

5A Usage du tabac

Description

- Proportion de personnes âgées de 12 à 19 ans (taux de tabagisme chez les adolescents) et âgées de 20 ans et plus (taux de tabagisme chez les adultes) qui fument la cigarette actuellement.
- Proportion d'adultes qui fument la cigarette à tous les jours.
- Proportion d'adultes non-fumeurs mais qui ont déjà fumé par le passé (anciens fumeurs)
- Proportion de personnes âgées de 12 à 19 ans (adolescents) et âgées de 20 ans et plus (adultes) qui n'ont jamais fumé de toute leur vie.

Indicateurs spécifiques

- Taux de tabagisme quotidien chez les adultes
- Taux d'anciens fumeurs chez les adultes
- Taux actuel de fumeurs chez les adolescents
- Taux actuel de fumeurs chez les adultes
- Taux de non-tabagisme chez les adolescents
- Taux de non-tabagisme chez les adultes

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

- Résultat social (prévention des maladies chroniques) : il existe une adoption grandissante de comportements et de compétences associés à la réduction du risque de maladies chroniques d'importance pour la santé publique.

- Résultat social (programme de prévention des maladies chroniques) : une proportion grandissante de la population vit, travaille et apprend dans des environnements sains qui contribuent à la prévention des maladies chroniques.
- Résultat du comité sur la santé (prévention des maladies chroniques): les populations prioritaires adoptent un style de vie sans tabac.

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

- Le comité sur la santé effectuera une analyse épidémiologique des données de surveillance dans le domaine de la lutte globale contre tabagisme (programme de prévention des maladies chroniques).

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

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

La publication Internet Indicateurs de la santé, préparée conjointement par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, fournit plus de 80 indicateurs mesurant la santé de la population canadienne et l'efficacité du système de soins de santé. Conçues pour offrir une information comparable aux niveaux des régions sanitaires et des provinces/territoires, ces données sont produites à partir d'un vaste éventail de sources récentes disponibles.

- Type de fumeur (auparavant désigné sous le nom d'usage du tabac)

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

Cliquer sur « Publications »

Taper « Indicateurs de la santé » dans le champ recherche

Défiler vers le bas et cliquer sur la version html d'« Indicateurs de la santé »

Cliquer sur « Tables de données et Cartes », ensuite sur « Fréquence de consommation »

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

Indicateur de la santé comparable (sélectionner « Visualiser » sous Dernière parution et ensuite « Tableaux de données »)

<http://www.statcan.ca/bsolc/english/bsolc?catno=82-401-XIE>

- Proportion de fumeurs adolescents actuels (auparavant désigné sous le nom de Pourcentage de fumeurs adolescents)

Groupe consultatif national sur la surveillance et l'évaluation

http://ctcri.ca/en/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=4

- Proportion de jeunes gens qui sont (indicateur 1.1) :
 - non-fumeurs depuis toujours (n'ont jamais fumé une cigarette entière)
 - ont pris quelques bouffées de cigarette (mais sans en fumer une entière)
 - expérimentateurs passés (ayant fumé moins de 100 fois dans leur vie, mais pas depuis les 30 derniers jours)

- expérimentateurs actuels (ayant fumé moins de 100 fois dans leur vie, ont fumé durant les 30 derniers jours)
 - fumeurs confirmés dans le passé (ayant fumé 100 cigarettes durant leur vie, mais aucune depuis les 30 derniers jours)
 - fumeurs confirmés (ayant fumé 100 cigarettes durant leur vie, ayant fumé depuis les 30 derniers jours)
- Proportion de gens de la population qui sont (indicateur 3.2) :
 - fumeurs actuels (100 cigarettes au cours de la vie, quelques-unes au cours des 30 derniers jours)
 - fumeurs quotidiens (100 cigarettes au cours d'une vie, fument quotidiennement)
 - fumeurs occasionnels (100 cigarettes au cours d'une vie, ont fumé au cours des 30 derniers jours mais pas tous les jours)
 - anciens fumeurs (100 cigarettes au cours d'une vie, n'ont pas fumé durant la dernière année)
 - non-fumeurs depuis toujours (moins de 100 cigarettes au cours d'une vie)

Centers for Disease Control (CDC) (cliquer sur "Chapter 4. Goal Area 3: Promoting Quitting Among Adults and Young People."

http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/key_outcome/00_pdfs/Chapter4.pdf

- Prévalence du tabagisme (indicateur 3.14.1)

Sources de données

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

Source initiale : Statistique Canada

Distribué par :

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

Citation suggérée (voir Notes de citation des données) :

1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Fichier de partage, MOHLTC.
2. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada

Questions de l'enquête

Le module sur le tabagisme a été inclus dans le sondage en tant que contenu obligatoire depuis 2000/2001.

Source de données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
ESCC	Tabagisme	Durant votre vie, avez-vous fumé au total 100 cigarettes ou plus (environ 4	Oui, Non, Ne sait pas, Refus	2007	SMK_01A
				2005	SMKE_01A

		paquets) ?		2003	SMKC_01A
				2000/2001	SMKA_01A
		Avez-vous déjà fumé une cigarette entière ?	Oui, Non, Ne sait pas, Refus	2007	SMK_01B
				2005	SMKE_01B
				2003	SMKC_01B
				2000/2001	SMKA_01B
		À ce moment-ci, fumez-vous la cigarette tous les jours, à l'occasion ou pas du tout ?	Tous les jours, À l'occasion, Pas du tout	2007	SMK_202
				2005	SMKE_202
				2003	SMKC_202
				2000/2001	SMKA_202
		Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous fumé une cigarette ou plus ?	Jours (MIN: 0) (MAX: 30) Ne sait pas	2007	SMK_05C
				2005	SMKE_05C
				2003	SMKC_05C
				2000/2001	SMKA_05C

L'ESCC a une variable calculée, type de fumeur, qui regroupe les types de fumeurs en six catégories. Veuillez observer que la définition de variable calculée pour chaque catégorie varie légèrement des définitions d'indicateurs recommandées par le Groupe consultatif national sur la surveillance et l'évaluation (NAGME) en ceci que les catégories de variables calculées de l'ESCC n'incluent pas le critère de 100 cigarettes durant une vie et ne sont pas basés sur une utilisation durant les 30 derniers jours. On trouvera ci-dessous une description détaillée de la façon dont chacune des catégories de type de fumeur est calculée.

Fumeur quotidien = fume tous les jours actuellement (SMK_202=1)

Fumeur occasionnel (ancien fumeur quotidien) = fume à l'occasion actuellement (SMK_202=2)

ET fumait quotidiennement auparavant (SMK_05D=1)

Fumeur occasionnel (n'a jamais été fumeur quotidien ou a fumé moins de 100 cigarettes) =

Fume à l'occasion actuellement (SMK_202=2) ET n'a jamais fumé quotidiennement (SMK_05D=2 or NA)

Ancien fumeur quotidien (non-fumeur maintenant) = Ne fume pas actuellement (SMK-202=3) ET fumait quotidiennement auparavant (SMK_05D=1)

Ancien fumeur occasionnel (au minimum une cigarette entière, non-fumeur maintenant) = Ne fume pas actuellement (SMK-202=3) ET [n'a jamais fumé quotidiennement (SMK_05D=2) ET {a fumé 100 cigarettes au cours de sa vie (SMK_01A=1) OU a fumé une cigarette entière (SMK_01B=1)}]

N'a jamais fumé (une cigarette entière) = Ne fume pas actuellement (SMK-202=3) ET n'a pas fumé 100 cigarettes durant sa vie (SMK_01A=2) ET n'a jamais fumé une cigarette entière (SMK_01B=2)

Source de données	Module	Description	Catégories	Année	Variable
ESCC	Tabagisme	Type de fumeur	Fumeur quotidien, Fumeur occasionnel (ancien fumeur quotidien), fumeur occasionnel (n'a jamais fumé quotidiennement ou a fumé <100 cigarettes), Ancien fumeur quotidien (non-fumeur maintenant), ancien fumeur occasionnel (au minimum une cigarette entière, no-fumeur maintenant), N'a jamais fumé	2007	SMKDSTY
				2005	SMKEDSTY
				2003	SMKCDSTY
				2000/2001	SMKADSTY

Autre(s) source(s) de données

Rapid Risk Factor Surveillance System

(RRFSS)<http://www.cehip.org/rfss/rfss.htm> renferme un module nommé Tobacco – Use by Respondent. Ce module est un module de base depuis 2001.

Source de données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
RRFSS	Tobacco – Use by Respondent (Tabac – usage par répondant)	Maintenant, quelques questions à propos de l'usage du tabac. Avez-vous fumé au moins 100 cigarettes au cours de votre vie ?	Oui, Non, Ne sait pas, Refus	2001 - auj.	T1
		Actuellement, fumez-vous à tous les jours, certains jours ou pas du tout ?	Oui, Non, Ne sait pas, Refus	2001 - auj.	T2

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

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

Taux de tabagisme quotidien chez les adultes

Nombre pondéré de personnes âgées de 20 ans+
qui sont actuellement des fumeurs quotidiens * 100
Population totale pondérée âgée de 20 ans+

Taux d'anciens fumeurs chez les adultes :

Nombre pondéré de personnes âgées de 20 ans+
ayant fumé auparavant mais qui ne fument pas actuellement * 100
Population totale pondérée âgée de 20 ans+

Taux actuel de fumeurs chez les adolescents :

Nombre pondéré de personnes âgées de 12 à 19 ans
qui sont actuellement des fumeurs (quotidiens + occasionnels) * 100
Total pondéré de la population âgée de 12 à 19 ans

Taux actuel de fumeurs chez les adultes :

Nombre pondéré de personnes âgées de 20 ans+
qui sont actuellement des fumeurs (quotidiens + occasionnels) * 100
Population totale pondérée âgée de 20 ans+

Taux de non-tabagisme chez les adolescents :

Nombre pondéré de personnes âgées de 12 à 19 ans
qui n'ont jamais fumé une cigarette entière de toute leur vie * 100
Total pondéré de la population âgée de 12 à 19 ans

Taux de non-tabagisme chez les adultes :

Nombre pondéré de personnes âgées de 20 ans+

qui n'ont jamais fumé une cigarette entière de toute leur vie * 100
Population totale pondérée âgée de 20 ans+

Catégories de base

- Groupes d'âges pour les taux spécifiques selon l'âge : 12-19 (ados), 20-44, 45-64, 65+, 20+ (adultes), 12+ (total)
- Sexe : masculin, féminin, total
- Aires géographiques pour : ESCC - toutes les 36 unités de santé publique en Ontario et 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ; RRFSS - services de santé participants

Commentaires sur l'indicateur

- Le Groupe consultatif national sur la surveillance et l'évaluation (NAGME) de l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme dans son rapport Indicators for Monitoring Tobacco Control: A Resource for Decision Makers, Evaluators and Researcher(1) recommandait de définir l'usage du tabac comme suit :
 - o Fumeur actuel (100 cigarettes au cours de la vie, quelques-unes au cours des 30 derniers jours)
 - o Fumeur quotidien (100 cigarettes au cours d'une vie, fume quotidiennement)
 - o Fumeur occasionnel (100 cigarettes au cours d'une vie, a fumé au cours des 30 derniers jours mais pas tous les jours)
 - o Ancien fumeur (100 cigarettes au cours d'une vie, n'a pas fumé durant la dernière année)
 - o Non-fumeur depuis toujours (moins de 100 cigarettes au cours d'une vie)
- Les indicateurs d'usage du tabac présentés ici suivent la définition de l'ESCC pour l'usage du tabac et non les définitions du Groupe consultatif national sur la surveillance et l'évaluation. L'ESCC n'utilise pas les critères de 100 cigarettes+ (au cours d'une vie) ou des 30 derniers jours pour déterminer l'usage du tabac. Statistique Canada désire maintenir ses données de tendances et n'est pas disposée à aligner sa variable d'usage du tabac calculée (SMKnDSTY) avec les recommandations du Groupe consultatif.
- Les indicateurs fumeur adolescent quotidien et ancien fumeur adolescent n'ont pas été inclus suite aux recommandations d'analystes de l'extérieur. Aucun de ces indicateurs n'est généralement utilisé pour décrire l'usage du tabac au sein de la jeune population. Les adolescents sont davantage susceptibles de fumer à l'occasion plutôt que quotidiennement et le nombre d'adolescents qui ont cessé de fumer ne pourrait pas être vraisemblablement signalé au niveau des services de santé.
- Fumeur est défini différemment dans l'ESCC et dans le système RRFSS. Pour être considéré fumeur dans le système RRFSS, le répondant doit avoir fumé au minimum 100 cigarettes durant sa vie. Ceci n'est pas une exigence dans l'ESCC.
- Le FMGD de l'ESCC et les fichiers de partage renferment une variable calculée pour l'usage du tabac (smkedsty). Une documentation complète pour la variable calculée est fournie par Statistique Canada.(2)
- L'utilisation ou la non-utilisation du critère des 100 cigarettes (pour définir les anciens fumeurs, les fumeurs actuels ou les deux) a fait l'objet d'un débat et, comme on le voit plus haut, est une source de désaccord entre les différents indicateurs et sources de données canadiens. Les indicateurs d'ICIS/Statistique Canada n'utilisent pas la règle des 100 cigarettes, tandis que les déclarations consensuelles spécifiques au tabagisme (NAGME) l'utilisent. L'ESCC et d'autres sources rendent facultative l'utilisation de ce critère (par l'emploi d'instructions « passez à ») tandis que les questions standard du système RRFSS obligent à utiliser le critère des 100 cigarettes.

- Un article de l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario (3) décrivait l'origine et l'utilisation de l'indicateur des 100 cigarettes. Sa popularité est vraisemblablement attribuable à son utilisation dans les importantes études de l'US NHIS (1966-), et au fait que l'US CDC l'a adopté comme norme en 1994. Toutefois, l'utilisation effective de la question et de la règle des 100 cigarettes (à partir des années 1950 jusqu'à aujourd'hui) a été très irrégulière au Canada, aux États-Unis et au cours des initiatives de l'OMS. Elle fut utilisée : pour séparer les anciens fumeurs des non-fumeurs depuis toujours ; comme exigence tant pour les fumeurs actuels que les anciens ; ou pas utilisée du tout.
- La question des 100 cigarettes avait été conçue à l'origine comme simple mesure pour donner une approximation concernant les adultes qui n'ont jamais fumé, et afin de réduire le fardeau de la collecte de données pour les adultes dont l'exposition au tabagisme était négligeable dans les questionnaires à usages multiples sur la santé. Une quantité de 100 cigarettes s'est avérée ne pas représenter un seuil d'exposition valable au plan biologique ou comportemental – ce n'est qu'un filtre. Les experts et chercheurs dans le domaine du comportement des jeunes à l'égard du tabagisme et de l'adoption du tabagisme sont moins susceptibles d'utiliser le critère des 100 cigarettes, et des mesures beaucoup plus détaillées d'expérimentation et d'expérimentation répétée sont utilisées (c.-à-d., « même une seule bouffée de cigarette ») et la mesure des 100 cigarettes peut ou peut ne pas être utilisée en complément de comparaison avec les données pour les adultes. (3)
- On pense généralement des sondages qu'ils sous-estiment les taux de tabagisme parce qu'il se peut que les fumeurs soient réticents à admettre qu'ils fument ou soient incapables de signaler avec précision la régularité de leurs mœurs tabagiques.
- L'omission des autres formes de tabagisme (c.-à-d., cigare, cigarillo, tabac à mâcher, etc.) dans la définition d'usage du tabac peut également contribuer à une sous-estimation des taux de tabagisme allant jusqu'à 5 p. 100 pour certaines populations telles que les jeunes de 15-19 ans (4).
- Il y a des preuves à l'effet que le tabagisme est lié à plus de deux douzaines de maladies et de pathologies. Il est la principale cause de décès évitable et a des effets négatifs sur la santé des gens de tous âges : enfants conçus, bébés, enfants, adolescents, adultes et aînés. (5)
- Le tabagisme est la cause évitable la plus importante du cancer du poumon, comptant pour 85 p. 100 de tous les nouveaux cas de cancer au Canada. Le tabagisme peut provoquer des cancers des voies respiratoires et du tube digestif supérieur et a été démontré comme pouvant contribuer à la leucémie et aux cancers de la vessie, de l'estomac, du rein et du pancréas. Les femmes qui fument ont un risque supérieur de cancer du col utérin. Le tabagisme est rattaché à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), et les maladies cardiovasculaires causées par le tabagisme incluent maladies coronariennes, maladies vasculaires périphériques (acrosyndrome) et maladies cérébrovasculaires. (5)
- L'habitude de fumer durant la grossesse a été associée à l'augmentation des risques de complications de la grossesse et à des pronostics fœtaux indésirables graves, y compris faible poids à la naissance, mort fœtale tardive, avortement spontané, ralentissement de la croissance fœtale, accouchement prématuré, décollement placentaire et mort subite du nourrisson (MSN). (5)
- Il existe des preuves à l'effet que les gens exposés de façon répétitive à la fumée de tabac ambiante sont davantage susceptibles de contracter des problèmes cardiaques, le cancer du poumon et des problèmes respiratoires et d'en mourir. La fumée de tabac ambiante peut également causer des infections thoraciques, des infections de l'oreille, une toux excessive et une irritation de la gorge. (5)
- « En 1988, l'US Surgeon General a conclu que la nicotine dans le tabac est toxicomanogène. Les trois principaux constats étaient :
 - o Fumer la cigarette et d'autres formes de tabac est toxicomanogène.
 - o La nicotine est la drogue dans le tabac qui cause la toxicomanie.
 - o L'accoutumance à la nicotine est semblable à l'accoutumance à l'héroïne ou à la cocaïne ». (5)

- Environ 25 p. 100 des fumeurs âgés entre 20 et 24 ans ont fumé leur première cigarette avant d'entrer dans leurs années d'adolescence et 66 p. 100 avaient fumé leur première cigarette dès l'âge de 15 ans.
- Les résultats de recherches indiquent que si les gens n'avaient pas commencé à fumer durant leur adolescence, ils ne fumeraient probablement pas du tout. (7)
- La recherche a démontré que la prévalence du tabagisme varie par âge/classe durant l'adolescence. (8) Si la taille de l'échantillon le permet, les indicateurs de tabagisme chez les jeunes devraient être répartis en deux groupes d'âges séparés : les 12-14 ans et les 15-19 ans.

Définitions

- Adolescent – 12-19 ans
- Adulte – 20 ans+
- Fumeur actuel – fumeur quotidien + fumeur occasionnel
- Ancien fumeur – fumait quotidiennement ou occasionnellement auparavant mais ne fume plus
- Fumeur quotidien – fume au moins une cigarette par jour
- Fumeur occasionnel – ne fume pas au moins une cigarette par jour.

Renvois à d'autres indicateurs

- **Mortalité due à une maladie chronique** (Section 4A : Maladies chroniques)
- **Prévalence des problèmes de santé chroniques** (Section 4A : Maladies chroniques)
- **Incidence du cancer** (Section 4B : Incidence du cancer et dépistage précoce du cancer)
- **Mortalité due au cancer** (Section 4B : Incidence du cancer et dépistage précoce du cancer)
- **Un chez-soi sans fumée** (Section 5A : Tabagisme)
- **L'accès des mineurs au tabac** (Section 5A : Tabagisme)

Référence(s) utilisée(s)

1. Copley TT, Lovato C, O'Connor S. Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme. Indicators for Monitoring Tobacco Control: A Resource for Decision-Makers, Evaluators and Researchers. Toronto, ON: Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme au nom du Groupe consultatif national sur la surveillance et l'évaluation, 2006. Disponible en ligne à : http://ctcri.ca/en/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8 (Accès en 2007).
2. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Cycle 3.1 (2005): fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD), variable calculée intégrée (DV) et caractéristiques variables groupées. Ottawa, Ontario: Statistique Canada, 2006.
3. Bondy SJ, Victor CD, Diemert LD. The criterion of 100 cigarettes in a lifetime in tobacco use surveillance: A love-hate relationship with a self-report question. [Conférence : Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, Tobacco Control for the 21st Century]. 10-12 novembre 2008. Toronto, ON: Ontario Tobacco Research Unit, 2008.
4. Médecins pour un Canada sans fumée Cigarillo Smoking in Canada: A review of results from CTUMS, Wave 1 – 2007. Disponible en ligne à : http://www.smoke-free.ca/pdf_1/cigarillos-2008.pdf (Accès le 09-05-21).
5. Santé Canada. Le tabagisme et votre corps. Disponible en ligne à : <http://www.hc->

- sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/body-corps/index-eng.php (Accès le 16 octobre 2008).
6. Santé Canada. Le tabagisme au Canada : chez les jeunes adultes. Disponible en ligne à : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/_ctums-esutc_fs-if/2003-youn-jeun-eng.php (Accès le 16 octobre 2008).
7. Maggi S. Changes in smoking behaviours from late childhood to adolescence: 4 years later. *Drug Alcohol Depend* 2008; 94:251-53.
8. Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. Indicateurs de progrès d'un Ontario sans fumée. [Special Reports: Monitoring and Evaluation Series, 2005-2006 (Vol 12, No. 2)]. Toronto, ON: Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, 2006. Disponible en ligne à : http://www.otru.org/pdf/12mr/12mr_no2_final.pdf

Autre(s) référence(s)

1. Single E, Rehm J, Robson L, Van Truong M. The relative risk and etiologic fractions of different cause of death and disease attributable to alcohol, tobacco and illicit drug use in Canada. *CMAJ* 2000; 162(12):1669-1675.
2. Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. Toward Smoke-Free Ontario Strategy Objectives 2005-2006. [Special Reports: Monitoring and Evaluation Series, 2005-2006 (Vol 12, No. 1)]. Toronto, ON: Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, 2006. Disponible en ligne à : http://www.otru.org/pdf/12mr/12mr_no2_final.pdf
3. Chen J, Millar WJ. Age of smoking initiation: Implications for quitting. *Health Reports* 1998; 9(4):39-46.
4. Holowaty P, Feldman L, Harvey B, Shortt L. Cigarette smoking in multicultural, urban high school students. *Journal of Adolescent Health* 2000; 27:281-288.
5. Gilmore J. Rapport sur la prévalence de l'usage de la cigarette au Canada, 1985-2001 (Catalogue 82F0077XIE2001001). Statistique Canada, 2002. Disponible en ligne à : <http://www.statcan.ca/english/research/82F0077XIE/82F0077XIE2001001.pdf>
6. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario Toronto, ON: Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2008. Disponible en ligne à : <http://www.camh.net/Research/osdus.html>.
7. Santé Canada. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada. Santé Canada, 2008. Disponible en ligne à : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/index-eng.php>.
8. Groupe de recherche sur la santé de la population. School Health Action, Planning and Evaluation System (SHAPES). Waterloo, ON: Université de Waterloo, 2005. Disponible en ligne à : <http://www.shapes.uwaterloo.ca/ontario/>.

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
21 mai 2009	Officiel	Cancer, tabagisme et sécurité au soleil	<ul style="list-style-type: none"> • Une nouvelle section dans les Normes de santé publique de l'Ontario a été ajoutée pour remplacer la section sur les Objectifs obligatoires correspondants des programmes de santé et directives de service obligatoires désuets. • Les sections : Indicateur(s) de la santé correspondant(s) de Statistique Canada et d'ICIS,

			<p>Questions de sondage, Source de données alternative, Liste de vérification des analyses, Catégories de base, Commentaires sur les indicateurs, Références citées et Autres références ont été mises à jour.</p> <ul style="list-style-type: none">• Nous avons enlevé le taux de tabagisme de la population de 12 ans+ et ajouté les taux de tabagisme actuels pour les adultes (20 ans+) et les adolescents (12-19 ans) semblables aux indicateurs du taux de tabagisme quotidien. Nous avons, en outre, ajouté deux nouveaux indicateurs de taux de non-tabagisme pour les adolescents (12-19 ans) et les adultes (20 ans+). Les sections Description, Indicateurs spécifiques et Méthode de calcul ont été mises à jour pour refléter ce qui précède.• Les définitions pour les taux de tabagisme actuel et quotidien demeurent inchangées.
--	--	--	--