%	%	%
Hommes	27,4	36,8	31,3	21,7
Femmes	27,4	35,4	26,5	14,7
Total	27,4	36,1	28,9	17,7

Chez les jeunes de moins de 25 ans, on observe une augmentation constante de l'usage de la cigarette avec l'âge (tableau 5.3). Ainsi, chez les 15-17 ans, un jeune sur cinq (21%) est fumeur régulier ; chez les 18-19 ans, la proportion s'élève à un peu plus du quart (27%), et elle atteint près de un sur trois chez les 20-24 ans (32%). Les proportions estimées diffèrent peu selon le sexe chez les personnes de 20-24 ans. Elles sont par contre légèrement plus élevées chez les hommes de 18-19 ans que chez les femmes du même âge, tandis que la tendance s'inverse chez les 15-17 ans, où l'on retrouve une proportion légèrement plus élevée de jeunes femmes que de jeunes hommes qui fument régulièrement. Ces différences ne sont toutefois pas significatives.

La comparaison des résultats de 1992-1993 avec les données de l'enquête Santé Québec 1987 montre une diminution significative de l'usage régulier de la cigarette entre les deux enquêtes, chez les personnes de 20 à 64 ans (graphique 5.2). On observe une tendance à la baisse dans presque tous les groupes d'âge, tant chez les hommes que chez les femmes (tableau A.5.1) ; cette diminution n'est cependant significative que chez les hommes de 25 à 64 ans et les femmes de 20-24 ans.

Tableau 5.3

Fumeurs réguliers selon le sexe et l'âge,
population de 15 à 24 ans, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe	Groupe d'âge		
	15-17 ans	18-19 ans	20-24
	%	%	%
Hommes	19,5	28,1	32,1
Femmes	22,3	25,5	31,3
Total	20,9	26,8	31,7

Graphique 5.2

Fumeurs réguliers selon l'âge, population de 15 ans et plus,
Québec 1987 et 1992-1993

On a également étudié l'association entre des variables démographiques et socio-économiques et l'usage régulier de la cigarette. Ainsi, l'usage diminue à mesure que la scolarité relative augmente, les proportions passant graduellement de 43% parmi les personnes les moins scolarisées à 16% parmi les plus instruites (tableau A.5.2).

De plus, l'usage régulier de la cigarette diminue à mesure que le niveau de revenu augmente, passant de 45% chez les très pauvres à 21% chez les mieux nantis (tableau A.5.3). En tenant compte simultanément de l'âge et du sexe, les hommes de 25-44 ans pauvres ou très pauvres forment les groupes où les proportions de fumeurs réguliers sont les plus élevées ; celles-ci atteignent respectivement 49% et 65%, alors qu'elle se situe à 37% parmi l'ensemble des hommes de cet âge.

Enfin, un examen des données selon le groupe ethnoculturel montre que le groupe minoritaire compte une proportion beaucoup plus élevée de personnes n'ayant jamais fumé, soit 44%, comparativement à 30% pour le groupe majoritaire. La proportion de fumeurs réguliers y est de même beaucoup plus faible, soit 21%, comparativement à 32% chez le groupe majoritaire (tableau A.5.4). Ces tendances valent autant pour les hommes que pour les femmes, quel que soit le groupe d'âge.

Nombre de cigarettes fumées

Le nombre de cigarettes fumées par les fumeurs réguliers est aussi une variable importante, puisque le risque pour la santé augmente avec la quantité de tabac consommé. L'examen des données de la présente enquête montre que les deux tiers des fumeurs réguliers (65%) consomment de 11 à 25 cigarettes par jour (graphique 5.3). Les gros fumeurs (26 cigarettes et plus par jour) sont plus nombreux chez les hommes (14%) que chez les femmes (8%), et cette différence est significative parmi tous les groupes d'âge sauf parmi les jeunes de 15-24 ans (tableau A.5.5).

Graphique 5.3

Nombre de cigarettes fumées quotidiennement, fumeurs réguliers de 15 ans et plus, Québec 1987 et 1992-1993

Par comparaison avec les données de l'enquête Santé Québec 1987, il semble que la quantité de cigarettes consommées ait diminué, puisque l'on observe une plus faible proportion de gros fumeurs en 1992-1993 (11%) qu'en 1987 (16%) et une plus forte proportion de personnes qui fument de une à dix cigarettes (23% c. 18%) (graphique 5.3). La majorité (95%) des fumeurs réguliers font usage de cigarettes avec filtre.

Âge d'initiation à la cigarette

L'habitude de fumer tous les jours s'acquiert généralement jeune. Ainsi, chez les fumeurs réguliers, 85% des hommes et 77% des femmes rapportent avoir commencé à fumer quotidiennement avant l'âge de 20 ans (tableau A.5.6). Chez les fumeurs réguliers de 15 à 24 ans, 13% ont acquis l'habitude de fumer tous les jours à 12 ans ou moins, et 50% l'ont acquise entre 13 et 15 ans (tableau 5.4). L'enquête ne

permet pas de détecter d'évolution significative entre 1987 et 1992-1993, au niveau de l'âge d'initiation à la cigarette.

Tableau 5.4

Âge où la personne a commencé à fumer tous les jours,
fumeurs réguliers de 15 à 24 ans, Québec 1987 et 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Année d'enquête	Âge d'initiation			
	12 ans et - %	13-15 ans %	16-19 ans %	20-24 ans %
1987	11,3	46,1	38,4	4,2
1992-1993	12,6	50,4	33,6	3,4

5.2.3 Non-fumeurs

Deux Québécois sur trois âgés de 15 ans et plus se déclarent non-fumeurs, soit 32% de personnes qui n'ont jamais fumé et 34% d'anciens fumeurs.

Chez les hommes, 73% des anciens fumeurs déclarent avoir déjà été fumeurs réguliers avant l'abandon de la cigarette (tableau A.5.7). Chez les femmes, cette proportion est de 57%. Cependant, les jeunes de 15-24 ans se démarquent nettement des autres, puisque la proportion d'ex-fumeurs réguliers est de 22% chez les hommes et de 23% chez les femmes. Cette différence de comportement entre les jeunes et les moins jeunes était présente lors de l'enquête Santé Québec 1987. Par contre, on observe un changement marqué chez les jeunes femmes de 15-24 ans, entre les deux enquêtes ; en 1992-1993 les anciennes fumeuses comptent davantage de fumeuses occasionnelles (77% c. 63%) et moins de fumeuses régulières (23% c. 37%).

5.3 Conclusions

5.3.1 Synthèse et pistes de recherche

[Retour à la table des matières](#)

La proportion de fumeurs réguliers a diminué depuis l'enquête Santé Québec 1987, passant de 35% à 30% en 1992-1993, alors que la proportion de fumeurs occasionnels est demeurée stable à environ 4%. On a toutefois observé cette diminution seulement chez les personnes de 20 ans et plus. Par ailleurs, il semble que le nombre de cigarettes fumées quotidiennement ait diminué entre les deux enquêtes. Tous âges confondus, l'usage quotidien de la cigarette demeure plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. L'usage de la cigarette varie également en fonction de la scolarité et du revenu.

La plupart des résultats obtenus ici se comparent avec ceux de l'Enquête Promotion de la santé Canada 1990, qui estime à 34% la proportion de fumeurs réguliers et occasionnels au sein de la population québécoise.

La Politique de la santé et du bien-être vise à augmenter jusqu'à 80% la proportion de non-fumeurs. Les données de la présente enquête situent cette proportion à 66%.

L'Enquête sociale et de santé 1992-1993 a été menée au moment où la contrebande de cigarettes était florissante et où l'imposition de taxes élevées sur les produits du tabac était remise en question. Les groupes en faveur du maintien des taxes n'ont pas fait le poids face au lobby des groupes d'intérêt et, le 9 février 1994, les gouvernements fédéral et provincial ont décidé de diminuer les taxes sur le tabac. Ce-

la a occasionné une diminution de prix et une accessibilité accrue au produit. Il sera intéressant, dans quelques années, de mesurer l'effet de cette décision à moyen et à long terme. La proportion de fumeurs et la quantité quotidienne de cigarettes fumées auront-elles augmenté, et qu'en sera-t-il des jeunes, particulièrement influencés par le prix des cigarettes ?

Les résultats présentés ne font qu'un bref survol des données sur le tabagisme en 1992-1993. D'autres croisements de variables ou types d'analyse sont également possibles à partir des données disponibles.

Étant donné que les renseignements sur l'usage de la cigarette fournis par l'enquête proviennent du QAA, ils ne touchent que les personnes de 15 ans et plus. À l'avenir, il serait important d'étudier le tabagisme chez les jeunes Québécois de moins de 15 ans. L'habitude de fumer, comme le démontre la présente enquête, s'acquiert très jeune. Il y aurait donc lieu de mieux comprendre l'usage de la cigarette chez les jeunes et son importance comme phénomène de socialisation pour intervenir plus efficacement auprès de cette population cible.

Enfin, étant de plus en plus sensibilisés à l'importance de saines habitudes de vie, les gens sont nombreux à tenter d'arrêter de fumer. Beaucoup cessent pendant de courtes périodes sans pour autant délaisser définitivement l'usage de la cigarette. Par conséquent, il faudrait repenser la définition d'ex-fumeur pour y intégrer la notion de durée.

5.3.2 Éléments de réflexion pour la planification

[Retour à la table des matières](#)

Les résultats, bien qu'ils soient encourageants si on les compare à ceux de 1987, montrent que le tabagisme est toujours répandu au sein de la population : plus d'un Québécois sur trois âgé de 15 ans et plus est un fumeur régulier ou occasionnel.

Les jeunes demeurent le groupe le plus vulnérable. L'analyse des résultats montre d'une part que l'habitude de fumer s'acquiert avant l'âge de 16 ans pour une bonne proportion de fumeurs réguliers et que d'autre part, la proportion de fumeurs ne semble pas avoir diminué depuis 1987 parmi les jeunes de moins de 20 ans, contrairement aux autres groupes d'âge. Récemment, des recherches ont signalé que l'usage du tabac à l'adolescence gênerait la croissance des poumons et inhiberait le développement optimal de la fonction pulmonaire de façon permanente (CDC, 1994a). On reconnaît également que plus l'habitude de fumer est acquise jeune, plus la probabilité d'être un fumeur à l'âge adulte est grande, et que plus la durée d'exposition est longue, plus le risque d'avoir des problèmes sérieux de santé augmente (CDC, 1994b). Il faudrait donc s'interroger sur la façon d'intervenir efficacement auprès des jeunes dès l'école primaire, pour éviter qu'ils ne commencent à fumer.

Par ailleurs, l'intervention doit viser également ceux qui fument déjà, en particulier les groupes à risque que l'enquête a signalés : les hommes et les personnes très pauvres ou peu scolarisées.

5.4 Références bibliographiques

[Retour à la table des matières](#)

Center for Disease Control And Prevention (1994a). "Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 43, n° RR-2, pages 1-18.

Center For Disease Control And Prevention (1994b). "Preventing tobacco use among young people" (A report of the Surgeon General :

Executive summary), *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 43, n° RR-4, pages 1- 10.

Enquête Santé Canada ; Santé et bien-être Social Canada ; Statistique Canada (1981). *La santé des Canadiens. Rapport de l'enquête Santé Canada*, ministère des Approvisionnements et Services, Ottawa.

Kaiserman, M.J. ; Allen, T.A. (1990). « Tendances relatives à la consommation de tabac au Canada, 1980- 1989 », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 11, n° 4, pages 59-60.

Kaiserman, M.J. ; Collishaw, N.E. (1991). « Tendances de la consommation de tabac, 1980-1990 », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 12, n° 4, pages 53-55.

Kaiserman, M.J. (1992). « Production, ventes et consommation de tabac au Canada, 1991 », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 13, n° 3, pages 76-79.

Meyer, M.B. ; Jonas, B.S. ; Tonascia, J.A. (1976). "Perinatal events associated with maternal smoking during pregnancy", *American Journal of Epidemiology*, n° 103, pages 464-476.

Mills, C. ; Stephens, T. ; Wilkins, K (1994). « Rapport sommaire de l'Atelier sur la surveillance de l'usage du tabac », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 15, n° 3, pages 120-125.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec, Québec.

Morin, M. ; Kaiserman, M.J. ; Leahy, K. (1992). « Mortalité régionale attribuable au tabagisme au Canada, 1989 », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 13, n° 4, pages 71-75.

Santé et bien-être social Canada (1993). *Enquête Promotion de la santé Canada 1990*, rapport technique, ministère des Approvisionnement et Services Canada, Ottawa.

Santé Québec (1988). *Et la santé, ça va ?*, Rapport de l'enquête Santé Québec 1987, Tomes 1 et 2, Les Publications du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.

US Department of Health, Education and Welfare (1979). *Smoking and Health* (A Report of the Surgeon General), DHEW (PHS) 79-50066.

US Department of Health and Human Services (1982). *The Health Consequences of Smoking : Cancer* (A Report of the Surgeon General), DHHS (PHS) 82-50179.

US Department of Health and Human Services (1983). *The Health Consequences of Smoking : Cardiovascular Disease* (A Report of the Surgeon General), DHHS (PHS) 84-50204.

US Department of Health and Human Services (1984). *The Health Consequences of Smoking : Chronic Obstructive Lung Disease* (A Report of the Surgeon General), DHHS (PHS) 84-50205.

US Department of Health and Human Services (1986). *The Health Consequences of Involuntary Smoking* (A Report of the Surgeon General), DHHS (CDC) 87-8398.

US Department of Health and Human Services (1989a). *Reducing the Health Consequences of Smoking : 25 Years of Progress* (A Report of the Surgeon General), DHHS (CDC) 89-8411.

US Department of Health and Human Services (1989b). "Advance report of final mortality statistics, 1987", *Monthly Vital Statistics Report* 38, (n° 5, suppl.), 1989, National Center for Health Statistics.

Wong, T. *et al.* (1992). « Mortalité attribuable au tabagisme et années potentielles de vie perdues au Canada, 1986 », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 13, n° 4, pages 71-75.

Fin du texte