

SOMMAIRE

Le Rapport de surveillance du tabagisme en Ontario, 2018

Le Rapport de surveillance du tabagisme en Ontario, 2018 donne un aperçu des progrès réalisés dans la lutte globale contre le tabagisme en Ontario. Il résume l'usage des produits du tabacⁱ et les progrès réalisés dans la lutte antitabac, principalement au cours de l'exercice 2017–2018. Il représente une transition par rapport aux rapports précédents produits par l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. Le présent rapport est accompagné d'une série de suppléments techniques contenant d'autres renseignements pertinents.

Des progrès considérables ont été réalisés dans la réduction de la prévalence du tabagisme en Ontario, qui est passée de 21 % en 2003 à 15 % en 2017, grâce aux efforts des partenaires de la lutte antitabac de la province pour atteindre les objectifs globaux de protection, de cessation et de prévention. Malgré ces efforts, un nombre important d'Ontariennes et d'Ontariens (2,2 millions) consomment encore du tabac et le recours à de nouvelles formes alternatives de tabac est en hausse. Il s'agit notamment de l'émergence des cigarettes électroniques, qui fournissent de la nicotine, la substance qui crée une dépendance dans le tabac. Le rapport principal consacre un chapitre à la question des cigarettes électroniques.

Le tabagisme est la principale cause évitable de décès prématurés en Ontario, avec 16 000 décès attribuables au tabagisme chaque année.¹ De plus, en 2018, le fardeau économique (coûts directs et indirects) attribuable au tabagisme était estimé à près de 7,0 milliards de dollars en Ontario.²

Usage du tabac

- En 2017, 18 % des Ontariennes et Ontariens âgés de 12 ans et plus, soit 2 196 200 personnes, ont déclaré avoir consommé des produits du tabac (à l'exception de la cigarette électronique) au cours des 30 jours précédents. Ce chiffre a considérablement diminuéⁱⁱ par rapport à 2015 (20 %). L'inclusion du vapotage de cigarette électronique fait passer la prévalence globale de l'usage du tabac à 19 %.
- La cigarette était la forme la plus courante de produit du tabac utilisée. En 2017, 15 % des Ontariennes et Ontariens de 12 ans et plus ont déclaré qu'ils fumaient actuellement,

ⁱ Sauf indication contraire, les « produits du tabac » comprennent la cigarette, le cigare, la pipe, le tabac à priser ou à mâcher, la pipe à eau et la cigarette électronique.

ⁱⁱ Des essais statistiques ont été effectués avec $p < 0,05$ comme limite de signification. Cela indique que la différence constatée n'est vraisemblablement pas attribuable au hasard.

comparativement à 16 % en 2015.

- En 2017, il y avait des taux élevés de tabagisme chez un certain nombre de sous-populations importantes de 18 ans ou plus. Par exemple, des taux élevés de tabagisme actuelⁱⁱⁱ ont été signalés chez les personnes qui ont consommé des drogues illicites (y compris le cannabis) au cours de la dernière année (36 %), qui ont déclaré une insécurité alimentaire (33 %), qui avaient un revenu familial inférieur à 20 000 \$ (31 %), qui étaient sans emploi (31 %^P), qui étaient Autochtones (30 %), ou qui avaient un trouble d'humeur (30 %). La prévalence plus élevée du tabagisme chez ces sous-populations est préoccupante du point de vue de l'équité en matière de santé.
- En 2017, la moitié des fumeurs actuels en Ontario (âgés de 15 ans et plus) ont déclaré avoir utilisé une cigarette électronique au cours de leur vie (53 %). Parmi les élèves ontariens de la 7^e à la 12^e année, 64 % des fumeurs de cigarettes au cours de l'année précédente ont déclaré avoir utilisé une cigarette électronique au cours de l'année précédente.
- En 2017, 49 % des fumeurs adultes actuels (âgés de 18 ans et plus) ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année et 79 % des fumeurs de cigarettes de la 7^e à la 12^e année ont déclaré avoir fumé du cannabis. En 2016, 32 % des consommateurs adultes de cannabis mélangeaient le cannabis et le tabac.

Offre et demande de produits du tabac

La réduction de la consommation de tabac est essentielle à l'amélioration de la santé de la population et à la diminution des coûts liés aux soins de santé. Les stratégies de réduction de la consommation de tabac comprennent des mesures qui influent sur l'offre et la demande de tabac en modifiant notamment le prix, la taxation, la vente illicite, la production, la distribution et la vente des produits du tabac (y compris au détail), l'innovation en matière de produits et d'emballage ainsi que les activités promotionnelles. En 2017–2018, une nouvelle loi interdisant le menthol a éliminé une stratégie visant à rendre le tabac plus agréable au goût des fumeurs et a été associée à une augmentation des tentatives de cessation.^{3,4} Parallèlement, une variété de nouveaux produits du tabac ont été commercialisés avec une promotion accrue des produits par le biais de canaux en ligne, comme les médias sociaux, entre autres mécanismes. Fait important, la légalisation au Canada des produits de vapotage contenant de la nicotine a entraîné l'introduction sur le marché ontarien de nombreux nouveaux produits électroniques d'administration de nicotine. En Ontario, les produits de vapotage peuvent faire l'objet de publicité et de promotion au moyen d'étalages et de marketing en magasin.

Infrastructure

Les preuves démontrent que les administrations qui ont créé une infrastructure de programmes plus robuste visant à appuyer la mise en œuvre de stratégies fondées sur des données probantes ont constaté un taux de tabagisme plus faible.⁵ En 2017–2018, l'Ontario a maintenu un système de soutien à la lutte

ⁱⁱⁱ Tabagisme « actuel » : la personne a fumé au cours des 30 derniers jours et a fumé au moins 100 cigarettes dans sa vie.

globale antitabac qui comprenait : un soutien général (sous forme de recherche, de suivi, d'évaluation, de surveillance et d'aide technique) ; le renforcement des capacités et l'échange des connaissances ; le leadership (afin de favoriser la collaboration entre tous les paliers de gouvernement et de mettre en œuvre un plan ou une stratégie robuste) ; et le travail avec des partenaires autochtones (pour lutter contre les taux élevés de tabagisme sans nuire à l'usage du tabac à des fins cérémoniales). Divers intervenants du gouvernement, du milieu universitaire et d'organisations non gouvernementales ont collaboré à l'élaboration de politiques et à la prestation de programmes et de services. En avril 2018, Santé publique Ontario (SPO) a été chargée d'assumer certaines des fonctions et des produits livrables de cinq centres de ressources sur le tabagisme dont le financement a pris fin.

Interventions

Pour réduire le tabagisme et en optimiser les retombées, la lutte globale antitabac poursuit des interventions coordonnées afin d'établir des politiques sans fumée (et sans aérosols) ; de promouvoir, d'encourager et d'aider les fumeurs à cesser de fumer ; et d'empêcher les adolescents et les jeunes adultes de commencer à utiliser des produits du tabac. En 2017-2018, l'Ontario a mis en œuvre des interventions liées à la lutte globale antitabac dans les domaines de la prévention, de l'abandon et de la protection afin de réduire le tabagisme.

Prévention

Les politiques et les programmes visant à prévenir l'initiation à l'usage de produits du tabac chez les adolescents et les jeunes adultes visent à limiter l'exposition sociale, à réduire l'accès et la disponibilité, à accroître les connaissances sur les effets nocifs et à accroître la capacité de résister au tabagisme et à l'usage de cigarettes électroniques. En 2017–2018, les programmes de prévention à l'échelle de la province de l'Ontario comprenaient, entre autres, le programme Cheminer sans fumer, un programme dans les établissements d'enseignement postsecondaire visant à prévenir l'initiation et la croissance du tabagisme, et la campagne Films sans fumeurs.

- En 2017, 21 % des Ontariennes et Ontariens âgés de 18 à 29 ans ont déclaré avoir consommé des produits du tabac (à l'exclusion des cigarettes électroniques) au cours des 30 jours précédents, soit 470 600 jeunes adultes. Par ailleurs, 6 % du même groupe d'âge ont déclaré avoir utilisé une cigarette électronique au cours des 30 jours précédents, ce qui représente 125 400 jeunes adultes.
- En 2017, 7 % des Ontariennes et Ontariens âgés de 12 à 18 ans ont déclaré avoir consommé des produits du tabac (à l'exclusion des cigarettes électroniques) au cours des 30 jours précédents, ce qui représente 73 700 jeunes. Par ailleurs, 4 %^{IP} du même groupe d'âge ont déclaré avoir utilisé une cigarette électronique au cours des 30 jours précédents, ce qui représente 38 500 jeunes.
- Chez les jeunes adultes, la cigarette était la forme la plus courante de produit du tabac, alors que 15 % des jeunes adultes étaient des fumeurs actuels. Chez les jeunes de 12 à 18 ans, 4 %^{IP} ont déclaré avoir fumé des cigarettes au cours des 30 jours précédents.
- En 2017, l'abstinence totale chez les élèves de la 7^e à la 12^e année était de 84 %, ce qui représente

une augmentation importante par rapport à 2013 (80 %), et seulement 5 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont déclaré avoir fumé une cigarette. Toutefois, 14 % (102 900 élèves) ont déclaré avoir utilisé une cigarette électronique pour la première fois au cours de l'année précédente.

Protection

Il existe un lien de causalité entre l'exposition à la fumée de tabac secondaire et des cancers et des maladies cardiovasculaires chez les adultes, et des maladies respiratoires et d'autres effets nocifs sur la santé chez les bébés, les enfants et les adultes.⁶ La *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée* (LFOF) protège les non-fumeurs, réduit l'exposition des fumeurs au tabagisme et prévient les rechutes chez les personnes qui cessent de fumer. En Ontario, il est interdit de fumer dans les lieux publics fermés, les lieux de travail, les lieux d'accueil, les véhicules dont un occupant a moins de 16 ans, à moins de neuf mètres des terrasses des restaurants et des bars et à moins de 20 mètres des terrains scolaires, des terrains de jeux extérieurs publics, des terrains de sports publics et des installations de loisirs communautaires. Les cigarettes électroniques sont aussi assujetties à la LFOF de 2017, qui proscrit leur utilisation là où il est interdit de fumer. D'autres restrictions peuvent être imposées par des règlements municipaux.

En 2017, 84 % des Ontariennes et Ontariens estimaient que l'exposition à la fumée secondaire présentait un risque modéré ou élevé de préjudice physique ou autre. De plus, 82 % des adultes de l'Ontario croyaient que le tabagisme ne devrait pas être permis dans les immeubles à logements multiples (ILM).

L'exposition déclarée des Ontariennes et Ontariens à la fumée secondaire et au vapotage varie selon le milieu et l'âge.

- En 2017, 9 %^{IP} des adultes qui occupaient un emploi ont été exposés à la fumée secondaire à l'intérieur du lieu de travail ou dans un véhicule de travail.
- En 2016,^{iv} 16 % des non-fumeurs de l'Ontario ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire tous les jours ou presque tous les jours dans des lieux publics (bars, centres commerciaux et arénas), tandis que les jeunes âgés de 12 à 15 ans ont déclaré un taux d'exposition plus élevé, soit 26 %. Par ailleurs, 4 % des non-fumeurs âgés de 12 ans et plus ont été exposés quotidiennement ou presque chaque jour à la fumée secondaire dans leur maison et 14 %^{IP} des adultes ontariens habitant dans un ILM ont été exposés à la fumée secondaire.
- En 2017, 9 % des ménages de l'Ontario ont permis l'utilisation de cigarettes électroniques à l'intérieur de leur maison et 1 %^{IP} des ménages ont déclaré qu'une ou plusieurs personnes vapotaient dans la maison chaque jour ou presque chaque jour.

Abandon du tabagisme

L'un des principaux objectifs de la lutte antitabac est d'augmenter la proportion de fumeurs qui réussissent à cesser de fumer. Les interventions visant l'abandon du tabagisme motivent, encouragent et

^{iv} Les données n'étaient pas disponibles pour 2017.

offrent un soutien aux personnes afin de les aider à réussir à cesser de fumer.

- En 2017, 58 % des fumeurs adultes (âgés de 18 ans ou plus) avaient l'intention de cesser de fumer au cours des six mois suivants et 25 % au cours des 30 jours suivants.
- En 2017, 47 % des fumeurs adultes ont déclaré avoir fait une ou plusieurs tentatives d'abandon du tabagisme au cours de l'année précédente.
- En 2017, 59 % des Ontariennes et Ontariens âgés de 12 ans et plus qui avaient déjà fumé avaient cessé de fumer pendant au moins 30 jours et, parmi tous les anciens fumeurs de l'Ontario, 4 %^{IP} avaient cessé de fumer il y a moins d'un an, 17 % avaient arrêté il y a un à cinq ans et 79 % avaient arrêté il y a plus de cinq ans.

En 2017–2018, les services provinciaux de soutien à l'abandon du tabagisme comprenaient le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac[®], le programme Smoking Treatment for Ontario Patients, la ligne Téléassistance pour fumeurs, Cheminer sans fumer, le Programme de médicaments de l'Ontario, le concours Défi Première semaine et les services d'abandon du tabagisme offerts par les médecins de famille et les bureaux de santé publique. Ces programmes ont rejoint jusqu'à 20 % des fumeurs de l'Ontario en 2017–2018, soit 348 884 fumeurs.

Cigarettes électroniques

Bien que le tabagisme continue d'être le principal objectif de la lutte antitabac, il est nécessaire de porter une attention sur l'émergence de produits contenant de la nicotine comme la cigarette électronique.

- Les données de 2017, qui sont antérieures à bon nombre des changements récents sur le marché ontarien de la cigarette électronique, montrent toujours une augmentation importante de l'utilisation de la cigarette électronique au cours de la vie chez les personnes âgées de 15 ans et plus, comparativement aux données de 2013. En 2017, le taux d'utilisation de la cigarette électronique au cours de la vie était de 13 % comparativement à 6 % en 2013. Toujours en 2017, le taux de vapotage au cours des 30 jours précédents était de 6 % chez les 18-29 ans et de 3 % chez les 12 ans et plus.
- En 2017, l'utilisation continue de la cigarette électronique chez les élèves du secondaire en Ontario a doublé entre 2013 (15 %) et 2017 (29 %), et l'utilisation de cigarettes électroniques au cours de l'année précédente a été beaucoup plus élevée que celle des cigarettes traditionnelles (24 % contre 16 %). En 2017, le vapotage au cours des 30 jours précédents était de 4 %^{IP} chez les jeunes de 12 à 18 ans de l'Ontario.

Dans l'ensemble, l'augmentation de l'utilisation des cigarettes électroniques chez les jeunes, qui contiennent des taux de plus en plus élevés de nicotine, est préoccupante. Bien que les effets à long terme de l'usage de la cigarette électronique sur la santé soient encore incertains, les données actuelles suggèrent que l'usage de la cigarette électronique n'est pas sans effets physiologiques chez les humains, et peut également entraîner une dépendance à la nicotine^{7,8} chez les adolescents et les jeunes adultes.

nombreuses données probantes suggèrent que, chez les jeunes et les jeunes adultes, l'usage de la cigarette électronique augmente le risque de tabagisme.⁸

Conclusion

Le texte principal du Rapport de surveillance du tabagisme, 2018 fournit une description plus détaillée de la lutte globale antitabac en Ontario. On y présente des données et les tendances relatives à l'usage des produits du tabac et une description des efforts visant à traiter la question de l'offre et de la demande de produits du tabac. De plus, il donne un aperçu des dernières données probantes et activités ontariennes concernant l'infrastructure de programmes de lutte antitabac ainsi que les programmes et interventions de cessation, de prévention et de protections aux paliers local et provincial. Toutefois, le contexte de la lutte antitabac évolue rapidement avec l'émergence et la promotion des cigarettes électroniques contenant de la nicotine et la légalisation du cannabis, qui peut être utilisé de concert avec le tabac. Ce Rapport donne un aperçu des progrès réalisés dans la lutte globale contre le tabagisme en Ontario. Dans cet environnement dynamique, il sera de plus en plus nécessaire de surveiller l'usage des produits du tabac afin de fournir une rétroaction sur les efforts actuels et d'éclairer les activités futures. SPO a assumé la production du rapport de surveillance du tabagisme d'avril 2018. SPO sollicitera les commentaires des lecteurs du rapport afin d'éclairer son amélioration continue.

Bibliographie

1. Dobrescu A, Bhandari A, Sutherland G, Dinh T. The costs of tobacco use in Canada, 2012. Ottawa, ON: The Conference Board of Canada; 2017.
2. CCO and Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). The burden of chronic diseases in Ontario: key estimates to support efforts in prevention. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2019. Available from: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/cdburden-report.pdf?la=en>
3. Chaiton MO, Nicolau I, Schwartz R, Cohen JE, Soule E, Zhang B, et al. Ban on menthol-flavoured tobacco products predicts cigarette cessation at 1 year: a population cohort study. *Tob Control*. 2019
4. Health Canada Statement on Use of Vaping Products by Youth [Internet]. Toronto: Health Canada; 2018 [updated 2018 Nov 15; cited 2018 Nov 19]. Available from: <https://www.newswire.ca/news-releases/health-canada-statement-on-use-of-vaping-products-by-youth-700617781.html>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Best practices for comprehensive tobacco control programs [Internet]. Atlanta, GA: U.S. 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; 2014 [cited 2019 Aug 20]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/best_practices/pdfs/2014/comprehensive.pdf
6. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2014 [cited 2015 Dec 31]. Available from: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>
7. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario), Berenbaum E, Keller-Olaman S, Manson H, Moloughney B, Muir S, et al. Current evidence on e-cigarettes: a summary of potential impacts [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2018 [cited 2018 Nov 16]. Available from: <https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/literature-review-ecigarettes.pdf>
8. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Public health consequences of e-cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press; 2018. Available from: <https://doi.org/10.17226/24952>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Sommaire : Le Rapport de surveillance du tabagisme en Ontario, 2018 Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019.

Avis de non-responsabilité

Ce document a été élaboré par le Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses - prévention et contrôle des infections (CCPMI-PCI). Le CCPMI-PCI est un organisme consultatif scientifique multidisciplinaire qui fournit des conseils fondés sur des données probantes à Santé publique Ontario (SPO) concernant de nombreux aspects du dépistage, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. Les travaux du CCPMI-IPC s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de la publication et sont mis à jour au besoin. Les documents de pratiques exemplaires et outils produits par PIDAC-IPC reflètent les positions consensuelles sur ce que le comité considère comme des pratiques prudentes et sont mis à la disposition des professionnels de la santé publique et des fournisseurs de soins de santé.

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 ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée du CCPMI-PCI et de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, visitez www.santepubliqueontario.ca.

Santé publique Ontario reçoit l'appui financier du gouvernement de l'Ontario

