

Exposition à la fumée secondaire – qui est à risque?

Claudio E. Pérez

Résumé

Objectifs

Le présent article porte sur l'exposition à la fumée secondaire en 2003 dans différents endroits selon l'âge et le sexe et compare les indicateurs de l'exposition selon la province et la région sociosanitaire.

Source des données

Les données sont tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001 et 2003 menée par Statistique Canada.

Techniques d'analyse

Les taux d'exposition à la fumée secondaire chez les non-fumeurs sont calculés selon l'âge, le sexe et le lieu pour la population à domicile de 12 ans et plus. L'analyse examine en outre les taux d'exposition en milieu de travail chez les non-fumeurs de 15 ans et plus qui ont un emploi. La prévalence de l'usage du tabac est exprimée en pourcentage de la population à domicile de 12 ans et plus.

Principaux résultats

En 2003, 33 % des non-fumeurs ont déclaré qu'ils étaient exposés régulièrement à la fumée secondaire. Le risque d'exposition était le plus élevé dans les lieux publics mais, quel que soit l'endroit, les taux d'exposition étaient plus élevés pour les hommes que pour les femmes. Les taux d'exposition variaient selon l'âge, atteignant un sommet au début de l'âge adulte. Toutefois, à la maison et au travail, plus les non-fumeurs étaient jeunes, plus ils étaient susceptibles d'être exposés à la fumée secondaire. Les disparités sur le plan de l'exposition à la fumée secondaire entre les provinces et les territoires et entre les régions sociosanitaires étaient considérables.

Mots-clés

Fumée de tabac environnementale (FTE), tabagisme passif, inhalation volontaire de fumée, tabagisme secondaire.

Auteur

Claudio E. Pérez (613-951-1733; Claudio.Perez@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Les effets négatifs de l'exposition à la fumée secondaire sur la santé sont bien documentés¹⁻⁷ et généralement reconnus. L'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997 menée par Statistique Canada révèle d'ailleurs que près des trois quarts des Canadiens estiment que la fumée secondaire peut provoquer des problèmes de santé chez les non-fumeurs. La plupart se disent aussi favorables à l'idée de fournir aux non-fumeurs un milieu de travail sans fumée, opinion partagée par une forte majorité de fumeurs⁸.

Les campagnes de santé publique visant à sensibiliser la population aux dangers de la fumée secondaire se sont multipliées. Nombreuses sont en outre les autorités à avoir adopté des lois destinées à restreindre l'usage du tabac dans les lieux publics et au travail⁹. Une telle évolution des lois et des attitudes à cet égard justifie certes de déterminer qui demeure à risque d'exposition à la fumée secondaire et dans quelle mesure. Aussi la présente analyse propose-t-elle de répondre à ces questions grâce aux données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2000-2001 et 2003 (voir *Méthodologie et Définitions*).

Le problème touche le tiers des non-fumeurs

En 2003, 33 % des non-fumeurs ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire au cours du dernier mois. Ceux-ci y ont été exposés au cours de la plupart des jours, et ce, dans au moins l'un des quatre endroits suivants, soit dans un lieu public, au travail, à la maison ou dans un véhicule privé (tableau 1). Le lieu d'exposition à la fumée secondaire indiqué le plus souvent (les participants pouvaient indiquer plus d'un endroit) était les lieux publics, déclarés par 20 % des participants, suivis de la maison et du lieu de travail (11 % dans l'un et l'autre cas) et un véhicule privé (10 %). Ces taux d'exposition étaient pour la plupart demeurés

inchangés par rapport aux deux années précédentes (données non présentées). La proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire au travail faisait toutefois exception : en 2000-2001, le taux à cet égard était plus élevé, s'établissant à 13 %.

Quel que soit l'endroit, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'être exposés à la fumée secondaire (graphique 1). Par exemple, chez les non-fumeurs, 23 % des hommes ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire dans des lieux publics comparativement à 17 % des femmes. Quoique également significatifs statistiquement, les écarts entre les sexes en ce qui concerne l'exposition à la maison et dans les véhicules privés étaient moindres.

Méthodologie

Source des données

La présente analyse est fondée sur des données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2000-2001 et 2003 menée par Statistique Canada. L'ESCC est conçue pour recueillir des données transversales sur la santé de la population canadienne tous les deux ans. L'enquête a pour champ d'observation la population à domicile de 12 ans et plus des provinces et des territoires, sauf les habitants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées.

Le premier cycle (cycle 1.1) a commencé en septembre 2000 et s'est poursuivi pendant 14 mois. La majorité des interviews ont été menées en personne. Le taux de réponse pour le premier cycle était de 84,7 %, ce qui a donné un échantillon de 131 535 personnes. La présente analyse est fondée sur des données portant sur la population à domicile de 12 ans et plus habitant dans les provinces et les territoires. Parmi les participants à l'enquête, 95 339 étaient des non-fumeurs (pondérés pour qu'ils soient approximativement représentatifs de 19,1 millions de personnes) et donc à risque d'exposition à la fumée secondaire.

Le cycle 2.1 a débuté en janvier 2003 et s'est terminé en décembre de la même année. La plupart des interviews ont été menées par téléphone. Le taux de réponse était de 80,6 %, ce qui a donné un échantillon de 135 573 personnes. Parmi les participants à l'enquête, 102 950 étaient des non-fumeurs (pondérés pour qu'ils soient approximativement représentatifs de 20,4 millions de personnes).

Une description de la méthodologie de l'ESCC est disponible dans un rapport publié antérieurement¹⁰.

Techniques d'analyse

La prévalence de l'usage du tabac est exprimée sous forme de pourcentage de la population à domicile de 12 ans et plus. Les taux de prévalence pour l'exposition à la fumée secondaire sont exprimés sous forme de pourcentage de non-fumeurs. On a examiné les restrictions concernant l'usage du tabac au travail pour la population de non-fumeurs de 15 ans et plus. Les réponses codées « refus », « ne sait pas », « non déclaré » ou « sans objet » sont exclues des calculs.

Pour tenir compte du plan d'enquête complexe, les coefficients de variation et les valeurs *p* pour les différences entre les estimations ont été calculés au moyen de la méthode du *bootstrap*¹¹⁻¹³.

Limites

Le présent article repose sur des données autodéclarées. Les participants peuvent donner des réponses qu'ils considèrent comme acceptables socialement mais qui ne sont pas des descriptions exactes de leur comportement.

La question utilisée pour déterminer l'exposition à la maison ne porte pas directement sur la fumée secondaire mais plutôt sur les habitudes d'usage du tabac d'autres membres du ménage (voir *Définitions*). Il est possible que les personnes qui fument à la maison ne fument qu'en l'absence du non-fumeur ou dans des endroits isolés comme le garage.

Comme seule la population de 12 ans et plus fait partie du champ de l'ESCC, la présente analyse n'a pu porter sur l'exposition à la fumée secondaire des enfants de moins de 12 ans.

Les limites des régions sociosanitaires ne correspondent pas nécessairement aux municipalités qui ont adopté des lois sur l'usage du tabac.

Tableau 1

Pourcentage de non-fumeurs régulièrement exposés à la fumée secondaire dans certains endroits et prévalence de l'usage du tabac, selon la province ou le territoire, population à domicile de 12 ans et plus, 2003

	Exposition à la fumée secondaire					Prévalence de l'usage du tabac [†]
	Total (à au moins un endroit)	Lieux publics	Travail [†]	Maison	Véhicules privés	
Canada	33	20	11	11	10	23
Terre-Neuve-et-Labrador	35*	14*	16*	14*	15*	24
Île-du-Prince-Édouard	34	13*	18*	12	13	24
Nouvelle-Écosse	32	16*	14	13	13*	24
Nouveau-Brunswick	35*	19	16*	13*	12*	25
Québec	41*	27*	11	16*	12*	26*
Ontario	30*	18*	9*	9*	10	22*
Manitoba	33	20	13	11	11	23
Saskatchewan	38*	24*	20*	11	11	24
Alberta	35*	21	15*	9*	10	23
Colombie-Britannique	23*	12*	10	6*	7*	19*
Yukon	39*	23	16	13	15	28
Territoires du Nord-Ouest	47*	32*	10	15	18*	37*
Nunavut	40	21	6	15	18	65*

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

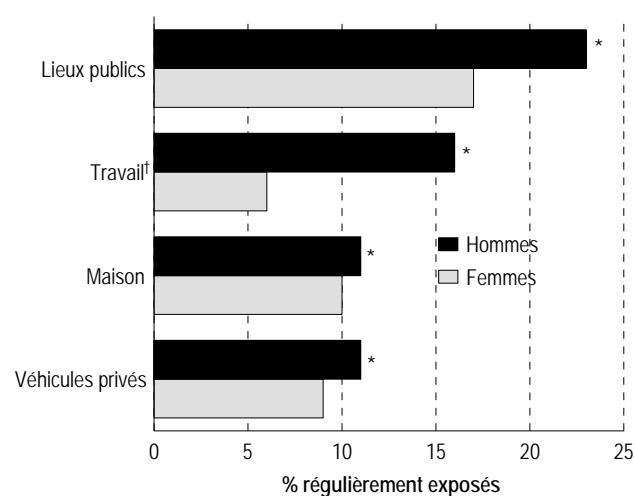
[†] Non-fumeurs de 15 ans et plus qui occupent un emploi dans un lieu où il y a peu de restrictions sur l'usage du tabac, voir aucune.

[‡] Tous les jours ou à l'occasion.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour le Canada.

Graphique 1

Pourcentage de non-fumeurs régulièrement exposés à la fumée secondaire dans certains endroits, selon le sexe, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

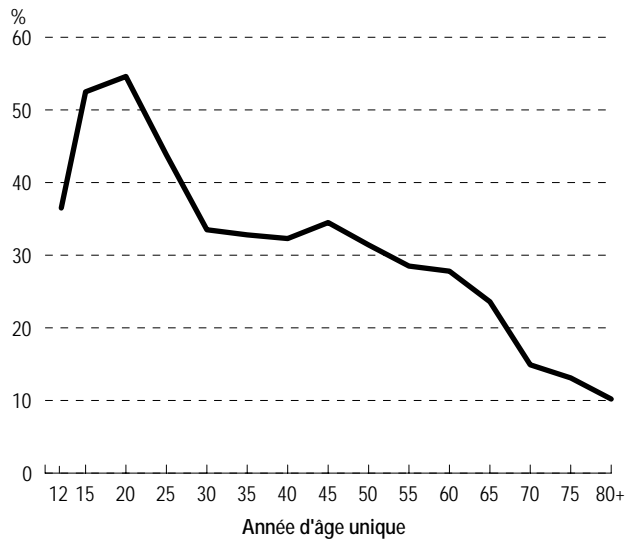
[†] Non-fumeurs de 15 ans et plus qui occupent un emploi dans un lieu où il y a peu de restrictions sur l'usage du tabac, voir aucune.

* Valeur significativement supérieure à l'estimation pour les femmes ($p < 0,05$).

Chez les non-fumeurs, le contraste le plus frappant entre les taux d'exposition à la fumée secondaire selon le sexe a été observé au travail. En 2003, 16 % des non-fumeurs masculins qui détenaient un emploi travaillaient dans un milieu où l'usage du tabac n'était pas restreint, comparativement à 6 % de leurs homologues de sexe féminin. Toutefois, les deux taux étaient inférieurs à ceux enregistrés deux ans plus tôt; à ce moment-là, 18 % des travailleurs et 8 % des travailleuses qui ne fumaient pas avaient déclaré avoir été exposés à la fumée des autres en milieu de travail (données non présentées). La plus grande exposition à la fumée secondaire chez les travailleurs de sexe masculin reflète leur représentation relativement élevée dans des professions des métiers, du transport et de la conduite de matériel ainsi que dans l'agriculture, la foresterie, la pêche et l'extraction minière (données non présentées). Une grande partie de ce travail est accomplie dehors, où les restrictions quant à l'usage du tabac ne s'appliquent généralement pas.

Graphique 2

Pourcentage de non-fumeurs régulièrement exposés à la fumée secondaire dans au moins un endroit[†], par année d'âge unique, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

[†] Lieux publics, travail, maison, véhicules privés.

Les jeunes sont le plus à risque

Il y a une association étroite entre l'âge et l'exposition à la fumée secondaire (graphique 2). En 2003, le pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire dans au moins un endroit était de 37 % à 12 ans; à 20 ans, ce pourcentage était de 55 %. Entre 20 et 30 ans, les taux d'exposition avaient chuté fortement pour se stabiliser à environ 30 %, puis s'étaient maintenus autour de ce taux jusque vers 60 ans. Aux âges plus avancés, les taux d'exposition avaient diminué encore davantage pour s'établir à environ 10 % à 80 ans. Cette tendance reflète de façon générale les activités que mènent les personnes à différents âges et les milieux dans lesquels elles se trouvent le plus souvent, soit par nécessité, soit par choix.

Il y a peu d'options à la maison

Plus la personne est jeune, plus petit est le nombre d'options qui s'ouvrent à elle pour éviter la fumée secondaire, particulièrement à la maison. En 2003, environ le quart des non-fumeurs de 12 à 15 ans étaient exposés régulièrement à la fumée secondaire

Graphique 3

Pourcentage de non-fumeurs régulièrement exposés à la fumée secondaire à la maison ou qui occupent un emploi là où il y a peu de restrictions sur l'usage du tabac, voire aucune, par année d'âge unique, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

[†] Non-fumeurs de 15 ans et plus qui occupent un emploi dans un lieu où il y a peu de restrictions sur l'usage du tabac, voire aucune.

à la maison. Le pourcentage a diminué avec l'âge pour s'établir à environ 6 % chez les personnes au milieu de la trentaine, puis a augmenté, passant à environ 10 % pour celles dans la mi-quarantaine (graphique 3). Il a baissé ensuite presque régulièrement pour s'établir à environ 5 % chez les personnes de 70 ans et plus, reflétant peut-être le phénomène des conjoints qui survivent à un partenaire fumeur. (L'ESCC ne fournit pas de données comparables sur l'exposition à la fumée secondaire des enfants de moins de 12 ans.)

Exposition à la fumée secondaire au travail

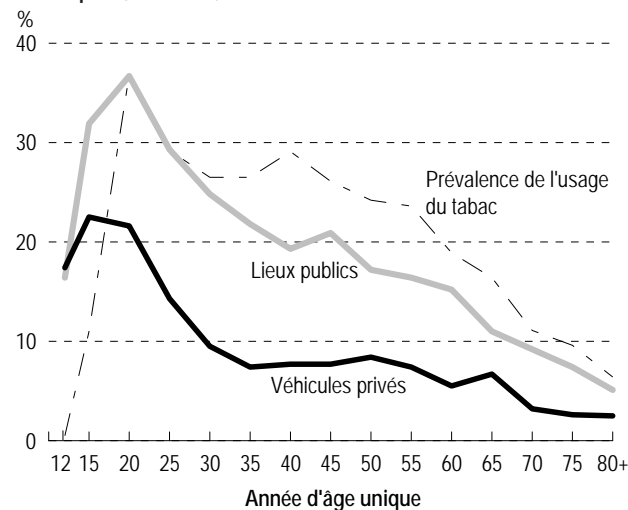
En 2003, parmi les non-fumeurs, les taux les plus élevés d'exposition à la fumée secondaire en milieu de travail ont été enregistrés par les travailleurs les plus jeunes et les plus âgés. Les taux d'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire en milieu de travail ont diminué à mi-chemin de l'adolescence jusqu'à la fin de la vingtaine, puis se sont stabilisés. Après l'âge de 55 ans, les taux d'exposition à la fumée secondaire au travail ont augmenté.

Plus de la moitié des travailleurs âgés de 15 à 20 ans travaillaient dans le domaine de la vente et des services, y compris les restaurants et les bars où il n'est pas toujours défendu de fumer (données non présentées). Des parts importantes de travailleurs plus âgés travaillaient dans le domaine de la vente et des services, ou dans les métiers, le transport ou la conduite de matériel, où relativement peu de restrictions sont imposées quant à l'usage du tabac.

Les sorties, la stabilité, le vieillissement

L'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire dans les lieux publics et dans les véhicules privés suit sensiblement les mêmes profils selon l'âge, les taux augmentant durant l'adolescence (graphique 4). En 2003, 16 % des jeunes de 12 ans étaient exposés régulièrement à la fumée secondaire dans les lieux publics et 17 % l'étaient dans un véhicule privé; chez les non-fumeurs de 19 ans, les taux correspondants étaient nettement plus élevés, ceux-ci étant de 37 % et 23 %. Cette hausse des taux d'exposition est parallèle à une augmentation de la prévalence de l'usage du tabac tout au long de l'adolescence. Moins de 1 % des jeunes de 12 ans fumaient en 2003, comparativement à 37 % des personnes âgées de

Graphique 4
Pourcentage de non-fumeurs régulièrement exposés à la fumée secondaire dans des lieux publics ou des véhicules privés, par année d'âge unique, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

20 ans. Par conséquent, même des adolescents non-fumeurs peuvent avoir des amis qui fument. En outre, le temps passé dans des situations sociales où il n'y a peut-être pas de restrictions sur l'usage du tabac a tendance à augmenter.

L'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire dans les lieux publics et les véhicules privés diminue au début de la vingtaine. À ces âges, les personnes souvent fondent une famille. Elles peuvent alors passer vraisemblablement moins de temps dans des situations sociales où il y a usage du

Définitions

Durant les cycles 1.1 et 2.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, on a posé aux participants la question suivante : « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? » On a qualifié de *fumeurs au moment de l'enquête* les personnes qui ont déclaré fumer tous les jours ou à l'occasion.

La question suivante a été posée aux participants au cycle 1.1 : « Est-ce qu'un membre du ménage fume habituellement à l'intérieur de la maison? » (Oui/Non). Au cycle 2.1, la question était formulée ainsi : « En comptant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, y a-t-il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre maison chaque jour ou presque chaque jour? »

Les participants de 12 ans et plus ont été interrogés comme suit : « Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres chaque jour ou presque chaque jour :

... dans une automobile ou dans un autre véhicule privé? » (Oui/Non)

... dans des lieux publics (tels que les bars, les restaurants, les centres commerciaux, les arénas, les salles de bingo, les salles de quille)? (Oui/Non)

Les personnes de 15 ans et plus qui détenaient un emploi se sont vu poser la question suivante : « Dans votre lieu de travail, quelles sont les restrictions sur l'usage du tabac? » Les choix lus aux participants étaient :

1. Complètement défendu
2. Permis seulement dans des endroits désignés (les fumeurs doivent se rendre dans des endroits particuliers parce qu'il est généralement défendu de fumer)
3. Défendu seulement dans certains endroits (p. ex., les endroits où des produits inflammables sont entreposés)
4. Pas défendu du tout

Les participants qui ont indiqué l'un ou l'autre des deux premiers choix ont été considérés comme étant assujettis à des *restrictions sur l'usage du tabac au travail*.

tabac, ou bien un conjoint peut changer ses habitudes d'usage du tabac.

Les faibles taux d'exposition à la fumée secondaire chez les personnes âgées peuvent s'expliquer par le fait qu'elles passent encore moins de temps dans des lieux où il est permis de fumer.

Différences entre les provinces et les territoires

Les niveaux d'exposition à la fumée secondaire peuvent varier d'une province et d'un territoire à l'autre. En outre, les tendances ne sont pas toujours uniformes. Ainsi, une province peut avoir un taux d'exposition significativement élevé dans un endroit et un taux significativement faible dans un autre (tableau 1).

En 2003, l'Ontario et la Colombie-Britannique ont fait particulièrement bonne figure. En effet, dans ces deux provinces, les taux d'exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics, au travail, à la maison et dans un véhicule privé étaient égaux ou significativement inférieurs au niveau national. Ces deux provinces avaient également les plus faibles proportions de fumeurs quotidiens ou occasionnels. Au Québec, par contre, où la prévalence de l'usage du tabac était élevée, les taux d'exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics, à la maison et dans les véhicules privés étaient élevés.

Les provinces de l'Atlantique ont enregistré des taux d'exposition significativement faibles dans les lieux publics, mais des taux significativement élevés dans au moins l'un des autres endroits. Le Nouveau-Brunswick a cependant fait exception, puisque le taux d'exposition à la fumée secondaire dans des lieux publics y était égal au taux national, tandis que des taux significativement élevés ont été observés dans chacun des trois autres endroits.

En ce qui concerne les trois provinces des Prairies, les taux d'exposition observés au Manitoba, et ce, dans tous les lieux, n'étaient pas significativement différents des taux nationaux. L'Alberta a quant à elle fait état d'un taux élevé d'exposition à la fumée secondaire en milieu de travail, mais elle a cependant déclaré un faible taux d'exposition à la maison. En Saskatchewan, les taux étaient élevés dans les lieux publics et à la maison.

Dans les Territoires du Nord-Ouest, les taux d'exposition à la fumée secondaire étaient élevés dans les lieux publics et dans les véhicules privés. Au Yukon et au Nunavut, les taux dans tous les endroits étaient semblables à ceux observés dans l'ensemble du Canada, le Nunavut ayant toutefois la proportion la plus élevée de fumeurs quotidiens et occasionnels.

Même si les taux d'exposition à la fumée secondaire dans des endroits particuliers peuvent être significativement élevés ou faibles sur le plan provincial, ce n'est pas nécessairement le cas dans toutes les régions sociosanitaires de la province. Une province peut comprendre des régions sociosanitaires où les taux d'exposition à la fumée secondaire étaient significativement élevés et d'autres régions sociosanitaires où ces taux étaient faibles (tableau A en annexe).

Les lois visant à réduire l'exposition à la fumée secondaire ne peuvent évidemment s'appliquer aux domiciles ou aux véhicules privés, mais des centaines de municipalités ont adopté des lois qui visent à limiter l'usage du tabac dans les lieux publics et au travail¹⁴⁻²⁰. Toutefois, la portée des règlements et des décrets municipaux varie et les niveaux de conformité diffèrent d'une collectivité à l'autre²¹. De faibles taux d'exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics et en milieu de travail sont généralement plus courants dans les grandes régions urbaines, tandis que des taux élevés le sont plus volontiers dans les régions rurales ou du nord où un nombre considérable d'habitants travaillent dans le secteur primaire.

Mot de la fin

La prévalence de l'usage du tabac connaît certes une baisse progressive. De même, la sensibilisation généralisée aux dangers de la fumée secondaire et les efforts législatifs visant à réduire l'exposition à la fumée des autres se poursuivent. Malgré cela, 20 % des non-fumeurs étaient, en 2003, régulièrement exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics. Qui plus est, 11 % des non-fumeurs qui détenaient un emploi travaillaient dans un milieu où l'usage du tabac n'était visé par aucune restriction.

L'exposition à la fumée secondaire augmente durant l'adolescence pour atteindre son sommet au début de l'âge adulte. Toutefois, l'exposition varie selon l'endroit et son profil reflète les activités qui ont tendance à être menées à différents âges. L'exposition reflète également différents degrés de choix.

Dans certains cas, aucune option ne s'offre aux non-fumeurs. Par exemple, un enfant de 12 ans habitant dans un ménage où les parents fument, ou une personne qui travaille dans un milieu où l'usage du tabac n'est pas défendu, exerce peu de contrôle sur son exposition à la fumée secondaire. Dans d'autres cas, l'exposition à la fumée des autres peut être volontaire. Les adolescents peuvent passer du temps dans des situations sociales où l'usage du tabac est permis ou en voiture avec des amis qui fument.

Le rapport entre l'âge et l'exposition à la fumée secondaire à la maison est frappant. En 2003, le pourcentage d'enfants de 12 ans régulièrement exposés à la fumée secondaire à la maison était supérieur au pourcentage de ceux qui y étaient exposés dans les endroits publics, soit 24 % comparativement à 16 %.

Les dispositions législatives ne couvrent pas l'usage du tabac dans les endroits privés comme les maisons ou les véhicules. Néanmoins, les restrictions croissantes imposées à l'usage du tabac dans des lieux publics et au travail laissent supposer une sensibilisation de plus en plus grande aux dangers possibles. Les restrictions concernant l'usage du tabac dans ces endroits peuvent ultérieurement avoir un effet sur le comportement en privé^{22,23}.

Références

1. Surgeon General, U.S. Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Involuntary Smoking*. A Report of the Surgeon General, 1986, publication n° (PHS) 87-8398, Washington, DC, 1987.
2. National Research Council, Committee on Passive Smoking, Environmental Tobacco Smoke, *Measuring Exposures and Assessing Health Effects*, Committee on Passive Smoking, Board on Environmental Studies and Toxicology, National Research Council, Washington, National Academy Press, 1986.
3. Centre international de recherche sur le cancer, *Tobacco Smoking*, IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Humans, vol. 38, Lyon, France, Organisation mondiale de la santé, Centre international de recherche sur le cancer, 1986.
4. U.S. Department of Health and Human Services, *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 years of Progress*, A Report of the Surgeon General, publication n° (CDC), Rockville, Maryland, Public Health Services, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 1989.
5. National Cancer Institute, *Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke: The Report of the California Environmental Protection Agency*, Smoking and Tobacco Control Monograph n° 10, (NIH. No. 99-4645) Bethesda, Maryland, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institutes, 1999.
6. U.S. Environmental Protection Agency, *Respiratory Health Effects of Passive Smoking (Also Known as Exposure to Secondhand Smoke or Environmental Tobacco Smoke - ETS)* (EPA/600/6-90/006F), Washington, DC, U.S. Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment, 1992.
7. Centre international de recherche sur le cancer, *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*, IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Humans, vol. 83, Lyon, France, Centre international de recherche sur le cancer, 2002.
8. N. Ross et C. Perez, « Attitudes à l'égard du tabac », *Rapports sur la santé*, 10(3), 1998, p. 23-34 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
9. Santé Canada, Politique, La Stratégie nationale : Aller vers l'avant, Rapport d'étape 2003 sur la lutte contre le tabagisme, Progrès réalisés dans les orientations stratégiques, disponible à : http://www.bc-sc.gc.ca/becs-sesc/tabac/politique/rap03/05_progres.html.
10. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
11. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
12. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
13. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap Variance Estimation for the National Population Health Survey », *American Statistical Association: Proceedings of the Survey Research Methods Section*, Baltimore, Maryland, août 1999.
14. The City of Calgary, Guide to Calgary's updated Smoking Bylaw, disponible à : http://www.calgary.ca/docgallery/BU/environmental_management/smoking_brochure_final1.pdf.
15. The City of Edmonton, Bylaw 13333 Smoking Bylaw, disponible à : http://www.edmonton.ca/smokingbylaw/smoking_bylaw_13333.pdf.

16. Ville d'Ottawa, Règlement municipal dans les endroits publics – Résumé, disponible à : http://ottawa.ca/city_services/bylaws/municipal_bylaws/smoking/1_3_3_1_fr.shtml.
17. Ville d'Ottawa, Règlement municipal dans les lieux de travail – Résumé, disponible à : http://ottawa.ca/city_services/bylaws/municipal_bylaws/smoking/1_3_3_2_fr.shtml.
18. J. Drope et S. Glantz, « British Columbia Capital Regional District 100% smokefree bylaw: a successful public health campaign despite industry opposition », *Tobacco Control*, 12(3), 2003, p. 264-268.
19. Santé et Services sociaux du Québec, Plan Québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005, disponible à : <http://www.msss.gouv.qc.ca>.
20. Northwest Territories Health and Social Services, Smoke Alarm. A Summary Report on Smoking in the Northwest Territories, disponible à : <http://www.hlthss.gov.nt.ca/content/Publications/Reports/Tobacco/tobacco/tobacco.pdf>.
21. Santé Canada, Les faits, Répercussions des restrictions de l'usage du tabac en milieu de travail – Respect de la loi, disponible à : http://www.bc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/faits/travail/partie3_restrictions.html.
22. Santé Canada, Les faits, Répercussions des restrictions de l'usage du tabac en milieu de travail – Répercussions sur la consommation de cigarette et l'accoutumance, disponible à : http://www.bc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/faits/travail/partie3_impact_consommation.html.
23. Santé Canada, Les faits, Répercussions des restrictions de l'usage du tabac en milieu de travail – Répercussions sur la fréquence de l'usage du tabac, disponible à : http://www.bc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/faits/travail/partie3_impact_prevention.html.

Appendix

Tableau A

Pourcentage de non-fumeurs régulièrement exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics et au travail et prévalence de l'usage du tabac, selon la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, 2003

Région sociosanitaire (code)	Exposition à la fumée secondaire			Région sociosanitaire (code)	Exposition à la fumée secondaire		
	Lieux publics	Travail [†]	Prévalence de l'usage du tabac [‡]		Lieux publics	Travail [†]	Prévalence de l'usage du tabac [‡]
			%				%
Canada	20	11	23	Région de Lanaudière (2414)	29*	14	28*
Terre-Neuve-et-Labrador	14*	16*	24	Région des Laurentides (2415)	32*	12	28
Health and Community Services St. John's Region (1001)	15	9 ^{E1}	22	Région de la Montérégie (2416)	26*	12	25
Health and Community Services Eastern Region (1002)	13*	17	26	Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James (2418)	33*	17	46*
Health and Community Services Central Region (1003)	12*	20	22	Ontario	18*	9*	22
Health and Community Services Western Region (1004)	14	25*	26	District of Algoma Health Unit (3526)	27	9 ^{E1}	27
Grenfell Regional Health Services Board (1005)	8 ^{E2*}	36 ^{E1*}	23	Brant County Health Unit (3527)	14	9 ^{E1}	26
Health Labrador Corporation (1006)	20	8 ^{E2}	34	Durham Regional Health Unit (3530)	21	9	25
Île-du-Prince-Édouard	13*	18*	24	Elgin-St Thomas Health Unit (3531)	18	15 ^{E1}	24
West Prince (1101)	14 ^{E1}	28 ^{E1}	28	Grey Bruce Health Unit (3533)	7 ^{E1*}	13 ^{E1}	19
East Prince (1102)	17	22	24	Haldimand-Norfolk Health Unit (3534)	22	29*	29
Queens (1103)	12*	11 ^{E1}	22	Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit (3535)	22	13 ^{E1}	22
Kings (1104)	9 ^{E1*}	26*	26	Halton Regional Health Unit (3536)	14*	8 ^{E1}	21
Nouvelle-Écosse	16*	14	24	City of Hamilton Health Unit (3537)	17	11	23
Zone 1 (1201)	14	28*	26	Hastings and Prince Edward Counties Health Unit (3538)	19	13 ^{E1}	22
Zone 2 (1202)	12*	21 ^{E1}	28	Huron County Health Unit (3539)	21	24 ^{E1}	22
Zone 3 (1203)	11*	20 ^{E1}	28	Chatham-Kent Health Unit (3540)	18	13 ^{E1}	26
Zone 4 (1204)	8 ^{E1*}	15 ^{E1}	23	Kingston, Frontenac and Lennox and Addington Health Unit (3541)	18	12	26
Zone 5 (1205)	18	12 ^{E1}	28	Lambton Health Unit (3542)	18	15 ^{E1}	24
Zone 6 (1206)	19	9 ^{E1}	19	Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit (3543)	18	14 ^{E1}	27
Nouveau-Brunswick	19	16*	25	Middlesex-London Health Unit (3544)	16	10	20
Region 1 (1301)	15	12	25	Muskoka-Parry Sound Health Unit (3545)	16	20 ^{E1}	22
Region 2 (1302)	24	16	23	Niagara Regional Area Health Unit (3546)	20	11	24
Region 3 (1303)	13*	14 ^{E1}	26	North Bay and District Health Unit (3547)	23	10 ^{E1}	25
Region 4 (1304)	22	24 ^{E1}	31	Northwestern Health Unit (3549)	25	11 ^{E1}	27
Region 5 (1305)	26	18 ^{E1}	27	City of Ottawa Health Unit (3551)	14*	5 ^{E1*}	20
Region 6 (1306)	25	25*	26	Oxford County Health Unit (3552)	16	15	24
Region 7 (1307)	17 ^{E1}	21 ^{E1}	27	Peel Regional Health Unit (3553)	19	8	21
Québec	27*	11	26*	Perth District Health Unit (3554)	14 ^{E1}	10 ^{E1}	23
Région du Bas-Saint-Laurent (2401)	32*	10 ^{E1}	22	Peterborough County-City Health Unit (3555)	18	15 ^{E1}	24
Région du Saguenay - Lac-Saint-Jean (2402)	34*	12 ^{E1}	27	Porcupine Health Unit (3556)	27	17	31*
Région de Québec (2403)	26*	7*	25	Renfrew County and District Health Unit (3557)	17	18	28
Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2404)	30*	11 ^{E1}	23	Eastern Ontario Health Unit (3558)	17	12	25
Région de l'Estrie (2405)	25	11 ^{E1}	24	Simcoe County District Health Unit (3560)	20	14	25
Région de Montréal-Centre (2406)	24*	7*	27*	Sudbury and District Health Unit (3561)	18	7 ^{E1}	25
Région de l'Outaouais (2407)	24	11	26	Thunder Bay District Health Unit (3562)	28*	9 ^{E1}	29
Région de l'Abitibi- Témiscamingue (2408)	30*	14 ^{E1}	27	Timiskaming Health Unit (3563)	25	17 ^{E1}	29
Région de la Côte-Nord (2409)	32*	21 ^{E1}	29	Waterloo Health Unit (3565)	12*	10	23
Région du Nord-du-Québec (2410)	39*	14 ^{E1}	29	Wellington-Dufferin-Guelph Health Unit (3566)	17	13 ^{E1}	21
Région de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (2411)	28	17	27	Windsor-Essex County Health Unit (3568)	19	8 ^{E1}	21
Région de la Chaudière- Appalaches (2412)	27*	17 ^{E1}	24	York Regional Health Unit (3570)	18	8*	21
Région de Laval (2413)	28*	10	28	City of Toronto Health Unit (3595)	19	7*	20
				Manitoba	20	13	23
				Winnipeg Regional Health Authority (4610)	19	8	22
				Brandon Regional Health Authority (4615)	6 ^{E2*}	9 ^{E1}	23
				North Eastman Regional Health Authority (4620)	14 ^{E1}	17 ^{E1}	21

Région sociosanitaire (code)	Exposition à la fumée secondaire			Région sociosanitaire (code)	Exposition à la fumée secondaire		
	Lieux publics	Travail†	Prévalence de l'usage du tabac‡		Lieux publics	Travail†	Prévalence de l'usage du tabac‡
		%	%			%	%
South Eastman Regional Health Authority (4625)	25	21	23	Calgary Health Region (4822)	22	12	20
Interlake Regional Health Authority (4630)	22	18 ^{E1}	23	David Thompson Regional Health Authority (4823)	20	23*	27
Central Regional Health Authority (4640)	18	24*	22	East Central Health (4824)	27	29*	23
Assiniboine Regional Health Authority (4645)	20	25*	20	Capital Health (4825)	19	10	23
Parkland Regional Health Authority (4660)	27	28*	23	Aspen Regional Health Authority (4826)	30*	29*	28
Norman Regional Health Authority (4670)	33*	20 ^{E1}	29	Peace Country Health (4827)	26	22*	25
Burntwood/Churchill Regional Health Authority [§] (4680)	40*	15 ^{E1}	44	Northern Lights Health Region (4828)	26	19	30
Saskatchewan	24*	20*	24	Colombie-Britannique	12*	10	19*
Sun Country Regional Health Authority (4701)	26	33*	24	East Kootenay (5911)	10 ^{E1*}	15 ^{E1}	22
Five Hills Regional Health Authority (4702)	32*	22	24	Kootenay-Boundary (5912)	20 ^{E1}	16 ^{E1}	21
Cypress Regional Health Authority (4703)	24	25	19	Okanagan (5913)	12*	15	22
Regina Qu'Appelle Regional Health Authority (4704)	22	13	24	Thompson/Cariboo (5914)	9*	14	20
Sunrise Regional Health Authority (4705)	30*	29*	24	Fraser East (5921)	13*	16*	19
Saskatoon Regional Health Authority (4706)	24	15	24	Fraser North (5922)	12*	10	18
Heartland Regional Health Authority (4707)	16	36*	19	Fraser South (5923)	12*	8 ^{E1*}	15
Kelsey Trail Regional Health Authority (4708)	26	26 ^{E1}	21	Richmond (5931)	15	7 ^{E1*}	14*
Prince Albert Parkland Regional Health Authority (4709)	24	27*	25	Vancouver (5932)	14*	7 ^{E1*}	19*
Prairie North Regional Health Authority (4710)	20	29*	26	North Shore/Coast Garibaldi (5933)	12*	6 ^{E1*}	15*
Athabasca/Keewatin/Mamawetan Regional Health Authority ^{††} (4714)	30	19 ^{E1}	42	South Vancouver Island (5941)	8*	8 ^{E1}	18
Alberta	21	15*	23	Central Vancouver Island (5942)	13	6 ^{E2*}	23
Chinook Regional Health Authority (4820)	17	20	20	North Vancouver Island (5943)	13	20*	22
Palliser Health Region (4821)	20	20	28	Northwest (5951)	14 ^{E1}	13 ^{E2}	26
				Northern Interior (5952)	12*	15	24
				Northeast (5953)	19	13 ^{E1}	22
				Territoire du Yukon (6001)	23	16	28
				Territoires du Nord-Ouest (6101)	32*	10^{E1}	37*
				Nunavut (6201)	21^{E1}	F	65

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

† Non-fumeurs de 15 ans et plus qui occupent un emploi dans un lieu où il y a peu de restrictions sur l'usage du tabac, voire aucune.

‡ Tous les jours ou à l'occasion.

§ La Churchill Regional Health Authority (4690) est fusionnée à la Burntwood Regional Health Authority (4680).

†† Athabasca Health Authority (4713), Mamawetan Churchill River Regional Health Authority (4711) et Keewatin Yatthe Regional Health Authority.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour le Canada ($p < 0,05$).

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

E2 Coefficient de variation compris entre 25,1 % et 33,3 %.

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 %.