



Note d'information 3

L'ABANDON DU TABAC ET LE MILIEU DE TRAVAIL

Avantages des programmes d'aide offerts au travail.

Aperçu

- ◆ Les fumeurs ont une incidence directe sur la rentabilité et le résultat net des employeurs.
- ◆ En moyenne, les fumeurs quotidiens ont coûté aux employeurs 4 256 \$ en 2012, contre 3 396 \$ en 2005.
- ◆ Les coûts entraînés par le tabagisme, qui sont assumés par les entreprises et la société, étaient évalués à 11,4 M\$ en 2010.
- ◆ Les employeurs dans les secteurs d'activité où l'on fume beaucoup, comme la construction, peuvent contribuer à réduire la prévalence du tabagisme parmi leurs employés et améliorer leur résultat net en leur offrant un programme d'aide à l'abandon du tabac efficace.

ENCOURAGER L'ABANDON DU TABAC

Dans sa série de documents ayant pour titre « L'abandon du tabac et le milieu de travail », le Conference Board du Canada explique que le Canada doit en faire plus pour aider les fumeurs à arrêter de fumer et que les employeurs ont un rôle à jouer dans une démarche intégrée de lutte contre le tabagisme. La première note d'information de cette série, intitulée *Profil des fumeurs de tabac au Canada*, présente des données sur la prévalence du tabagisme et l'abandon du tabac au Canada, surtout dans la population active occupée. La deuxième note d'information, intitulée *Programmes d'abandon du tabac dans les milieux de travail canadiens*, se penche sur le rôle des efforts d'abandon du tabac soutenus par l'employeur et présente les résultats d'une étude du Conference Board

2 | L'abandon du tabac et le milieu de travail : Note d'information 3 — Novembre 2013

sur les politiques et programmes instaurés à l'initiative des employeurs. Cette troisième et dernière note d'information évalue les pertes de productivité attribuables au tabagisme, du point de vue des employeurs et de la société dans son ensemble, puis les avantages potentiels de la mise en place en milieu de travail de programmes d'aide à l'abandon du tabac.

Le milieu de travail est un cadre idéal pour lutter contre le tabagisme pour deux raisons importantes. Premièrement, les trois quarts des fumeurs actuels sont employés et la plupart souhaite arrêter de fumer. Deuxièmement, et surtout, les employeurs ont tout intérêt à aider leurs employés à cesser de fumer. Le tabagisme est associé à des pertes de productivité importantes. Beaucoup de fumeurs prennent des pauses cigarettes non autorisées pendant la journée de travail et ils sont plus susceptibles d'utiliser des jours de congé de maladie. Ils sont bien plus susceptibles aussi de se retrouver en congé d'invalidité de courte et de longue durée et le risque de mourir prématurément est également plus grand chez eux. En luttant contre le tabagisme, on peut donc également contribuer à former un effectif plus productif et plus fiable. Cela est particulièrement vrai dans des secteurs d'activité tels que la construction, qui emploient surtout des ouvriers de sexe masculin, car c'est chez les cols bleus que le tabagisme est le plus répandu.

Cependant, les employeurs n'en font pas assez pour changer la culture du tabagisme dans leur milieu de travail. Il ressort de l'enquête du Conference Board sur les programmes d'abandon du tabac offerts en milieu de travail que moins de la moitié des répondants font le premier pas important qui consiste à offrir à tous les employés une évaluation des risques pour la santé afin que ceux-ci comprennent ce à quoi ils s'exposent en fumant. En outre, une mauvaise coordination des programmes antitabac et des avantages sociaux et un piètre alignement sur les stratégies plus générales en matière de santé et de mieux-être sont courants. De même, seul un tout petit pourcentage d'organisations évaluent leurs programmes. Ainsi, les employeurs qui proposent des programmes ou des avantages sociaux pour aider à abandonner le tabac ne savent guère si les employés qui en ont besoin bénéficient de leur soutien et si leurs programmes les aident véritablement à arrêter de fumer.

PROGRAMMES EN MILIEU DE TRAVAIL

Les études montrent qu'en combinant soutien comportemental et pharmacothérapie, on accroît les chances de réussite¹. De plus, en payant entièrement les traitements contre le tabagisme, on peut inciter plus de gens à essayer d'arrêter de fumer et à y parvenir². Ces méthodes fonctionnent aussi bien en milieu de travail qu'ailleurs³.

En outre, les programmes d'aide à l'abandon du tabac offerts en milieu de travail qui commencent par une évaluation des risques pour la santé, une rétroaction sur ces risques et des interventions de suivi au plan individuel se révèlent efficaces⁴. Les études donnent également à penser que les programmes d'abandon du tabac complets et efficaces proposés par les assureurs et les employeurs sont peu coûteux et que les avantages pour les employeurs sont importants, même à court terme⁵.

En payant entièrement les traitements contre le tabagisme, on peut inciter plus de gens à essayer d'arrêter de fumer et à y parvenir.

Il n'existe pas de solution unique en matière de programmes financés par les employeurs, mais plusieurs stratégies clés fructueuses sont exposées dans la note d'information 2, intitulée *Programmes d'abandon du tabac dans les milieux de travail canadiens* :

- ♦ des politiques strictes en ce qui concerne un milieu de travail sans fumée;
- ♦ des relations avec des organismes extérieurs ayant des compétences en ce qui a trait à des programmes antitabac éprouvés, comme les services de santé publique, les pharmacies communautaires, les associations de lutte contre le cancer ou les associations pulmonaires;

-
- 1 Stead et Lancaster, « Combined Pharmacotherapy and Behavioural Interventions ».
 - 2 Reda, Kotz, Evers et van Schayck, « Healthcare Financing Systems ».
 - 3 Cahill, Moher et Lancaster, « Workplace Interventions ».
 - 4 Soler *et al.*, « A Systematic Review of Selected Interventions ».
 - 5 Fitch, Iwasaki et Pyenson, *Covering Smoking Cessation as a Health Benefit*.

- ♦ une stratégie intégrée de mieux-être qui garantisse la coordination de l'évaluation des risques, des programmes et des avantages sociaux;
- ♦ un appui de la haute direction;
- ♦ des communications ciblées et régulières sur les programmes de soutien existants et ce qu'il faut faire pour en bénéficier.

La section suivante examine les pertes de productivité attribuables au tabagisme, puis donne un exemple des avantages potentiels que présente la mise en place d'un programme efficace d'aide à l'abandon du tabac en milieu de travail.

PERTES DE PRODUCTIVITÉ ANNUELLES ATTRIBUABLES AU TABAGISME

Dans cette note d'information, nous mentionnons quatre catégories de pertes de productivité. Les deux premières ont une incidence directe sur la rentabilité et sur le résultat net des employeurs, tandis que les deux autres ont une incidence indirecte, mais pas moins tangible, sur l'entreprise et sur la société.

COÛTS DIRECTS : L'INCIDENCE SUR LE RÉSULTAT NET

Les coûts directs comprennent les pertes de productivité dues aux pauses cigarettes non autorisées et à l'absentéisme. Ces coûts ont été évalués pour la dernière fois dans le rapport de 2006 du Conference Board du Canada intitulé *Smoking and the Bottom Line: Updating the Costs of Smoking in the Workplace*⁶. Dans cette note d'information, nous adoptons une méthode similaire et actualisons cette évaluation jusqu'en 2012.

Le coût des pauses cigarettes non autorisées

Comme l'explique le rapport de 2006, bon nombre d'employés qui fument passent beaucoup de temps en pauses cigarettes non autorisées, ce qui entraîne pour leurs employeurs une perte non négligeable de capacité de production. Ce coût est particulièrement élevé pour les fumeurs quotidiens, qui fumaient en moyenne 14,4 cigarettes par jour en 2011⁷.

6 Hallamore, *Smoking and the Bottom Line*.

7 Santé Canada, *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada*.

Pertes de productivité dues à des pauses cigarettes non autorisées

Les pertes de productivité attribuables à des pauses cigarettes non autorisées sont calculées comme suit :

$$\text{Coût annuel des pauses cigarettes}_{\text{par fumeur quotidien}} = \text{pauses cigarettes}_{\text{par jour}} \times \text{longueur des pauses}_{\text{heures}} \times \text{salaire horaire} \times (1 + \text{avantages sociaux et taxes}) \times \text{nombre de jours de travail}_{\text{par an}}$$

Sur la base d'une rémunération hebdomadaire moyenne de 896,71 \$¹ et d'une moyenne de 40 heures travaillées par semaine, le salaire horaire est évalué à environ 22,42 \$ en 2012. On entend par avantages sociaux et taxes le montant à la charge de l'employeur, qui s'exprime en pourcentage des salaires, soit 13,3 % environ en 2012.

1 Statistique Canada, Tableau CANSIM 281-0026.

Comme on ne disposait pas de données sur les habitudes tabagiques en milieu de travail à l'époque, le rapport de 2006 part du principe que les fumeurs fument deux cigarettes par jour pendant des pauses non autorisées et que chaque pause dure une vingtaine de minutes – soit au total 40 minutes perdues par jour en pauses cigarettes. Une enquête menée en 2010 par OnePoll, société d'études de marché, valide quelque peu ces hypothèses. Réalisée en Grande-Bretagne auprès de 2 500 adultes, elle conclut que les fumeurs prennent, en moyenne, 60 minutes de pause non autorisée par jour au travail pour fumer, généralement en quatre périodes de 15 minutes⁸. Ces résultats laissent supposer que les évaluations utilisées dans l'étude de 2006 sont raisonnables, voire prudentes.

En gardant les mêmes hypothèses que l'étude de 2006 (voir l'encadré « Pertes de productivité dues à des pauses cigarettes non autorisées »), la perte de productivité par employé fumeur est évaluée à 3 842 \$ par employé à plein temps, soit 26 % de plus qu'en 2005. (Voir le tableau 1.)

Le coût de l'absentéisme

Les pertes de productivité imputables à l'absentéisme – défini dans cette note d'information comme étant le manque à produire dû à des congés de maladie

8 Geoghegan, « Should Workers Be Forced to Clock Out to Smoke? »

4 | L'abandon du tabac et le milieu de travail : Note d'information 3 — Novembre 2013

Tableau 1
Perte de productivité au travail, par fumeur quotidien

| | 2005 | 2012 |
|--|----------|----------|
| Pauses cigarettes | 2 | 2 |
| Durée de chaque pause (minutes) | 20 | 20 |
| Durée totale de l'interruption du travail dû aux pauses cigarettes (minutes) | 40 | 40 |
| Salaire horaire moyen | 17,90 \$ | 22,40 \$ |
| Avantages sociaux et taxes | 12,50 % | 13,3 %* |
| Nombre de jours travaillés par an | 227 | 227 |
| Coût annuel par employé à plein temps | 3 053 \$ | 3 842 \$ |

*Cotisations sociales et avantages sociaux payés par l'employeur, exprimés en pourcentage des salaires.

Sources : Le Conference Board du Canada; Statistique Canada, tableau CANSIM 281-0026.

attribuables au tabagisme – représentent un autre coût important pour les employeurs. Les employés qui fument risquent plus de contracter des affections chroniques, des infections et autres maladies, ce qui les rend plus susceptibles de prendre davantage de jours de congé de maladie.

Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) sont assez complètes pour renseigner sur le nombre moyen de jours de congé de maladie pris par employé, fumeur et non-fumeur, et par motif d'absence. Les données de l'ESCC de 2010 montrent que les fumeurs quotidiens prennent beaucoup plus de jours de congé de maladie que les personnes qui n'ont jamais fumé. De plus, les ex-fumeurs quotidiens qui ont renoncé au tabac récemment (soit il y a moins de 11 ans) sont également beaucoup plus susceptibles de prendre des jours de congé de maladie. Ensemble, les fumeurs quotidiens et ex-fumeurs récents ont pris en moyenne 2,4 jours de congé de maladie de plus en 2010 que les personnes qui n'ont jamais fumé. Cependant, certaines de ces différences peuvent tenir à des facteurs socioéconomiques, comme l'âge, le sexe, l'emploi et l'éducation. Si l'on prend en compte ces facteurs⁹, l'écart se resserre pour s'établir à deux jours environ. (Voir le tableau 2.)

9 Voir l'annexe A, section A.

Tableau 2
Coût de l'absentéisme pour les employeurs, par fumeur quotidien

| | 2005 | 2012 |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Jours d'absence | 2,00 | 2,04 |
| Salaire quotidien | 143,50 \$ | 179,34 \$ |
| Avantages sociaux et taxes | 12,54 % | 13,25 % |
| Total | 323 \$ | 414 \$ |

Sources : Le Conference Board du Canada; Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Pertes de productivité imputables à l'absentéisme

Pour calculer les pertes de productivité imputables à l'absentéisme, on a repris la méthode utilisée dans l'étude du Conference Board de 2006. Le coût de l'absentéisme a été calculé comme suit :

$$\text{Coût de l'absentéisme}_{\text{par an}} = \text{jours d'absence}_{\text{par an}} \times \text{salaire quotidien} \times (1 + \text{avantages sociaux et taxes})$$

On évalue le coût de l'absentéisme pour les employeurs en 2012 à 414 \$ par fumeur quotidien et ex-fumeur récent (pour la méthodologie utilisée, voir l'encadré « Pertes de productivité imputables à l'absentéisme »). Cela représente une augmentation de 28 % depuis 2005, en grande partie due à une augmentation des salaires. Contrairement aux coûts attribuables aux pauses cigarettes, ce coût ne peut pas être instantanément réduit par le simple fait que l'employé cesse de fumer. En particulier, s'il fumait beaucoup et depuis longtemps, il se passera probablement de nombreuses années avant que ce coût baisse nettement.

L'incidence sur le résultat net

En résumé, le coût moyen pour l'employeur en 2012 est évalué à 4 256 \$ par fumeur quotidien, contre 3 376 \$ en 2005 (voir le tableau 3), ce coût étant pour près de 90 % attribuable à des pauses cigarettes non autorisées. Cependant, le coût annuel de l'absentéisme ne représente que 10 % environ de ce coût, mais il s'applique aux fumeurs quotidiens actuels comme aux ex-fumeurs récents, d'où une incidence plus générale. Dans une entreprise canadienne typique employant 100 personnes,

Tableau 3

Coût annuel par fumeur de l'emploi de fumeurs

| Année de publication | 2007 | 2013 |
|---|-----------------|-----------------|
| Année de l'estimation | 2005 | 2012 |
| Augmentation de l'absentéisme | 323 \$ | 414 \$ |
| Baisse de productivité | 3 053 \$ | 3 842 \$ |
| Augmentation des primes d'assurance-vie | | |
| Coût des aménagements pour fumeurs | 20 \$ | |
| Total | 3 396 \$ | 4 256 \$ |

Source : Le Conference Board du Canada.

dont 14 fumeurs quotidiens et 15 ex-fumeurs quotidiens récents, cela représente une perte de productivité annuelle de près de 60 000 \$. Le chiffre peut être sensiblement plus élevé dans les secteurs d'activité où les taux de tabagisme sont généralement nettement supérieurs à la moyenne.

La note d'information précédente du Conference Board du Canada comprend le coût des aménagements pour fumeurs, ce qui inclut le coût de l'achat de cendriers et leur nettoyage. Étant donné ce coût relativement mineur et le fait que la présente note d'information porte sur les pertes de productivité, ces coûts n'ont pas été actualisés.

LES COÛTS DE PRODUCTIVITÉ PLUS GÉNÉRAUX DU TABAGISME

En plus des pertes de productivité dues aux pauses cigarettes et à l'absentéisme accru, le tabagisme s'accompagne de coûts économiques qui ne sont pas assumés directement par l'employeur, mais par les entreprises et la société dans son ensemble. Le tabagisme est lié à un grand nombre d'affections chroniques, notamment le cancer du poumon, le cancer de la vessie, la leucémie, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les cardiopathies et les maladies cérébrovasculaires¹⁰.

Tableau 4

Pourcentage de Canadiens dans l'incapacité de travailler à cause d'une affection chronique (pourcentage)

| | Taux brut | Taux normalisé* |
|--|------------|-----------------|
| Fumeurs quotidiens actuels et ex-fumeurs récents | 6,5 | 5,6 |
| Fumeur n'ayant jamais fumé tous les jours | 1,9 | 2,4 |
| Ex-fumeur quotidien — a cessé de fumer il y a plus de 10 ans | 3,8 | 2,3 |
| Ex-fumeur quotidien, à présent occasionnel | 3,7 | 4,6 |
| Moyenne | 3,4 | 3,4 |

*Le taux normalisé est le taux brut rajusté pour tenir compte des différences de sexe, d'âge et d'éducation entre les catégories de fumeurs ou non-fumeurs. Sources : Le Conference Board du Canada; Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Les affections chroniques peuvent nuire à la capacité du fumeur de travailler ou être à l'origine d'une mort prématurée, ce qui réduit considérablement la capacité de production de l'économie. Dans cette section, nous évaluons le coût économique général du tabagisme.

Coût de l'invalidité de courte et longue durée

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2010 montre qu'en général, les Canadiens qui fument tous les jours sont trois fois plus susceptibles d'être dans l'incapacité de travailler au moins trois mois par an à cause d'une affection chronique. Plus précisément, 6,5 % des fumeurs quotidiens et des ex-fumeurs récents sont obligés d'arrêter de travailler pendant au moins trois mois à cause d'une affection chronique, contre tout juste 2 % des personnes qui n'ont jamais fumé quotidiennement. Une fois que l'on tient compte de plusieurs facteurs socioéconomiques, dont l'âge, le sexe et l'éducation¹¹, l'écart se resserre mais reste important, puisque l'on estime que les fumeurs quotidiens et les ex-fumeurs récents sont 2,3 fois (5,6 % contre 2,4 %) plus susceptibles de se trouver dans l'incapacité de travailler à cause d'une affection chronique. (Voir le tableau 4.)

10 U.S. Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Smoking*.

11 Se reporter à l'annexe A, section B pour plus de détails.

6 | L'abandon du tabac et le milieu de travail : Note d'information 3 — Novembre 2013

Les fumeurs occasionnels qui fumaient auparavant tous les jours sont également exposés à un plus grand risque (1,9 fois). Fait intéressant, les données ne révèlent pas de risque accru d'invalidité chez les ex-fumeurs quotidiens qui ont arrêté de fumer il y a plus de 10 ans. Cela laisse là encore supposer qu'une fois passé le cap des 10 ans d'abstinence, le risque d'invalidité associé au fait d'avoir fumé tous les jours commence à diminuer graduellement pour arriver à un niveau proche de celui des personnes qui n'ont jamais fumé quotidiennement.

Quelle proportion des invalidités de courte et de longue durée peut-on attribuer au fait de fumer ou d'avoir fumé? Si le risque d'invalidité était le même pour tous les Canadiens que pour ceux qui n'ont jamais fumé, la proportion de personnes dans l'incapacité de travailler à cause d'une affection chronique baisserait de 29 %, ce qui représente une nette baisse par rapport à la proportion réelle de 3,4 % à 2,4 %¹².

Autrement dit, au cours de la même année, l'équivalent de quelque 261 251 Canadiens se sont trouvés dans l'incapacité de travailler toute l'année à cause d'une affection chronique causée par le tabagisme¹³. Or, d'après les estimations du Conference Board, cette perte de main-d'œuvre engendre une perte de productivité de 7,1 milliards de dollars, ce qui équivaut à 0,42 % du PIB canadien en 2010.

Coûts attribuables à la mortalité prématurée

Dans un rapport publié récemment, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'environ 31 955 décès survenus au Canada en 2004 sont attribuables au tabagisme¹⁴. Dans cette note d'information,

12 La section B de l'annexe A fournit plus de détails sur le calcul de cette estimation.

13 Le terme « équivalent » est employé pour décrire le chiffre parce qu'il est calculé en années-personnes. Par exemple, si deux personnes sont dans l'incapacité de travailler pendant six mois de l'année, elles sont comptées comme une année-personne (6 mois + 6 mois = 1 an). Le nombre réel de personnes concernées est quelque peu supérieur à celui déclaré de 261 251.

14 Organisation mondiale de la santé, *WHO Global Report*.

Décès attribuables au tabagisme

Le nombre de décès attribuables au tabagisme est évalué au moyen de l'équation suivante :

$$DAT_{s,a} = \frac{P_{s,a} (RR_{s,a} - 1)}{P_{s,a} (RR_{s,a} - 1) + 1} D_{s,a}$$

Où :

$DAT_{s,a}$ est le nombre de décès, par âge et par sexe, attribuables au tabagisme.

$P_{s,a}$ est le taux de prévalence, par âge et par sexe, de la population à risque. Celle-ci comprend les fumeurs quotidiens, les ex-fumeurs quotidiens qui ont arrêté de fumer il y a moins de 11 ans et les ex-fumeurs quotidiens qui à présent fument occasionnellement.

$RR_{s,a}$ est le risque relatif de décès chez les fumeurs, toutes causes confondues, comparé au nombre de décès chez les personnes qui n'ont jamais fumé, par âge et par sexe.

$D_{s,a}$ est le nombre total de décès, toutes causes confondues, par âge et par sexe.

nous évaluons ce nombre au moyen des estimations de Friedman¹⁵ du risque relatif de décès. (Voir l'encadré « Décès attribuables au tabagisme ».)

Cette méthode donne une estimation de 26 681 décès attribuables au tabagisme en 2010. (Voir le tableau 5.) C'est moins que le chiffre avancé dans l'étude de l'OMS (voir l'encadré « Nombre de décès : estimation inférieure »), mais plus de 11 % des décès de Canadiens âgés de 35 ans et plus restent imputables au tabac. En plus des coûts sociaux énormes de ces morts prématurées, les pertes économiques sont considérables. Si leur mort avait été évitée, bon nombre de ces Canadiens auraient continué de travailler de manière productive pendant de nombreuses années et contribué ainsi à l'économie canadienne. Plus particulièrement, on estime que ces morts prématurées auront fait perdre à la population

15 Friedman et autres, « Smoking and Mortality: The Kaiser Permanente Experience ».

Tableau 5

Estimation du nombre de décès survenus en 2010 attribuables au tabagisme

| Groupe d'âge | Risque relatif de décès | | Nombre total de décès | | Décès attribuables au tabagisme | | |
|----------------|-------------------------|--------|-----------------------|----------------|---------------------------------|---------------|---------------|
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Total |
| de 35 à 49 ans | 1,5 | 2,2 | 6 559 | 4 281 | 1 019 | 1 084 | 2 103 |
| de 50 à 64 ans | 2,8 | 2,2 | 21 330 | 13 933 | 8 269 | 3 403 | 11 672 |
| de 65 à 74 ans | 2,0 | 2,1 | 23 063 | 15 834 | 4 539 | 2 901 | 7 440 |
| 75 ans et plus | 1,3 | 1,4 | 66 002 | 82 497 | 2 470 | 2 996 | 5 466 |
| Total | | | 116 953 | 116 546 | 16 298 | 10 383 | 26 681 |

Remarque : Au moment de la rédaction, les statistiques de mortalité n'étaient disponibles que jusqu'en 2009. Le nombre de décès en 2010 est estimé selon les tendances des taux de 2005 à 2009 par âge et par sexe.

Sources : Le Conference Board du Canada; Friedman.

Nombre de décès : estimation inférieure

Dans cette note d'information, l'estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme est inférieure aux estimations précédentes de l'OMS en raison de deux facteurs. L'écart tient en partie à la baisse de la prévalence du tabagisme enregistrée depuis 2004, année pour laquelle l'OMS a calculé le nombre de décès attribuables au tabac. Cependant, l'écart s'explique surtout par des différences de méthodologie et de sources de données. L'OMS s'appuie sur une double approche : la fraction étiologique du risque a d'abord été calculée pour chaque maladie, puis appliquée au nombre de décès associés à chacune. Dans cette note d'information, la démarche adoptée est plus directe. Au lieu d'utiliser la preuve établie du lien entre le tabagisme et toutes les maladies liées au tabac, nous avons utilisé des estimations du lien direct entre le tabagisme et le risque de décès. L'idée était qu'une approche plus directe réduirait au minimum l'incidence des facteurs de confusion (reproche courant fait à la méthode de l'OMS¹) et, partant, les doubles comptages, ce qui conduirait à des évaluations plus précises. L'approche directe a cependant ses propres limites. Les décès étant généralement rares, il faut un très gros échantillon pour évaluer directement, de manière précise, le risque relatif de décès dû au tabagisme. Résultat, très peu de chercheurs s'y sont essayé. La validité de l'étude sur laquelle repose les évaluations de cette note d'information, étude qui comprend plus de 60 000 observations, est jugée suffisante. De plus, l'approche directe a été privilégiée en raison de ses résultats plus prudents.

1 Levy et Marimont, « Lies, Damned Lies ».

active 112 013 années-personnes entre 2010 et 2049¹⁶, en tablant sur des taux de participation au marché du travail et de décès typiques par âge et sexe¹⁷.

En utilisant le modèle de l'économie du Conference Board du Canada et un taux d'actualisation de 4 % pour les années ultérieures, nous estimons qu'en 2010, la mortalité prématurée attribuable au tabagisme a entraîné pour 4,3 milliards de dollars de pertes économiques à long terme, ce qui équivaut à environ 0,26 % du PIB. (Voir le tableau 6.)

RÉSUMÉ : L'INCIDENCE SUR L'ÉCONOMIE

En résumé, le tabagisme est responsable de pertes d'activité économique importantes, en raison de son association avec des risques accrus d'invalidité de courte et de longue durée, ainsi que de mortalité prématurée. Rien qu'en 2010, ces pertes sont évaluées à 11,4 milliards de dollars, soit 0,68 % du PIB.

16 Il est à noter que ce chiffre représente la perte d'années-personnes due à des décès survenus dans la seule année 2010. Cependant, toutes les répercussions ne se ressentent pas la même année, car les décès survenus en 2010 réduisent la taille de la population active pendant de nombreuses années.

17 La perte de main-d'œuvre a été évaluée en se fondant sur le nombre potentiel d'années de vie perdues et les taux de participation au marché du travail actuel par âge et par sexe. Quant au nombre potentiel d'années de vie perdues, il repose sur les taux de mortalité actuels par âge et par sexe. (Voir nos hypothèses relatives aux taux de mortalité et de participation au marché du travail par âge et par sexe aux graphiques 3 et 4, à l'annexe A.)

Tableau 6

Estimation du coût économique de la mortalité prématurée attribuable au tabagisme

| | |
|---|--------------------------|
| Années potentielles de vie perdues | 527 407 |
| Années potentielles de main-d'œuvre perdues | 112 013 |
| Perte de produit intérieur brut | 4,3 milliards de dollars |

Source : Le Conference Board du Canada.

PROGRAMMES D'AIDE À L'ABANDON DU TABAC OFFERTS EN MILIEU DE TRAVAIL : CAS DE FIGURE

Le premier pas consiste à reconnaître les pertes de productivité attribuables au tabagisme. Les employeurs disposent ensuite de plusieurs options pour ce qui est d'affronter le problème. De nombreux indices montrent que beaucoup de types de programmes d'aide à l'abandon du tabac offerts en milieu de travail fonctionnent. Un examen systématique réalisé par la Cochrane Collaboration conclut que tout porte à croire que les interventions en milieu de travail, comme les thérapies de groupe, le counseling individuel et les traitements pharmacologiques, font nettement augmenter les taux d'abandon du tabac¹⁸.

Bon nombre de types de programmes se révèlent efficaces, mais ils sont tous très différents sur le plan des résultats et des coûts. Dans cette note d'information, nous avons choisi d'évaluer l'efficacité du programme d'un employeur qui fait intervenir une pharmacie communautaire. Nous avons retenu cet exemple pour les raisons suivantes :

- ♦ Il est démontré que les programmes communautaires d'aide à l'abandon du tabac placés sous la direction de pharmaciens sont efficaces¹⁹ et certains gouvernements y recourent de plus en plus pour les bénéficiaires de leur assurance-médicaments.

- ♦ Les employés qui bénéficient d'une assurance maladie complémentaire ont souvent accès à des pharmacies communautaires et il est donc probable qu'ils aient noué des relations avec ces fournisseurs de services.
- ♦ Cette démarche permet aux employeurs de tirer parti de l'éventail de plus en plus grand de compétences, d'expérience et de formation des pharmaciens communautaires relativement aux méthodes de sevrage du tabac fondées sur des faits, qui comprennent une évaluation visant à savoir si le fumeur est prêt à participer au programme, du counseling et l'utilisation d'une thérapie et/ou de médicaments de substitution de la nicotine.
- ♦ Les employeurs implantés dans différentes régions du pays peuvent y trouver une démarche cohérente et un moyen d'évaluation courant de la rentabilité de l'investissement que représente leur programme.

L'INTERVENTION

Pour mesurer l'incidence d'un programme d'aide à l'abandon du tabac offert en milieu de travail, nous avons utilisé les résultats d'un essai contrôlé randomisé réalisé aux États-Unis dans le cadre d'un tel programme placé sous la conduite d'un pharmacien²⁰. Le programme évalué ne se limitait pas au milieu de travail, mais l'étude a été choisie parce qu'elle était la seule où le programme dirigé par un pharmacien satisfaisait à nos critères de sélection. En particulier, l'étude choisie :

- ♦ emploie une méthodologie rigoureuse avec un groupe témoin, comme un essai contrôlé randomisé;
- ♦ porte sur une population comparable à celle du Canada;
- ♦ a été menée dans les 10 dernières années;
- ♦ utilise des méthodes de vérification biochimiques, au lieu de s'en remettre au statut autodéclaré de fumeur ou non-fumeur des participants.

Dans l'essai, on donnait aux participants – qui avaient tous exprimé le désir d'arrêter de fumer – le choix entre du bupropion²¹ et des timbres de nicotine. Les participants du groupe témoin se voyaient offrir une

18 Cahill, Moher et Lancaster, « Workplace Interventions ».

19 British Columbia Pharmacy Association, *British Columbia Pharmacy Association Clinical Service Proposal*.

20 Dent, Harris et Noonan, « Randomized Trial Assessing ».

21 Le bupropion est un médicament très utilisé dans le sevrage tabagique.

seule courte séance de counseling téléphonique avec un pharmacien, alors que les participants au groupe d'intervention étaient invités à assister à trois séances en personne avec un pharmacien, dans une clinique. Après une période de six mois, des analyses biochimiques ont été faites afin de connaître le statut de fumeur ou non-fumeur de tous les participants de manière à évaluer la réussite du programme. Les participants inscrits au programme d'abandon du tabac sous la conduite d'un pharmacien étaient 2,4 fois plus susceptibles de ne pas avoir rechuté (28 % contre 11,8 %) ²².

Afin de tenir compte de la possibilité de taux de rechute supérieurs à la normale parmi les fumeurs qui ont cessé de fumer en recourant à un programme d'aide à l'abandon du tabac, on a utilisé les données de cinq études sur de tels programmes offerts en milieu de travail ^{23, 24, 25, 26, 27} pour en évaluer l'incidence après un an ²⁸.

L'APPROCHE

Dans cette section, nous évaluons les avantages potentiels de la mise en place en milieu de travail, dans une entreprise canadienne type, d'un programme d'aide à l'abandon du tabac en utilisant l'intervention dirigée par une pharmacie comme exemple. Nous mesurons l'incidence du programme sur le taux de tabagisme des employés de l'entreprise et évaluons la réduction concomitante des pertes de productivité.

Pour cela, nous avons créé une modèle de microsimulation qui suit les progrès de 1 million d'employés sur 14 ans. À notre connaissance, c'est la première fois qu'un tel modèle est utilisé pour mesurer les avantages

potentiels de programmes d'aide à l'abandon du tabac offerts en milieu de travail. Le modèle, qui est conçu de manière à simuler le comportement des employés dans une entreprise canadienne type, s'appuie sur trois scénarios hypothétiques :

- ◆ Scénario 1 : Aucun programme d'aide à l'abandon du tabac n'a été offert aux employés en milieu de travail.
- ◆ Scénario 2 : L'entreprise met en place en 2014 un programme d'aide à l'abandon du tabac ²⁹ et tous les fumeurs qui essaient d'arrêter de fumer y participent.
- ◆ Scénario 3 : L'entreprise met en place en 2014 un programme d'aide à l'abandon du tabac ³⁰, mais seuls la moitié des fumeurs qui essaient d'arrêter de fumer y participent.

L'approche est conçue de manière à ce que l'âge, le sexe et le statut de fumeur ou non-fumeur des employés correspondent à la moyenne de la population active canadienne. En dehors de cela, les ajustements suivants sont apportés tous les ans de 2011 à 2025 :

- ◆ Pour tenir compte du roulement de personnel naturel, des employés quittent l'entreprise et sont remplacés par de nouveaux.
- ◆ Une certaine proportion de fumeurs quotidiens essaiera d'arrêter de fumer, avec chaque fois une probabilité de réussite. Si la tentative se révèle fructueuse, les employés passent dans la catégorie non-fumeurs.
- ◆ À l'inverse, une certaine proportion de fumeurs non quotidiens deviendront des fumeurs quotidiens.
- ◆ En ce qui concerne les ex-fumeurs quotidiens, le modèle garde la trace du nombre d'années écoulées depuis qu'ils ont arrêté de fumer.
- ◆ On part du principe que chaque fumeur quotidien coûte à l'entreprise 4 256 \$ par an en coût de productivité total annuel.
- ◆ On part du principe que chaque ex-fumeur qui a arrêté de fumer il y a moins de 11 ans coûte à l'entreprise 414 \$ par an en absentéisme.
- ◆ À partir de 2014, l'intervention (programme d'aide à l'abandon du tabac) se déroulera suivant l'un des scénarios. Cela a pour effet de multiplier par 2,4 la probabilité de réussite en comparaison du scénario où aucune intervention n'est proposée.

22 Pourcentage évalué sur la base d'une intention de traiter.

23 Salina *et al.*, « A Follow-Up of a Media-Based ».

24 Lang *et al.*, « Smoking Cessation at the Workplace ».

25 Helyer *et al.*, « Effectiveness of a Worksite ».

26 Jason *et al.*, « A Worksite Smoking Intervention ».

27 Koffman *et al.*, « The Impact of Including Incentives ».

28 Les études ont été choisies dans une méta-analyse de Smedslund *et al.*, « The Effectiveness of Workplace Smoking Cessation Programmes: a Meta analysis of Recent Studies ». On y estime que l'efficacité diminue en moyenne de 16 % après la période de six mois.

29 Le programme est décrit à la section précédente.

30 *Ibid.*

La figure 1 présente une illustration visuelle du fonctionnement du modèle. Pour une description plus détaillée de celui-ci et des hypothèses qu'il utilise, veuillez vous référer à la section C de l'annexe A.

RÉSULTATS

La mise en place en milieu de travail, en 2014, d'un programme d'aide à l'abandon du tabac efficace pourrait réduire sensiblement le taux de prévalence des fumeurs quotidiens dans une entreprise canadienne X. Nous estimons que ce taux dans une entreprise canadienne type chuterait de 35 % (passant de 14 % à 9,2 %) d'ici 2025 si un tel programme était offert, contre 13 % (ce qui ramènerait le taux à 12,2 %) en son absence³¹. Il n'est guère surprenant que la simulation montre également qu'il est essentiel de promouvoir le programme de façon continue pour garantir le taux de participation le plus élevé possible. Si seulement la moitié des fumeurs quotidiens qui essaient d'arrêter de fumer choisissent en fait de participer au programme, la prévalence du tabagisme ne devrait tomber qu'à 10,5 % d'ici 2025. (Voir le graphique 1.)

Étant donné l'incidence mesurée sur la productivité en milieu de travail, une telle réduction du tabagisme pourrait entraîner des économies non négligeables. Ainsi, même si seulement la moitié de ses employés fumeurs participent, une entreprise canadienne employant 1 000 personnes pourrait encore s'attendre à compter 17 fumeurs de moins d'ici 2025 et à une réduction totale de plus de 360 000 \$ de ses pertes de productivité³² entre 2014 et 2025. D'après les données recueillies dans l'enquête que le Conference Board du Canada a menée sur les programmes d'abandon du tabac offerts en milieu de travail³³, un tel programme coûte en moyenne aux employeurs 4,86 \$ par employé par an. La réduction

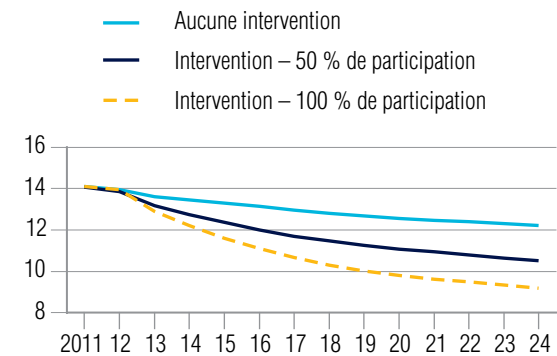
31 La prévalence du tabagisme diminue même en l'absence d'un programme d'aide à l'abandon du tabac en raison d'autres facteurs, comme la plus grande disponibilité d'aides au sevrage tabagique et le recul graduel de la popularité de la cigarette parmi les jeunes.

32 Ce chiffre est exprimé en dollars de 2012. Les gains de productivité futurs sont actualisés en utilisant un taux d'actualisation annuel de 5 %. Comme il y a un décalage important entre l'abandon du tabac et la réduction de l'absentéisme, la majeure partie de ces économies viennent d'une réduction du temps passé en pauses cigarettes non autorisées.

33 Données non publiées tirées d'une étude de Lamontagne et Stonebridge.

Graphique 1

Taux de prévalence du tabagisme, par scénario (%)



Source : Le Conference Board du Canada.

prévue des pertes de productivité est assez importante pour récupérer largement même les frais de mise en œuvre du programme le plus cher mentionné dans l'enquête, qui coûte près de 25 \$ par employé par an³⁴.

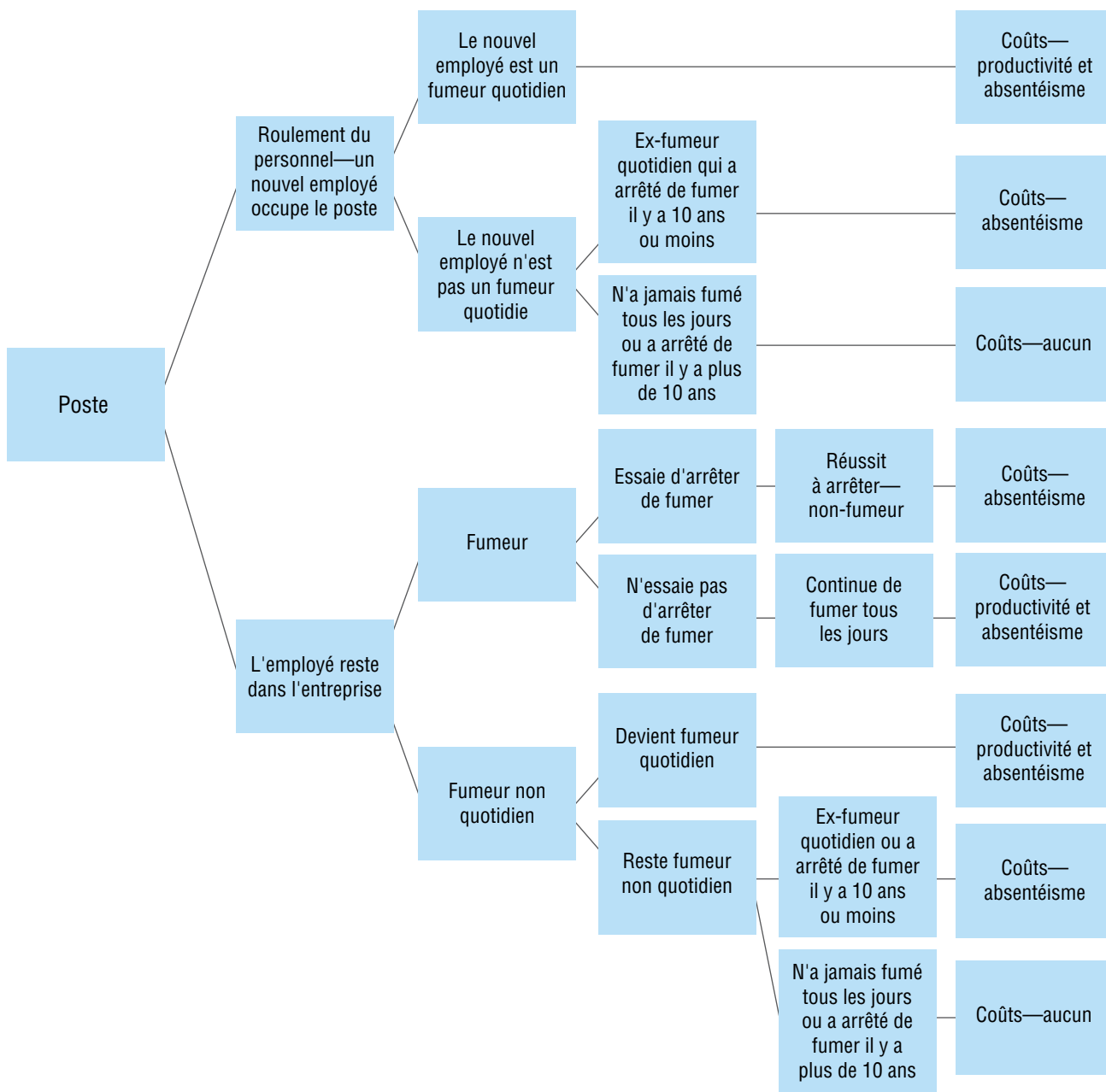
La mise en place en milieu de travail en 2014 d'un programme d'aide à l'abandon du tabac efficace pourrait réduire sensiblement le taux de prévalence des fumeurs quotidiens dans une entreprise canadienne X.

Les gains seraient encore plus importants dans les milieux de travail où la prévalence du tabagisme est supérieure à la moyenne. Il est utile, à ce propos, de revoir une des principales conclusions de la note d'information 1 de cette série, dont il ressort que c'est dans les secteurs d'activité qui emploient beaucoup de jeunes cols bleus d'âge moyen, comme la construction, l'exploitation minière, l'extraction pétrolière et gazière, les transports et l'entreposage, que les taux de tabagisme sont les plus élevés. (Voir le tableau 7.) Comme ce sont les employeurs de ces secteurs d'activité qui subissent les plus fortes pertes de productivité dues au tabagisme,

34 Étant donné le manque de données sur la nature des programmes mentionnés dans l'enquête, on n'a pas cherché à évaluer la rentabilité de l'investissement dans des programmes d'aide à l'abandon du tabac. Elle varie probablement beaucoup, selon la situation de chaque employeur, le statut de fumeur ou non-fumeur des employés et le type de programme choisi.

Pièce 1

Modèle de microsimulation du statut de fumeur ou non-fumeur—Mécanismes de transition



Source : Le Conference Board du Canada.

Tableau 7
Prévalence du tabagisme, par industrie, 2011

| | Pourcentage de travailleurs qui fument* |
|--|--|
| Construction | 34 |
| Exploitation minière et extraction pétrolière et gazière | 29 |
| Transports et entreposage | 29 |
| Soutien administratif, gestion des déchets et services d'assainissement | 27 |
| Hébergement et restauration | 27 |
| Commerce de gros | 26 |
| Fabrication | 24 |
| Commerce de détail | 23 |
| Immobilier et location à bail | 23 |
| Agriculture, foresterie, pêche et chasse | 22 |
| Autres services (sauf administration publique) | 22 |
| Soins de santé et aide sociale | 18 |
| Arts, spectacles et loisirs | 18 |
| Services publics | 17 |
| Industries de l'information et de la culture | 17 |
| Services professionnels, scientifiques et techniques | 16 |
| Administration publique | 16 |
| Finance et assurances | 15 |
| Services éducatifs | 10 |

*Y compris les fumeurs occasionnels.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

ce sont également eux qui ont le plus à gagner en offrant à leurs employés un programme d'aide à l'abandon du tabac.

CONCLUSION

Le tabagisme nuit au résultat net des entreprises et à la productivité globale de l'économie canadienne. Un employé à plein temps qui fume tous les jours passe probablement beaucoup de temps en pauses cigarettes non autorisées, ce qui coûte à son employeur 3 842 \$ par an. De plus, un fumeur quotidien ou un ex-fumeur qui a arrêté de fumer dans le courant des 10 dernières

années prendra, en moyenne, deux jours de congé de maladie de plus par an qu'un employé qui n'a jamais fumé, ce qui se traduira par une perte de productivité annuelle supplémentaire de 414 \$.

Le tabagisme peut également avoir des effets dévastateurs sur les fumeurs et leur famille. Il est, en effet, lié à de nombreuses affections chroniques et autres maux parfois causes d'invalidité à court terme, voire de mortalité prématurée. Chaque année, il coûte à l'économie et aux entreprises canadiennes 11,4 milliards de dollars, soit environ 0,68 % du PIB, en pertes de productivité indirectes.

Les entreprises canadiennes ont un rôle important à jouer et ont tout intérêt financièrement à aider les fumeurs à cesser de fumer. Cela est particulièrement vrai dans des secteurs d'activité comme la construction, l'exploitation minière et les transports, où la prévalence du tabagisme est nettement supérieure à la moyenne et où il n'y a guère de programmes d'aide à l'abandon du tabac efficaces, d'avantages sociaux, de politiques ou de pratiques allant dans ce sens. Des investissements stratégiques et bien conçus consentis par les employeurs dans des programmes efficaces sont dans l'intérêt des employés et de leurs employeurs. Notre modélisation montre qu'en mettant en œuvre ce type de programme et en sachant en faire la promotion pour garantir la plus grande participation possible, un employeur canadien pourrait faire reculer sensiblement le tabagisme et, par conséquent, améliorer la productivité. Dans notre analyse, par exemple, la mise en place d'un programme d'aide à l'abandon du tabac dans une entreprise canadienne peut y entraîner une baisse de 35 % de la prévalence des fumeurs quotidiens d'ici 2025, contre 13 % sans programme.

Le taux de diminution de la prévalence du tabagisme baisse graduellement et des efforts plus stratégiques et plus ciblés seront probablement nécessaires pour progresser à l'avenir, en partie en aidant les fumeurs actuels à arrêter de fumer. Les employeurs peuvent contribuer, de concert avec des groupes s'occupant de santé publique, des professionnels de la santé et des assureurs, à faire en sorte que tout Canadien qui veut arrêter de fumer ait accès aux mesures de soutien voulues pour l'aider à atteindre son objectif.

Annexe A

Information complémentaire

SECTION A : ÉVALUATION DE L'ABSENTÉISME ATTRIBUABLE AU TABAGISME

Une comparaison directe entre le nombre de jours de congé de maladie pris par les fumeurs et les non-fumeurs peut s'avérer trompeuse à cause de la présence de ce que les épidémiologistes appellent les « facteurs de confusion »¹. Un « facteur de confusion » est une variable corrélée avec la variable dépendante (nombre de jours de congé de maladie) et la variable explicative (statut de fumeur ou non-fumeur). En ne vérifiant pas la présence d'un facteur de confusion, on risque de fausser l'évaluation de la relation entre les deux variables. Il était donc important de régler cette question pour fournir une estimation précise du nombre de jours de congé de maladie que l'on peut attribuer de façon fiable au tabagisme.

Voici un exemple des résultats trompeurs auxquels on peut arriver à cause d'un facteur de confusion : la première note d'information de cette série montre que les fumeurs ont, en moyenne, un niveau d'instruction inférieur à celui des non-fumeurs. Si l'on part du principe que cela signifie qu'il est plus probable qu'ils travaillent dehors, on peut aussi en déduire qu'ils seront plus susceptibles de souffrir de maladies liées à la chaleur. Dans cet exemple, une simple comparaison montrera que les fumeurs prennent plus de jours de congés de maladie. Cependant, il serait erroné d'attribuer ce plus grand absentéisme au seul tabagisme, car c'est en fait le type

d'emploi et non l'acte de fumer lui-même qui est directement responsable de la probabilité accrue de maladie liée à la chaleur.

Pour tenir compte autant que possible de ces éléments dans les données, on a procédé à une régression à plusieurs variables en faisant appel à la méthode des moindres carrés ordinaires pour prendre en compte les différences d'âge, de sexe, d'éducation et d'emploi. Les résultats de la régression (voir le tableau 1 de cette annexe) montrent que les fumeurs quotidiens et les ex-fumeurs quotidiens qui ont arrêté de fumer dans le courant des 10 dernières années prennent, en moyenne, environ deux jours de congé de plus par an (0,51 par trimestre) que les employés qui n'ont jamais fumé quotidiennement. Les résultats de la régression laissent également supposer que l'incidence du tabagisme sur l'absentéisme commence à s'estomper une dizaine d'années après que le fumeur quotidien a arrêté de fumer.

SECTION B : ÉVALUER L'INVALIDITÉ DE COURTE ET DE LONGUE DURÉE ATTRIBUABLE AU TABAGISME

Comme dans le cas de l'absentéisme, des facteurs de confusion peuvent fausser l'évaluation de la relation entre le statut de fumeur ou non-fumeur et la capacité de travailler. Afin de tenir compte de l'effet de ces facteurs, les données ont été normalisées en fonction de l'âge, du sexe et de l'éducation. Contrairement à l'approche de l'absentéisme, la méthode de normalisation a été pré-

1 Les statisticiens parlent de « biais de variables omises ».

Tableau 1

Résultats de la régression des moindres carrés ordinaires
(variable dépendante — nombre de jours de congé de maladie pris dans un trimestre)

| Variable | Coefficient | Écart-type | Statistique t | Valeur p |
|--|-------------|------------|---------------|----------|
| Constant | 0,554 | 0,1995 | 2,7767 | 0,0055 |
| Fumeurs quotidiens et ex-fumeurs récents | 0,510* | 0,0761 | 6,6963 | 0,0000 |
| Ex-fumeurs quotidiens | 0,045 | 0,1081 | 0,4186 | 0,6755 |
| Fumeurs occasionnels étant ex-fumeurs quotidiens | 0,148 | 0,1841 | 0,8056 | 0,4205 |
| Femmes | 0,602* | 0,0712 | 8,4592 | 0,0000 |
| Diplômés du secondaire | -0,254 | 0,1313 | -1,9319 | 0,0534 |
| Un peu d'études postsecondaires | -0,08 | 0,1559 | -0,5134 | 0,6076 |
| Complétés études postsecondaires | -0,281* | 0,1185 | -2,3677 | 0,0179 |
| Emploi—affaires ou finances | 0,063 | 0,0945 | 0,6697 | 0,5030 |
| Emploi—ventes et services | -0,04 | 0,0916 | -0,4347 | 0,6638 |
| Emploi—métiers et transport | 0,185 | 0,1097 | 1,6858 | 0,0918 |
| Emploi—secteur primaire, transformation et fabrication | -0,105 | 0,1306 | -0,8055 | 0,4205 |
| De 18 à 19 ans | 0,563* | 0,2636 | 2,1349 | 0,0328 |
| De 20 à 24 ans | 0,537* | 0,2335 | 2,2995 | 0,0215 |
| De 25 à 29 ans | 0,743* | 0,2295 | 3,2383 | 0,0012 |
| De 30 à 34 ans | 0,758* | 0,2327 | 3,2589 | 0,0011 |
| De 35 à 39 ans | 0,754* | 0,2297 | 3,2836 | 0,0010 |
| De 40 à 44 ans | 0,848* | 0,2292 | 3,7006 | 0,0002 |
| De 45 à 49 ans | 0,827* | 0,2303 | 3,5918 | 0,0003 |
| De 50 à 54 ans | 0,858* | 0,2256 | 3,8033 | 0,0001 |
| De 55 à 59 ans | 0,714* | 0,2261 | 3,1574 | 0,0016 |
| De 60 à 64 ans | 0,641* | 0,2345 | 2,7350 | 0,0062 |
| De 65 à 69 ans | 0,419 | 0,2741 | 1,5297 | 0,1261 |
| De 70 à 74 ans | 0,727* | 0,3552 | 2,0464 | 0,0407 |

Remarques : Les variables factices pour le statut de fumeur ou non-fumeur sont comparées avec « n'ont jamais fumé tous les jours », les employés avec les gestionnaires, l'éducation avec « pas d'études secondaires », les catégories professionnelles avec les gestionnaires, et les groupes d'âge avec les 15 à 17 ans; les résultats de la régression reposent sur des données trimestrielles qui ont ensuite été rajustées pour produire une estimation annuelle.

*Statistiquement significatif.

Sources : Le Conference Board du Canada; Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

férée à une analyse de régression à plusieurs variables, principalement parce qu'il est important d'utiliser des données pondérées pour arriver à une estimation précise de l'incidence totale du tabagisme sur la population active canadienne².

Les taux normalisés permettent une comparaison objective de la capacité de travailler de tous les types de fumeurs et non-fumeurs. Cependant, une étape supplémentaire est nécessaire pour évaluer l'incidence totale du tabagisme sur l'invalidité de courte et de longue durée. Nous avons donc appliqué au reste de la population canadienne la probabilité chez les personnes qui n'ont jamais fumé quotidiennement de se retrouver en invalidité en raison d'une affection chronique. Les estimations sont calculées par âge, sexe et éducation pour tenir compte

2 Les données ont été normalisées selon la méthode de la population type (également utilisée par Statistique Canada). Pour en savoir plus sur la normalisation, voir le Journal of the Royal College of General Practitioners, « Age Standardization by the Direct Method ».

Tableau 2

Pourcentage de Canadiens dans l'incapacité de travailler à cause d'une affection chronique (%)

| | Taux brut | Taux normalisé | Taux brut partant du principe que personne n'a jamais fumé tous les jours* |
|--|-----------|----------------|--|
| Fumeurs quotidiens actuels et ex-fumeurs récents | 6,5 | 5,6 | 2,9 |
| Fumeur n'ayant jamais fumé tous les jours | 1,9 | 2,4 | 1,9 |
| Ex-fumeur quotidien — a cessé de fumer il y a plus de 10 ans | 3,8 | 2,3 | 3,7 |
| Ex-fumeur quotidien, à présent occasionnel | 3,7 | 4,6 | 2,0 |
| Moyenne | 3,4 | 3,4 | 2,4 |

*Dans cette colonne, les différences de taux entre les groupes tiennent uniquement à des différences d'âge, de sexe et d'éducation.
Sources : Le Conference Board du Canada; Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

des différences socioéconomiques entre les groupes. (Voir le tableau 2 de cette annexe.) Cette analyse laisse entendre que 261 251 Canadiens de plus auraient pu travailler si personne dans la population n'avait jamais fumé tous les jours. Si l'on incorpore cette information au modèle de l'économie du Conference Board du Canada, et étant donné les taux de participation au marché du travail typiques par âge et par sexe, le coût de l'invalidité attribuable au tabagisme est évalué à 7,1 milliards de dollars en 2010, soit 0,42 % du PIB.

SECTION C : DESCRIPTION PLUS DÉTAILLÉE DU MODÈLE DE MICROSIMULATION

En 2011, première année de la simulation, le statut de fumeur ou non-fumeur de chaque employé de l'entreprise a été initialisé en se fondant sur des données réelles tirées de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2011. Le modèle divise les employés en trois groupes selon leur statut de fumeur ou non-fumeur : fumeurs quotidiens actuels, ex-fumeurs quotidiens et personnes n'ayant jamais fumé quotidiennement. De plus, le modèle prend note du nombre d'années écoulées depuis que les ex-fumeurs quotidiens ont arrêté de fumer.

PRÉVOIR LE FUTUR STATUT DE FUMEUR OU NON-FUMEUR

Pour prévoir le statut ultérieur de fumeur ou non-fumeur de chaque employé, le modèle prend en compte des probabilités de transition pour tous les

résultats possibles. De plus, il simule le roulement du personnel afin de refléter d'aussi près que possible la situation réelle d'une entreprise canadienne. Tous les ans, une partie des employés la quitteront et seront remplacés. Ceux qui restent vieillissent d'une année et leur statut de fumeur ou non-fumeur est actualisé comme suit. Les employés qui sont à présent des fumeurs quotidiens peuvent décider d'essayer d'arrêter de fumer. S'ils y parviennent, ils passent au statut d'« ex-fumeur quotidien ». S'ils échouent, ils gardent leur statut de fumeurs quotidiens. À l'inverse, les employés qui ne sont pas des fumeurs quotidiens peuvent continuer de s'abstenir de fumer ou se mettre à fumer tous les jours. Parallèlement, le modèle prend également note du nombre d'années écoulées depuis que les ex-fumeurs quotidiens ont arrêté de fumer. (Voir l'illustration à la figure 1 plus haut dans cette note d'information.) Les paramètres utilisés pour déterminer la probabilité du passage d'un statut à l'autre reposent sur des données de diverses sources, comme il est expliqué en détail ci-dessous.

ROULEMENT DU PERSONNEL

Les taux de roulement, qui comprennent le roulement volontaire et involontaire, varient en fonction de l'âge de l'employé. Le taux de roulement du personnel a été estimé à 10,6 %, soit celui calculé par le Conference Board du Canada dans sa plus récente enquête annuelle sur les rémunérations³. Le taux de roulement par âge a

3 Stewart, *Compensation Planning Outlook*.

ensuite été calculé à partir de données sur les taux de participation au marché du travail par groupe d'âge⁴. En raison des départs à la retraite, l'estimation du taux de roulement augmente avec l'âge et s'établit à tout juste 8,8 % pour les employés de moins de 55 ans, pour dépasser les 44 % pour ceux qui sont âgés de 70 ans et plus. (Voir le graphique 1 dans cette annexe.)

L'ÉVOLUTION DU STATUT DE FUMEUR OU NON-FUMEUR

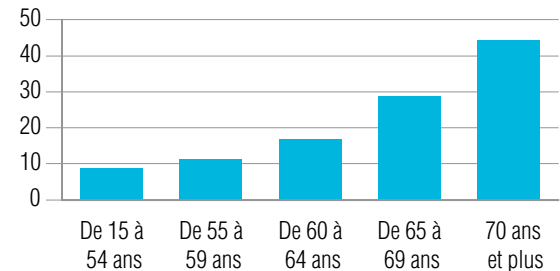
Pendant la première année du modèle (2011), le statut de fumeur ou non-fumeur des employés reflète celui de l'ensemble de la population active cette même année. En revanche, la prévision du statut en question est déterminée par trois facteurs clés : la probabilité qu'un fumeur essaiera d'arrêter de fumer, la probabilité qu'il y parvienne et la probabilité qu'un fumeur non quotidien devienne un fumeur quotidien.

La probabilité que tous les fumeurs essaient d'arrêter de fumer au cours d'une année donnée et celle que tous réussissent ont été évaluées en utilisant des données de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada⁵. Il semble que les Canadiens plus jeunes soient plus susceptibles d'essayer d'arrêter de fumer, c'est-à-dire d'avoir une période d'abstinence où l'intention d'arrêter dure au moins 24 heures. En particulier, 56 % des fumeurs âgés de 15 à 19 ans déclarent avoir essayé d'arrêter de fumer dans l'année écoulée, contre 42 % des fumeurs âgés de 45 ans et plus. (Voir le graphique 2 dans cette annexe.) La probabilité de réussite d'une tentative donnée est évaluée à 10,7 %. Comme elle ne varie pas sensiblement avec l'âge, on est parti du principe qu'elle est constante à tous les âges.

Parallèlement, la probabilité qu'un fumeur non quotidien se mette à fumer tous les jours a été évaluée en tant que paramètre résiduel pendant la calibration du modèle. Plus particulièrement, ce paramètre et son évolution dans le temps ont été calculés de façon ponctuelle afin d'arriver à une bonne correspondance avec la tendance

Graphique 1

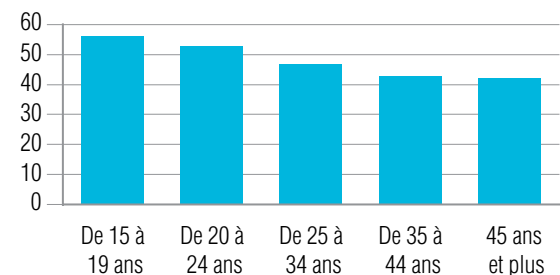
Estimation du taux de roulement du personnel, par groupe d'âge (% des employés)



Source : Le Conference Board du Canada.

Graphique 2

Estimation de la probabilité de tentative d'abandon du tabac, par groupe d'âge (%)



Source : Le Conference Board du Canada; Statistique Canada, Enquête de surveillance sur l'usage du tabac au Canada.

de la prévalence du tabagisme au cours des cinq années précédentes (2006-2011). Cette probabilité comprend les fumeurs qui ont rechuté et les nouveaux fumeurs qui se sont mis à fumer pour la première fois. Il n'est pas étonnant que cette probabilité soit plus grande dans les groupes d'âge les plus jeunes et qu'elle baisse dans la population plus âgée.

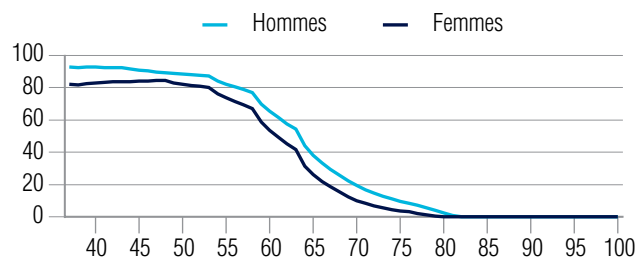
Nous avons également établi des graphiques des taux de participation au marché du travail et des taux de mortalité, par âge et par sexe, dans le temps – le taux de participation au marché du travail baissant avant l'âge et, inversement, le taux de mortalité augmentant avec l'âge. (Voir les graphiques 3 et 4.)

4 Statistique Canada, tableau CANSIM 282-0001.

5 Statistique Canada, Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada.

Graphique 3

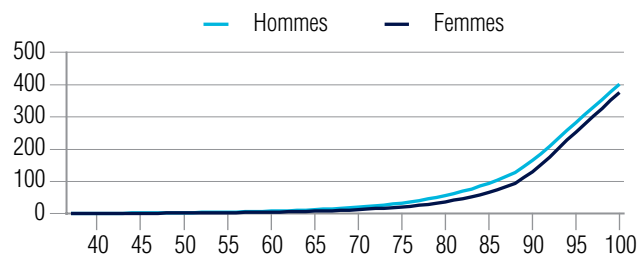
Taux de participation au marché du travail, par âge (%)



Source : Le Conference Board du Canada; Statistique Canada.

Graphique 4

Taux de mortalité, par âge (pour 1 000)



Source : Le Conference Board du Canada; Statistique Canada.

Annexe B

Bibliographie

Bounajm, Fares et Carole Stonebridge. *Note d'information 1 — Profil des fumeurs de tabac au Canada*, Ottawa : Le Conference Board du Canada, 2013.

British Columbia Pharmacy Association. *British Columbia Pharmacy Association Clinical Service Proposal: Pharmacist-led Smoking Cessation Services*, Vancouver : British Columbia Pharmacy Association, 2013.

Cahill, Kate, Michael Moher et Tim Lancaster. « Workplace Interventions for Smoking Cessation », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 4 (2008).

Dent, Larry, Karry Jo Harris et Curtis Noonan. « Randomized Trial Assessing the Effectiveness of a Pharmacist-Delivered Program for Smoking Cessation », *The Annals of Pharmacotherapy* 43, n° 2 (2009), p. 194-201.

Fitch, Kate, Kosuke Iwasaki et Bruce Pyenson. *Covering Smoking Cessation as a Health Benefit: A Case for Employers*, New York : Milliman, 2006.

Friedman, Gary D., Irene Tekawa, Marianne Sadler et Stephen Sidney. « Smoking and Mortality: The Kaiser Permanente Experience », *Smoking and Tobacco Control Monograph No. 8: Changes in Cigarette-related Disease Risks and Their Implications for Prevention and Control*, Bethesda, Maryland : National Cancer Institute, U.S. National Institutes of Health, 1997.

Geoghegan, Tom. « Should Workers Be Forced to Clock Out to Smoke? », *BBC News Magazine*, 2 novembre 2010. www.bbc.co.uk/news/magazine-11665813 (consulté le 16 mai 2013).

Hallamore, Christopher. *Bilan de la consommation de tabac : les coûts de l'usage du tabac en milieu du travail*, Ottawa : Le Conference Board du Canada, 2006.

Santé Canada. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada – Aperçu général des données historiques 1999-2011, 9 septembre 2012. www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_ctums-esutc_2011/ann-histo-fra.php (consulté le 5 juin 2013).

—. *Renoncement au tabac en milieu de travail : Un guide pour aider vos employés à cesser de fumer*, n° cat. H128-1/06-489F. Ottawa : Santé Canada. 2008. www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/cessation-renoncement/index-fra.php (consulté le 14 juin 2013).

Helyer, A.J., W.T. Brehm, N.O. Gentry et T.A. Pittman. « Effectiveness of a Worksite Smoking Cessation Program in the Military. Program Evaluation », *American Association of Occupational Health Nurses* 46, n° 5 (1998), p. 238-245.

Jason, L.A., D. Saline, S.D. McMahon, D. Hedeker et M. Stockton. « Worksite Smoking Intervention: A 2-Year Assessment of Groups, Incentives and Self-Help », *Health Education Research*, n° 12 (1997), p. 129-138.

- Journal of the Royal College of General Practitioners. « Age Standardization by the Direct Method », *Journal of the Royal College of General Practitioners*, Occasional Paper 26 (mai 1984), p. 7.
- Koffman, D.M., Jerry Lee, Joyce Hopp et Seth Emont. « The Impact of Including Incentives and Competition in a Workplace Smoking Cessation Program on Quit Rates », *American Journal of Health Promotion* 13, n° 2 (1998), p. 105-111.
- Lamontagne, Elyse et Carole Stonebridge. *Note d'information 2— Programmes d'abandon du tabac dans les milieux de travail canadiens*. Ottawa : Le Conference Board du Canada, 2013.
- Lang, T. *et al.* « Smoking Cessation at the Workplace. Results of a Randomised Controlled Intervention Study », *Journal of Epidemiology and Community Health* 54 (2000), p. 349-354.
- Levy, Robert et Rosalind Marimont. « Lies, Damned Lies, & 400,000 Smoking-Related Deaths », *Regulation* 21, n° 24 (1998), p. 24-29.
- Reda, A., D. Kotz, S. Evers et C. van Schayck. « Healthcare Financing Systems for Increasing the Use of Tobacco Dependence Treatment », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 6 (2012).
- Rehm, J., D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gram, J. Patra, S. Popova, A. Sarnocinthe-Hart et B. Taylor. *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2006.
- Salina, D., L.A. Jason, D. Hedeker, J. Kaufman, L. Lesondak, S.D. McMahon, S. Taylor et P. Kimball. « A Follow-Up of a Media-Based, Worksite Smoking Cessation Program », *American Journal of Community Psychology* 22, n° 2 (1994), p. 257-271.
- Smedslund, G., K.J. Fisher, S.M. Bales et E. Lichenstein. « The Effectiveness of Workplace Smoking Cessation Programmes: A Meta-Analysis of Recent Studies », *Tobacco Control* 13, n° 2 (2004), p. 197-204.
- Soler, Robin *et al.* « A Systematic Review of Selected Interventions for Worksite Health Promotion », *American Journal of Preventive Medicine* 38, n° 2S (2010), p. S237-S262.
- Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011*, Ottawa : Statistique Canada, 2011.
- . *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), 2011* (fichier de macrodonnées à grande diffusion), Ottawa : Statistique Canada, 2011.
- . Tableau CANSIM 281-0026, 25 avril 2013. www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2810049&pattern=&csid=&retrLang=fra&lang=fra (consulté le 17 mai 2013).
- . Tableau CANSIM 282-0001, 13 janvier 2013. www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2820001&pattern=&csid=&retrLang=fra&lang=fra (consulté le 21 mai 2013).
- . Tableau CANSIM 282-0003, 10 mai 2013. www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2820003&pattern=&csid=&retrLang=fra&lang=fra (consulté le 24 mai 2013).
- . Tableau CANSIM 282-0026, 4 janvier 2013. www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2820026&pattern=Labour+force+survey+estimates+%28LFS%29%2C+by+actual+hours+worked%2C+class+of+worker&p2=-1&p1=1&tabMode=dataTable&retrLang=fra&srchLan=1&lang=fra (consulté le 17 mai 2013).
- Stead, L. et T. Lancaster. « Behavioural Interventions as Adjuncts to Pharmacotherapy for Smoking Cessation », *The Cochrane Library* (The Cochrane Collaboration), n° 2 (2012).
- . « Combined Pharmacotherapy and Behavioural Interventions », *The Cochrane Library* (The Cochrane Collaboration), n° 2 (2012).
- Stewart, Nicole. *Compensation Planning Outlook 2013*, Ottawa : Le Conference Board du Canada, 2012.

20 | L'abandon du tabac et le milieu de travail : Note d'information 3 — Novembre 2013

U.S. Department of Health and Human Services.
The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General, Atlanta, Géorgie : 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, 2004.

Organisation mondiale de la santé. *WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco*, Genève : Organisation mondiale de la santé, 2012.

Remerciements

La présente note d'information a été préparée pour l'Alliance canadienne pour des soins de santé durables (ACSSD) du Conference Board du Canada sous la direction de Louis Thériault, directeur, Économie de la santé. Les recherches et la rédaction en ont été confiées à Fares Bounajm, économiste, Prévisions et analyse; Carole Stonebridge, associée de recherche, Excellence organisationnelle; et Louis Thériault, du Conference Board du Canada.

Le financement a été apporté par les investisseurs de l'ACSSD et par Pfizer Canada.

Les auteurs souhaitent remercier Joe Haimowitz, économiste principal, Le Conference Board du Canada; Mark Jackson, Pharmacy Services Consultant, Green Shield Canada; Nick Gubbay, associé, Mercer; et d'autres encore d'avoir examiné le document et formulé de précieux commentaires.

Les résultats et conclusions présentés dans ce rapport sont uniquement ceux du Conference Board du Canada et ne correspondent pas nécessairement aux avis des investisseurs de l'Alliance ou de Pfizer Canada. Toute erreur ou omission de fait ou d'interprétations demeure la seule responsabilité du Conference Board du Canada.

ALLIANCE CANADIENNE POUR DES SOINS DE SANTÉ DURABLES

L'Alliance canadienne pour des soins de santé durables (ACSSD) a été créée pour fournir aux chefs d'entreprise et aux décideurs du Canada des analyses quantitatives et prospectives étoffées de la durabilité du système de soins de santé au Canada dans toutes ses facettes.

Par son travail, l'ACSSD aide les Canadiens à mieux comprendre quelles conditions ils doivent réunir pour avoir un système de soins de santé durable — financièrement et plus largement. Ces conditions incluent les aspects financiers et le rendement à l'échelon des institutions et des entreprises privées, sans oublier le secteur bénévole. L'ACSSD publie, à point nommé, des rapports scientifiquement fondés et accessibles sur les principaux enjeux touchant la santé et les régimes de soins de :

- ♦ la santé de la population;
- ♦ la structure du système de soins de santé;
- ♦ la santé et le mieux-être au travail.

Lancée en mai 2011, l'ACSSD invite des dirigeants des secteurs de la santé et des soins public et privé à contribuer activement à l'élaboration de son programme de recherche. Trente-trois entreprises et organisations ont investi dans cette initiative, qui profite de leur précieux soutien financier, de leur expertise et de leur direction.

Pour obtenir plus d'information sur l'ACSSD et pour s'inscrire afin de recevoir les annonces des nouvelles publications, veuillez visiter le site Web de l'Alliance à www.conferenceboard.ca/CASHC.

INVESTISSEURS DE L'ACSSD

Investisseurs champions

Deloitte & Touche LLP
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

La Great-West, compagnie d'assurance-vie
Xerox Canada Ltée

Investisseurs principaux

Provincial Health Services Authority (PHSA) de la Colombie-Britannique
Ministère des Finances et de l'Économie du Québec
Financière Sun Life
Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario

Investisseurs participants

Société Alzheimer du Canada
Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D)
Association canadienne des individus retraités (CARP)
Société canadienne du sang
Association médicale canadienne
Produits de santé consommateurs du Canada
Santé Canada
Santé Manitoba
Ministère du Développement économique, du Commerce et de l'Emploi de l'Ontario
Saskatchewan Health
Fondation de l'Hôpital Saint-Boniface
La Société de l'arthrite
The Hospital for Sick Children
Trillium Health Partners
Workplace Safety & Prevention Services

Investisseurs partenaires

Alberta Health
British Columbia Ministry of Health
Green Shield Canada
Famille des compagnies Johnson & Johnson/Janssen Inc. Canada
LifeLabs Medical Laboratory Services
Les Compagnies Loblaw limitée
Mercer (Canada) Itée
Pfizer Canada
Banque Scotia
Groupe financier Banque TD
Le Groupe Co-operators limitée

Commanditaire du chercheur invité

Banque Canadienne Impériale de Commerce

Crédibilité. Pertinence. Leadership.

L'abandon du tabac et le milieu de travail : Avantages des programmes d'aide offerts au travail

par Fares Bounajm, Carole Stonebridge, et
Louis Thériault



Le Conference Board
du Canada

255, chemin Smyth, Ottawa (Ontario)

K1H 8M7 Canada

Tél. 613-526-3280

Télééc. 613-526-4857

Ligne info 1-866-711-2262

conferenceboard.ca



PUBLICATION 14-176
VERSION ÉLECTRONIQUE : Gratuite

Pour citer cette note d'information : Bounajm, Fares, Carole Stonebridge et Louis Thériault. *L'abandon du tabac et le milieu de travail : Avantages des programmes d'aide offerts en milieu de travail*, Ottawa : Le Conference Board du Canada, 2013.

©2013 Le Conference Board du Canada.* Publié au Canada. Tous droits réservés. Entente n° 40063028.
Also available in English *Constitué sous la raison sociale d'AERIC Inc.

^{MD}Le Conference Board du Canada et le logo de la torche sont des marques déposées du Conference Board, Inc.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec nous aux numéros indiqués ci-dessus ou envoyez-nous un courriel à l'adresse contactcboc@conferenceboard.ca. On peut se procurer cette publication sur Internet à l'adresse www.e-library.ca

Nos prévisions et travaux de recherche reposent souvent sur de nombreuses hypothèses et différentes sources de données. Ils présentent donc des risques et des incertitudes inhérents à ce genre de travail et ne doivent pas être perçus comme des sources de conseils spécifiques en matière de placements, de comptabilité, de droit ou de fiscalité.