

5A Abandon du tabagisme

Description

- Proportion des fumeurs actuels, quotidiens ou occasionnels qui planifient un abandon du tabagisme au cours des six mois prochains
- Proportion des fumeurs actuels, quotidiens ou occasionnels qui ont essayé de cesser de fumer pour une période d'au moins 24 heures au cours des 12 derniers mois

Indicateurs spécifiques

- intention d'abandon du tabagisme
- tentatives d'abandon du tabagisme

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) : Il y a une augmentation de l'adoption de comportements et de compétences liés à la réduction du risque de maladie chronique d'importance en santé publique.
- Conclusion de la commission d'hygiène (Prévention des maladies chroniques) : les populations prioritaires adoptent un mode de vie sans tabac.

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 les zones à fort contrôle du tabac (Prévention des maladies chroniques).

<http://www.ontario.ca/publichealthstandards>

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

Statistique Canada

- Les changements de comportements associés à la cigarette au fil du temps

<http://www.statcan.gc.ca/>

Cliquez sur Publications.

Inscrivez « indicateurs de la santé » dans la boîte de recherche.

Parcourez l'écran vers le bas et cliquez sur la version HTML de « Indicateurs de la santé ».

Cliquez sur « tableaux de données et cartes » et puis sur « Changements dans les comportements relatifs à la cigarette au fil du temps »

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

Centers for Disease Control (CDC)

- Proportion de fumeurs qui ont l'intention de cesser de fumer (Indicateur 3.8.3)
- Proportion de fumeurs adultes qui ont tenté de cesser de fumer une fois (Indicateur 3.11.1)
- Proportion d'abandons récents réussis (Indicateur 3.13.2)

http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/key_outcome/index.htm

Cliquez sur « Chapter 4. Goal Area 3: Promoting Quitting Among Adults and Young People » (en anglais seulement)

Le Groupe consultatif national sur la surveillance et l'évaluation

- Taux de tentatives d'abandon pour une journée ou plus (Indicateur 3.3a)
- Intentions de cesser de fumer, 6 mois et 30 jours (Indicateur 3.3c)
- Les étapes du changement (Indicateur 3.3d)

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 \(ESCC\)](#) (en anglais seulement)

Source originale : Statistique Canada

Distribué par :

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLDO)
2. Statistique Canada

Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) (en anglais seulement) :

1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, dossier de partage, MSSLDO
2. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, usage public de fichiers de microdonnées, Statistique Canada.

Questions de l'enquête

Le module « Smoking – Stages of Change » (SCH) était optionnel et sélectionné par l'Ontario en 2007. En 2003, ce module était optionnel et sélectionné par trois services de santé. En 2005, ce module était optionnel, mais non sélectionné par l'Ontario.

Source des données	Module	Question	Catégories de réponse	Année	Variable
ESCC	Smoking – Stages of Change module (SCH)	Songez-vous sérieusement à cesser de fumer dans les 6 mois prochains?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2007	SCH_1
		Au cours des 12 mois derniers, avez-vous cessé de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous vouliez arrêter de fumer pour de bon?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2007	SCH_3

Autre(s) source(s) de données

Le [Rapid Risk Factor Surveillance System \(RRFSS\)](#) contient un module intitulé « Thinking About Quitting Smoking ». La question t3 de ce module était obligatoire de 2001 à 2004 et optionnelle en 2005 (à noter qu'elle se trouvait dans le module « Tobacco Use by Respondent » dans les années précédentes). Le module « The Tobacco Cessation » est un module optionnel en vigueur depuis 2004.

Source des données	Module	Question	Catégories de réponse	Année	Variable
--------------------	--------	----------	-----------------------	-------	----------

RRFSS	Thinking About Quitting Smoking	Comment ressentez-vous le fait de cesser de fumer : est-ce qu'actuellement, vous n'y songez PAS, songez-vous à cesser dans les 6 mois prochains ou vous êtes-vous engagé à cesser de fumer dans les 30 prochains jours?	Ne songe pas à arrêter de fumer, Songe à arrêter au cours des 6 mois prochains, Est engagé à arrêter au cours des 30 jours prochains, S'engage à cesser de fumer mais ne sait pas quand, Ne sait pas, Refuse de répondre	De 2004 à ce jour	t3
	Tobacco cessation	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous cessé de fumer pendant une journée ou plus parce que vous essayiez d'arrêter pour de bon?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	De 2004 à ce jour	tc_1

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.

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^e 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.rffss.ca/> (anglais seulement) pour obtenir plus d'information au sujet des modules de questions et des indicateurs.

Méthode de Calcul

Intention d'abandon du tabagisme :

Le poids du nombre de personnes âgées de 12 ans et plus qui songent sérieusement à cesser de fumer au cours des 6 mois prochains _____ * 100

Le poids de la population de fumeurs actuels, quotidiens ou occasionnels âgés de 12 ans et plus

Tentatives d'abandon du tabagisme :

Le poids du nombre de personnes âgées de 12 ans et plus qui ont essayé de cesser de fumer pendant au moins 24 heures au cours des 12 derniers mois * 100

Le poids de la population de fumeurs actuels, quotidiens ou occasionnels âgés de 12 ans et plus

Catégories de base

- hommes, femmes, et le total
- groupes d'âge pour des taux d'âges spécifiques : 20 à 44, 45 à 64, 65 et +, 20 et + (adulte), 12 et +
- zones géographiques pour : ESCC – tous les 36 services de santé publique de l'Ontario; RRFSS – toutes les zones de participation des services de santé publique de l'Ontario

Commentaires sur l'indicateur

- Ces deux indicateurs spécifiques (intention d'abandon du tabagisme et tentatives d'abandon du tabagisme), en plus d'un indicateur sur les étapes du changement et d'un sur la durée de l'abandon, sont les standards relatifs aux données sur l'abandon du tabagisme. (1)
- Les indicateurs d'abandon du tabagisme présentés ici ne comprennent pas un indicateur sur les étapes du changement parce que l'on ne pouvait reporter 2 des 5 étapes au niveau du service de santé publique. De plus, il n'est pas recommandé de rapporter seulement 3 des 5 étapes comme indicateurs basés sur la théorie.
- Un indicateur spécifique mesurant la durée depuis l'abandon du tabac a été examiné en se servant des données étalées sur un an de l'ESCC disponibles en mars 2009 pour chaque service de santé en Ontario (ESCC 2007). Les données font partie des catégories suivantes : < 1 an, 1 an à < 2 ans, 2 ans à < 3 ans et 3 ans et +. Bien que les données étaient rapportées par les services de santé dans la dernière catégorie (3 ans et + depuis l'abandon du tabac), cet indicateur a été retiré à cause de la taille insuffisante des échantillons pour plusieurs autres catégories de plusieurs services de santé se servant des données de cette année en question.
- Une catégorie de base pour les 12 à 19 ans (les adolescents) a été observée, mais n'a pas été incluse à cause de la taille insuffisante des échantillons, au niveau du service de santé publique de l'Ontario (ESCC 2007).
- En 2006, 33 % des fumeurs actuels en Ontario ont rapporté vouloir cesser de fumer dans les 30 jours alors que 63 % ont rapporté vouloir cesser de fumer dans les 6 mois. 43 % des fumeurs actuels ont rapporté avoir fait un essai sérieux ou plus d'abandon du tabagisme dans les 12 mois précédant le sondage. Parmi les anciens fumeurs, 8 % ont rapporté avoir cessé depuis 1 à 6 mois précédant le sondage, 3 % ont rapporté avoir cessé depuis 7 à 12 mois précédant le sondage, 17 % ont rapporté avoir cessé depuis 1 à 5 ans précédant le sondage et 72 % ont rapporté avoir cessé depuis plus de 5 ans précédant le sondage. (2)
- Usage de discrétion lorsqu'il s'agit de rapporter ses intentions de cesser de fumer. La catégorie à l'intention de cesser le tabagisme en 30 jours est la favorite parce que c'est une action immédiate qui démontre un engagement à cesser de fumer et est plus encline à la planification d'un programme. Pour sa part, l'indicateur de la catégorie à l'intention de cesser de fumer dans une période de 6 mois n'est pas aussi significatif parce que les répondants peuvent démontrer un changement dans leurs intentions à l'intérieur de cette période. Après examen du partage de dossier de 2007 de l'ESCC en mars 2009, les

données concernant l'intention de cesser de fumer à l'intérieur d'une période de 30 jours (c.-à-d., Songez-vous sérieusement à cesser de fumer dans les 30 jours prochains?) n'étaient pas rapportables pour certains services de santé à cause de la taille insuffisante des échantillons des données de l'année en question. Par conséquent, on a remplacé les données par la mesure du 6 mois. Nous recommandons aux utilisateurs les données de l'intention de cesser de fumer à l'intérieur de la période de 30 jours s'il est possible que ces données fassent partie du dossier semestriel de l'ESCC.

- Les recherches menées par l'université de Toronto, école de santé publique Dalla Lana (University of Toronto Dalla Lana School of Public Health) et l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario ont montré que les estimations des intentions positives de cesser de fumer variaient considérablement entre les sondages et supposent que cela peut être dû à la formulation de la question pour mesurer les intentions de cesser de fumer (3). Plus spécialement, les chercheurs ont trouvé des estimations plus élevées des intentions positives de cesser de fumer en utilisant les mesures de l'ESCC (identifiées ci-dessus comme étant la source principale) et des estimations relativement plus basses en utilisant la mesure à question unique suivante :

« Songez-vous à cesser de fumer...
au cours du mois prochain
au cours des 6 mois prochains
plus tard, dans plus de 6 mois
ou vous ne songez pas à cesser de fumer? »

- Les données sur la version à question unique proviennent du sondage sur le tabac en Ontario (4) et l'étude sur le contrôle du tabac en Ontario (5). La source originale des mesures de l'ESCC est Prochaska, Diclemente & Norcross (6) et la source originale de la question unique est Etter & Perneger (7). À noter également que la question unique du RRFSS sur les intentions d'abandon du tabagisme [source de données alternative listée ci-dessus], prend aussi la forme d'une question unique, mais dont 3 des 4 réponses optionnelles de la version qui la précède immédiatement sont possibles.
- Il existe des preuves que la cigarette est en lien avec plus de deux douzaines de maladies et de mauvais états de santé. Les effets négatifs liés à la santé qui résultent du tabac affectent les gens de tout âge : les fœtus, les bébés, les enfants, les adolescents, les adultes et les aînés. Fumer la cigarette est la raison principale de décès que l'on peut prévenir (8).
- Les individus qui cessent de fumer commencent immédiatement à réduire leurs chances de développer des maladies du cœur, le cancer, des problèmes respiratoires, des infections ou d'avoir un accident (9).
- Les avantages spécifiques de l'abandon du tabagisme comprennent : la réduction du risque de souffrir d'un infarctus lié au tabac de moitié (à l'intérieur d'un an); la réduction du risque de mourir d'un cancer du poumon de moitié (à l'intérieur de 10 ans); le risque de mourir d'un infarctus est égal à celui d'une personne qui n'a jamais fumé (à l'intérieur de 15 ans). (9)
- Une récente révision systématique a examiné les résultats d'études sur plusieurs adolescents ayant cessé de fumer et a montré que la prévalence des médianes de l'abandon du tabagisme de la période de 6 mois, de 12 mois et d'une vie entière était de 58 %, 68 % et de 71 % respectivement. La prévalence de la médiane d'une rechute parmi les fumeurs qui ont tenté de cesser de fumer était de 34 % (1 semaine), 56 % (1 mois), 89 % (6 mois) et 92 % (1 an). Les adolescents qui fument et qui sont âgés de moins de 16 ans, ainsi que les fumeurs non quotidiens ont fait l'expérience d'une prévalence similaire ou plus élevée des tentatives d'abandon, comparativement aux adolescents plus âgés (plus de 16 ans) ou aux fumeurs quotidiens. L'auteur de cette révision a recommandé que la surveillance d'abandon du tabagisme, la recherche et le

développement de programmes tiennent compte davantage des sous-groupes de fumeurs plus jeunes et non quotidiens. (10)

Renvois à d'autres indicateurs

- **Chronic Disease Mortality** (Section 4A : Maladies chroniques)
- **Chronic Health Problems Prevalence** (Section 4A : Maladies chroniques)
- **Cancer Incidence** (Section 4B : Incidence de cancer et détection précoce du cancer)
- **Cancer Mortality** (Section 4B : Incidence de cancer et détection précoce du cancer)
- **Smoking Status** (Section 5A : Fumer)
- **Smoke-free Homes** (Section 5A : Fumer)
- **Non-Smoker Second-Hand Smoke Exposure** (Section 5A : Fumer)

Référence(s) utilisée(s)

1. Copley TT, Lovato C, O'Connor S. Indicateurs de surveillance des stratégies pour 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 : L'Initiative canadienne en recherche pour la lutte contre le tabagisme, 2006. Disponible à l'adresse : <http://www.ctcri.ca/~ctcri/en/index.php?option=content&task=view&id=30&Itemid=49> (Consulté le 16 octobre 2008).
2. Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. (2008, août). Indicators of Smoke-Free Ontario Progress. (Reportages spéciaux : Monitoring and Evaluation Series, 2006-2007 [Vol. 13, no. 2]). Toronto : Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario.
3. Bondy SJ, Victor JC, O'Connor S, Diemert LM, Brown KS, Cohen JE, Ferrence R, Garcia J, McDonald PW, Schwartz R, Selby P. The effect of measurement on estimates of quit intentions among smokers. Society for Research on Nicotine and Tobacco, 14^e réunion annuelle, du 27 février au 1^{er} mars 2008, Portland, Oregon.
4. Bondy, S., Brown, K., Cohen, J., Ferrence, R., Garcia, J., McDonald, P., Selby, P., Stephens, T., Diemert, L. & Victor, J. (2006) Élaboration et conception de l'enquête sur le tabagisme en Ontario. La série des symposiums internationaux de Statistique Canada – Recueils. Symposium 2006 : Enjeux méthodologiques liés à la mesure de la santé des populations. Ottawa, Ontario, Canada, Statistique Canada
5. ITC 4 Country. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.itcproject.org/research/surveys/itc4coun> (Consulté le 9 juin 2009)
6. Prochaska, J., Diclemente, C. & Norcross, J. (1992) In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
7. Etter, J. F. & Perneger, T. V. (1999) A comparison of two measures of stage of change for smoking cessation. *Addiction*, 94, 1881-9.
8. Santé Canada. Le tabagisme et votre corps. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/body-corps/index-fra.php> (Consulté le 12 juin 2009).

9. Santé Canada. Arrêter, c'est gratifiant. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/ready-pret/reward-gratifiant-fra.php> (Consulté le 12 juin 2009).

10. Bancej C, O'Loughlin J, Platt RW, Paradis G, Gervais A. Smoking cessation attempts among adolescent smokers: A systematic review of prevalence studies. *Tob Control*; 2007;16:e8.

Autre(s) référence(s)

- Staff G, Rogers T, Schooley M, Porter S, Wiesen E, Jamison N. Key outcome indicators for evaluating comprehensive tobacco control programs. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention, 2005. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/key_outcome/ (Consulté le 4 mai 2009)

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
juin 2009	C'est un nouvel indicateur.	Les sous-groupes cancer, cigarette et prévention contre les rayons solaires des indicateurs obligatoires.	C'est un nouvel indicateur.