

## **Des maisons sans fumée**

### **Description**

- Proportion de personnes âgées de 12 ans et plus qui résident dans des ménages où l'on a demandé aux fumeurs de s'abstenir de fumer à l'intérieur de la maison.
- Proportion des ménages où l'on a demandé aux fumeurs de s'abstenir de fumer à l'intérieur de la maison.

### **Indicateurs spécifiques**

- Des maisons sans fumée
- Des maisons sans fumée abritant des enfants

### **Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)**

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

#### Résultats liés à cet indicateur

- Retombée sociale (Prévention des maladies chroniques) : une proportion croissante de la population vit, travaille, joue et apprend dans des environnements sains qui contribuent à la prévention des maladies chroniques.
- Retombée sociale (Prévention des maladies chroniques) : il y a une proportion croissante de l'adoption de comportements et d'habiletés associés à la réduction du risque de maladies chroniques d'importance pour la santé publique.
- Conclusions de la commission d'hygiène (Prévention des maladies chroniques) : les populations prioritaires adoptent un mode de vie sans fumée.
- Retombée sociale (Santé de l'enfant) : une proportion grandissante de familles apporte des milieux de soutien sains pour leurs enfants.

Exigences en matière d'évaluation ou de surveillance en lien avec cet indicateur

- La commission d'hygiène doit mener une analyse épidémiologique des données de surveillance dans le domaine de la lutte globale contre le tabagisme (Prévention des maladies chroniques).

[http://www.ontario.ca/Normes de santé publique](http://www.ontario.ca/Normes_de_santé_publicue)

### **Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS**

La publication Internet des Indicateurs de la santé, produite conjointement par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, fournit plus de 80 indicateurs qui mesurent la santé de la population canadienne et l'efficacité du système de soins de santé. Élaborées afin de fournir de l'information comparable aux niveaux régionaux et provinciaux/territoriaux sur la santé, ces données sont produites depuis une vaste gamme des plus récentes sources disponibles.

- Aucun

### **Indicateur(s) de santé correspondant(s) provenant d'autres sources**

Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC)

- Proportion de la population rapportant suivre les politiques sur les maisons ou les véhicules sans fumée (Indicateur 2.4.4)

[http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco\\_control\\_programs/surveillance\\_evaluation/key\\_outcome/00\\_pdfs/Chapter3.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/key_outcome/00_pdfs/Chapter3.pdf) (en anglais seulement)

Groupe consultatif national sur la surveillance et l'évaluation (NAGME)

- Proportion de la population rapportant être exposée à la fumée secondaire à la maison
- Proportion de la population rapportant que leur maison est sans fumée

[http://ctcri.ca/~ctcri/fr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=31&Itemid=44](http://ctcri.ca/~ctcri/fr/index.php?option=com_content&task=view&id=31&Itemid=44)

### **Sources de données**

**Numérateur et dénominateur :** [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\)](#)

**Source originale :** Statistique Canada

**Distribué par :**

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
2. Statistique Canada

**Citation suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) :**

1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), [année], Statistique Canada, Partage de fichiers, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
2. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), [année], Statistique Canada, Fichiers de microdonnées pour usage public, Statistique Canada.

### **Questions de l'enquête**

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes comporte un module sur l'exposition à la fumée secondaire (Exposure to Second-Hand Smoke (ETS)) (contenu obligatoire en 2000-01, 2003, 2005 et 2007-08).

Source de données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
ESCC	Exposition à la fumée secondaire (Exposure to Second Hand Smoke)	Existe-t-il des limitations contre l'usage du tabac chez vous?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2007-08	ETS_5
				2005	ETSE_5
				2003	ETSC_5
				2000-01	ETSA_5
		De quelle façon l'usage du tabac est-il restreint chez vous?  1) On demande aux fumeurs de s'abstenir de fumer dans la maison  2) Il est permis de fumer dans certaines pièces seulement  3) Il est interdit de fumer en présence de jeunes enfants  4) Autre limitation	Pour chaque option de la question :  Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2007	ETS_6A – ETS_6D
				2005	ETSE_6A – ETSE_6D
				2003	ETSC_6A – ETSC_6D
				2000-01	ETSA_6A – ETSA_6D

Il existe des variables calculées qui servent à indiquer le nombre d'enfants membres du ménage avec un âge spécifique :

Source de données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
ESCC	Variables calculées	Nombre de personnes membres du ménage qui ont moins de 16 ans	Nombre de personnes, Sans objet, Ne sait pas, Refuse de répondre, Non mentionné	2007-08	DHHDYKD
				2005	DHHEDYKD

	Nombre de personnes membres du ménage qui ont moins de 12 ans	Nombre de personnes, Sans objet, Ne sait pas, Refuse de répondre, Non mentionné	2007-08	DHHDL12
			2005	DHHEDL12
			2003	DHHCDL12
			2000-01	DHHADL12
	Nombre de personnes membres du ménage qui ont moins de 6 ans	Nombre de personnes, Sans objet, Ne sait pas, Refuse de répondre, Non mentionné	2007-08	DHHDL5
			2005	DHHEDL5
			2003	DHHCDL5
			2000-01	DHHADL5

#### **Autre(s) source(s) de données**

Le [Rapid Risk Factor Surveillance System \(RRFSS\)](#) comporte un module Tabac – Maison (Tobacco – Home) (module obligatoire 2001-2008) et un module Sociodémographique – Enfants (Sociodemographics – Children) (contenu obligatoire 2001-2008). La question th2 du module Tabac – Maison comprend les répondants non-fumeurs qui sont l'unique adulte vivant dans le ménage. (t1=5 ou t2=5 et n adultes=1).

Le RRFSS inclut seulement les adultes (18 ans et +).

<b>Source de données</b>	<b>Module</b>	<b>Question</b>	<b>Catégories de réponses</b>	<b>Année</b>	<b>Variable</b>
--------------------------	---------------	-----------------	-------------------------------	--------------	-----------------

RRFSS	Tabac – Maison (Tobacco-Home)	Laquelle des options suivantes décrit le mieux les règles ou les ententes sur l'interdiction de fumer dans la maison pour les visiteurs?  Diriez-vous que :  1) Fumer est strictement interdit; 2) Fumer est permis pour certains visiteurs ou à certains moments; 3) Fumer est permis dans certaines pièces de la maison; 5) Fumer est permis excepté lorsqu'un enfant est présent	1-5 Entrer la réponse, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2008	th2
	Sociodémographiques – Enfants (Sociodemographics – Children)	Maintenant, j'aimerais que vous me parliez des jeunes. Avez-vous des jeunes âgés de 17 ans ou moins dans la famille?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2008	Dc1
		Combien de jeunes âgés de 17 ans ou moins vivent dans la maison?	1-8 entrer le nombre de jeunes, Neuf jeunes ou plus, Refuse de répondre	2001 à 2008	Dc2
		(Si dc2=1) Pouvez-vous me dire l'âge de ce jeune? (Si dc2=>2) Pouvez-vous me dire l'âge des jeunes âgés de 17 ans ou moins dans votre maison?	[Entrer l'âge de n° jeune]	2001 à 2008	Dc3a-dc3h

### Liste de vérification d'analyse

#### ESCC

- On recommande aux services de santé publique d'utiliser le fichier partagé fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée plutôt que le Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fourni par Statistique Canada. Le fichier partagé est basé sur un échantillonnage légèrement plus petit que le FMGD, car les répondants doivent accepter de partager leurs renseignements avec les autorités provinciales. Par contre, le fichier partagé comporte plus de variables et moins de groupement de catégories à l'intérieur des variables que le FMGD. Le fichier partagé comprend des données épurées convenant davantage aux

analyses de l'Ontario, car toutes les variables qui ne faisaient pas partie du contenu courant, du contenu thématique ou du contenu optionnel pour l'Ontario ont été enlevées.

- Il peut y avoir de légères différences entre les résultats du fichier cummun et les données publiées sur le site Web de Statistique Canada pour les indicateurs de santé parce que les taux calculés pour les indicateurs de santé utilisent le fichier maître de données CCHS.
- Les participants qui n'ont pas fourni des réponses applicables devraient être exclus; cependant, il est important de comprendre d'où proviennent ces répondants en fonction de l'enchaînement des questions, afin d'être capable de cerner la population pertinente.
- Les utilisateurs doivent déterminer s'ils doivent inclure, ou non, les catégories « refus », « ne sait pas » et « non déclaré » dans le dénominateur. Les taux publiés dans la plupart des rapports, y compris dans la majorité des Rapports sur la santé publiés par Statistique Canada, excluent ces catégories de réponses. L'exclusion des réponses non déclarées du dénominateur suppose que les valeurs manquantes sont aléatoires, ce qui n'est pas toujours le cas. Cet aspect est particulièrement important lorsque la proportion de ces catégories de réponses est élevée.
- Les estimations doivent être pondérées adéquatement (généralement, en fonction de la pondération partagée pour l'ESCC) et arrondies.
- Les utilisateurs du fichier partagé de l'ESCC de l'Ontario doivent adhérer aux directives de publication de Statistique Canada en lien avec les données de l'ESCC avant de diffuser ou de publier, sous toutes formes, des données provenant du fichier. Veuillez vous référer au guide d'utilisation approprié pour obtenir les directives en matière de tabulation, d'analyse et de publication de données provenant de l'ESCC. En général, lorsque le calcul du coefficient de variation (CV) est effectué à partir du fichier partagé en utilisant des poids bootstrap, les utilisateurs ne doivent pas publier des estimations pondérées lorsque la valeur non pondérée de la cellule est inférieure à 10. En matière de ratios ou de proportions, cette règle doit être appliquée sur le numérateur du ratio. Statistique Canada utilise cette approche pour les données tabulaires de leur site Web. Lorsque les tables de variabilité approximative de l'échantillon (CV) sont utilisées avec le fichier partagé, les données ne peuvent pas être publiées lorsque la valeur non pondérée des cellules est inférieure à 30. Cette règle doit être appliquée au numérateur en matière de ratios et de proportions. Ceci permet d'obtenir une marge de sécurité sur le plan de la qualité de données, car le CV utilisé n'est qu'une approximation.
- Avant de diffuser ou de publier des données, les utilisateurs doivent déterminer le CV de l'estimation pondérée arrondie et se conformer aux directives ci-dessous :
  - **Acceptable (CV de 0,0 - 16,5 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction. Il n'y aucune notation particulière prévue.
  - **Conditionnelle (CV de 16,6 - 33,3 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction, mais il est nécessaire de mettre en garde les utilisateurs à propos de la variabilité d'échantillonnage élevée liée à ces estimations. De telles estimations doivent être identifiées par la lettre E (ou d'une autre manière semblable).
  - **Inacceptable (CV supérieur à 33,3 %)** Statistique Canada recommande de ne pas diffuser les estimations de qualité inacceptable. Cependant, si les utilisateurs choisissent malgré tout de diffuser les estimations, celles-ci doivent être identifiées de la lettre F (ou d'une manière semblable) et l'avertissement suivant doit accompagner les estimations : « Nous avisons l'utilisateur que (spécifiez les données) ne sont pas conformes aux normes de qualité de Statistique Canada en lien avec ce programme statistique. Les conclusions tirées de ces données ne seront pas fiables et fort probablement invalides ». Ces données et tous résultats relatifs ne doivent pas être publiés. Si l'utilisateur choisit de publier ces données ou résultats, cet avis de non-responsabilité doit accompagner les données.
- Il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des résultats du cycle 1.1 (2000/2001)

de l'enquête avec les résultats des années suivantes en raison du changement dans le mode de collecte de données. L'échantillon du cycle 1.1 contient une plus grande proportion de participants interrogés en personne que les autres échantillons, ce qui vient affecter la comparaison de certains indicateurs de santé clés. Pour consulter une copie complète de l'article de Statistique Canada intitulé « Effets du mode de collecte à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : une comparaison de l'IPAO et l'ITAO », veuillez visiter l'adresse suivante : [http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226\\_D16\\_T9\\_V1-fra.pdf](http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D16_T9_V1-fra.pdf)

## SRSFR

- Pour consulter une liste complète de directives d'analyse du SRSFR, les utilisateurs doivent se référer au plus récent manuel d'opérations du SRSFR.
- Données de dénominateur - les cellules de taille inférieure à 30 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Données de numérateur - les cellules de taille inférieure à 5 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Les coefficients de variation (CV) doivent être calculés pour chaque estimation. La diffusion des données fait l'objet des catégories suivantes :
  - CV entre 0 et 16,5 : l'estimation peut être diffusée sans remarque.
  - CV entre 16,6 et 33,3 : l'estimation peut être diffusée avec la remarque : à interpréter avec prudence. Variabilité élevée.
  - CV supérieur à 33,3 : l'estimation ne doit pas être diffusée, peu importe la taille de la cellule.
- Des intervalles de confiance (IC) de 95 % doivent accompagner toutes les estimations diffusées. En général, le calcul simple de l'I.C. pour une proportion composée de  $SEp = \sqrt{pq/n}$  et  $I.C. 95\% = p \pm 1,96 * SEp$  est suffisant. Cependant, si les estimations sont près de 0 ou 100 % et que le calcul simple de l'I.C. comprend des valeurs inférieures à 0 ou supérieures à 100, le calcul Fleiss, 2<sup>e</sup> édition, pour les estimations asymétriques devrait être utilisé.
- Pondération :
  - La pondération générale du ménage sera utilisée pour les questions en lien avec l'individu.
  - La pondération du ménage sera appliquée pour les questions touchant les ménages lorsque l'objectif est de déterminer la population/le nombre de personnes affectées.
  - La pondération du ménage ne sera pas appliquée pour les questions par procuration touchant aux enfants (utilisation d'un casque à vélo, sécurité des sièges d'auto), les modules d'immunisation en lien avec les chiens et les chats, ou toute autre question au sujet du ménage et non du participant.
  - Les pondérations du ménage n'ont pas besoin d'être calculées de nouveau pour les questions fondées sur les sous-populations; par exemple, au sujet de la mammographie chez les femmes âgées de 35 ans et plus ainsi que de 50 à 74 ans.
  - Si les pondérations fournies avec les ensembles de données (cycle spécifique d'un service de santé, total cumulatif d'un service de santé, cycle spécifique de tous les services de santé, total cumulatif de tous les services de santé) ne sont pas appropriées pour l'analyse en question, une pondération relative au temps doit être calculée. Par exemple, une nouvelle pondération est nécessaire pour tous les *modules saisonniers*.
- Si la taille de la cellule de réponse « ne sait pas » est de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Si la taille de la cellule de réponse « refus » est de 5 % ou plus, les réponses « refus » doivent

- être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Lorsqu'un indicateur est comparé entre plusieurs groupes (par ex. services de santé, plage de temps, sexe), si l'un ou l'autre des groupes comprend un taux de réponse « ne sait pas » ou « refus » de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » ou « refus » doivent faire partie du dénominateur pour les analyses et faire l'objet d'un rapport distinct, et ce, pour tous les groupes.
- Un échantillon provincial n'est pas disponible avec le SRSFR.
- Veuillez vous référer aux dictionnaires de données du SRSFR à l'adresse <http://www.rffs.ca/> (anglais seulement) pour obtenir plus d'information au sujet des modules de questions et des indicateurs.

## Méthode de Calcul

### Population qui réside dans des maisons sans fumée :

Le nombre de personnes âgées de 12 ans et + qui vivent dans des ménages ou l'on a demandé aux fumeurs de s'abstenir de fumer dans la maison \* 100  
Population totale âgée de 12 ans et +

### Population vivant avec des enfants et résidant dans des maisons sans fumée :

Le nombre de personnes âgées de 12 ans et + qui vivent dans des ménages avec des enfants et où l'on a demandé aux fumeurs de s'abstenir de fumer dans la maison \* 100  
Population totale âgée de 12 ans et + vivant en ménage avec des enfants

### Ménages sans fumée :

Le nombre de ménages où l'on a demandé aux fumeurs de s'abstenir de fumer dans la maison \* 100  
Le nombre de ménages

### Ménages sans fumée où vivent des enfants :

Le nombre de ménages où vivent des enfants et où l'on a demandé aux fumeurs de s'abstenir de fumer dans la maison \* 100  
Le nombre de ménages où vivent des enfants

## Catégories de base

- Zones géographiques : ESCC – Services de santé publique en Ontario; RRFSS – services de santé qui participent
- Ménages avec enfants : de moins de 6 ans, de moins de 12 ans, de moins de 16 ans

## Commentaires sur l'indicateur

- L'exposition à la fumée secondaire peut causer des maladies du cœur, le cancer des poumons, des sinus, de la vessie, de l'œsophage, de la bouche, de la gorge, de l'estomac, du pancréas, du col de l'utérus et des reins, une bronchite chronique, des cataractes, une pneumonie, une leucémie myéloïde aiguë, des anévrismes de l'aorte abdominale, une parodontite et a des effets sur la reproduction chez les adultes. Chez les enfants, l'exposition à la fumée secondaire peut causer la mort subite du nourrisson, des malformations chez le fœtus, y compris un faible



poids à la naissance et de l'hypotrophie fœtale, une bronchite, une pneumonie et d'autres infections des voies respiratoires inférieures, une exacerbation de l'asthme, des maladies de l'oreille moyenne et des symptômes respiratoires.<sup>1,2,3</sup>

- L'exposition à la fumée secondaire a aussi été associée à des effets néfastes sur la santé dont les liens peuvent être causals. Ceci comprend : chez les adultes – un accident vasculaire cérébral, le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et des fausses couches; chez les enfants – des effets défavorables sur la cognition et le comportement, une diminution des fonctions des poumons, l'induction de l'asthme, une exacerbation de la mucoviscidose.<sup>1,2,3</sup>
- Les instructions « passez à » étaient différentes entre le module 2000-01 et le module 2003 de l'ESCC. Dans le module 1.1, on a posé des questions seulement aux non-fumeurs sur les limitations contre le fait de fumer à la maison. Au début de l'année 2003, on a posé la question à tous les répondants sauf aux fumeurs vivant seuls. Ces questions ne sont donc pas équivalentes entre les deux sondages, à moins que l'analyse ne soit limitée aux non-fumeurs. Étant donné la différence dans les instructions « passez à » entre les deux sondages, seules les données des modules de 2003, 2005 et 2007 ont été utilisées.
- Au début de l'année 2005, le ESCC a inclus le nombre de ménages (wts\_shh), qui devrait être appliqué à la mesure de la proportion de ménages sans fumée (plutôt que la proportion de la population résidant dans un ménage sans fumée).

#### Définitions

- Une maison sans fumée = une maison où l'on demande aux fumeurs de s'abstenir de fumer dans la maison

#### Renvois à d'autres indicateurs

- Exposition à la fumée secondaire (Section 5A : Smoking)

#### Référence(s) utilisée(s)

1. Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. Protection from second-hand tobacco smoke in Ontario: A review of the evidence regarding best practices. Toronto: University of Toronto, 2001. Disponible en ligne à l'adresse : [http://www.otru.org/pdf/special/special\\_ets\\_eng.pdf](http://www.otru.org/pdf/special/special_ets_eng.pdf) (en anglais seulement)
2. The Health Consequences of Smoking: a report of the Surgeon General. Atlanta, Ga: Dept. of Health and Human Service, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. (en anglais seulement)
3. National Cancer Institute. Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke: The Report of the California Environmental Protection Agency. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 10. Bethesda, MD., U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 1999. (en anglais seulement)

#### Autre(s) référence(s)

1. Santé Canada. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada. (ESUTC). Santé Canada, 2008. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/index-fra.php>
2. Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. (août 2008). Indicators of Smoke-Free Ontario Progress. (Special Reports: Monitoring and Evaluation Series, 2006-2007 [Vol. 13, No. 2]). Toronto: Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. Disponible en ligne à l'adresse : [http://www.otru.org/pdf/13mr/13mr\\_no2.pdf](http://www.otru.org/pdf/13mr/13mr_no2.pdf) (en anglais seulement)
3. Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario – Monitoring Reports. Disponible en ligne à

- l'adresse : [http://www.otru.org/special\\_reports.html](http://www.otru.org/special_reports.html) (en anglais seulement)
4. Staff G, Rogers T, Schooley M, Porter S, Wiesen E, Jamison N. Key outcome indicators for evaluating comprehensive tobacco control programs. Atlanta, GA: Centres pour le contrôle et la prévention des maladies; 2005. Disponible en ligne à l'adresse : [http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco\\_control\\_programs/surveillance\\_evaluation/key\\_outcome/](http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/key_outcome/) (en anglais seulement)
  5. Copley TT, Lovato C, O'Connor S. Indicateurs pour la surveillance dans le cadre de la lutte contre le tabagisme : Un outil pour les décideurs, les évaluateurs et les chercheurs. Pour le compte du Groupe consultatif national sur la surveillance et l'évaluation. Toronto, Ontario : Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme, 2006. Disponible en ligne à l'adresse : [http://ctcri.ca/~ctcri/fr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=31&Itemid=44](http://ctcri.ca/~ctcri/fr/index.php?option=com_content&task=view&id=31&Itemid=44)
  6. Edwards R, et coll. After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new national smoke-free law in New Zealand. *Tob. Control* 2008; 17:e2 (en anglais seulement)
  7. Fong, GT et coll. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tob. Control* 2006; 15:iii51-iii58 (en anglais seulement)

### Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
18 juin 2009	Examen formel	Les sous-groupes cancer, cigarette et prévention contre les rayons du soleil des indicateurs obligatoires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un nouvel indicateur de ménages sans fumée avec des enfants a été ajouté.</li> <li>• Une nouvelle section des Normes de santé publique de l'Ontario a été ajoutée en remplacement de la section sur les Objectifs obligatoires correspondants des Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires (qui ne sont plus à jour).</li> <li>• Les sections : Indicateur(s) de santé correspondants provenant d'autres sources et Autres références ont aussi été ajoutées.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Les sections Liste de vérification des analyses, Méthode de calcul, Catégories de base, Commentaires sur les indicateurs, Définitions, Référence(s) croisée(s) avec d'autres sections, Références citées et Autres références ont été mises à jour.</li></ul>
--	--	--	---