

# Lignes directrices sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2021

Ministère de la Santé  
Entrée en vigueur : juin 2021

# Table des matières

<b>Préambule</b> .....	<b>4</b>
<b>Objet</b> .....	<b>4</b>
<b>Normes applicables</b> .....	<b>5</b>
<b>Contexte</b> .....	<b>8</b>
Le tabagisme et ses effets en Ontario .....	8
Consommation de produits de vapotage et autres nouveaux produits .....	8
Cannabis .....	9
<b>Rôles et responsabilités</b> .....	<b>9</b>
<b>Approche pour l'élaboration d'un programme d'interventions en santé publique</b> .....	<b>10</b>
Cycle de planification d'un programme en santé publique .....	10
Pratiques fondées sur des données probantes .....	11
<b>Cadres, approches et concepts essentiels en matière de santé publique</b> .....	<b>12</b>
Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé .....	12
Modèle socio-écologique de la santé .....	12
<b>Cadres et approches propres à un contenu</b> .....	<b>12</b>
Lutte globale antitabac .....	13
Prévention .....	13
Protection .....	13
Abandon du tabac .....	13
Priorité accordée aux groupes prioritaires et à l'équité en santé .....	14
<b>Principaux concepts propres à un contenu</b> .....	<b>14</b>
Sensibilisation du public .....	14
Politique et milieux favorables .....	15
Application de la loi .....	15
Collaboration et partenariat .....	15
Partenaires communautaires et provinciaux .....	15
Coordination régionale .....	16
Renforcement des capacités et formation .....	16
Recherche et échange des connaissances .....	16
Évaluation .....	16
<b>Concepts propres à un contenu non visés</b> .....	<b>17</b>
Activités de sensibilisation .....	17

<b>Sujets à prendre en considération .....</b>	<b>17</b>
Produits du tabac.....	17
Produits de vapotage .....	17
Pipe à eau et shisha .....	18
Cannabis .....	18
<b>Références .....</b>	<b>20</b>
<b>Annexe A – Principales définitions .....</b>	<b>23</b>
<b>Annexe B – Ressources supplémentaires .....</b>	<b>25</b>
<b>Annexe C – Cadres et approches en matière de santé publique .....</b>	<b>26</b>

## Préambule

Le ministre de la Santé publie les *Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé<sup>1,2</sup>. Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les lignes directrices, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

## Objet

Les présentes lignes directrices visent à fournir une orientation au conseil de santé concernant les approches et les interventions requises pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique relatif à la lutte globale antitabac au sein de la population.

Ainsi, les *Lignes directrices sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2020* (ou la version en vigueur) visent à :

- clarifier les rôles et les responsabilités du conseil de santé pour réduire les coûts sanitaires et sociaux liés au tabac et à la fumée ainsi que les effets potentiels des produits de vapotage sur la santé de la population;
- établir une compréhension commune de la lutte contre le tabac, la vapeur et la fumée;
- trouver des stratégies pour l'élaboration d'une approche globale de la promotion de la santé destinée à la lutte antitabac;
- déterminer les ressources existantes afin de soutenir la mise en œuvre de la présente ligne directrice.

Dans les présentes lignes directrices, la lutte antitabac fait référence à l'usage du tabac, ce qui comprend fumer la cigarette, la pipe et le cigare et consommer des produits du tabac sans fumée qui sont reniflés, sucés ou mâchés. Dans certains scénarios, la lutte antitabac peut également inclure le cannabis, fumé ou vapoté (à des fins médicales ou récréatives) et l'a consommation de produits de vapotage, d'autres substances inhalées et de nouveaux produits. Veuillez consulter la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur) pour obtenir des directives supplémentaires sur les stratégies de santé publique à l'égard du cannabis consommé à des fins récréatives.

Les présentes lignes directrices sont organisées comme suit :

- La section Normes applicables résume les exigences relatives à la lutte antitabac et à la consommation de substances dont il est fait mention dans les Normes;

- La section Contexte fournit un aperçu de la population, de la santé publique et des répercussions sociales du tabagisme, ainsi que de la prévalence des produits de vapotage, des nouveaux produits et de la consommation de cannabis à des fins médicales en Ontario;
- La section Rôles et responsabilités résume les rôles et responsabilités du conseil de santé dans la réduction du fardeau associé au tabac, à la fumée et à la vapeur;
- La section Approche pour l'élaboration d'un programme d'interventions en santé publique détermine les principaux cadres, stratégies et concepts de santé publique destinés à l'appui de l'élaboration d'un programme d'interventions en santé publique relatif à la lutte globale antitabac;
- Le Glossaire présente les principales définitions référencées tout au long du document;
- Références;
- Annexe A – Glossaire des principales définitions;
- Annexe B – Exemples de ressources supplémentaires;
- Annexe C – Exemples de cadres supplémentaires.

## Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles cette ligne directrice renvoie.

### Prévention des maladies chroniques et bien-être

**Exigence 2:** Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique comportant une approche globale de la promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risque et de protection associés aux maladies chroniques afin de réduire le fardeau de la maladie lié aux maladies chroniques au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur :
- i. une évaluation des facteurs de risque et de protection, et de la distribution, des maladies chroniques;
  - ii. la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents;
  - iii. une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
  - iv. la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux :
    - l'environnement bâti;
    - l'alimentation saine;
    - une sexualité saine;
    - promotion de la santé mentale;
    - santé buccodentaire;

- activité physique et comportement sédentaire;
  - le sommeil;
  - la consommation de substances\* ;
  - l'exposition aux UV;
- v. des données probantes de l'efficacité des interventions appliquées.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2019* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

### Santé en milieu scolaire

**Exigence 3:** Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique, en appliquant une méthode de promotion de la santé exhaustive, afin d'améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur :
- une évaluation de la population locale, notamment la détermination des groupes prioritaires dans les écoles ainsi que des milieux scolaires au sein desquels les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver;
  - la consultation et la collaboration de conseils scolaires, de directeurs, d'éducateurs, de groupes de parents, de leaders étudiants et d'étudiants;
  - l'examen d'autres programmes et services pertinents offerts par le conseil de santé;
  - des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Ce programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2019* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

---

\* Les substances comprennent notamment le tabac, les cigarettes électroniques, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les substances illicites, d'autres substances et les nouveaux produits.

### Consommation de substances et prévention des blessures

**Exigence 2:** Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique qui prône une approche globale de promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risques et de protection afin de réduire le fardeau des blessures évitables et de la consommation de substances au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur :
- i. une évaluation des facteurs de risque et de protection pour les blessures et la consommation de substances et de leur distribution;
  - ii. la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux des secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents, dont Santé Ontario;
  - iii. une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
  - iv. la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux :
    - la lutte globale antitabac<sup>†</sup>;
    - les commotions;
    - les chutes;
    - la promotion de la vie, le risque et la prévention du suicide;
    - promotion de la santé mentale;
    - la sécurité hors route;
    - la sécurité routière;
    - la consommation de substances;
    - la violence;
  - v. des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment la *Ligne directrice en matière d'équité en santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2019* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

---

<sup>†</sup> La lutte globale antitabac comprend : la prévention de l'initiation au tabac, la promotion de l'arrêt tabagique auprès des jeunes et des adultes, l'élimination de l'exposition à la fumée secondaire, et le repérage et l'élimination des disparités liées au tabagisme et à ses conséquences sociétales parmi les différents groupes démographiques.

## Contexte

### Le tabagisme et ses effets en Ontario

Il existe diverses façons de consommer du tabac, mais la méthode la plus courante est de le fumer. La fumée de tabac contient plus de 7 000 substances chimiques. Ses effets néfastes touchent presque tous les organes du corps, contribuant à des maladies chroniques comme le cancer, les maladies cardiaques et pulmonaires et d'autres maladies. Même les personnes qui ne fument pas sont touchées par les effets nocifs du tabac sur la santé en raison de l'exposition à la fumée secondaire et/ou tertiaire.

Le tabagisme est la principale cause de maladies évitables et de décès prématurés dans la province. Le tabagisme tue environ 16 000 Ontariennes et Ontariens chaque année<sup>3</sup>. Chaque jour, le tabac tue plus d'Ontariennes et d'Ontariens que l'alcool, les drogues illégales, les accidents, les suicides et les homicides combinés. Les personnes qui consomment du tabac sont plus susceptibles d'aller à l'hôpital et d'y rester plus longtemps<sup>4</sup>. Elles sont également susceptibles de mourir plus jeunes<sup>5</sup>. Les produits du tabac contiennent de la nicotine, une substance extrêmement toxicomanogène.

Le tabagisme coûte des milliards de dollars à l'Ontario chaque année. Le coût total des soins de santé directs liés au tabagisme en Ontario s'élève à environ 2,25 milliards de dollars chaque année<sup>3</sup>. Les coûts indirects supplémentaires liés au tabagisme comprennent la perte de revenu et de productivité, les dommages causés par les incendies, l'environnement, la lutte antitabac, l'application de la loi et la recherche<sup>3</sup>.

Le taux de tabagisme chez certains groupes de population, et ses effets néfastes, demeurent très élevés par rapport à la moyenne provinciale. Les facteurs de risque associés aux taux plus élevés de tabagisme comprennent des facteurs sociodémographiques comme l'éducation, le milieu culturel, la profession, le revenu, le sexe, l'âge, les comorbidités et l'orientation sexuelle<sup>6</sup>. Ces disparités donnent à penser que des interventions axées sur le soutien de ces sous-groupes sont nécessaires pour réduire la prévalence et le fardeau associé au tabagisme.

### Consommation de produits de vapotage

Les produits de vapotage, comme les cigarettes électroniques, produisent une vapeur inhalée par l'utilisateur. Des données probantes indiquent que, en plus de la nicotine, la plupart des cigarettes électroniques contiennent et émettent de nombreuses substances potentiellement toxiques<sup>7</sup>. Le vapotage peut entraîner certains problèmes de santé, notamment :

- toux, essoufflement et douleur à la poitrine;
- risque accru de maladie cardiaque et de crises d'asthme;
- accoutumance et dépendance;
- changements dans le développement du cerveau (adolescents).

Même si les données probantes sont encore au stade embryonnaire, il existe des preuves, pour les fumeurs adultes, qui démontrent que l'utilisation de la cigarette



électronique est liée à l'amélioration des taux de réussite au moment de cesser de fumer.

## Cannabis

La consommation récréative de cannabis est devenue légale le 17 octobre 2018. La consommation de cannabis à des fins médicales ou récréatives est permise.

Le cannabis utilisé à des fins médicales est réglementé par un système distinct du cannabis à des fins récréatives. Le gouvernement fédéral réglemente actuellement l'accès à une source légale de cannabis à des fins médicales au moyen du *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* pris en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Le cannabis médicinal est utilisé à des fins thérapeutiques. Les ordonnances délivrées pour le cannabis médicinal prescrivent principalement des produits à base de plantes, à fumer ou à vapoter, mais la vente de produits sous forme d'extraits d'huile est autorisée pour être utilisés, par exemple, dans des produits de boulangerie-pâtisserie.

L'exposition à la fumée et à la vapeur de cannabis peut avoir des effets nocifs. La fumée de cannabis contient des concentrations de substances chimiques et de goudron semblables à la fumée de tabac, ce qui peut augmenter les risques de cancer et de maladie pulmonaire<sup>8</sup>. Les effets de l'exposition à la vapeur secondaire sur la santé demeurent inconnus, mais pourraient éventuellement entraîner des effets néfastes sur la santé, en particulier dans certains groupes de population.

La *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée* réglemente les endroits où l'on peut fumer et vapoter du cannabis (à des fins médicales et récréatives).

## Rôles et responsabilités

Les Normes tiennent compte de la variabilité locale dans l'ensemble de la province et requièrent que le conseil de santé applique les Normes fondamentales en évaluant les besoins de sa population locale et en mettant en œuvre des programmes d'interventions en santé publique qui réduisent le fardeau associé à la consommation de substances. Une approche souple permet une plus grande variabilité de sorte que les programmes peuvent être planifiés pour réduire les iniquités en santé et satisfaire les besoins des groupes prioritaires.

Le conseil de santé doit concentrer les programmes et services de santé publique sur les sujets qui comblent les lacunes mises en évidence (p. ex. problèmes cernés par les évaluations de la santé de la population, l'analyse de l'équité en santé) et qui auront un plus grand impact sur l'amélioration de la santé de la population locale.

Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires locaux du domaine de la santé et d'autres secteurs en vue d'élaborer des programmes et des services visant à réduire le fardeau associé au tabac, à la vapeur et à la fumée, notamment :

- 1) prévenir l'introduction et l'augmentation de la consommation de produits du tabac et de vapotage;
- 2) protéger les gens contre l'exposition à la fumée et aux vapeurs secondaires;
- 3) motiver et aider les gens à cesser de fumer;
- 4) faire ressortir et réduire les disparités dans la consommation de tabac et les effets néfastes associés.

## Approche pour l'élaboration d'un programme d'interventions en santé publique

La présente section décrit les approches requises que le conseil de santé doit utiliser pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à la lutte globale antitabac au sein de la population de la circonscription sanitaire.

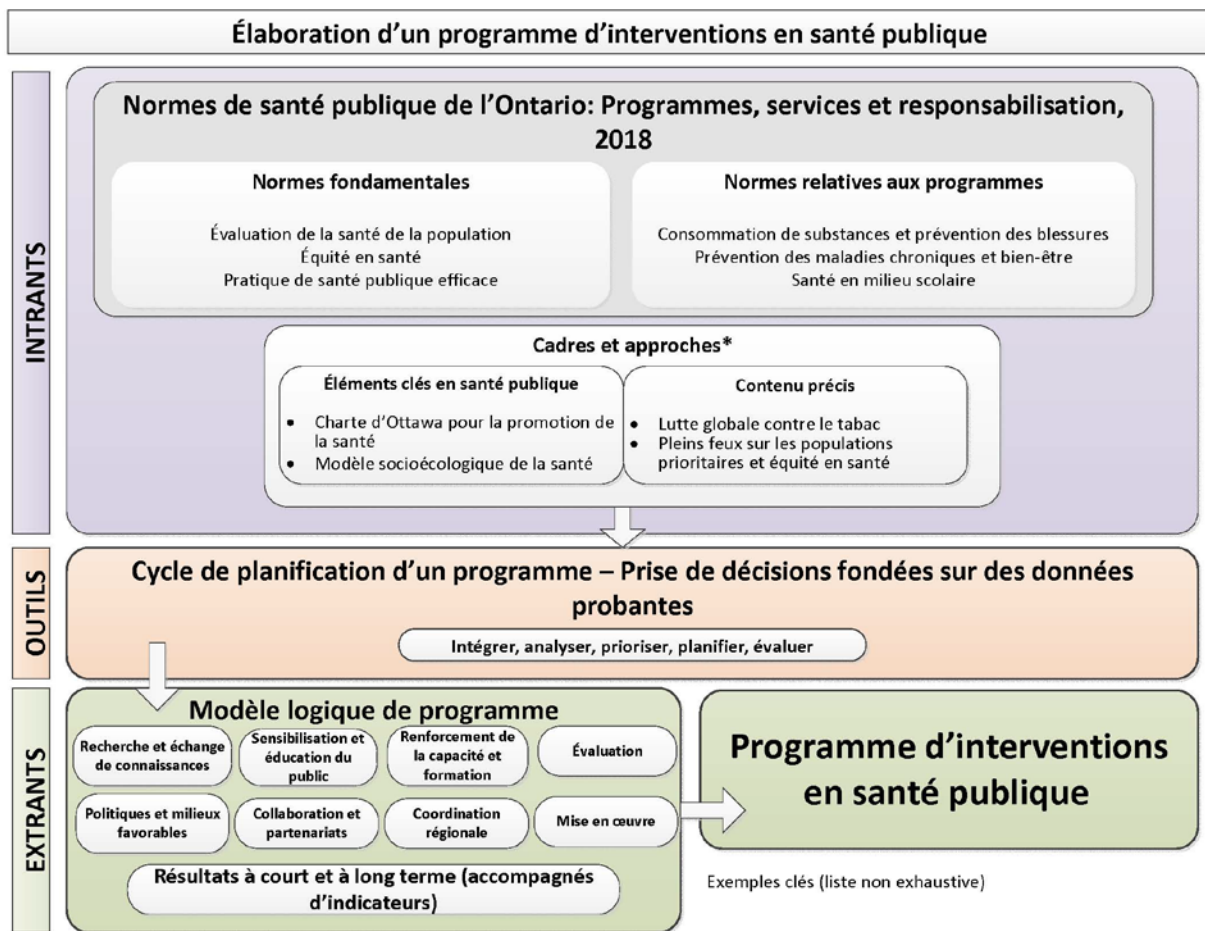
## Cycle de planification d'un programme en santé publique

Les conseils de santé doivent avoir recours au cycle de planification d'un programme en santé publique afin d'appuyer une prise de décision fondée sur des éléments probants en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et d'interventions dédiés à lutter contre le tabagisme au sein de la population de la circonscription sanitaire<sup>9</sup>. Le cycle de planification doit tenir compte des éléments suivants :

- 1) Principaux cadres et concepts de santé publique propres à un contenu;
- 2) Autres exigences décrites dans la Norme relative à la prévention des maladies chroniques, la Norme relative à la consommation de substances et la prévention des blessures, la Norme sur la santé à l'école et les Normes fondamentales;
- 3) Principaux paramètres, partenaires et groupes prioritaires;
- 4) Principaux sujets de la lutte antitabac, fondés sur une évaluation des besoins locaux.

La figure 1 présente un exemple de cycle de planification d'un programme en santé publique dédié à la lutte antitabac.

Figure 1 Cycle de planification d'un programme en santé publique



## Pratiques fondées sur des données probantes

Conformément aux Normes, les conseils de santé doivent prendre des décisions éclairées fondées sur des données probantes pour la planification et la mise en œuvre d'interventions axées sur la lutte antitabac. Les données probantes servant à éclairer le processus décisionnel peuvent provenir de différentes sources, notamment des faits importants, des résultats, des tendances et des recommandations provenant de publications scientifiques; données et analyses obtenues à partir de l'évaluation et de la surveillance de la santé de la population; les milieux juridiques et politiques; les points de vue des intervenants; la participation du public; et des recommandations fondées sur les expériences passées, y compris l'information sur l'évaluation des programmes.

Des exemples de ressources fondées sur des données probantes et d'autres références que le conseil de santé doit prendre en considération sont présentés à l'annexe B.

## Cadres, approches et concepts essentiels en matière de santé publique

Les conseils de santé sont tenus d'utiliser une approche globale de la promotion de la santé pour documenter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique pour soutenir la lutte globale antitabac.

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et le Cadre socio-écologique sont des modèles largement utilisés et sont décrits ci-dessous. Des exemples d'autres modèles et cadres dont le conseil de santé est tenu de tenir compte sont décrits dans l'annexe C.

### Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Cette charte décrit cinq stratégies essentielles de promotion de la santé :

- Établissement d'une politique publique saine;
- Création de milieux favorables;
- Renforcement de l'action communautaire par l'information et la sensibilisation;
- Perfectionnement des compétences personnelles grâce à des programmes qui favorisent l'acquisition de compétences;
- Réorientation des services de santé<sup>10</sup>.

La Déclaration de Jakarta adoptée par la suite réaffirme l'importance des stratégies clés énoncées dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et met l'accent sur le fait que les approches globales sont les plus efficaces; ces cadres offrent des occasions concrètes de mise en œuvre de stratégies globales et la participation est essentielle à la responsabilisation des individus et des collectivités pour le maintien des efforts<sup>10,11</sup>.

### Modèle socio-écologique de la santé

Ce cadre tient compte de l'interaction complexe entre différents facteurs, soit les individus, les relations, la communauté et la société<sup>12</sup>. Il met en évidence la gamme de facteurs qui mettent les individus en situation de risque ou les protègent, de même que la façon dont les facteurs d'un niveau influencent ceux d'un autre niveau.

Les conseils de santé auront intérêt à envisager des interventions à tous les niveaux du modèle.

## Cadres et approches propres à un contenu

Cette section présente un résumé des principaux cadres propres à un contenu dont les conseils de santé doivent tenir compte pour orienter la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et services de santé publique visant à appuyer la lutte globale antitabac<sup>13,14</sup>.

## Lutte globale antitabac

### Prévention

La prévention vise à empêcher les personnes de devenir des consommateurs quotidiens (et dépendants de la nicotine) de produits du tabac et de vapotage<sup>‡</sup>. La prévention peut comprendre des interventions primaires et secondaires. La prévention primaire consiste à prévenir l'apparition (ou le déclenchement) de la consommation de produits du tabac et de vapotage. La prévention secondaire consiste à prévenir la progression (ou l'augmentation) de la consommation de produits du tabac et de vapotage.

### Protection

La protection consiste à protéger les personnes contre l'exposition au tabac, aux produits de vapotage, à la fumée et à la vapeur de cannabis (à des fins médicales et récréatives) et à d'autres nouveaux produits<sup>§</sup>. L'exposition peut comprendre une exposition physique et sociale. L'exposition physique à la fumée de tabac est nocive pour la santé humaine et on sait qu'elle a des effets néfastes à court et à long terme sur la santé<sup>15</sup>. La fumée de cannabis contient des substances chimiques et du goudron en concentration égale à celles présentes dans la fumée de tabac; des risques pour la santé associés à l'exposition physique à la vapeur secondaire produite par les cigarettes électroniques apparaissent et l'exposition à la vapeur secondaire de cannabis peut avoir des effets nocifs pour la santé. Par conséquent, une approche prudente à l'égard de l'exposition à la fumée et aux vapeurs secondaires est justifiée. L'exposition sociale comprend les indices visuels et sensoriels associés à la consommation de tabac, de cigarettes électroniques ou de produits connexes (p. ex. pipe à eau). Il y a des preuves que l'exposition sociale influence le comportement à l'égard du tabagisme, y compris l'initiation et la rechute<sup>14</sup>.

### Abandon du tabac

L'abandon du tabac comprend la motivation, l'encouragement et le soutien des efforts déployés pour cesser de fumer. Les données probantes indiquent que pour les fumeurs qui ont tenté de nombreuses fois d'arrêter de fumer, il faudra peut-être les aider à plusieurs reprises et à différents moments dans leur cheminement. Les efforts déployés pour inciter les personnes à cesser de fumer doivent cibler aussi bien la population dans son ensemble (p. ex. stratégies) que la personne en particulier (p. ex. pharmacothérapie).

---

<sup>‡</sup> Le cannabis médicinal est utilisé à des fins thérapeutiques et ne devrait pas être pris en considération dans le cadre de l'approche préventive. Veuillez consulter la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur) pour obtenir de l'information sur les programmes et les services de santé publique liés à la prévention ou à l'évitement des méfaits de la consommation du cannabis à des fins récréatives.

<sup>§</sup> Les conseils de santé devraient harmoniser leurs interventions avec l'approche adoptée par le ministère de la Santé pour protéger les personnes contre l'exposition aux produits de vapotage et la fumée et la vapeur de cannabis.

Même si les données probantes sont encore au stade embryonnaire, il existe des preuves qui démontrent que l'utilisation de la cigarette électronique est liée à l'amélioration des taux de réussite au moment de cesser de fumer. Par conséquent, les cigarettes électroniques peuvent aider certaines personnes à cesser de fumer.

## Priorité accordée aux groupes prioritaires et à l'équité en santé

Conformément aux Normes, les conseils de santé doivent axer leurs interventions en santé publique sur les groupes de population prioritaires. Les mesures toucheront notamment les groupes de population des unités de santé qui sont à risque élevé de consommer du tabac, des produits de vapotage et d'autres nouveaux produits. Par exemple :

- les groupes de population dont le taux de prévalence du tabagisme est plus élevé que celui de la province;
- les groupes de population présentant d'autres facteurs de risque liés (p. ex. santé mentale, consommation d'alcool et de substances);
- autres groupes prioritaires propres au secteur et à la région desservie par l'unité de santé.

Une pratique efficace en santé publique vise à réduire les iniquités en santé, de façon à ce que chacun ait des chances égales en matière de santé et puisse atteindre son plein potentiel sur le plan de la santé sans être désavantagé en raison de sa situation sociale ou d'autres circonstances déterminées socialement.

Le conseil de santé doit intégrer une approche d'équité en santé dans tous les aspects de la planification et de la pratique en santé publique conformément aux exigences de la norme d'équité en santé. Pour de plus amples renseignements sur les approches d'équité en santé, se reporter aux *Lignes directrices sur l'équité en santé, 2018* (ou la version en vigueur)<sup>16</sup>.

## Principaux concepts propres à un contenu

Cette section présente un résumé des principaux concepts propres à un contenu dont les conseils de santé doivent tenir compte pour orienter la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et services de santé publique visant à appuyer la lutte globale antitabac.

### Sensibilisation du public

Le conseil de santé doit mettre en œuvre des initiatives de sensibilisation du public par des efforts de collaboration avec d'autres conseils de santé et partenaires communautaires afin de fournir des connaissances concrètes et de mieux faire connaître les pratiques à l'appui de la lutte globale antitabac par la prévention, la protection et

l'abandon du tabac. Les initiatives de sensibilisation au tabac et aux produits de vapotage peuvent être générales ou ciblées. Les initiatives de sensibilisation du public peuvent comprendre, sans s'y limiter, la diffusion d'information sur les risques et les méfaits du tabagisme et de la fumée secondaire, les politiques sur un environnement sans fumée ni vapeur, les comportements et les compétences sains, ainsi que les services et les ressources offerts pour cesser de fumer.

## Politique et milieux favorables

Le conseil de santé doit consulter et collaborer avec des partenaires communautaires et provinciaux pour :

- 1) documenter, élaborer ou mettre en œuvre des politiques publiques saines qui appuient la lutte globale antitabac par la prévention, la protection et l'abandon du tabac;
- 2) favoriser la création de conditions de vie, de travail, d'apprentissage qui empêchent ou réduisent les méfaits du tabagisme et des produits connexes.

## Application de la loi

Le conseil de santé doit protéger le public par des activités d'application et de conformité liées à la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*. Ainsi, le conseil de santé doit se reporter au *Protocole sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2019* (ou la version en vigueur).

## Collaboration et partenariat

### Partenaires communautaires et provinciaux

Conformément aux Normes, les conseils de santé sont tenus de consulter les partenaires locaux et de collaborer avec eux lorsqu'ils élaborent des programmes et des services dédiés à la lutte globale antitabac. Ces partenariats varient en fonction des besoins de la collectivité, des groupes prioritaires, ainsi que des politiques locales, de la planification des programmes et des structures de coopération le cadre de la planification stratégique.

Les conseils de santé sont encouragés à collaborer avec les partenaires suivants :

- 1) les partenaires du système de santé, notamment Santé Ontario, les établissements de soins primaires, les hôpitaux et les services communautaires (p. ex. les centres de santé communautaires);
- 2) les partenaires communautaires, y compris, mais sans s'y limiter, les écoles et les conseils scolaires, les milieux de travail, les organismes de logement, les services communautaires et sociaux et les organismes ou secteurs qui travaillent auprès des groupes prioritaires;
- 3) les partenaires de l'application de la loi dans tous les ordres de gouvernement;
- 4) les partenaires autochtones.



## Coordination régionale

Les conseils de santé doivent assurer la coordination avec les partenaires régionaux et provinciaux lorsqu'ils planifient des programmes et des initiatives de lutte antitabac et lorsqu'ils mènent des recherches pour en accroître l'efficacité et la portée. La coordination avec les partenaires régionaux et provinciaux profitera aux conseils de santé en tirant davantage parti des ressources, en réduisant le dédoublement du travail et en assurant l'harmonisation et la cohérence entre les conseils de santé en ce qui a trait aux activités comme la recherche, les campagnes de communication et la collecte de données.

## Renforcement des capacités et formation

Le conseil de santé doit collaborer avec des partenaires communautaires et provinciaux pour :

- 1) accroître la capacité des partenaires à mettre en œuvre des interventions dédiées au tabac et aux produits de vapotage notamment en appuyant des comportements sains, en élaborant des politiques publiques saines et en créant des environnements favorables;
- 2) offrir des possibilités de leadership et acquérir les compétences nécessaires pour faciliter les choix de comportements sains pour les groupes prioritaires;
- 3) améliorer l'état de préparation organisationnelle de l'unité de santé à mettre en œuvre les initiatives prévues du programme relatif au tabac et aux produits de vapotage afin d'assurer une mise en œuvre et une évaluation efficaces.

## Recherche et échange des connaissances

Conformément aux Normes, les conseils de santé sont tenus de mener des activités de recherche et d'échange des connaissances liées à la lutte globale antitabac. Elle peut inclure la collecte primaire de nouvelles données ou encore l'analyse ou la synthèse de données et de résultats existants.

## Évaluation

Conformément aux Normes, les conseils de santé doivent effectuer des évaluations de programme pour les interventions dédiées à la lutte antitabac. L'évaluation des programmes englobe la collecte, l'analyse et la diffusion systématiques de données sur un programme dans le but de faciliter la prise de décision. Elle s'effectue à l'aide de méthodes quantitatives, qualitatives ou combinées. L'évaluation des programmes fournit les renseignements nécessaires pour appuyer la mise en œuvre de programmes et services appropriés (évaluation des besoins), pour déterminer si la portée, l'intensité et la durée des programmes et des services fondés sur des données probantes sont convenables (évaluation du processus) ou pour consigner des données sur l'efficacité des programmes et des services (évaluation des résultats).



# Concepts propres à un contenu non visés

## Activités de sensibilisation

Les activités de sensibilisation menées par le conseil de santé à l'échelle locale peuvent jouer un rôle important dans le travail d'élaboration des politiques visant à appuyer la lutte antitabac. Toutefois, la promotion des politiques provinciales et fédérales peut miner les efforts déployés par les provinces pour assurer l'harmonie et la collaboration entre les ordres de gouvernement. Par conséquent, les efforts de sensibilisation déployés par le conseil de santé ciblant le gouvernement provincial ou fédéral (p. ex. lobbying pour des politiques provinciales contre le tabagisme dans les films, les pratiques de l'industrie, les taxes et d'autres politiques de prix) ne sont pas visés par les présentes lignes directrices.

## Sujets à prendre en considération

Les conseils de santé doivent tenir compte des sujets suivants lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique pour soutenir la lutte globale antitabac, fondée sur une évaluation des besoins locaux.

## Produits du tabac

Les produits du tabac représentent tout produit fabriqué ou dérivé du tabac en feuilles destiné à la consommation humaine, y compris tout composant, partie ou accessoire d'un produit du tabac, notamment les produits suivants :

- 1) cigarettes;
- 2) cigares et cigarillos;
- 3) tabac sans fumée, comme le tabac à chiquer et le tabac à priser;
- 4) tabac en vrac;
- 5) bâtonnet de tabac;
- 6) autres produits du tabac.

Les produits du tabac contiennent de la nicotine, une substance extrêmement toxicomanogène. Il a été démontré que la consommation de produits du tabac a des effets graves sur la santé<sup>17</sup>.

## Produits de vapotage

Les produits de vapotage produisent un aérosol ou de la vapeur sans phénomène de combustion, en chauffant la substance. Les cigarettes électroniques et les produits de tabac sans phénomène de combustion en sont des exemples.

Une cigarette électronique, au sens de la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, est « un dispositif de type vaporisateur ou inhalant [...] qui contient une source d'énergie et un élément chauffant conçu pour chauffer une substance et produire une vapeur destinée à être inhalée directement par la bouche de l'utilisateur de l'appareil, que la

vapeur contienne ou non de la nicotine ». Les émissions des cigarettes électroniques contiennent des composés qui présentent un risque pour la santé humaine, mais les données probantes sur l'utilisation des cigarettes électroniques sont encore au stade embryonnaire<sup>18</sup>. Les risques d'exposition à la vapeur secondaire sont actuellement incertains.

Les produits de tabac sans phénomène de combustion (p. ex. IQOS) sont des appareils qui chauffent le tabac à une température inférieure à celle des produits du tabac conventionnels comme les cigarettes. Ils produisent de la vapeur qui contient de la nicotine et d'autres composés. Ces produits existent depuis des décennies, mais ont évolué plus rapidement ces dernières années. Ils présentent un risque pour la santé humaine, mais les risques pour la santé comparativement à ceux posés par les produits du tabac conventionnels ne sont toujours pas clairs. La recherche sur les émissions et les effets sur la santé des produits de nouvelle génération sans phénomène de combustion demeure limitée et non concluante<sup>14</sup>.

### Pipe à eau et shisha

Une pipe à eau, ou un houka, est un instrument de vaporisation utilisé pour la consommation de tabac ou de produits à base d'herbes médicinales (autres que le tabac) connus sous le nom de shisha. Les pipes à eau étaient habituellement utilisées pour fumer des produits du tabac en Asie du Sud et au Moyen-Orient, mais leur utilisation a récemment augmenté en Amérique du Nord, particulièrement chez les jeunes et les jeunes adultes. Plusieurs études indiquent que les personnes qui utilisent une pipe à eau pour fumer la shisha risquent d'avoir des effets sur la santé semblables à ceux de la cigarette<sup>19,20</sup>.

Il existe peu de données probantes sur les effets sur la qualité de l'air, les expositions et les risques pour la santé associés à l'utilisation de la pipe à eau pour fumer la shisha sans tabac ou à base d'herbes. Cependant, certaines données probantes indiquent que l'utilisation d'une pipe à eau pour fumer des produits à base d'herbes expose l'utilisateur aux produits chimiques cancérigènes, aux métaux lourds, au monoxyde de carbone et au goudron<sup>21,22</sup>. De plus, certains éléments de preuve indiquent que la mauvaise qualité de l'air est associée à la fumée produite par la pipe à eau lorsqu'on fume de la shisha à base d'herbes<sup>20</sup>.

### Cannabis

Le cannabis est l'une des substances psychoactives les plus couramment consommées dans la province. Le cannabis peut être utilisé sous une variété de formes : cannabis séché, teintures, formes comestibles (à manger et à boire) et topiques. Ces types de cannabis peuvent être consommés en les fumant, en les ingérant ou en les vaporisant.

L'exposition à la fumée et à la vapeur secondaires de cannabis peut avoir des effets nocifs. La fumée de cannabis contient des concentrations de substances chimiques et de goudron semblables à la fumée de tabac, ce qui peut augmenter les risques de cancer et de maladie pulmonaire<sup>8</sup>. Les effets de l'exposition à la vapeur secondaire sur la santé

demeurent inconnus, mais pourraient éventuellement entraîner des effets néfastes sur la santé, en particulier dans certains groupes de population.

L'Ontario a adopté une approche stratégique uniforme pour protéger les enfants et les jeunes contre la fumée et la vapeur secondaires de cannabis en harmonisant les restrictions appliquées pour fumer et vapoter du cannabis avec celles en vigueur pour le tabac en vertu de la *Loi de 2017 pour un Ontario sans fumée*. Le conseil de santé doit protéger le public de l'exposition à la fumée et à la vapeur secondaires de cannabis par des activités d'application et de conformité liées à la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée* et se reporter au *Protocole sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2019* (ou la version en vigueur).

Les programmes et services de santé publique et l'élaboration de politiques sur la prévention ou l'évitement des méfaits causés par le cannabis consommé à des fins récréatives qui ne sont pas liés aux lieux de consommation ne sont pas visés par les présentes lignes directrices. Veuillez consulter la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur) pour obtenir de plus amples renseignements sur ce sujet.

## Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante : [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/default.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx)
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Alexandru Dobrescu, Abhi Bhandari, Greg Sutherland et Thy Dinh. Les coûts du tabagisme au Canada, 2012. Ottawa Le Conference Board du Canada.
4. Manuel DG, Perez R, Bennett C, Rosella L, Choi B. *900,000 Days in Hospital: The Annual Impact of Smoking, Alcohol, Diet and Physical Activity on Hospital Use in Ontario*. Toronto (Ontario) : Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2014.
5. Manuel DG, Perez R, Bennett C, Rosella L, Taljaard M, Roberts M, Sanderson R, Meltem T, Tanuseputro P, Manson H. *Seven more years: The impact of smoking, alcohol, diet, physical activity and stress on health and life expectancy in Ontario*. Un rapport de l'ICES/PHO. Toronto: Institut de recherche en services de santé; Santé publique Ontario; 2012.
6. Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. 2017 Smoke-Free Ontario Strategy Monitoring Report. Toronto : Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, rapport spécial, mars 2018. Accessible à l'adresse suivante: <https://otru.org/2017-smoke-free-ontario-strategy-monitoring-report/>
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Public health consequences of e-cigarettes. Washington, D.C. La National Academies Press.
8. Holitzki H, Dowsett LE, Spackman E, Noseworthy T, Clement F. Health effects of exposure to second- and third-hand marijuana smoke: a systematic review. *CMAJ Open*. 2017;5(4):E814-E822. Doi :10.9778/cmajo.20170112.
9. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Outil de planification en ligne des programmes de santé : étapes de planification du programme [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 [cité le 17 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/public-health-practice/program-planning-evaluation/planning-programs>
10. Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1986 [cité le 17 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

11. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au 21<sup>e</sup> siècle. Présentée à : La quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé: À ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au 21<sup>e</sup> siècle. Du 21 au 25 juillet 1997, Jakarta, Indonésie. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 1997. Accessible à l'adresse suivante: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_fr.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf)
12. Sallis J, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. Dans: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, éditeurs. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4<sup>e</sup> éd. San Francisco (Californie) : Jossey-Bass; 2008. p. 465-86.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs — 2014. Atlanta : U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
14. Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). L'action fondée sur des données probantes : Lutte globale antitabac en Ontario (2016). Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017.
15. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary tobacco smoke: a report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta (Géorgie) : U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2006 [cité le 18 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>
16. Ontario. Ministère de la Santé Ligne directrice sur l'équité en matière de santé. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante : [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx)
17. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. [Atlanta, Géorgie.] : Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; Washington, D.C.
18. Akl E.A., Gaddam S, Gunukula S.K., Gaddam, S., Gunukula, S.K., Honeine, R., Abou Jaoude, P. et Irani, J. (2010). The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. *International Journal of Epidemiology* 39:834–57.
19. Cobb C, Ward K.D., Maziak W., Shihadeh A., Elssenber, T. (2010). Waterpipe tobacco smoking: an emerging health crisis in the United States. *American Journal of Health Behavior* 34:275–85.

20. Hammal F., Chappell A., Wild T.C., Kindsierski W., Shihadeh A., Vanderhoek A., Khanh Huynh C., Plateel G et Finegan B.A. 2013, 'Herbal' but potentially hazardous: an analysis of the constituents and smoke emissions of tobacco-free waterpipe products and the air quality in the cafés where they are served. *Tobacco Control* 0 :1-18.
21. Shihadeh A., Salman R., Jaroudi E., Saliba N., Sepetdjian E., Blank M.D., Cobb C.O., et Eissenberg T. (2012). Does switching to a tobacco-free waterpipe product reduce toxicant intake? A crossover study comparing CO, NO, PAH, volatile aldehydes, "tar" and nicotine yields. *Food and Chemical Toxicology*. 50(5):1494-8.
22. Holitzki H, Dowsett LE, Spackman E, Noseworthy T, Clement F. Health effects of exposure to second- and third-hand marijuana smoke: a systematic review. *CMAJ Open*. 24 nov. 2017;5(4):E814-E822.

## Annexe A – Principales définitions

**Promotion de la santé globale** : une approche qui combine plusieurs stratégies et qui tient compte de la gamme complète des déterminants de la santé afin de permettre aux individus d'avoir un plus grand contrôle sur leur bien-être physique, mental et social et de l'améliorer.

**Lutte globale antitabac** : une approche qui utilise une gamme de mesures mises en œuvre ensemble pour réduire les méfaits du tabac pour la santé et les effets potentiels sur la santé des produits de vapotage. Des politiques et des programmes de lutte globale antitabac qui visent à prévenir l'initiation au tabagisme et aux produits de vapotage; à appuyer les efforts d'abandon du tabac; à protéger les personnes contre l'exposition sociale et physique à la fumée et à la vapeur; à cerner et à éliminer les disparités liées au tabagisme. Une stratégie globale coordonnée et intégrée signifie que les efforts de prévention, d'abandon du tabac et de protection se renforcent mutuellement et donnent des résultats efficaces et efficaces.

**Cigarette électronique** : un appareil de type vaporisateur ou inhalant, appelé « cigarette électronique » ou non, qui contient une source d'énergie et un élément chauffant conçu pour chauffer une substance et produire une vapeur destinée à être inhalée directement par la bouche de l'utilisateur de l'appareil, que la vapeur contienne ou non de la nicotine.

**Prise de décision fondée sur des éléments probants** : le processus qui consiste à analyser et à utiliser les meilleures données probantes disponibles émanant de la recherche, du contexte et de l'expérience afin de prendre des décisions avisées concernant l'élaboration et la prestation de programmes et de services de santé publique.

**Équité en santé** : l'équité en santé signifie que toutes les personnes peuvent aspirer à un état de santé optimal et ne sont pas limitées à cet égard par leur race, leur ethnie, leur religion, leur sexe, leur âge, leur classe sociale, leur condition socioéconomique ou d'autres attributs sociaux.

**Échange de connaissances** : l'échange de connaissances est un processus axé sur la collaboration entre les praticiens de la santé publique, les chercheurs et les décideurs qui vise à régler des problèmes et permet un apprentissage partagé dans le cadre de la planification, de la production, de la diffusion et de la mise en application de recherches nouvelles ou existantes pour la prise de décisions.

**Groupes prioritaires** : les groupes prioritaires sont composés de personnes présentant des problèmes de santé ou un risque accru de problèmes de santé en raison du fardeau des maladies ou des facteurs de risque, des déterminants de la santé, dont les déterminants sociaux, ou d'une combinaison de ces causes. Ces personnes sont déterminées grâce à des sources de données locales, provinciales et/ou fédérales, à de nouvelles tendances et au contexte local, à des évaluations communautaires, à la surveillance, à des études épidémiologiques et à d'autres recherches.

**Recherche** : la recherche fait référence à la collecte, à l'analyse et à l'interprétation structurées et ciblées des données.

**Vapotage** : le fait d'utiliser une cigarette électronique, d'inhaler ou d'expirer, et de tenir une cigarette électronique activée.

**Produits du vapotage** : cigarette électronique, substance électronique ou tout composé d'une cigarette électronique, ce qui comprend l'emballage dans lequel est vendu la cigarette électronique, la substance électronique ou un composé.

**Pour obtenir d'autres définitions liées au tabac, aux produits de vapotage, au cannabis et à d'autres nouveaux produits, veuillez consulter la *Loi de 2017 pour un Ontario sans fumée* et son règlement<sup>3</sup>.**



## Annexe B – Ressources supplémentaires

Santé Canada. Stratégie canadienne sur le tabac. Ottawa Santé Canada, mai 2018.

Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/canada-tobacco-strategy.html>

Ontario. Ministère de la Santé Ontario sans fumée : L'étape suivante - 2018. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/SmokeFreeOntario/default.aspx>

Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). L'action fondée sur des données probantes : Lutte globale antitabac en Ontario (2016). Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/ChronicDiseasesAndInjuries/Pages/smoke-free-ontario.aspx>

## Annexe C – Cadres et approches en matière de santé publique

### Modèle de promotion de la santé de la population

Ce modèle montre comment une approche de la santé de la population peut être mise en œuvre par une action sur la gamme complète des déterminants de la santé au moyen de stratégies de promotion de la santé. Ce modèle s'articule autour de trois questions :

- « Par rapport à **QUOI** devons-nous agir? » - Reconnaît qu'une action est requise sur l'éventail entier des déterminants de la santé.
- « **COMMENT** devons-nous agir? » - Se concentre sur les actions de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (ci-dessous).
- « **AVEC QUI** devons-nous agir? » - Insiste sur la nécessité d'intervenir à plusieurs niveaux (c.-à-d. individu, famille, collectivité, secteur/système et société) pour introduire le changement.

### Approche fondée sur le parcours de la vie

Selon les évaluations de la santé de la population locale et les pratiques fondées sur des données probantes, certaines interventions en santé publique cibleront les personnes et les groupes de population à différents stades de leur vie, tandis que d'autres interventions viseront les personnes et les groupes de population à des stades particuliers de leur vie.

Les expériences et les épisodes de la vie, comme la transition de l'adolescence à l'âge adulte, à l'école postsecondaire et dans le milieu de travail, peuvent augmenter le risque de tabagisme et avoir une incidence sur la santé et le bien-être. Il est donc important d'encourager les interventions qui s'attaquent aux facteurs de risque et de protection liés à la consommation de tabac et de produits connexes pendant les périodes de transition, tout au long de la vie.

ISBN : 978-1-4868-2426-7 (PDF) Imprimeur de la Reine pour l'Ontario