

Recherche quantitative originale

Utilisation d'une échelle d'intervention pour analyser le soutien à d'éventuelles politiques de lutte contre le tabagisme de la part du grand public et d'influenceurs en matière de politiques en Alberta et au Québec

Krystyna Kongats, M.P.H. (1); Jennifer Ann McGetrick, M. Sc. (1); Kim D. Raine, Ph. D. (2); Candace I. J. Nykiforuk, Ph. D. (1)

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

[Diffuser cet article sur Twitter](#)

Résumé

Objectif. Évaluer, dans deux provinces canadiennes, l'appui du grand public et d'influenceurs en matière de politiques vis-à-vis de politiques de lutte contre le tabagisme à l'échelle de la population.

Méthodologie. En 2016, nous avons mis en œuvre le sondage Prévention des maladies chroniques auprès d'un échantillon d'influenceurs ($n = 302$) et d'un échantillon aléatoire de la population ($n = 2400$) en Alberta et au Québec (Canada). Les participants ont exprimé leur degré d'appui vis-à-vis de diverses politiques de lutte contre le tabagisme, au moyen d'une échelle de type Likert dont les réponses ont été regroupées sous forme de pourcentages favorables nets. Le degré de soutien a ensuite été analysé à l'aide du codage de chaque politique au moyen de l'échelle d'intervention du Nuffield Council on Bioethics, afin de mieux définir le degré d'intrusion qu'elle représente par rapport aux libertés individuelles.

Résultats. Si les influenceurs comme le grand public ont évalué comme « extrêmement » ou « très » positives une grande majorité des politiques de lutte contre le tabagisme, l'avis des influenceurs en Alberta et au Québec a divergé sur plus de la moitié des politiques, l'appui ayant été plus marqué au Québec. Les influenceurs comme le grand public ont exprimé un soutien solide à plusieurs politiques de lutte contre le tabagisme très intrusives (c.-à-d. les politiques ciblant les enfants et les jeunes et les nouveaux produits associés au tabagisme comme les cigarettes électroniques), malgré des effets escomptés sur les libertés individuelles. Ils ont fait preuve d'un soutien moins important aux politiques fiscales de lutte contre le tabagisme (c.-à-d. la taxation), malgré l'efficacité prouvée de telles politiques.

Conclusion. Dans l'ensemble, les influenceurs et le grand public se sont montrés très favorables à des politiques plus restrictives de lutte contre le tabagisme. Cette étude révèle quelles politiques reçoivent un appui unanime dans les deux groupes de population (de potentielles « victoires rapides » pour les défenseurs de la santé). Elle indique aussi pour quels sujets des efforts supplémentaires de sensibilisation sont nécessaires afin de mieux faire comprendre les avantages des politiques antitabac pour la santé des populations.

Mots-clés : *politique en matière de santé, lutte contre le tabagisme, opinion publique, connaissances, attitudes et croyances, échelle d'intervention du Nuffield Council, recherche par enquête, études sur la population, Canada*

Rattachement des auteures :

1. Laboratoire de recherche PLACE (Policy, Location, and Access in Community Environments), École de santé publique, Université de l'Alberta, Edmonton (Alberta), Canada
2. École de santé publique, Université de l'Alberta, Edmonton (Alberta), Canada

Correspondance : Candace I. J. Nykiforuk, School of Public Health, 3-300 Edmonton Clinic Health Academy, 11405-87 Ave, Edmonton (Alberta) T6G 1C9; tél. : 780-492-4109; courriel : candace.nykiforuk@ualberta.ca

Points saillants

- Des recherches antérieures ont démontré que les interventions sous forme de politiques et au sein des milieux contribuaient grandement à la réduction, à l'échelle de la population, de la consommation du tabac (à fumer et sous ses autres formes).
- La compréhension des attitudes des influenceurs et du grand public est essentielle, car la mise en place de politiques efficaces sera difficile si leur appui est faible et sera facile si leur appui est vigoureux.
- Cette étude fait état de données récentes sur les attitudes des influenceurs et du grand public, dans deux provinces canadiennes, envers les politiques de lutte contre le tabagisme à l'échelle de la population.
- Ces données vont être utiles à la définition, par les promoteurs de la santé, des secteurs des politiques où l'appui est unanime (c.-à-d. les potentielles « victoires rapides ») et des secteurs où l'appui est faible ou inégal.

Introduction

Malgré l'objectif fixé dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le tabac de réduire à moins de 5 % la consommation de tabac d'ici 2035¹, la prévalence de

l'usage de la cigarette a récemment augmenté de manière significative, passant de 13 % en 2015 à 15 % en 2017². L'impact négatif de la consommation abusive de tabac est inégal au Canada : il est lié à diverses inégalités sociales et sanitaires¹, avec un taux de tabagisme plus élevé chez les minorités sexuelles, les jeunes adultes et les Autochtones¹. Des interventions globales en termes de politiques et portant sur les différents milieux sont nécessaires pour induire des changements substantiels à l'échelle des populations³ et pour réduire les inégalités⁴ en matière de consommation abusive de tabac. Bien que l'amélioration de l'accès aux différents traitements d'abandon du tabagisme (p. ex. la thérapie de remplacement de la nicotine) se soit avérée avantageuse sur le plan individuel⁵, l'incidence de tels programmes de santé paraît dérisoire par rapport aux résultats d'approches appliquées aux milieux et stratégiques d'ordre supérieur⁶. On estime par exemple qu'une hausse de 50 % des taxes sur le prix actuel des cigarettes (hors taxe sur la valeur ajoutée) réduirait de 18 % la prévalence du tabagisme sur une période de 40 ans, alors qu'au cours de la même période, les traitements d'abandon du tabagisme fondés sur des données probantes (p. ex. les pharmacothérapies) ne réduiraient le tabagisme que de 4 %⁶.

Les connaissances, les attitudes et les croyances du grand public et des influenceurs (personnes élues ou professionnels embauchés ou nommés et disposant de pouvoirs juridiques, d'une autorité ou de la possibilité d'exprimer un avis par rapport aux divers processus stratégiques à l'œuvre au sein des gouvernements, commissions scolaires, milieux de travail ou médias)⁷ jouent un rôle considérable dans l'évolution des programmes politiques⁷. Si les influenceurs sont considérés en général comme détenteurs d'un pouvoir réel sur l'action gouvernementale, ceux ayant été élus sont sensibles, en partie, aux opinions de leurs électeurs et peuvent donc s'avérer particulièrement sensibles aux enjeux qui suscitent la controverse au sein de la population⁸. Ainsi, un appui important de la population a contribué au succès de plusieurs projets législatifs de lutte contre le tabagisme^{9,10}, alors que, comme l'ont souligné Chen et ses collaborateurs¹¹, un moindre appui du grand public a rendu les décideurs plus sensibles aux intérêts de l'industrie du tabac¹². À l'échelle internationale, des équipes de recherche ont récemment examiné le soutien de la

population envers certains types particuliers d'interventions de lutte antitabac (campagnes médiatiques contre le tabagisme¹³ et mises en garde illustrées sur les paquets de cigarettes¹⁴ aux États-Unis), ainsi que l'appui envers les politiques antitabac au sein de certains groupes de population (fumeurs au Canada¹⁵, adolescents à Hong Kong¹¹ et adultes aux États-Unis¹⁶, en Finlande¹⁷ et en Malaisie¹⁸).

En contexte canadien, bien que quelques études aient porté sur les connaissances, les attitudes et les croyances des influenceurs et du grand public en lien avec des initiatives précises^{7,19,20}, nous avons constaté un manque de données probantes évaluant le point de vue des deux groupes au sujet d'un large éventail de politiques de lutte contre le tabagisme. Or il est important de disposer de données récentes sur le point de vue de chacun de ces groupes, car les recherches antérieures ont démontré que les conseillers stratégiques sur les questions de santé avaient tendance à sous-estimer le degré d'appui du grand public envers la législation antitabac²¹. Cette interprétation erronée de la situation pourrait avoir limité la prise de mesures²¹.

En 2009, l'Alberta Policy Coalition for Cancer Prevention (plus tard renommée l'Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention [APCCP]) a mis au point le sondage Prévention des maladies chroniques (PMC) pour évaluer les connaissances, les attitudes et les croyances des influenceurs et du grand public vis-à-vis des politiques publiques destinées à la prévention des maladies chroniques au Canada. Entre 2009 et 2016, l'étude a été réalisée six fois, dans le but d'examiner l'appui envers les politiques antitabac. Les données obtenues contribuent au travail des promoteurs de la santé publique qui œuvrent à réduire la présence de ce facteur de risque comportemental mortel.

L'étude de 2016 visait à évaluer l'appui du grand public et des influenceurs envers les politiques de réduction des méfaits liés au tabac à l'échelle de la population dans deux provinces canadiennes, l'Alberta (province de l'Ouest canadien composée essentiellement d'anglophones) et le Québec (province de l'Est canadien composée essentiellement de francophones). Nous souhaitons comparer les tendances en matière d'appui non seulement entre influenceurs et grand public, mais aussi

entre régions. Pour nos analyses des données de cet échantillon, nous avons utilisé l'échelle d'intervention du Nuffield Council on Bioethics (NCB) à titre de cadre d'évaluation du point d'équilibre entre la liberté individuelle et les avantages pour la collectivité de chacune des politiques étudiées²². Les recherches sur l'acceptabilité des politiques ont montré une forte corrélation entre l'incidence d'une mesure/intervention sur le libre-choix de la personne et l'acceptation de la mesure/intervention²³. Dans les pays comme le Canada où règne le néolibéralisme et où les valeurs individuelles prennent le pas sur les valeurs collectives ou communautaires²⁴, l'angle d'analyse qui oppose la liberté à l'esprit collectif a son importance, car la tension entre ces deux tendances peut déterminer le degré de soutien quant à l'adoption de politiques publiques axées sur la santé. De plus, étant donné qu'il caractérise les interventions comme plus ou moins restrictives par rapport aux libertés individuelles, ce cadre d'évaluation a permis de repérer les différences et de comprendre les points communs entre les différents mécanismes psychosociaux à l'œuvre à l'échelle de la population. La littérature pertinente ayant utilisé cette échelle d'intervention pour proposer et évaluer des politiques de santé publique a porté sur la santé au travail²⁵, les maladies infectieuses²⁶, l'hygiène alimentaire publique²⁷⁻³⁰, l'activité physique³¹, la consommation d'alcool³² et la lutte contre le tabagisme³³.

Dans un contexte où la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme a été renouvelée¹, notre étude apporte des données probantes récentes sur les attitudes relativement aux différentes politiques antitabac dans deux provinces du Canada. Les résultats mettent en évidence quelles tendances en matière d'interventions stratégiques antitabac sont les plus susceptibles de recueillir un large appui, ce qui peut contribuer à établir des priorités stratégiques dans les initiatives à mettre en œuvre en matière de promotion des politiques publiques axées sur la santé.

Méthodologie

Sondage Prévention des maladies chroniques

Le sondage PMC a pour but la compréhension des connaissances, des attitudes et des croyances des influenceurs et du

grand public en matière de politiques publiques axées sur la santé relatives aux principaux facteurs de risque modifiables³⁴. Les résultats présentés ici reposent sur le sondage PMC de 2016, réalisée en anglais et en français et évaluant la faveur remportée par divers types de politiques publiques axées sur la santé comme moyens de lutter contre le tabagisme en Alberta et au Québec. Nous voulions aussi comparer les tendances en matière d'appui des influenceurs et celles du grand public, ainsi que d'une région à l'autre. Les participants devaient indiquer leur soutien vis-à-vis de différentes politiques publiques de lutte contre le tabagisme sur une échelle de type Likert en quatre points, allant de l'opposition à l'appui (1 = s'oppose fortement, 2 = s'oppose quelque peu, 3 = appuie quelque peu, 4 = appuie fortement). Les politiques de réduction du tabagisme fondées sur des données probantes incluses dans l'étude ont été mises au point en collaboration avec une équipe d'experts de l'APCCP ayant des connaissances et une expérience pointues en matière de lutte contre le tabagisme, afin qu'elles soient conformes aux recommandations nationales déjà en place.

Le bureau d'éthique pour la recherche de l'Université de l'Alberta a approuvé cette étude (Pro00046150 et Pro00044424).

Répondants

Un échantillon d'influenceurs a été invité par courriel à participer à une étude en ligne composée de 29 éléments relatifs aux politiques antitabac. Cet échantillon a été constitué à partir de données publiques (en particulier les coordonnées de personnes figurant dans les sites Internet d'organismes tels que l'Assemblée législative de l'Alberta et l'Assemblée nationale du Québec, la fédération des commissions scolaires de chacune des deux provinces, les répertoires de médias de chacune des deux provinces et la base de données Orbis répertoriant les entreprises, afin de connaître les entreprises comptant plus de 500 employés puis de chercher sur leur site Internet respectif les coordonnées du chef de la direction, des cadres supérieurs en ressources humaines et des cadres supérieurs chargés de la santé et de la sécurité).

Nous avons utilisé une définition d'ensemble d'« influenceur en matière de

politiques » ciblant trois principaux groupes : les acteurs gouvernementaux à l'échelle municipale ou provinciale, en raison de leur pouvoir décisionnel; les leaders non gouvernementaux des milieux scolaires et professionnels, en raison de l'incidence des politiques sur l'amélioration de la santé dans ces environnements clés³⁵ et enfin les représentants des médias, en raison de l'influence qu'exerce leur interprétation des politiques sur la formation de l'opinion publique et des programmes législatifs³⁶. Cette définition large d'« influenceur » était en phase avec l'objectif que nous avions : offrir une vue d'ensemble à l'échelle de la population des points de vue des influenceurs indépendamment de leur contexte.

La base d'échantillonnage des influenceurs était composée de tous les législateurs provinciaux élus de l'Alberta et du Québec, des hauts fonctionnaires provinciaux de niveau sous-ministériel, des maires, présidents de conseil municipal et hauts fonctionnaires municipaux, des membres et présidents des commissions scolaires, des cadres supérieurs d'entreprises de plus de 500 employés et des rédacteurs en chef et journalistes traitant des questions de santé pour des organes de presse écrite.

De toutes les tentatives de contact effectuées auprès des membres de la base d'échantillonnage recensée, 115 courriels se sont avérés non livrables (33 en Alberta, 82 au Québec), 61 réponses contenant une adresse courriel de remplacement nous ont indiqué de communiquer avec une autre personne (20 en Alberta, 41 au Québec) et 25 courriels ont donné lieu à des refus directs (18 en Alberta, 7 au Québec). Un énoncé en matière d'éthique indiquant la nature volontaire et confidentielle de la participation figurait à la première page de l'étude. Par leur choix de poursuivre au-delà de l'énoncé et de répondre à l'enquête, les participants accordaient leur consentement tacite.

Une version réduite de l'enquête (comportant 13 des 29 politiques de lutte contre le tabagisme) a été proposée au grand public, dont l'échantillon a été formé par composition aléatoire de numéros de téléphone (puis stratification selon le sexe, le milieu de résidence [urbain ou rural] et l'âge, au niveau des ménages, de façon à ce que l'échantillon soit pondéré proportionnellement à la population canadienne

dans les deux régions visées). Des experts de l'APCCP et de l'équipe du projet COALITION sur les politiques Policy Opportunity Windows – Engaging Research Uptake in Practice (POWER UP!) ont choisi, par consensus, les politiques à retenir dans la version réduite de l'étude. Les critères de sélection étaient le caractère opportun et la pertinence des politiques dans le contexte en vigueur de promotion de la lutte contre le tabagisme de chacune des deux provinces : autrement dit, les questions stratégiques retenues étaient d'actualité ou sur le point de l'être dans le cadre de processus décisionnels en cours dans chacune des deux provinces au moment de l'étude.

Une entreprise de sondage professionnelle a réalisé l'enquête auprès du grand public au moyen d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur. Nous avons demandé au prestataire contractuel de l'étude d'effectuer 2400 interviews auprès de 400 participants dans chacune des villes ou zones suivantes : Calgary, Edmonton, Montréal, Québec, le reste de l'Alberta et le reste du Québec. Dans le cas des interviews auprès des ménages classées comme « non menées », il y a eu des refus, des interviews partielles, des problèmes de barrière linguistique, des répondants mineurs et des répondants. Les participants potentiels étaient informés du fait que leur participation était libre. Un consentement verbal a été obtenu avant le début de l'enquête téléphonique. Aucune mesure incitative n'a été prise auprès de participants. Enfin, des caractéristiques individuelles ont été recueillies dans les deux groupes-échantillons.

Démarche d'analyse

L'analyse de l'ensemble des réponses de la population générale, des influenceurs et de chacune des deux provinces au sujet des diverses politiques de lutte contre le tabagisme s'est faite au moyen de l'obtention de pourcentages favorables nets (PFN)³⁷. On calcule le PFN en soustrayant le pourcentage de répondants qui « s'oppose fortement » ou « s'oppose quelque peu » à une politique du pourcentage de répondants qui « appuie quelque peu » ou « appuie fortement » une politique. La mesure qui en résulte varie sur une échelle continue de +100 à -100 et s'interprète facilement (un pourcentage positif indique un avis favorable et un pourcentage négatif indique un avis

défavorable). Afin de comparer de façon cohérente le degré d'appui accordé par chaque groupe-échantillon aux différentes politiques de lutte contre le tabagisme, nous avons interprété qualitativement les PFN au moyen des sept échelons de Roselius³⁷ (voir tableau 1). Nous avons opté pour ce cadre de comparaison des degrés d'appui en raison du fait que les PFN constituent des statistiques descriptives et non de cause à effet.

En outre, toutes les politiques se sont vu attribuer un code selon leur niveau sur l'échelle d'intervention du NCB. L'objectif consistait à évaluer les politiques en fonction de leurs avantages pour la société par rapport à une éventuelle perte de libertés individuelles²². L'échelle du NCB évolue de l'intervention la moins intrusive à la plus intrusive, selon les niveaux suivants : ne rien faire; fournir des renseignements; offrir le choix; orienter les choix en modifiant la politique par défaut; orienter les choix par des mesures incitatives; orienter les choix par des mesures dissuasives; restreindre les choix; éliminer les choix²². Trois codeurs ont classé chaque politique de lutte contre le tabagisme incluse dans le sondage PMC à partir d'une liste de codage détaillée³⁸. Tout désaccord entre les codeurs a été réglé par un consensus et la consultation de la chercheuse principale.

À cette étape, nous nous sommes rendu compte que les politiques ne correspondaient pas toutes exactement aux niveaux de l'échelle d'intervention du NCB. Nous avons donc créé une catégorie supplémentaire, que nous avons appelée « réorienter l'action gouvernementale ». Ce niveau a permis de rassembler les politiques axées sur des interventions modifiant le mode d'action du gouvernement plutôt que les libertés individuelles directement (p. ex. poursuites contre les fabricants de produits

du tabac afin d'obtenir une indemnisation pour les personnes qui ont subi un préjudice causé par les produits du tabac).

Résultats

Le taux de réponse au sondage PMC de 2016 a été de 5,1 % des 5926 influenceurs invités ($n = 302$; 174 en Alberta et 128 au Québec) et de 7,4 % des 32 580 membres du grand public invités ($n = 2400$; 1200 en Alberta et 1200 au Québec). Le tableau 2 présente les caractéristiques individuelles des répondants. Les influenceurs ayant participé à l'enquête se sont avérés être principalement des hommes d'un certain âge, mais ce profil correspond à la constitution générale du groupe des dirigeants stratégiques du Canada^{39,40}.

Les répondants du grand public ont été choisis au sein des ménages de façon à refléter les profils de leur province.

Les influenceurs comme le grand public ont exprimé un avis « légèrement », « très » ou « extrêmement » favorable au sujet de toutes les politiques, à l'exception d'une seule, au sujet de laquelle les influenceurs de l'Alberta ont exprimé un avis neutre. Le niveau que les codeurs ont le plus couramment attribué aux politiques de lutte contre le tabagisme incluses dans le sondage PMC était « éliminer les choix » ($n = 12/29$), tandis que le niveau le moins courant était « orienter les choix par des mesures incitatives » ($n = 1/29$) (voir le tableau 3).

Les éléments de l'enquête auprès de la population générale se sont vu attribuer les mêmes niveaux que ceux de l'enquête auprès des influenceurs (voir le tableau 4). Cependant, la version réduite destinée au grand public ne comprenait pas les politiques classées dans les catégories

« restreindre les choix », « offrir le choix » et « fournir des renseignements ». La politique ayant remporté l'appui le plus élevé (PFN = 94,2 : « extrêmement favorable ») dans l'ensemble du groupe des influenceurs a été « mettre pleinement en application la législation actuelle sur la réduction du tabagisme », une politique de niveau « orienter les choix en modifiant la politique par défaut ». La politique ayant remporté l'appui le plus faible (PFN = 29,1 : « légèrement favorable ») chez les influenceurs a été « poursuivre en justice les fabricants de produits du tabac afin d'obtenir une indemnisation pour les personnes qui ont subi un préjudice causé par les produits du tabac et la dépendance à la nicotine », une politique de niveau « réorienter l'action gouvernementale ».

Considérés séparément, les influenceurs de l'Alberta et du Québec ont exprimé des degrés d'appui différents envers 15 des 29 politiques de lutte contre le tabagisme. Les deux politiques pour lesquelles la différence d'appui a été le plus marquée (une différence d'appui de deux niveaux sur l'échelle d'intervention) étaient :

- exiger que les cigarettes et les autres produits du tabac aient une forme, une taille, une couleur et des filtres uniformisés (les Québécois s'y sont montrés « extrêmement favorables », et les Albertains, « légèrement favorables »);
- poursuivre en justice les fabricants de produits du tabac afin d'obtenir une indemnisation pour les personnes qui ont subi un préjudice causé par les produits du tabac et la dépendance à la nicotine (les Québécois s'y sont montrés « très favorables », et les Albertains ont exprimé un avis « neutre »).

Au sein de la population générale des deux provinces considérée dans son ensemble, la politique à laquelle les répondants se sont montrés le plus favorables a été le renforcement des procédures visant à empêcher la vente illégale à des mineurs, une politique de niveau « éliminer les choix » (PFN = 86,5 : « extrêmement favorable »). À l'opposé, la politique qui a remporté le plus faible appui dans l'ensemble de la population générale était l'augmentation des taxes sur le tabac de plus de 1,00 \$ par paquet de 25 cigarettes, une politique de niveau « orienter les choix par des mesures dissuasives » (PFN = 41,9 : « légèrement favorable »). La politique suivante pour ce

TABLEAU 1
Interprétation qualitative du niveau de réponses favorables, d'après la méthode du pourcentage favorable net de Roselius³⁷

Interprétation qualitative	Fourchette de pourcentage favorable net
Extrêmement favorable	+100 à +71,5
Très favorable	+71,4 à +42,9
Légèrement favorable	+42,8 à +14,3
Neutre	+14,2 à -14,1
Légèrement défavorable	-14,2 à -42,7
Très défavorable	-42,8 à -71,3
Extrêmement défavorable	-71,4 à -100,0

TABLEAU 2
Caractéristiques des influenceurs et des membres du grand public de l'Alberta et du Québec ayant participé au sondage Prévention des maladies chroniques de 2016

Caractéristiques individuelles	Alberta		Québec	
	Influenceurs % (n)	Membres du grand public % (n)	Influenceurs % (n)	Membres du grand public % (n)
Sexe				
Masculin	70,9 (107)	49,2 (591)	67,6 (73)	46,7 (560)
Féminin	29,1 (44)	50,8 (609)	32,4 (35)	53,3 (640)
Âge				
18 à 45 ans	9,6 (15)	32,9 (390)	25,7 (28)	34,8 (415)
46 ans et plus	90,4 (141)	67,1 (797)	75,3 (81)	65,2 (776)
Scolarité				
Jusqu'au postsecondaire	–	20,5 (244)	–	18,8 (224)
Postsecondaire	–	79,5 (944)	–	81,2 (966)
Revenu du ménage				
< 70 000 \$	–	36,6 (383)	–	52,8 (564)
≥ 70 000 \$	–	63,4 (663)	–	47,2 (504)
Scolarité				
Jusqu'au secondaire/école de métiers	–	57,7 (685)	–	48,2 (573)
Études universitaires	–	42,3 (503)	–	51,8 (617)
Secteur				
Gouvernement provincial	19,2 (30)	–	10,2 (11)	–
Autorité municipale	24,4 (38)	–	55,6 (60)	–
Milieu professionnel	23,1 (36)	–	24,1 (26)	–
Commission scolaire	14,7 (23)	–	3,7 (4)	–
Média	6,4 (10)	–	2,8 (3)	–
Autre	12,2 (19)	–	3,1 (4)	–

qui est de l'appui le plus faible était du même ordre et consistait en une augmentation des taxes sur le tabac de 1,00 \$ ou moins par paquet de 25 cigarettes (PFN = 43,6 : « très favorable »).

Les répondants du grand public de l'Alberta et du Québec ont exprimé un degré d'appui différent au sujet de deux politiques seulement (contre 15 chez les influenceurs) :

- interdire la cigarette dans tous les véhicules automobiles, une politique de niveau « éliminer les choix » (les Albertains étaient « légèrement favorables » à la mesure, alors que les Québécois y étaient « très favorables »);
- augmenter les taxes sur le tabac de plus de 1,00 \$ par paquet de 25 cigarettes, une politique de niveau « orienter les choix par des mesures dissuasives » (les Albertains étaient « légèrement favorables » à cette option, alors que les Québécois y étaient « très favorables »).

Dans l'ensemble, les influenceurs et les membres du grand public n'ont exprimé un degré d'appui différent qu'au sujet de deux politiques :

- interdire l'utilisation des pipes à eau (narguilles) dans tous les lieux publics où la consommation de tabac est interdite, une politique de niveau « éliminer les choix » (les influenceurs s'y sont montrés « extrêmement favorables », tandis que la population générale s'y montrait « très favorable »);
- augmenter les taxes sur le tabac de plus de 1,00 \$ par paquet de 25 cigarettes, une politique de niveau « orienter les choix par des mesures dissuasives » (les influenceurs s'y sont montrés « très favorables », tandis que la population générale s'y montrait « légèrement favorable »).

Analyse

L'un des principaux défis de l'adoption de mesures en santé publique consiste à tenir

compte des tendances qui opposent la défense des libertés individuelles et la promotion d'une santé optimale à l'échelle de la population²². Les résultats de nos recherches illustrent la tension entre ces deux tendances : ils révèlent en effet divers degrés d'appui envers les politiques de lutte contre le tabagisme fondées sur des données probantes lorsqu'elles restreignent les libertés individuelles. D'après nos résultats, la population générale et les influenceurs étaient « extrêmement » ou « très » favorables à la majorité des politiques de santé publique destinées à la lutte contre le tabagisme incluses dans le sondage PMC. Ce résultat est prometteur, car il suggère, parmi les intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux, ainsi que chez les citoyens, un degré d'acceptation global élevé des interventions stratégiques et destinées à différents milieux visant la réduction de la consommation de tabac, notamment à fumer. Nos constatations mettent en évidence les politiques antitabac qui, au cours du

TABEAU 3
Pourcentage net des influenceurs de l'Alberta et du Québec qui se sont montrés favorables aux options
en matière de politiques de lutte contre le tabagisme, d'après le sondage Prévention des maladies chroniques de 2016

Options en matière de politiques de lutte contre le tabagisme	Total		Alberta		Québec	
	PFN %	Données manquantes %	PFN %	Données manquantes %	PFN %	Données manquantes %
Éliminer les choix						
Interdire la vente de la cigarette électronique aux mineurs (18 ou 19 ans, selon l'âge légal de la province)	92,6	9,9	91,1	9,2	94,7	10,9
Interdire de fumer dans tous les espaces publics extérieurs là où les enfants sont présents (par exemple : terrains de jeu, parcs, terrains de sport, plages)	91,4	7,6	86,6	5,7	98,3	10,2
Augmenter les pénalités aux marchands qui vendent des produits du tabac aux mineurs	84,9	7,6	86,7	4,6	82,3	11,7
Renforcer les procédures pour prévenir la vente illégale aux mineurs (par exemple, contrôle obligatoire de l'identité des personnes de moins de 25 ans, formation des employés, aucun employé de moins de 18 ans, etc.)	81,4	7,6	80,6	5,2	82,5	10,9
Interdire la vente de la cigarette électronique là où la vente des produits du tabac est interdite	79,9	10,9	74,5	9,8	87,5	12,5
Contrôler activement l'interdiction existante de la cigarette électronique contenant de la nicotine afin que ces produits illégaux et non approuvés ne soient pas disponibles au Canada ^a	76,8	14,2	71,1	12,6	85,0	16,4
Interdire l'utilisation du narguilé (aussi appelé houka) dans tous les espaces publics où l'usage du tabac est interdit	75,8	20,5	73,9	12,1	79,3	4,7
Interdire la cigarette électronique dans tous les espaces publics où la consommation du tabac est interdite ^a	69,9	11,9	63,4	12,1	78,8	11,7
Interdire de fumer dans tous les lieux de travail, y inclus les sites extérieurs ^a	66,7	8,6	60,0	8,0	75,9	9,4
Interdire de fumer dans toutes les installations d'habitation en groupe (actuellement, il est permis de fumer dans des salles désignées) ^a	59,0	7,9	48,1	6,9	74,1	9,4
Interdire tout produit du tabac aromatisé, y inclus la cigarette au menthol ^a	53,0	16,9	42,5	16,1	67,6	18,0
Interdire de fumer dans tous les véhicules motorisés ^a	51,1	7,9	37,4	6,3	70,4	10,2
Restreindre les choix						
Réglementer rigoureusement la promotion de la cigarette électronique, y inclus l'interdiction du marketing utilisant des personnes et des modes de vie célèbres, déclarations nonconfirmées par rapport à la santé, promotion au détail, marketing ciblé vers les jeunes et co-marquage de la cigarette électronique avec une marque traditionnelle de cigarette	79,1	14,6	73,7	12,6	86,8	17,2
Exiger que les marchands de tabac obtiennent une licence spéciale pour la vente de produits du tabac ^a	44,9	12,3	52,3	10,9	34,5	14,1
Orienter les choix par des mesures dissuasives						
Augmenter le prix des cigarettes jusqu'à 1 \$ le paquet de 25 cigarettes	59,4	16,9	58,4	14,4	60,8	20,3
Augmenter le prix des cigarettes de plus de 1 \$ le paquet de 25 cigarettes	52,2	18,2	46,2	16,7	60,8	20,3
Orienter les choix par des mesures incitatives						
Subventionner 100 % des coûts des traitements pour arrêter de fumer, y inclus la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) ^a	44,4	8,3	35,0	6,3	57,9	10,9

Suite à la page suivante

TABLEAU 3 (suite)
Pourcentage net des influenceurs de l'Alberta et du Québec qui se sont montrés favorables aux options en matière de politiques de lutte contre le tabagisme, d'après le sondage Prévention des maladies chroniques de 2016

Options en matière de politiques de lutte contre le tabagisme	Total		Alberta		Québec	
	PFN %	Données manquantes %	PFN %	Données manquantes %	PFN %	Données manquantes %
Orienter les choix en modifiant la politique par défaut						
Appliquer pleinement la législation en vigueur liée à la réduction du tabagisme	94,2	8,3	91,4	6,9	98,3	10,2
Exiger que la cigarette électronique soit visuellement différente de la cigarette ordinaire	86,3	17,9	84,7	17,2	88,5	18,8
Exiger que tout produit du tabac soit vendu dans un paquet normalisé et sans éléments promotionnels sauf la marque, les risques pour la santé, la liste des ingrédients nocifs et des émissions ^a	64,1	13,2	55,0	13,2	76,6	13,3
Exiger la normalisation de la forme, grandeur, couleur et des filtres des cigarettes et autres produits du tabac ^b	53,2	17,9	35,2	16,7	78,6	19,5
Interdire, aux points de vente, les panneaux qui affichent le prix et la disponibilité des produits du tabac	50,6	12,9	44,7	12,6	58,6	13,3
Offrir le choix						
Fournir des programmes de conseils et de soutien aux personnes qui veulent arrêter de fumer	93,7	6,0	90,4	4,0	98,3	8,6
Exiger des options de soutien fournies par l'employeur, telles que le counselling ou la thérapie de remplacement de la nicotine, dans tout lieu de travail où il est interdit de fumer ^a	33,3	9,6	16,5	9,2	56,5	10,2
Fournir des renseignements						
Mettre en œuvre des campagnes d'éducation pour le public concernant les conséquences de l'usage du tabac ^a	75,5	7,9	64,4	6,3	91,3	10,2
Déployer des campagnes de dénormalisation de l'industrie du tabac qui éduquent le public sur les pratiques trompeuses de l'industrie ^a	67,3	12,9	50,6	11,5	90,8	14,8
Réorienter l'action gouvernementale						
Réaffectation, par le gouvernement, de 100 % des nouveaux revenus attribués au tabac directement aux programmes de prévention des maladies chroniques et aux programmes de santé et bien-être	84,8	8,3	81,5	6,9	89,6	10,2
Actionner les compagnies de tabac afin de recouvrer les coûts des soins de santé suite aux pratiques de marketing trompeuses et négligentes telles que cibler les jeunes, mentir au sujet des effets sur la santé, lutter contre les lois, etc. ^a	46,8	11,6	31,6	9,2	68,8	14,8
Actionner les compagnies de tabac dans le but d'indemniser les personnes lésées par les produits du tabac et addictées à la nicotine (le recours collectif des fumeurs du Québec) ^b	29,1	12,3	12,3	10,9	52,7	14,1

^a Indique une différence qualitative d'un niveau entre le soutien indiqué par les influenceurs de l'Alberta et ceux du Québec.

^b Indique une différence qualitative de deux niveaux entre le soutien indiqué par les influenceurs de l'Alberta et ceux du Québec.

processus de transformation des politiques visant l'atteinte des objectifs de réduction du tabagisme, offrirait des « victoires rapides »¹.

Nous avons par exemple constaté que les influenceurs et la population générale étaient favorables aux politiques de lutte contre le tabagisme ciblant les enfants et les jeunes, ainsi qu'aux politiques ciblant la réglementation de la cigarette

électronique. Les influenceurs et la population générale étaient en effet « très favorables » à l'interdiction d'utiliser les cigarettes électroniques dans tous les lieux publics où la consommation de tabac est interdite et « extrêmement favorables » à l'interdiction de la vente de cigarettes électroniques aux mineurs. Ces résultats pourraient revêtir un intérêt particulier pour les promoteurs de politiques publiques axées sur la santé en Alberta, car la

province n'avait pas encore, en avril 2019, adopté de lois spécifiques sur la réglementation de la cigarette électronique^{41,42}. Le degré élevé de soutien des répondants de l'Alberta envers la réglementation de la cigarette électronique dans la province constitue en effet une occasion pour les défenseurs de la santé publique de tirer parti de la situation et de plaider pour des interventions sous forme de politiques et dans différents milieux.

TABEAU 4
Pourcentage net des membres du grand public de l'Alberta et du Québec qui se sont montrés favorables aux options en matière de politiques de lutte contre le tabagisme, d'après le sondage Prévention des maladies chroniques de 2016

Options en matière de politiques de lutte contre le tabagisme	Total		Alberta		Québec	
	PFN %	Données manquantes %	PFN %	Données manquantes %	PFN %	Données manquantes %
Éliminer les choix						
Renforcer les procédures pour prévenir la vente illégale aux mineurs (par exemple, contrôle obligatoire de l'identité des personnes de moins de 25 ans, formation des employés, aucun employé de moins de 18 ans, etc.)	86,5	0,3	84,3	0,3	88,6	0,3
Interdire la vente de la cigarette électronique aux mineurs (18 ou 19 ans, selon l'âge légal de la province)	80,5	1,7	79,6	1,8	81,4	1,7
Interdire de fumer dans tous les espaces publics extérieurs là où les enfants sont présents (par exemple : terrains de jeu, parcs, terrains de sport, plages)	78,4	0,3	72,6	0,3	84,3	0,3
Interdire l'utilisation du narguilé (aussi appelé houka) dans tous les espaces publics où l'usage du tabac est interdit	64,4	14,0	60,7	6,8	68,7	21,2
Interdire la cigarette électronique dans tous les espaces publics où la consommation du tabac est interdit	64,4	2,3	63,5	2,7	65,2	1,8
Interdire de fumer dans tous les lieux de travail, y inclus les sites extérieurs	59,4	0,5	51,2	0,7	67,5	0,4
Interdire tout produit du tabac aromatisé, y inclus la cigarette au menthol	50,7	1,9	44,8	1,8	56,7	1,9
Interdire de fumer dans tous les véhicules motorisés ^a	46,5	1,2	36,3	1,2	56,7	1,2
Orienter les choix par des mesures dissuasives						
Augmenter le prix des cigarettes jusqu'à 1 \$ le paquet de 25 cigarettes	43,6	2,3	43,6	1,8	43,5	2,7
Augmenter le prix des cigarettes de plus de 1 \$ le paquet de 25 cigarettes ^a	41,9	2,0	39,2	1,8	44,7	2,1
Orienter les choix par des mesures incitatives						
Subventionner 100 % des coûts des traitements pour arrêter de fumer, y inclus la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)	61,7	1,3	55,6	1,3	67,8	1,2
Orienter les choix en modifiant la politique par défaut						
Exiger que tout produit du tabac soit vendu dans un paquet normalisé et sans éléments promotionnels sauf la marque, les risques pour la santé, la liste des ingrédients nocifs et des émissions	57,9	2,6	53,4	2,0	62,5	3,2
Action gouvernementale						
Actionner les compagnies de tabac afin de recouvrer les coûts des soins de santé suite aux pratiques de marketing trompeuses et négligentes telles que cibler les jeunes, mentir au sujet des effets sur la santé, lutter contre les lois, etc.	55,7	1,6	47,8	1,6	63,6	1,7

^a Indique une différence qualitative d'un niveau entre le soutien indiqué par les membres du grand public de l'Alberta et ceux du Québec.

Dans le cadre de notre analyse, nous avons utilisé l'échelle d'intervention du NCB pour évaluer l'appui envers les politiques selon leur degré d'atteinte aux libertés individuelles. Selon le NCB, pour que la population l'accepte, une approche plus intrusive exige des preuves plus solides (selon lesquelles la perte de liberté sera compensée par un effet réel de l'intervention)²². Autrement dit, moins les interventions stratégiques et destinées aux

milieux sont intrusives, plus elles semblent acceptables²³. Néanmoins, nous avons constaté un soutien considérable tant chez les influenceurs qu'au sein du grand public envers certaines politiques restrictives se trouvant au niveau supérieur de l'échelle d'intervention (c.-à-d. « éliminer les choix »).

Le degré d'appui élevé envers les politiques qui « restreignent » les options ou

en « éliminent » témoigne peut-être du succès des nombreuses politiques restrictives qui ont été prises à l'égard du tabagisme au Canada⁴³. L'appui pourrait aussi être lié au fait que les répondants étaient ou non fumeurs, une variable prédictive que nous n'avons pas mesurée. Cependant, une récente enquête canadienne a révélé un appui élevé, même chez les fumeurs, envers des politiques de lutte contre le tabagisme qui iraient au-delà des

approches législatives actuelles, de nombreux Canadiens regrettant d'avoir commencé à fumer, souhaitant arrêter ou prévoyant d'arrêter¹⁵.

Le niveau de scolarité atteint pourrait aussi être un facteur prédictif de l'appui envers les politiques antitabac¹⁵. La grande majorité des personnes qui ont participé à notre enquête avaient terminé des études postsecondaires, ce qui pourrait avoir eu un effet sur le degré élevé d'appui envers les politiques restrictives de lutte contre le tabagisme.

Selon les résultats du sondage PMC de 2016, le degré d'atteinte que portent aux libertés individuelles les politiques publiques axées sur la santé n'est qu'un des éléments ayant une incidence sur les attitudes par rapport à la lutte contre le tabagisme. Bien que nous ayons constaté un appui élevé envers les politiques correspondant aux niveaux les plus élevés de l'échelle d'intervention, le plus faible appui exprimé l'a été envers les politiques qui « orientent le choix par des mesures dissuasives » (un des niveaux intermédiaires de l'échelle d'intervention), en particulier chez les répondants du grand public. Les membres de la population générale qui ont répondu à notre enquête ont exprimé l'appui le plus faible envers les politiques d'augmentation des taxes sur les paquets de cigarettes (les PFN ont été de 43,6 et de 41,9 pour les deux politiques proposées). Il s'agit d'un résultat étonnant dans la mesure où la majorité des répondants n'étaient probablement pas fumeurs (en effet, la prévalence du tabagisme au Canada était de 15 % en 2017², et les participants issus du grand public qui ont formé l'échantillon étaient issus d'une sélection par composition aléatoire de numéros de téléphone). Les non-fumeurs n'auraient pas été directement touchés par de telles politiques. Le faible degré d'appui envers les politiques fiscales pourrait indiquer que les préférences en matière de politiques ne sont pas uniquement guidées par l'intérêt personnel⁴⁴, mais aussi par des croyances sociales profondément enracinées propres aux milieux politiques néolibéraux (c.-à-d. où l'on a une préférence marquée pour la non-intervention de l'État).

De plus, certaines stratégies classées au niveau de la « réorientation de l'action gouvernementale » (p. ex. les poursuites contre les fabricants de produits du tabac

afin d'obtenir une indemnisation pour les personnes qui ont subi un préjudice causé par les produits du tabac et la dépendance à la nicotine) figuraient aussi parmi les moins populaires chez les influenceurs, en particulier en Alberta. Ce faible soutien constitue un défi pour les promoteurs de la santé publique qui œuvrent à réduire le tabagisme, d'autant plus que les politiques fiscales (qui entrent aussi dans cette catégorie) ont fait leurs preuves comme moteurs de transformation des comportements³. D'après les résultats de l'enquête, les promoteurs de la santé pourraient avoir à consacrer leurs efforts de sensibilisation aux effets positifs sur la santé publique des mesures fiscales de réduction de la consommation de tabac. Une des approches qui contribue à augmenter l'appui envers les politiques fiscales de réduction du tabagisme consiste à affecter les recettes fiscales supplémentaires à un soutien direct des initiatives axées sur la santé. Par exemple, il a été constaté que les fumeurs sont plus susceptibles d'appuyer l'imposition de taxes sur les produits du tabac si les taxes sont consacrées au financement de projets de santé plutôt que transférées dans le budget général finançant d'autres priorités⁴⁴.

Dans l'ensemble, les influenceurs et le grand public ont indiqué un degré comparable d'appui envers la grande majorité des politiques de lutte contre le tabagisme proposées dans le sondage PMC de 2016. Deux mesures présentaient une différence de popularité notable, soit l'interdiction des nargués dans les lieux publics où le tabac est interdit et l'augmentation des taxes sur le tabac de plus de 1,00 \$ par paquet de 25 cigarettes. Dans les deux cas, les influenceurs ont exprimé un appui plus important que les membres de la population générale. Notons que si les influenceurs prennent le risque d'adopter une politique malgré un faible appui de la population, cela n'empêche pas la modification des comportements. On a en effet constaté que l'appui envers une politique augmentait au fil du temps à la suite de l'adoption de la loi pertinente^{14,23}.

Les membres du grand public en Alberta et au Québec ont exprimé un degré comparable d'appui envers la majorité des politiques (11/13) : il s'agit d'un résultat étonnant, car les recherches antérieures avaient démontré que les fumeurs du Québec appuyaient de façon plus marquée les politiques de lutte contre le tabagisme que les fumeurs albertains¹⁵. Les

influenceurs de l'Alberta et du Québec se sont montrés, au contraire, en désaccord sur plus de la moitié des politiques (15/29). Les Québécois influents se sont notamment montrés « extrêmement favorables » aux deux politiques du niveau de « l'information » (comme les campagnes visant à dénormaliser l'usage du tabac et à éduquer le grand public aux pratiques trompeuses de l'industrie du tabac), alors que les Albertains influents n'y étaient que « très favorables » (les PFN ont été de 90,8 et de 91,3 au Québec, contre 50,6 et 64,4 en Alberta). Bien que les mesures « informatives » se trouvent tout en bas de l'échelle d'intervention du NCB, c'est-à-dire qu'elles sont les moins intrusives, les politiques de ce niveau n'ont pas été les plus populaires chez les Albertains influents. C'est également une surprise, car, par le passé, ce gouvernement provincial a plutôt été partisan des politiques les moins interventionnistes⁴⁵. Il est cependant possible que les campagnes « d'information » visant l'industrie du tabac soient perçues comme plus interventionnistes que les documents sur l'abandon du tabac présenté comme un choix individuel. Contrairement à l'opinion en matière de politiques en Alberta, l'opinion au Québec est généralement favorable à l'intervention de l'État, par exemple au moyen de la taxation et de l'affectation de fonds⁴⁶. On définit l'Alberta depuis un certain nombre d'années comme « un État démocratique néolibéral à parti politique unique, gouverné par les conservateurs »^{45,p.258} [traduction], tandis que le Québec a un passé de social-démocratie à syndicats forts, où l'État est plus présent⁴⁷. Il n'est donc pas étonnant que, par rapport aux politiques au sujet desquelles l'avis des influenceurs divergeait d'une province à l'autre (15/29), les Québécois influents aient exprimé un avis plus favorable dans 14 des 15 cas. La tradition politique spécifique (interventionnisme ou non de l'État) à chacune des deux provinces pourrait expliquer les différences dans le degré d'appui.

Points forts et limites

Le sondage PMC était limitée par son échantillon transversal et mixte, à la fois choisi (influenceurs de politiques) et aléatoire (grand public), ce qui a empêché une interprétation longitudinale ou de cause à effet des résultats. Nous avons plutôt calculé les valeurs du PFN, une mesure élaborée pour les études de marché (où les répondants plus motivés constituent

généralement la norme) afin de faciliter la prise de décisions à propos d'initiatives commerciales³⁷. De façon similaire, nous avons utilisé les valeurs du PFN pour mieux comprendre les points de vue des influenceurs et du grand public afin d'orienter les mesures de promotion. Le faible taux de réponse à l'enquête a constitué également une limite, comme dans bon nombre d'enquêtes similaires menées auprès de professionnels^{48,49}. D'ailleurs, on observe une baisse globale de la participation aux enquêtes dans leur ensemble⁵⁰. Le faible taux de réponse a rendu difficile, entre autres, l'analyse de l'appui aux politiques par sous-groupe d'influenceurs. Bien que des travaux de recherche aient démontré que la diminution des taux de participation aux enquêtes ne fausse pas nécessairement les résultats^{51,52}, nous avons utilisé diverses stratégies visant à réduire le biais de non-réponse, comme les appels et les courriels de suivi répétés (selon le groupe de participants), pour nous assurer d'obtenir le plus grand échantillon possible.

Notre examen ciblé de l'appui des influenceurs et du grand public à l'égard des politiques éventuelles de lutte contre le tabagisme dans deux provinces canadiennes constitue l'un des points forts de cette recherche. À notre connaissance, peu d'études menées en contexte canadien ont examiné l'acceptabilité des interventions contre le tabagisme à la fois selon les intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux et selon le grand public^{7,19,20}. Bien que notre enquête ait été réalisée en 2016, nos constatations fournissent encore, au moment de la rédaction de cet article, l'aperçu le plus à jour des opinions des influenceurs et du grand public sur l'acceptabilité des politiques de lutte contre le tabagisme en Alberta et au Québec. Bien qu'il soit possible que les opinions des participants aient changé depuis 2016, des études antérieures indiquent que l'appui à l'égard des politiques de lutte contre le tabagisme tend vers une plus grande acceptabilité avec le temps^{23,53,54}. Par conséquent, il se peut que les niveaux de soutien du sondage PMC de 2016 suivent une tendance similaire. Les prochains cycles du sondage PMC tireraient profit de l'ajout d'autres variables individuelles pouvant avoir une influence sur les niveaux de soutien (p. ex. le fait de fumer ou non), ainsi que de l'exploration des tendances en matière de soutien au fil du temps, notamment une mise à jour en

2019 sur les différentes politiques de lutte contre le tabagisme.

Un autre point fort de cette étude a été l'élaboration de la liste de codage de l'échelle d'intervention³⁸, un premier effort notable pour accroître la capacité d'interprétation des niveaux de l'échelle d'intervention du NCB appliquée à des études sur les politiques publiques axées sur la santé. Ce travail a contribué à améliorer la transparence de nos observations et a conduit à la création d'une nouvelle catégorie visant à « réorienter l'action gouvernementale ». Nous pensons que d'autres chercheurs pourraient trouver la liste de codage que nous avons élaborée fort utile pour interpréter l'échelle d'intervention du NCB, en particulier pour comprendre les enjeux éthiques des différentes politiques publiques axées sur la santé qui n'entrent pas dans les catégories de l'échelle d'origine. L'utilisation de plusieurs codeurs dans le processus d'analyse a permis d'accroître la rigueur du codage.

Un dernier point fort de notre étude réside dans le fait que les options en matière de politiques présentées aux répondants ont été examinées en détail par un groupe d'experts composé de membres d'organismes communautaires, de praticiens et de chercheurs dans le domaine de la lutte contre le tabagisme, qui les a jugées opportunes et fondées sur des données probantes, ce qui accroît la pertinence de nos conclusions et leur application dans le cadre d'initiatives politiques.

Conclusion

Alors que le gouvernement du Canada renouvelle son engagement à l'égard de la politique de lutte contre le tabagisme, laquelle vise à réduire considérablement le fardeau du tabagisme au sein de la population¹, il est important d'examiner les niveaux d'appui des influenceurs et du grand public aux éventuelles interventions, afin de sélectionner stratégiquement les initiatives et activités de lutte anti-tabac. D'après les recherches que nous avons effectuées, les répondants considèrent presque toutes les politiques proposées de lutte contre le tabagisme comme « extrêmement », « très » ou « légèrement » favorables, même les politiques qui restreignent fortement ou suppriment les libertés individuelles. Les politiques jugées particulièrement favorables sont celles qui renforcent la

réglementation des nouveaux produits du tabac (p. ex. les cigarettes électroniques) afin qu'elle soit aussi stricte que la réglementation actuelle des produits du tabac, ainsi que les politiques qui visent les enfants et les jeunes. Notre étude fournit d'autres renseignements sur certains des obstacles que les promoteurs de la santé peuvent rencontrer dans l'optimisation des politiques de lutte contre le tabagisme. Par exemple, bien que la taxation des produits du tabac ait été l'une des politiques les plus efficaces pour réduire l'usage du tabac⁶, nous avons constaté qu'il s'agissait de l'une des interventions les moins appuyées. Nous avons également constaté de nombreuses différences relativement aux niveaux de soutien entre les influenceurs de l'Alberta et ceux du Québec, ces derniers manifestant un appui plus marqué à la plupart des politiques. Pour que le Canada atteigne sa nouvelle cible de réduction du tabagisme à moins de 5 %, les promoteurs de la santé devront définir des stratégies aptes à surmonter les obstacles à l'adoption de politiques efficaces et à réduire les méfaits du tabagisme grâce à des stratégies de choix du contenu diffusé mettant en relief les avantages pour la santé de la population. Malgré les légères différences de niveau de soutien observées dans notre étude, nous avons constaté que les influenceurs et le grand public se sont montrés favorables, en général, à la grande majorité des politiques de lutte contre le tabagisme. Ces niveaux de soutien favorables sont positifs et devraient encourager les promoteurs de la santé à réclamer des mesures législatives plus vigoureuses en matière de politiques et d'interventions de lutte contre le tabagisme afin d'atteindre les objectifs du Canada pour 2035.

Remerciements

Ces travaux ont reçu le soutien du Partenariat canadien contre le cancer dans le cadre du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) sur les politiques, Policy Opportunity Windows – Engaging Research Uptake in Practice (POWER UP!). M^{me} Nykiforuk a également reçu du soutien dans le cadre de sa chaire en santé publique appliquée des Instituts de recherche en santé du Canada, en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada et Alberta Innovates – Health Solutions (2014-2019; CPP 137909). Les auteurs remercient les partenaires de l'Association pour la santé publique du

Québec pour leur appui dans la réalisation de l'enquête. Elles souhaitent également remercier Hannah Faye Mercader pour sa précieuse contribution au projet.

Conflits d'intérêts

Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteures et avis

M^{mes} Nykiforuk et Raine ont dirigé la conception du projet et obtenu son financement. M^{me} Nykiforuk a dirigé l'élaboration et l'exécution de l'enquête et en a supervisé l'analyse. M^{mes} McGetrick et Kongats ont effectué l'analyse. M^{me} Kongats a rédigé le manuscrit avec le soutien éditorial critique de M^{mes} McGetrick, Nykiforuk et Raine.

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

Références

1. Santé Canada. Stratégie canadienne sur le tabac (2019) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [mise à jour le 3 avril 2019; consultation le 25 mai 2019]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/strategie-tabac-canada.html>
2. Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 2019 [mise à jour le 4 janvier 2019; consultation le 25 avril 2019]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017.html>
3. Brownson RC, Haire-Joshu D, Luke DA. Shaping the context of health: a review of environmental and policy approaches in the prevention of chronic diseases. *Annu Rev Public Health*. 2006;27:341-370. doi:10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102137.
4. Loring B. Tobacco and inequities: guidance for addressing inequities in tobacco-related harm. Genève (CH): Organisation mondiale de la santé; 2014.
5. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (5):CD009329. doi:10.1002/14651858.CD009329.pub2.
6. Levy DT, Tam J, Kuo C, Fong GT, Chaloupka F. The impact of implementing tobacco control policies: the 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *J Public Health Manag Pract*. 2018; 24(5):448-457. doi:10.1097/PHH.0000000000000780.
7. Nykiforuk CI, Wild TC, Raine KD. Cancer beliefs and prevention policies: comparing Canadian decision-maker and general population views. *Cancer Causes & Control*. 2014; 25(12):1683-1696. doi:10.1007/s10552-014-0474-3.
8. Kingdon J.W. Models of legislative voting. *J Polit*. 1977;39(3):563-595. doi:10.2307/2129644.
9. Maina WK, Kitonyo R, Ogwel AE. Using findings from a public opinion poll to build political support for tobacco control policy in Kenya. *Tob Control*. 2013;22(6):423-426. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050058.
10. Heiser PF, Begay ME. The campaign to raise the tobacco tax in Massachusetts. *Am J Public Health*. 1997;87(6):968-973. doi:10.2105/AJPH.87.6.968.
11. Chen J, Ho SY, Leung LT, Wang MP, Lam TH. Adolescent support for tobacco control policies and associations with tobacco denormalization beliefs and harm perceptions. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(1):147. doi:10.3390/ijerph16010147.
12. Blendon RJ, Young JT. The public and the comprehensive tobacco bill. *JAMA*. 1998;280(14):1279-1284. doi:10.1001/jama.280.14.1279.
13. Niederdeppe J, Kellogg M, Skurka C, Avery RJ. Market-level exposure to state antismoking media campaigns and public support for tobacco control policy in the United States, 2001-2002. *Tob Control*. 2018;27(2):177-184. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053506.
14. Hall MG, Marteau TM, Sunstein CR, et al. Public support for pictorial warnings on cigarette packs: an experimental study of US smokers. *J Behav Med*. 2018;41(3):398-405. doi:10.1007/s10865-018-9910-2.
15. Chung-Hall J, Fong GT, Driezen P, Craig L. Smokers' support for tobacco endgame measures in Canada: findings from the 2016 International Tobacco Control Smoking and Vaping Survey. *CMAJ Open*. 2018;6(3):E412. doi:10.9778/cmajo.20180025.
16. Schmidt AM, Kowitt SD, Myers AE, Goldstein AO. Attitudes towards potential new tobacco control regulations among US adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(1):E72. doi:10.3390/ijerph15010072.
17. Ruokolainen O, Ollila H, Patja K, Borodulin K, Laatikainen T, Korhonen T. Social climate on tobacco control in an advanced tobacco control country: a population-based study in Finland. *Nord Stud Alcohol Drugs*. 2018;35(3):152-164. doi:10.1177/1455072518767750.
18. Kuang Hock L, Hui Li L, Chien Huey T, et al. Support for smoke-free policy among Malaysian adults: findings from a population-based study. *BMJ Open*. 2019;9(2):e020304. doi:10.1136/bmjopen-2017-020304.
19. Cohen JE, de Guia NA, Ashley MJ, Ferrence R, Northrup DA, Studlar DT. Predictors of Canadian legislators' support for tobacco control policies. *Soc Sci Med*. 2002;55(6):1069-1076. doi:10.1016/S0277-9536(01)00244-1.
20. de Guia NA, Cohen JE, Ashley MJ, et al. Support for tobacco control policies: how congruent are the attitudes of legislators and the public? *Can J Public Health*. 2003;94(1):36-40. doi:10.1007/BF03405050.

21. Rosen LJ, Rier DA, Connolly G, Oren A, Landau C, Schwartz R. Do health policy advisors know what the public wants? An empirical comparison of how health policy advisors assess public preferences regarding smoke-free air, and what the public actually prefers. *Isr J Health Policy Res.* 2013; 2(1):20. doi:10.1186/2045-4015-2-20.
22. Nuffield Council on Bioethics. *Public health: ethical issues.* Londres (R.-U.) : Nuffield Council on Bioethics; 2007.
23. Diepeveen S, Ling T, Suhrcke M, Roland M, Marteau TM. Public acceptability of government intervention to change health-related behaviours: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Public Health.* 2013;13:756. doi:10.1186/1471-2458-13-756.
24. Coburn D. Income inequality, social cohesion and the health status of populations: the role of neo-liberalism. *Soc Sci Med.* 2000;51(1):135-146. doi:10.1016/S0277-9536(99)00445-1.
25. Clark J, Crandall PG, O'Bryan C. Climbing the intervention ladder to handwashing compliance: a review and directions for future research. *Food Control.* 2018;84:544-551. doi:10.1016/j.foodcont.2017.09.009.
26. Patel MS. Nudges for influenza vaccination. *Nat Hum Behav.* 2018;2(10):720-721. doi:10.1038/s41562-018-0445-x.
27. Jebb SA. Carbohydrates and obesity: from evidence to policy in the UK. *Proc Nutr Soc.* 2015;74(3):215-220. doi:10.1017/S0029665114001645.
28. Stok FM, de Ridder DT, de Vet E, et al. Hungry for an intervention? Adolescents' ratings of acceptability of eating-related intervention strategies. *BMC Public Health.* 2016;16(1):5. doi:10.1186/s12889-015-2665-6.
29. Hillier-Brown FC, Summerbell CD, Moore HJ, et al. The impact of interventions to promote healthier ready-to-eat meals (to eat in, to take away or to be delivered) sold by specific food outlets open to the general public: a systematic review. *Obes Rev.* 2017;18(2):227-246. doi:10.1111/obr.12479.
30. Kongats K, McGetrick JA, Raine KD, Voyer C, Nykiforuk CI. Assessing general public and policy influencer support for healthy public policies to promote healthy eating at the population level in two Canadian provinces. *Public Health Nutr.* 2019;22(8):1492-1502. doi:10.1017/S1368980018004068.
31. McGetrick JA, Kongats K, Raine KD, Voyer C, Nykiforuk CI. Healthy public policy options to promote physical activity for chronic disease prevention: understanding Canadian policy influencer and general public preferences. *J Phys Act Health.* 2019;16(7):565-574. doi:10.1123/jpah.2018-0020.
32. Knai C, Petticrew M, Durand MA, Eastmure E, Mays N. Are the Public Health Responsibility Deal alcohol pledges likely to improve public health? An evidence synthesis. *Addiction.* 2015;110(8):1232-1246. doi:10.1111/add.12855.
33. Hoek J. Informed choice and the nanny state: learning from the tobacco industry. *Public Health.* 2015;129(8):1038-1045. doi:10.1016/j.puhe.2015.03.009.
34. PLACE Research Lab. *Chronic Disease Prevention Survey* [Internet]. Edmonton (AB) : PLACE Research Lab; 2015 [consultation le 28 novembre 2017]. En ligne à : <http://placeresearchlab.com/Chronic-Disease-Prevention-Survey/>
35. Jepson RG, Harris FM, Platt S, Tannahill C. The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews. *BMC Public Health.* 2010;10:538. doi:10.1186/1471-2458-10-538.
36. Shanahan EA, McBeth MK, Hathaway P.L. Narrative policy framework: the influence of media policy narratives on public opinion. *Polit Policy.* 2011;39(3):373-400. doi:10.1111/j.1747-1346.2011.00295.x.
37. Roselius T. Consumer rankings of risk reduction methods. *J Mark.* 1971; 35(1):56-61. doi:10.1177/002224297103500110.
38. PLACE Research Lab. *Intervention Ladder Policy Analysis Framework* [Internet]. Edmonton (AB): University of Alberta; 2017 [consultation le 15 novembre 2017]. En ligne à : <http://placeresearchlab.com/chronic-disease-prevention-survey/#1510675691441-561b7d9e-0277>
39. Howlett M. Public managers as the missing variable in policy studies: An empirical investigation using Canadian data. *Rev Policy Res.* 2011;28(3):247-263. doi:10.1111/j.1541-1338.2011.00494.x.
40. O'Flynn PE, Mau TA. A demographic and career profile of municipal CAOs in Canada: implications for local governance. *Adm. Pub. Can.* 2014;57(1):154-170. doi:10.1111/capa.12055.
41. Canadian Cancer Society. *Overview Summary of Federal/Provincial/Territorial Tobacco Control Legislation in Canada.* Toronto (Ont.) : Canadian Cancer Society; 2017.
42. Dubois S. Here's what Alberta's major political parties say about a tax on e-cigarettes [Internet]. Edmonton (AB): CBC; 2019 [mise à jour le 29 mars 2019]. En ligne à : <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/alberta-vaping-products-tax-1.5076279>
43. Tilson M. *Country reports on smoke-free policies in Canada.* Genève (CH) : Organisation mondiale pour la santé; 2018.
44. Spivak AL, Givel MS, Monnat SM. Self-interest and public opinion in health policy: smoking behavior and support for tobacco control. *Soc Theory Health.* 2018;16(1):20-43. doi:10.1057/s41285-017-0041-6.
45. Patten S. The politics of Alberta's one-party state. In: CW Smith, BM Evans, editors. *Transforming provincial politics: the political economy of Canada's provinces and territories in the neoliberal era.* Toronto (Ont.) : University of Toronto Press; 2015. p. 255-84.
46. Haddow R. Comparing Quebec and Ontario: political economy and public policy at the turn of the millennium. Toronto (Ont.) : University of Toronto Press; 2015. doi:10.3138/9781442621176.
47. Graffe P. Quebec nationalism and Quebec politics, from left to right. In: Smith CW, Evans BM, editors. *Transforming provincial politics: the political economy of Canada's provinces and territories in the neoliberal era.* Toronto (Ont.) : University of Toronto Press; 2015. pp. 137-61.

-
48. Scott A, Jeon SH, Joyce CM, et al. A randomised trial and economic evaluation of the effect of response mode on response rate, response bias, and item non-response in a survey of doctors. *BMC Med Res Methodol*. 2011; 11(1):126. doi:10.1186/1471-2288-11-126.
49. Hardigan PC, Succar CT, Fleisher JM. An analysis of response rate and economic costs between mail and web-based surveys among practicing dentists: a randomized trial. *J Community Health*. 2012;37(2):383-394. doi:10.1007/s10900-011-9455-6.
50. Curtin R, Presser S, Singer E. Changes in telephone survey nonresponse over the past quarter century. *Public Opin Q*. 2005;69(1):87-98. doi:10.1093/poq/nfi002.
51. Keeter S, Miller C, Kohut A, Groves RM, Presser S. Consequences of reducing nonresponse in a national telephone survey. *Public Opin Q*. 2000;64(2):125-148. doi:10.1086/317759.
52. Groves RM. Nonresponse rates and nonresponse bias in household surveys. *Public Opin Q*. 2006;70(5):646-675. doi:10.1093/poq/nfl033.
53. Heloma A, Jaakkola MS. Four-year follow-up of smoke exposure, attitudes and smoking behaviour following enactment of Finland's national smoke-free work-place law. *Addiction*. 2003;98(8):1111-1117. doi:10.1046/j.1360-0443.2003.00429.x.
54. Pursell L, Allwright S, O'Donovan D, et al. Before and after study of bar workers' perceptions of the impact of smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland. *BMC Public Health*. 2007;7(1):131. doi:10.1186/1471-2458-7-131.