

# Usage de la cigarette en Ontario

Tendances en matière d'inégalités et projections  
pour 2035



Rapport  
Octobre 2026

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, de même qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. SPO met les connaissances scientifiques de pointe à la disposition des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne ainsi que des chercheurs, tout en leur apportant son expertise dans des domaines clés de la santé publique, dont les maladies infectieuses, la santé environnementale, la promotion de la santé, la préparation aux situations d'urgence et les services de laboratoire en santé publique.

Pour plus de renseignements, consultez [publichealthontario.ca/fr](https://publichealthontario.ca/fr).

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application du présent rapport ou de son utilisation. Ce document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucun changement ni modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite et explicite de SPO.

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Usage de la cigarette en Ontario : tendances en matière d'inégalités et projections pour 2035. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026

ISBN : 978-1-0491-0064-7

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

## Remarque sur la terminologie

Toute mention du tabac dans le présent document se réfère à ses formes commerciales, telles que les cigarettes de production industrielle, et non à ses usages sacrés et traditionnels, tels que pratiqués par les peuples autochtones depuis des milliers d'années. L'usage traditionnel ou sacré du tabac se distingue de ses usages commerciaux tant par son mode de récolte que par les rôles qu'il joue lors des cérémonies et des prières, souvent à des fins de guérison et de purification.

Bien que le sigle « 2ELGBTQI+ » soit recommandé et plus inclusif pour désigner la diversité des identités sexuelles et de genre, l'abréviation « LGB+ » est utilisée dans la présentation des résultats, qui sont fondés sur les options de réponses de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC); par conséquent, les résultats ne rendent pas pleinement compte de la variété des identités regroupées sous le terme « 2ELGBTQI+ ».

## Table des matières

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Faits saillants.....                                                            | 1  |
| Principales conclusions .....                                                   | 1  |
| Introduction .....                                                              | 3  |
| Méthodes.....                                                                   | 6  |
| Source des données.....                                                         | 6  |
| Analyse des données.....                                                        | 6  |
| Taux de variation annuel moyen (TVAM) .....                                     | 7  |
| Prévalence projetée pour 2035 .....                                             | 7  |
| Résultats.....                                                                  | 8  |
| Usage de la cigarette.....                                                      | 8  |
| Usage de la cigarette selon l'âge .....                                         | 13 |
| Usage de la cigarette selon le sexe .....                                       | 15 |
| Usage de la cigarette selon les régions.....                                    | 17 |
| Usage de la cigarette selon l'identité autochtone.....                          | 18 |
| Usage de la cigarette selon l'orientation sexuelle.....                         | 19 |
| Usage de la cigarette et niveau d'études.....                                   | 20 |
| Usage de la cigarette et statut d'immigrant .....                               | 21 |
| Usage de la cigarette et état matrimonial .....                                 | 22 |
| Usage de la cigarette et secteur d'emploi .....                                 | 23 |
| Usage de la cigarette et accès à un médecin de famille .....                    | 24 |
| Usage de la cigarette et trouble de l'humeur.....                               | 25 |
| Usage de la cigarette et statut d'occupation du logement .....                  | 26 |
| Usage des produits du tabac.....                                                | 27 |
| Usage exclusif ou concomitant de la cigarette et des produits de vapotage ..... | 29 |
| Discussion.....                                                                 | 30 |
| Points forts et limitations.....                                                | 31 |
| Conséquences pour la surveillance et les pratiques en santé publique .....      | 32 |
| Références .....                                                                | 33 |
| Annexe A .....                                                                  | 36 |
| Définitions et mesures des indicateurs.....                                     | 36 |
| Indicateurs de l'usage des produits du tabac et de la nicotine .....            | 36 |
| Sous-populations .....                                                          | 36 |
| Annexe B .....                                                                  | 38 |
| Annexe C .....                                                                  | 40 |

## Liste des figures

[Figure 1 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\), personnes âgées de 12 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 2 : Taux de variation annuel moyen \(TVAM\) de la prévalence de l'usage de la cigarette selon les caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 3 : Prévalence projetée pour 2035 de l'usage de la cigarette selon les caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 4 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) chez les adultes de 18 ans et +, Ontario, 2015-2024](#)

[Figure 5 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) selon l'âge, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 6 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) selon le sexe chez les 12 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 7 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) selon la région pour les personnes de 12 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 8 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) selon l'identité autochtone pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 9 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) selon l'orientation sexuelle pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 10 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) selon la scolarité atteinte pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 11 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) selon le statut d'immigrant pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 12 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) selon l'accès à un médecin de famille pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 13 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) et trouble de l'humeur pour les personnes de 18 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 14 : Usage de la cigarette \(30 derniers jours\) selon le statut d'occupation du logement pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 15 : Usage du tabac \(30 derniers jours\) selon le type de produit pour les 12 ans et +, Ontario, 2021](#)

[Figure 16 : Usage du tabac \(30 derniers jours\) pour les 12 ans et +, Ontario, 2015-2021](#)

[Figure 17 : Usage du tabac \(30 derniers jours\) selon l'âge, le sexe et la région, pour les 12 ans et +, Ontario, 2021](#)

[Figure 18 : Vapotage et usage de la cigarette \(30 derniers jours\) pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2018 et 2021-2024](#)

## Liste des tableaux

[Tableau 1 : Tendances pour l'usage de la cigarette \(30 derniers jours\), incluant le taux de variation annuel moyen \(2015-2021\) et la prévalence projetée pour 2035, selon l'âge, Ontario](#)

[Tableau 2 : Tendances pour l'usage de la cigarette \(30 derniers jours\), incluant le taux de variation annuel \(2015-2021\) et la prévalence projetée pour 2035, selon le sexe et l'âge, Ontario](#)

[Tableau 3 : Tendances pour l'usage de la cigarette \(30 derniers jours\), incluant le taux de variation annuel \(2015-2021\) et la prévalence projetée pour 2035, selon l'état matrimonial, personnes de 18 ans et +, Ontario](#)

[Tableau 4 : Tendances pour l'usage de la cigarette \(30 derniers jours\), incluant le taux de variation annuel \(2015-2021\) et la prévalence projetée pour 2035, selon l'occupation, personnes de 18 ans et +, Ontario](#)

# Faits saillants

---

Ce rapport présente les tendances en matière d'usage de la cigarette en Ontario entre 2015 et 2021, en tenant compte des disparités entre les différents groupes de la population sur le plan démographique, socio-économique et sanitaire, et présente des projections de la prévalence pour 2035. En identifiant les groupes de la population au sein desquels la baisse a été plus lente ou pour lesquels la prévalence devrait rester plus élevée, le rapport met en évidence les inégalités persistantes en matière de tabagisme. Les conclusions de ce rapport visent à effectuer le suivi à l'échelle de la population, à mesurer les progrès accomplis vers l'objectif national de réduction à 5 % de l'usage du tabac d'ici 2035, et à appuyer la planification en matière de santé publique en Ontario.

## Principales conclusions

- On prévoit que d'ici 2035, la prévalence de l'usage de la cigarette chutera pour atteindre 4,2 % (IC à 95 % : 3,2 à 5,4) dans la population générale (personnes de 12 ans et plus et 4,6 % (IC à 95 % : 3,5 à 5,9) chez les adultes (âgés de 18 ans et plus), si les tendances observées entre 2015 et 2021 persistent ([Figure 3](#)).
- Bien que la cigarette représentait environ 85 % de la consommation totale de tabac en Ontario en 2021 ([Figure 15](#)), des incertitudes subsistent en ce qui concerne les autres produits du tabac (par exemple, les cigares, les cigarillos, le narguilé, la pipe ou le tabac sans fumée), ainsi que la stabilité des baisses de l'usage de la cigarette récemment enregistrées.
- L'objectif national de 5 % d'ici 2035 ne s'applique qu'aux produits du tabac, et exclut les produits à base de nicotine non associés au tabac (tels que les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine). En 2024, l'usage exclusif de la cigarette électronique a contribué pour 3,5 points de pourcentage (IC à 95 % : 2,9 à 4,2) à la consommation totale de nicotine ([Figure 18](#)). Par conséquent, l'ampleur des progrès accomplis vers la réalisation de l'objectif risque d'être surestimée si elle n'est basée que sur le seul usage de la cigarette, en particulier dans un contexte de diversification des produits et de disparités persistantes.
- On anticipe que les inégalités socio-économiques et structurelles se maintiennent. Selon les projections, plusieurs groupes de la population devraient afficher un taux de prévalence de l'usage de la cigarette supérieur à 5 % d'ici 2035, notamment les habitants de la région du Nord-Est, les personnes n'ayant pas terminé d'études secondaires, les adultes vivant en union libre, divorcés ou séparés, les personnes souffrant d'un trouble de l'humeur et les adultes travaillant dans les métiers manuels, les transports et l'opération d'équipements, les ressources naturelles et l'agriculture, ainsi que dans l'industrie manufacturière et les services publics ([Figure 3](#)).
- De 2015 et 2021, l'usage de la cigarette a considérablement diminué en Ontario. Le taux de variation annuel moyen (TVAM) au sein de la population totale âgée de 12 ans et plus était de -6,3 % (IC à 95 % : -8,0; -4,5), tandis que chez les adultes (18 ans et plus), ce taux se situait à -6,1 % (IC à 95 % : -7,8; -4,3) ([Figure 2](#)).

- Les progrès ont été inégaux entre les différents groupes de la population. Des baisses plus modestes, voire non significatives, ont été constatées chez les adultes âgés de 65 ans et plus, les habitants de la région du Nord-Ouest, les adultes séparés, ainsi que chez plusieurs catégories professionnelles, notamment les métiers manuels et le secteur des transports, de l'industrie manufacturière et des services publics ([Figure 2](#)).
- L'usage de la cigarette chez les jeunes gens âgés de 12 à 18 ans en Ontario a fortement diminué de 2015 à 2021 (TVAM = -32,2; IC à 95 % : -41,9, -23,3), ce qui représente la plus forte baisse observée parmi tous les groupes de la population considérés. La prévalence devrait rester inférieure à 1 % jusqu'en 2035, bien que ces projections doivent être interprétées avec prudence en raison de la forte variabilité de l'échantillonnage.

# Introduction

---

Le tabagisme reste la principale cause de décès évitable au Canada, et ce, malgré une baisse remarquable du taux de fumeurs au cours des cinq dernières décennies<sup>1,2</sup>. En Ontario, on estime que le tabagisme entraîne annuellement 16 673 décès, 68 046 hospitalisations et 125 384 consultations aux urgences chez les personnes âgées de 35 ans et plus<sup>3</sup>. Bien que la prévalence du tabagisme à l'échelle nationale ait considérablement diminué, passant de 50 % en 1965 à 11 % en 2022, cette habitude n'en représente pas moins une lourde charge sur la santé publique et le système de santé<sup>2,4</sup>. En 2020, le tribut payé au Canada pour le tabagisme en matière de dépenses de santé, de pertes de productivité, de coûts liés au système pénal et d'autres coûts directs, s'est élevé à 11,2 milliards de dollars, ce qui souligne la nécessité de poursuivre les efforts de lutte contre le tabagisme<sup>5</sup>.

Bien que le tabagisme ait globalement diminué au Canada, cette baisse n'a pas été uniforme au sein des différents groupes de la population. De 1950 à 2011, la différence entre les taux de tabagisme chez les hommes et chez les femmes s'est progressivement réduite, les hommes ayant connu une baisse plus rapide; cette tendance s'est toutefois ralentie après 2000<sup>6</sup>. L'effet des disparités socio-économiques s'est pour sa part accentué au fil du temps, notamment pour l'écart entre le taux de tabagisme des personnes sans diplôme de secondaire et celui des diplômés de l'enseignement supérieur<sup>6</sup>. Si le tabagisme a reculé dans toutes les tranches d'âge entre 1999 et 2020, les baisses les plus importantes ont été constatées chez les adolescents et les jeunes adultes, alors que le phénomène est moins prononcé chez les adultes de 55 ans et plus<sup>2</sup>.

Les tendances actuelles témoignent des disparités marquées qui subsistent entre différents sous-groupes de la population. Les taux de tabagisme sont systématiquement plus élevés chez les personnes ayant un moindre niveau d'études, en particulier celles qui n'ont pas terminé d'études secondaires, ainsi que chez les personnes dont le revenu familial est modeste. Les jeunes hommes, les adultes appartenant à des minorités sexuelles, les populations autochtones et les employés adultes de l'industrie manufacturière, des services publics, des métiers manuels et des transports affichent également une prévalence du tabagisme plus élevée<sup>7,8</sup>. On note par ailleurs des disparités géographiques, puisque le tabagisme est plus répandu dans les zones rurales et les agglomérations de petite et moyenne taille que dans les grands centres urbains<sup>7</sup>.

Ces inégalités ont des effets mesurables sur la prévalence du tabagisme au sein de la population. Par exemple, si tous les groupes de revenus présentaient le même taux de tabagisme que ceux du quintile de revenus le plus élevé, le taux global de tabagisme en Ontario s'en trouverait réduit de 29 %, cette baisse étant attribuable à près de la moitié aux seuls changements observés au sein du quintile de revenus le plus bas. De la même façon, si les adultes qui habitent en dehors des grands centres urbains présentaient des taux de tabagisme équivalents à ceux observés dans ces centres, la prévalence du tabagisme au niveau provincial diminuerait d'environ 10 %. Les différences en lien avec le niveau d'éducation sont encore plus marquées; si tous les adultes présentaient un taux de tabagisme semblable à celui des diplômés universitaires, le taux global du tabagisme en Ontario diminuerait de moitié<sup>7</sup>.

Ces différences résultent des interactions complexes entre des facteurs individuels, interpersonnels, communautaires, sociétaux et commerciaux<sup>10</sup>. Ainsi, les inégalités vécues par les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis trouvent leur origine dans des politiques et pratiques coloniales historiques et toujours en vigueur, telles que les déplacements forcés, la spoliation des terres, l'effacement culturel et le système des pensionnats autochtones; elles sont par ailleurs aggravées par des traumatismes intergénérationnels qui n'ont pas été pris en compte<sup>9</sup>. Ces facteurs ont des répercussions sur toutes les étapes de la consommation de tabac : initiation, fréquence de consommation, dépendance et sevrage. Cet état de fait souligne la nécessité de mettre en place des stratégies de lutte contre le tabagisme axées sur l'équité et ancrées dans la culture<sup>10</sup>.

Au vu des inégalités sanitaires et sociales persistantes liées au tabagisme et au ralentissement de la baisse du taux de consommation des produits du tabac, le gouvernement du Canada a lancé en 2018 sa Stratégie canadienne sur le tabac (SCT)<sup>11, 12</sup>. En s'appuyant sur les consultations menées en 2016 et 2017 auprès d'experts de la santé, de la société civile et du grand public, la SCT se démarquait de la précédente Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT) par un élargissement des efforts fédéraux qui tiennent aussi compte des nouveaux défis que représentent, par exemple, le vapotage et les inégalités liées au tabagisme<sup>11-13</sup>. La SCT, qui bénéficie d'un financement annuel à long terme destiné à assurer la pérennité de ses activités, s'articule autour de quatre axes principaux : aider les Canadiens à arrêter de fumer; protéger les jeunes et les non-fumeurs de la dépendance à la nicotine; soutenir les initiatives menées par les communautés autochtones visant à réduire la consommation de tabac commercial; renforcer la recherche, la surveillance et les partenariats. Afin d'orienter ses efforts, la SCT s'est fixé un objectif ambitieux : abaisser la prévalence du tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035<sup>11</sup>. Cet objectif s'applique plus précisément à la consommation de tabac (incluant les cigarettes, les cigarillos, les cigares, le narguilé, la pipe ou le tabac sans fumée), et non à l'utilisation de produits de vapotage, de sachets de nicotine ou d'autres produits à base de nicotine.

Des rapports récents indiquent que le Canada est sur la bonne voie pour réaliser cet objectif, bien que les progrès soient inégaux selon les territoires et les groupes de la population considérés. Selon des estimations obtenues par modélisation, la prévalence du tabagisme chez les adultes au Canada pourrait atteindre 4,9 % ou 5,1 % d'ici 2035<sup>13,14</sup>. Il est toutefois à noter que ces projections s'appliquent spécifiquement à la consommation de cigarettes, alors que l'objectif national, qui vise l'ensemble de la population, englobe toutes les formes de consommation de tabac. Ces projections laissent entrevoir que les baisses seront plus lentes au sein de certains groupes démographiques, notamment chez les adultes âgés de 35 à 64 ans et chez les personnes à faibles revenus<sup>14</sup>. On observe également des disparités d'une province à l'autre; à l'exception de la Colombie-Britannique, la plupart des provinces, dont l'Ontario, devraient rester au-dessus de 5 %, le taux d'usage de la cigarette pour cette province ayant été précédemment projeté atteindre 5,19 % d'ici 2035.<sup>14</sup>.

Ces résultats soulignent l'importance d'un suivi axé sur l'équité, afin d'identifier les zones où la baisse du tabagisme est plus lente, et de veiller à ce que les populations touchées de manière disproportionnée par le tabagisme bénéficient d'interventions et d'un accompagnement efficaces.

Les objectifs du présent rapport sont les suivants :

1. Décrire la prévalence de l'usage de la cigarette au sein des principales sous-populations de l'Ontario.
2. Analyser les tendances récentes en matière d'usage de la cigarette au sein des différents groupes de la population au moyen du taux de variation annuel moyen (TVAM), afin d'évaluer si les baisses s'appliquent de manière équitable en Ontario.
3. Faire des projections pour la prévalence future de l'usage de la cigarette en Ontario pour chaque groupe de la population, afin d'évaluer les tendances prévisibles pour les prochaines années.

Ces analyses permettent de mieux cerner à quels niveaux des progrès ont été réalisés, par opposition à ceux où des disparités persistent, et de mieux identifier les groupes susceptibles de bénéficier de stratégies plus ciblées de lutte contre le tabagisme.

# Méthodes

---

## Source des données

- Ce rapport porte sur la population ontarienne couverte par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), une enquête annuelle menée par Statistique Canada qui recueille des données sur l'état de santé, le recours aux soins de santé et les déterminants de la santé<sup>15</sup>.
- Les données présentées dans ce rapport concernent les résidents de l'Ontario âgés de 12 ans et plus. Les personnes non prises en compte par l'ESCC incluent les habitants des réserves des Premières Nations et d'autres communautés autochtones des provinces, de même que les membres à temps plein des Forces canadiennes et les personnes placées en institution, qui ensemble représentent moins de 3 % de la population<sup>15</sup>. De plus, l'identité autochtone, qui dans l'enquête précitée reposait sur l'autodéclaration, peut sous-estimer la représentation réelle, car certaines personnes autochtones peuvent choisir de ne pas s'identifier comme telles pour des raisons de sécurité, de confiance ou de confidentialité.
- Toutes les analyses du présent rapport ont été réalisées à partir des fichiers partagés de l'ESCC, qui correspondent à un sous-ensemble (généralement plus de 90 %) du fichier maître<sup>15</sup>. Ces fichiers ne contiennent que les données des personnes interrogées qui ont accepté de communiquer leurs renseignements aux services de santé provinciaux et territoriaux.
- Bien que l'ESCC soit menée chaque année depuis 2001, elle a fait l'objet de refontes majeures en 2015 et en 2022 qui ont modifié considérablement ses procédures de collecte de données, ses stratégies d'échantillonnage, son contenu et sa portée (population ciblée). Afin d'assurer la cohérence et la comparabilité des estimations d'une année sur l'autre pour les personnes âgées de 12 ans et plus, ce rapport se concentre sur la période la plus récente et la plus comparable du point de vue méthodologique, à savoir 2015-2021, pour estimer le taux de variation annuel moyen (TVAM) et faire des projections de la prévalence de l'usage de la cigarette pour 2035.
- Les données de 2022 à 2024 ont été considérées séparément pour décrire les tendances récentes en matière de consommation de cigarettes et de cigarettes électroniques chez les adultes.

## Analyse des données

- Toutes les estimations de la prévalence et tous les intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été pondérés afin d'être représentatifs de la population ontarienne. L'estimation de la variance tient compte de la complexité du plan d'enquête, en utilisant les poids des répliquats bootstrap fournis par Statistique Canada.
- Les définitions détaillées des indicateurs et des mesures sont présentées à l'[annexe A](#).

- Les directives pour publication de Statistique Canada ont été utilisées pour présenter les résultats. Les estimations comportant moins de dix observations pour la caractéristique considérée, ou moins de 20 sur l'ensemble des valeurs, ont été supprimées. Les autres estimations ont été obtenues à l'aide du coefficient de variation (CV) : celles dont le CV était inférieur à 0,15 sont présentées sans mise en garde; celles dont le CV était compris entre 0,15 et 0,35 sont accompagnées d'une mise en garde invitant à les interpréter avec prudence; enfin, celles dont le CV était supérieur à 0,35 ont été omises en raison d'une variabilité échantillonnale excessive.
- Toutes les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide de la version 8.2 du logiciel SAS Enterprise Guide.

## Taux de variation annuel moyen (TVAM)

- Les tendances au fil du temps de l'usage de la cigarette ont été résumées à l'aide du taux de variation annuel moyen (TVAM), qui représente la variation relative annuelle moyenne de la prévalence sur la période étudiée.
- Des estimations de la prévalence annuelle ont été calculées pour chaque population à l'aide de 1 000 répliquats bootstrap. Ces estimations spécifiques à chaque série de répliquats ont ensuite été utilisées pour évaluer les tendances.
- Pour chaque répétition bootstrap, le pourcentage de variation annuel (PVA), qui se veut un reflet de la variation de la prévalence entre deux années consécutives, a été calculé à l'aide de la formule suivante :

$$APC_t = \left( \frac{P_t - P_{t-1}}{P_{t-1}} \right) * 100$$

où  $P_t$  représente l'estimation de la prévalence pour l'année  $t$ , et  $P_{t-1}$  représente l'estimation de la prévalence l'année précédente.

- Pour résumer les variations sur plusieurs années, les valeurs APC ont été transformées en logarithmes en calculant  $\log(APC + 1)$ . La moyenne de ces valeurs transformées en logarithmes a ensuite été calculée pour chaque année au sein de chaque répliquat. Les valeurs moyennes ainsi obtenues ont été retransformées par élévation à une puissance exponentielle afin d'obtenir des estimations du TVAM spécifiques à chaque série de répliquats.
- Le TVAM global a été calculé comme la moyenne des estimations du TVAM spécifiques à chaque série de répliquats. Les IC à 95 % ont été calculés à partir de la distribution de ces estimations, en utilisant les 2,5<sup>e</sup> et 97,5<sup>e</sup> centiles.

## Prévalence projetée pour 2035

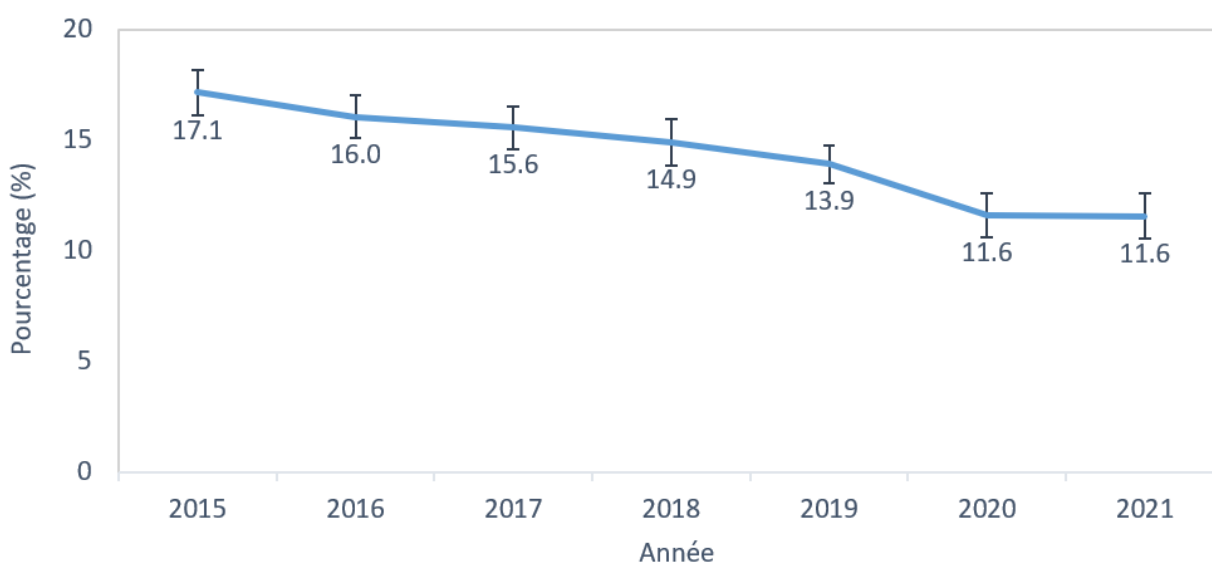
- L'ensemble de données contenant les estimations de prévalence générées pour chacun des 1 000 répliquats bootstrap a été additionné d'une ligne de remplacement pour l'année 2035.
- Un modèle linéaire mixte généralisé (MLMG) avec distribution bêta a été utilisé pour modéliser les tendances de prévalence au fil du temps, l'année étant considérée comme un prédicteur à effet fixe.
- Le modèle a généré des estimations de prévalence prévues pour 2035, puis la moyenne a été calculée sur l'ensemble des répliquats de la méthode bootstrap afin d'obtenir la prévalence projetée finale; les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés à partir de la distribution de ces estimations en utilisant les 2,5<sup>e</sup> et 97,5<sup>e</sup> centiles.

# Résultats

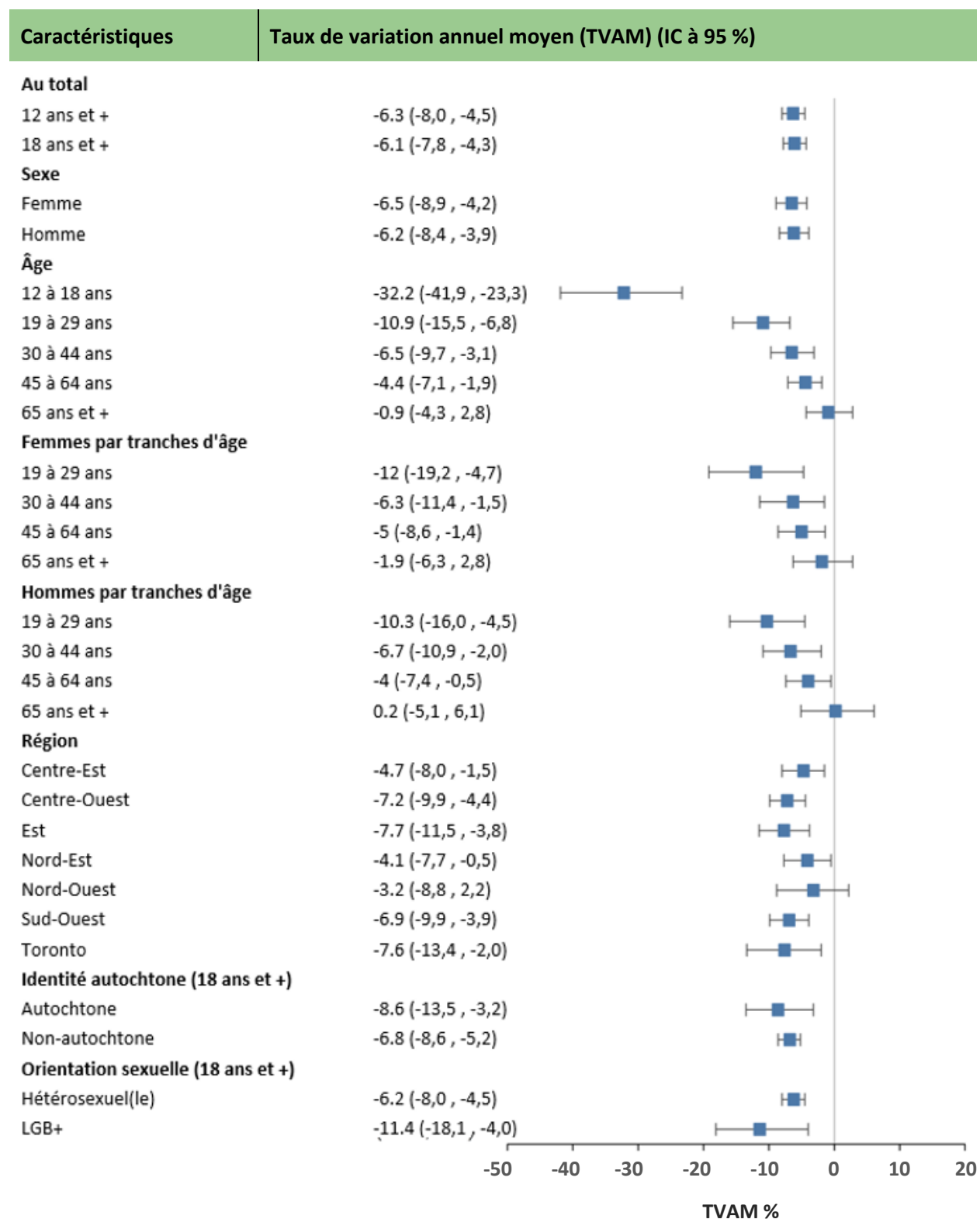
## Usage de la cigarette

- Chez les Ontariens âgés de 12 ans et plus, la prévalence de l'usage de la cigarette a diminué de 5,6 points de pourcentage, passant de 17,1 % en 2015 à 11,6 % en 2021 ([Figure 1](#)).
- Cette baisse correspond à un taux de variation annuel moyen de 6,3 % (TVAM = -6,3 %; IC à 95 % : -8,0, -4,5) sur cet intervalle de sept ans ([Figure 2](#)).
- Si la tendance à la baisse observée au cours de cette période se poursuit, la prévalence de la cigarette chez les personnes âgées de 12 ans et plus devrait descendre à 4,2 % (IC à 95 % : 3,2; 5,4) d'ici 2035 ([Figure 3](#)).
- Chez les adultes, la prévalence de l'usage de la cigarette est passée de 18,2 % en 2015 à 12,5 % en 2021 ([Figure 4](#)). Cette réduction équivaut à un taux de variation annuel moyen de 6,1 % (TVAM = -6,1 %; IC à 95 % : -7,8, -4,3) sur la période ([Figure 2](#)).
- D'après les tendances observées entre 2015 et 2021, la prévalence de l'usage de la cigarette chez les adultes âgés de 18 ans et plus devrait reculer pour s'établir à 4,6 % (IC à 95 % : 3,5; 5,9) d'ici 2035 ([Figure 3](#)).
- Les changements apportés à la méthodologie de l'enquête limitent la comparabilité directe avec les estimations antérieures à 2022. Chez les adultes âgés de 18 ans et plus, la prévalence du tabagisme était de 11,6 % en 2022, de 10,9 % en 2023 et de 11,1 % en 2024, ce qui représente une variation d'une année à l'autre relativement faible au cours de cette période ([Figure 4](#)).

**Figure 1 : Usage de la cigarette (30 derniers jours), personnes âgées de 12 ans et +, Ontario, 2015-2021**

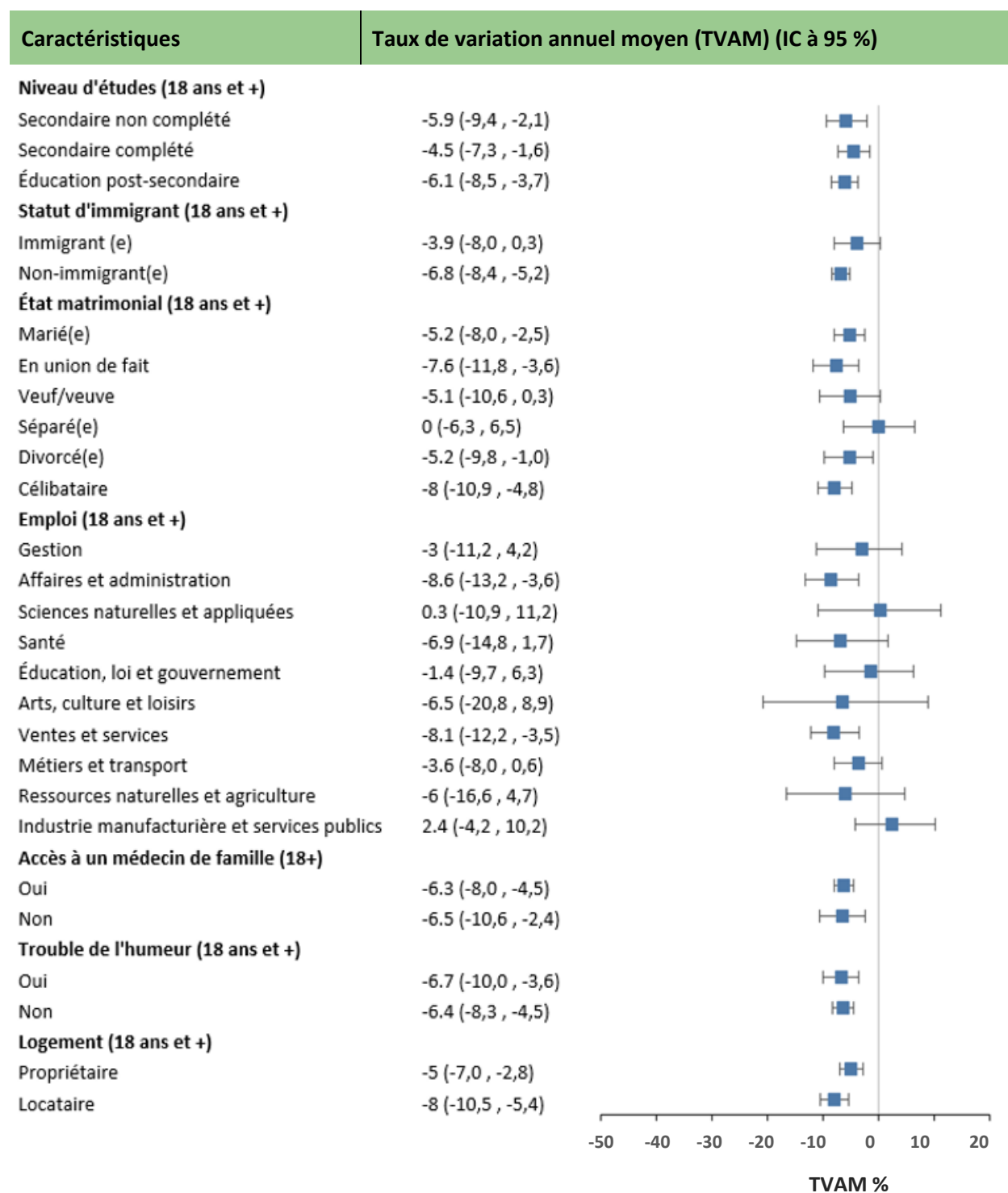


**Figure 2: Taux de variation annuel moyen (TVAM) de la prévalence de l'usage de la cigarette selon les caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires, Ontario, 2015-2021**



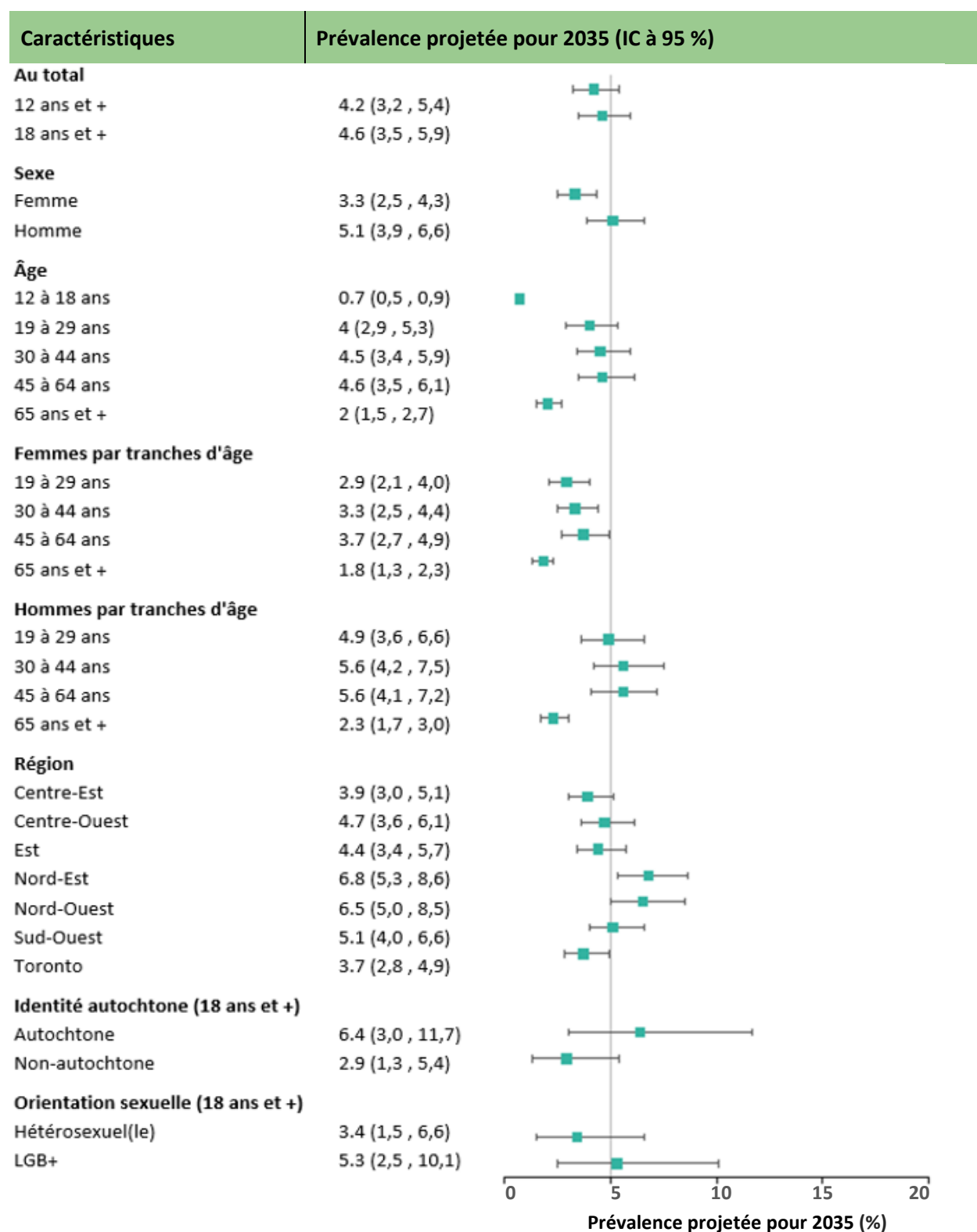
**Remarque :** Les estimations sont accompagnées de leur intervalle de confiance à 95 %. La ligne de référence à zéro correspond à une variation annuelle moyenne nulle de la prévalence. Les données relatives à ce graphique figurent à l'annexe B ([Tableau B1](#)).

**Figure 2 (suite) : Taux de variation annuel moyen (TVAM) de la prévalence de l'usage de la cigarette selon les caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires, Ontario, 2015-2021**



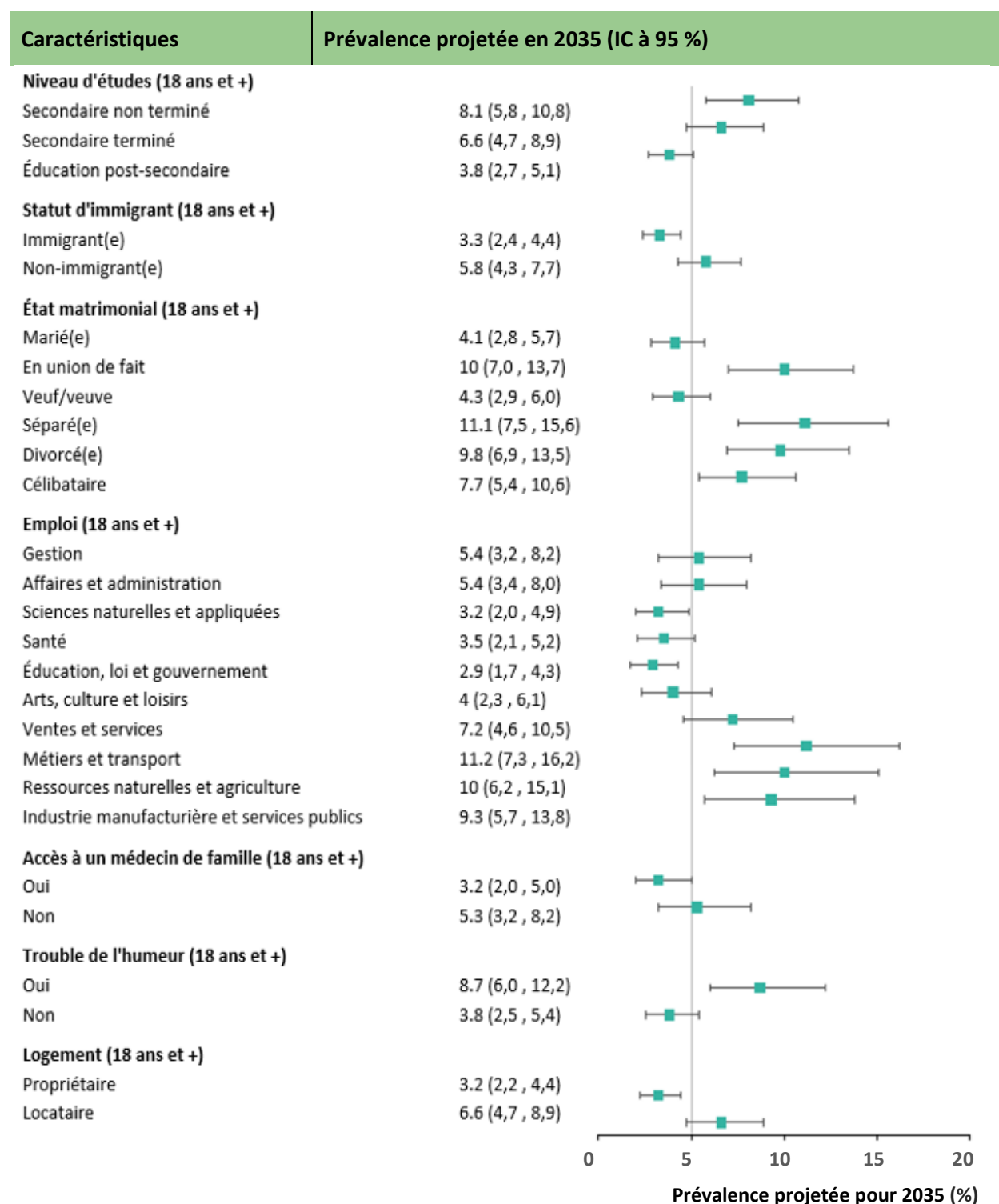
**Remarque :** Les estimations sont accompagnées de leur intervalle de confiance à 95 %. La ligne de référence à zéro correspond à l'absence de variation annuelle moyenne de la prévalence. Les données relatives à ce graphique figurent à l'annexe B ([Tableau B1](#)).

**Figure 3 : Prévalence projetée pour 2035 de l'usage de la cigarette selon les caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires, Ontario, 2015-2021**



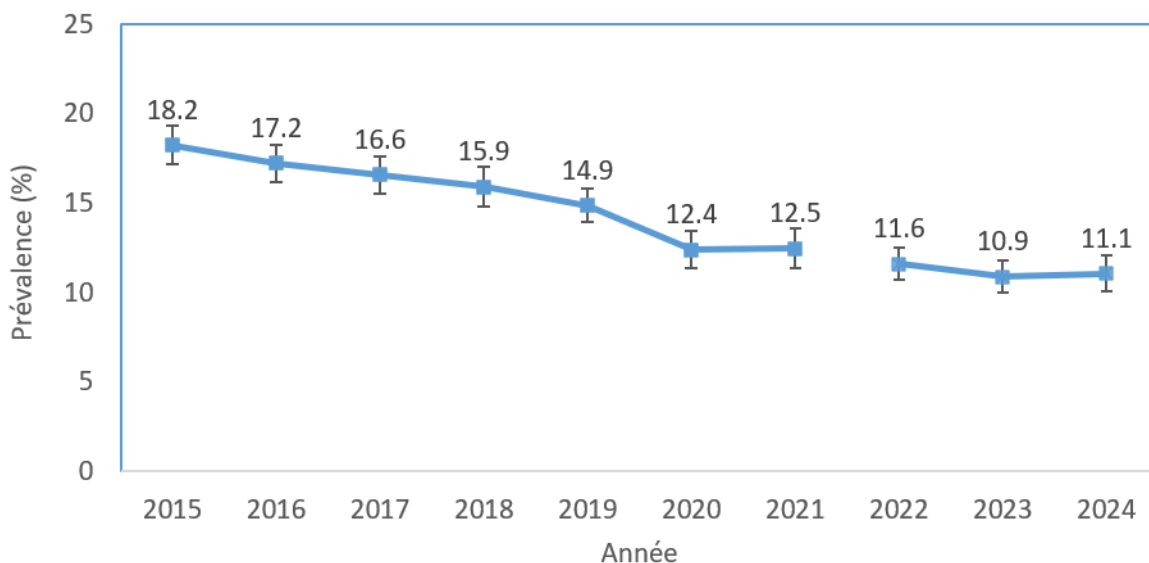
**Remarque :** Les estimations sont accompagnées de leur intervalle de confiance à 95 %. La ligne de référence à 5 % correspond à l'objectif national en matière de prévalence du tabagisme pour l'horizon 2035. Les données relatives à ce graphique figurent à l'annexe C ([Tableau C1](#)).

**Figure 3 (suite) : Prévalence projetée pour l'usage de la cigarette en 2035 selon les caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires, Ontario, 2015-2021**



**Remarque :** Les estimations sont accompagnées de leur intervalle de confiance à 95 %. La ligne de référence à 5 % correspond à l'objectif national en matière de prévalence du tabagisme pour l'horizon 2035. Les données relatives à ce graphique figurent à l'annexe C ([Tableau C1](#)).

**Figure 4 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) chez les adultes de 18 ans et +, Ontario, 2015-2024**

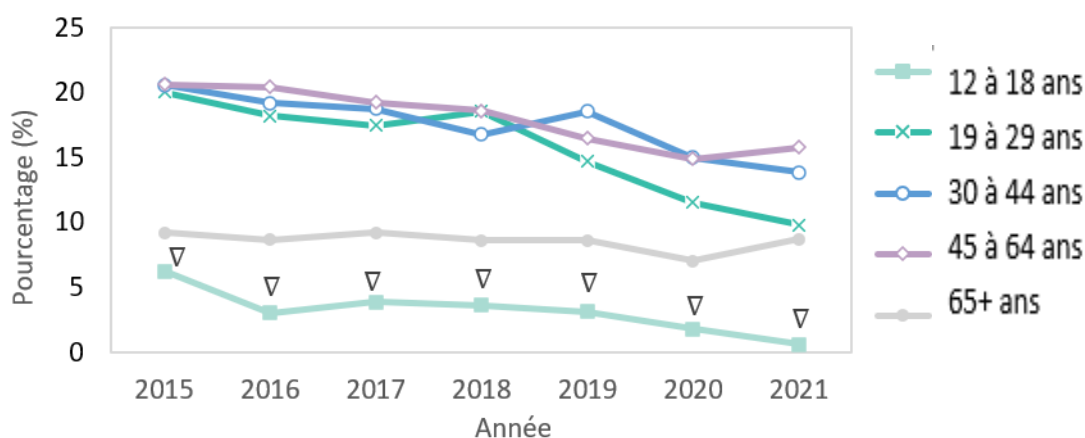


**Remarque :** En raison des changements apportés à l'ESCC en 2022, les estimations antérieures et postérieures à cette année ne sont pas directement comparables, ce qui entraîne une rupture dans la suite chronologique.

## Usage de la cigarette selon l'âge

- La prévalence de l'usage de la cigarette a diminué dans la plupart des tranches d'âge durant l'intervalle 2015-2021, l'ampleur de cette baisse variant selon l'âge ([Figure 5](#)).
- Chez les jeunes âgés de 12 à 18 ans, la consommation de cigarettes a considérablement diminué, passant de 6,3 % en 2015 à 0,6 % en 2021, ce qui représente une baisse annuelle moyenne rapide de 32,2 % (IC à 95 % : -41,9, -23,3). Les estimations relatives à cette tranche d'âge doivent toutefois être interprétées avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale. La prévalence projetée en 2035 chez les jeunes devrait rester inférieure à 1 % ([Tableau 1](#)).
- Les jeunes adultes âgés de 19 à 29 ans ont également connu des baisses importantes, avec une prévalence passant de 20 % en 2015 à 9,8 % en 2021, soit une baisse annuelle moyenne de 10,9 % (IC à 95 % : -15,5, -6,8). La prévalence projetée en 2035 pour ce groupe est estimée à 4,0 % (IC à 95 % : 2,9; 5,3) ([Tableau 1](#)).
- Chez les adultes âgés de 30 à 44 ans et ceux de 45 à 64 ans, la prévalence de l'usage de la cigarette a diminué au cours de la période étudiée, avec des baisses annuelles moyennes de 6,5 % (IC à 95 % : -9,7, -3,1) et de 4,4 % (IC à 95 % : -7,1, -1,9), respectivement. La prévalence projetée en 2035 devrait rester supérieure à 4 % dans les deux groupes (30-44 ans : 4,5 %; IC à 95 % : 3,4-5,9; 45-64 ans : 4,6 %; IC à 95 % : 3,5-6,1) ([Tableau 1](#)).
- En revanche, la prévalence de l'usage de la cigarette chez les adultes âgés de 65 ans et plus n'a pas connu de changement notable entre 2015 et 2021, avec un taux de variation annuel moyen (TVAM) faible et non statistiquement significatif (-0,9; IC à 95 % : -4,3, 2,8). La prévalence projetée en 2035 devrait rester inférieure à celle observée chez les autres tranches d'âge adulte (2,0 %; IC à 95 % : 1,5; 2,7) ([Tableau 1](#)).

**Figure 5 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) selon l'âge, Ontario, 2015-2021**



**Remarque :** <sup>▽</sup> Données à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale.

**Tableau 1 : Tendances pour l'usage de la cigarette (30 derniers jours), incluant le taux de variation annuel moyen (2015-2021) et la prévalence projetée pour 2035, selon l'âge, Ontario**

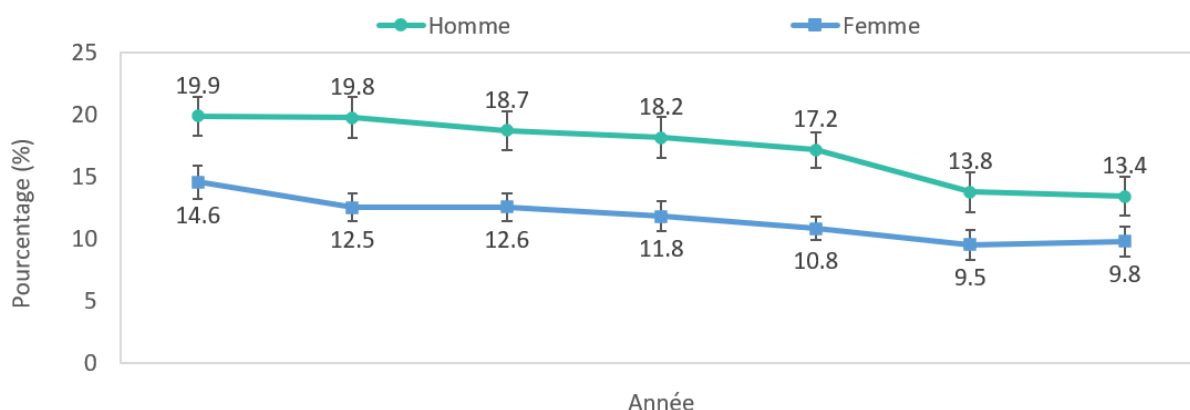
| Âge (années) | Usage de la cigarette en 2015<br>% (IC à 95 %) | Usage de la cigarette en 2021<br>% (IC à 95 %) | Taux de variation annuel moyen<br>TVAM (IC à 95 %) | Prévalence projetée en 2035<br>% (IC à 95 %) |
|--------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 12 à 18      | 6,3 <sup>▽</sup> (4,0, 8,5)                    | 0,6 <sup>▽</sup> (0,2, 1,0)                    | -32,2 (-41,9, -23,3)                               | 0,7 (0,5, 0,9)                               |
| 19 à 29      | 20,0 (17,2, 22,8)                              | 9,8 (7,1, 12,5)                                | -10,9 (-15,5, -6,8)                                | 4,0 (2,9, 5,3)                               |
| 30 à 34      | 20,5 (18,3, 22,7)                              | 13,8 (11,5, 16,2)                              | -6,5 (-9,7, -3,1)                                  | 4,5 (3,4, 5,9)                               |
| 45 à 64      | 20,6 (18,7, 22,5)                              | 15,8 (13,7, 17,9)                              | -4,4 (-7,1, -1,9)                                  | 4,6 (3,5, 6,1)                               |
| 65+          | 9,2 (7,7, 10,8)                                | 8,7 (7,5, 9,9)                                 | -0,9 (-4,3, 2,8)                                   | 2,0 (1,5, 2,7)                               |

**Remarque :** <sup>▽</sup> Données à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale.

## Usage de la cigarette selon le sexe

- La prévalence de l'usage de la cigarette a diminué tant chez les deux sexes en Ontario entre 2015 et 2021 ([Figure 6](#)), passant de 14,6 % à 9,8 % chez les femmes et de 19,9 % à 13,4 % chez les hommes.
- Le taux de variation annuel moyen était lui aussi similaire pour chaque sexe, avec une baisse annuelle moyenne de 6,5 % chez les femmes (IC à 95 % : -8,9, -4,2) et de 6,2 % chez les hommes (IC à 95 % : (-8,4, -3,9) ([Figure 2](#)).
- Il est projeté que d'ici 2035, la prévalence de l'usage de la cigarette devrait baisser pour s'établir à 3,3 % chez les femmes (IC à 95 % : 2,5; 4,3) et à 5,1 % chez les hommes (IC à 95 % : 3,9; 6,6) ([Figure 3](#)).
- L'usage de la cigarette a diminué de 2015 à 2021 chez les jeunes adultes (âgés de 19 à 29 ans), tant chez les femmes que chez les hommes, avec des baisses annuelles moyennes de 12 % (IC à 95 % : -19,2, -4,7) chez les femmes et de 10,3 % (IC à 95 % : -16, -4,5) chez les hommes ([Tableau 2](#)).
- Les changements de l'usage de cigarette ont été modestes chez les adultes d'âge moyen. Chez les adultes âgés de 65 ans et plus, aucune baisse sensible de la prévalence de l'usage de la cigarette n'a été constatée, les variations annuelles moyennes en pourcentage n'étant pas statistiquement différentes de zéro ([Tableau 2](#)).

**Figure 6 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) selon le sexe chez les 12 ans et +, Ontario, 2015-2021**



**Tableau 2 : Tendances pour l'usage de la cigarette (30 derniers jours), incluant le taux de variation annuel (2015-2021) et la prévalence projetée pour 2035, selon le sexe et l'âge, Ontario**

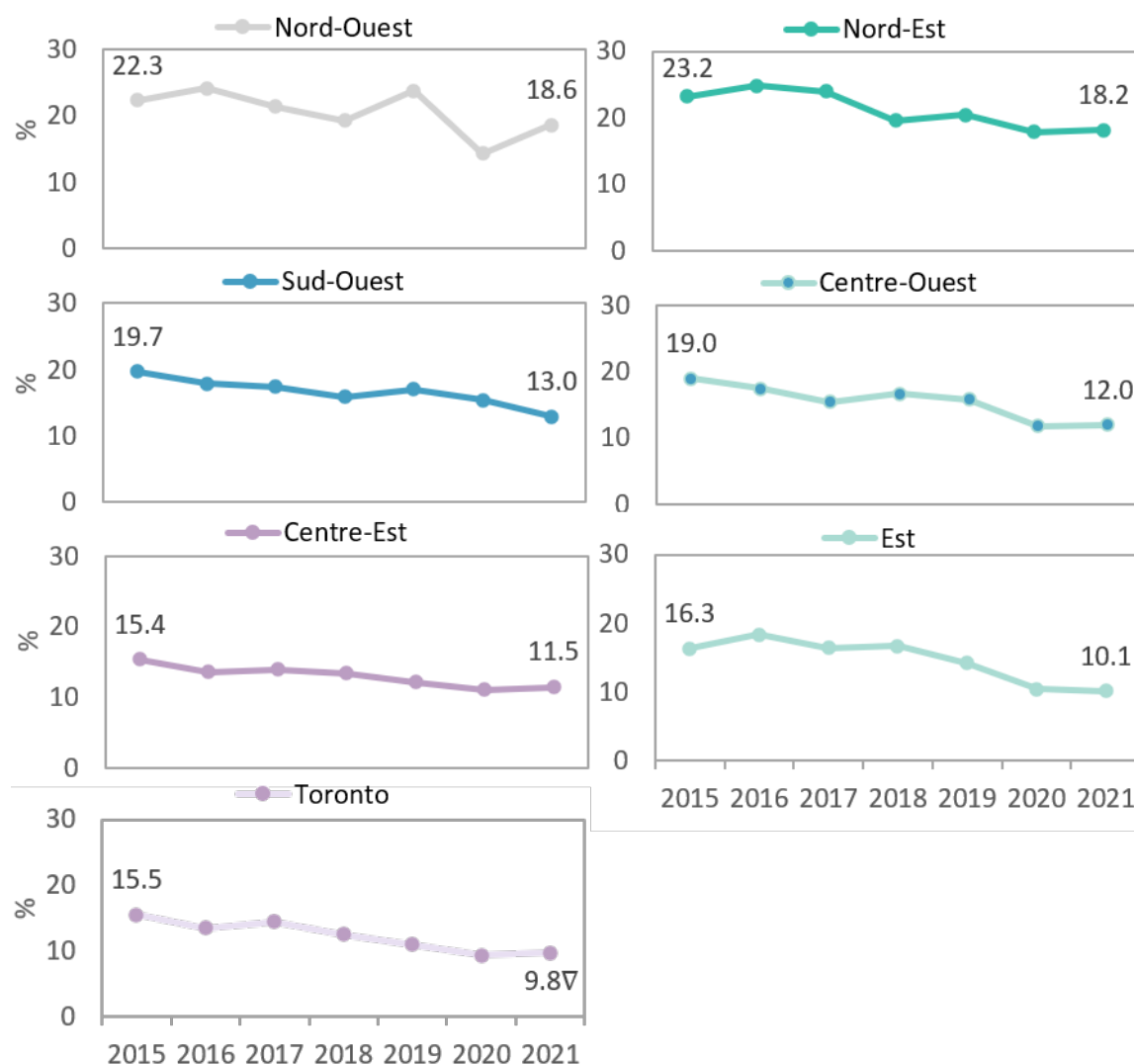
| Sexe et âge<br>(en années)                   | Usage de la<br>cigarette en 2015<br>% (IC à 95 %) | Usage de la<br>cigarette en 2021<br>% (IC à 95 %) | Taux de variation<br>annuel moyen<br>TVAM (IC à 95 %) | Prévalence<br>projetée en 2035<br>% (IC à 95 %) |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Femmes par tranches d'âge<sup>‡</sup></b> |                                                   |                                                   |                                                       |                                                 |
| 19 à 29                                      | 16,1 (12,2, 19,9)                                 | 7,6 <sup>∇</sup> (4,2, 10,9)                      | -12 (-19,2 à -4,7)                                    | 2,9 (2,1 à 4)                                   |
| 30 à 44                                      | 17,3 (14,6, 19,9)                                 | 11,8 (8,6, 14,9)                                  | -6,3 (-11,4 à -1,5)                                   | 3,3 (2,5 à 4,4)                                 |
| 45 à 64                                      | 17,6 (15,2, 19,9)                                 | 13,0 (10,6, 15,4)                                 | -5 (-8,6 à -1,4)                                      | 3,7 (2,7 à 4,9)                                 |
| 65+                                          | 9,0 (7,0, 11,0)                                   | 8,1 (6,6, 9,5)                                    | -1,9 (-6,3 à 2,8)                                     | 1,8 (1,3 à 2,3)                                 |
| <b>Hommes par tranches d'âge<sup>‡</sup></b> |                                                   |                                                   |                                                       |                                                 |
| 19 à 29                                      | 23,7 (19, 28,4)                                   | 11,9 <sup>∇</sup> (7,8, 16,0)                     | -10,3 (-16 à -4,5)                                    | 4,9 (3,6 à 6,6)                                 |
| 30 à 44                                      | 23,9 (20,2, 27,7)                                 | 15,9 (12,3, 19,5)                                 | -6,7 (-10,9 à -2)                                     | 5,6 (4,2 à 7,5)                                 |
| 45 à 64                                      | 23,9 (20,9, 26,9)                                 | 18,7 (15,4, 22,1)                                 | -4 (-7,4 à -0,5)                                      | 5,6 (4,1 à 7,2)                                 |
| 65+                                          | 9,5 (7,0, 11,9)                                   | 9,4 (7,4, 11,5)                                   | 0,2 (-5,1 à 6,1)                                      | 2,3 (1,7 à 3)                                   |

**Remarque :** <sup>‡</sup>les données relatives à la prévalence de l'usage de la cigarette chez les garçons et les filles âgés de 12 à 18 ans en 2020 et 2021 ne sont pas assez fiables, et ont donc été exclues. <sup>∇</sup> = données à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale.

## Usage de la cigarette selon les régions

- L'usage de la cigarette a diminué dans la plupart des régions de l'Ontario de 2015 à 2021 ([Figure 7](#)). Toutefois, dans la région Nord-Ouest, aucun changement appréciable n'a été observé sur la base des estimations de la prévalence de 2015 (22,3 %; IC à 95 % : 17,5; 27,2) et celles de 2021 (18,6 %; IC à 95 % : 14,1; 23,1); de même, le taux de variation dans le temps n'était pas statistiquement significatif, comme l'indique le taux de variation annuel moyen (TVAM = -3,2; IC à 95 % : -8,8; 2,2) ([Figure 2](#)).
- Les estimations de la prévalence projetées pour 2035 suggèrent que l'usage de la cigarette à Toronto sera alors inférieur à 5 % (3,7 %; IC à 95 % : 2,8; 4,9). En revanche, l'usage de la cigarette dans les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest devrait être plus élevé qu'à Toronto (6,8 %; IC à 95 % : 5,3 à 8,6) et (6,5 %; IC à 95 % : 5,0, 8,5) ([Figure 3](#)).

**Figure 7 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) selon la région pour les 12 ans et +, Ontario, 2015-2021**

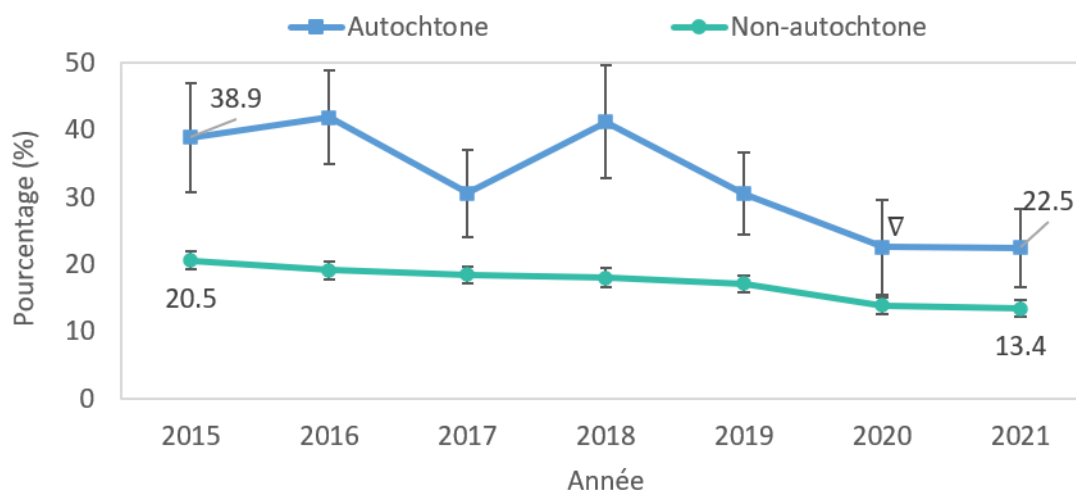


**Remarque :** ▽ = données à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale.

## Usage de la cigarette selon l'identité autochtone

- De 2015 à 2021 en Ontario, l'usage de la cigarette a diminué tant chez les adultes autochtones vivant hors réserve que chez ceux non autochtones ([Figure 8](#)). Toutefois, la prévalence est restée nettement plus élevée chez les adultes autochtones tout au long de la période étudiée.
- Chez les adultes autochtones vivant hors réserve, l'usage de la cigarette a diminué, passant de 38,9 % en 2015 à 22,5 % en 2021, ce qui correspond à une baisse annuelle moyenne de 8,6 % (IC à 95 % : -13,5, -3,2). Chez les adultes non autochtones, l'usage de la cigarette a également baissé, passant de 20,5 % en 2015 à 13,4 % en 2021, avec une baisse annuelle moyenne significative de 6,8 % (IC à 95 % : -8,6, -5,2) ([Figure 2](#)).
- Les projections en 2035 suggèrent que la prévalence de l'usage de la cigarette chez les adultes autochtones vivant hors réserve devrait baisser pour s'établir à 6,4 % (IC à 95 % : 3,0; 11,7), contre 2,9 % chez les adultes non autochtones (IC à 95 % : 1,3; 5,4) ([Figure 3](#)).

**Figure 8 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) selon l'identité autochtone pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021**



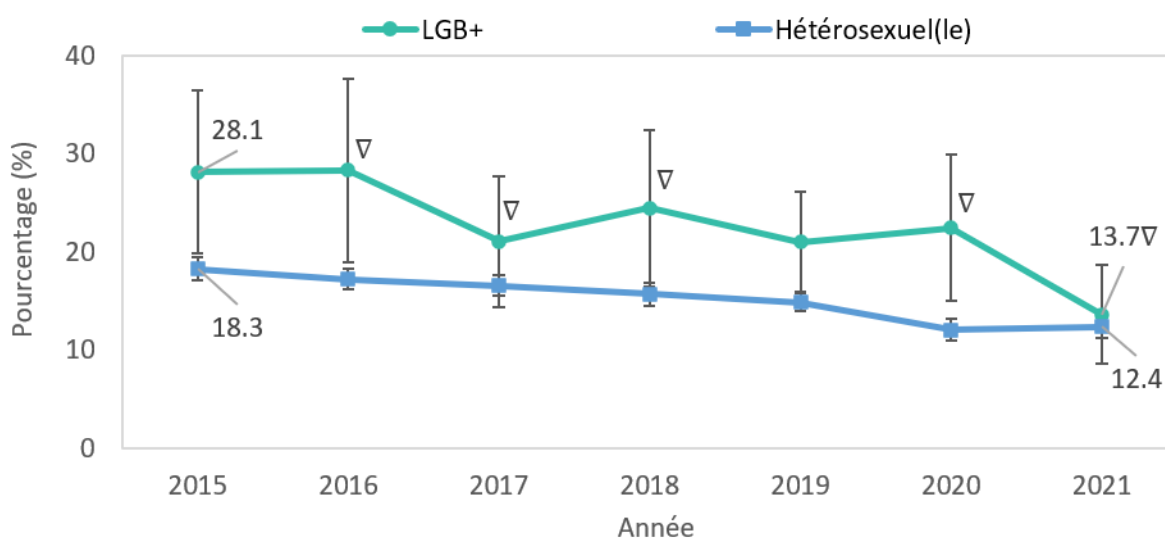
**Remarque :** L'identité autochtone désigne les personnes qui se sont identifiées comme appartenant aux Premières Nations, aux Métis ou aux Inuits. Ces chiffres s'appliquent aux Autochtones vivant hors réserve; les résidents vivant dans les réserves ne sont pas inclus dans l'enquête.

<sup>▽</sup> = données à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale.

## Usage de la cigarette selon l'orientation sexuelle

- De 2015 à 2021 en Ontario, l'usage de la cigarette a diminué chez les adultes hétérosexuels, de même que chez les adultes LGB+ (Figure 9). Chez les adultes hétérosexuels, l'usage de la cigarette a également diminué, passant de 18,3 % en 2015 à 12,4 % en 2021, ce qui correspond à une baisse annuelle moyenne de 6,2 % (IC à 95 % : -8, -4,5) (Figure 1).
- Chez les adultes LGB+, l'usage de la cigarette a reculé, passant de 28,1 % en 2015 à 13,7 % en 2021, soit une baisse annuelle moyenne de 11,4 % (IC à 95 % : -18,1, -4) (Figure 2). Les estimations touchant aux adultes LGB+, en particulier pour l'année 2021, doivent être interprétées avec prudence en raison d'une forte variabilité échantillonnale.
- D'ici 2035, la prévalence estimée devrait s'élever à 3,4 % (IC à 95 % : 1,5; 6,6) chez les adultes hétérosexuels, contre 5,3 % chez les adultes LGB+ (IC à 95 % : 2,5; 10,1) (Figure 3).

**Figure 9 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) selon l'identité sexuelle pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021**

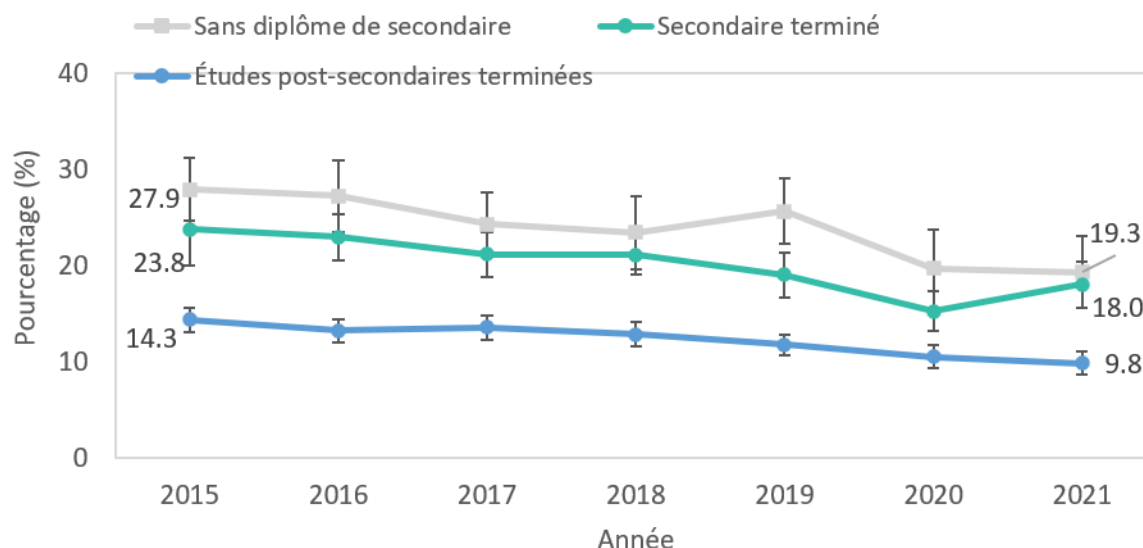


**Remarque :** ▽ = données à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale.

## Usage de la cigarette et niveau d'études

- De 2015 à 2021 en Ontario, la prévalence de l'usage de la cigarette a diminué chez les adultes, tous niveaux d'études confondus. Chez les adultes n'ayant pas terminé d'études secondaires, la prévalence est passée de 27,9 % en 2015 à 19,3 % en 2021 ([Figure 10](#)), ce qui représente une baisse annuelle moyenne de 5,9 % (IC à 95 % : -9,4, -2,1) ([Figure 2](#)). Les projections pour 2035 indiquent que la consommation de cigarettes chez ce groupe devrait continuer à baisser pour atteindre 8,1 % (IC à 95 % : 5,8; 10,8). En dépit de ces baisses, les adultes n'ayant pas terminé d'études secondaires devraient continuer à présenter une prévalence de l'usage de la cigarette plus élevée que ceux ayant suivi des études postsecondaires ([Figure 3](#)).
- La prévalence chez les adultes titulaires d'un diplôme d'études secondaires a également diminué, passant de 23,8 % en 2015 à 18,0 % en 2021, soit une baisse annuelle moyenne de 4,5 % (IC à 95 % : -7,3, -1,6) ([Figure 2](#)). La prévalence de l'usage de la cigarette projetée pour ce groupe est de 6,6 % en 2035 (IC à 95 % : 4,7; 8,9) ([Figure 3](#)).
- Chez les adultes ayant suivi des études postsecondaires, la prévalence a reculé de 14,3 % en 2015 à 9,8 % en 2021; ce groupe a incidemment toujours affiché la prévalence de l'usage de la cigarette la plus basse. La baisse annuelle moyenne estimée était de 6,1 % (IC à 95 % : -8,5; -3,7) ([Figure 2](#)). Selon les projections, la prévalence chez les adultes ayant suivi des études supérieures devrait continuer de descendre pour s'établir à 3,8 % d'ici 2035 (IC à 95 % : 2,7; 5,1) ([Figure 3](#)).

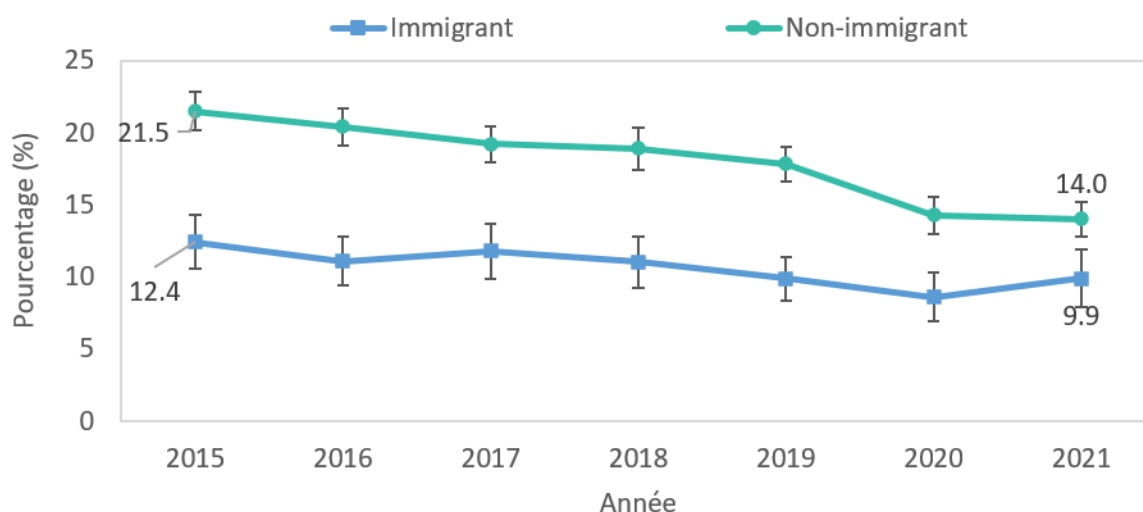
**Figure 10 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) selon le niveau d'études pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021**



## Usage de la cigarette et statut d'immigrant

- Chez les adultes non immigrants, l'usage de la cigarette a reculé, passant de 21,5 % en 2015 à 14,0 % en 2021 ([Figure 11](#)), ce qui correspond à une baisse annuelle moyenne de 6,8 % (IC à 95 % : -8,4; -5,2) ([Figure 2](#)).
- Chez les immigrants adultes, la prévalence était inférieure à celle des non-immigrants dans l'intervalle 2015-2021. Toutefois, aucune variation statistiquement significative n'a été observée lors de la comparaison des prévalences en 2015 (12,4 %; IC à 95 % : 10,6, 14,3) et en 2021 (9,9 %; IC à 95 % : 7,9; 11,9); le taux de variation dans le temps n'était également pas statistiquement significatif (AAPC = -3,9; IC à 95 % : -8,0; 0,3) ([Figure 2](#)).
- D'après les tendances observées au cours de cette période, la prévalence de l'usage de la cigarette chez les adultes non immigrants devrait se chiffrer à 5,8 % en 2035 (IC à 95 % : 4,3; 7,7), alors que chez les adultes immigrants, elle devrait atteindre 3,3 % (IC à 95 % : 2,4; 4,4) ([Figure 3](#)).

**Figure 11 : Usage de la cigarette (30 derniers jours), selon le statut d'immigrant pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021**



## Usage de la cigarette et état matrimonial

- L'usage de la cigarette a considérablement diminué de 2015 à 2021 chez les adultes mariés, vivant en union libre ou célibataires, avec des baisses annuelles moyennes comprises entre 5,2 % et 8 %. En revanche, aucun changement statistiquement significatif de la prévalence n'a été observé chez les adultes veufs, séparés ou divorcés ([Tableau 3](#)).
- Les estimations de prévalence prévues indiquent que, pour la plupart des personnes non mariées, notamment celles vivant en union libre, divorcées, séparées ou célibataires, la prévalence de l'usage de la cigarette ne devrait pas descendre en dessous de 5 % d'ici 2035.
- En 2035, la prévalence projetée devrait s'établir à 4,1 % (IC à 95 % : 2,8; 5,7) chez les adultes mariés et à 4,3 % chez les adultes veufs (IC à 95 % : 2,9; 6,0).

**Tableau 3 : Tendances pour l'usage de la cigarette (30 derniers jours), incluant le taux de variation annuel (2015-2021) et la prévalence projetée pour 2035, selon l'état matrimonial, personnes de 18 ans et +, Ontario**

| État matrimonial    | Usage de la cigarette en 2015<br>% (IC à 95 %) | Usage de la cigarette en 2021<br>% (IC à 95 %) | Taux de variation annuel moyen<br>TVAM (IC à 95 %) | Prévalence projetée en 2035<br>% (IC à 95 %) |
|---------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Marié(e)            | 13,0 (11,7, 14,4)                              | 9,6 (8,2, 10,9)                                | -5,2 (-8, -2,5)                                    | 4,1 (2,8, 5,7)                               |
| Conjoint(e) de fait | 30,9 (26,3, 35,4)                              | 18,9 (14,8, 23)                                | -7,6 (-11,8, -3,6)                                 | 10 (7,0, 13,7)                               |
| Veuf/veuve          | 12,7 (9,6, 15,8)                               | 9,2 (7,0, 11,4)                                | -5,1 (-10,6, 0,3)                                  | 4,3 (2,9, 6,0)                               |
| Séparé(e)           | 28,4 (21,7, 35,0)                              | 29,1 <sup>▽</sup> (20,4, 37,7)                 | 0 (-6,3, 6,5)                                      | 11,1 (7,5, 15,6)                             |
| Divorcé(e)          | 27,6 (22,9, 32,3)                              | 19,7 (15,0, 24,3)                              | -5,2 (-9,8, -1,0)                                  | 9,8 (6,9, 13,5)                              |
| Célibataire         | 22,9 (20,5, 25,4)                              | 13,8 (11,4, 16,2)                              | -8 (-10,9, -4,8)                                   | 7,7 (5,4, 10,6)                              |

**Remarque :** <sup>▽</sup> = données à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale

## Usage de la cigarette et secteur d'emploi

- Les adultes travaillant dans le secteur des affaires et de l'administration, ainsi que dans la vente et les services, ont connu une baisse statistiquement significative de l'usage de la cigarette de 2015 à 2021, avec des taux de variation annuels moyens de 8,6 % (IC à 95 % : -13,2, -3,6) et de 8,1 % (IC à 95 % : -12,2, -3,5), respectivement ([Tableau 4](#)).
- La variation annuelle moyenne en pourcentage de l'usage de la cigarette n'a pas changé de façon statistiquement significative dans la plupart des autres catégories professionnelles, notamment la gestion, les sciences naturelles et appliquées, la santé, l'éducation, le droit et l'administration publique, les métiers et les transports, les ressources naturelles et l'agriculture, l'industrie manufacturière et les services publics. Les estimations se rapportant à plusieurs groupes présentaient une plus grande variabilité d'échantillonnage, et doivent donc être interprétées avec prudence, car cette incertitude limite les conclusions que l'on peut tirer concernant l'évolution dans le temps de l'usage de la cigarette.
- Les estimations de prévalence projetées pour 2035 suggèrent que la consommation de cigarettes chez les adultes œuvrant dans les métiers manuels et les transports (11,2 %; IC à 95 % : 7,3, 16,2), les ressources naturelles et l'agriculture (10 %; IC à 95 % : 6,2, 15,1), ainsi que dans l'industrie manufacturière et les services publics (9,3 %; IC à 95 % : 5,7, 13,8), restera supérieure à 5 %.

**Tableau 4 : Tendances pour l'usage de la cigarette (30 derniers jours), incluant le taux de variation annuel (2015-2021) et la prévalence projetée pour 2035, selon l'occupation, personnes de 18 ans et +, Ontario**

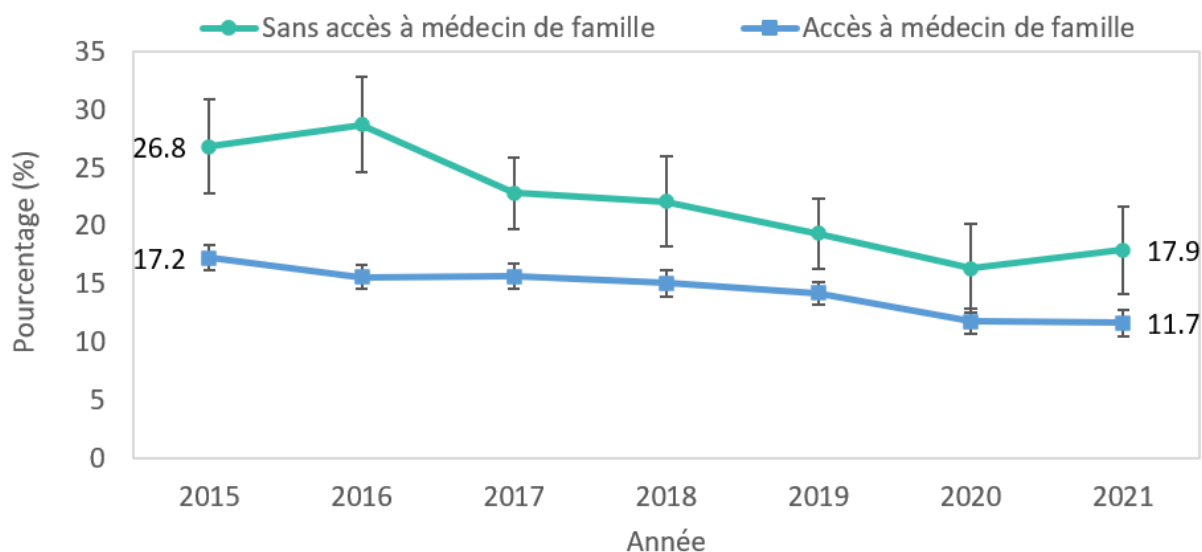
| Secteur d'emploi <sup>‡</sup>        | Usage de la cigarette en 2015<br>% (IC à 95 %) | Usage de la cigarette en 2021<br>% (IC à 95 %) | Taux de variation annuel moyen<br>TVAM (IC à 95 %) | Prévalence projetée en 2035<br>% (IC à 95 %) |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Gestion                              | 16,4 (12,2, 20,6)                              | 14,1 <sup>∇</sup> (8,7, 19,6)                  | -3 (-11,2, 4,2)                                    | 5,4 (3,2, 8,2)                               |
| Affaires et administration           | 20,0 (16,3, 23,7)                              | 11,7 (8,4, 15,0)                               | -8,6 (-13,2, -3,6)                                 | 5,4 (3,4, 8)                                 |
| Sciences naturelles et appliquées    | 6,9 <sup>∇</sup> (4,0, 9,8)                    | 7,4 <sup>∇</sup> (3,9, 10,9)                   | 0,3 (-10,9, 11,2)                                  | 3,2 (2, 4,9)                                 |
| Santé                                | 11,4 <sup>∇</sup> (7,5, 15,4)                  | 7,3 <sup>∇</sup> (4,2, 10,4)                   | -6,9 (-14,8, 1,7)                                  | 3,5 (2,1, 5,2)                               |
| Éducation, loi et gouvernement       | 8,8 <sup>∇</sup> (6,2, 11,4)                   | 7,9 <sup>∇</sup> (4,6, 11,2)                   | -1,4 (-9,7, 6,3)                                   | 2,9 (1,7, 4,3)                               |
| Arts, culture et loisirs             | 9,3 <sup>∇</sup> (4,2, 14,4)                   | §                                              | -6,5 (-20,8, 8,9)                                  | 4 (2,3, 6,1)                                 |
| Ventes et services                   | 24,7 (21,0, 28,4)                              | 14,9 (11,1, 18,7)                              | -8,1 (-12,2, -3,5)                                 | 7,2 (4,6, 10,5)                              |
| Métiers et transport                 | 32,5 (27,5, 37,6)                              | 25,9 (20, 31,9)                                | -3,6 (-8, 0,6)                                     | 11,2 (7,3, 16,2)                             |
| Ressources naturelles et agriculture | 32,3 <sup>∇</sup> (18,8, 45,7)                 | 21,9 <sup>∇</sup> (11,5, 32,2)                 | -6 (-16,6, 4,7)                                    | 10 (6,2, 15,1)                               |
| Fabrication et services publics      | 23,7 (17,7, 29,7)                              | 27,5 <sup>∇</sup> (18,1, 36,9)                 | 2,4 (-4,2, 10,2)                                   | 9,3 (5,7, 13,8)                              |

**Remarque :** §= omis en raison d'une variabilité échantillonnale extrême. S.O.= Données rejetées en raison d'estimations historiques peu fiables concernant le tabagisme actuel. <sup>‡</sup> Pour plus de clarté, les noms des secteurs d'emplois sont présentés sous forme abrégée. Les titres complets des secteurs d'emplois figurent à l'[Annexe A](#).

## Usage de la cigarette et accès à un médecin de famille

- De 2015 et 2021, la prévalence de l'usage de la cigarette a diminué chez les adultes de l'Ontario, qu'ils aient ou non accès à un médecin de famille régulier. Toutefois, l'usage de la cigarette est resté systématiquement plus élevé chez les adultes n'ayant pas accès à un médecin de famille tout au long de cette période ([Figure 12](#)).
- Chez les adultes ayant accès à un médecin de famille régulier, l'usage de la cigarette a reculé de 17,2 % en 2015 à 11,7 % en 2021, ce qui correspond à une baisse annuelle moyenne de 6,3 % (IC à 95 % : -8,0, -4,5) ([Figure 2](#)). Si les tendances observées au cours de cette période se maintiennent, la prévalence du tabagisme dans ce groupe devrait continuer de descendre pour atteindre 3,2 % (IC à 95 % : 2,0; 5,0) en 2035 ([Figure 3](#)).
- Chez les adultes n'ayant pas de médecin de famille, l'usage de la cigarette a diminué, passant de 26,8 % en 2015 à 17,9 % en 2021, soit une baisse annuelle moyenne de 6,5 % (IC à 95 % : -10,6, -2,4) ([Figure 2](#)). La prévalence projetée en 2035 pour ce groupe devrait s'élever à 5,3 % (IC à 95 % : 3,2; 8,2) ([Figure 3](#)).

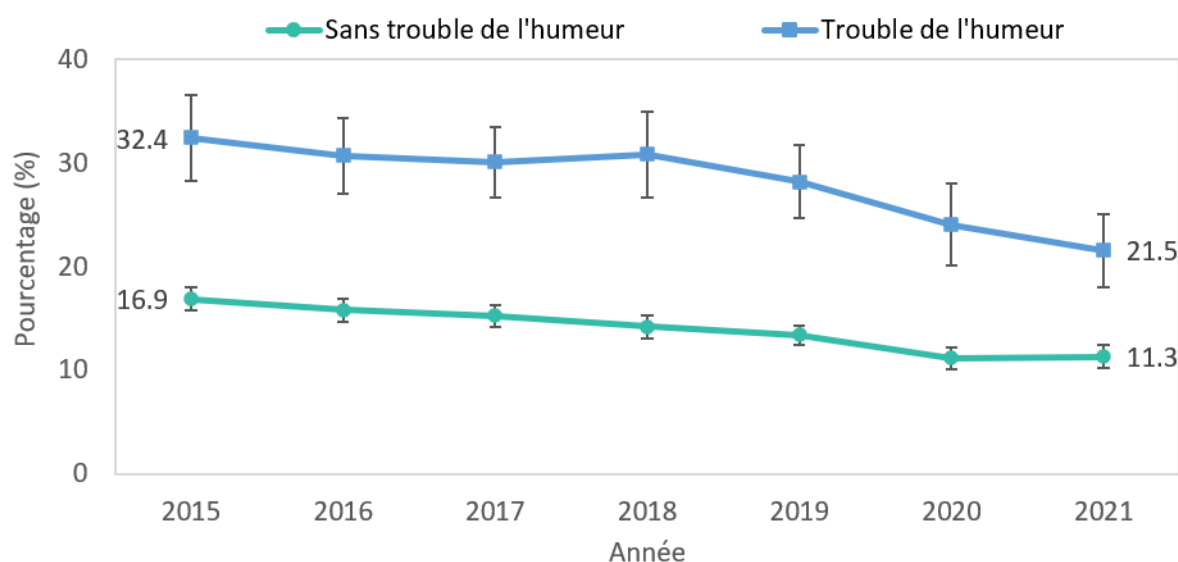
**Figure 12 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) selon l'accès à un médecin régulier pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021**



## Usage de la cigarette et trouble de l'humeur

- De 2015 à 2021 en Ontario, la prévalence de l'usage de la cigarette a diminué chez les adultes, qu'ils souffrent ou non d'un trouble de l'humeur ([Figure 13](#)). Toutefois, la prévalence est restée systématiquement plus élevée chez les adultes déclarant avoir un trouble de l'humeur tout au long de cette période.
- Chez les adultes non touchés par un trouble de l'humeur, l'usage de la cigarette a diminué, passant de 16,9 % en 2015 à 11,3 % en 2021, ce qui équivaut à une baisse annuelle moyenne de 6,4 % (IC à 95 % : -8,3, -4,5) ([Figure 2](#)). D'après les tendances observées au cours de cette période, la prévalence de l'usage de la cigarette dans ce groupe devrait diminuer pour atteindre 3,8 % (IC à 95 % : 2,5; 5,4) d'ici 2035 ([Figure 3](#)).
- Chez les adultes atteints d'un trouble de l'humeur, l'usage de la cigarette a également diminué, passant de 32,4 % en 2015 à 21,5 % en 2021, soit une baisse annuelle moyenne de 6,7 % (IC à 95 % : -10,0, -3,6) ([Figure 2](#)). Malgré cette baisse, la prévalence projetée en 2035 pour ce groupe reste plus élevée, soit 8,7 % (IC à 95 % : 6,0; 12,2), comparativement aux adultes non atteints d'un trouble de l'humeur ([Figure 3](#)).

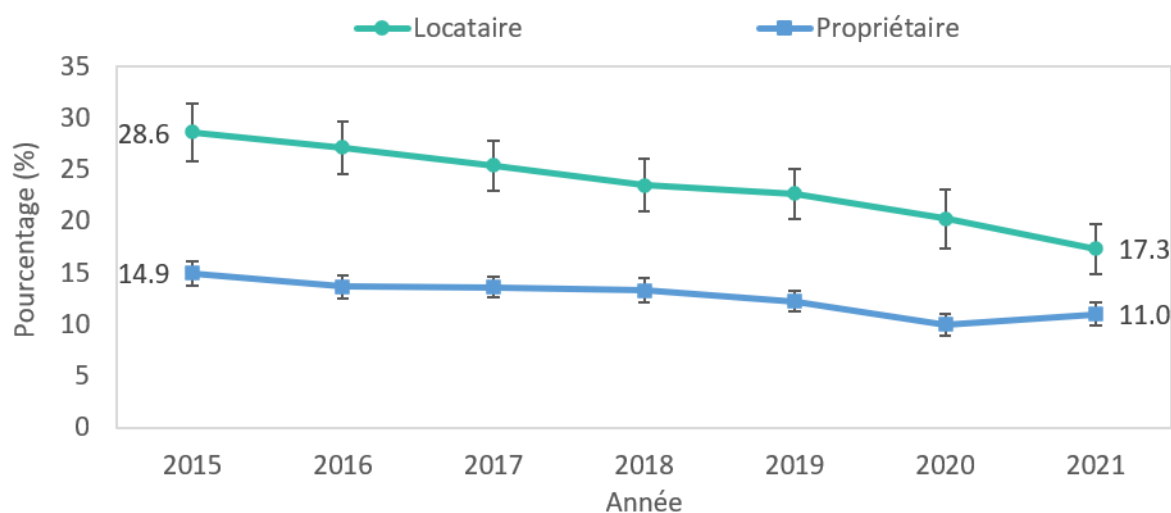
**Figure 13 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) et trouble de l'humeur pour les personnes de 18 ans et +, Ontario, 2015-2021**



## Usage de la cigarette et statut d'occupation du logement

- La consommation de cigarettes a diminué chez les adultes de l'Ontario, quel que soit le statut d'occupation de leur logement, entre 2015 et 2021. Cependant, la prévalence de l'usage de la cigarette est restée systématiquement plus élevée chez les adultes locataires que chez les propriétaires ([Figure 14](#)).
- Chez les adultes propriétaires de leur logement, l'usage de la cigarette a diminué pour passer de 14,9 % en 2015 à 11,0 % en 2021, ce qui correspond à une baisse annuelle moyenne de 5,0 % (IC à 95 % : -7,0, -2,8) ([Figure 2](#)). D'après les tendances observées, on projette que la prévalence de l'usage de la cigarette chez les propriétaires descendra jusqu'à 3,2 % (IC à 95 % : 2,2; 4,4) en 2035 ([Figure 3](#)).
- Chez les adultes qui vivent en location, l'usage de la cigarette a reculé de 28,6 % en 2015 à 17,3 % en 2021, soit une baisse annuelle moyenne de 8,0 % (IC à 95 % : -10,5, -5,4) ([Figure 2](#)). Malgré cette baisse, la prévalence projetée en 2035 pour les locataires reste plus élevée, à 6,6 % (IC à 95 % : 4,7; 8,9), par rapport aux adultes qui sont propriétaires ([Figure 3](#)).

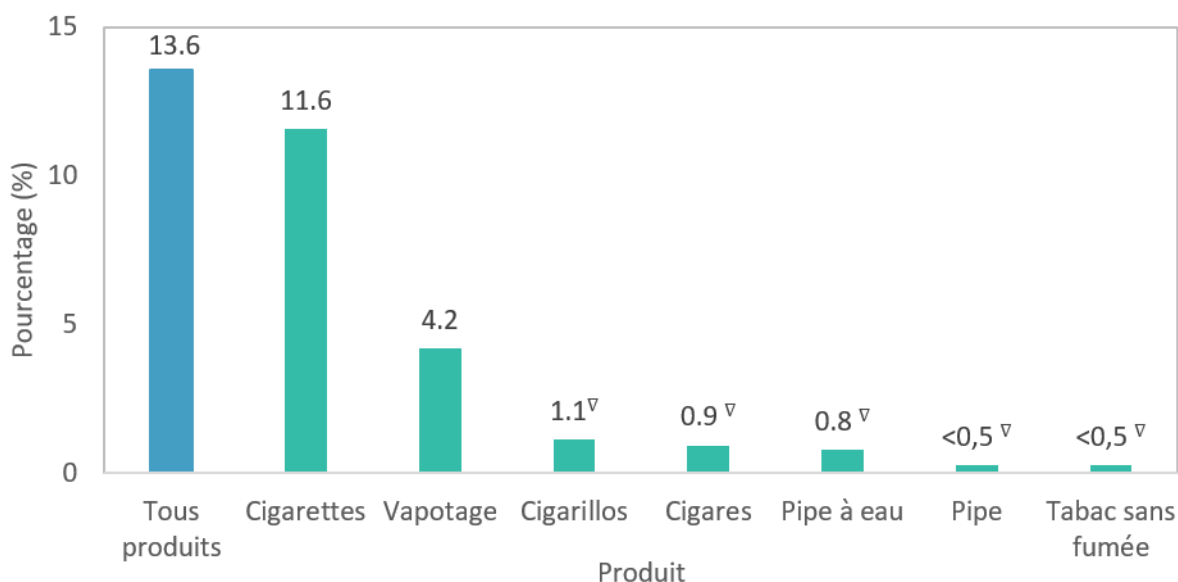
**Figure 11 : Usage de la cigarette (30 derniers jours) selon le statut d'occupation du logement pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2021**



## Usage des produits du tabac

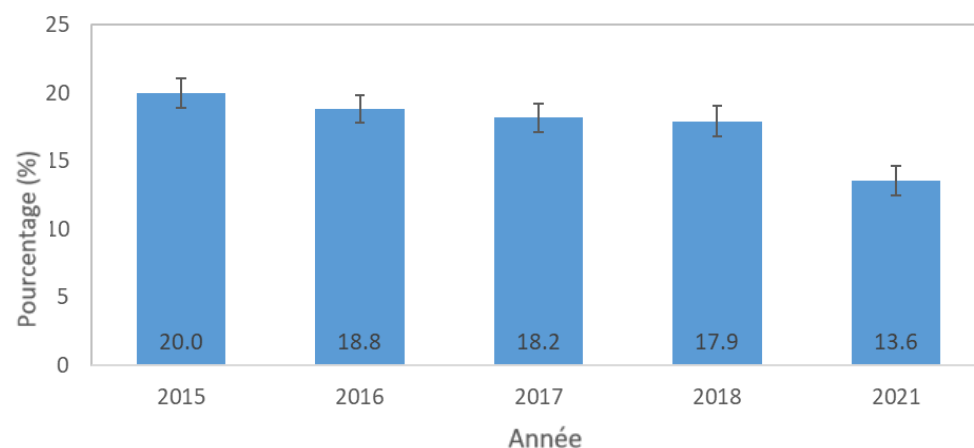
- En 2021, 13,6 % des Ontariens âgés de 12 ans et plus ont déclaré avoir consommé des produits du tabac (cigarettes, cigarillos, cigares, narguils, pipes ou tabac sans fumée) au cours des 30 derniers jours ([Figure 15](#)). La cigarette représentait environ 85 % de la consommation totale de tabac en Ontario cette année-là.
- Cela représente une baisse de 6,4 points de pourcentage par rapport à 2015, alors que ce taux était à 20,0 % ([Figure 16](#)).
- L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) n'a pas recueilli de données sur d'autres produits du tabac (par exemple, cigarillos, cigares, narguilé, pipe ou tabac sans fumée) en Ontario en 2019 et 2020. En raison de lacunes dans la collecte des données, le TVAM et la prévalence estimée n'ont pas été calculés pour l'ensemble des formes de consommation de tabac.
- En 2021, la prévalence de la consommation de produits du tabac était nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (16,4 % contre 10,9 %). La prévalence du tabagisme était également nettement plus élevée chez les habitants du Nord-Est (19,9 %) que chez ceux de l'Est (11,9 %) et de Toronto (12,5 %), et plus importante dans le Nord-Ouest (19,7 %) que dans l'Est ([Figure 17](#)).

**Figure 15 : Usage du tabac (30 derniers jours) selon le type de produit pour les 18 ans et +, Ontario, 2021**



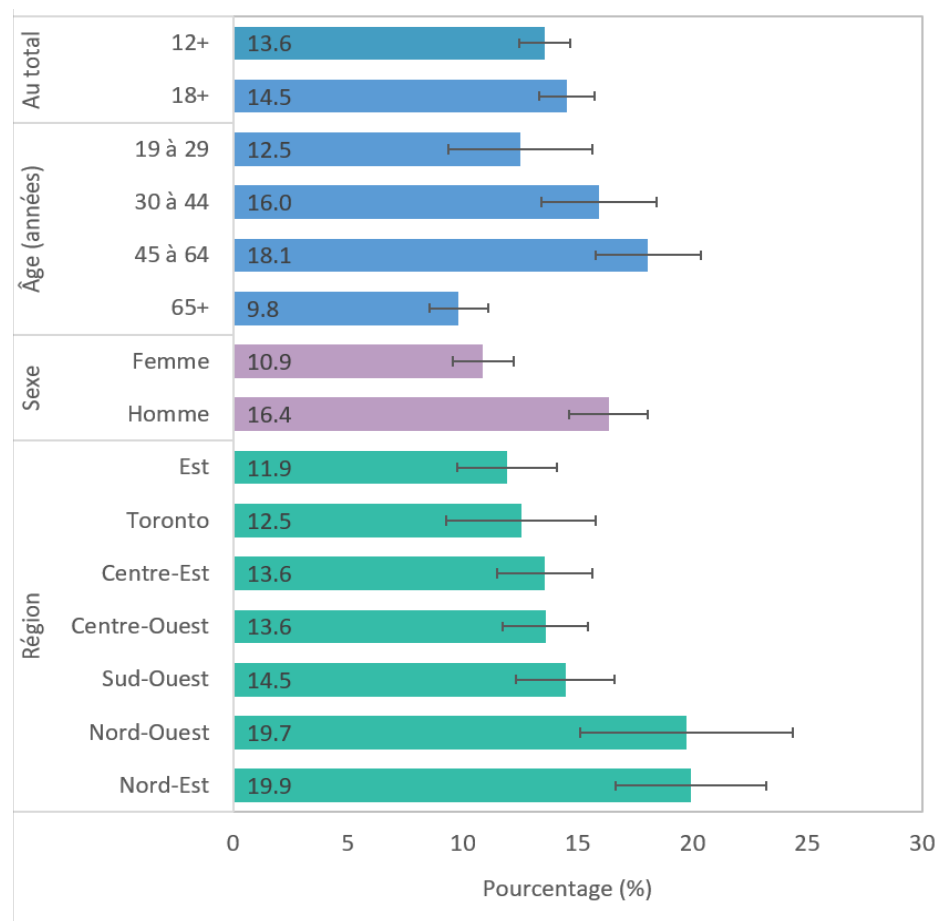
**Remarque :** Les usages du tabac comprennent la consommation au cours des 30 derniers jours de cigarettes, cigarillos, cigares, narguils, pipes ou du tabac sans fumée. <sup>▽</sup> = données à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale.

**Figure 16 : Usage des produits du tabac (30 derniers jours), Ontario, 12 ans et +, 2015-2021**



**Remarque :** Les usages du tabac comprennent la consommation au cours des 30 derniers jours de cigarettes, cigarillos, cigares, narguilés, pipes ou du tabac sans fumée. Les données sur les produits du tabac n'étaient pas disponibles pour 2019 et 2020.

**Figure 17 : Usage des produits du tabac (30 derniers jours), selon l'âge, le sexe et la région, Ontario, âge 12 ans+, 2021**

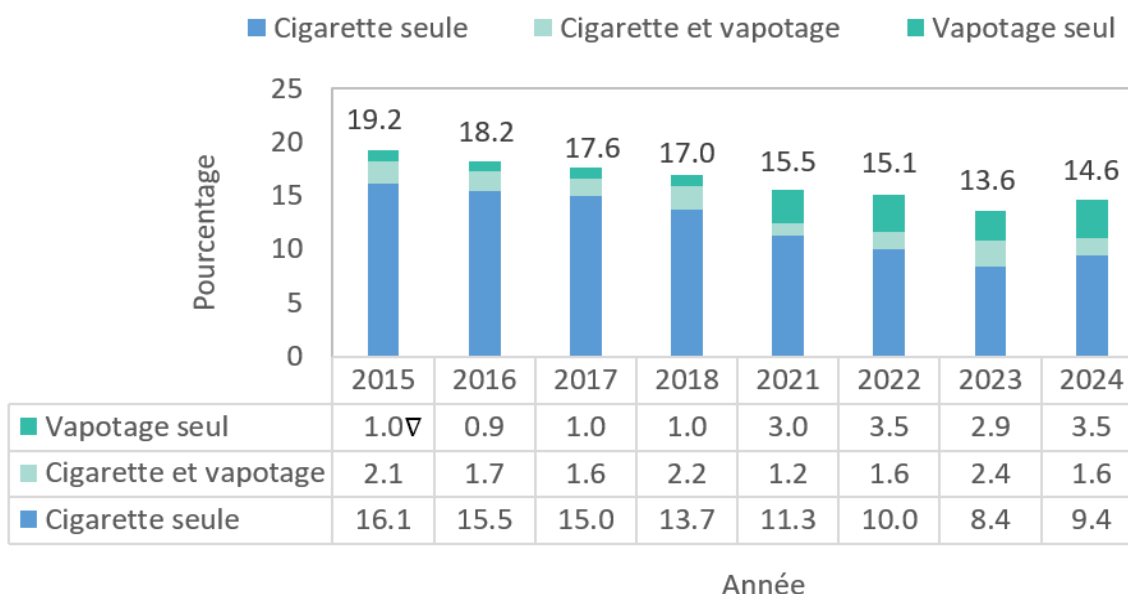


**Remarque :** Les données sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes âgés de 12 à 18 ans ne sont pas suffisamment fiables et ont donc été exclues.

## Usage exclusif ou concomitant de la cigarette et des produits de vapotage

- L'usage exclusif au cours des 30 derniers jours de cigarettes, des produits de vapotage, ou l'usage concomitant de ces deux types de produits du tabac, sont présentés chez les adultes pour les périodes 2015-2018 et 2021-2024; les estimations pour 2019 et 2020 ne sont pas disponibles, car aucune donnée n'a été collectée en Ontario ([Figure 18](#)).
- En 2024, 14,6 % (IC à 95 % : 13,4; 15,8) des adultes âgés de 18 ans et plus ont déclaré avoir consommé des cigarettes ou des produits de vapotage au cours des 30 derniers jours. L'usage concomitant de cigarettes et de produits de vapotage au cours des 30 derniers jours (1,6 %; IC à 95 % : 1,2; 2,1) était significativement plus faible que la consommation exclusive de produits de vapotage (3,5 %; IC à 95 % : 2,9; 4,2) et de cigarettes (9,4 %; IC à 95 % : 8,5; 10,3).
- La cigarette électronique a entraîné une augmentation de la prévalence globale de la consommation de nicotine d'environ 2,9 à 3,5 points de pourcentage chez les adultes de l'Ontario au cours de la période 2022-2024, par rapport aux estimations fondées uniquement sur l'usage de la cigarette. La mesure de l'usage des produits de vapotage ne faisait pas de distinction entre les produits contenant de la nicotine et ceux qui n'en contiennent pas. Cela dit, la plupart des produits de vapotage vendus au Canada contiennent de la nicotine<sup>20</sup>.

**Figure 18 : Usage de la cigarette ou des produits de vapotage (30 derniers jours) pour les 18 ans et +, Ontario, 2015-2018 et 2021-2024**



**Remarque :** Les années 2019 et 2020 ne figurent pas dans le graphique, car aucune donnée sur l'usage des cigarettes électroniques n'était disponible pour cette période.

<sup>▽</sup> = données à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité échantillonnale. En raison des changements méthodologiques et de contenu apportés à l'ESCC en 2022, la prudence est de mise pour la comparaison entre les données des cycles antérieurs et celles à partir de 2022.

# Discussion

---

Ce rapport fait état d'une baisse notable de l'usage de la cigarette en Ontario entre 2015 et 2021, et propose sur la base des valeurs observées des projections de la prévalence future pour 2035. Ces résultats indiquent que les progrès enregistrés vont dans le sens de l'objectif fédéral canadien, qui est de ramener le taux de tabagisme au sein de la population à moins de 5 % d'ici 2035. Toutefois, ces baisses n'ont pas été uniformes au sein de la population, puisque des différences importantes ont été observées entre les différents groupes démographiques, socio-économiques et sanitaires.

L'une des principales conclusions de cette étude est que la prévalence du tabagisme a diminué dans la plupart des groupes de la population. Elle reste toutefois plus élevée au sein de plusieurs groupes, notamment chez les personnes ayant un faible niveau d'études, dans certaines catégories professionnelles, et chez les adultes vivant en union libre, divorcés ou séparés, les habitants des régions du nord et les adultes atteints d'un trouble de l'humeur. Ces résultats indiquent que les baisses observées à l'échelle de la population reflètent des réductions inégales au sein de celle-ci, certains groupes continuant à présenter des taux d'usage de la cigarette disproportionnellement élevés<sup>16-18</sup>. Par conséquent, les baisses globales de la prévalence du tabagisme peuvent ne reflètent pas nécessairement pleinement la répartition des progrès entre les différents groupes de la population, ce qui souligne l'importance d'examiner les tendances au-delà des moyennes globales.

Les baisses observées au cours de la période étudiée ont eu lieu dans un contexte marqué par d'importants changements concernant les politiques, la démographie et le marché. Entre 2015 et 2021, le gouvernement de l'Ontario et celui du Canada ont mis en place de nombreuses mesures de lutte contre le tabagisme, dont l'interdiction des cigarettes mentholées, l'introduction d'emballages neutres et standardisés, l'élargissement des politiques antitabac, l'augmentation des taxes sur le tabac et la mise en place de la SCT<sup>19, 11</sup>. Au cours de la même période, les dynamiques démographiques et liées aux cohortes, notamment le vieillissement de la population, le renouvellement des cohortes et la diminution du passage de l'initiation à l'usage régulier du tabac chez les jeunes, ont également influencé les tendances observées<sup>20</sup>.

Au cours de cette période, le contexte de la consommation de nicotine a évolué avec la plus grande disponibilité et la plus grande popularité des produits à base de nicotine, en particulier chez les jeunes. Des données suggèrent que la diminution de l'usage de la cigarette s'est accentuée à la suite de la généralisation de l'accès aux produits de vapotage au Canada<sup>21,22</sup>. Il convient de souligner à cet égard que les produits à base de nicotine ne sont pas sans risque. En effet, les produits de vapotage et les sachets de nicotine libèrent de la nicotine, une substance qui crée une accoutumance, ce qui peut entraîner une dépendance chez les personnes qui ne consomment pas de tabac; ces produits sont également associés à des effets cardiovasculaires, ainsi qu'à une exposition à des substances chimiques nocives et à des conséquences sur la santé à long terme qui demeurent incertaines<sup>23,24</sup>. Bien que ces produits ne soient pas visés par l'objectif fédéral en matière de consommation de tabac, leur utilisation croissante complique l'interprétation de la baisse de la prévalence de l'usage de la cigarette, et témoigne d'une évolution plus large qui englobe le passage de la consommation de tabac à l'exposition à la nicotine. En Ontario, le vapotage à lui seul représenterait environ 3,5 % de la consommation totale

de nicotine chez les adultes. Chez les jeunes, 11,1 % des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré en 2023 avoir vapoté au cours des 30 derniers jours, tandis que 1 % des adultes ont déclaré avoir consommé des sachets de nicotine (2024)<sup>25,26</sup>. Dans l'ensemble, ces résultats soulignent l'importance d'un suivi complet de la consommation de nicotine afin de bien cerner l'évolution des risques au niveau de la population.

Globalement, ces facteurs liés aux politiques, à la démographie, aux comportements et au marché représentent un contexte essentiel à l'interprétation des baisses observées de l'usage de la cigarette. Les projections présentées dans ce rapport, qui décrivent des évolutions futures possibles fondées sur les tendances récentes, peuvent être influencées par les changements en cours au niveau des politiques de lutte contre le tabagisme, des normes sociales, de la conjoncture économique et du marché de la nicotine.

## Points forts et limitations

Ce rapport présente plusieurs points forts. L'étude s'appuie sur des données d'enquêtes à l'échelle de la population pour quantifier le rythme de l'évolution temporelle de l'usage de la cigarette et pour estimer la prévalence projetée pour l'ensemble de l'Ontario; elle est la première à présenter des projections par sous-population pour la province. Les analyses portent sur l'ensemble de la population de l'Ontario âgée de 12 ans et plus afin d'évaluer le risque au niveau de la population dans son ensemble, et non pas uniquement chez les adultes; elles s'appuient sur la période la plus récente pour laquelle des données comparables sont disponibles en l'absence de changement méthodologique majeur. L'inclusion d'intervalles de confiance permet une interprétation appropriée de l'incertitude, en particulier pour les estimations spécifiques à certains sous-groupes.

Il convient de tenir compte de plusieurs limitations lors de l'interprétation de ces résultats. En raison du manque de données des tendances continues et comparables pour les autres produits du tabac et ceux à base de nicotine sur l'ensemble de la période étudiée, le présent rapport se concentre sur l'usage de la cigarette; par conséquent, ce rapport ne rend pas entièrement compte de l'évolution parallèle de la consommation d'autres produits du tabac ou à base de nicotine. En 2021, les cigarettes représentaient environ 85 % de la consommation totale de tabac en Ontario, et les estimations pour 2024 chez les adultes laissent entrevoir peu de changement par rapport à cette tendance, avec un taux de prévalence de la cigarette de 11,2 % contre 13,3 % pour la consommation totale de tabac<sup>25</sup>. Cela suggère que la consommation d'autres produits du tabac et à base de nicotine pourrait encore influencer de manière significative les tendances futures en matière de consommation.

L'analyse repose sur des données transversales répétées qui dépendent d'auto-évaluations. Cela limite la capacité à évaluer les changements observés au niveau individuel au fil du temps, notamment le début et l'arrêt du tabagisme, ainsi que les rechutes. Les mesures fondées sur les autodéclarations des sujets de l'étude peuvent également sous-estimer la prévalence absolue; toutefois, les tendances observées au fil du temps restent pertinentes si le biais de déclaration demeure relativement constant.

Les principaux facteurs structurels ou sociaux défavorables qui influencent le tabagisme n'ont pas été pleinement pris en compte. Le revenu est un facteur prédictif bien établi des disparités en matière de

consommation de tabac, mais les données relatives au revenu n'étaient pas systématiquement disponibles pour toutes les années d'enquête, et n'ont donc pas été incluses dans les analyses, ce qui pourrait limiter la caractérisation des gradients socio-économiques. De plus, ces analyses ne tiennent pas compte de l'intersectionnalité de plusieurs caractéristiques sociodémographiques, ce qui limite la compréhension de la manière dont le chevauchement des positions sociales peut aggraver les disparités en matière d'usage de la cigarette.

Les estimations relatives à certains groupes de la population reposaient sur des échantillons de taille plus réduite, ce qui mène à une plus grande incertitude et limite les conclusions concernant les changements au fil du temps. Dans ces cas, des résultats non significatifs ne doivent pas être interprétés comme indiquant l'absence de changement.

Enfin, les projections, qui s'appuient sur environ sept années d'observations (2015-2021), s'étendent jusqu'en 2035, ce qui suppose que les tendances récentes se maintiendront sur une période plus longue. Ces estimations doivent donc être considérées comme des projections conditionnelles plutôt que comme des prévisions précises. L'approche de modélisation repose sur les tendances observées au fil du temps et ne tient pas compte de la croissance et de l'évolution démographiques ni des effets de cohorte. Les estimations projetées doivent également être interprétées avec prudence, car elles reflètent différents aspects de l'évolution dans le temps; en particulier, les projections reflètent les tendances globales modélisées et peuvent ne pas montrer de parallélisme à l'ampleur ou à la direction du TVAM, en particulier lorsque les tendances sont non linéaires ou varient au cours de la période étudiée. De ce fait, les projections pourraient ne pas refléter pleinement le renouvellement des cohortes, les changements temporels relatifs au tabagisme liés à ces cohortes, ni les changements plus généraux de la composition de la population, notamment ceux qui découlent des mouvements migratoires et de la pyramide des âges.

## Conséquences pour la surveillance et les pratiques en santé publique

Ce rapport permet de conclure que l'Ontario a réalisé des progrès considérables dans la réduction de l'usage de la cigarette, qui attestent d'une avancée soutenue vers l'objectif fédéral fixé dans sa Stratégie canadienne sur le tabac (SCT). Toutefois, les disparités qui persistent entre les différents groupes de la population soulignent que les diminutions mesurées dans la population en général ne reflètent pas la répartition de ces baisses de l'usage de la cigarette partout en province, certains groupes affichant encore une prévalence disproportionnellement élevée malgré les progrès globaux enregistrés. Pour évaluer les progrès accomplis vers l'objectif de la SCT, il importe donc de prêter attention aux tendances spécifiques à chaque sous-groupe et aux inégalités persistantes. L'interprétation des résultats doit également prendre en considération le contexte plus large dans lequel s'inscrivent ces tendances. Les changements intervenus dans le contexte de la lutte antitabac, tels que l'évolution des politiques et l'apparition de nouveaux produits à base de nicotine (par exemple, les sachets de nicotine), pourraient influencer les futurs modes de consommation et introduire une incertitude supplémentaire dans les estimations de prévalence projetées.

# Références

---

1. Santé Canada. *Le tabac et les décès précoces* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : Santé Canada; 25 juill. 2023 [cité le 5 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/legislation/etiquetage-produits-tabac/tabagisme-mortalite.html>
2. Université de Waterloo. *Historical trends in smoking prevalence* [Internet]. Waterloo, (Ontario) : Université de Waterloo; 16 mai 2019 [cité le 5 mars 2026]. Disponible à : <https://uwaterloo.ca/tobacco-use-canada/adult-tobacco-use/smoking-canada/historical-trends-smoking-prevalence>
3. Santé Ontario, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Fardeau des affections attribuables au tabac et à l'alcool par circonscription sanitaire en Ontario*. Toronto, (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2023/burden-health-smoking-alcohol-report.pdf>
4. Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : sommaire des résultats pour 2022* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : Gouvernement du Canada; [cité le 2 avr. 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2022.html>
5. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Coûts de l'usage de substances au Canada en 2020*. (Préparé par le Canadian Institute for Substance Use Research et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.) Ottawa, (Ontario) : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2023. Disponible à : <https://csuch.ca/fr/couts-de-usage-de-substances/couts-actuels/>
6. Corsi, D. J., M. H. Boyle, S. A. Lear, C. K. Chow, K. K. Teo, S. V. Subramanian. « Trends in smoking in Canada from 1950 to 2011: progression of the tobacco epidemic according to socioeconomic status and geography ». *Cancer Causes Contr.* 2014;25(1):45-57. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10552-013-0307-9>
7. Gouvernement du Canada. *Données des inégalités en santé* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2024 [cité le 5 août 2026]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/>
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Ontario tobacco monitoring report 2018: technical supplement to chapter 2: data and trends* (en anglais seulement). Toronto, (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/health-promotion/tobacco/otmr>
9. Agence de la santé publique du Canada. *Infographie : Inégalités relatives au tabagisme au Canada*. Ottawa, (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2018. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-tabagisme-infographie.html>

10. US. Department of Health and Human Services. *Eliminating tobacco-related disease and death: addressing disparities—a report of the Surgeon General* [Internet]. Atlanta, (Géorgie) : US. Department 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, 2024 [cité le 5 août 2026]. Disponible à : <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2024-sgr-tobacco-related-health-disparities-full-report.pdf>
11. Santé Canada. *Stratégie canadienne sur le tabac* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : Gouvernement du Canada; 31 mai 2018 [cité le 5 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/strategie-tabac-canada.html>
12. Santé Canada. *Saisir l'occasion : consultation publique sur l'avenir de la lutte contre le tabagisme au Canada* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : Gouvernement du Canada; 22 févr. 2017 [cité le 5 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/lavenir-lutte-antitabac/lavenir-lutte-antitabac.html>
13. Santé Canada. *Obtenir des résultats : mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur le tabac* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : Gouvernement du Canada; 19 janv. 2026 [cité le 5 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/strategie-tabac-canada/obtenir-resultats-mise-oeuvre-strategie-canadienne-tabac.html>
14. Chaiton, M., C. Yu, K. Bain, J. Tian, N. Muhuni, J. Soer, R. Schwartz. *Canada's tobacco endgame: a critical evaluation at the midpoint of the path to 2035 – final report* [Internet]. Toronto, (Ontario) : Ontario Tobacco Research Unit; sept. 2025 [cité le 5 août 2026]. Disponible à : <https://www.otru.org/wp-content/uploads/2025/10/A-Critical-Evaluation-of-Canadas-Tobacco-Endgame-OTRU.pdf>
15. Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle, guide de l'utilisateur, 2021 [fichier de microdonnées]*. Ottawa, (Ontario) : Statistique Canada; 2022 [cité le 5 août 2026].
16. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Tendances des inégalités en santé liées au revenu au Canada : rapport technique* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : ICIS; 2015 [cité le 2 avr. 2026]. Disponible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/trends-income-related-inequalities-canada-2015-technical-report-fr.pdf>
17. Leventhal, A. M., M. S. Bello, E. Galstyan, et coll. « Association of cumulative socioeconomic and health-related disadvantage with disparities in smoking prevalence in the United States », 2008-2017. *JAMA Intern Med.* 2019;179(6):777-85. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.0192>
18. Levy, D. E., S. S. Lee, Y. Qian, F. M. Shebl, S. L. Goldberg, N. M. Mulroy, et coll. « Disparities in cigarette smoking and the health of marginalized populations: a simulation analysis ». *BMC Public Health.* 2025;25:1546. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22658-8>.
19. Société canadienne du cancer. *Historique de la lutte antitabac* [Internet]. Toronto, (Ontario) : Société canadienne du cancer; [cité le 2 avr. 2026]. Disponible à : <https://cancer.ca/fr/get-involved/advocacy/what-we-are-doing/tobacco-control/history-of-tobacco-control>
20. Santé Canada. *Évaluation des activités du portefeuille de la Santé liées au tabac et au vapotage de 2016-2017 à 2020-2021* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2022 [cité le 5 août 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/transparency/corporate-management-reporting/evaluation/tobacco-vaping-activities-2016-2017-2020-2021/tobacco-vaping-activities-2016-2017-2020-2021-en.pdf>

21. Levy, D. T., Z. Yuan, Y. Li, N. Travis, K. M. Cummings, S. Gravely, C. Cadham, R. Meza. « Canada smoking and vaping model (SAVM): the public health impact of nicotine vaping product availability in Canada ». *BMJ Public Health*. 2025;3(2):e001828. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001828>
22. Levy, D. T., C. J. Cadham, Z. Yuan, Y. Li, S. Gravely, K. M. Cummings. « Comparison of smoking prevalence in Canada before and after nicotine vaping product access using the SimSmoke model ». *Can J Public Health*. 2023;114(6):992-1005. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-023-00792-3>
23. Santé Canada. *Les risques du vapotage* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 2 avr. 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage/risques.html>
24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Nicotine pouches* [Internet]. Atlanta, (Georgie) : CDC; 31 janv. 2025 [cité le 2 avr. 2026]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/tobacco/nicotine-pouches/index.html>
25. Agence de la santé publique du Canada. *Tabagisme et vapotage au Canada (outil de données)* [Internet]. Ottawa, (Ontario) : Gouvernement du Canada; [cité le 20 mai 2026]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/consommation-de-substances/tabac/surveillance/>
26. Boak, A., H. A. Hamilton. *Drug use among Ontario students, 1977-2023: findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS)*. Toronto, (Ontario) : Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2024.

# Annexe A

---

## Définitions et mesures des indicateurs

### Indicateurs de l'usage des produits du tabac et de la nicotine

- **Usage du cigare** : Personnes interrogées qui déclarent avoir consommé des cigares autres que des petits cigares ou des cigarillos au moins une fois au cours des 30 derniers jours.
- **Usage de la cigarette** : Personnes interrogées qui déclarent avoir fumé la cigarette au moins une fois au cours des 30 derniers jours.
- **Usage des cigarillos** : Personnes interrogées qui déclarent avoir consommé des petits cigares ou des cigarillos au moins une fois au cours des 30 derniers jours.
- **Usage de la pipe** : Personnes interrogées qui déclarent avoir fumé au moins une fois la pipe au cours des 30 derniers jours.
- **Usage du tabac sans fumée** : Personnes interrogées qui déclarent avoir consommé du tabac à chiquer, du tabac à pincer ou du tabac à priser au moins une fois au cours des 30 derniers jours.
- **Usage du tabac** : Personnes interrogées qui déclarent avoir fumé des cigarettes, des cigarillos, des cigares, le narguilé ou la pipe, ou consommé du tabac sans fumée au moins une fois au cours des 30 derniers jours. Remarque : Les produits à base de nicotine, tels que les produits de vapotage et les sachets de nicotine, sont exclus de cette mesure.
- **Vapotage** : Personnes interrogées qui déclarent avoir utilisé la cigarette électronique ou un autre dispositif de vapotage au cours des 30 derniers jours.
- Personnes interrogées qui déclarent avoir consommé du tabac dans une pipe à eau, narguilé, chicha, *hubble-bubble* ou *gouza* au moins une fois au cours des 30 derniers jours.

### Sous-populations

- **Âge** : L'âge des personnes interrogées au moment de l'enquête a été classé dans les tranches d'âge suivantes : 12 à 18 ans, 19 à 29 ans, 30 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus.
- **Niveau d'études** : Niveau d'études le plus élevé atteint (secondaire non terminé; secondaire terminé, sans études postsecondaires; études postsecondaires terminées, par exemple certificat/diplôme d'études collégiales ou diplôme universitaire).
- **Statut d'occupation du logement** : Le logement de la personne interrogée est considéré comme étant en location, même sans versements en espèces, ou comme appartenant à un membre du foyer, même si des paiements sont encore versés.
- **Immigrant** : Les immigrants incluent les immigrants ayant obtenu le statut de résident permanent et les résidents non permanents. Les personnes interrogées qui ont déclaré être nées au Canada sont considérées comme des non-immigrants.
- **Identité autochtone** : Personnes interrogées qui ont déclaré appartenir à une communauté autochtone (Premières Nations, Métis, Inuk/Inuit). Les habitants des réserves autochtones étant exclus de l'ESCC, les personnes interrogées correspondent donc à celles vivant hors réserve.

- **État matrimonial** : Situation matrimoniale, soit marié(e), en union de fait, veuf(ve), séparé(e), divorcé(e), célibataire, ou jamais marié(e).
- **Trouble de l'humeur** : Personne interrogée qui a déclaré être atteinte d'un trouble de l'humeur, tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie.
- **Sans médecin de famille** : La personne interrogée n'a pas de médecin de famille ou de médecin généraliste attitré.
- **Emploi** : Catégorie d'emploi des personnes interrogées, selon la Classification nationale des professions 2016 (Emplois de direction; emplois dans les affaires, la finance et l'administration; Sciences naturelles et appliquées et emplois connexes; emplois dans le secteur de la santé; emplois dans l'enseignement, le droit et les services sociaux, communautaires et publics; emplois dans les arts, la culture, les loisirs et le sport; emplois dans la vente et les services; métiers manuels, opérateurs de transport et d'équipements et professions apparentées; professions liées aux ressources naturelles, à l'agriculture et à la production connexe; professions dans l'industrie manufacturière et les services publics).
- **Sexe** : Le sexe à sa naissance de la personne interrogée a été classé dans la catégorie « homme » ou « femme ».
- **Orientation sexuelle** : Fait référence à l'intérêt ou à l'attirance sexuelle de la personne interrogée. Les personnes interrogées ont été classées comme hétérosexuelles ou LGB+ si elles se sont identifiées comme gays, lesbiennes, bisexuelles, pansexuelles, ou autre.
- **Région** : Bureau de santé publique des personnes interrogées, regroupées par grande région géographique :
  - **Nord-Ouest** : Bureau de santé du Nord-Ouest, Bureau de santé du District de Thunder Bay.
  - **Nord-Est** : Santé publique Algoma, Bureau de santé du district de North Bay et Parry Sound, Bureau de santé Porcupine, Santé publique Sudbury et districts, Services de santé du Timiskaming.
  - **Sud-Ouest** : Santé publique Huron Perth, Santé publique Grey Bruce, Santé publique Chatham-Kent, Santé publique Lambton, Bureau de santé de Middlesex-London, Bureau de santé de Windsor-Comté d'Essex, Santé publique Sud-Ouest.
  - **Centre-Ouest** : Bureau de santé du comté de Brant, Bureau de santé de Haldimand-Norfolk, Santé publique de la région de Halton, Services de santé publique de la ville de Hamilton, Santé publique de la région de Niagara, Santé publique et Services d'urgence de la région de Waterloo, Santé publique Wellington-Dufferin-Guelph.
  - **Toronto** : Santé publique Toronto.
  - **Centre-Est** : Service de santé de la région de Durham, Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha, Pine Ridge, Santé publique Peel, Bureau de santé de Peterborough, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, Santé publique de la région de York.
  - **Est** : Bureau de santé de l'est de l'Ontario, Bureau de santé de Hastings et Prince Edward, Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox & Addington, Leeds, Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark, Santé publique Ottawa, Bureau de santé du comté et du district de Renfrew.

## Annexe B

**Tableau B1 : Taux de variation annuel moyen (TVAM) de la prévalence de l'usage de la cigarette selon les caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires, Ontario, 2015-2021**

| Caractéristiques                         | Taux de variation annuel moyen (TVAM) | (IC à 95 %)    |
|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| <b>Au total</b>                          |                                       |                |
| 12 ans et +                              | -6,3                                  | (-8,0, -4,5)   |
| 18 ans et +                              | -6,1                                  | (-7,8, -4,3)   |
| <b>Sexe</b>                              |                                       |                |
| Femme                                    | - 6,5                                 | (-8,9, -4,2)   |
| Homme                                    | - 6,2                                 | (-8,4, -3,9)   |
| <b>Âge</b>                               |                                       |                |
| 12 à 18 ans                              | - 32,2                                | (-41,9, -23,3) |
| 19 à 29 ans                              | - 10,9                                | (-15,5, -6,8)  |
| 30 à 44 ans                              | - 6,5                                 | (-9,7, -3,1)   |
| 45 à 64 ans                              | - 4,4                                 | (-7,1, -1,9)   |
| 65 ans et +                              | -0,9                                  | (-4,3, 2,8)    |
| <b>Femmes par tranches d'âge</b>         |                                       |                |
| 19 à 29 ans                              | - 12                                  | (-19,2, -4,7)  |
| 30 à 44 ans                              | - 6,3                                 | (-11,4, -1,5)  |
| 45 à 64 ans                              | - 5                                   | (-8,6, -1,4)   |
| 65 ans et +                              | -1,9                                  | (-6,3, 2,8)    |
| <b>Hommes par tranches d'âge</b>         |                                       |                |
| 19 à 29 ans                              | - 10,3                                | (-16,0, -4,5)  |
| 30 à 44 ans                              | - 6,7                                 | (-10,9, -2,0)  |
| 45 à 64 ans                              | - 4                                   | (-7,4, -0,5)   |
| 65 ans et +                              | 0,2                                   | (-5,1, 6,1)    |
| <b>Région</b>                            |                                       |                |
| Centre-Est                               | - 4,7                                 | (-8,0, -1,5)   |
| Centre-Ouest                             | - 7,2                                 | (-9,9, -4,4)   |
| Est                                      | -7,7                                  | (-11,5, -3,8)  |
| Nord-Est                                 | - 4,1                                 | (-7,7, -0,5)   |
| Nord-Ouest                               | - 3,2                                 | (-8,8, 2,2)    |
| Sud-Ouest                                | - 6,9                                 | (-9,9, -3,9)   |
| Toronto                                  | - 7,6                                 | (-13,4, -2,0)  |
| <b>Identité autochtone (18 ans et +)</b> |                                       |                |
| Autochtone                               | - 8,6                                 | (-13,5, -3,2)  |
| Non-autochtone                           | - 6,8                                 | (-8,6, -5,2)   |

| Caractéristiques                                     | Taux de variation annuel moyen (TVAM) | (IC à 95 %)   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| <b>Orientation sexuelle (18 ans et +)</b>            |                                       |               |
| Hétérosexuel(le)                                     | -6,2                                  | (-8,0, -4,5)  |
| LGB+                                                 | -11,4                                 | (-18,1, -4,0) |
| <b>Niveau d'études (18 ans et +)</b>                 |                                       |               |
| Secondaire non terminé                               | -5,9                                  | (-9,4, -2,1)  |
| Secondaire complété                                  | -4,5                                  | (-7,3, -1,6)  |
| Études postsecondaires terminées                     | -6,1                                  | (-8,5, -3,7)  |
| <b>Statut d'immigrant (18+ ans et)</b>               |                                       |               |
| Immigrant(e)                                         | - 3,9                                 | (-8,0, 0,3)   |
| Non-immigrant(e)                                     | - 6,8                                 | (-8,4, -5,2)  |
| <b>État matrimonial (18 ans et +)</b>                |                                       |               |
| Marié(e)                                             | - 5,2                                 | (-8,0, -2,5)  |
| En union de fait                                     | -7,6                                  | (-11,8, -3,6) |
| Veuf/veuve                                           | - 5,1                                 | (-10,6, 0,3)  |
| Séparé(e)                                            | 0                                     | (-6,3, 6,5)   |
| Divorcé(e)                                           | - 5,2                                 | (-9,8, -1,0)  |
| Célibataire                                          | - 8                                   | (-10,9, -4,8) |
| <b>Emploi (18 ans et +)</b>                          |                                       |               |
| Gestion                                              | - 3                                   | (-11,2, 4,2)  |
| Affaires et administration                           | - 8,6                                 | (-13,2, -3,6) |
| Sciences naturelles et appliquées                    | 0,3                                   | (-10,9, 11,2) |
| Santé                                                | - 6,9                                 | (-14,8, 1,7)  |
| Éducation, loi et gouvernement                       | - 1,4                                 | (-9,7, 6,3)   |
| Arts, culture et loisirs                             | - 6,5                                 | (-20,8, 8,9)  |
| Ventes et services                                   | - 8,1                                 | (-12,2, -3,5) |
| Métiers et transports                                | - 3,6                                 | (-8,0, 0,6)   |
| Ressources naturelles et agriculture                 | - 6                                   | (-16,6, 4,7)  |
| Industrie manufacturière et services publics         | 2,4                                   | (-4,2, 10,2)  |
| <b>Accès à un médecin de famille (18 ans et +)</b>   |                                       |               |
| Oui                                                  | -6,3                                  | (-8,0, -4,5)  |
| Non                                                  | -6,5                                  | (-10,6, -2,4) |
| <b>Trouble de l'humeur (18 ans et +)</b>             |                                       |               |
| Oui                                                  | -6,7                                  | (-10,0, -3,6) |
| Non                                                  | -6,4                                  | (-8,3, -4,5)  |
| <b>Statut d'occupation du logement (18 ans et +)</b> |                                       |               |
| Propriétaire                                         | - 5                                   | (-7,0, -2,8)  |
| Locataire                                            | - 8                                   | (-10,5, -5,4) |

## Annexe C

**Tableau C1 : Prévalence projetée de l'usage de la cigarette en 2035 selon les caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires, Ontario, 2015-2021**

| Caractéristiques                         | Prévalence projetée en 2035 | (IC à 95 %) |
|------------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| <b>Au total</b>                          |                             |             |
| 12 ans et +                              | 4,2                         | (3,2, 5,4)  |
| 18 ans et +                              | 4,6                         | (3,5, 5,9)  |
| <b>Sexe</b>                              |                             |             |
| Femme                                    | 3,3                         | (2,5, 4,3)  |
| Homme                                    | 5,1                         | (3,9, 6,6)  |
| <b>Âge (années)</b>                      |                             |             |
| 12 à 18                                  | 0,7                         | (0,5, 0,9)  |
| 19 à 29                                  | 4                           | (2,9, 5,3)  |
| 30 à 44                                  | 4,5                         | (3,4, 5,9)  |
| 45 à 64                                  | 4,6                         | (3,5, 6,1)  |
| 65+                                      | 2                           | (1,5, 2,7)  |
| <b>Femmes par tranches d'âge</b>         |                             |             |
| 19 à 29                                  | 2,9                         | (2,1, 4,0)  |
| 30 à 44                                  | 3,3                         | (2,5, 4,4)  |
| 45 à 64                                  | 3,7                         | (2,7, 4,9)  |
| 65+                                      | 1,8                         | (1,3, 2,3)  |
| <b>Hommes par tranches d'âge</b>         |                             |             |
| 19 à 29                                  | 4,9                         | (3,6, 6,6)  |
| 30 à 44                                  | 5,6                         | (4,2, 7,5)  |
| 45 à 64                                  | 5,6                         | (4,1, 7,2)  |
| 65+                                      | 2,3                         | (1,7, 3,0)  |
| <b>Région</b>                            |                             |             |
| Centre-Est                               | 3,9                         | (3,0, 5,1)  |
| Centre-Ouest                             | 4,7                         | (3,6, 6,1)  |
| Est                                      | 4,4                         | (3,4, 5,7)  |
| Nord-Est                                 | 6,8                         | (5,3, 8,6)  |
| Nord-Ouest                               | 6,5                         | (5,0, 8,5)  |
| Sud-Ouest                                | 5,1                         | (4,0, 6,6)  |
| Toronto                                  | 3,7                         | (2,8, 4,9)  |
| <b>Identité autochtone (18 ans et +)</b> |                             |             |
| Autochtone                               | 6,4                         | (3,0, 11,7) |
| Non-autochtone                           | 2,9                         | (1,3, 5,4)  |

| Caractéristiques                                   | Prévalence projetée<br>en 2035 | (IC à 95 %) |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|-------------|
| <b>Orientation sexuelle (18 ans et +)</b>          |                                |             |
| Hétérosexuel(le)                                   | 3,4                            | (1,5, 6,6)  |
| LGB+                                               | 5,3                            | (2,5, 10,1) |
| <b>Niveau d'études (18 ans et +)</b>               |                                |             |
| Secondaire non complété                            | 8,1                            | (5,8, 10,8) |
| Secondaire complété                                | 6,6                            | (4,7, 8,9)  |
| Études postsecondaires complétées                  | 3,8                            | (2,7, 5,1)  |
| <b>Statut d'immigrant (18 ans et +)</b>            |                                |             |
| Immigrant                                          | 3,3                            | (2,4, 4,4)  |
| Non-immigrant                                      | 5,8                            | (4,3, 7,7)  |
| <b>État matrimonial (18 ans et +)</b>              |                                |             |
| Marié(e)                                           | 4,1                            | (2,8, 5,7)  |
| En union de fait                                   | 10                             | (7,0, 13,7) |
| Veuf/veuve                                         | 4,3                            | (2,9, 6,0)  |
| Séparé(e)                                          | 11,1                           | (7,5, 15,6) |
| Divorcé(e)                                         | 9,8                            | (6,9, 13,5) |
| Célibataire                                        | 7,7                            | (5,4, 10,6) |
| <b>Emploi (18 ans et +)</b>                        |                                |             |
| Gestion                                            | 5,4                            | (3,2, 8,2)  |
| Affaires et administration                         | 5,4                            | (3,4, 8,0)  |
| Sciences naturelles et appliquées                  | 3,2                            | (2,0, 4,9)  |
| Santé                                              | 3,5                            | (2,1, 5,2)  |
| Éducation, loi et gouvernement                     | 2,9                            | (1,7, 4,3)  |
| Arts, culture et loisirs                           | 4                              | (2,3, 6,1)  |
| Ventes et services                                 | 7,2                            | (4,6, 10,5) |
| Métiers et transport                               | 11,2                           | (7,3, 16,2) |
| Ressources naturelles et agriculture               | 10                             | (6,2, 15,1) |
| Industrie manufacturière et services publics       | 9,3                            | (5,7, 13,8) |
| <b>Accès à un médecin de famille (18 ans et +)</b> |                                |             |
| Oui                                                | 3,2                            | (2,0, 5,0)  |
| Non                                                | 5,3                            | (3,2, 8,2)  |
| <b>Trouble de l'humeur (18 ans et +)</b>           |                                |             |
| Oui                                                | 8,7                            | (6,0, 12,2) |
| Non                                                | 3,8                            | (2,5, 5,4)  |
| <b>Statut d'occupation du logement</b>             |                                |             |
| Propriétaire                                       | 3,2                            | (2,2, 4,4)  |
| Locataire                                          | 6,6                            | (4,7, 8,9)  |

**Santé publique Ontario**  
661 Avenue University, Suite 1701  
Toronto, Ontario  
M5G 1M1  
416.235.6556  
[communications@oahpp.ca](mailto:communications@oahpp.ca)  
[publichealthontario.ca](http://publichealthontario.ca)

