



Analyse épidémiologique

Examen des indicateurs relatifs au tabac

Février 2012

Table des matières

Abréviations.....	2
Introduction.....	3
Objectif.....	3
Contenu.....	3
Notes sur les données.....	3
Sources des données.....	4
Données manquantes.....	5
Résumé.....	5
Faits saillants.....	5
Prévalence du tabagisme chez les adultes.....	7
Tabagisme chez les jeunes.....	12
Usage de la cigarette au cours de la vie.....	12
Tabagisme (au cours de l'année précédente).....	12
Tabagisme quotidien (au cours de l'année précédente).....	13
Tentatives d'abandon (au cours de l'année précédente).....	13
Usage du tabac sans fumée ou à chiquer au cours de la vie.....	14
Accès des mineurs aux produits du tabac.....	15
Mortalité attribuable au tabagisme (MAT).....	16
Qu'est-ce que la MAT?.....	16
Comment la calcule-t-on?.....	16
Quelles sont les répercussions du tabagisme sur les décès au sein de la population?.....	16
Hospitalisations attribuables au tabagisme (HAT) et coûts associés.....	19
Qu'est-ce que les HAT?.....	19
Comment les calcule-t-on?.....	19
Calcul des coûts.....	19
Quelles sont les répercussions du tabagisme sur les hospitalisations pour soins actifs?.....	19
Abandon du tabac.....	22
Dépendance au tabac.....	23
Exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics.....	24
Maisons sans fumée.....	26
Véhicules sans fumée.....	27
Références.....	28

Abréviations

ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
IC	Intervalle de confiance
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
BDCP	Base de données sur les congés des patients
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
SPO	Santé publique Ottawa
SCDSEO	Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario
HATP	Hospitalisations attribuables au tabagisme passif
MATP	Mortalité attribuable au tabagisme passif
SSRFR	Système de surveillance rapide des facteurs de risque
HAT	Hospitalisations attribuables au tabagisme
MAT	Mortalité attribuable au tabagisme
FS	Fumée secondaire

Introduction

Objectif

Le présent rapport vise à mettre en lumière les tendances marquées en matière de tabagisme au sein de la population, afin d'aider Santé publique Ottawa (SPO) et ses partenaires à prendre des décisions stratégiques et opérationnelles. Le rapport brosse un tableau à jour de la prévalence des comportements liés au tabagisme, ainsi que des inévitables morbidité, mortalité et coûts attribuables à l'usage du tabac et à l'exposition à la fumée secondaire (FS). Les conclusions du présent rapport pourront servir au Conseil de santé de SPO, au personnel des programmes, à tous les services de la Ville, aux partenaires communautaires, aux membres du Conseil municipal, et enfin, aux citoyens touchés.

Contenu

- Le rapport traite des sujets suivants :
- Taux de tabagisme
- Tabagisme chez les jeunes
- Accès des mineurs aux produits de tabac
- Mortalité attribuable au tabagisme (MAT)
- Hospitalisations attribuables au tabagisme (HAT) et coûts d'hospitalisation
- Dépendance au tabac
- Abandon du tabac
- Exposition à la FS dans les endroits publics
- Maisons sans fumée
- Véhicules sans fumée

Notes sur les données

Les estimations ponctuelles sont fournies avec un intervalle de confiance (IC) de 95 %. L'intervalle de confiance de 95 % comprend la valeur réelle 95 fois sur 100. Par exemple, si l'estimation ponctuelle du pourcentage de fumeurs actuels parmi les résidents d'Ottawa est de 14 % (± 4 %), cela signifie que la plage entre 10 % et 18 % comprendra la valeur réelle de la population dans 95 % des cas. Plus l'intervalle de confiance est petit, plus l'estimation est précise.

Dans le but de préserver la vie privée de tous les résidents d'Ottawa, les données représentant de petits nombres de cas pouvant permettre d'identifier un individu n'ont pas été publiées.

Certaines estimations ponctuelles devraient être interprétées avec prudence en raison de la grande variabilité d'échantillonnage. Celles-ci sont identifiées par un astérisque (*).

Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi

Santé publique Ottawa. Analyse épidémiologique – Examen des indicateurs relatifs au tabac. Ottawa (ON) : Santé publique Ottawa; 2012.

Sources des données

Sources d'information utilisées aux fins du présent rapport :

Sources des données et descriptions	Sujets
<p>Le Système de surveillance rapide des facteurs de risque (SSRFR) est une enquête téléphonique permanente, à composition aléatoire, menée par l'Institut for Social Research de l'Université York auprès d'adultes de 18 ans et plus pour le compte de divers bureaux de santé publique en Ontario. La collecte de données pour Ottawa a commencé en 2001. Chaque année, l'échantillon comprend 1 200 résidents interrogés sur les comportements à risque pour la santé, l'état des connaissances, les attitudes et la sensibilisation à l'égard de sujets ayant une incidence notable sur la santé de la population comme le tabagisme, l'immunisation, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence du tabagisme • Accès des mineurs aux produits de tabac • Dépendance au tabac • Abandon du tabac • Maisons sans fumée • Véhicules sans fumée
<p>L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête nationale menée auprès des ménages. Cette enquête permet de recueillir de l'information sur l'état de santé et l'état socio-économique des Canadiens de 12 ans et plus. La collecte de données a commencé en 2000. Dans le cadre de cette enquête, un vaste éventail de sujets sont examinés tels que l'état de santé, les déterminants de la santé et l'utilisation du système de santé. Les données sur Ottawa sont disponibles pour les années 2000 à 2010. L'ESCC est menée par Statistique Canada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence du tabagisme • Mortalité et hospitalisations attribuables au tabagisme • Abandon du tabac • Exposition à la FS dans les lieux publics
<p>Dans le cadre du sondage Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) de 2011, des élèves de la 7^e à la 12^e année des systèmes scolaires catholique et public de langue française et anglaise ont été sondés. Les écoles étaient sélectionnées de façon aléatoire et le consentement actif des parents était requis. En 2011, 1 015 élèves d'Ottawa ont répondu au sondage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme chez les jeunes
<p>La Base de données sur les congés des patients (BDPCP) permet d'obtenir des données sur les congés d'hôpital. Celles-ci sont recueillies pour chaque exercice financier (du 1^{er} avril au 30 mars). Les données recueillies pour les exercices financiers de 1996-1997 à 2001-2002 sont disponibles et ont été encodées à l'aide du système de classification de la CIM-9. Pour les exercices de 2002-2003 à 2010-2011, les données sont disponibles et ont été encodées à l'aide du système de classification de la CIM-10-CA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisations attribuables au tabagisme
<p>La Base de données sur l'état civil du Bureau du registraire général contient la liste complète des naissances vivantes, des mortinaissances et des décès enregistrés en Ontario. Des données à jour sur les décès survenus de 1986 à 2007 à Ottawa sont disponibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalité attribuable au tabagisme

Données manquantes

Ce rapport contient les données locales les plus à jour sur divers indicateurs relatifs au tabac. Néanmoins, il reste d'importantes lacunes difficiles à combler en ce qui a trait aux données locales. Certaines de ces lacunes peuvent être corrigées par l'ajout de nouvelles questions aux sondages existants ou par la création d'enquêtes spéciales destinées à certaines populations en particulier. Toutefois, il existe quelques lacunes pouvant faire obstacle à la collecte de données à l'aide des méthodes de sondage courantes.

Les principales données manquantes sur le tabagisme ayant une incidence notable sur les programmes de santé publique concernent notamment :

- l'exposition des enfants à la FS (maison, voiture, endroits publics);
- la prévalence du tabagisme maternel (on attend les résultats sur la fiabilité et l'accessibilité des données);
- l'exposition à la FS dans certains lieux en particulier (terrasses des restaurants et des bars, autres espaces extérieurs);
- la prévalence du tabagisme et l'exposition à la FS à l'échelle du quartier (en attente de données sur d'autres années);
- l'utilisation de narguilés;
- les comportements en matière de tabagisme social;
- les attitudes à l'égard de l'industrie du tabac et la dénormalisation sociale de l'usage du tabac;
- l'utilisation de tabac de contrebande chez les adultes.

Résumé

Chaque année à Ottawa, près de 1 000 fumeurs et non-fumeurs meurent prématurément des suites d'une maladie liée au tabac et on compte près de 3 000 hospitalisations pour soins actifs dues au tabagisme. De plus, le tabagisme et la FS sont lourds de conséquences financières. En effet, les coûts d'hospitalisation attribuables aux maladies causées par le tabagisme s'élèvent à près de 40 millions de dollars annuellement pour les résidents d'Ottawa. Heureusement, la mise en œuvre de politiques et de programmes de promotion de la santé publique contribue à inverser cette tendance. En 2001, Ottawa a décrété une interdiction de fumer dans les endroits publics et dans les lieux de travail, et déjà en 2005, le taux de tabagisme quotidien chez les adultes était passé de 19 % à 11 %. En outre, une diminution a également pu être observée chez les jeunes fumeurs actuels et quotidiens entre 2003 et 2005, juste après le lancement du Projet Jeunesse sans fumée exposé¹ par Ottawa en 2002. De plus, les proportions de maisons sans fumée et de véhicules sans fumée à Ottawa sont passées respectivement de 19 % à 86 % et de 10 % à 88 %; de fortes hausses susceptibles de réduire de façon importante l'exposition à la FS à l'intérieur. Bien qu'on observe une diminution de l'exposition à la FS à l'intérieur, à Ottawa, les non-fumeurs y sont toujours régulièrement exposés dans les lieux publics à l'extérieur. Un effort supplémentaire s'avère donc nécessaire si nous voulons réduire l'exposition à la fumée secondaire dans ces endroits publics. Si ces changements prendront un certain temps avant d'influer sur les données relatives à la mortalité et à la morbidité attribuables au tabagisme, les efforts continus en matière de santé publique pour mener des activités antitabac finiront certainement par entraîner une diminution des MAT.

Faits saillants

- Le taux de tabagisme actuel chez les adultes a diminué considérablement, passant de 24 % en 2001 à 15 % en 2005, puis est resté stable depuis. En 2011, le pourcentage de fumeurs actuels et le taux de tabagisme quotidien s'élevaient respectivement à 15 % et à 12 %.
- Au cours des 10 dernières années, on a observé des taux de fumeurs actuels et quotidiens beaucoup plus élevés chez les adultes des ménages se situant dans la tranche de revenu la plus faible que chez ceux des ménages se situant dans la tranche de revenu la plus élevée.

- Les jeunes adultes de 19 à 24 ans enregistrent invariablement les taux de tabagisme actuel et occasionnel les plus élevés. En 2010, 27 %* d'entre eux indiquaient être des fumeurs actuels (13 % de fumeurs quotidiens et 13 % de fumeurs occasionnels).
- En 2011, la proportion d'élèves de la 7^e à la 12^e année qui indiquaient avoir déjà fumé au cours de leur vie était semblable à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, les taux s'élevant respectivement à 16 %* et à 22 %. En outre, la majorité des élèves d'Ottawa (84 %) affirmaient n'avoir jamais fumé au cours de leur vie. Enfin, le pourcentage d'élèves de la 7^e à la 12^e année qui indiquaient être des fumeurs actuels était semblable à Ottawa et dans le reste de l'Ontario (7 % et 9 % respectivement).
- On estime à 990 le nombre de décès attribuables au tabagisme survenus chaque année à Ottawa, dont 930 (19 % de tous les décès) étaient dus au tabagisme actif (actuel ou antérieur) chez les 35 ans et plus et 60 (1 % de tous les décès), au tabagisme passif chez les résidents de 15 ans et plus.
- Parmi les cas de MAT chez les fumeurs actuels ou antérieurs, 48 % sont attribuables au cancer, 32 % à une maladie cardiovasculaire et 20 % à une maladie respiratoire.
- À Ottawa, selon les estimations, on a recensé annuellement 2 900 hospitalisations pour soins actifs attribuables au tabagisme. De ce nombre, 2 800 hospitalisations étaient attribuables au tabagisme actif (actuel ou antérieur) et 100, au tabagisme passif.
- Les coûts d'hospitalisation attribuables au tabagisme se sont élevés à 38,2 millions de dollars en moyenne par année pour les résidents d'Ottawa entre 2008 et 2010 (36,6 millions attribuables au tabagisme actuel ou antérieur; 1,6 million à l'exposition régulière de non-fumeurs à la FS).
- Parmi les hospitalisations pour soins actifs dues au tabagisme actuel ou antérieur, 43 % sont attribuables à une maladie respiratoire (bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO], pneumonie, grippe), 34 % à une maladie cardiovasculaire et 19 % au cancer.
- À Ottawa en 2007-2008, trois fumeurs actuels adultes sur cinq ont indiqué envisager sérieusement de cesser de fumer au cours des 6 mois à venir et 25 %, au cours des 30 jours à venir. Deux fumeurs actuels sur cinq à Ottawa ont cessé de fumer pendant au moins 24 heures afin de renoncer à cette habitude.
- En 2009, 46 % des fumeurs quotidiens ont obtenu une faible note dans la hiérarchie de l'indice de tabagisme, ce qui indique une faible dépendance au tabac. Cette proportion demeure inchangée depuis 2005. Il est possible que les personnes de ce groupe soient plus ouvertes à l'idée de participer à des programmes d'abandon du tabac en raison de leur faible degré de dépendance.
- À Ottawa, la proportion de non-fumeurs qui ont indiqué avoir été régulièrement exposés à la fumée secondaire dans des lieux publics est passée de 15 % à 8 % entre 2003 et 2009, mais a ensuite beaucoup augmenté en 2010 pour atteindre 19 %, taux nettement supérieur à celui du reste de la province pour la même année (13 %).
- À Ottawa, ce sont les jeunes non-fumeurs âgés de 12 à 19 ans qui signalent les plus importants taux d'exposition à la FS dans des lieux publics. En 2009-2010, 29 % des jeunes non-fumeurs ont indiqué avoir été régulièrement exposés à la FS dans des lieux publics, une hausse importante par rapport aux 13 % enregistrés en 2007-2008.
- La proportion de maisons sans fumée a connu une hausse marquée à Ottawa, passant de 57 % en 2001 à 86 % en 2011.
- Le pourcentage de véhicules sans fumée a considérablement augmenté à Ottawa, passant de 72 % en 2001 à 88 % en 2011.

Prévalence du tabagisme chez les adultes

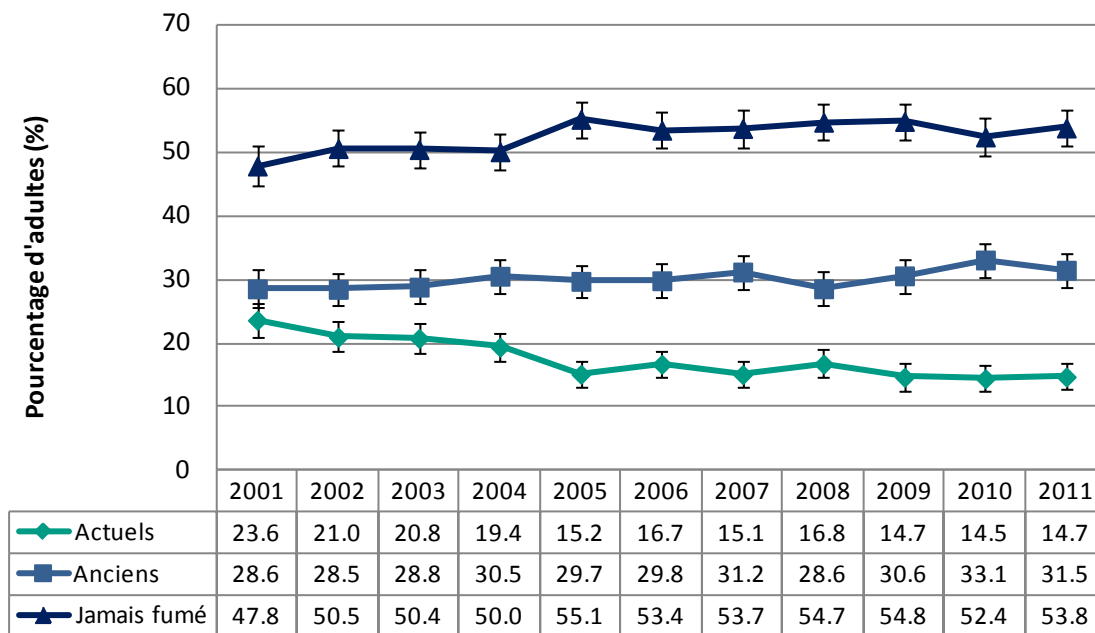
La prévalence du tabagisme signifie le nombre total de fumeurs divisé par le nombre total de personnes dans une population donnée. On utilise également « taux de tabagisme » pour désigner la prévalence du tabagisme. Celle-ci est mesurée à l'aide d'une série de questions préétablies posées dans le cadre d'un sondage sur la santé. À Ottawa, deux sondages ont été mis sur pied pour mesurer la prévalence du tabagisme : le SSRFR et l'ESCC.

Type de fumeur

- Les fumeurs actuels sont ceux qui fumaient au moment de l'entrevue, et comprennent les fumeurs occasionnels et quotidiens.
 - Les fumeurs quotidiens sont ceux qui fument la cigarette tous les jours et les fumeurs occasionnels, ceux qui disent fumer certains jours ou occasionnellement.
- Les anciens fumeurs sont ceux qui ne fumaient pas au moment de l'entrevue, mais qui avaient fumé au moins 100 cigarettes (environ quatre paquets) au cours de leur vie.
- Les personnes n'ayant jamais fumé, selon le SSRFR, sont celles qui ne fumaient pas au moment de l'entrevue et qui ont fumé au total moins de 100 cigarettes au cours de leur vie. Toutefois, veuillez noter que pour l'ESCC, cette catégorie comprend uniquement les personnes n'ayant jamais fumé une cigarette entière au cours de leur vie.

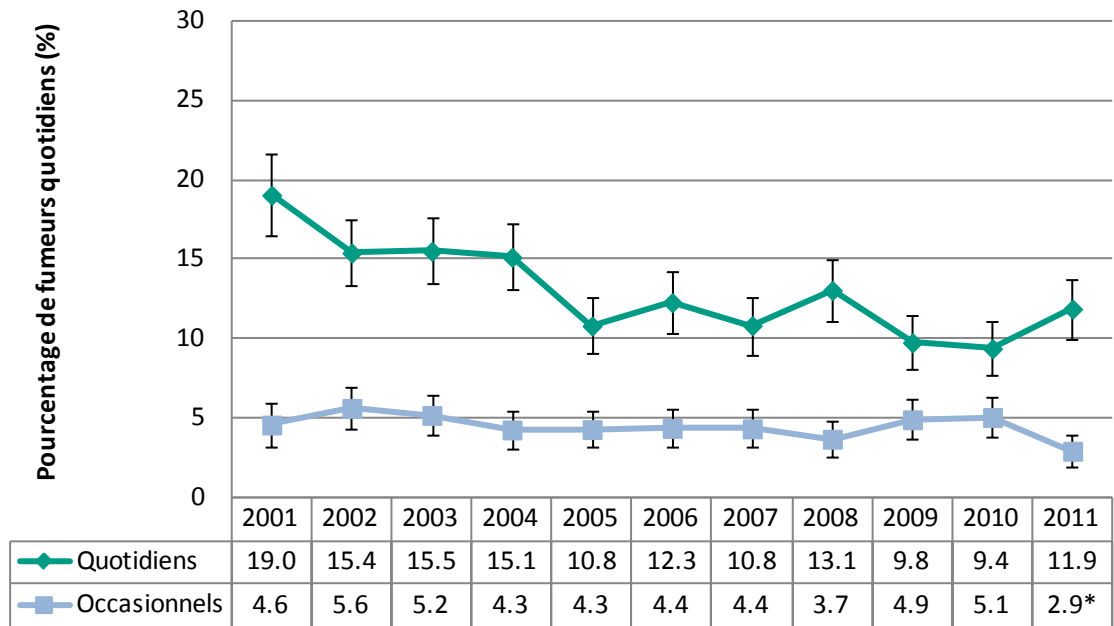
Selon le SSRFR, le taux de tabagisme actuel chez les adultes a diminué considérablement, passant de 23,6 % en 2001 à 15,2 % en 2005, puis est resté stable depuis. En 2011, 14,7 % des résidents d'Ottawa indiquaient être des fumeurs actuels (environ 105 500 personnes) (figure 1) et 11,9 %, des fumeurs quotidiens (figure 2).

Figure 1 : Taux de tabagisme chez les adultes de 19 ans et plus, Ottawa, 2001 à 2011.



Source : Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2001 à 2011. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

Figure 2 : Taux de tabagisme quotidien chez les adultes de 19 ans et plus, Ottawa, 2001 à 2011.

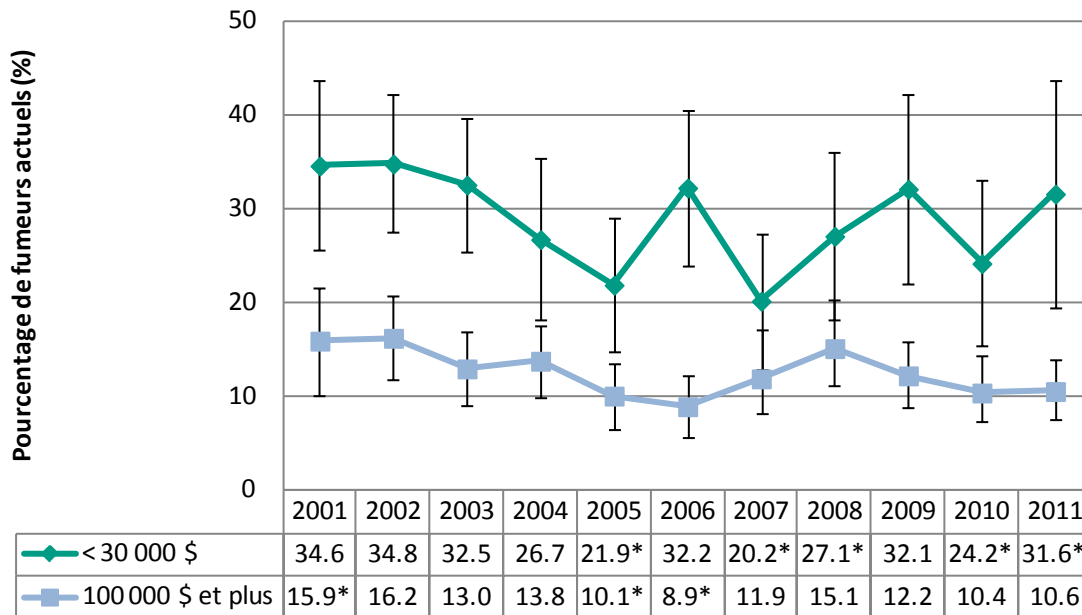


Source : Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2001 à 2011.

*= Interpréter avec prudence – grande variabilité d’échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

- Depuis 2001, le taux de tabagisme chez les résidents dont la langue maternelle est le français est généralement plus élevé que chez ceux dont la langue maternelle est l’anglais.
- Au cours des 10 dernières années, on a observé un taux de fumeurs actuels et quotidiens beaucoup plus élevé chez les adultes des ménages se situant dans la tranche de revenu la plus faible que chez les ménages se situant dans la tranche de revenu la plus élevée (figure 4). Toutefois, il n’existe pas de gradient manifeste en fonction du revenu du ménage (c.-à-d., aucune différence au sein des groupes de la classe moyenne).
- Depuis 2001, ce sont les jeunes adultes (19 à 24 ans) qui présentent généralement les taux de fumeurs actuels les plus élevés. En 2011, 18,2 %* ($\pm 8,6$ %) d’entre eux indiquaient être des fumeurs actuels.

Figure 3 : Taux de tabagisme actuel chez les adultes de 19 ans et plus selon le niveau de revenu, Ottawa, de 2001 à 2011.



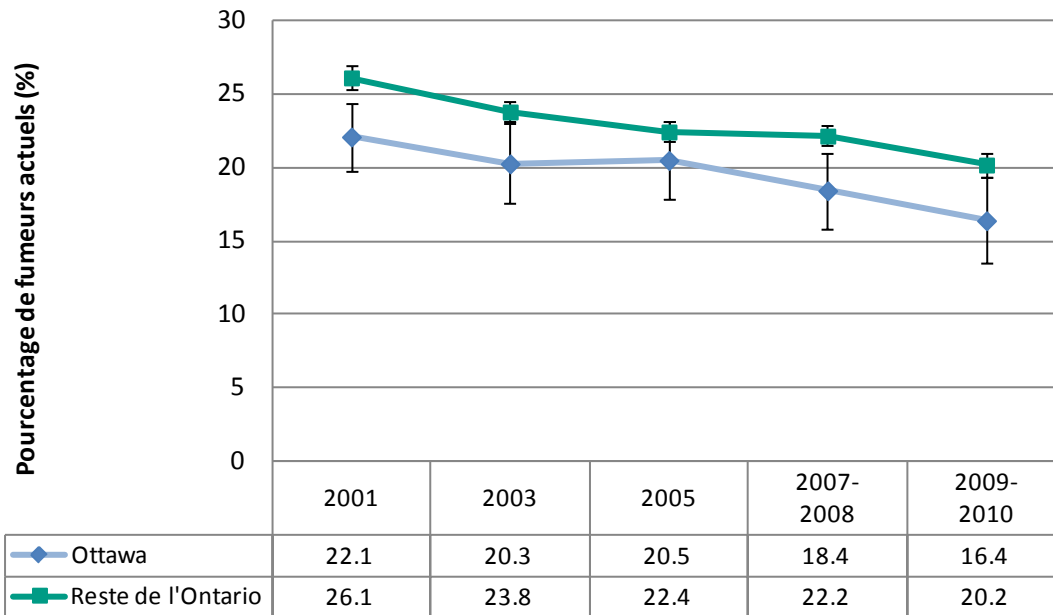
Source : Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2001 à 2011.

*=Interpréter avec prudence – grande variabilité d’échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

L’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) fournit une source de données supplémentaire sur la prévalence du tabagisme dans la Ville d’Ottawa. En effet, le taux de tabagisme de l’ESCC peut être plus élevé que celui du SSRFR, puisque pour l’ESCC, le nombre de fumeurs actuels inclut les personnes ayant fumé au moins une cigarette entière au cours du mois précédent, tandis que pour le SSRFR, cette catégorie inclut plutôt les personnes ayant fumé 100 cigarettes ou plus (quatre paquets) au cours de leur vie.

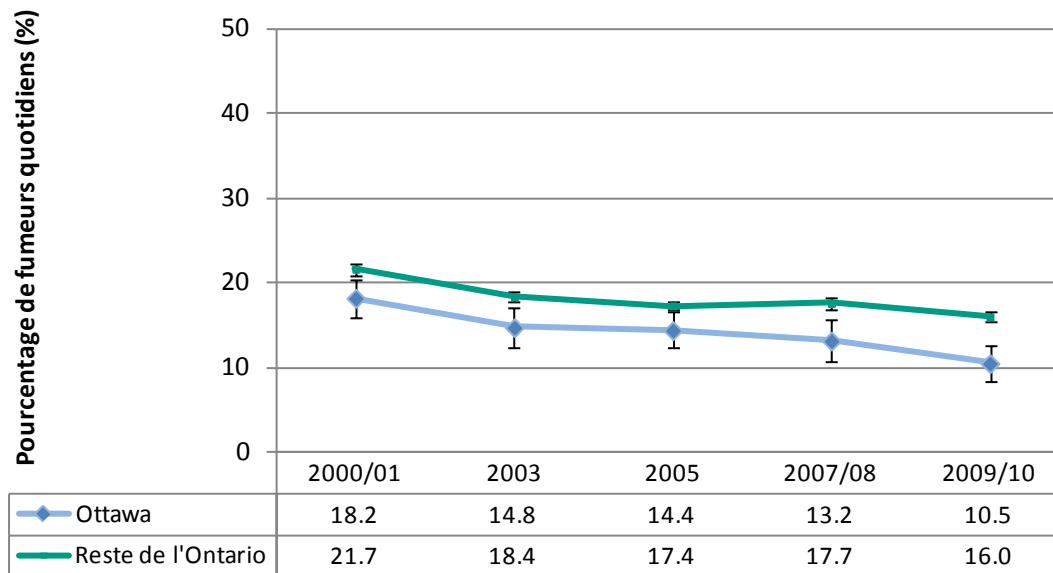
- Selon l’ESCC, le taux de tabagisme (actuel et quotidien) a diminué à Ottawa au cours des 10 dernières années, soit entre 2000-2001 et 2009-2010.
- En 2009-2010, le pourcentage de fumeurs actuels chez les adultes de 19 ans et plus était de 16,4 % ($\pm 2,9$ %), proportion notablement plus faible que le taux de tabagisme du reste de l’Ontario (20,2 % $\pm 0,8$ %) (figure 4).
- En 2009-2010, le pourcentage de fumeurs quotidiens était de 10,5 % ($\pm 2,2$ %), proportion encore une fois beaucoup plus faible que celle du reste de l’Ontario (16 % $\pm 0,6$ %) (figure 5).
- Le taux de tabagisme actuel chez les adultes vivant dans les zones urbaines était semblable au taux observé dans les zones rurales à Ottawa (2007-2008 : zone urbaine 18,2 % $\pm 2,7$ %, zone rurale 21,9 % $\pm 9,9$ % | 2009-2010 : zone urbaine 16,6 % $\pm 3,2$ %, zone rurale 14,7 % $\pm 5,8$ %).

Figure 4 : Taux de tabagisme actuel chez les adultes de 19 ans et plus, Ottawa et le reste de l'Ontario, de 2000-2001 à 2009-2010.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001 à 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
 *Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

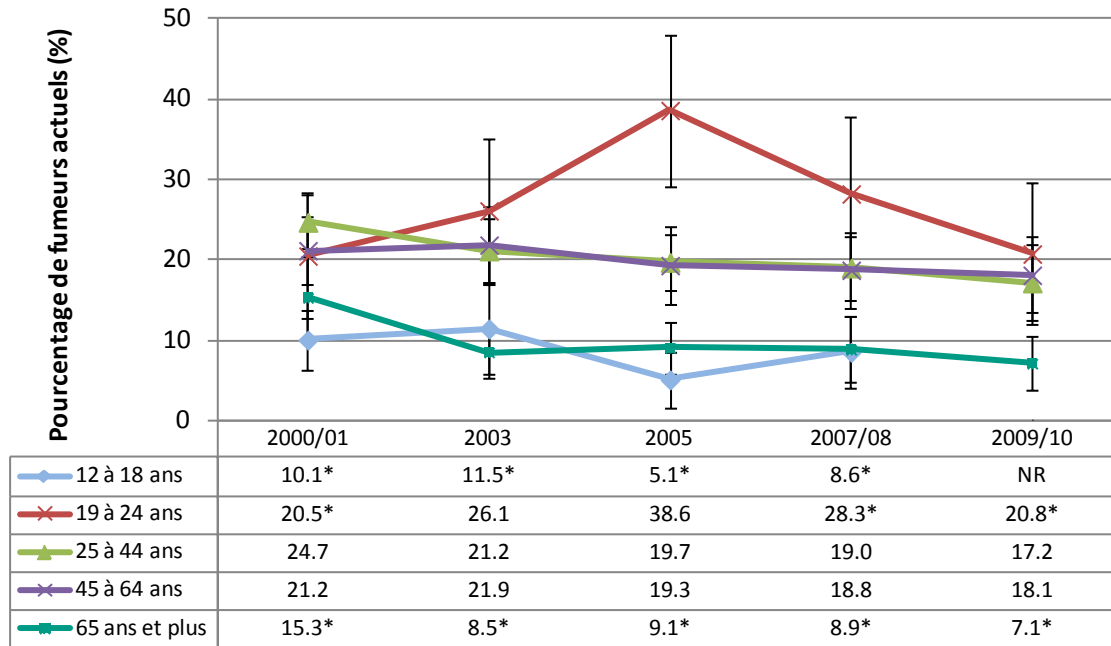
Figure 5 : Taux de tabagisme quotidien chez les adultes de 19 ans et plus, Ottawa et le reste de l'Ontario, de 2000-2001 à 2009-2010



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001 à 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
 Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

- Les jeunes de 12 à 18 ans et les personnes de 65 ans et plus présentent généralement les taux de tabagisme actuel les plus faibles. En 2009-2010, il n'y avait pas d'écart quant à la prévalence du tabagisme entre les résidents de 19 à 24 ans, ceux de 25 à 44 ans et ceux de 45 à 64 ans (figure 6).

Figure 6 : Taux de tabagisme actuel par tranche d'âge, Ottawa, de 2000-2001 à 2009-2010.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001 à 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

*=Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %

Tabagisme chez les jeunes

Le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) de 2009 fournit des données aux élèves de la 7^e à la 12^e année sur des sujets liés à la consommation de drogues et de substances et à la santé et au bien-être. À moins d'indication contraire, toutes les données recueillies dans le cadre du SCDSEO sont présentées pour 2011. Aucune différence notable n'a été relevée quant aux indicateurs relatifs au tabac chez les jeunes à Ottawa entre 2009 et 2011.

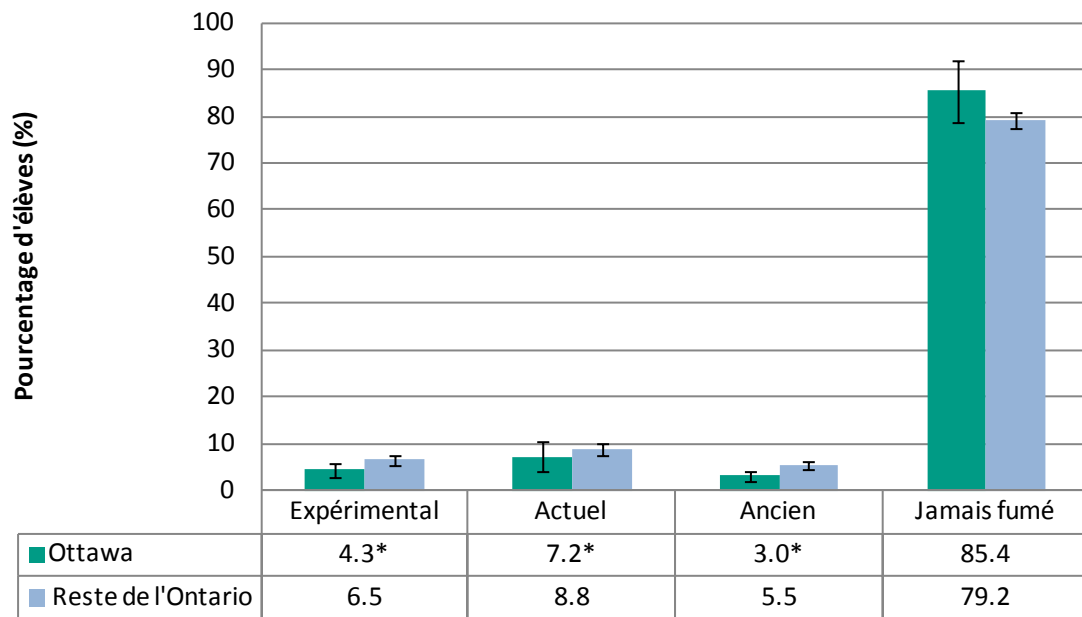
Usage de la cigarette au cours de la vie

- Dans le cadre du SCDSEO, les élèves étaient sondés quant à savoir s'ils avaient déjà fait usage de la cigarette au cours de leur vie. L'**usage de la cigarette au cours de la vie** comprend la consommation de quelques bouffées de cigarettes ou plus. En 2011, la proportion des élèves de la 7^e à la 12^e année qui indiquaient avoir déjà fumé au cours de leur vie était semblable à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, les taux s'élevant respectivement à 15,8 %* (IC de 95 % : 10,6 % à 23,0 %) et à 22,3 % (IC de 95 % : 20,6 % à 24,1 %). En outre, la majorité des élèves d'Ottawa (84,2 %) affirmaient n'avoir jamais fumé au cours de leur vie. Une proportion similaire est observée quant aux garçons et aux filles ayant déjà fumé au cours de leur vie.
- De même, 80,2 % (± 8,4 %) des jeunes de 12 à 18 ans à Ottawa affirment n'avoir jamais fumé une cigarette entière au cours de leur vie (ESCC 2009-2010).

Tabagisme (au cours de l'année précédente)

- Le SCDSEO visait à sonder les élèves sur la fréquence à laquelle ils avaient fumé au cours des 12 mois précédents. Le **tabagisme actuel** comprend la consommation de plus d'une cigarette au cours des 12 derniers mois. En 2011, le pourcentage d'élèves de la 7^e à la 12^e année qui indiquaient être des fumeurs actuels était semblable à Ottawa et dans le reste de l'Ontario (7,2 % et 8,8 % respectivement). Par ailleurs, la majorité des élèves d'Ottawa (85,4 %) affirmaient n'avoir fumé aucune cigarette au cours de l'année précédente (figure 7).

Figure 7 : Usage du tabac chez les élèves au cours de la dernière année, Ottawa et le reste de l'Ontario, 2011.

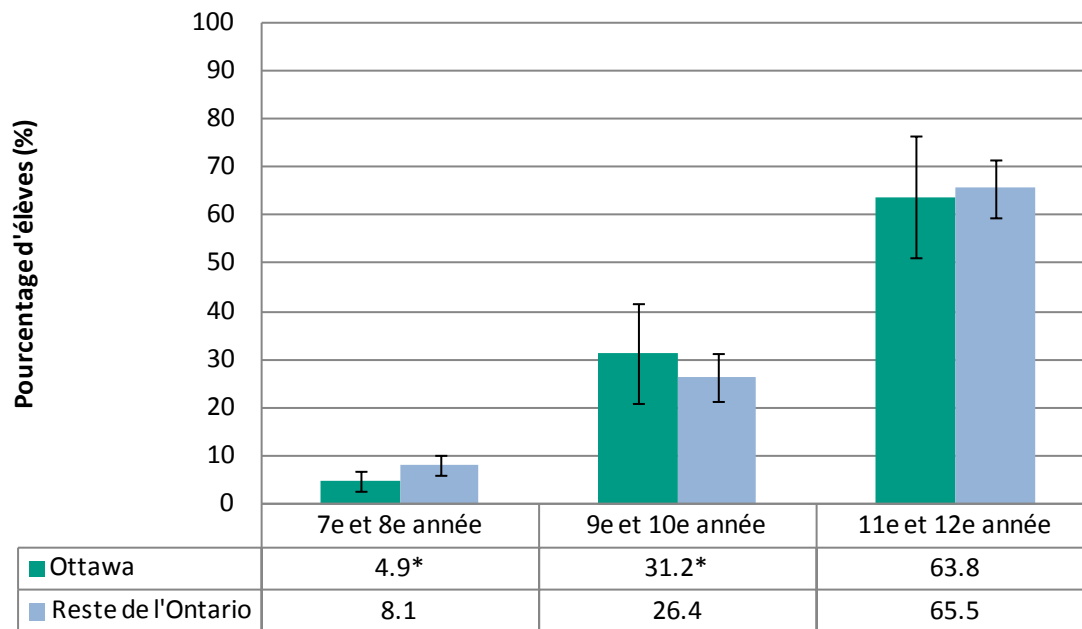


Source : SCDSEO 2011 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

- À Ottawa, aucune différence n'a été observée entre filles et garçons quant à la prévalence du tabagisme au cours de la dernière année. Dans le reste de l'Ontario, un nombre notablement plus important de filles que de garçons ont déclaré n'avoir jamais fumé (81,8 % contre 76,8 %).
- À Ottawa, les élèves de l'élémentaire (7e et 8e année) étaient beaucoup plus susceptibles que ceux du secondaire de n'avoir jamais fumé une cigarette au cours de la dernière année (97,5 % contre 80,5 %).
- En 2011, on a constaté une augmentation du nombre de fumeurs (expérimentauxⁱ et actuels) avec le niveau scolaire, passant de 5 % chez les élèves de la 7e et de la 8e année à 64 % chez ceux de la 11e et de la 12e année. Il n'y avait pas de différence significative parmi les niveaux scolaires entre Ottawa et le reste de l'Ontario (figure 8).

Figure 8 : Usage de la cigarette chez les élèves au cours de la dernière année, par niveau scolaire, Ottawa et le reste de l'Ontario, 2011.



Source : SCDSEO 2011 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

Tabagisme quotidien (au cours de l'année précédente)

- En 2011, très peu d'élèves de la 7^e à la 12^e année à Ottawa ont déclaré avoir fumé au moins une cigarette par jour au cours de la dernière année (proportion non présentée). Il n'y avait pas de différence significative entre Ottawa et le reste de l'Ontario ou entre les sexes.

Tentatives d'abandon (au cours de l'année précédente)

- Parmi les élèves ayant déjà fumé (plus d'une cigarette, excluant les fumeurs expérimentaux de l'année précédente), 50,3 %* (IC de 95 % : 27,9 % à 72,5 %) ont affirmé avoir tenté de cesser de fumer au cours de l'année précédente. Il n'y avait pas de différence significative entre Ottawa et le reste de l'Ontario.

ⁱ Fumeur expérimental = élève ayant fumé quelques bouffées ou une cigarette entière au cours de l'année précédente.

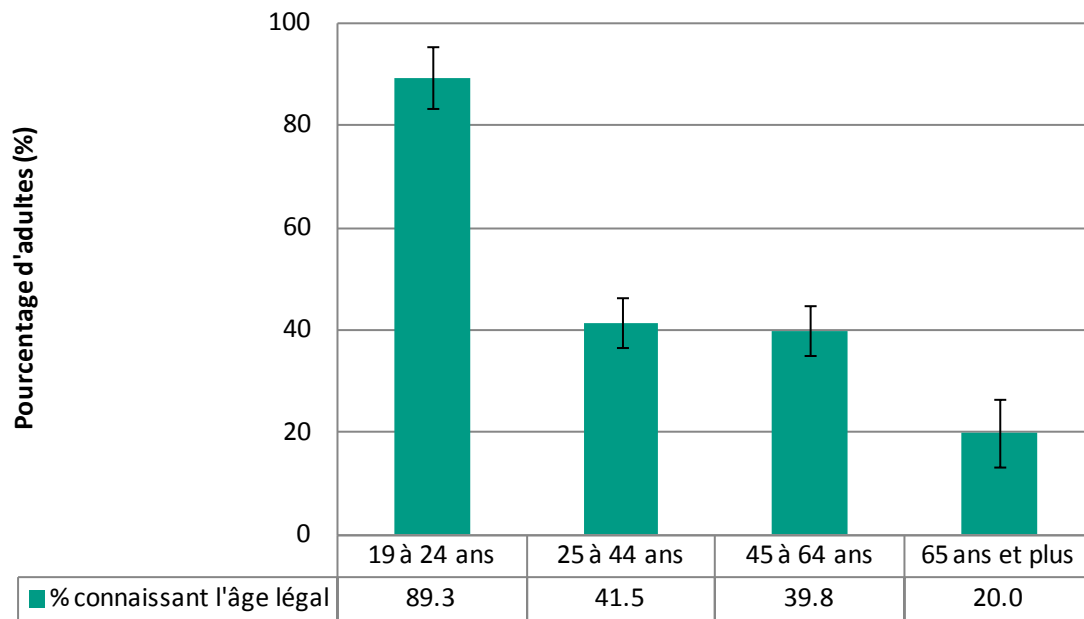
Usage du tabac sans fumée ou à chiquer au cours de la vie

- En 2011, la proportion des élèves de la 7^e à la 12^e année qui indiquaient avoir déjà utilisé du tabac sans fumée ou à chiquer au cours de leur vie était semblable à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, les taux s'élevant respectivement à 6,7 %* (IC de 95 % : 4,1 % à 11,0 %) et à 5,9 % (IC de 95 % : 5,0 % à 7,1 %). À Ottawa, beaucoup plus d'élèves de sexe féminin ont indiqué n'avoir jamais utilisé de tabac sans fumée ou à chiquer au cours de leur vie (98,6 %, IC de 95 % : 96,8 % à 99,3 %), comparativement aux élèves de sexe masculin (88,3 %, IC de 95 % : 81,7 % à 92,8 %).

Accès des mineurs aux produits du tabac

- Selon la Loi favorisant un Ontario sans fumée, il est illégal de fournir ou de vendre du tabac à des personnes de moins de 19 ans².
- En 2004, 43 % ($\pm 3,0$ %) des adultes de 19 ans et plus vivant à Ottawa connaissaient l'âge légal pour donner ou vendre des produits du tabac. Au cours de la même année, environ 44 % croyaient que l'âge légal était 18 ans, soit l'âge légal selon la loi fédérale.
- Parmi les différents groupes d'âge, les répondants les plus âgés étaient beaucoup moins au courant que leurs cadets de l'âge légal pour la vente de produits du tabac. L'écart était particulièrement important entre les 19 à 24 ans et les 25 à 44 ans, ainsi qu'entre les 45 à 64 ans et les 65 ans et plus (figure 9).

Figure 9 : Proportion d'adultes de 19 ans et plus connaissant l'âge légal pour la vente de produits de tabac en Ontario, Ottawa, 2004.



Source : Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2004.
Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

- En 2004, 11,8 % ($\pm 5,6$ %*) des adultes de 19 ans et plus vivant à Ottawa ont déclaré avoir donné des cigarettes à des mineurs lorsque ceux-ci leur en ont demandé.
- En 2004, 22,7 % ($\pm 10,1$ %*) des adultes de 19 ans et plus vivant à Ottawa ont déclaré avoir acheté des cigarettes pour des mineurs quand ceux-ci le leur ont demandé.
- En 2004, 87,1 % des adultes de 19 ans et plus ont déclaré qu'ils appuieraient le retrait du permis de vente de tabac chez les détaillants qui contreviendraient à la loi interdisant la vente ou la distribution de produits de tabac à des mineurs.

Mortalité attribuable au tabagisme (MAT)

Qu'est-ce que la MAT?

La MAT est une mesure permettant de quantifier les maladies pouvant avoir été causées par le tabagisme au sein d'une population. La mortalité attribuable au tabagisme passif (MATP) est une mesure permettant de tracer le portrait des décès causés par l'exposition des non-fumeurs à la FS.

Les maladies liées au tabagisme prennent généralement beaucoup de temps à se développer, et bien souvent, elles n'entraînent la mort qu'au bout de plusieurs décennies suivant la première exposition³. Fumer la cigarette a été une habitude courante pendant des décennies au Canada. Heureusement, elle s'est considérablement perdue au fil des ans. Bien que le taux de tabagisme à l'échelle du pays accuse un recul, la MAT n'a pas suivi cette tendance, vu la longue période de latence entre la première exposition à la FS et les résultats de la maladie⁴.

Comment la calcule-t-on?

On identifie le tabagisme comme étant une cause de mortalité infantile et de décès liés à différents types de cancers, de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires et de lésions³. Les fractions attribuables au tabac, soit la prévalence d'une maladie précise attribuable au tabac (p. ex., 84 % des décès liés au cancer du poumon sont attribuables au tabagisme), ont été calculées pour 19 de ces maladies au moyen des données sur la prévalence du tabagisme selon l'âge et le sexe et à l'aide des données sur les risques relatifs selon l'âge et le sexe parmi les décès survenus chez les fumeurs actuels et antérieurs de 35 ans et plus. Les données sur la prévalence du tabagisme pour Ottawa sont tirées de l'ESCC de 2003 à 2007. Les données sur les risques relatifs sont tirées d'estimations non publiées provenant d'enquêtes sur la prévention du cancer (*Cancer Prevention Studies I and II*) réalisées par la *American Cancer Society*⁵. La MAT est calculée en multipliant le nombre de décès pour ces maladies par les fractions attribuables au tabac pour chaque maladie en question⁶.

Les cas de MATP ont été estimés en appliquant les risques relatifs du cancer du poumon et des cardiopathies ischémiques^{4, 7} et le nombre de décès à la population de non-fumeurs d'Ottawa (15 ans et plus) qui affirment être régulièrement exposés à la FS à la maison, en voiture ou dans les lieux publics. Les données pour Ottawa sur l'exposition à la FS dans les maisons, les véhicules et les lieux publics proviennent de l'ESCC de 2003 à 2007.

Comme la prévalence du tabagisme et le nombre de décès peuvent fluctuer d'année en année indépendamment de la tendance générale observée sur de longues périodes, il est recommandé d'utiliser les estimations sur cinq ans plutôt que la MAT et la MATP comme instrument de surveillance annuelle. Bien que ces méthodes aient fait l'objet d'une étude approfondie, l'une de leurs principales faiblesses est qu'elles utilisent les données récentes sur la prévalence du tabagisme et ne tiennent donc pas compte de la période de latence, ce qui donne des estimations prudentes de la MAT.

Il est important de noter que ces statistiques compilent seulement les décès dus à l'usage de la cigarette, et non du cigare, de la pipe, du tabac à chiquer ou d'autres types de tabac. Les décès attribuables au tabagisme maternel et aux incendies causés par la cigarette n'entrent pas non plus dans ces calculs. Par conséquent, les chiffres relatifs à la MAT et à la MATP contenus dans le présent document n'embrassent donc qu'une partie du spectre des effets du tabagisme sur la population d'Ottawa.

Quelles sont les répercussions du tabagisme sur les décès au sein de la population?

Selon une étude réalisée en 2007, environ 16,6 % des décès survenus au Canada en 2002 étaient attribuables au tabagisme⁸. Heureusement, les actuelles politiques publiques contribuent à inverser cette tendance. En 2001, Ottawa a décrété une interdiction de fumer dans les endroits publics et dans les lieux de travail, et déjà en 2005, le taux de tabagisme quotidien chez les adultes était passé de 19 % à 10,8 %. En outre, une diminution notable a pu être observée chez les jeunes fumeurs actuels et quotidiens entre 2003 et 2005, tout juste après le lancement du Projet Jeunesse sans fumée exposé¹ par Ottawa en 2002. De plus, les proportions de maisons

sans fumée et de véhicules sans fumée à Ottawa sont passées respectivement de 18,8 % à 85,9 % et de 10,2 % à 87,5 %, de fortes hausses susceptibles de réduire de façon importante l'exposition à la FS à l'intérieur. Toutefois, rappelons que si ces changements prendront un certain temps avant d'influer sur les données relatives à la MAT, les efforts continus en matière de santé publique pour mener des activités antitabac finiront certainement par entraîner une diminution des maladies attribuables au tabagisme.

De 2003 à 2007, environ 990 décès attribuables au tabagisme sont survenus chaque année à Ottawa, dont 930 (536 hommes et 394 femmes) étaient dus au tabagisme actuel ou antérieur chez les 35 ans et plus et 60, au tabagisme passif chez les 15 ans et plus (tableau 1).

- De 2004 à 2007, 18,6 % des décès survenus chez les résidents d'Ottawa de 35 ans et plus étaient attribuables au tabagisme actuel ou antérieur, et 1,2 % des décès chez les résidents de 15 ans et plus étaient attribuables au tabagisme passif.
- Parmi les décès dus au tabagisme chez les fumeurs actuels ou antérieurs, 48 % étaient attribuables au cancer, 32 % à une maladie cardiovasculaire et 20 % à une maladie respiratoire.
- Pour certaines causes de décès, plus de 80 % des décès étaient attribuables au tabagisme : bronchite et emphysème (89 %), cancer du poumon (84 %), cancer du larynx (84 %) et obstruction chronique des voies respiratoires (83 %).

Tableau 1 : Mortalité attribuable au tabagisme, Ottawa, de 2003 à 2007.

	Moyenne du nombre de décès dus au tabagisme	% de tous les décès dus au tabagisme
Cancers		
Trachée, poumon, bronches	329	84 %
Œsophage	24	73 %
Pancréas	23	28 %
Lèvres, cavité buccale, pharynx	20	69 %
Vessie	19	47 %
Estomac	10	25 %
Rein et bassinet du rein	9	30 %
Larynx	8	84 %
Leucémie myéloïde aiguë	<5	22 %
Col de l'utérus	<5	13 %
Total des cancers	448	
Maladies cardiovasculaires		
Cardiopathie ischémique	169	19 %
Maladie cérébrovasculaire	53	16 %
Autres cardiopathies	35	16 %
Anévrisme de l'aorte	28	64 %
Athérosclérose	11	20 %
Autres maladies artérielles	<5	18 %
Total des maladies cardiovasculaires	300	
Maladies respiratoires		
Obstruction chronique des voies respiratoires	144	83 %
Pneumonie et grippe	26	22 %
Bronchite et emphysème	13	89 %
Total des maladies respiratoires	183	
TOTAL (FUMEURS ACTIFS âgés de 35 ans et plus)	930	
MATP		
Cancer du poumon	17	
Cardiopathie ischémique	45	
TOTAL (FUMEURS PASSIFS âgés de 15 ans et plus)	63	
NOMBRE TOTAL DE DÉCÈS DUS AU TABAGISME	993	

Source : ESCC 2003, 2005, 2007-2008. Données relatives à la mortalité : savoirSANTÉ, MSSLD 2003-2007.

Hospitalisations attribuables au tabagisme (HAT) et coûts associés

Qu'est-ce que les HAT?

Les HAT sont une mesure permettant de quantifier les hospitalisations pouvant avoir été causées par le tabagisme. Les hospitalisations attribuables au tabagisme passif (HATP) sont une mesure permettant de tracer le portrait des hospitalisations associées à l'exposition des non-fumeurs à la FS.

Comment les calcule-t-on?

Le tabagisme contribue à augmenter le risque de différents types de cancers, de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires, d'insuffisances pondérales à la naissance, de naissances prématurées et de lésions³. Les fractions attribuables au tabac, soit la prévalence d'une maladie précise attribuable au tabac (p. ex., 83 % des hospitalisations liées aux BPCO sont attribuables au tabagisme), ont été calculées pour 21 de ces maladies au moyen des données sur la prévalence du tabagisme selon l'âge et le sexe et à l'aide des données sur les risques relatifs selon l'âge et le sexe pour les fumeurs actuels et antérieurs de 15 ans et plus. Les données sur la prévalence du tabagisme pour Ottawa sont tirées de l'ESCC de 2007-2008 à 2009-2010. Les risques relatifs sont tirés d'une méta-analyse effectuée au Canada⁹. Les HAT sont calculées en multipliant le nombre d'hospitalisations pour soins actifs pour ces maladies par les fractions attribuables au tabac pour chaque maladie en question.

Les HATP ont été estimées en appliquant les risques relatifs du cancer du poumon et des cardiopathies ischémiques^{7,8} et le nombre d'hospitalisations pour soins actifs à la population de non-fumeurs d'Ottawa (de 15 ans et plus) qui affirment être régulièrement exposés à la FS à la maison, en voiture ou dans les lieux publics. Les données pour Ottawa sur l'exposition à la FS dans les maisons, les véhicules et les lieux publics proviennent de l'ESCC de 2007-2008 à 2009-2010.

Il est important de noter que ces statistiques compilent seulement les hospitalisations dues à l'usage de la cigarette, et non du cigare, de la pipe, du tabac à chiquer ou d'autres types de tabac. Les hospitalisations liées à des incendies causés par la cigarette n'entrent pas non plus dans ces calculs. Par conséquent, les chiffres relatifs à la MAT et à la MATP contenus dans le présent document n'embrassent donc qu'une partie du spectre des effets du tabagisme sur la population d'Ottawa.

Calcul des coûts

Les coûts présentés dans ce rapport sont les coûts par cas pondérés pour chaque hospitalisation liée à l'une ou l'autre des 21 maladies susmentionnées. Ils sont établis pour une année et un hôpital en particulier. Les coûts totaux pour chaque maladie ont été multipliés par la fraction attribuable au tabagisme pour cette maladie, puis additionnés afin d'obtenir un coût global annuel pour toutes les maladies¹⁰.

Quelles sont les répercussions du tabagisme sur les hospitalisations pour soins actifs?

- De 2008 à 2010 à Ottawa, selon les estimations, on a recensé annuellement 2 900 hospitalisations pour soins actifs dues au tabagisme. De ce nombre, 2 800 hospitalisations étaient attribuables au tabagisme actif (actuel ou antérieur) et 100, au tabagisme passif (tableau 2).
- Les coûts d'hospitalisation découlant de maladies liées au tabagisme se sont élevés à 38,2 millions de dollars en moyenne par année pour les résidents d'Ottawa entre 2008 et 2010 (36,6 millions attribuables au tabagisme actuel ou antérieur; 1,6 million à l'exposition régulière de non-fumeurs à la fumée secondaire).
- De 2008 à 2010, 2 % des hospitalisations survenues chez les résidents d'Ottawa de 15 ans et plus étaient attribuables au tabagisme (actif et passif).

- Parmi les hospitalisations pour soins actifs dues au tabagisme actuel ou antérieur, 43 % sont attribuables à une maladie respiratoire (bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO], pneumonie, grippe), 34 % à une maladie cardiovasculaire et 19 % au cancer.

Tableau 2 : Hospitalisations attribuables au tabagisme, Ottawa, de 2008 à 2010.

	Moyenne du nombre d'hospitalisations dues au tabagisme	% de toutes les hospitalisations dues au tabagisme
Cancers		
Lèvres, cavité buccale, pharynx	31	54,7 %
Œsophage	20	52,1 %
Estomac	12	19,8 %
Pancréas	16	26,8 %
Larynx	12	69,3 %
Trachée, poumon, bronches	259	81,7 %
Col de l'utérus	14	46,6 %
Infection urinaire	170	54,0 %
Leucémie myéloïde aiguë	12	25,5 %
Total des cancers	546	
Maladies cardiovasculaires		
Cardiopathie ischémique	375	15,9 %
Arythmie cardiaque	65	12,1 %
Insuffisance cardiaque, complications et descriptions de cardiopathies mal définies	70	6,8 %
Maladie pulmonaire circulatoire	163	82,6 %
Maladie cérébrovasculaire (tous âges)	133	15,4 %
Athérosclérose	156	43,8 %
Total des maladies cardiovasculaires	963	
Maladies respiratoires		
Pneumonie et grippe	211	24,4 %
BPCO	1016	82,6 %
Total des maladies respiratoires	1227	

Tableau 2 (suite)

	Moyenne du nombre d'hospitalisations dues au tabagisme	% de toutes les hospitalisations dues au tabagisme
Autres		
Ulcères	86	46,2 %
Troubles mentaux et comportementaux attribuables au tabagisme	0	100,0 %
Effet toxique du tabac et de la nicotine	0	100,0 %
Insuffisances pondérales à la naissance et naissances prématurées	6	6,0 %
TOTAL (FUMEURS ACTIFS)	2828	
HOSPITALISATIONS ATTRIBUABLES AU TABAGISME PASSIF		
Cancer du poumon	12	4,1 %
Cardiopathie ischémique	99	4,1 %
TOTAL (FUMEURS PASSIFS)	111	
NOMBRE TOTAL D'HOSPITALISATIONS DUES AU TABAGISME		
	2939	

Source : ESCC 2007-2008 et 2009-2010. Données relatives aux hospitalisations : savoirSANTÉ, MSSLD 2008-2009 et 2010-2011.

Abandon du tabac

- À Ottawa en 2007-2008, 58,5 % ($\pm 8,1$ %) des fumeurs actuels de 20 ans et plus ont indiqué envisager sérieusement de cesser de fumer au cours des 6 mois à venir et 25 % ($\pm 6,2$ %), au cours des 30 jours à venir. Ces statistiques sont semblables à celles du reste de la province, où 63,1 % ($\pm 1,8$ %) des fumeurs actuels ont indiqué envisager sérieusement de cesser de fumer au cours des 6 mois à venir, et 26,7 % ($\pm 1,7$ %), au cours des 30 jours à venir.
- En 2007-2008, 43,4 % ($\pm 9,1$ %) des fumeurs actuels d'Ottawa ont cessé de fumer pendant au moins 24 heures parce qu'ils essayaient de renoncer à cette habitude. Ce pourcentage ressemble à celui du reste de la province, où 48,8 % ($\pm 1,8$ %) des fumeurs actuels ont cessé de fumer pendant au moins 24 heures parce qu'ils tentaient de rompre avec cette habitude.

Le module du SSRFR sur l'abandon du tabac vise entre autres à faire le suivi des étapes du processus d'abandon, qui sont la contemplation, la préparation, l'action et la consolidation.

Les étapes sont définies comme suit :

- Contemplation : Le fumeur actuel songe sérieusement à abandonner le tabac dans les prochains mois ou les 30 prochains jours, mais n'a pas cessé de fumer pendant au moins 24 heures au cours de la dernière année.
- Préparation : Le fumeur actuel songe sérieusement à abandonner le tabac au cours des 30 prochains jours et a cessé de fumer pendant au moins 24 heures au cours de la dernière année.
- Action : L'ancien fumeur a abandonné le tabac au cours des six derniers mois.
- Consolidation : L'ancien fumeur a abandonné le tabac il y a au moins six mois.

Selon les données du SSRFR pour 2009 :

- Chez les fumeurs actuels âgés de 18 ans et plus, 43,5 % ($\pm 7,8$ %) en sont à la contemplation, 27,3 % ($\pm 7,0$ %) ne prévoient pas cesser de fumer et 11,0 %* ($\pm 4,9$ %) songent à cesser de fumer, mais ne savent pas quand.
- Chez les fumeurs actuels âgés de 18 ans et plus, 13,6 % ($\pm 5,4$ %)* en sont à la préparation.
- Chez les anciens fumeurs âgés de 18 ans et plus, 3,6 % ($\pm 2,0$ %)* en sont à l'action.
- Chez les anciens fumeurs âgés de 18 ans et plus, 96,4 % ($\pm 2,0$ %) en sont à la consolidation du changement d'habitude. Ainsi, la plupart des anciens fumeurs ont cessé de fumer il y a au moins trois mois.

Dépendance au tabac

L'un des objectifs du module du SSRFR sur la dépendance au tabac consiste à évaluer l'utilisation du tabac et le degré de dépendance, ainsi qu'à dresser un tableau plus précis du contexte des tentatives d'abandon et de leurs résultats.

Ce module permet de mesurer la hiérarchie de l'indice de tabagisme chez les fumeurs quotidiens. Cette échelle associe le nombre de cigarettes consommées quotidiennement et l'heure de la première cigarette suivant le réveil. Elle permet ainsi de déterminer le degré de dépendance chez les fumeurs quotidiens comme étant faible, modéré ou élevé¹¹.

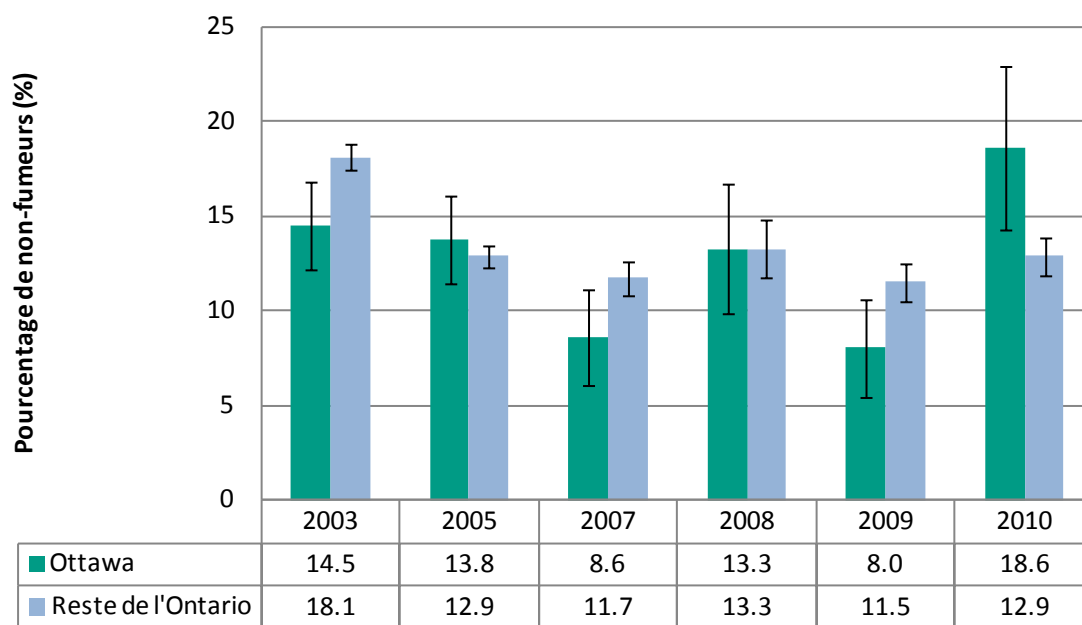
Quelques faits intéressants :

- En 2009, 45,6 % ($\pm 9,1$ %) des fumeurs quotidiens ont obtenu la note « faible » dans la hiérarchie de l'indice de tabagisme, proportion qui est demeurée stable depuis 2005. Comme ces fumeurs présentent une faible dépendance au tabac, ils sont plus susceptibles d'être ouverts à l'idée de participer à des programmes d'abandon du tabac.
- En 2009, 35,1 % ($\pm 8,8$ %) des fumeurs présentaient une dépendance modérée.
- En 2009, 7,9 %* ($\pm 5,0$ %) des fumeurs quotidiens présentaient une dépendance élevée (> 4 sur l'échelle). Ceux-ci sont considérés comme étant des « fumeurs invétérés ». Souvent, plus la dépendance est élevée, plus il est difficile de cesser de fumer. Cette proportion est demeurée stable depuis 2005.
- En 2009, les fumeurs quotidiens fumaient en moyenne 15 cigarettes par jour. Cette donnée n'a pas changé depuis 2005.

Exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics

- La proportion de non-fumeurs à Ottawa qui ont indiqué avoir été régulièrement exposés à la FS dans des lieux publics (p. ex., bars, restaurants, centres commerciaux, aréna, salles de bingo et salles de quilles) est passée de 14,5 % à 8 % entre 2003 et 2009, puis a augmenté de façon importante en 2010 pour atteindre 18,6 %, proportion significativement plus élevée que dans le reste de l'Ontario au cours de la même année (12,9 %) (figure 10).
- De 2009 à 2010, l'Ontario, l'ensemble du Canada et certaines autres circonscriptions sanitaires (Waterloo, York et Halton) ne présentaient pas d'augmentation quant à l'exposition à la FS. Comme à Ottawa, Toronto a connu une augmentation statistiquement importante du pourcentage de non-fumeurs exposés à la FS dans les lieux publics entre 2009 et 2010¹².
- Nous avons constaté une baisse considérable du taux d'exposition entre 2005 et 2007, soit immédiatement après l'entrée en vigueur de la Loi favorisant un Ontario sans fumée. La récente augmentation pourrait être liée à la sensibilisation accrue concernant l'exposition à la FS grâce aux campagnes de sensibilisation du public, au renforcement des politiques sans fumée et à la couverture médiatique en 2010. Bien que moins probable, il se peut que les augmentations rapportées proviennent en partie de la fluctuation des données.

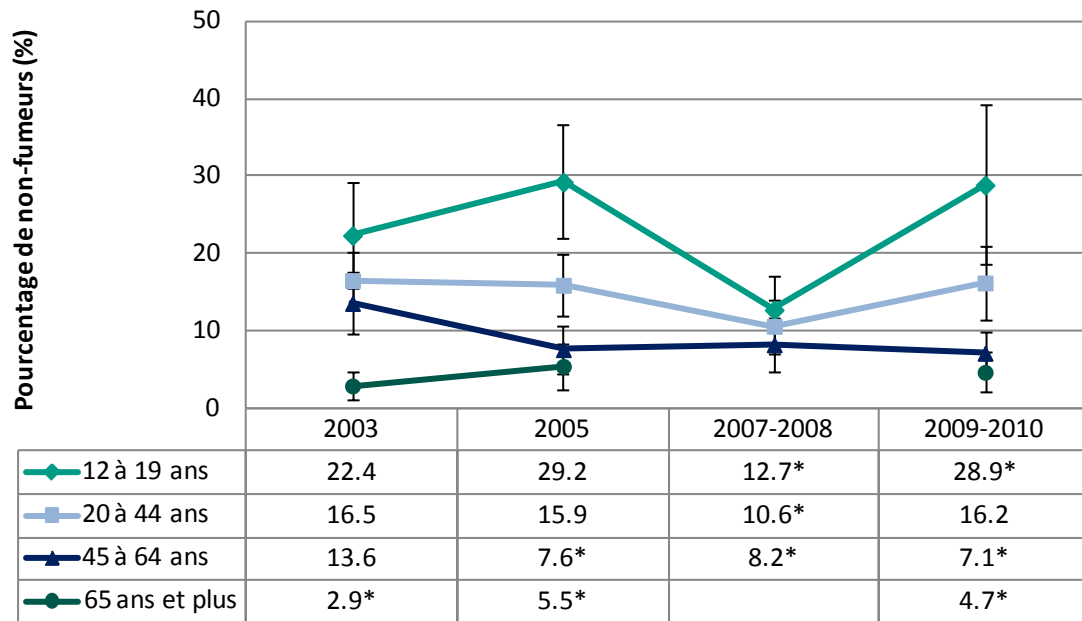
Figure 10 : Proportion de non-fumeurs de 12 ans et plus qui ont indiqué avoir été exposés à la FS dans des lieux publics, Ottawa et le reste de l'Ontario, de 2003 à 2010.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001 à 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

- À Ottawa, ce sont les jeunes non-fumeurs âgés de 12 à 19 ans qui signalent les plus importants taux d'exposition à la FS dans des lieux publics. Toutefois, plus l'âge augmente, plus ce taux diminue (figure 11). En 2009-2010, 28,9 % des jeunes non-fumeurs ont indiqué avoir été régulièrement exposés à la FS dans des lieux publics, une hausse importante par rapport au pourcentage de 12,7 % enregistré en 2007-2008.

Figure 11 : Proportion de non-fumeurs de 12 ans et plus qui ont indiqué avoir été exposés à la FS dans des lieux publics, Ottawa et le reste de l’Ontario, de 2003 à 2010.

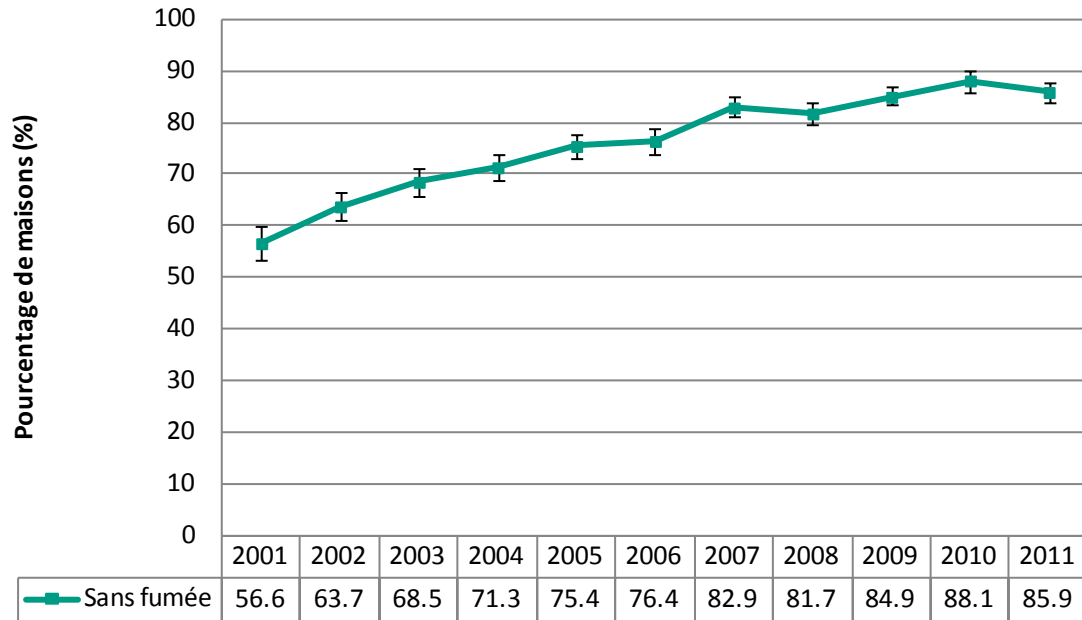


Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001 à 2009-2010, fichier de partage de l’Ontario, Statistique Canada.
 *=Interpréter avec prudence – grande variabilité d’échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

Maisons sans fumée

- La proportion de maisons sans fumée a connu une hausse marquée à Ottawa, passant de 57 % en 2001 à 86 % en 2011 (figure 12). Il n’y avait aucune différence significative selon la langue maternelle ou le revenu.

Figure 12 : Proportion de maisons sans fumée, Ottawa, de 2001 à 2011.



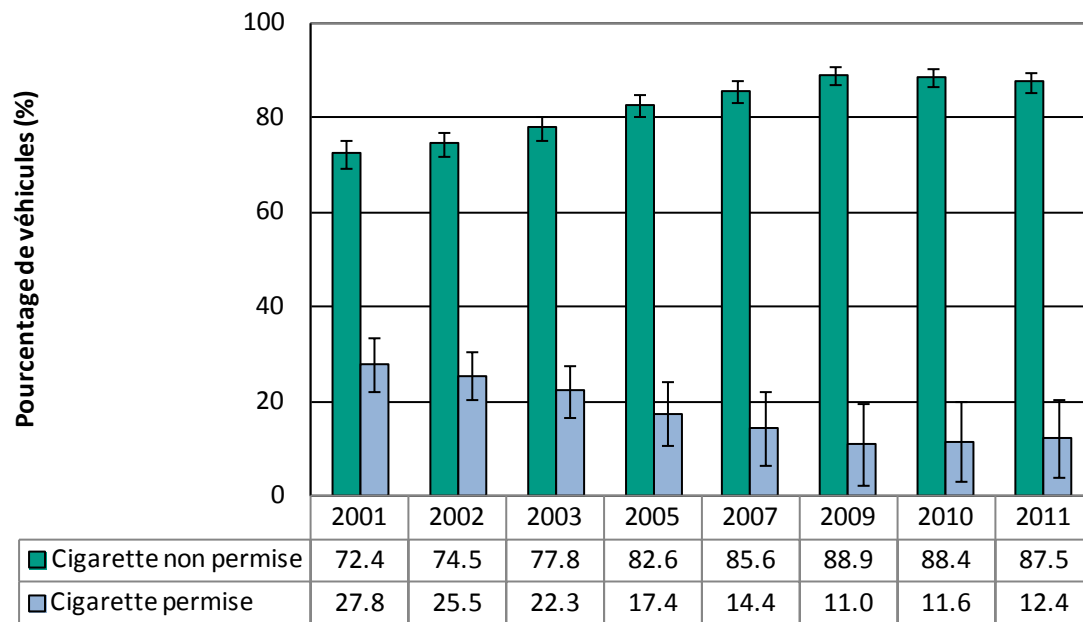
Source : Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2001-2011.

*=Interpréter avec prudence – grande variabilité d’échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

Véhicules sans fumée

- La proportion de véhicules sans fumée a considérablement augmenté, passant de 72 % en 2001 à 88 % en 2011 (figure 13).
- Il n’y avait aucune différence significative selon la langue maternelle ou le revenu.

Figure 13 : Proportion de véhicules sans fumée, Ottawa, de 2001 à 2011.



Source : Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2001-2011.
Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

Références

- ¹ ZIMMERMAN, L. et K. HAIMES, « Final Evaluation Report - exposé Smoke-Free Youth Project », Santé publique Ottawa, Ottawa, Ontario, 2007.
- ² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO, « TOBACCO: The Tobacco Control Act – What it's all about », 2009, (en ligne), page consultée le 13 janvier 2012, sur Internet : < URL <http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/tobacco/act.html> >.
- ³ DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, Ga, « The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General », Washington : For sale by the Supt. of Docs., U. S. Govt. Print. Off., 2004, (en ligne), page consultée en janvier 2012, sur Internet : < URL http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/chapters.htm >.
- ⁴ BALIUNAS, D., J. PATRA, J. REHM, S. POPOVA, M. KAISERMAN et B. TAYLOR, « Smoking-attributable mortality and expected years of life lost in Canada 2002: Conclusions for prevention and policy », *Chronic Diseases in Canada*, vol. 27, n° 4, 2007, p. 154-162.
- ⁵ THUN, M.J. et coll., « Smoking and Tobacco Control Monographs – Monograph 8: Changes in Cigarette-Related Disease Risks and Their Implications for Prevention and Control », Trends in tobacco smoking and mortality from cigarette use in Cancer Prevention Studies I (1959 à 1965) and II (1982 à 1988). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda, MD, 1997, NIH Publication no. 97-1213, p. 305-382.
- ⁶ ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH EPIDEMIOLOGISTS OF ONTARIO. *Smoking Attributable Mortality – APHEO Core Indicators* (en ligne), page consultée le 25 janvier 2011, sur Internet : < URL <http://www.apheo.ca/index.php?pid=253> >.
- ⁷ DE GROH, M., et H. MORRISON, « La fumée de tabac ambiante et les décès attribuables aux cardiopathies ischémiques au Canada », *Chronic Diseases in Canada*, vol. 23, n° 1, 2002.
- ⁸ BALIUNAS, D., J. PATRA, J. REHM, S. POPOVA, M. KAISERMAN et B. TAYLOR, « Smoking-attributable mortality and expected years of life lost in Canada 2002: Conclusions for prevention and policy », *Chronic Diseases in Canada*, vol. 27, n° 4, 2007, p. 154-162.
- ⁹ BALIUNAS, D., J. PATRA, J. REHM, S. POPOVA et B. TAYLOR, « Smoking-attributable morbidity: acute care hospital diagnoses and days of treatment in Canada, 2002 », *BMC Public Health*, vol. 7, 2007, p. 247.
- ¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO, Données sur les coûts par cas pondérés, par hôpital et par année, pour les patients hospitalisés pour soins actifs, les nouveau-nés et les malades externes autorisés obtenus au moyen de la *Ontario Hospital Cost Distribution Methodology* (méthodologie relative à la distribution des coûts d'hospitalisation en Ontario), (en ligne), sur Internet : < URL http://www.mohltcfim.com/cms/upload/ac0a80704000000f74ee2fd568012/OCDM%20Guide_10-11YE_final%20_2011-11-16.pdf >, en anglais seulement.
- ¹¹ UNITÉ DE RECHERCHE SUR LE TABAC DE L'ONTARIO : « Monitoring the Ontario Tobacco Strategy 1999-2000 (annexes 2-7) — Heaviness of Smoking Index (HSI) », (en ligne), sur Internet : < URL http://www.otru.org/pdf/6mr/6mr_eng.pdf?zoom_highlight=Heaviness+of+Smoking+Index#search=%22Heaviness%20of%20Smoking%20Index%22 >, en anglais seulement.
- ¹² STATISTIQUE CANADA, Exposition à la fumée secondaire au cours du dernier mois, dans des lieux publics, Tableau 105-0501 : Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2011) et groupes régions homologues, occasionnel, CANSIM (fichier de données), (en ligne), page consultée le 19 janvier 2012, sur Internet : < URL <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a01?retrLang=fra&lang=fra> >.