

**Arrêt du tabagisme conseillé en SSP
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires)**

Définition	Pourcentage de patients fumeurs de 12 ans ou plus à qui on a offert de l'aide ou de l'information particulière pour cesser de fumer.	
Méthode de calcul	Numérateur	<p>Nombre de personnes dans le dénominateur à qui on a offert de l'aide ou de l'information particulière pour cesser de fumer au cours des 15 derniers mois.</p> <p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes dans le dénominateur • Personnes à qui on a offert de l'information sur l'arrêt du tabagisme au cours des 15 derniers mois <p>Exclusions</p> <p>Aucune</p>
	Dénominateur	<p>Nombre de clients ou de patients fumeurs de 12 ans ou plus qui reçoivent des soins de santé primaires (SSP).</p> <p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clients ou patients qui reçoivent des SSP • Personnes âgées d'au moins 12 ans • Personnes qui fument • Personnes qui ont consulté leur dispensateur de SSP au cours des 15 derniers mois <p>Exclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui utilisent le tabac autrement que pour le fumer
Source des données	Dossier médical électronique	
Remarques	<p>Définition des termes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un client ou patient qui reçoit des SSP est une personne qui a été en contact avec le dispensateur au moins une fois durant l'année précédente et qui a un dossier avec ce dispensateur depuis au moins deux ans. • Un fumeur désigne une personne qui fume à l'heure actuelle, selon l'information enregistrée dans son dossier médical électronique (DME). 	
Interprétation	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur tient compte uniquement des personnes dont le DME indique une intervention relative à l'abandon du tabac. Il n'indique pas si l'intervention a eu lieu ou non (p. ex. refus du patient). • Un taux élevé pour cet indicateur peut être interprété comme un résultat positif. 	



Arrêt du tabagisme conseillé en SSP

(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

Justification de l'indicateur

On sait depuis longtemps que le tabagisme est l'une des principales causes évitables de morbidité et de mortalité au Canada. En 2010, les fumeurs représentaient 16,7 % de la population canadienne (soit quelque 4,7 millions de personnes)¹. Environ la moitié d'entre eux tomberont malades ou mourront du tabagisme¹. Les fumeurs constituent 85 % de tous les nouveaux cas de cancer du poumon au Canada^{2,3}. En 2002, 37 000 décès ont été attribués au tabagisme⁴. Son fardeau économique est important, puisqu'on estime à 17 milliards de dollars le coût social annuel du tabagisme et à 4,4 milliards de dollars ses coûts directs en soins de santé⁵.

Bien que la prévalence du tabagisme au Canada n'ait jamais été aussi faible, la tendance à la baisse observée au cours des 10 dernières années semble avoir ralenti. Les jeunes adultes (de 20 à 24 ans) affichent toujours le taux de tabagisme le plus élevé¹. En 2001, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a recommandé que les dispensateurs de SSP incluent dans leur relation thérapeutique des conseils sur le renoncement au tabac en vue de réduire le taux de tabagisme au sein de la population⁶. Selon un rapport récent, près des deux tiers des personnes qui ont essayé de renoncer au tabac ont reçu de l'aide; par exemple, 40 % d'entre elles ont eu recours à une thérapie de remplacement de la nicotine¹.

La réduction du tabagisme demeure l'une des plus importantes interventions de santé publique au Canada. En faisant la promotion du renoncement au tabac, les dispensateurs de SSP jouent un rôle crucial dans la réduction de la morbidité et de la mortalité associées à ce comportement à risque pour la santé.

Références

1. Reid J, Hammond D, and Burkhalter R. *Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2012 Edition*. Waterloo, ON: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo; 2012. http://www.tobaccoreport.ca/2012/TobaccoUseinCanada_2012.pdf.
2. Gaudette LA, Altmayer CA, Wysocki M, Gao RN. Cancer incidence and mortality across Canada. *Health Rep*. 1998;10(1):51-66. PM:9836886.
3. Surgeon General. *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress*. Washington, DC : US Government Printing Office; 1989.
4. Baliunas D, Patra J, Rehm J, Popova S, Kaiserman M, Taylor B. Smoking-attributable mortality and expected years of life lost in Canada 2002: conclusions for prevention and policy. *Chronic Dis Can*. 2007;27(4):154-162. PM:17623561.

Arrêt du tabagisme conseillé en SSP

(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

5. Rehm J, Baliunas D, Brochu S, Fischer B, Gnam W, and Patra J. *The Costs of Substance Abuse in Canada, 2002*. Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies; 2006. <http://www.ccsa.ca/2006%20CCSA%20Documents/ccsa-011332-2006.pdf>.
6. Elford R., MacMillan H. Wathen C., et Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *Counseling for Risky Health Habits: A Conceptual Framework for Primary Care Practitioners*. London, ON : Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs; 2001.

Pour en savoir davantage sur les indicateurs, les sources de données et les initiatives de déclaration des SSP, visitez le site Web de l'ICIS au www.icis.ca/ssp ou envoyez-nous un courriel à l'adresse ssp@icis.ca.