



N° 82-621-XIF au catalogue — N° 002

ISSN: 1717-7812

ISBN: 0-662-72086-5

Votre collectivité, votre santé : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Usage du tabac et soins pour le diabète : résultats tirés du cycle 3.1 de l'ESCC (2005)



Division de la statistique de la santé
Immeuble principal, pièce 2200, Ottawa, K1A 0T6

Téléphone: 1 613 951-1746



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée à : Division de la statistique de la santé, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6 (téléphone : (613) 951-1746 ou par courriel à hd-ds@statcan.ca).

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web à www.statcan.ca.

Service national de renseignements	1 800 263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1 800 363-7629
Renseignements concernant le Programme des services de dépôt	1 800 700-1033
Télécopieur pour le Programme des services de dépôt	1 800 889-9734
Renseignements par courriel	infostats@statcan.ca
Site Web	www.statcan.ca

Renseignements pour accéder au produit

Le produit n° 82-621-XIF au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.ca et de choisir la rubrique Nos produits et services.

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1 800 263-1136. Les normes de service sont aussi publiées dans le site www.statcan.ca sous À propos de Statistique Canada > Offrir des services aux Canadiens.



Statistique Canada
Division de la statistique de la santé

Usage du tabac et soins pour le diabète : résultats tirés du cycle 3.1 de l'ESCC (2005)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2006

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication électronique peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Juin 2006

N° 82-621-XIF au catalogue
ISSN 1717-7812
ISBN 0-662-72086-5

Périodicité : hors série

Ottawa

This publication is available in english upon request (catalogue no. 82-621-XIE)

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

À propos ce numéro 7

Section A :

Le point sur l'usage du tabac d'après les résultats de l'Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes

Faits saillants 7

- C'est chez les jeunes que la diminution est la plus marquée 8
- Aucune hausse au niveau des provinces et des territoires 9
- Les taux les plus bas sont enregistrés en Ontario et en Colombie-Britannique 9
- Le nombre de ménages où il est interdit de fumer augmente 9
- L'interdiction de fumer au lieu de travail est également en hausse 10
- Interdictions et réduction de la consommation 11
- L'exposition à la fumée secondaire est en baisse 11
- Le risque est plus élevé chez les jeunes 12

Conclusion 12

Source des données 13

Définitions 14

Tableaux

Tableau A-1 Pourcentage de fumeurs actuels, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005 16

Tableau A-2 Pourcentage de fumeurs actuels, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005 17

Tableau A-3 Pourcentage de la population vivant dans un foyer où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005 21

Tableau A-4 Pourcentage de travailleurs travaillant dans un lieu où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005 26

Tableau A-5 Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres dans des endroits publics, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005 31

Figures

Graphique 1 Pourcentage de fumeurs actuels, selon le groupe d'âge, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2000-2001 à 2005 34

Graphique 2 Pourcentage de personnes n'ayant jamais fumé et d'anciens fumeurs, population à domicile de 12 à 17 ans, Canada, 2000-2001 à 2005	35
Graphique 3 Pourcentage de fumeurs actuels, selon le type de fumeur, population à domicile de 12 ans et plus qui fumait au moment de l'enquête, Canada, 2000-2001 à 2005	36
Graphique 4 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour, selon le type de fumeur, population à domicile de 12 ans et plus qui fumait au moment de l'enquête, Canada, 2000-2001 à 2005	37
Graphique 5 Pourcentage de fumeurs actuels, selon la province et territoires, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2000-2001 à 2005.....	38
Graphique 6 Pourcentage de la population vivant dans un foyer où l'usage du tabac est complètement défendu, selon l'usage du tabac, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2000-2001 à 2005	39
Graphique 7 Pourcentage de la population vivant dans un foyer où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province et territoires, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003 et 2005	40
Graphique 8 Pourcentage de travailleurs travaillant dans un lieu où l'usage du tabac est complètement défendu, selon l'usage du tabac, travailleurs de 15 à 75 ans, Canada, 2000-2001 à 2005	41
Graphique 9 Pourcentage de travailleurs travaillant dans un lieu où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province, travailleurs de 15 à 75 ans, Canada, 2000-2001 à 2005	42
Graphique 10 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour selon les restrictions s'appliquant à l'usage du tabac, population à domicile de 12 ans et plus qui fumait au moment de l'enquête, Canada, 2005	43
Graphique 11 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour, selon les restrictions s'appliquant à l'usage du tabac au domicile et au travail, fumeurs occupés de 15 à 75 ans, Canada, 2005.....	44
Graphique 12 Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres, selon l'endroit, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003 et 2005.....	45
Graphique 13 Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres, selon l'endroit et le groupe d'âge, population à domicile de 12 et plus, 2005.....	46
Graphique 14 Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement, selon le groupe d'âge, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003 et 2005	47
Graphique 15 Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres dans des lieux publics, selon la province et le territoire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003 et 2005	48
Références	49

Section B :

Soins pour le diabète au Canada : résultats de certaines provinces, 2005

Faits saillants	50
Le diabète au Canada	52
Soins pour le diabète	53
Le test d'hémoglobine A1C.....	53
Soins des pieds.....	53
Examens des yeux.....	54
Rôle du médecin de famille	54
Limites	54
Conclusion	55
Source des données	52
Méthodes d'analyse	56
Tableaux	
Tableau B-1 Pourcentage des Canadiens chez lesquels un professionnel de la santé a posé un diagnostic de diabète, selon la province et le territoire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005	57
Tableau B-2 Pourcentage de Canadiens chez lesquels un professionnel de la santé a posé un diagnostic de diabète, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005	58
Tableau B-3 Pourcentage de Canadiens atteints de diabète non gestationnel soumis à des tests par un professionnel de la santé, selon le sexe, l'âge, le groupe, l'usage d'insuline, le fait d'avoir un médecin de famille, le revenu du ménage et le niveau de scolarité, population à domicile de 18 ans et plus, certaines provinces, 2005	59
Tableau B-4 Soins pour le diabète fournis par soi-même, un membre de la famille ou un ami, population atteinte de diabète gestationnel de 18 ans et plus, certaines provinces, 2005.....	60
Tableau B-5 Dernier examen de dilatation des yeux, population atteinte de diabète non gestationnel de 18 ans et plus n'ayant jamais subi un examen de dilatation des yeux, certaines provinces, 2005	61
Références	62

À propos de cette parution

Cette parution est fondée sur les ~~des~~ données du cycle 3.1 de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) recueillies entre janvier et décembre 2005. L'enquête ~~avait~~ recueillie des renseignements sur plus de 130 000 personnes âgées de 12 ans et plus provenant de toutes les provinces et territoires.

L'ensemble des données recueillies à partir du questionnaire de l'ESCC 3.1 est maintenant disponible. Ces dernières sont disponibles aux chercheurs dont les projets ont été approuvés dans les Centres de données de recherche (http://www.statcan.ca/francais/rdc/index_f.htm). Un fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fondé sur l'ensemble des données est également prévu pour septembre 2006.

Les totalisations personnalisées sont également offertes moyennant le recouvrement des coûts. Pour plus de renseignements, communiquez avec Le service d'information et d'accès aux données de la Division de la statistique de la santé au 1 613 951-1746 ou par courriel à hd-ds@statcan.ca.

Faits saillants

Le point sur la situation quant à l'usage du tabac : résultats de l'Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes

- La prévalence de l'usage du tabac au Canada continue de diminuer. En 2005, 22 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus étaient des fumeurs, ce qui représente une légère diminution comparativement au 23 % et au 26 % enregistrés en 2003 et en 2000-2001 respectivement.
- C'est chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans que la baisse enregistrée entre 2000-2001 et 2005 a été la plus marquée. La proportion de fumeurs appartenant à ce groupe d'âge est passée de 14 % à 8 %, ce qui s'explique par une hausse du pourcentage de jeunes qui n'ont jamais commencé à fumer.
- On compte de plus en plus de ménages où il est interdit de fumer à la maison. En 2005, près des deux tiers (64 %) des personnes âgées de 12 ans et plus vivaient dans un ménage où l'usage du tabac était interdit, comparativement à 57 % en 2003.
- C'est en Colombie-Britannique qu'on observe la plus forte proportion de personnes vivant dans un foyer où il est interdit de fumer (77 %); au Québec, ce taux est particulièrement faible (43 %).
- Les taux d'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire continuent de diminuer. En 2005, 23 % des non-fumeurs ont déclaré être exposés à la fumée des autres régulièrement, une baisse par rapport au taux de 2003 (29 %).
- Les jeunes âgés de 12 à 17 ans formaient, de loin, le groupe d'âge le plus susceptible d'être exposé à la fumée des autres : 4 sur 10 d'entre eux ont déclaré être régulièrement exposés à la fumée secondaire à la maison, dans un véhicule privé ou dans un endroit public.

Le point sur l'usage du tabac d'après les résultats de l'Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes

Margot Shields

Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) montrent que la prévalence de l'usage du tabac au Canada continue de diminuer. Selon les estimations fondées sur l'ESCC de 2005, 5,9 millions de personnes, soit 21,8 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus, étaient des fumeurs. C'est légèrement moins que les proportions estimatives de 23 % et de 26 % calculées d'après l'ESCC de 2003 et celle de 2000-2001, respectivement. En 1994/95, l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) estimait que 29 % des Canadiens fumaient.

C'est chez les jeunes que la diminution est la plus marquée

La diminution de la prévalence de l'usage du tabac est observable au niveau des hommes comme des femmes ainsi que pour chaque groupe d'âge, quoique les taux semblent se stabiliser au niveau des personnes âgées (figure 1, tableau 1). La baisse la plus marquée a été enregistrée parmi les jeunes âgés de 12 à 17 ans, le taux étant passé de 14 % en 2000-2001 à 10 % en 2003 et à 8 % en 2005. C'est au niveau de ce groupe d'âge que le taux d'usage du tabac a été le plus bas en 2005; en 2000-2001, le taux le plus bas avait été observé chez les personnes âgées.

Le taux d'usage du tabac chez les jeunes a diminué parce qu'un nombre croissant de jeunes n'ont jamais commencé à fumer. En 2000-2001, 73 % des jeunes indiquaient ne jamais avoir fumé la cigarette (figure 2). En 2005, cette proportion atteignait 82 %. Cette constatation présente une importance particulière, car les gens commencent généralement à fumer avant l'âge de 18 ans, tandis qu'il est relativement rare que l'on commence à fumer à l'âge adulte (Shields 2005b). De ce fait, il se pourrait que la diminution des taux d'usage du tabac se poursuive dans l'avenir parmi les groupes plus âgés, à mesure que les jeunes d'aujourd'hui atteignent l'âge adulte.

Une nette majorité – 76 % – des gens qui fumaient en 2005 faisaient usage de tabac de façon quotidienne, mais cette proportion est nettement plus basse qu'en 2000-2001, où la proportion de fumeurs quotidiens s'établissait à 83 % (figure 3). Entre 2000-2001 et 2005, le pourcentage de fumeurs quotidiens a diminué, mais le taux d'usage occasionnel de tabac n'a pas baissé. Le

nombre de cigarettes fumées chaque jour par les fumeurs quotidiens, qui se chiffrait en moyenne à 16,7 en 2000-2001, était descendu à 15,6 en 2005 (figure 4).

Aucune hausse au niveau des provinces et des territoires

Entre 2003 et 2005, les taux d'usage du tabac ont diminué de façon marquée au Nouveau-Brunswick, au Québec, en Ontario, au Manitoba et dans le territoire du Nunavut (figure 5). Ces taux n'ont à peu près pas changé dans les autres provinces et territoires.

Les taux les plus bas sont enregistrés en Ontario et en Colombie-Britannique

En 2005, les taux d'usage du tabac étaient nettement inférieurs à la moyenne nationale de 22 % en Colombie-Britannique (18 %) et en Ontario (21 %) (tableau 2, figure 5). Les taux dans ces deux provinces étaient déjà bas comparativement aux autres provinces en 2003 et en 2000-2001. Le taux observé au Manitoba en 2005 était également bas (20 %), mais l'écart par rapport à la moyenne nationale n'atteignait pas tout à fait le seuil de signification statistique ($p=0,07$). Dans les autres provinces, les taux variaient entre 22 % et 24 %.

Les taux étaient relativement élevés dans les trois territoires, notamment 30 % dans le Territoire du Yukon et 36 % dans les Territoires du Nord-Ouest. C'est au Nunavut que le taux était le plus élevé au pays (53 %), mais c'est également là qu'on a constaté la diminution la plus forte – de 12 points de pourcentage – entre 2003 et 2005.

Les taux d'usage du tabac par région sociosanitaire sont présentés au tableau 2. Tout comme lors des années précédentes, c'est dans la région sociosanitaire de Richmond (Colombie-Britannique) que l'on a enregistré le taux le plus bas au pays, soit 12,6 %.

Le nombre de ménages où il est interdit de fumer augmente

En 2005, près des deux tiers (64 %) des gens de 12 ans et plus étaient membres de ménages dans lesquels il était interdit de fumer – autrement dit, les fumeurs étaient priés de s'abstenir de fumer dans la maison (figure 6). Cela représente une hausse de sept points de pourcentage par rapport à 2003.

Il était plus fréquent de faire partie d'un ménage où il était interdit de fumer dans le cas des non-fumeurs, ce qui n'a rien de surprenant. Le pourcentage de non-fumeurs résidant dans un foyer où il était interdit de fumer est passé de 57 % en 2000-2001 à 63 % en 2003, et cette proportion avait encore augmenté de 8 points de pourcentage en 2005 pour atteindre 71 %.

Même les fumeurs sont plus nombreux à devoir composer avec une interdiction de fumer à leur domicile, la proportion de fumeurs dans cette situation passant de 34 % en 2003 à 41 % en 2005.

Entre 2003 et 2005, le pourcentage de la population appartenant à un ménage où l'usage du tabac est interdit a connu une forte augmentation dans les dix provinces, ainsi que dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut (figure 7). Dans le Territoire du Yukon, ce pourcentage est demeuré stable (62 %).

La proportion de gens vivant dans une résidence où il est interdit de fumer en 2005 était nettement plus élevée que la moyenne nationale de 64 % en Nouvelle-Écosse (66 %), en Ontario (71 %), au Manitoba (68 %), en Alberta (72 %) et en Colombie-Britannique (77 %). À l'opposé, elle était particulièrement peu élevée au Québec (43 %).

Le tableau 3 présente la proportion de la population faisant partie d'un ménage où il est interdit de fumer dans chaque région sociosanitaire. C'est dans la région sociosanitaire de South Vancouver Island, en Colombie-Britannique, que cette proportion est la plus élevée (82 %). D'ailleurs, les taux enregistrés dans 14 des 16 régions sociosanitaires de cette province étaient supérieurs à la moyenne canadienne. Le taux d'ensemble relativement bas au Québec allait de pair avec des taux qui étaient également bas dans les 16 régions sociosanitaires de cette province, les proportions allant de 28 % dans la région du Nord du Québec à 52 % dans celle de l'Outaouais.

L'interdiction de fumer au lieu de travail est également en hausse

Entre 2000-2001 et 2003, la proportion de personnes ayant un emploi qui faisaient état d'une interdiction de fumer à leur lieu de travail est passée de 62 % à 67 % (figure 8). Entre 2003 et 2005, la hausse a été modeste, s'établissant à un point de pourcentage.

La proportion de personnes ayant indiqué qu'il était interdit de fumer au travail était supérieure chez les non-fumeurs. En 2005, 73 % d'entre eux travaillaient dans un lieu où il était interdit de fumer, comparativement à 54 % des fumeurs.

Depuis 2000-2001, le pourcentage de personnes ayant un emploi qui avaient fait état d'une interdiction de fumer au lieu de travail a augmenté dans l'ensemble des provinces et des territoires; toutefois, dans bien des cas, il n'y a eu une hausse substantielle qu'au cours de l'une des deux périodes examinées (de 2000-2001 à 2003 ou de 2003 à 2005) (figure 9). Cela tient probablement aux différentes dates où des lois imposant des restrictions à l'égard de l'usage du

tabac dans les lieux de travail et dans les lieux publics ont été instaurées au pays (Santé Canada 2006a; Santé Canada 2006b).

En 2005, la proportion de personnes ayant un emploi qui faisaient état d'une interdiction de fumer au lieu de travail s'établissait à 71 % en Ontario et à 76 % au Manitoba, ce qui est dans les deux cas nettement supérieur à la moyenne nationale (68 %). Les pourcentages enregistrés dans les trois territoires étaient encore plus élevés : 79 % dans le Territoire du Yukon, 83 % dans les Territoires du Nord-Ouest et 92 % – le plus élevé de tout le pays – au Nunavut. Une telle interdiction était moins fréquente en Nouvelle-Écosse (64 %), au Québec (67 %), en Saskatchewan (65 %) et en Alberta (61 %).

Le tableau 4 présente le pourcentage de personnes travaillant dans un lieu où il était interdit de fumer, selon la région sociosanitaire.

Interdictions et réduction de la consommation

La réduction de la consommation de tabac chez les fumeurs est associée aux restrictions dont fait l'objet l'usage du tabac au sein des ménages et au travail. En 2005, les fumeurs âgés de 12 ans et plus qui faisaient partie d'un ménage où le tabac était banni fumaient en moyenne neuf cigarettes par jour, soit six de moins que ceux faisant partie d'un ménage où il leur était permis de fumer (figure 10). Quant aux fumeurs à qui il était interdit de fumer au travail, ils fumaient en moyenne 11 cigarettes par jour, contre 14 pour ceux autorisés à fumer au travail.

La combinaison des interdictions de fumer à la maison et au travail se traduisait par une consommation de tabac encore plus basse. Les personnes assujetties à cette double interdiction fumaient 9 cigarettes par jour en moyenne comparativement à 16 dans le cas des personnes pouvant fumer à la fois à la maison et au travail (figure 11). Ces chiffres sont particulièrement importants, étant donné l'association qui existe entre une consommation réduite de la cigarette et une hausse de la probabilité que la personne cesse de fumer, tandis qu'une consommation plus forte fait augmenter les risques pour la santé ((Shields 2005b).

L'exposition à la fumée secondaire est en baisse

Les interdictions de fumer qui se généralisent donnent lieu à une réduction de l'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire. En 2005, 9 % des non-fumeurs ont indiqué être exposés régulièrement (chaque jour ou presque chaque jour) à la fumée secondaire à la maison, contre 11 % en 2003 (figure 12). Au cours de cette même période, l'exposition à la fumée secondaire dans les véhicules privés est passée de 10 % à 8 %. En 2005, les lieux publics étaient l'endroit où il était le plus fréquent d'être exposé à la fumée secondaire, étant mentionnés par 15 % des non-fumeurs. Par contre, c'est également dans les lieux publics que le taux d'exposition a le plus

baissé; en 2003, il s'élevait à 20 %. En 2005, 23 % des non-fumeurs a dit avoir été régulièrement exposé à la fumée secondaire dans au moins une des trois catégories d'endroits mentionnées précédemment, contre 29 % en 2003.

Le risque est plus élevé chez les jeunes

Dans chacune des trois catégories d'endroits examinées, la probabilité d'exposition à la fumée secondaire diminue à mesure que l'âge augmente. En 2005, 40 % des non-fumeurs âgés de 12 à 17 ans indiquaient être régulièrement exposés à la fumée secondaire dans au moins une catégorie d'endroit. Cette proportion est de 31 % chez les personnes ayant de 18 à 34 ans, de 19 % chez celles ayant de 35 à 64 ans et de 11 % chez celles ayant 65 ans et plus (figure 13). Ce profil pourrait s'expliquer en partie par le pourcentage plus élevé de personnes âgées qui vivent seules (d'où une probabilité moindre de vivre avec un fumeur) ainsi que par les changements touchant les activités au fil de la vie. Dans certains cas, l'exposition à la fumée secondaire peut découler d'un choix; dans d'autres, elle peut se révéler inévitable (Pérez 2004). Bien que les taux d'exposition à la fumée secondaire aient baissé pour tous les groupes d'âge entre 2003 et 2005 (figure 14), le taux élevé enregistré chez les jeunes est particulièrement préoccupant, étant donné que ce sont probablement eux qui exercent le moins de contrôle à cet égard.

Les taux d'exposition à la fumée secondaire dans les lieux publics variaient beaucoup au niveau des provinces et des territoires en 2003 et en 2005, ce qui s'explique par les dates différentes où des lois imposant des restrictions à l'égard de l'usage du tabac dans ces lieux y ont été instaurées (figure 15) (Santé Canada 2006a; Santé Canada 2006b). Entre 2003 et 2005, les taux ont diminué de dix points de pourcentage ou plus au Nouveau-Brunswick, au Manitoba et en Saskatchewan ainsi que dans chacun des trois territoires. En 2005, c'est au Québec (23 %) et en Alberta (18 %) que les taux d'exposition étaient les plus élevés. Il est cependant à prévoir que ces taux continueront de baisser, étant donné que des lois limitant l'usage du tabac dans les lieux publics entreront en vigueur dans ces deux provinces en 2006.

Le tableau 5 présente les taux d'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire dans les lieux publics par région sociosanitaire.

Conclusion

Entre 2003 et 2005, il y a eu une baisse légère mais néanmoins significative du pourcentage de Canadiens âgés de 12 ans ou plus qui était fumeurs – de 23 % à 21,8 %. C'est chez les personnes ayant de 12 à 17 ans que la baisse a été la plus marquée.

Durant la même période, le pourcentage de personnes vivant dans des maisons où l'usage du tabac était interdit a augmenté, et il y a eu une diminution de l'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire, surtout dans les lieux publics.

Les taux d'exposition à la fumée secondaire vont probablement continuer de baisser, étant donné que de nouvelles restrictions visant l'usage du tabac dans les lieux publics entreront en vigueur dans plusieurs provinces en 2006. Ces tendances sont encourageantes, considérant les effets graves que peuvent avoir l'usage du tabac et l'exposition à la fumée secondaire sur la santé (Makomaski 1998; U.S. Department of Health and Human Services 1986; U.S. Department of Health and Human Services 1989). Toutefois, la forte exposition à la fumée secondaire chez les personnes âgées de 12 à 17 ans, que ce soit à la maison, dans des véhicules privés ou dans des endroits publics, demeure préoccupante.

Source des données

Les estimations présentées dans cet article sont fondées sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005 et de celles de 2003 et de 2000-2001. L'ESCC porte sur les personnes âgées de 12 ans et plus qui sont membres d'un ménage privé. Elle n'englobe pas les résidents des réserves indiennes et de certaines régions éloignées, les personnes résidant dans des établissements, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les résidents civils des bases militaires.

Le premier cycle (cycle 1.1) de l'ESCC a débuté en septembre 2000 et s'est poursuivi pendant 14 mois. Le taux de réponse a été de 84,7 %, ce qui a produit un échantillon de 131 535 personnes.

Le cycle 2.1 a débuté en janvier 2003 et s'est terminé en décembre de la même année. Le taux de réponse a été de 80,6 %, ce qui a donné un échantillon de 135 573 personnes.

Le cycle 3.1 s'est déroulé de janvier à décembre 2005. Le taux de réponse a été de 79 %, ce qui a donné un échantillon de 132 947 personnes. Un rapport déjà publié décrit la méthodologie de l'ESCC (Béland 2002).

Toutes les estimations présentées dans cet article ont été pondérées de façon à être représentatives de la population à domicile âgée de 12 ans et plus en 2005, en 2003 et en 2000-2001. Les différences entre les estimations ont été vérifiées, afin d'en assurer la signification statistique, qui a été établie au niveau de 0,05. Dans le but de tenir compte des effets liés au plan d'enquête, des erreurs types et des coefficients de variation ont été estimés au moyen de la technique bootstrap (Rao 1992; Rust 1996).

Définitions

Dans les ESCC de 2000-2001, de 2003 et de 2005, la question suivante était posée aux répondants : « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? » Les personnes ayant répondu tous les jours ou à l'occasion étaient définies comme étant les *fumeurs*.

La mesure de l'interdiction de fumer à domicile a été effectuée au moyen de deux questions. La première était : « Existe-t-il des restrictions concernant la consommation de cigarettes à votre domicile? » Les personnes ayant répondu oui devaient ensuite répondre à la question suivante : « Quelles sont les restrictions concernant la consommation de cigarettes à votre domicile? » Les réponses proposées étaient les suivantes :

1. Les fumeurs sont priés de s'abstenir de fumer dans la maison.
2. Il n'est permis de fumer que dans certaines pièces.
3. Il est interdit de fumer en présence de jeunes enfants.
4. Autre restriction.

On considérait que les personnes ayant répondu que les *fumeurs étaient priés de s'abstenir de fumer dans la maison* résidaient dans un domicile où l'usage du tabac était interdit. En 2000-2001 (cycle 1.1), ces questions ont été posées uniquement aux non-fumeurs.

Les répondants âgés de 15 ans et plus qui avaient un emploi devaient répondre à la question suivante : « À votre lieu de travail, quelles [sont/étaient] les restrictions sur l'usage du tabac? »

Les choix proposés aux répondants étaient les suivants :

1. Complètement défendu.
2. Permis seulement dans des endroits désignés.
3. Défendu seulement en certains endroits.
4. Pas défendu du tout.

Les *employés travaillant dans un lieu de travail où l'usage du tabac est interdit* correspondent aux répondants qui ont choisi la première de ces réponses.

Les questions relatives à l'exposition à la fumée secondaire variaient quelque peu entre le cycle 1.1 et les cycles 2.1 et 3.1; c'est pourquoi seuls ces deux derniers cycles ont été pris en compte dans cet article. Dans le cadre des cycles 2.1 et 3.1, les questions suivantes ont été posées aux non-fumeurs afin de mesurer *l'exposition régulière à la fumée secondaire* à domicile, dans des véhicules privés et dans des lieux publics :

1. « 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? » (Oui/Non)

2. « Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres chaque jour ou presque chaque jour, dans une automobile ou un autre véhicule privé? » (Oui/Non)
3. « Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres chaque jour ou presque chaque jour, dans des lieux publics (tels que les bars, les restaurants, les centres commerciaux, les arénas, les salles de bingo, les salles de quilles)? » (Oui/Non)

Tableaux

Tableau 1

Pourcentage de fumeurs actuels, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	2000/01			2003			2005		
	%	Intervalle de confiance à 95 %		%	Intervalle de confiance à 95 %		%	Intervalle de confiance à 95 %	
Total	26,0	25,6	26,3	23,0 ¹	22,7	23,4	21,8 ¹	21,4	22,1
Groupes d'âge									
12 à 17	13,8	13,0	14,6	10,2 ¹	9,4	11,0	8,1 ¹	7,4	8,7
18 à 34	33,1	32,3	34,0	30,0 ¹	29,2	30,8	28,3 ¹	27,6	29,0
35 à 64	28,2	27,7	28,8	25,2 ¹	24,6	25,8	24,1 ¹	23,6	24,6
65 et plus	12,1	11,5	12,8	10,9 ¹	10,4	11,5	10,6	10,1	11,2
Hommes	28,1	27,6	28,7	25,1 ¹	24,6	25,6	23,7 ¹	23,2	24,2
Groupes d'âge									
12 à 17	12,5	11,4	13,6	9,6 ¹	8,5	10,7	7,2 ¹	6,4	8,0
18 à 34	36,0	34,8	37,3	33,1 ¹	31,9	34,4	31,7	30,6	32,7
35 à 64	30,5	29,7	31,3	27,2 ¹	26,4	28,1	26,0 ¹	25,2	26,7
65 et plus	13,2	12,2	14,3	11,5 ¹	10,7	12,3	11,2	10,4	12,0
Femmes	23,8	23,3	24,3	21,0 ¹	20,5	21,5	19,9 ¹	19,4	20,3
Groupes d'âge									
12 à 17	15,2	14,0	16,4	10,8 ¹	9,8	11,9	9,0 ¹	8,0	10,0
18 à 34	30,2	29,1	31,2	26,8 ¹	25,8	27,8	24,8 ¹	24,0	25,7
35 à 64	26,0	25,3	26,7	23,2 ¹	22,4	23,9	22,3	21,6	23,0
65 et plus	11,2	10,5	12,0	10,5	9,8	11,2	10,2	9,5	10,9

1. Valeur significativement différente de celle observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

Tableau 2

Pourcentage de fumeurs actuels, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0.05) que:	
			Canada	Province ou Territoire		
Canada		21,8	21,4	22,1
Terre-Neuve-et-Labrador	1000	23,1	21,3	24,9	même	...
Eastern Regional Integrated Health Authority	1011	22,1	19,6	24,6	même	même
Central Regional Integrated Health Authority	1012	23,8	19,8	27,8	même	même
Western Regional Integrated Health Authority	1013	24,5	20,6	28,4	même	même
Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority	1014	26,7	22,5	30,9	plus haut	même
Île-du-Prince-Édouard	1100	22,2	19,7	24,6	même	...
West Prince	1101	23,0	17,0	29,0	même	même
East Prince	1102	21,9	17,5	26,4	même	même
Queens	1103	21,7	17,7	25,6	même	même
Kings	1104	23,8	18,4	29,2	même	même
Nouvelle-Écosse	1200	22,7	21,0	24,3	même	...
Zone 1	1201	21,4	17,9	24,9	même	même
Zone 2	1202	23,9	19,0	28,8	même	même
Zone 3	1203	25,0	21,0	29,0	même	même
Zone 4	1204	22,6	18,3	26,9	même	même
Zone 5	1205	25,2	21,8	28,7	plus haut	même
Zone 6	1206	21,4	18,6	24,2	même	même
Nouveau-Brunswick	1300	22,5	21,1	24,0	même	...
Région 1	1301	21,6	18,7	24,6	même	même
Région 2	1302	22,1	18,8	25,3	même	même
Région 3	1303	22,9	19,4	26,3	même	même
Région 4	1304	25,8	21,2	30,5	même	même
Région 5	1305	20,9	15,5	26,2	même	même
Région 6	1306	24,0	20,1	27,9	même	même
Région 7	1307	21,7	16,0	27,4	même	même
Québec	2400	24,4	23,7	25,1	plus haut	...
Région du Bas-Saint-Laurent	2401	22,1	20,2	24,1	même	plus bas
Région du Saguenay - Lac-Saint-Jean	2402	24,9	21,9	27,9	plus haut	même
Région de la Capitale Nationale	2403	20,7	18,4	23,1	même	plus bas
Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	2404	24,3	21,6	27,0	même	même
Région de l'Estrie	2405	25,9	22,9	28,8	plus haut	même

Tableau 2

Pourcentage de fumeurs actuels, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0.05) que: Province ou Territoire Canada	
Région de Montréal	2406	24,9	23,5	26,4	plus haut	même
Région de l'Outaouais	2407	29,8	26,6	33,0	plus haut	plus haut
Région de l'Abitibi-Témiscamingue	2408	25,6	22,3	28,9	plus haut	même
Région de la Côte-Nord	2409	28,6	25,5	31,7	plus haut	plus haut
Région du Nord-du-Québec	2410	29,4	24,9	34,0	plus haut	plus haut
Région de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	2411	26,2	22,4	30,0	plus haut	même
Région de la Chaudière-Appalaches	2412	23,6	20,6	26,7	même	même
Région de Laval	2413	25,7	23,4	28,0	plus haut	même
Région de Lanaudière	2414	28,3	25,3	31,4	plus haut	plus haut
Région des Laurentides	2415	25,5	22,5	28,5	plus haut	même
Région de la Montérégie	2416	21,8	19,6	24,0	même	plus bas
Ontario	3500	20,9	20,3	21,5	plus bas	...
District of Algoma Health Unit	3526	24,0	20,1	27,9	même	même
Brant County Health Unit	3527	27,0	22,9	31,1	plus haut	plus haut
Durham Regional Health Unit	3530	24,9	21,9	27,8	plus haut	plus haut
Elgin-St Thomas Health Unit	3531	27,0	23,4	30,5	plus haut	plus haut
Grey Bruce Health Unit	3533	20,9	17,4	24,5	même	même
Haldimand-Norfolk Health Unit	3534	29,9	25,3	34,6	plus haut	plus haut
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit	3535	22,0	18,5	25,5	même	même
Halton Regional Health Unit	3536	18,5	16,0	20,9	plus bas	même
City of Hamilton Health Unit	3537	23,0	20,7	25,2	même	même
Hastings and Prince Edward Counties Health Unit	3538	26,7	22,6	30,8	plus haut	plus haut
Huron County Health Unit	3539	23,7	19,3	28,1	même	même
Chatham-Kent Health Unit	3540	24,7	20,5	28,9	même	même
Kingston, Frontenac and Lennox and Addington Health Unit	3541	22,6	19,2	26,1	même	même
Lambton Health Unit	3542	24,7	21,0	28,3	même	plus haut
Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit	3543	24,7	21,7	27,7	même	plus haut
Middlesex-London Health Unit	3544	17,9	15,2	20,5	plus bas	plus bas
Niagara Regional Area Health Unit	3546	22,7	20,2	25,3	même	même
North Bay Parry Sound District Health Unit	3547	26,7	23,0	30,4	plus haut	plus haut
Northwestern Health Unit	3549	22,5	18,8	26,2	même	même
City of Ottawa Health Unit	3551	18,6	16,3	21,0	plus bas	plus bas
Oxford County Health Unit	3552	24,1	20,3	28,0	même	même
Peel Regional Health Unit	3553	19,1	16,9	21,2	plus bas	même
Perth District Health Unit	3554	19,6	15,5	23,6	même	même
Peterborough County-City Health Unit	3555	21,0	17,2	24,8	même	même
Porcupine Health Unit	3556	30,8	27,0	34,6	plus haut	plus haut

Tableau 2

Pourcentage de fumeurs actuels, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0.05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Renfrew County and District Health Unit	3557	27,7	23,5	31,8	plus haut	plus haut
Eastern Ontario Health Unit	3558	27,2	23,9	30,6	plus haut	plus haut
Simcoe Muskoka District Health Unit	3560	23,3	20,7	25,9	même	même
Sudbury and District Health Unit	3561	24,3	21,0	27,6	même	plus haut
Thunder Bay District Health Unit	3562	26,6	23,2	30,1	plus haut	plus haut
Timiskaming Health Unit	3563	26,5	20,1	33,0	même	même
Waterloo Health Unit	3565	19,3	16,9	21,7	plus bas	même
Wellington-Dufferin-Guelph Health Unit	3566	21,5	18,6	24,5	même	même
Windsor-Essex County Health Unit	3568	23,9	20,9	26,9	même	plus haut
York Regional Health Unit	3570	16,2	14,0	18,4	plus bas	plus bas
City of Toronto Health Unit	3595	18,4	16,8	20,1	plus bas	plus bas
Manitoba	4600	20,5	19,0	21,9	même	...
Winnipeg Regional Health Authority	4610	20,2	17,9	22,5	même	même
Brandon Regional Health Authority	4615	24,2	20,0	28,4	même	même
North Eastman Regional Health Authority	4620	20,2	16,5	24,0	même	même
South Eastman Regional Health Authority	4625	19,3	15,2	23,4	même	même
Interlake Regional Health Authority	4630	18,9	14,5	23,3	même	même
Central Regional Health Authority	4640	19,6	16,2	23,0	même	même
Assiniboine Regional Health Authority	4645	15,8	12,3	19,2	plus bas	plus bas
Parkland Regional Health Authority	4660	24,8	19,5	30,0	même	même
Norman Regional Health Authority	4670	28,9	21,4	36,4	même	plus haut
Burntwood/Churchill	4685	35,4	30,2	40,5	plus haut	plus haut
Saskatchewan	4700	23,9	22,6	25,3	plus haut	...
Sun Country Regional Health Authority	4701	24,0	19,9	28,1	même	même
Five Hills Regional Health Authority	4702	22,3	17,4	27,1	même	même
Cypress Regional Health Authority	4703	24,8	19,6	29,9	même	même
Regina Qu'Appelle Regional Health Authority	4704	21,7	19,0	24,4	même	même
Sunrise Regional Health Authority	4705	24,4	19,2	29,5	même	même
Saskatoon Regional Health Authority	4706	23,4	20,5	26,3	même	même
Heartland Regional Health Authority	4707	18,4	13,4	23,4	même	plus bas
Kelsey Trail Regional Health Authority	4708	25,5	18,8	32,2	même	même
Prince Albert Parkland Regional Health Authority	4709	31,6	26,4	36,9	plus haut	plus haut
Prairie North Regional Health Authority	4710	27,4	22,5	32,2	plus haut	même
Mamawetan/Keewatin/Athabasca	4714	35,4	30,2	40,6	plus haut	plus haut
Alberta	4800	22,8	21,7	23,9	plus haut	...

Tableau 2

Pourcentage de fumeurs actuels, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0.05) que: Province ou Territoire	
			%	%	Canada	Territoire
Chinook Regional Health Authority	4820	20,1	16,9	23,2	même	même
Palliser Health Region	4821	29,0	24,6	33,5	plus haut	plus haut
Calgary Health Region	4822	19,9	18,1	21,8	plus bas	plus bas
David Thompson Regional Health Authority	4823	25,5	22,5	28,5	plus haut	même
East Central Health	4824	24,8	21,1	28,5	même	même
Capital Health	4825	23,5	21,1	25,8	même	même
Aspen Regional Health Authority	4826	25,4	21,6	29,2	même	même
Peace Country Health	4827	28,2	24,0	32,4	plus haut	plus haut
Northern Lights Health Region	4828	30,5	26,3	34,7	plus haut	plus haut
Colombie-Britannique	5900	17,8	17,0	18,6	plus bas	...
East Kootenay Health Service Delivery Area	5911	20,8	16,3	25,3	même	même
Kootenay-Boundary Health Service Delivery Area	5912	22,1	17,3	26,9	même	même
Okanagan Health Service Delivery Area	5913	18,4	15,2	21,6	plus bas	même
Thompson/Cariboo Health Service Delivery Area	5914	23,3	19,5	27,1	même	plus haut
Fraser East Health Service Delivery Area	5921	17,8	14,7	20,9	plus bas	même
Fraser North Health Service Delivery Area	5922	14,5	12,1	16,8	plus bas	plus bas
Fraser South Health Service Delivery Area	5923	17,6	15,2	20,0	plus bas	même
Richmond Health Service Delivery Area	5931	12,6	9,9	15,4	plus bas	plus bas
Vancouver Health Service Delivery Area	5932	17,5	15,1	20,0	plus bas	même
North Shore/Coast Garibaldi Health Service Delivery Area	5933	15,3	12,2	18,4	plus bas	même
South Vancouver Island Health Service Delivery Area	5941	15,9	13,6	18,3	plus bas	même
Central Vancouver Island Health Service Delivery Area	5942	18,6	15,9	21,2	plus bas	même
North Vancouver Island Health Service Delivery Area	5943	21,0	16,0	26,0	même	même
Northwest Health Service Delivery Area	5951	20,9	16,7	25,1	même	même
Northern Interior Health Service Delivery Area	5952	24,4	20,2	28,5	même	plus haut
Northeast Health Service Delivery Area	5953	28,0	22,1	34,0	plus haut	plus haut
Territoire du Yukon	6000	30,4	25,9	34,9	plus haut	...
Territoires du Nord-Ouest	6100	36,1	32,2	40,0	plus haut	...
Nunavut	6200	53,1	48,7	57,5	plus haut	...

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

Tableau 3

Pourcentage de la population vivant dans un foyer où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Canada		64,1	63,7	64,5
Terre-Neuve-et-Labrador	1000	63,7	61,6	65,7	même	...
Eastern Regional Integrated Health Authority	1011	65,2	62,4	68,0	même	même
Central Regional Integrated Health Authority	1012	63,6	59,5	67,8	même	même
Western Regional Integrated Health Authority	1013	60,9	55,5	66,3	même	même
Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority	1014	57,3	52,0	62,6	plus bas	plus bas
Île-du-Prince-Édouard	1100	63,9	61,0	66,9	même	...
West Prince	1101	61,0	54,1	67,9	même	même
East Prince	1102	60,6	54,7	66,5	même	même
Queens	1103	67,7	63,2	72,1	même	plus haut
Kings	1104	59,1	52,3	65,8	même	même
Nouvelle-Écosse	1200	66,1	64,4	67,9	plus haut	...
Zone 1	1201	60,6	56,0	65,1	même	plus bas
Zone 2	1202	65,5	60,2	70,7	même	même
Zone 3	1203	62,0	57,4	66,6	même	même
Zone 4	1204	61,6	57,3	65,9	même	plus bas
Zone 5	1205	59,7	55,5	63,9	plus bas	plus bas
Zone 6	1206	72,3	69,2	75,5	plus haut	plus haut
Nouveau-Brunswick	1300	61,3	59,5	63,1	plus bas	...
Région 1	1301	62,7	58,7	66,7	même	même
Région 2	1302	60,5	56,6	64,5	même	même
Région 3	1303	61,9	58,0	65,8	même	même
Région 4	1304	52,1	46,7	57,5	plus bas	plus bas
Région 5	1305	57,3	50,7	63,9	plus bas	même
Région 6	1306	68,2	64,0	72,4	même	plus haut
Région 7	1307	56,9	50,7	63,1	plus bas	même
Québec	2400	43,0	42,1	43,9	plus bas	...
Région du Bas-Saint-Laurent	2401	36,4	34,1	38,8	plus bas	plus bas
Région du Saguenay - Lac-Saint-Jean	2402	39,0	35,1	42,9	plus bas	plus bas
Région de la Capitale Nationale	2403	46,9	44,2	49,5	plus bas	plus haut
Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	2404	33,9	30,9	37,0	plus bas	plus bas

Tableau 3

Pourcentage de la population vivant dans un foyer où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Région de l'Estrie	2405	41,4	37,8	44,9	plus bas	même
Région de Montréal	2406	49,7	48,0	51,4	plus bas	plus haut
Région de l'Outaouais	2407	52,3	49,0	55,6	plus bas	plus haut
Région de l'Abitibi-Témiscamingue	2408	32,2	28,7	35,7	plus bas	plus bas
Région de la Côte-Nord	2409	31,8	28,6	35,0	plus bas	plus bas
Région du Nord-du-Québec	2410	27,9	23,6	32,3	plus bas	plus bas
Région de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	2411	33,7	29,9	37,4	plus bas	plus bas
Région de la Chaudière-Appalaches	2412	40,0	36,7	43,2	plus bas	même
Région de Laval	2413	46,4	43,9	48,9	plus bas	plus haut
Région de Lanaudière	2414	33,5	29,8	37,2	plus bas	plus bas
Région des Laurentides	2415	39,1	36,2	42,0	plus bas	plus bas
Région de la Montérégie	2416	41,9	39,1	44,6	plus bas	même
Ontario	3500	70,6	69,9	71,2	plus haut	...
District of Algoma Health Unit	3526	65,7	61,3	70,1	même	plus bas
Brant County Health Unit	3527	68,3	64,0	72,5	même	même
Durham Regional Health Unit	3530	74,1	71,2	77,1	plus haut	plus haut
Elgin-St Thomas Health Unit	3531	60,7	55,3	66,2	même	plus bas
Grey Bruce Health Unit	3533	69,5	65,4	73,6	plus haut	même
Haldimand-Norfolk Health Unit	3534	60,7	55,8	65,7	même	plus bas
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit	3535	65,9	61,7	70,1	même	plus bas
Halton Regional Health Unit	3536	75,1	72,0	78,3	plus haut	plus haut
City of Hamilton Health Unit	3537	67,2	64,7	69,7	plus haut	plus bas
Hastings and Prince Edward Counties Health Unit	3538	65,5	61,0	70,1	même	plus bas
Huron County Health Unit	3539	67,0	61,9	72,1	même	même
Chatham-Kent Health Unit	3540	66,7	62,8	70,7	même	même
Kingston, Frontenac and Lennox and Addington Health Unit	3541	68,6	65,0	72,2	plus haut	même
Lambton Health Unit	3542	65,1	60,7	69,5	même	plus bas
Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit	3543	62,8	59,1	66,6	même	plus bas
Middlesex-London Health Unit	3544	74,8	72,0	77,5	plus haut	plus haut
Niagara Regional Area Health Unit	3546	69,2	66,1	72,4	plus haut	même
North Bay Parry Sound District Health Unit	3547	62,8	58,6	67,0	même	plus bas
Northwestern Health Unit	3549	64,6	58,6	70,6	même	même
City of Ottawa Health Unit	3551	71,6	69,1	74,0	plus haut	même
Oxford County Health Unit	3552	67,2	63,2	71,3	même	même
Peel Regional Health Unit	3553	75,3	72,8	77,7	plus haut	plus haut
Perth District Health Unit	3554	71,7	66,9	76,5	plus haut	même

Tableau 3

Pourcentage de la population vivant dans un foyer où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Peterborough County-City Health Unit	3555	65,5	60,9	70,0	même	plus bas
Porcupine Health Unit	3556	56,8	51,8	61,7	plus bas	plus bas
Renfrew County and District Health Unit	3557	63,1	58,3	67,9	même	plus bas
Eastern Ontario Health Unit	3558	56,8	52,8	60,9	plus bas	plus bas
Simcoe Muskoka District Health Unit	3560	73,7	70,7	76,7	plus haut	plus haut
Sudbury and District Health Unit	3561	63,4	59,5	67,2	même	plus bas
Thunder Bay District Health Unit	3562	63,2	59,4	67,1	même	plus bas
Timiskaming Health Unit	3563	51,2	46,2	56,1	plus bas	plus bas
Waterloo Health Unit	3565	73,1	70,3	76,0	plus haut	même
Wellington-Dufferin-Guelph Health Unit	3566	74,4	70,9	77,8	plus haut	plus haut
Windsor-Essex County Health Unit	3568	72,7	69,7	75,6	plus haut	même
York Regional Health Unit	3570	74,9	72,3	77,5	plus haut	plus haut
City of Toronto Health Unit	3595	70,4	68,3	72,4	plus haut	même
Manitoba	4600	67,5	65,8	69,2	plus haut	...
Winnipeg Regional Health Authority	4610	69,5	67,0	72,1	plus haut	plus haut
Brandon Regional Health Authority	4615	67,7	62,8	72,6	même	même
North Eastman Regional Health Authority	4620	64,6	59,2	70,1	même	même
South Eastman Regional Health Authority	4625	70,3	65,8	74,9	plus haut	même
Interlake Regional Health Authority	4630	64,5	59,0	70,0	même	même
Central Regional Health Authority	4640	67,5	62,6	72,5	même	même
Assiniboine Regional Health Authority	4645	59,9	54,6	65,2	même	plus bas
Parkland Regional Health Authority	4660	58,4	51,8	65,0	même	plus bas
Norman Regional Health Authority	4670	58,1	52,6	63,7	plus bas	plus bas
Burntwood/Churchill	4685	57,2	51,3	63,0	plus bas	plus bas
Saskatchewan	4700	64,3	62,8	65,9	même	...
Sun Country Regional Health Authority	4701	56,1	51,0	61,2	plus bas	plus bas
Five Hills Regional Health Authority	4702	61,7	56,9	66,5	même	même
Cypress Regional Health Authority	4703	58,1	52,9	63,3	plus bas	plus bas
Regina Qu'Appelle Regional Health Authority	4704	68,3	64,8	71,8	plus haut	plus haut
Sunrise Regional Health Authority	4705	55,2	50,3	60	plus bas	plus bas
Saskatoon Regional Health Authority	4706	70,0	66,8	73,2	plus haut	plus haut
Heartland Regional Health Authority	4707	54,7	49,4	59,9	plus bas	plus bas
Kelsey Trail Regional Health Authority	4708	62,1	56,4	67,7	même	même
Prince Albert Parkland Regional Health Authority	4709	62,8	56,8	68,8	même	même
Prairie North Regional Health Authority	4710	54,5	48,7	60,2	plus bas	plus bas
Mamawetan/Keewatin/Athabasca	4714	59,9	54,0	65,8	même	même

Tableau 3

Pourcentage de la population vivant dans un foyer où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Alberta	4800	71,6	70,4	72,7	plus haut	...
Chinook Regional Health Authority	4820	78,0	74,5	81,5	plus haut	plus haut
Palliser Health Region	4821	64,8	60,1	69,5	même	plus bas
Calgary Health Region	4822	76,1	74,1	78,2	plus haut	plus haut
David Thompson Regional Health Authority	4823	64,5	61,1	68,0	même	plus bas
East Central Health	4824	61,5	57,1	65,9	même	plus bas
Capital Health	4825	72,7	70,4	74,9	plus haut	même
Aspen Regional Health Authority	4826	60,1	55,7	64,6	même	plus bas
Peace Country Health	4827	62,0	57,8	66,3	même	plus bas
Northern Lights Health Region	4828	63,4	58,6	68,2	même	plus bas
Colombie-Britannique	5900	76,6	75,7	77,6	plus haut	...
East Kootenay Health Service Delivery Area	5911	72,7	67,5	77,9	plus haut	même
Kootenay-Boundary Health Service Delivery Area	5912	72,9	67,3	78,5	plus haut	même
Okanagan Health Service Delivery Area	5913	79,7	76,5	82,9	plus haut	plus haut
Thompson/Cariboo Health Service Delivery Area	5914	74,7	70,8	78,7	plus haut	même
Fraser East Health Service Delivery Area	5921	80,9	77,2	84,5	plus haut	plus haut
Fraser North Health Service Delivery Area	5922	75,0	72,0	78,0	plus haut	même
Fraser South Health Service Delivery Area	5923	79,6	76,8	82,4	plus haut	plus haut
Richmond Health Service Delivery Area	5931	77,8	74,2	81,3	plus haut	même
Vancouver Health Service Delivery Area	5932	71,0	67,7	74,3	plus haut	plus bas
North Shore/Coast Garibaldi Health Service Delivery Area	5933	78,9	75,8	82,1	plus haut	même
South Vancouver Island Health Service Delivery Area	5941	81,7	79,4	84,0	plus haut	plus haut
Central Vancouver Island Health Service Delivery Area	5942	79,8	76,4	83,1	plus haut	même
North Vancouver Island Health Service Delivery Area	5943	79,2	73,8	84,6	plus haut	même
Northwest Health Service Delivery Area	5951	74,2	69,7	78,8	plus haut	même
Northern Interior Health Service Delivery Area	5952	68,1	63,1	73,0	même	plus bas
Northeast Health Service Delivery Area	5953	65,4	59,6	71,2	même	plus bas
Territoire du Yukon	6000	62,2	57,4	67,0	même	...
Territoires du Nord-Ouest	6100	63,5	59,5	67,5	même	...
Nunavut	6200	67,9	61,6	74,2	même	...

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

Tableau 4

Pourcentage de travailleurs travaillant dans un lieu où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province or Territory
Canada		68,2	67,7	68,7
Terre-Neuve-et-Labrador	1000	69,1	66,2	72,0	même	...
Eastern Regional Integrated Health Authority	1011	71,7	67,9	75,4	même	plus haut
Central Regional Integrated Health Authority	1012	62,1	54,5	69,8	même	même
Western Regional Integrated Health Authority	1013	65,0	58,4	71,6	même	même
Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority	1014	70,7	64,6	76,8	même	même
Ile-du-Prince-Édouard	1100	66,7	62,9	70,6	même	...
West Prince	1101	50,7	40,6	60,7	plus bas	plus bas
East Prince	1102	66,0	58,4	73,7	même	même
Queens	1103	70,3	64,2	76,5	même	même
Kings	1104	64,8	57,1	72,4	même	même
Nouvelle-Écosse	1200	63,7	61,2	66,1	plus bas	...
Zone 1	1201	48,6	43,5	53,6	plus bas	plus bas
Zone 2	1202	57,5	50,0	65,1	plus bas	même
Zone 3	1203	57,4	51,5	63,2	plus bas	plus bas
Zone 4	1204	64,2	58,0	70,4	même	même
Zone 5	1205	66,5	60,1	72,9	même	même
Zone 6	1206	69,6	65,6	73,7	même	plus haut
Nouveau-Brunswick	1300	67,4	64,9	69,8	même	...
Région 1	1301	60,2	54,6	65,8	plus bas	plus bas
Région 2	1302	70,3	65,4	75,1	même	même
Région 3	1303	64,5	59,5	69,5	même	même
Région 4	1304	74,1	67,0	81,2	même	même
Région 5	1305	74,4	64,7	84,1	même	même
Région 6	1306	75,4	69,6	81,3	plus haut	plus haut
Région 7	1307	75,2	67,4	82,9	même	plus haut
Québec	2400	66,5	65,4	67,6	plus bas	...
Région du Bas-Saint-Laurent	2401	61,9	58,6	65,3	plus bas	plus bas
Région du Saguenay - Lac-Saint-Jean	2402	64,3	59,2	69,4	même	même

Tableau 4

Pourcentage de travailleurs travaillant dans un lieu où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province or Territory
Région de la Capitale Nationale	2403	70,7	67,2	74,2	même	plus haut
Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	2404	57,8	53,2	62,3	plus bas	plus bas
Région de l'Estrie	2405	56,0	50,6	61,4	plus bas	plus bas
Région de Montréal	2406	68,8	66,6	71,0	même	plus haut
Région de l'Outaouais	2407	69,5	65,3	73,6	même	même
Région de l'Abitibi-Témiscamingue	2408	59,5	54,7	64,3	plus bas	plus bas
Région de la Côte-Nord	2409	65,0	60,0	70,1	même	même
Région du Nord-du-Québec	2410	52,0	45,5	58,4	plus bas	plus bas
Région de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	2411	70,9	65,4	76,5	même	même
Région de la Chaudière-Appalaches	2412	64,1	59,9	68,2	même	même
Région de Laval	2413	70,1	67,1	73,2	même	plus haut
Région de Lanaudière	2414	62,5	57,6	67,3	plus bas	même
Région des Laurentides	2415	65,4	61,0	69,9	même	même
Région de la Montérégie	2416	68,8	65,4	72,1	même	même
Ontario	3500	70,5	69,7	71,3	plus haut	...
District of Algoma Health Unit	3526	64,6	58,1	71,0	même	même
Brant County Health Unit	3527	61,8	55,8	67,8	plus bas	plus bas
Durham Regional Health Unit	3530	69,2	65,2	73,2	même	même
Elgin-St Thomas Health Unit	3531	55,9	50,0	61,8	plus bas	plus bas
Grey Bruce Health Unit	3533	66,3	60,3	72,3	même	même
Haldimand-Norfolk Health Unit	3534	54,0	47,5	60,5	plus bas	plus bas
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit	3535	59,0	53,1	64,9	plus bas	plus bas
Halton Regional Health Unit	3536	74,5	70,1	79,0	plus haut	même
City of Hamilton Health Unit	3537	63,4	59,6	67,2	plus bas	plus bas
Hastings and Prince Edward Counties Health Unit	3538	55,5	49,6	61,5	plus bas	plus bas
Huron County Health Unit	3539	67,0	60,4	73,5	même	même
Chatham-Kent Health Unit	3540	64,1	57,8	70,4	même	plus bas
Kingston, Frontenac and Lennox and Addington Health Unit	3541	64,4	59,7	69,1	même	plus bas
Lambton Health Unit	3542	56,6	49,5	63,7	plus bas	plus bas
Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit	3543	61,6	56,1	67,2	plus bas	plus bas
Middlesex-London Health Unit	3544	72,3	68,3	76,3	plus haut	même
Niagara Regional Area Health Unit	3546	59,4	54,8	64,1	plus bas	plus bas
North Bay Parry Sound District Health Unit	3547	72,0	66,5	77,4	même	même
Northwestern Health Unit	3549	62,2	56,4	67,9	plus bas	plus bas
City of Ottawa Health Unit	3551	78,8	75,9	81,7	plus haut	plus haut
Oxford County Health Unit	3552	61,4	55,1	67,7	plus bas	plus bas
Peel Regional Health Unit	3553	73,0	69,8	76,1	plus haut	même

Tableau 4

Pourcentage de travailleurs travaillant dans un lieu où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province or Territory
Perth District Health Unit	3554	62,8	57,3	68,3	même	plus bas
Peterborough County-City Health Unit	3555	65,0	60,0	70,0	même	plus bas
Porcupine Health Unit	3556	68,7	62,6	74,9	même	même
Renfrew County and District Health Unit	3557	61,1	54,9	67,3	plus bas	plus bas
Eastern Ontario Health Unit	3558	65,4	59,4	71,4	même	même
Simcoe Muskoka District Health Unit	3560	62,2	58,0	66,3	plus bas	plus bas
Sudbury and District Health Unit	3561	69,7	64,8	74,6	même	même
Thunder Bay District Health Unit	3562	72,8	68,1	77,5	même	même
Timiskaming Health Unit	3563	61,3	51,5	71,1	même	même
Waterloo Health Unit	3565	65,8	61,7	69,9	même	plus bas
Wellington-Dufferin-Guelph Health Unit	3566	66,2	61,6	70,7	même	même
Windsor-Essex County Health Unit	3568	65,3	61,0	69,7	même	plus bas
York Regional Health Unit	3570	77,9	74,8	81,1	plus haut	plus haut
City of Toronto Health Unit	3595	77,5	75,1	79,9	plus haut	plus haut
Manitoba	4600	76,5	74,5	78,5	plus haut	...
Winnipeg Regional Health Authority	4610	81,1	78,0	84,2	plus haut	plus haut
Brandon Regional Health Authority	4615	73,5	67,6	79,4	même	même
North Eastman Regional Health Authority	4620	70,0	61,1	78,9	même	même
South Eastman Regional Health Authority	4625	70,4	64,1	76,8	même	même
Interlake Regional Health Authority	4630	71,5	64,7	78,2	même	même
Central Regional Health Authority	4640	68,0	62,8	73,1	même	plus bas
Assiniboine Regional Health Authority	4645	63,7	55,1	72,4	même	plus bas
Parkland Regional Health Authority	4660	65,1	57,1	73,0	même	plus bas
Norman Regional Health Authority	4670	73,2	66,5	79,8	même	même
Burntwood/Churchill	4685	76,8	70,3	83,3	plus haut	même
Saskatchewan	4700	65,2	63,2	67,1	plus bas	...
Sun Country Regional Health Authority	4701	58,3	52,4	64,2	plus bas	plus bas
Five Hills Regional Health Authority	4702	56,1	47,9	64,4	plus bas	plus bas
Cypress Regional Health Authority	4703	58,1	51,3	64,8	plus bas	plus bas
Regina Qu'Appelle Regional Health Authority	4704	76,7	73,0	80,4	plus haut	plus haut
Sunrise Regional Health Authority	4705	54,4	46,6	62,3	plus bas	plus bas
Saskatoon Regional Health Authority	4706	65,9	61,8	69,9	même	même
Heartland Regional Health Authority	4707	47,8	40,4	55,2	plus bas	plus bas
Kelsey Trail Regional Health Authority	4708	59,0	50,7	67,3	plus bas	même
Prince Albert Parkland Regional Health Authority	4709	64,8	58,6	71,1	même	même
Prairie North Regional Health Authority	4710	55,7	48,0	63,5	plus bas	plus bas
Mamawetan/Keewatin/Athabasca	4714	68,9	61,1	76,7	même	même

Tableau 4

Pourcentage de travailleurs travaillant dans un lieu où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95 %		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Alberta	4800	61,3	59,7	63,0	plus bas	...
Chinook Regional Health Authority	4820	62,1	56,7	67,4	plus bas	même
Palliser Health Region	4821	47,0	41,5	52,5	plus bas	plus bas
Calgary Health Region	4822	67,2	64,3	70,1	même	plus haut
David Thompson Regional Health Authority	4823	51,4	47,1	55,8	plus bas	plus bas
East Central Health	4824	48,6	42,8	54,4	plus bas	plus bas
Capital Health	4825	65,8	62,3	69,3	même	plus haut
Aspen Regional Health Authority	4826	45,4	39,8	50,9	plus bas	plus bas
Peace Country Health	4827	46,6	41,7	51,4	plus bas	plus bas
Northern Lights Health Region	4828	41,2	35,1	47,3	plus bas	plus bas
Colombie-Britannique	5900	68,9	67,5	70,3	même	...
East Kootenay Health Service Delivery Area	5911	50,5	41,7	59,4	plus bas	plus bas
Kootenay-Boundary Health Service Delivery Area	5912	62,6	53,8	71,5	même	même
Okanagan Health Service Delivery Area	5913	63,3	57,7	68,8	même	plus bas
Thompson/Cariboo Health Service Delivery Area	5914	58,6	52,0	65,2	plus bas	plus bas
Fraser East Health Service Delivery Area	5921	61,6	56,1	67,2	plus bas	plus bas
Fraser North Health Service Delivery Area	5922	71,4	67,6	75,1	même	même
Fraser South Health Service Delivery Area	5923	67,9	63,7	72,0	même	même
Richmond Health Service Delivery Area	5931	79,3	74,4	84,1	plus haut	plus haut
Vancouver Health Service Delivery Area	5932	80,5	77,1	83,9	plus haut	plus haut
North Shore/Coast Garibaldi Health Service Delivery Area	5933	76,0	71,6	80,4	plus haut	plus haut
South Vancouver Island Health Service Delivery Area	5941	74,2	70,2	78,2	plus haut	plus haut
Central Vancouver Island Health Service Delivery Area	5942	56,6	51,3	62,0	plus bas	plus bas
North Vancouver Island Health Service Delivery Area	5943	66,3	58,0	74,6	même	même
Northwest Health Service Delivery Area	5951	66,5	58,8	74,2	même	même
Northern Interior Health Service Delivery Area	5952	59,6	53,2	66,1	plus bas	plus bas
Northeast Health Service Delivery Area	5953	54,0	46,8	61,2	plus bas	plus bas
Territoire du Yukon	6000	79,3	73,9	84,7	plus haut	...
Territoires du Nord-Ouest	6100	82,9	78,5	87,3	plus haut	...
Nunavut	6200	91,6	88,9	94,4	plus haut	...

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

Tableau 5

Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres dans des endroits publics, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95%		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Canada		14,8	14,4	15,2
Terre-Neuve-et-Labrador	1000	10,1	8,5	11,7	plus bas	...
Eastern Regional Integrated Health Authority	1011	9,8	7,6	12,1	plus bas	même
Central Regional Integrated Health Authority	1012	10,3	7,0	13,5	plus bas	même
Western Regional Integrated Health Authority	1013	11,1	7,8	14,4	plus bas	même
Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority	1014	9,8	6,7	13,0	plus bas	même
Île-du-Prince-Édouard	1100	5,6	4,1	7,2	plus bas	...
West Prince	1101	6,6 ^E	2,6	10,5	plus bas	même
East Prince	1102	4,5 ^E	2,2	6,8	plus bas	même
Queens	1103	5,9 ^E	3,3	8,4	plus bas	même
Kings	1104	5,9 ^E	2,5	9,4	plus bas	même
Nouvelle-Écosse	1200	9,2	8,0	10,4	plus bas	...
Zone 1	1201	9,9	6,8	12,9	plus bas	même
Zone 2	1202	8,9	6,4	11,4	plus bas	même
Zone 3	1203	12,1	8,5	15,7	même	même
Zone 4	1204	6,0 ^E	3,3	8,7	plus bas	plus bas
Zone 5	1205	5,5 ^E	3,4	7,6	plus bas	plus bas
Zone 6	1206	10,2	8,0	12,5	plus bas	même
Nouveau-Brunswick	1300	6,8	5,6	8,0	plus bas	...
Région 1	1301	7,1 ^E	4,3	9,9	plus bas	même
Région 2	1302	6,0 ^E	3,6	8,3	plus bas	même
Région 3	1303	7,9 ^E	5,1	10,7	plus bas	même
Région 4	1304	7,6 ^E	4,4	10,8	plus bas	même
Région 5	1305	9,8 ^E	6,0	13,6	plus bas	même
Région 6	1306	6,3 ^E	3,7	9,0	plus bas	même
Région 7	1307	F	F	F	plus bas	plus bas
Québec	2400	22,9	22,1	23,7	plus haut	...
Région du Bas-Saint-Laurent	2401	26,3	24,0	28,6	plus haut	plus haut
Région du Saguenay - Lac-Saint-Jean	2402	23,4	19,7	27,1	plus haut	même

Tableau 5

Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres dans des endroits publics, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95%		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Région de la Capitale Nationale	2403	21,2	18,2	24,1	plus haut	même
Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	2404	24,5	21,3	27,8	plus haut	même
Région de l'Estrie	2405	19,4	16,1	22,7	plus haut	plus bas
Région de Montréal	2406	24,6	22,8	26,5	plus haut	plus haut
Région de l'Outaouais	2407	28,9	25,0	32,7	plus haut	plus haut
Région de l'Abitibi-Témiscamingue	2408	31,4	27,1	35,7	plus haut	plus haut
Région de la Côte-Nord	2409	20,0	16,3	23,7	plus haut	même
Région du Nord-du-Québec	2410	29,8	25,1	34,5	plus haut	plus haut
Région de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	2411	20,1	16,0	24,2	plus haut	même
Région de la Chaudière-Appalaches	2412	19,8	16,6	22,9	plus haut	plus bas
Région de Laval	2413	24,8	22,3	27,4	plus haut	même
Région de Lanaudière	2414	23,5	19,7	27,3	plus haut	même
Région des Laurentides	2415	21,3	18,3	24,3	plus haut	même
Région de la Montérégie	2416	19,9	17,6	22,3	plus haut	plus bas
Ontario	3500	13,1	12,5	13,6	plus bas	...
District of Algoma Health Unit	3526	13,7	10,2	17,1	même	même
Brant County Health Unit	3527	12,4	8,8	16,0	même	même
Durham Regional Health Unit	3530	11,6	9,0	14,1	plus bas	même
Elgin-St Thomas Health Unit	3531	17,0	12,3	21,7	même	même
Grey Bruce Health Unit	3533	9,9	7,1	12,7	plus bas	plus bas
Haldimand-Norfolk Health Unit	3534	16,0	12,1	19,9	même	même
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit	3535	13,2	9,5	16,8	même	même
Halton Regional Health Unit	3536	13,8	11,0	16,7	même	même
City of Hamilton Health Unit	3537	11,9	9,5	14,4	plus bas	même
Hastings and Prince Edward Counties Health Unit	3538	11,0	7,5	14,4	plus bas	même
Huron County Health Unit	3539	9,4 ^E	5,8	13,1	plus bas	même
Chatham-Kent Health Unit	3540	6,6 ^E	4,3	9,0	plus bas	plus bas
Kingston, Frontenac and Lennox and Addington Health Unit	3541	11,6	8,5	14,8	même	même
Lambton Health Unit	3542	6,5 ^E	3,9	9,0	plus bas	plus bas
Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit	3543	14,3	11,2	17,4	même	même
Middlesex-London Health Unit	3544	13,1	10,0	16,2	même	même
Niagara Regional Area Health Unit	3546	12,8	10,3	15,3	même	même
North Bay Parry Sound District Health Unit	3547	14,6	11,0	18,2	même	même

Tableau 5

Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres dans des endroits publics, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95%		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Northwestern Health Unit	3549	16,4	12,1	20,7	même	même
City of Ottawa Health Unit	3551	13,9	11,7	16,1	même	même
Oxford County Health Unit	3552	10,7	7,2	14,1	plus bas	même
Peel Regional Health Unit	3553	17,5	15,2	19,7	plus haut	plus haut
Perth District Health Unit	3554	8,5 ^E	4,1	12,8	plus bas	plus bas
Peterborough County-City Health Unit	3555	14,1	10,5	17,7	même	même
Porcupine Health Unit	3556	15,6	11,9	19,4	même	même
Renfrew County and District Health Unit	3557	13,8	10,3	17,3	même	même
Eastern Ontario Health Unit	3558	14,3	10,6	18,0	même	même
Simcoe Muskoka District Health Unit	3560	14,0	11,4	16,7	même	même
Sudbury and District Health Unit	3561	10,4	7,6	13,3	plus bas	même
Thunder Bay District Health Unit	3562	10,5	7,2	13,8	plus bas	même
Timiskaming Health Unit	3563	19,3 ^E	10,2	28,4	même	même
Waterloo Health Unit	3565	9,2	7,1	11,3	plus bas	plus bas
Wellington-Dufferin-Guelph Health Unit	3566	14,1	10,9	17,3	même	même
Windsor-Essex County Health Unit	3568	19,8	16,7	22,8	plus haut	plus haut
York Regional Health Unit	3570	14,3	11,8	16,9	même	même
City of Toronto Health Unit	3595	11,1	9,5	12,7	plus bas	plus bas
Manitoba	4600	6,1	4,9	7,2	plus bas	...
Winnipeg Regional Health Authority	4610	6,6	4,9	8,3	plus bas	même
Brandon Regional Health Authority	4615	5,6 ^E	2,9	8,4	plus bas	même
North Eastman Regional Health Authority	4620	4,0 ^E	1,5	6,5	plus bas	même
South Eastman Regional Health Authority	4625	3,4 ^E	1,5	5,2	plus bas	plus bas
Interlake Regional Health Authority	4630	5,2 ^E	2,6	7,9	plus bas	même
Central Regional Health Authority	4640	5,0 ^E	2,6	7,3	plus bas	même
Assiniboine Regional Health Authority	4645	5,9 ^E	3,2	8,7	plus bas	même
Parkland Regional Health Authority	4660	F	F	F	plus bas	même
Norman Regional Health Authority	4670	F	F	F	plus bas	même
Burntwood/Churchill	4685	9,5 ^E	4,2	14,7	plus bas	même
Saskatchewan	4700	9,8	8,5	11,1	plus bas	...
Sun Country Regional Health Authority	4701	10,9	7,4	14,4	plus bas	même
Five Hills Regional Health Authority	4702	8,7 ^E	5,2	12,2	plus bas	même

Tableau 5

Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres dans des endroits publics, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95%		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que:	
					Canada	Province ou Territoire
Cypress Regional Health Authority	4703	7,6 ^E	4,4	10,8	plus bas	même
Regina Qu'Appelle Regional Health Authority	4704	10,5	7,9	13,1	plus bas	même
Sunrise Regional Health Authority	4705	9,7 ^E	6,0	13,5	plus bas	même
Saskatoon Regional Health Authority	4706	7,9 ^E	5,2	10,6	plus bas	même
Heartland Regional Health Authority	4707	10,2 ^E	5,3	15,1	même	même
Kelsey Trail Regional Health Authority	4708	4,8 ^E	1,7	7,9	plus bas	plus bas
Prince Albert Parkland Regional Health Authority	4709	15,9 ^E	9,2	22,6	même	même
Prairie North Regional Health Authority	4710	12,4 ^E	7,4	17,4	même	même
Mamawetan/Keewatin/Athabasca	4714	22,9	16,5	29,4	plus haut	plus haut
Alberta	4800	18,2	16,9	19,5	plus haut	...
Chinook Regional Health Authority	4820	16,0	12,2	19,7	même	même
Palliser Health Region	4821	18,4	13,2	23,5	même	même
Calgary Health Region	4822	20,3	17,9	22,7	plus haut	plus haut
David Thompson Regional Health Authority	4823	16,9	13,8	20,1	même	même
East Central Health	4824	20,2	15,8	24,5	plus haut	même
Capital Health	4825	15,1	12,6	17,6	même	plus bas
Aspen Regional Health Authority	4826	21,4	17,1	25,6	plus haut	même
Peace Country Health	4827	19,6	15,4	23,8	plus haut	même
Northern Lights Health Region	4828	24,6	18,8	30,3	plus haut	plus haut
Colombie-Britannique	5900	10,5	9,7	11,3	plus bas	...
East Kootenay Health Service Delivery Area	5911	13,5 ^E	8,5	18,6	même	même
Kootenay-Boundary Health Service Delivery Area	5912	9,8	6,8	12,8	plus bas	même
Okanagan Health Service Delivery Area	5913	10,5	8,0	13,0	plus bas	même
Thompson/Cariboo Health Service Delivery Area	5914	11,0	7,5	14,6	plus bas	même
Fraser East Health Service Delivery Area	5921	10,3	7,7	12,9	plus bas	même
Fraser North Health Service Delivery Area	5922	10,9	8,6	13,2	plus bas	même
Fraser South Health Service Delivery Area	5923	13,8	11,3	16,3	même	plus haut
Richmond Health Service Delivery Area	5931	7,6 ^E	4,8	10,4	plus bas	plus bas
Vancouver Health Service Delivery Area	5932	11,2	9,0	13,4	plus bas	même
North Shore/Coast Garibaldi Health Service Delivery Area	5933	9,8	7,4	12,2	plus bas	même
South Vancouver Island Health Service Delivery Area	5941	7,2	5,1	9,4	plus bas	plus bas
Central Vancouver Island Health Service Delivery Area	5942	7,7 ^E	5,1	10,3	plus bas	plus bas

Tableau 5

Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres dans des endroits publics, selon la province/territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

Région	Code de la région	%	Intervalle de confiance à 95%		Considérablement plus haut ou plus bas (p < 0,05) que: Province ou Territoire	
North Vancouver Island Health Service Delivery Area	5943	9,3 ^E	4,3	14,2	même	même
Northwest Health Service Delivery Area	5951	7,5 ^E	4,3	10,7	plus bas	même
Northern Interior Health Service Delivery Area	5952	9,1 ^E	6,0	12,1	plus bas	même
Northeast Health Service Delivery Area	5953	13,7 ^E	8,4	19,0	même	même
Territoire du Yukon	6000	7,9 ^E	4,7	11,1	plus bas	...
Territoires du Nord-Ouest	6100	13,9	10,7	17,1	même	...
Nunavut	6200	11,1 ^E	5,0	17,2	même	...

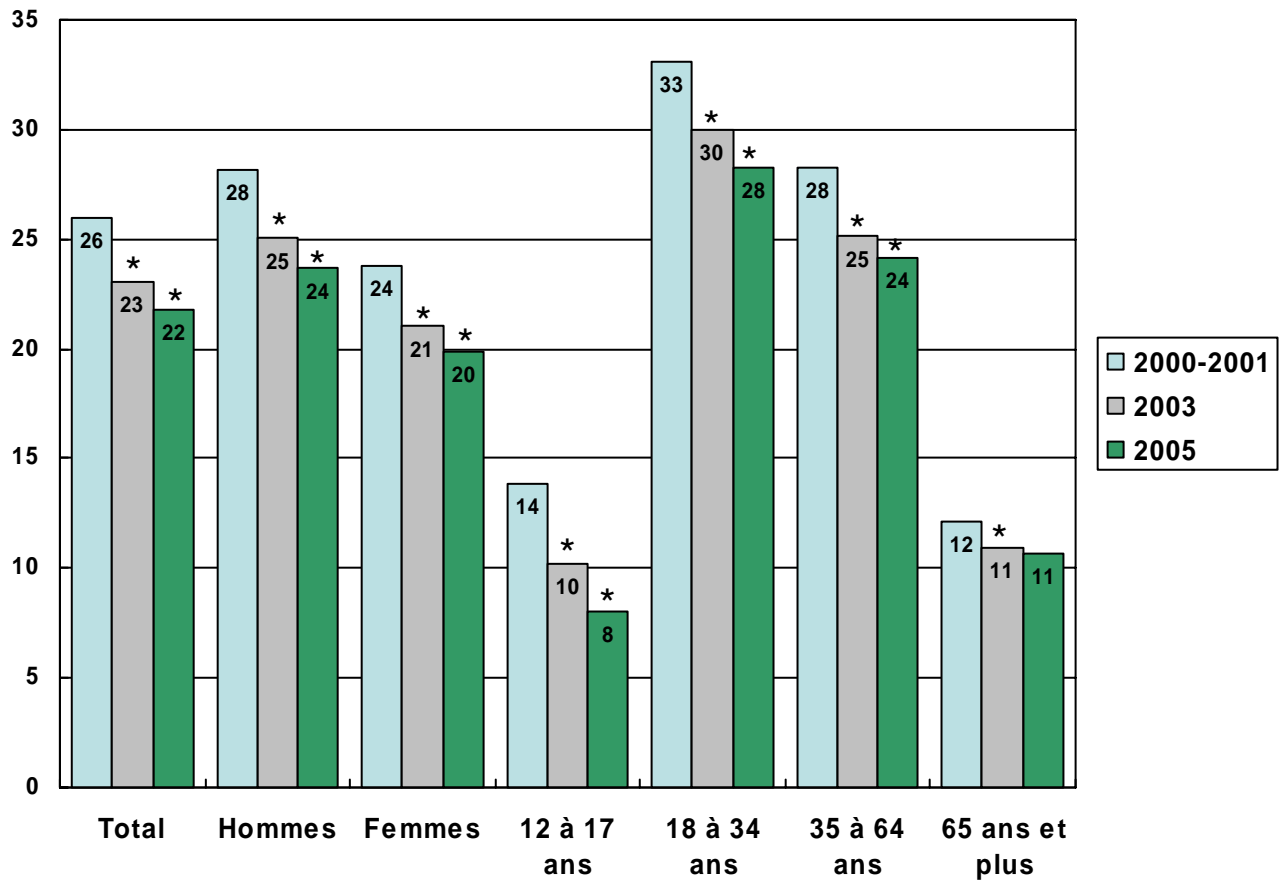
Notes : ^E : interpréter avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %), ^F : valeur supprimée à cause de la très grande (variabilité d'échantillonnage) Coefficient de variation supérieur à 33,3 %.

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

Figures

Graphique 1

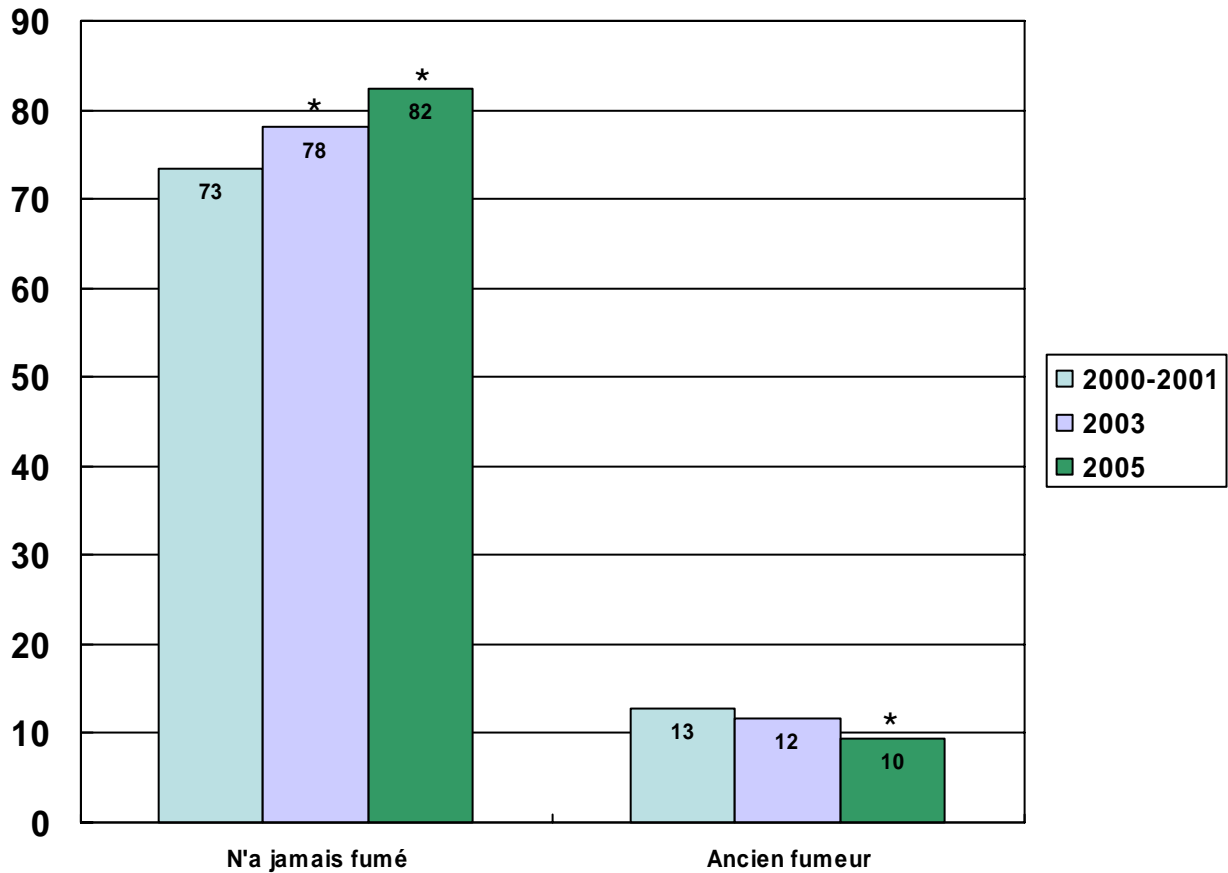
Pourcentage de fumeurs actuels, selon le groupe d'âge, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2000-2001 à 2005



Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, 2003 et 2005.
* Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 2

Pourcentage de personnes n'ayant jamais fumé et d'anciens fumeurs, population à domicile de 12 à 17 ans, Canada, 2000-2001 à 2005

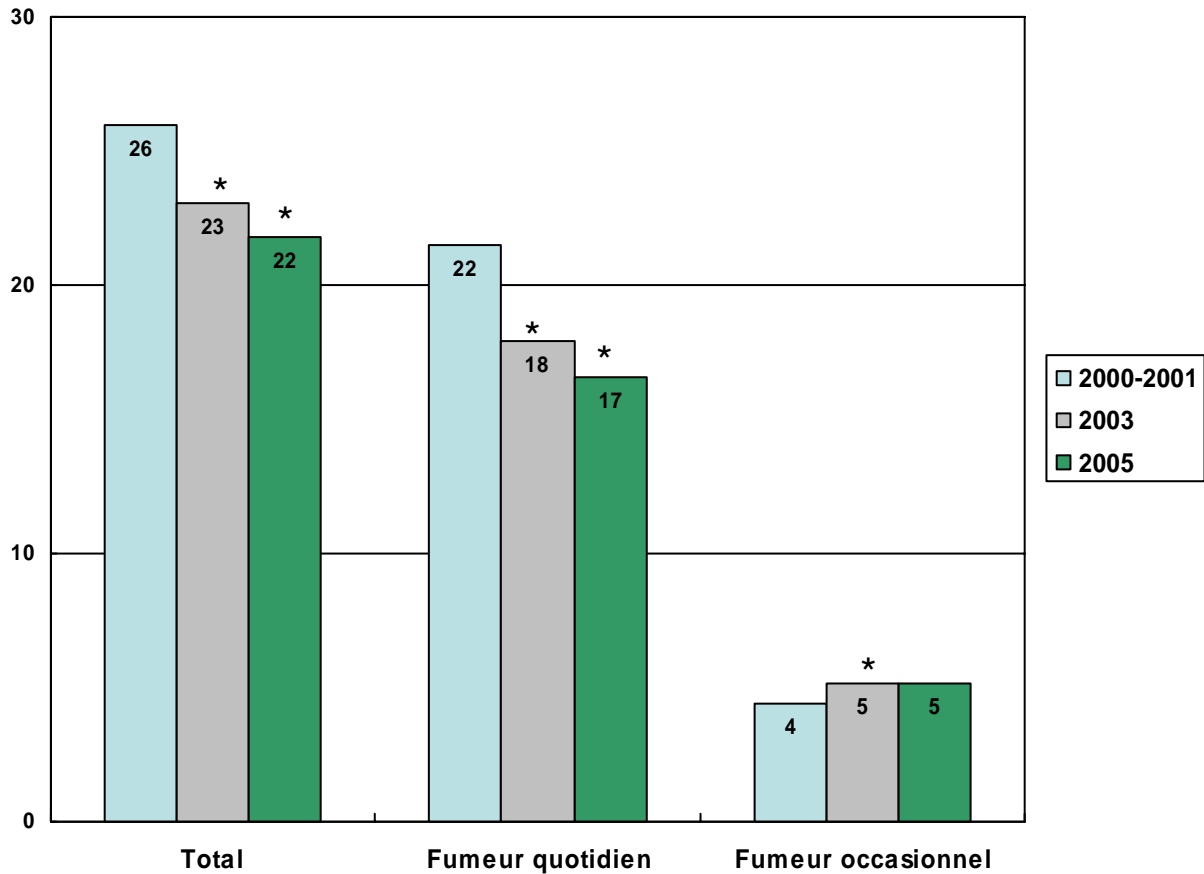


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 3

Pourcentage de fumeurs actuels, selon le type de fumeur, population à domicile de 12 ans et plus qui fumait au moment de l'enquête, Canada, 2000-2001 à 2005

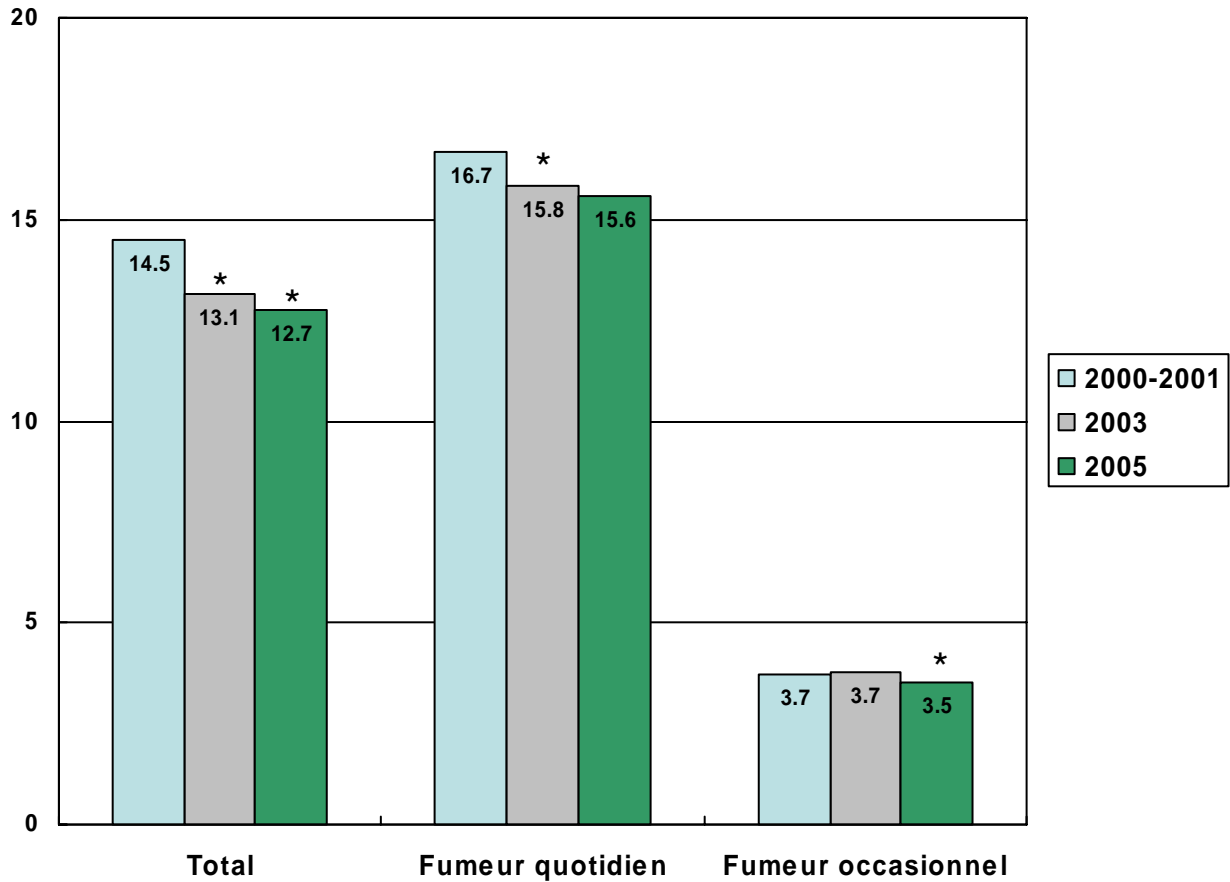


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 4

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour, selon le type de fumeur, population à domicile de 12 ans et plus qui fumait au moment de l'enquête, Canada, 2000-2001 à 2005

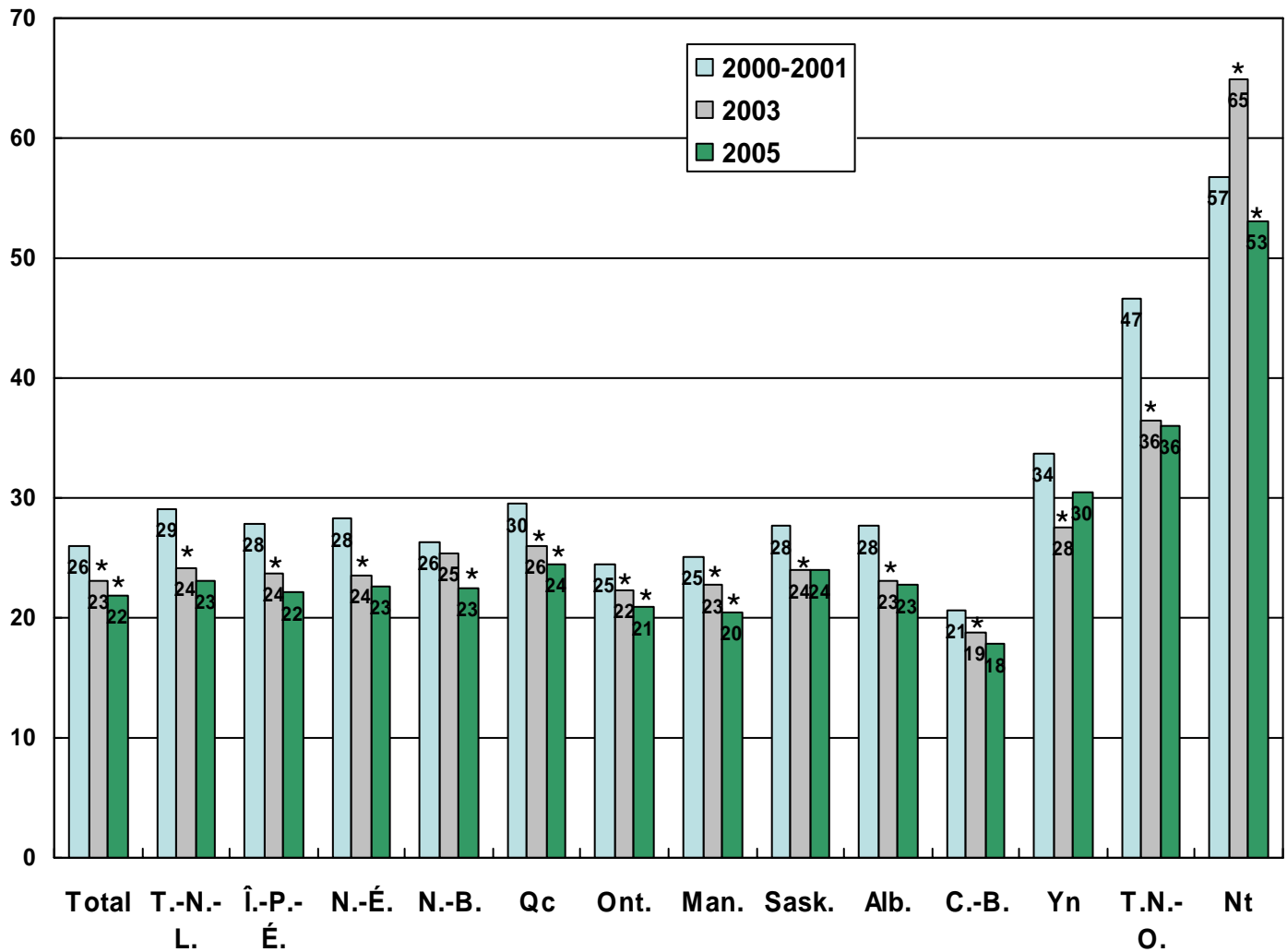


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 5

Pourcentage de fumeurs actuels, selon la province et territoire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2000-2001 à 2005

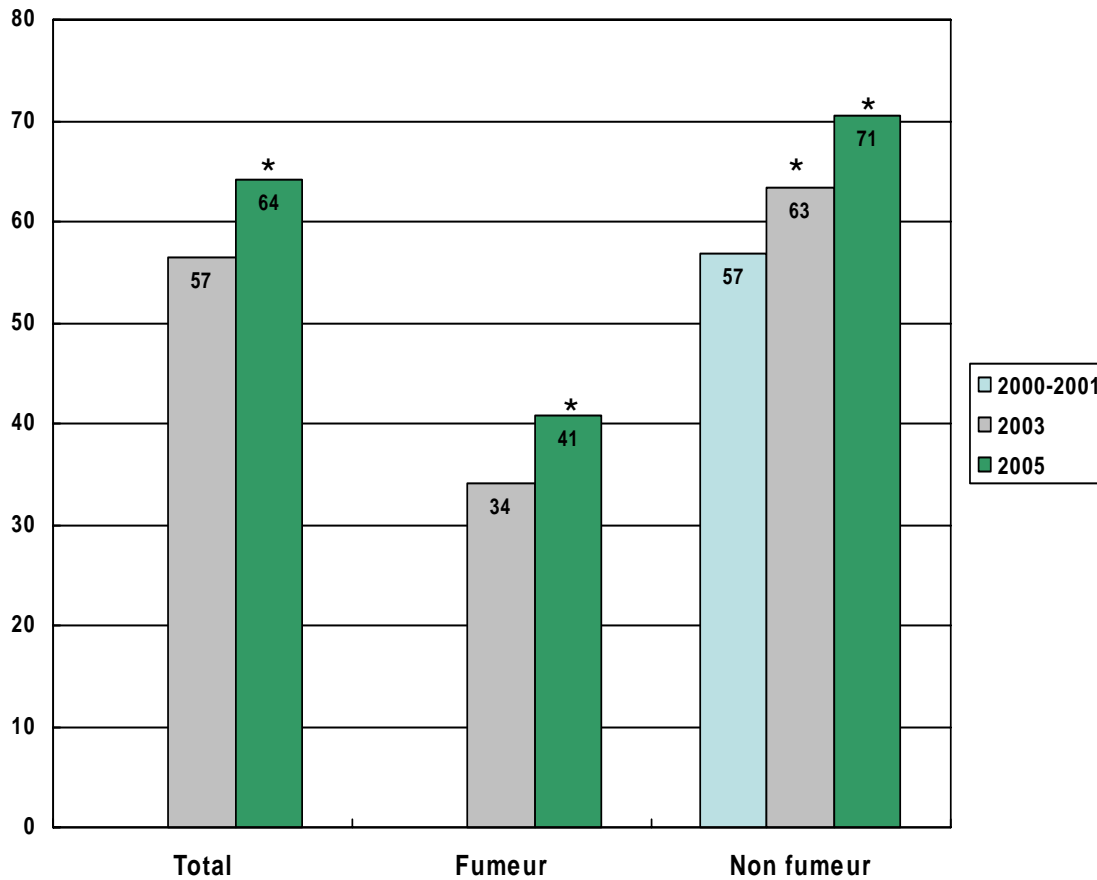


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 6

Pourcentage de la population vivant dans un foyer où l'usage du tabac est complètement défendu, selon l'usage du tabac, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2000-2001 à 2005

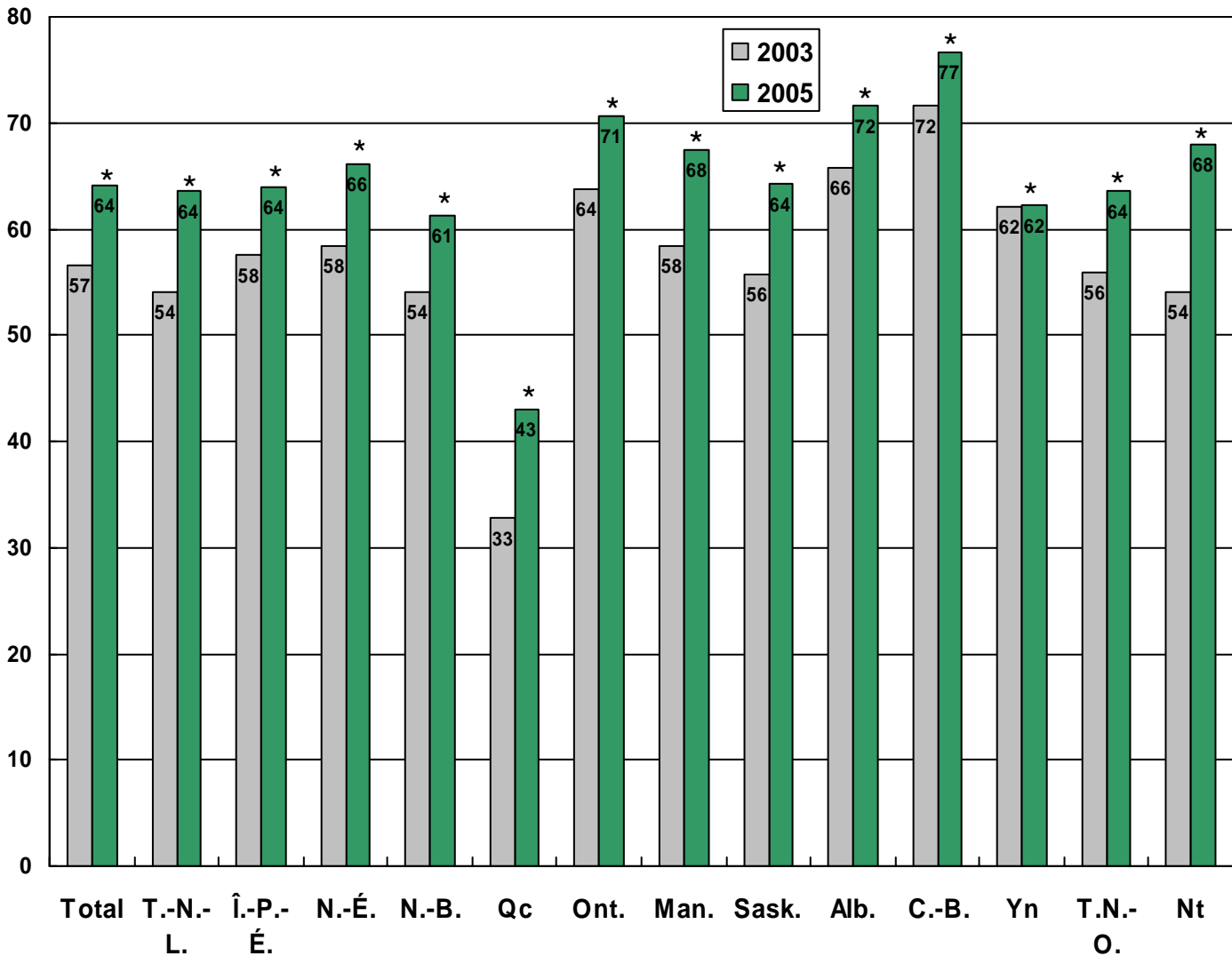


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente (p < 0,05).

Graphique 7

Pourcentage de la population vivant dans un foyer où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province et territoires, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003 et 2005

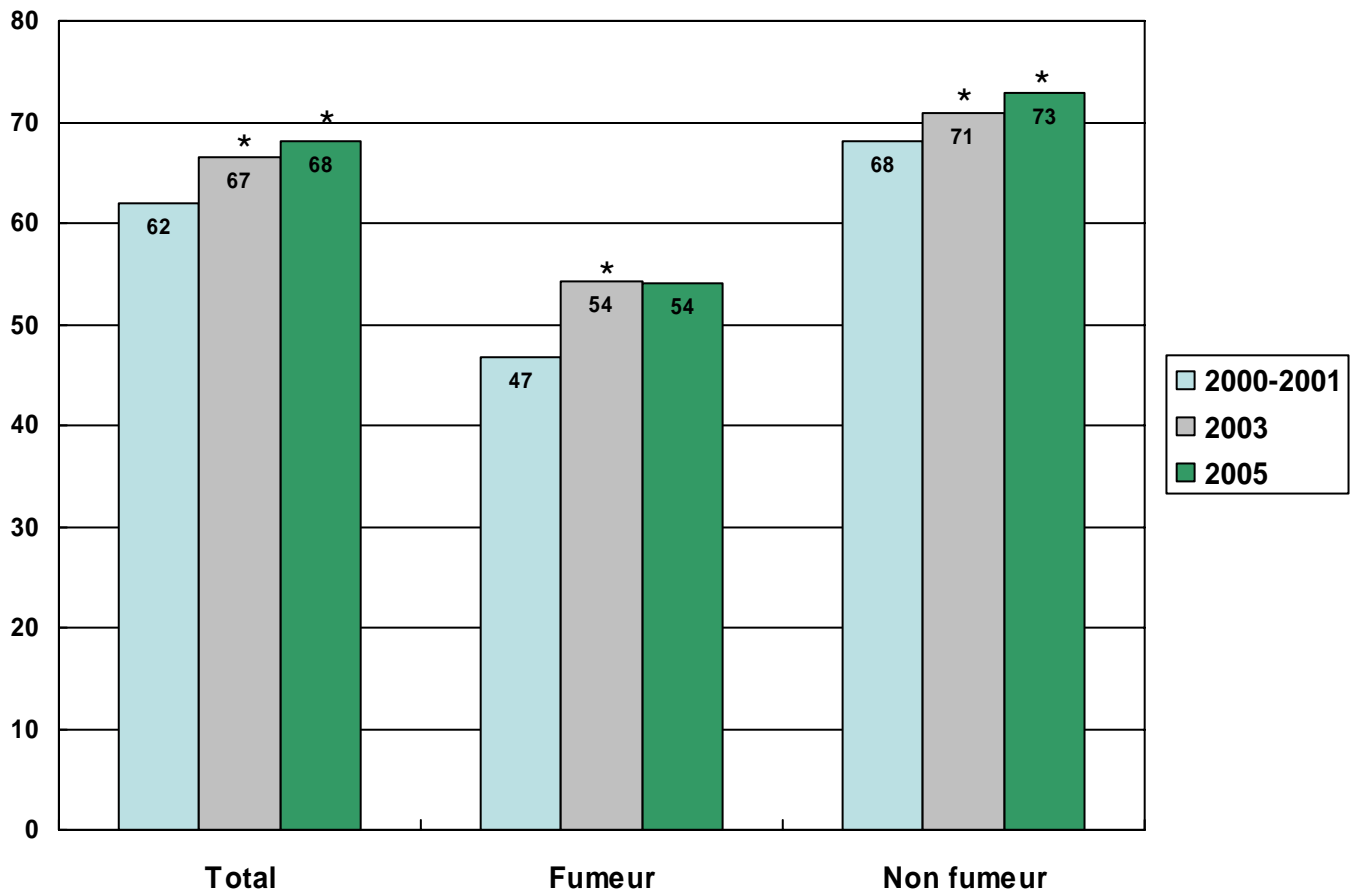


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 8

Pourcentage de travailleurs travaillant dans un lieu où l'usage du tabac est complètement défendu, selon l'usage du tabac, travailleurs de 15 à 75 ans, Canada, 2000-2001 à 2005

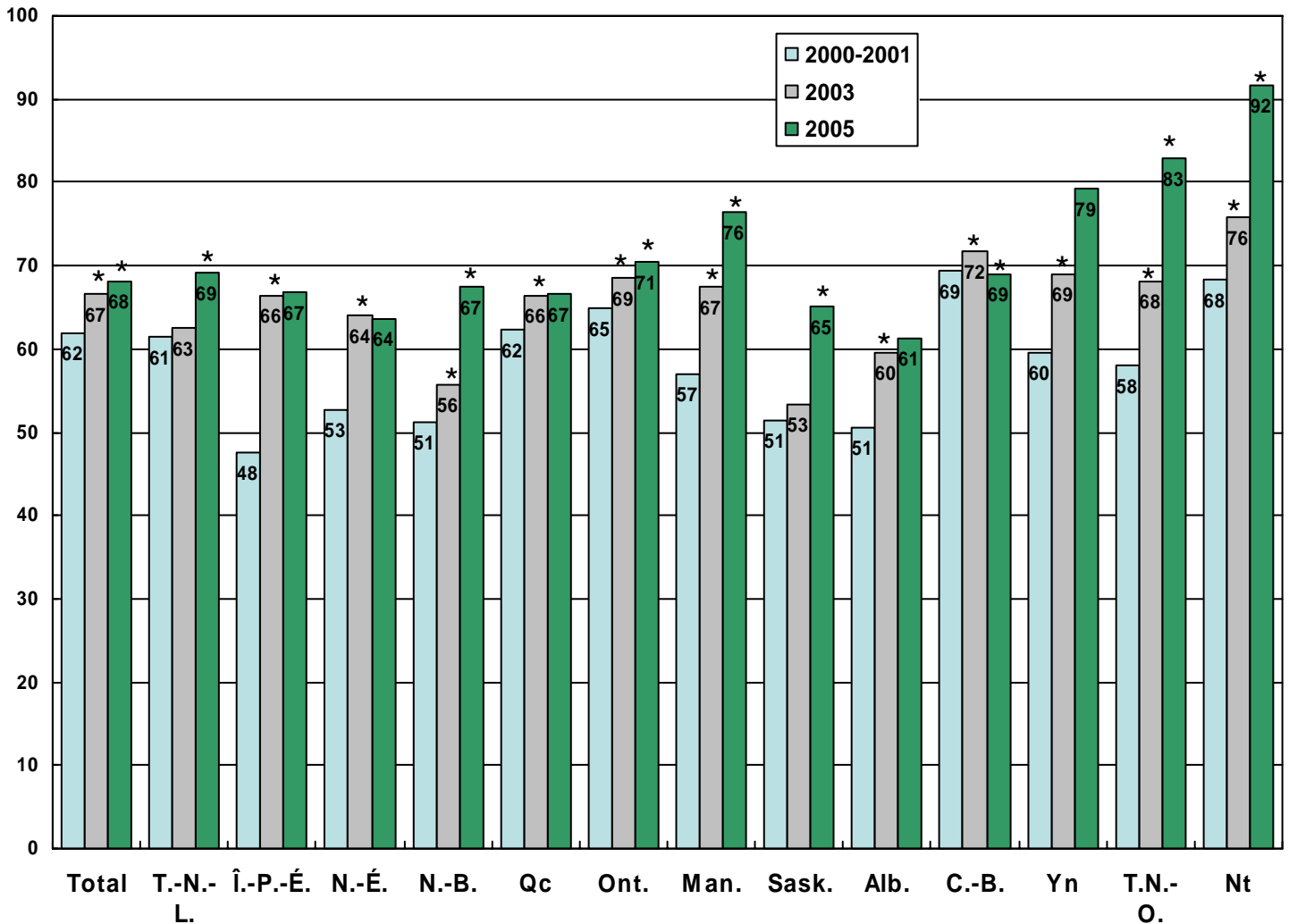


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 9

Pourcentage de travailleurs travaillant dans un lieu où l'usage du tabac est complètement défendu, selon la province, travailleurs de 15 à 75 ans, Canada, 2000-2001 à 2005

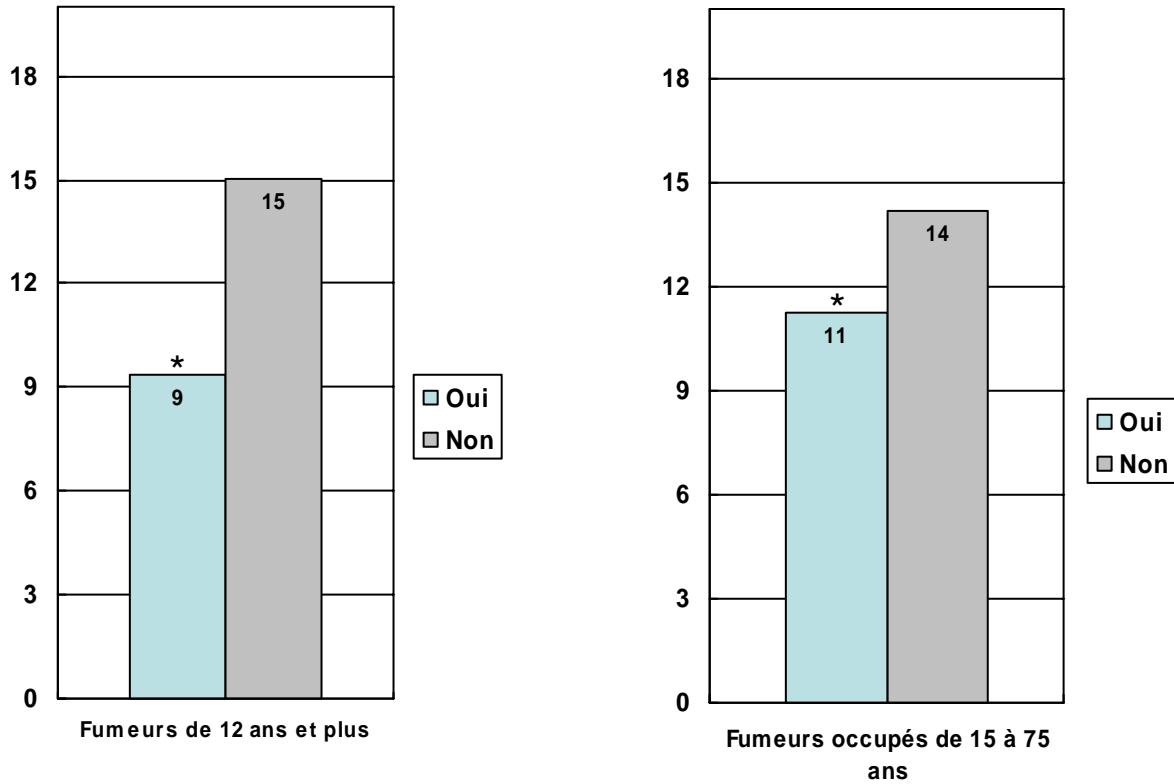


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 10

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour selon les restrictions s'appliquant à l'usage du tabac, population à domicile de 12 ans et plus qui fumait au moment de l'enquête, Canada, 2005

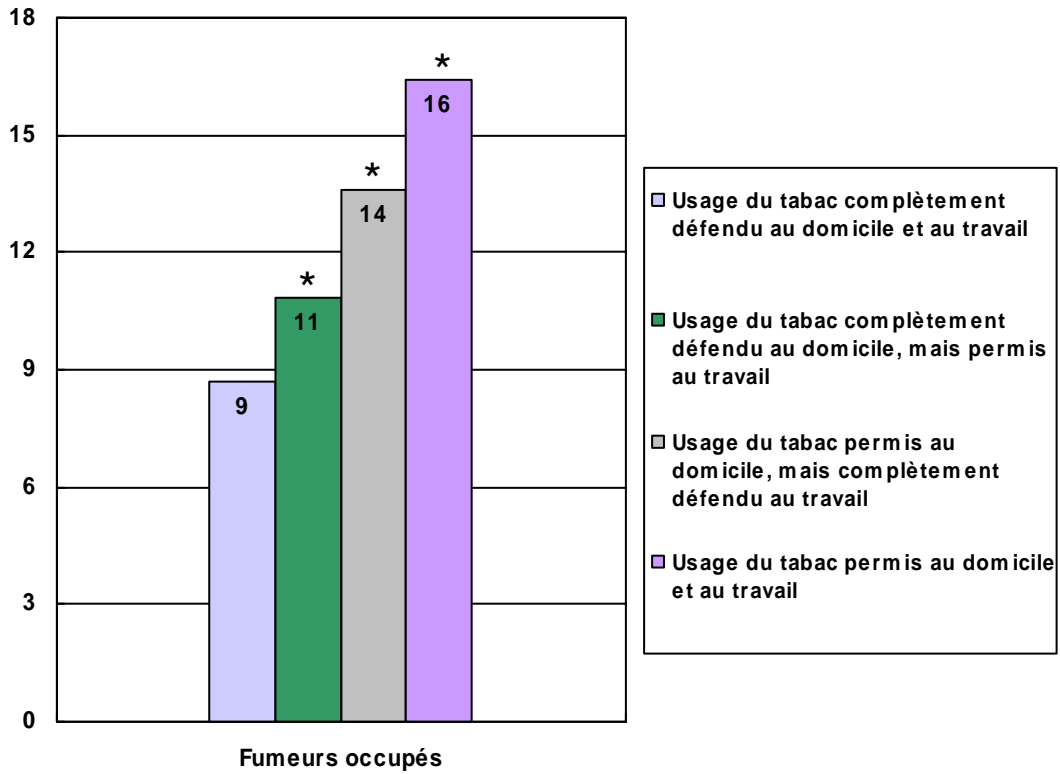


Date source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

* Significativement plus faible que pour l'estimation de la catégorie « Non ».

Graphique 11

Nombre moyen de cigarettes fumées par jour, selon les restrictions s'appliquant à l'usage du tabac au domicile et au travail, fumeurs occupés de 15 à 75 ans, Canada, 2005

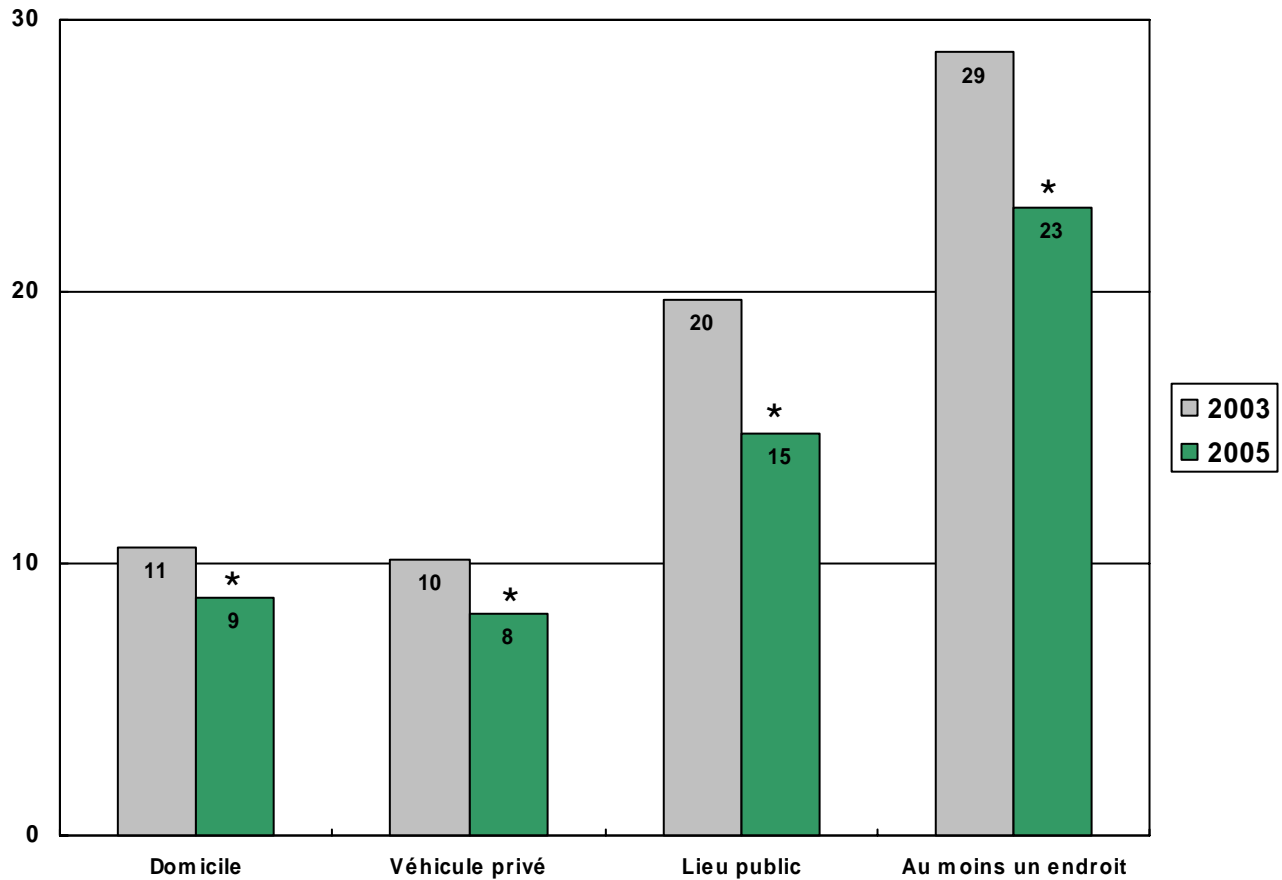


Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

* Significativement plus élevée que l'estimation pour les catégories précédentes ($p < 0,05$).

Graphique 12

Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres, selon le type d'endroit, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003 et 2005

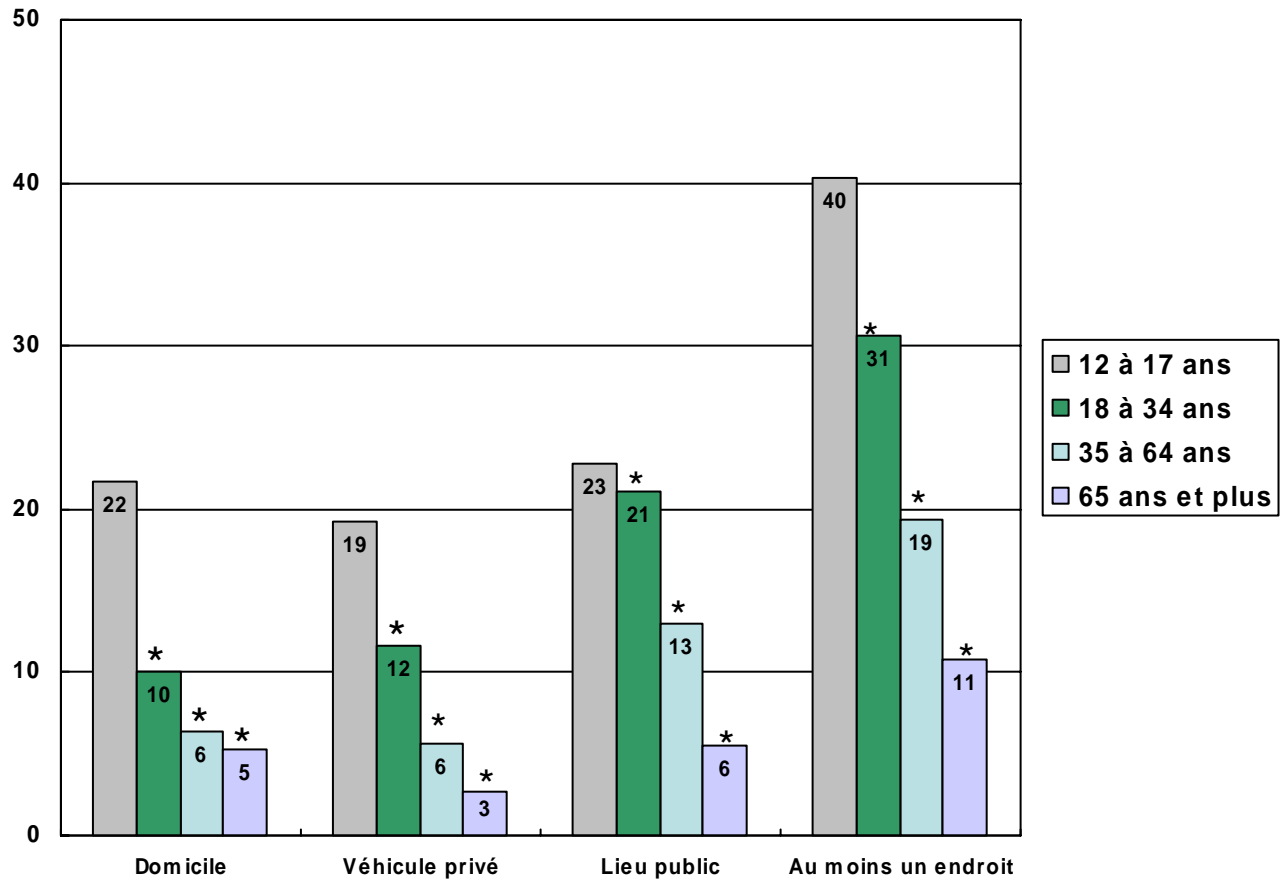


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 13

Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres, selon le type d'endroit et le groupe d'âge, population à domicile de 12 et plus, 2005

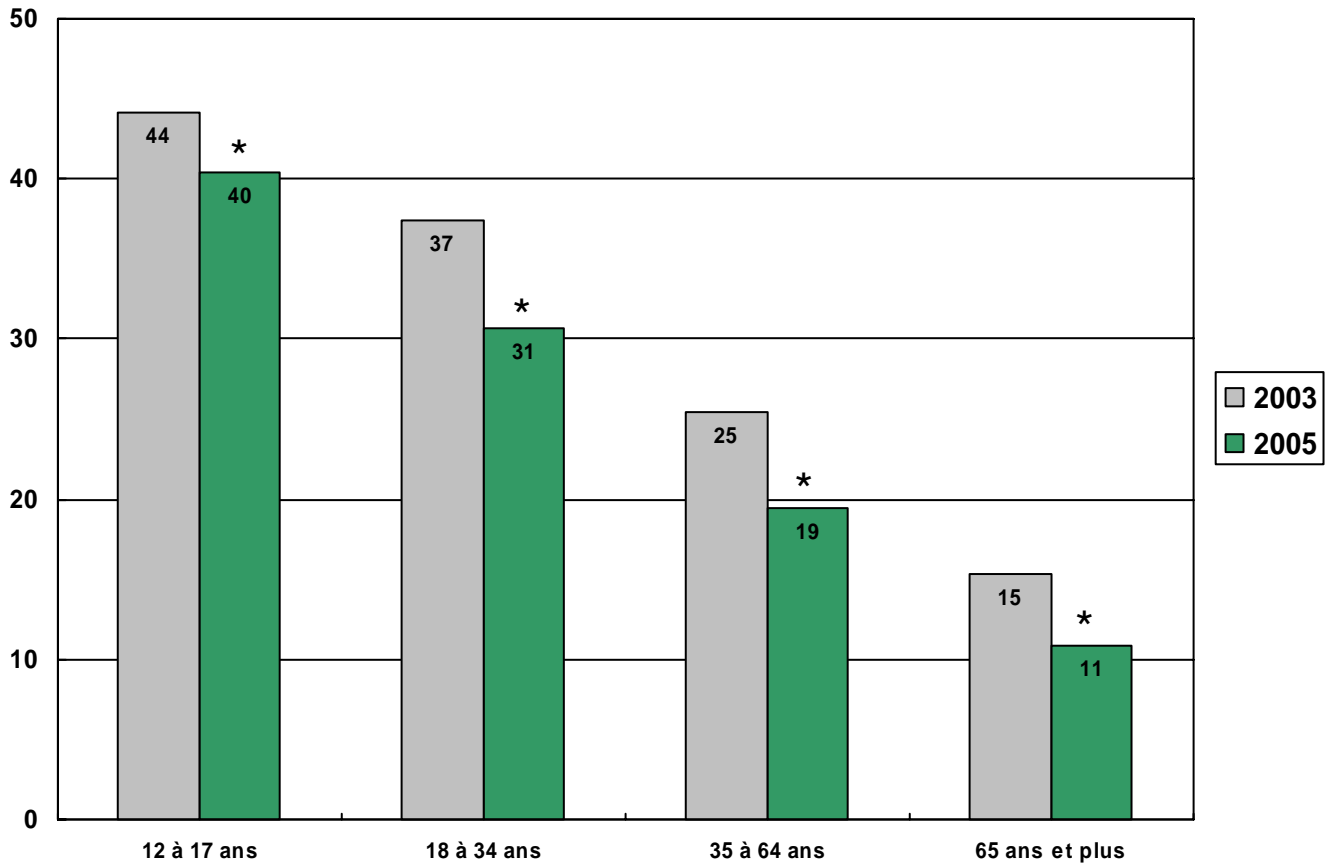


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$)

Graphique 14

Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement, selon le groupe d'âge, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003 et 2005

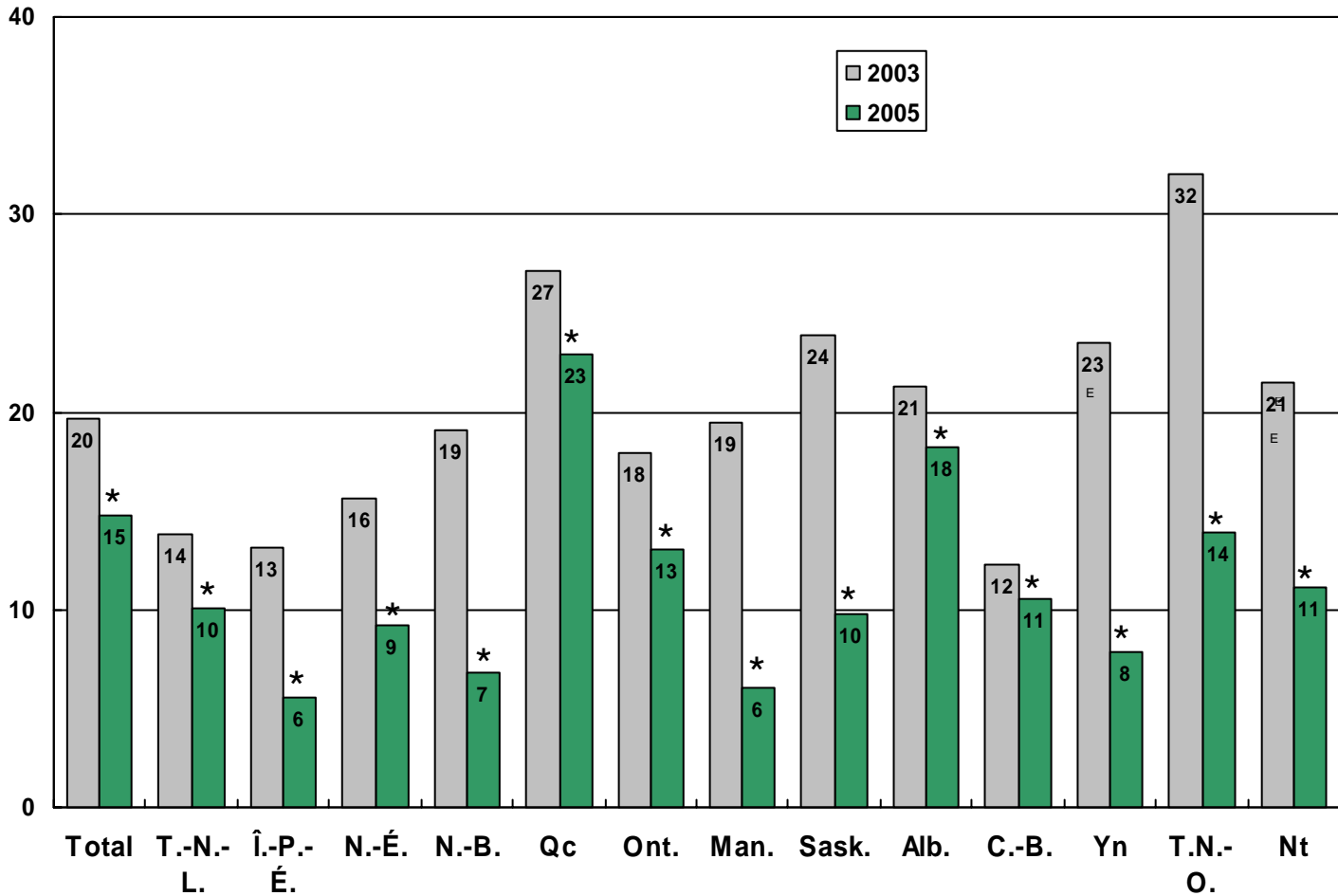


Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

Graphique 15

Pourcentage de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée des autres dans des lieux publics, selon la province et le territoire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003 et 2005



Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 et 2005.

*Significativement différent de l'estimation observée pour la période précédente ($p < 0,05$).

^E : (interpréter avec prudence) Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %.

Références

- 1 BÉLAND Y. Enquête sur la santé dans les collectivités Canadiennes - *Ensemble méthodologique*, Rapports sur la santé, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2002; 13(3): 9-14.
- 2 Santé Canada. *Public Smoking Bans by Province and Territory*. Disponible à : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/res/news-nouvelles/fs-if/ban-interdiction-public_e.html. Accédé le 9 mai, 2006a.
- 3 Santé Canada. *The 2004 Progress Report on Tobacco Control, Policy and Legislation*. Disponible à : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/tobac-tabac/prtc-relct-2004/index_e.html. Accédé le 9 mai, 2006b.
- 4 MAKOMASKI ILLING E.M. et M.J. KAISERMAN. *Mortality attributable to tobacco use in Canada and its regions, 1998*. Canadian Journal of Public Health 2004; 95(1): 38-44.
- 5 PÉREZ C.E. *Exposition à la fumée secondaire : Rapports sur la santé*, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2004; 16(1): 9-18.
- 6 RAO J.N.K., C.F.J., WU et K. YUE. *Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnages applicables aux enquêtes complexes : Techniques d'enquête*. produit n° 12-001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 1992; 18(2): 209-17.
- 7 RUST K.F. and J.N.K. RAO. *Variance estimation for complex surveys using replication techniques*. Statistical Methods in Medical Research 1996; 5: 281-310.
- 8 SHIELDS M. *Usage du tabac chez les jeunes*. Rapports sur la santé, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2005b; 16(3): 61-65.
- 9 SHIELDS M. *Cheminement vers l'abandon du tabac*. Rapports sur la santé, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2005a; 16(3): 23-43.
- 10 U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Smoking. A Report of the Surgeon General, 1986*. DHHS Pub. No. (PHS) 87-8398.: US Department of Health and Human Services, 1987. Washington, DC
- 11 U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 years of Progress. A Report of the Surgeon General*. DHHC Publication No. (CDC) 89-8411: US Department of Health and Human Services, 1989 Atlanta, Georgia.

Soins pour le diabète

Faits saillants

Soins pour le diabète au Canada : résultats pour certaines provinces, 2005

- En 2005, 5 % des Canadiens résidant âgés de 12 ans et plus ont déclaré qu'ils avaient reçu un diagnostic de diabète. Le taux de diabète était plus élevé dans les provinces de l'Est, chez les hommes et il augmentait en fonction de l'âge.
- Les *Lignes directrices cliniques* canadiennes recommandent aux gens atteints du diabète d'avoir un de l'hémoglobine A1C tous les trois mois. Chez les résidents des provinces participantes, 3 répondants diabétiques sur 4 l'avaient eu au moins une fois au cours de l'année précédente. Chez ceux qui avaient reçu le test, ce dernier leur avait été administré en moyenne 3,4 fois au cours des 12 derniers mois.
- Le fait d'avoir un médecin de famille a été un facteur déterminant dans l'administration du test de glucose. Les individus diabétiques des provinces participantes qui avaient un médecin de famille étaient environ deux fois plus susceptibles d'avoir un test de l'hémoglobine A1C comparativement à ceux qui n'en avaient pas.
- Les *Lignes directrices de pratique clinique* recommandent un examen annuel des pieds par un professionnel de la santé pour toutes les personnes atteintes de diabète. En 2005, seulement la moitié des diabétiques résidant dans les provinces participantes ont indiqué avoir reçu un tel examen au cours de la dernière année.
- Les *Lignes directrices* recommandent également que les personnes atteintes de diabète subissent un examen et un test de dépistage de la rétinopathie au moment où le diabète est diagnostiqué pour la première fois. La majorité des répondants (68 %) résidant dans les provinces participantes a indiqué avoir subi au moins un examen de la vue avec dilatation des pupilles. Cependant, environ un répondant sur trois n'avait jamais subi un tel examen de la vue.

Soins pour le diabète au Canada : résultats de certaines provinces, 2005

Claudia Sanmartin
Jason Gilmore

Le diabète est une maladie chronique grave qui se caractérise par l'incapacité du corps de produire suffisamment d'insuline ou de l'utiliser comme il se doit et qui est la cause sous-jacente de nombreux problèmes de santé (Murphy 2005). Il peut entraîner diverses complications potentiellement mortelles et débilantes comme la maladie du cœur et l'accident vasculaire cérébral, l'hypertension artérielle et le décès prématuré (Diabète : Quelles sont les complications 2006). Le diabète est la première cause de cécité au Canada, et l'une des principales causes d'insuffisance rénale et d'amputation des membres inférieurs (Santé Canada 2003). Il est actuellement la septième cause de mortalité au Canada et représente 25 000 années-personnes de vies perdues avant l'âge de 75 ans (Agence de santé publique au Canada 2006).

Malgré les risques accrus de certaines complications, le diabète peut être maîtrisé. Les soins appropriés jouent un rôle essentiel dans la gestion du diabète et la prévention de complications graves. En 2003, l'Association canadienne du diabète a publié les *Lignes directrices de pratique clinique pour la prévention et le traitement du diabète au Canada*, qui contiennent des recommandations sur les soins appropriés pour le diabète⁵. Ces lignes directrices fournissent des renseignements d'importance capitale sur le type de soins qui *devraient* être prodigués aux personnes atteintes de diabète.

Pour déterminer dans quelle mesure ces lignes directrices sont suivies, des renseignements plus précis sur le type de soins *réellement* prodigués aux diabétiques sont nécessaires. Il existe de l'information au sujet de la qualité des soins pour le diabète au Canada (Murphy 2005; Agence de santé publique du Canada 2006), mais les faits qui y sont présentés sont fondés sur des études à petite échelle qui utilisent des échantillons ne représentant pas entièrement la population canadienne qui est atteinte du diabète. L'information est l'une des composantes clés de la Stratégie canadienne du diabète lancée par le gouvernement du Canada en 1999 afin de prendre appui sur les efforts déjà déployés pour établir des stratégies efficaces de prévention et de contrôle du diabète au niveau de la population⁶. Même si des efforts tels que le Système de surveillance du diabète (SSD) fournissent d'importants renseignements concernant la prévalence et l'incidence du diabète au niveau national, les renseignements détaillés sur les pratiques de soins au niveau national sont limités.

Le module des soins pour le diabète du cycle 3.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a été conçu pour combler cette lacune en matière d'information. Cet ensemble de questions, développé par Statistique Canada en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada, recueille des renseignements détaillés sur les pratiques de soins des personnes atteintes de diabète, comme les mesures de glycémie et les examens des pieds et des yeux. On demande aux participants de l'enquête de fournir des renseignements sur les soins prodigués par un professionnel de la santé et ceux prodigués par eux-mêmes ou par un membre de la famille. Les questions de ce module ont été tirées en partie du 2003 Behavioural Risk Factor Surveillance System (BRFSS) des États-Unis. On utilise cette enquête avec succès depuis 1984 pour rapporter les indicateurs de soin pour le diabète (B.R.F.S.S. 2003).

Source des données

Les estimations dans le présent article sont fondées sur les données provenant de l'Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) réalisée par Statistique Canada. L'ESCC porte sur les personnes de 12 ans et plus faisant partie de la population à domicile. Elle ne comprend pas les habitants des réserves indiennes, des établissements et de certaines régions éloignées, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et le personnel civil vivant dans des bases militaires. Les données ont été recueillies au moyen d'interviews téléphoniques et en personne entre janvier et décembre 2005.

On pose à tous les participants à l'ESCC une série de questions portant sur les problèmes de santé chroniques diagnostiqués par un professionnel de la santé et qui durent six mois ou plus (module sur les problèmes de santé chroniques). On a posé aux participants à l'enquête qui ont indiqué avoir reçu un diagnostic de diabète des questions de suivi sur leur âge au moment du diagnostic et on leur a demandé s'ils prenaient ou n'utilisaient pas de l'insuline. On leur a ensuite demandé les questions comprises dans le module des soins pour le diabète.

En 2005, le module des soins pour le diabète consistait en du contenu optionnel qui a été choisi par toutes les régions sociosanitaires de Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Ontario et Manitoba. Les participants auxquels ce module a été administré ne comprenaient que les personnes vivant dans les régions sociosanitaires participantes. Les données sur les personnes de 18 ans et plus dans ces provinces ont été sélectionnées aux fins d'analyse (n=3 924).

Après la collecte et le traitement des données, les enregistrements des participants à l'enquête ont été pondérés pour tenir compte du plan d'échantillonnage de l'ESCC ainsi que des cas de non-réponse. En outre, les poids ont été ajustés en fonction des projections démographiques selon le groupe d'âge et la province.

Le diabète au Canada

En 2005, 1,3 million de Canadiens, ou 4,9 % de la population âgée de 12 ans et plus, déclarait avoir le diabète. (voir le tableau 1). Le taux variait d'un bout à l'autre du pays, allant de 6,8 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 3,4% dans les Territoires du Nord-Ouest (les données du Nunavut n'étaient pas disponibles en raison d'une forte variabilité d'échantillonnage). Les taux étaient significativement plus élevés que la moyenne nationale dans les provinces de l'Est, allant de 6,0 % à 6,8 %. Les taux en Alberta (3,9 %) et dans les Territoires du Nord-Ouest étaient sensiblement inférieurs à la moyenne nationale.

En 2005, les hommes étaient légèrement plus susceptibles que les femmes d'avoir reçu un diagnostic de diabète posé par un professionnel de la santé (5,4 % comparativement à 4,4 %; voir le tableau 2). Le diagnostic de diabète était beaucoup moins susceptible d'avoir été posé par un professionnel de la santé chez les Canadiens de moins de 45 ans que chez ceux de 45 ans et plus. Dans l'ensemble, environ une personne sur cinq (19,9 %) atteintes de diabète prenait de l'insuline en 2005.

Les taux de maladie cardiovasculaire et d'hypertension étaient plus élevés chez les Canadiens diagnostiqués avec le diabète. Les résultats de l'ESCC de 2005 (cycle 3.1) indiquent que 19,8 % des individus atteints du diabète souffraient également d'une maladie cardiaque, ce qui se compare à 4,0 % parmi ceux qui n'avaient pas le diabète. De manière équivalente, 60,3 % des individus atteints du diabète au Canada avaient aussi reçu un diagnostic de haute pression, comparativement à 17,4 % chez ceux qui n'avaient pas le diabète.

Soins pour le diabète

L'analyse qui suit est fondée sur les données du module des soins pour le diabète du cycle 3.1 de l'ESCC (2005). Le module était offert comme contenu optionnel aux régions sociosanitaires dans tout le pays et a été sélectionné par toutes les régions sociosanitaires de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario et du Manitoba.

Le test d'hémoglobine A1C

La surveillance des niveaux de glycémie est un aspect critique des soins pour le diabète. Diverses études ont montré que le contrôle du niveau de glycémie, tel que mesuré par le test d'hémoglobine A1C, est associé à la réduction du risque de complications à long terme. Les Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne de diabète recommandent de mesurer cet indicateur environ tous les trois mois pour assurer l'atteinte ou le maintien des objectifs glycémiques.

En 2005, près des trois quarts (74 %) des participants atteints de diabète déclaraient qu'un professionnel de la santé leur avait administré le test d'hémoglobine A1C au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 3). Un de ces participants sur cinq (20 %) a indiqué qu'il n'avait pas subi le test au cours de 12 mois précédents. Dans le cas des diabétiques qui ont subi le test, celui-ci a été administré en moyenne 3,4 fois au cours de la période de 12 mois, soit environ tous les trois mois et demi. Les taux de participation étaient semblables dans le cas des hommes et des femmes et dans tous les groupes d'âge (tableau 3). Les diabétiques qui prenaient de l'insuline étaient plus susceptibles d'avoir subi le test (83 %) que ceux qui n'utilisaient pas d'insuline (74 %).

Soins des pieds

Les personnes atteintes de diabète ont souvent des problèmes de pieds comme des ulcères, des lésions et des infections. Ces problèmes, s'ils ne sont pas soignés comme il se doit, peuvent entraîner des problèmes de santé plus graves comme la gangrène et la nécessité d'une amputation. Un examen annuel des pieds est recommandé pour toutes les personnes atteintes de diabète et des examens plus fréquents pour celles à risque élevé, afin de réduire la possibilité d'une amputation et d'améliorer leur qualité de vie. Les Lignes directrices recommandent également que les personnes présentant un risque élevé reçoivent des instructions sur les soins des pieds, afin qu'elles puissent s'auto-administrer les soins appropriés.

En 2005, près de la moitié (48 %) des répondants diabétiques ont indiqué qu'un professionnel de la santé avait examiné leurs pieds au moins une fois au cours des 12 mois précédents (tableau 3). En moyenne, leurs pieds avaient été examinés 3,7 fois sur une période de 12 mois. Les taux de participation étaient semblables dans le cas des hommes et des femmes, dans les divers groupes d'âge et à tous les niveaux socioéconomiques (tableau 3). Les personnes qui prenaient de l'insuline étaient plus susceptibles d'avoir subi un examen des pieds (68 %) que celles qui n'utilisaient pas d'insuline (45 %). En contrôlant pour tenir compte d'autres facteurs, les répondants diabétiques qui prenaient de l'insuline étaient 2,7 fois plus susceptibles d'avoir subi un examen des pieds par un professionnel de la santé au cours de l'année précédente que ceux qui n'utilisaient pas d'insuline (Murphy 2005).

On a également posé aux participants à l'enquête des questions sur les soins des pieds assurés par eux-mêmes ou par un membre de la famille ou un ami. La majorité (65 %) ont indiqué qu'ils avaient examiné eux-mêmes leurs pieds ou qu'ils les avaient fait examiner par un membre de la famille ou un ami pour voir s'ils présentaient des plaies ou des irritations au moins une fois au cours des 12 mois précédents – 37 % ont déclaré avoir subi cet examen quotidiennement, et

17 %, hebdomadairement (tableau 4). D'un autre côté, presque le tiers des répondants indiquaient n'avoir jamais eu un examen des pieds.

Examens des yeux

Les personnes atteintes de diabète risquent de développer une maladie des vaisseaux sanguins dans l'oeil appelée rétinopathie. Des taux élevés de glucose sanguin affaiblissent les vaisseaux sanguins dans l'oeil et laissent fuir d'infimes quantités de sang ou de fluide dans la rétine, qui devient enflée. La vision peut devenir embrouillée et, dans certains cas, cette maladie entraîne la cécité¹. Les Lignes directrices de pratique clinique recommandent que toutes les personnes atteintes de diabète subissent un examen de dépistage de la rétinopathie au moment où le diabète est diagnostiqué pour la première fois.

La plupart des participants à l'enquête qui ont répondu aux questions du module des soins pour le diabète (68 %) ont indiqué avoir subi un examen de la vue durant lequel leurs pupilles ont été dilatées au moins une fois. Les diabétiques de 18 à 44 ans étaient moins susceptibles que les répondants diabétiques plus âgés d'avoir subi un examen de la vue avec dilatation des pupilles au cours des 12 derniers mois (tableau 3). Comme dans le cas des autres soins pour le diabète, les diabétiques prenant de l'insuline étaient plus susceptibles d'avoir subi un examen de la vue (82 %) que ceux qui n'utilisaient pas d'insuline (66 %). En contrôlant pour tenir compte d'autres facteurs, les répondants diabétiques prenant de l'insuline étaient 2,7 fois plus susceptibles que ceux ne prenant pas d'insuline d'avoir subi un examen de la vue avec dilatation des pupilles (Murphy 2005).

Chez toutes les personnes qui ont déclaré avoir subi un examen, 14 % l'avaient subi la dernière fois il y avait moins d'un mois, 58 %, entre un mois et moins d'un an et 17 %, entre un an et moins de deux ans (tableau 5).

Rôle du médecin de famille

Les Lignes directrices de pratique clinique recommandent que les gens atteints de diabète soient traités par une équipe multidisciplinaire. Les médecins de première ligne jouent un rôle critique dans l'équipe en initiant la prestation des soins de santé appropriés aux personnes atteintes de diabète. De façon générale, le fait d'avoir un médecin de famille ou une source de soins régulière est associé à un meilleur accès aux services de soins primaires, y compris ceux nécessaires pour prendre en charge les problèmes de santé chroniques comme le diabète (Lambrew 1996; Grumbach 1993; Devoe 2003; McIsaac 2001). Les données recueillies laissent supposer, par exemple, que les médecins de famille qui fournissent des soins appropriés pour les problèmes de pieds, y compris dresser les plaies et prescrire des chaussures appropriées, peuvent réduire de moitié le taux d'amputation des membres inférieurs (Nesbitt 2004).

Dans l'ensemble, 97 % des diabétiques de 18 ans et plus à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Manitoba avaient un médecin de famille, comparativement à 86 % de tous les Canadiens de 18 ans et plus (données non présentées). Les résultats de l'ESCC montrent que le fait d'avoir un médecin de famille importe pour différents types de soins pour le diabète. Par exemple, les patients diabétiques qui sont suivis par un médecin de famille sont environ deux fois plus susceptibles de subir un test d'hémoglobine A1C que ceux qui n'étaient pas suivis par un médecin de famille au moment de l'enquête (Murphy 2005).

Limites

Le module des soins pour le diabète est un module de contenu optionnel et, par conséquent, les résultats ne représentent que les pratiques de soins pour le diabète des régions sociosanitaires participant à l'enquête. Dans l'ESCC de 2005, le module a été sélectionné par toutes les régions sociosanitaires à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, en

Ontario et au Manitoba. La capacité de généraliser ces résultats à d'autres provinces non participantes est limitée.

L'information fournie par les participants à l'enquête concernant leur état diabétique et leurs pratiques de soins de santé est fondée sur les données autodéclarées. Cette information n'a pas été validée cliniquement.

Conclusion

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes recueille des renseignements au niveau national sur le diabète au Canada. Dans l'ensemble, 4,9 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus déclaraient avoir reçu un diagnostic de diabète. Le taux de diabète variait selon la région géographique, l'âge et le sexe. Les résultats montrent que le taux de diabète est plus élevé dans les provinces de l'Est ainsi que chez les hommes et qu'il augmente avec l'âge.

Les renseignements provenant du module des soins pour le diabète fournissent d'importants éclaircissements en ce qui concerne les pratiques de soins des diabétiques dans les provinces participantes, particulièrement sur la proportion de diabétiques qui satisfont aux recommandations des Lignes directrices de pratique clinique concernant les soins appropriés pour le diabète. Dans l'ensemble, la proportion de répondants diabétiques qui se conforment à ces lignes directrices varie selon le type de soins. Les résultats montrent que la plupart des répondants diabétiques (74 %) ont subi un test d'hémoglobine A1C administré par un professionnel de la santé au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête et qu'en moyenne ceux auxquels le test a été administré observent presque la fréquence de tous les trois mois recommandée dans les Lignes directrices de pratique clinique. Environ un diabétique sur quatre dans les provinces participantes n'avait pas subi le test au cours de l'année précédente. Ces résultats montrent également que l'un des facteurs clés contribuant à l'administration périodique du test d'hémoglobine A1C est l'accès à un médecin de famille. Cette constatation souligne encore le rôle important du médecin de première ligne dans la prestation des soins pour le diabète.

Les résultats montrent également que la majorité des répondants diabétiques dans les provinces participantes satisfont aux exigences des Lignes directrices de pratique clinique en ce qui concerne l'examen des yeux avec dilatation des pupilles mais que la moitié seulement satisfait aux recommandations concernant l'examen annuel des pieds. La majorité des répondants (68 %) ont indiqué qu'ils avaient subi au moins un examen des yeux avec dilatation des pupilles. Toutefois, environ un sur trois a indiqué ne jamais avoir subi un tel examen des yeux. Les taux au Canada sont légèrement plus élevés que ceux déclarés aux États-Unis en 2001, où seulement 66 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles avaient subi un examen des yeux (Centers for Disease Control and Prevention 1995). Seulement la moitié de tous les diabétiques participant à l'enquête ont indiqué satisfaire aux exigences des Lignes directrices de pratique clinique en ce qui concerne les examens annuels des pieds. Les taux pour le Canada sont plus faibles que ceux déclarés en 2001 pour les États-Unis, où environ 60 % des diabétiques subissaient un examen annuel des pieds.

Les résultats montrent clairement que comparativement aux individus diabétiques n'utilisant pas d'insuline, les individus diabétiques qui en utilisaient étaient moins susceptibles de recevoir des soins pour le diabète. Dans certains cas, l'utilisation d'insuline pouvait signifier une maladie plus avancée ou refléter une maîtrise plus faible du taux de glycémie.

Quel que soit le type de soins, les personnes atteintes d'une forme plus grave de diabète ou chez lesquelles la maladie était à un stade plus avancé (mesuré par l'utilisation d'insuline) étaient systématiquement plus susceptibles d'avoir reçu des soins comparativement à celles qui n'utilisaient pas d'insuline. Ce résultat montre clairement que les personnes qui présentent le risque le plus élevé reçoivent les soins dont elles ont besoin.

Ce rapport donne un premier aperçu des pratiques de soins de santé pour le diabète dans cinq provinces canadiennes. Plusieurs organisations intéressées aux questions du diabète et des soins pour le diabète, incluant Statistique Canada, l'Agence de santé publique du Canada et l'Institut canadien d'information en santé collaboreront à d'autres analyses plus en profondeur dans un proche avenir. Ceci sera nécessaire à une meilleure compréhension des pratiques de santé des Canadiens atteints de diabète et des facteurs qui influent sur l'obtention de soins appropriés pour le diabète.

Méthodes d'analyse

Des distributions et des fréquences pondérées ont été produites. Les enregistrements dans lesquels il manquait des données pour certaines questions (non-réponse partielle) représentaient moins de 5 % de l'ensemble des enregistrements dans la plupart des analyses; ces enregistrements ont été exclus des calculs. La méthode bootstrap a été utilisée pour calculer la variance et les intervalles de confiance afin de bien tenir compte du plan d'enquête complexe. Cette méthode est entièrement adaptée aux effets du plan d'enquête. Les intervalles de confiance ont été calculés au niveau de confiance $p=0,05$.

Des modèles de régression logistique à plusieurs variables ont servi à évaluer la relation entre le fait d'avoir un médecin de famille et le fait de recevoir des soins pour le diabète d'un professionnel de la santé. Les modèles ont été exécutés séparément pour les trois types de soins prodigués par un professionnel de la santé : le test d'hémoglobine A1C, l'examen des pieds et l'examen des yeux. Les modèles ont été ajustés pour tenir compte des facteurs démographiques (âge, sexe), de la gravité de la maladie (selon que la personne prend ou ne prend pas d'insuline) et du statut socioéconomique (revenu et niveau de scolarité). La méthode bootstrap a servi à déterminer la signification des rapports de cotes (RC) et à estimer des intervalles de confiance de 95 %.

Tableaux

Tableau 1
Pourcentage des Canadiens chez lesquels un professionnel de la santé a posé un diagnostic de diabète, selon la province et le territoire, population à domicile de 18 ans et plus, Canada, 2005

	%	Intervalle de confiance à 95 %		Nombre (en milliers)
Canada	4,9	4,7	5,0	1,325
Terre-Neuve-et-Labrador	6,8	5,8	7,8	31
Île-du-Prince-Édouard	6,3	5,2	7,5	7
Nouvelle-Écosse	6,7	5,8	7,5	53
Nouveau-Brunswick	6,0	5,2	6,7	38
Québec	5,2	4,8	5,5	333
Ontario	4,8	4,5	5,1	510
Manitoba	4,4	3,8	5,0	41
Saskatchewan	5,1	4,5	5,7	40
Alberta	3,9	3,4	4,4	104
Colombie-Britannique	4,6	4,1	5,0	164
Territoire du Yukon	4,3 ^E	2,8	5,7	^E
Territoires du Nord-Ouest	3,4 ^E	2,0	4,9	^E
Nunavut	F			F

Notes: ^E interpréter avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %), ^F : valeur supprimée à cause de la très grande (variabilité d'échantillonnage) coefficient de variation supérieur à 33,3 %

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005

Tableau 2

Pourcentage de Canadiens chez lesquels un professionnel de la santé a posé un diagnostic de diabète, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	%	Intervalle de confiance à 95 %	
Total	4,9	4,7	5,0
Groupe d'âge			
12 à 17	0,3 ^{E1}	0,2	0,4
18 à 34	0,9 ¹	0,7	1,0
35 à 44	2,0 ¹	1,8	2,3
45 à 64	6,9 ¹	6,5	7,3
65 et plus	14,6 ¹	14	15,2
Hommes	5,4 ²	5,1	5,6
Femmes	4,4 ²	4,2	4,6

1 Valeur statistiquement différente du total et de celle pour tous les autres groupes d'âge ($p < 0,05$).

2 Valeur significativement différente du total et de celle pour l'autre sexe ($p < 0,05$).

Notes: E interpréter avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %).

Source des données : Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Tableau 3

Pourcentage de Canadiens personnes atteintes de diabète non gestationnel soumises à des tests par un professionnel de la santé, selon le sexe, l'âge, le groupe, l'usage d'insuline, le fait d'avoir un médecin de famille, le revenu du ménage et le niveau de scolarité, population à domicile de 18 ans et plus, certaines provinces, 2005

	12 derniers mois Test A1C			12 derniers mois Pieds examinés			A déjà eu une dilatation des yeux		
	%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %	
Total	74,4	72,2	76,6	48,4	45,9	51	68,2	65,8	70,5
Sex									
Hommes	75,6	72,5	78,8	49,1	45,3	52,8	67,2	64,0	70,5
Femmes	72,7	69,7	75,8	47,5	44,0	51,0	69,4	66,3	72,6
Age									
18 à 44	71,9	65,1	78,8	45,9	38,1	53,7	58,6 ¹	50,5	66,7
45 à 64	76,2	72,6	79,8	48,5	44,7	52,4	70,3	66,7	73,9
65 et plus	73,3	70,3	76,3	49,0	45,3	52,8	68,8	65,8	70,5
Utilise de l'insuline									
Oui	82,9	78,6	87,1	67,8	62,8	72,8	81,8	77,5	86,0
Non	74,1 ²	71,5	76,6	44,7 ²	41,7	47,6	66,3 ²	63,6	69,0
A un médecin de famille									
Oui	74,8 ³	72,5	77,1	48,7	46,1	51,3	68,5 ³	66,2	70,9
Non	61,5	52,1	71,0	39,8	29,6	49,9	56,5	45,9	67,0
Revenu du ménage									
<20 000 \$	70,8	66,2	75,3	46,1	40,6	51,5	65,5	60,8	70,3
20 000 \$ à 39 999 \$	72,7	68,3	77,1	52,0	47,3	56,6	69,8	65,4	74,3
40 000 \$ à 59 999 \$	76,5	71,1	81,9	42,7	36,3	49,1	67,8	61,6	74,0
60 000 \$ et plus	77,8	73,0	82,6	52,4	47,0	57,8	69,1	63,8	74,4
Données manquantes	72,5	67,1	77,9	44,4	38,0	50,7	66,7	60,6	72,8
Plus haut niveau de scolarité									
Pas de diplôme d'études secondaires	73,2	69,9	76,5	46,0	41,8	50,2	65,4	61,6	69,1
Diplôme d'études secondaires	75,9	70,0	81,7	53,5	46,3	60,6	67,3	60,7	73,9
Études postsecondaires partielles	73,6	65,3	81,9	39,0	27,7	50,3	72,6	63,7	81,5
Diplôme d'études postsecondaires	76,7	73,1	80,3	50,8	47,0	54,5	70,8	66,9	74,6

1 Valeur significativement différente de celle pour les autres groupes d'âge ($p < 0,05$).

2 Valeur significativement différente de celle pour les utilisateurs d'insuline ($p < 0,05$).

3 Valeur significativement différente de celle pour les personnes n'ayant pas de médecin de famille ($p < 0,05$).

Source des données : Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Tableau 4

Soins pour le diabète aux personnes atteintes de diabète fournis par soi-même, un membre de la famille ou un ami, population atteinte de diabète de 18 ans et plus, certaines provinces, 2005

	Vérification du taux de glucose (fréquence)			Vérification des pieds (fréquence)		
	%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %	
Quotidiennement	49,8	47,1	52,4	37,4	34,9	39,9
Hebdomadairement	27,9	25,6	30,2	17,3	15,3	20,9
Mensuellement	7,2	5,9	8,6	6,1	5,0	7,2
Annuellement	2,9	2,1	3,6	3,7	2,9	4,5
Jamais	9,7	8,2	11,2	31,3	28,8	33,8

Source des données : Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Tableau 5

Dernier examen de dilatation des yeux, population atteinte de diabète non gestationnel de 18 ans et plus n'ayant jamais subi un examen de dilatation des yeux, certaines provinces, 2005

	%	Intervalle de confiance de 95 %	
Il y a moins d'un mois	13,5	11,4	15,5
D'un mois à il y a moins d'un an	57,8	54,8	60,9
D'un an à il y a moins de deux ans	17,1	14,6	19,6
Il y a deux ans ou plus	11,3	9,3	13,4

Source des données : Enquête de 2005 sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Références

- 1 MURPHY K, S. CONNOR GORBER et A. O'DWYER. *Descriptions des états de santé au Canada : Diabète*. produit n° 82-619-MIE no.002 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2005.
- 2 *Diabète: Quelles sont les complications du diabète?* Agence de santé publique du Canada. www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/questque/complications.html. (Accédé le 23 mai, 2006).
- 3 *Responding to the Challenges of Diabetes in Canada*. First Report of the National Diabetes Surveillance System 2003. Santé Canada, Ottawa. (disponible à : <http://www.ndss.ca>).
- 4 *Diabète: Faites et chiffres*. Agence de santé publique du Canada. www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/strategie/index.html. (Accédé le 23 mai, 2006).
- 5 Canadian Diabetes Association. *2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada*. Canadian Journal of Diabetes 2003; 27:Supplement 2.
- 6 *Diabète: Stratégie canadienne sur le diabète*. Agence de santé publique du Canada. www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/questque/complications.html (Accédé le 23 mai, 2006).
- 7 Behavioral Risk Factor Surveillance System (B.R.F.S.S.), State Questionnaire. U.S. Government, 2003.
- 8 LAMBREW JM, G.H. DEFRIESE, T.S. CAREY, T.C. RICKETTS et A.K. BIDDLE. *The effects of having a regular doctor on access to primary care*. Medical Care 1996; 34(2):138-51.
- 9 GRUMBACH K., D. KEANE, A. BINDMAN. *Primary care and public emergency department overcrowding*. American Journal of Public Health, 1993;83(3):372-8.
- 10 DEVOE J.E., G.E. FRYER, R. PHILLIPS and L. GREEN. *Receipt of preventive care among adults: insurance status and usual source of care*. American Journal of Public Health, 2003;93(s):786-91.
- 11 MCISAAC WJ, E. FULLER-THOMSON, and Y.TALBOT. *Does having regular care by a family physician improve preventive care?* Canadian Family Physician 2001;47:70-6.
- 12 NESBITT J. *Approach to managing diabetic foot ulcers*. Canadian Family Physician 2004;50:561-567.
- 13 Centers for Disease Control and Prevention. *Preventive-Care Practices Among Persons with Diabetes*. United States, 1995 and 2001. Morbidity and Mortality Weekly Report. Nov. 1 2002;51(43):965-969.