

Quel est le lien entre le statut tabagique des proches, l'interdiction de fumer au domicile et l'initiation à l'usage du tabac chez les enfants?

Michael Cantinotti, Bernard-Simon Leclerc, Michèle Tremblay et Johanne Laguë, Institut national de santé publique du Québec

Simon Racicot et Jennifer McGrath, Université Concordia

Erin O'Loughlin et Jennifer O'Loughlin
Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

EN BREF... QU'EST-CE QUE CETTE ÉTUDE NOUS APPREND DE PLUS?

- Nous savions déjà que les enfants qui ont des personnes significatives qui fument dans leur entourage sont plus à risque de s'initier à l'usage du tabac.
- Les messages de santé publique qui incitent les parents à ne pas fumer au domicile visent, entre autres, à minimiser l'exposition des enfants à la fumée du tabac ambiante. Les connaissances existantes ne permettaient toutefois pas de savoir dans quelle mesure un domicile avec une règle interdisant de fumer protège également contre l'initiation à l'usage du tabac chez les enfants.
- La présente étude indique que l'interdiction complète de fumer au domicile protège les enfants n'ayant pas de fumeur dans leur entourage proche, contre l'initiation à l'usage du tabac. Il est donc important de sensibiliser l'ensemble des parents aux avantages d'implanter des règles strictes contre l'utilisation du tabac au domicile pour mieux protéger leurs enfants.
- Aucun effet protecteur n'a été relevé dans cette étude pour les enfants vivant dans un domicile avec une interdiction de fumer, mais ayant au moins un proche qui fumait. Rappelons toutefois que les règles qui interdisent de fumer au domicile représentent une forme de protection importante contre l'exposition à la fumée ambiante du tabac pour cette catégorie de personnes.



information



formation



recherche



coopération
internationale

INTRODUCTION

En 2008-2009, les élèves québécois de 9 à 11 ans présentaient le taux d'initiation à l'usage du tabac (23 %) le plus élevé au Canada, comparativement aux taux observés dans les provinces de l'Atlantique (20 %), en Ontario (17 %), dans les Prairies (20 %) ou en Colombie-Britannique (17 %)[1].

La littérature scientifique a clairement mis en évidence l'influence des parents, de la fratrie ou des amis sur l'initiation à l'usage du tabac chez les enfants[2, 3], en particulier par des mécanismes d'apprentissage social[4]. Il est donc essentiel d'examiner s'il existe des moyens de restreindre l'influence des proches qui fument pour diminuer la proportion d'enfants qui s'initient au tabac.

Une étude récemment publiée dans le journal scientifique *Tobacco Control*[7] a effectué une recension des écrits portant sur les effets associés à la mise en place de règles qui limitent le tabagisme au domicile. Sur 19 études, 16 rapportaient que ce type de règles tend à restreindre l'usage du tabac chez les jeunes qui vivent dans ces domiciles. Les auteurs ont cependant relevé que l'effet d'une interdiction de fumer était plus

marqué dans les foyers sans adulte fumeur, suggérant ainsi que la présence de proches qui fument réduirait l'effet de ces règles.

Comme peu d'études longitudinales ont été réalisées sur ce phénomène, l'enquête de cohorte AdoQuest présentait une occasion d'évaluer si le fait d'interdire complètement de fumer dans le lieu de résidence permet de diminuer l'initiation à l'usage du tabac chez les enfants. Cette enquête s'inscrit dans la volonté de mieux comprendre l'évolution de la cooccurrence de comportements à risque pour la santé chez les enfants et les adolescents, principalement en ce qui concerne la consommation de tabac. Elle suit une cohorte prospective longitudinale de 1 837 écoliers québécois, essentiellement francophones, depuis la 5^e année du primaire (voir encadré à la fin du document pour plus d'information sur l'Enquête AdoQuest).

Ce document s'intéresse à l'effet de règles qui interdisent complètement de fumer au domicile familial sur l'initiation à l'usage du tabac chez les enfants. Plus précisément, la présente étude vise à préciser dans quel contexte ce type de restrictions sur l'usage du tabac permet de prévenir l'initiation à la cigarette (figure 1).

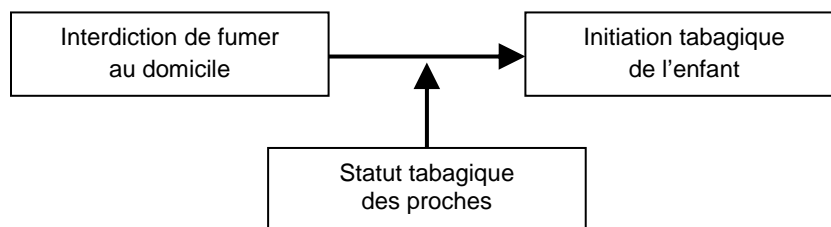


Figure 1 Modèle examiné

MÉTHODE : VARIABLES, PARTICIPANTS ET PÉRIODES DE SUIVI

En plus des variables sociodémographiques (genre, âge, langue parlée au domicile, niveau de défavorisation matérielle de l'aire de résidence), les variables suivantes ont été étudiées :

- a) Initiation à l'usage de la cigarette. Cette variable réfère à la première consommation à vie d'une ou plusieurs bouffées de cigarette. Les jeunes qui répondaient « oui » à la question portant sur la prise de bouffées de cigarette étaient considérés comme des participants s'étant initiés à l'usage du tabac.
- b) Interdiction de fumer au domicile. Seuls les participants qui rapportaient une interdiction complète de fumer à l'intérieur du domicile ont été classés dans cette catégorie.
- c) Présence de proches qui fument. Lorsqu'un élève indiquait qu'au moins un de ses parents/tuteurs, membres de la fratrie ou amis proches fumait, il était considéré comme ayant un ou plusieurs proches fumeurs.
- d) Exposition à des interventions sur le tabac à l'école. La question concernée demandait aux élèves s'ils avaient déjà reçu, à l'école, de l'information sur les problèmes de santé causés par le fait de fumer des cigarettes. Cette variable a été incluse pour tenir compte de l'influence potentielle de mesures antitabac à l'école sur l'initiation à l'usage du tabac chez les élèves.

Pour évaluer la trajectoire de l'initiation à l'usage de la cigarette chez les élèves, trois temps de mesure ont été utilisés (à 0, 6 et 12 mois, soit à l'automne 2005, ainsi qu'au printemps et à l'automne 2006). Au premier temps de mesure, les variables ont été recueillies auprès d'élèves de la 5^e année du primaire. Les élèves ont répondu aux questionnaires en classe, sous la supervision du personnel de l'équipe AdoQuest, et ont été avisés que les réponses demeuraient confidentielles, que les enseignants ne pourraient les consulter et qu'il était important de répondre honnêtement. Parmi les élèves sollicités, 77 % (taux de réponse) ont fourni un consentement parental pour participer à l'étude et ont répondu au premier questionnaire.

Seuls les élèves n'ayant jamais fumé dans le passé pouvaient être inclus dans la présente étude. Conséquemment, 13 % des élèves de 5^e année primaire ayant répondu au premier questionnaire et qui avaient rapporté avoir déjà fumé ont été exclus de cette étude ($n = 237$). Parmi les élèves inclus au départ dans l'étude, 195 ont été perdus de vue lors du suivi (2^e ou 3^e temps de mesure) et 264 élèves additionnels avaient des données manquantes, ce qui a conduit à leur exclusion des analyses. L'échantillon final comprenait 1 094 répondants. Des analyses de régression logistique multivariée ont été effectuées pour déterminer si la relation entre les règles sur le tabac au domicile et l'initiation à l'usage du tabac chez les enfants était modifiée par le statut tabagique des proches.

RÉSULTATS

Afin d'examiner de potentiels biais associés à l'attrition des participants lors du suivi, les caractéristiques des personnes pouvant être incluses dans l'étude (mesurées lors du premier questionnaire) ont été comparées à celles des personnes dont on avait perdu la trace par la suite. L'âge moyen des personnes perdues de vue différait statistiquement de celles initialement incluses dans l'étude (respectivement 10,8 ans [écart-type = 0,6] contre 10,7 ans [écart-type = 0,5], $p < ,05$). En outre, davantage de personnes perdues de vue bénéficiaient d'une interdiction complète de fumer au domicile (57 %) comparativement à celles qui sont demeurées dans l'étude (46 %), $p < ,05$. Il n'y avait par contre pas de différences significatives concernant le sexe, la langue parlée au foyer, le niveau de défavorisation matérielle du milieu de résidence, le fait d'avoir reçu à l'école de l'information sur les méfaits du tabac, ou encore par rapport au statut tabagique des proches.

Au premier temps de mesure, 57 % des répondants ont affirmé qu'ils n'étaient pas exposés à un ou des proches qui fumaient. Parmi les garçons, 8 % (soit $n = 37$) se sont initiés à l'usage du tabac durant la période des 12 mois de suivi, alors que cela a été le cas pour 9 % des filles (soit $n = 55$).

Le tableau 1 présente les résultats finaux des analyses de régression logistique multivariée. Ils indiquent que le niveau de défavorisation matérielle et le genre ne sont pas associés à l'initiation tabagique des enfants. Il est important de remarquer que parmi ces élèves de fin du cycle d'études primaires, ceux qui ont rapporté avoir reçu de l'information concernant les effets nocifs de la cigarette envers la santé ont été plus enclins à s'initier à la prise de bouffées de cigarette (RC = 1,68) que ceux qui n'ont pas indiqué avoir reçu ce type d'information en classe.

En ce qui concerne l'interdiction de fumer au domicile, la variable n'est pas — à elle seule — significativement associée au fait de s'initier à la prise de bouffées de cigarette. C'est par contre le cas du statut tabagique des proches : la probabilité de s'initier d'un participant n'ayant aucun proche qui fume est nettement moindre (soit 0,38 fois) comparativement à celle d'un participant exposé à un ou plusieurs proches qui fument. Ceci indique qu'un enfant qui n'a pas de proche fumeur dans son entourage bénéficie d'un facteur de protection par rapport à l'initiation à l'usage de la cigarette.

Tableau 1 Rapports de cotes (RC) ajustés et intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %) pour l'initiation à la cigarette (N = 1094), AdoQuest 2005-2006

Variabiles et niveaux des variables	RC	IC 95 %	p
Niveau de défavorisation matérielle			
élevé	Réf.		,917
moyen	0,91	0,51-1,64	,750
faible	0,89	0,50-1,58	,684
Genre			
garçon	Réf.		
filie	1,03	0,66-1,62	,882
Éducation antitabac à l'école			
non	Réf.		
oui	1,68	1,07-2,64	,023
Interdiction de fumer au domicile			
non	Réf.		
oui	1,19	0,67-2,15	,553
Statut tabagique des proches			
Un ou plusieurs proches fument	Réf.		
Aucun proche ne fume	0,38	0,20-0,71	,002

Réf = catégorie de référence pour comparer les rapports de cotes.

Un RC supérieur à 1 auquel est associé un $p < ,05$ indique une association positive; la probabilité de s'initier à l'usage de la cigarette est dans ce cas plus importante chez les sujets exposés que chez les sujets non exposés (on parle d'un facteur de risque). Un RC inférieur à 1 auquel est associé un $p < ,05$ indique une association inverse; la probabilité de s'initier est dans ce cas moins importante chez les sujets exposés que chez les sujets non exposés (on parle d'un facteur de protection).

Le niveau de défavorisation matérielle[8] reflète la scolarité, l'emploi et le revenu des résidents du quartier où réside l'élève. Il représente un état de désavantage relatif par rapport à la population du Québec, qui est utilisée comme population de référence. Le niveau de défavorisation est calculé à partir des données du recensement canadien de 2006 et imputé à partir du code postal de résidence des élèves.

Il est nécessaire de mentionner qu'un terme d'interaction (Interdiction de fumer au domicile x Statut tabagique des proches) a également été inclus dans le modèle, mais n'est pas présenté dans le tableau. La présence de ce terme d'interaction a un impact sur les RC qui sont présentés dans le tableau.

En outre, les analyses montrent la présence d'une interaction entre l'interdiction de fumer au domicile et le statut tabagique des proches. Cela signifie que l'effet d'une règle qui interdit de fumer au domicile sur l'initiation à l'usage du tabac chez les élèves est altéré par le statut tabagique des proches. La figure 2 illustre cette relation d'interaction. Parmi les élèves qui ne rapportent pas de proche fumeur, la probabilité d'initiation durant les 12 mois de suivi est significativement inférieure pour ceux qui mentionnent avoir une interdiction de fumer au

domicile, comparativement à ceux qui indiquent que cela n'est pas le cas. Les taux d'initiation sont respectivement de 2 % et de 6 % dans ce contexte ($p < ,05$). Par contre, au sein des élèves qui rapportent avoir un ou plusieurs proches fumeurs, la probabilité d'initiation durant les 12 mois de suivi n'est pas statistiquement différente pour ceux qui mentionnent avoir une interdiction de fumer au domicile, comparativement à ceux qui indiquent ne pas en avoir; les taux d'initiation sont respectivement de 16 % et de 14 % ($p > ,05$).

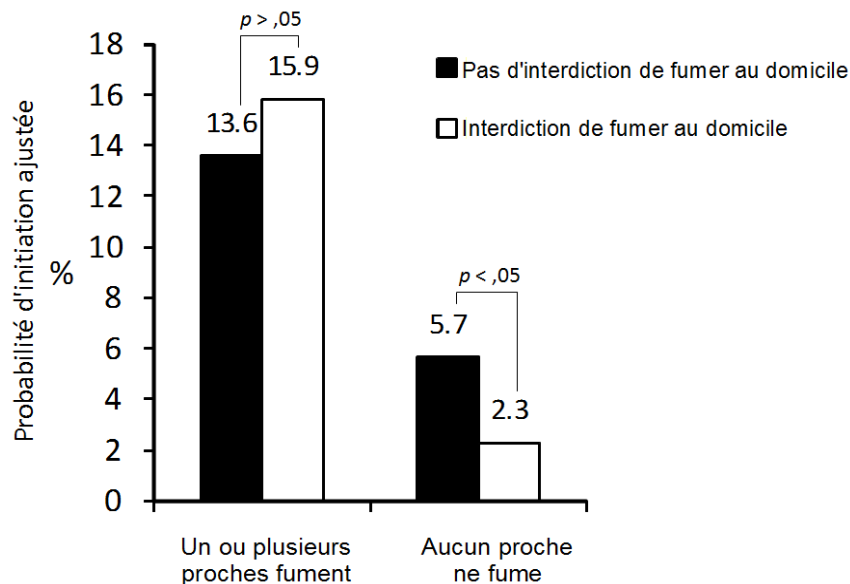


Figure 2 Probabilité d'initiation à l'usage des cigarettes durant les 12 mois de suivi en fonction de l'exposition à des proches qui fument, stratifiée selon l'interdiction de fumer au domicile (n = 1094), AdoQuest 2005-2006

DISCUSSION

Cette étude permet de mieux comprendre dans quel contexte les règles qui interdisent de fumer au domicile génèrent un effet protecteur sur l'initiation à l'usage du tabac chez les enfants. Un tel effet est observé chez les élèves de la 5^e année du primaire dont aucun proche (parent/tuteur, frère/sœur, ami proche) ne fume. Par contre, cet effet protecteur n'est pas présent chez les élèves dont un ou plusieurs proches fument.

Les présents résultats soulignent donc l'utilité d'inciter les adultes non-fumeurs — en plus des adultes fumeurs — à mettre en place une interdiction de fumer dans leur domicile. Comme il est possible que ceux-ci se sentent moins concernés par la mise en place de restrictions sur l'usage du tabac au foyer, des messages de sensibilisation pourraient s'avérer utiles à

leur égard. Un règlement interdisant de fumer au domicile permet en effet de rendre explicite la présence de normes contre le tabac, ce qui peut protéger les enfants contre l'initiation. En outre, le fait d'interdire de fumer au domicile pourrait avoir un impact au-delà de la seule cellule familiale. En effet, la visite d'enfants extérieurs au foyer dans un domicile où il est explicitement interdit de fumer peut constituer une barrière additionnelle à l'initiation au tabac chez ces enfants[9].

Étant donné que le développement de la dépendance au tabac peut survenir rapidement à la suite des premières bouffées de cigarette chez certains jeunes[10], il est essentiel de limiter le nombre d'enfants qui s'initient à l'usage du tabac. Renforcer les règles contre l'usage du tabac au domicile représente un des moyens d'atteindre cet objectif chez les jeunes entourés de proches non-fumeurs.

À l'inverse, les mesures éducatives de prévention contre l'usage du tabac chez les jeunes semblent générer des effets mitigés[11]. À ce sujet, rappelons que les résultats de cette étude suggèrent que la sensibilisation des élèves de la 5^e année du primaire aux méfaits sur la santé de la cigarette est liée à un résultat paradoxal : plutôt que de restreindre la probabilité d'initiation, cette mesure est associée à une probabilité accrue d'initiation à la cigarette chez ces enfants. Comme un seul item mesurait l'éducation antitabac à l'école, il convient d'interpréter avec prudence ce résultat. Par ailleurs, il n'a pas été possible de déterminer quel contenu ou quelles méthodes avaient été utilisés pour sensibiliser les enfants. Il est toutefois possible de comparer le statut tabagique des enfants qui ont indiqué avoir reçu des messages de sensibilisation au tabac lors du premier questionnaire avec ceux qui n'ont pas rapporté avoir été l'objet d'une telle sensibilisation. Chez la première catégorie de répondants, 14 % ont mentionné avoir déjà fumé dans le passé, contre 11 % de la seconde catégorie de répondants. Comme ces deux taux ne diffèrent pas de façon statistiquement significative, il n'est pas possible de conclure à une association entre les interventions sur le tabac dans les écoles et le statut tabagique des enfants au début de l'étude. Pour cette raison, il semble que l'effet inattendu des mesures de prévention éducatives sur l'initiation à l'usage du tabac se développe de manière longitudinale. Comme d'autres études ont déjà mis en évidence des effets paradoxaux d'interventions scolaires sur le tabac auprès d'élèves du primaire[12, 13], il semble nécessaire d'agir avec prudence à ce niveau scolaire. Notons à ce sujet que le

récent *Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015* recommande de « ne pas intervenir en 3^e, 4^e et 5^e années du primaire étant donné l'état actuel de la recherche, qui ne permet pas d'établir le contenu à transmettre pour ce groupe d'âge (...) et les effets contraires obtenus lors de l'évaluation de programmes de prévention du tabagisme mis en place au primaire » (p. 30)[14].

En conclusion, interdire l'usage du tabac au domicile pourrait bénéficier à l'ensemble de la population d'enfants. En effet, ce type de restriction joue un rôle essentiel dans la limitation de l'exposition des enfants à la fumée ambiante du tabac, ainsi qu'aux résidus de fumée qui se déposent sur les différentes surfaces du domicile. Un bénéfice additionnel apparaît pour les enfants qui n'ont pas de proches qui fument dans leur environnement. Dans ce contexte, la probabilité d'initiation est réduite comparativement aux enfants dont un ou plusieurs proches fument. En conclusion, cette étude appuie l'hypothèse proposée par Emory et collab. (sous presse) voulant que l'absence d'une interdiction de fumer dans les résidences des non-fumeurs amoindrisse la portée du message antitabac des parents qui ne fument pourtant pas[7]. Il semble donc approprié de diffuser des messages de santé publique qui insistent sur la nécessité d'instaurer des règles claires et explicites interdisant totalement de fumer au domicile. Ces messages devraient s'adresser à l'ensemble de la population, incluant les non-fumeurs, et il importe de s'assurer que ces derniers se sentent concernés par ceux-ci.

FORCES ET LIMITES DE CETTE ÉTUDE

La cohorte AdoQuest fait partie du nombre restreint de recherches qui permettent d'évaluer de façon longitudinale et prospective les facteurs jouant un rôle préventif dans l'initiation à l'usage du tabac. Comparativement aux études transversales qui ne suivent pas des enfants dans le temps, la présente étude permet de s'assurer que l'effet est mesuré postérieurement à l'enregistrement de l'exposition aux facteurs à l'étude, puisque seuls des élèves qui rapportaient n'avoir jamais fumé (même pas une bouffée de cigarette) lors de la première collecte de données ont été inclus dans l'étude.

Il convient néanmoins de mentionner trois limites. Premièrement, comme l'échantillon comprenait uniquement des élèves provenant d'écoles de langue française de régions voisines à Montréal, les résultats ne sont pas nécessairement généralisables à l'ensemble des élèves du Québec. Deuxièmement, l'information analysée a été auto-rapportée par les enfants. Troisièmement, l'attrition différentielle observée lors du suivi peut avoir entraîné un biais de sélection des participants. En effet, on a perdu la trace d'une plus grande proportion de répondants qui rapportaient avoir une interdiction complète de fumer au domicile.

À PROPOS DE L'ENQUÊTE ADOQUEST



Un consortium de partenaires universitaires (Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Université McGill et Université Concordia) et de santé publique (Institut national de santé publique du Québec) a pris part à la conception de l'étude de même qu'à la collecte, à l'élaboration, à l'administration et à l'analyse des données de l'enquête. Jennifer O'Loughlin est la chercheuse principale de l'enquête AdoQuest.

Le devis de l'enquête AdoQuest a été constitué par échantillonnage aléatoire de 40 écoles francophones ayant plus de 90 élèves de la 5^e année du primaire inscrits. Ces écoles provenaient de quatre régions adjacentes à l'île de Montréal (Laval, Lanaudière, Laurentides, Montérégie). Sept écoles n'ont pas pu être recrutées en raison de négociations syndicales, trois en raison d'études concurrentes en cours dans ces écoles, et une dernière en raison d'une direction qui n'a pas donné suite aux tentatives de contact des coordonnateurs de l'étude.

Afin d'assurer une représentation équivalente d'élèves de niveaux socio-économiques faible, moyen et élevé, les écoles ont été stratifiées en tertiles à l'aide d'un indicateur de défavorisation de la situation familiale élaboré par le ministère de l'Éducation du Québec (indice de milieu socio-économique)[15].

Le questionnaire de l'étude a été proposé à tous les élèves de la 5^e année du primaire des écoles participantes. Les élèves participaient volontairement et leurs parents ou tuteurs ont été contactés pour fournir un consentement libre et éclairé quant à la participation de leur enfant. L'étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de la Faculté de médecine de l'Université McGill, de celui de l'Université Concordia, ainsi que du Conseil sur l'éthique et la recherche du Centre de recherche du CHUM.

Les analyses présentées dans ce document sont basées sur des données anonymisées du fichier de données contenant les trois premiers cycles de collectes (5^e année du primaire au printemps 2005, 6^e année du primaire à l'automne 2005 et 6^e année du primaire au printemps 2006).

RÉFÉRENCES

- [1] Lasnier B, Cantinotti M. L'initiation à l'usage de la cigarette chez les élèves québécois : 2008-2009. Montréal: Institut national de santé publique du Québec 2011.
- [2] de Vries H, Engels R, Kremers S, *et al.* Parents' and friends' smoking status as predictors of smoking onset: Findings from six European countries. *Health Educ Res* 2003;18(5):627-636.
- [3] Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Thorax* Sous presse.
- [4] Gilman SE, Rende R, Boergers J, *et al.* Parental smoking and adolescent smoking initiation: An intergenerational perspective on tobacco control. *Pediatrics* 2009;123(2):e274-281.
- [5] Alpert HR, Behm I, Connolly GN, *et al.* Smoke-free households with children and decreasing rates of paediatric clinical encounters for otitis media in the United States. *Tob Control* Sous presse.
- [6] Schick S. Thirdhand smoke: Here to stay. *Tob Control* 2011;20(1):1-3.
- [7] Emory K, Saquib N, Gilpin EA, *et al.* The association between home smoking restrictions and youth smoking behaviour: A review. *Tob Control* Sous presse.
- [8] Pampalon R, Hamel D, Gamache P. A comparison of individual and area-based socio-economic data for monitoring social inequalities in health. *Health Rep* 2009;20(4):85-94.
- [9] Robinson J, Ritchie D, Amos A, *et al.* Volunteered, negotiated, enforced: family politics and the regulation of home smoking. *Social Health Illn* Sous presse.
- [10] Gervais A, O'Loughlin J, Meshefedjian G, *et al.* Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents. *Can Med Assoc J* 2006;175(3):255-261.
- [11] Thomas RE, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev* 2006.
- [12] Kairouz S, O'Loughlin J, Laguë J. Adverse effects of a social contract smoking prevention program among children in Québec, Canada. *Tob Control* 2009;18(6):474-478.
- [13] Renaud L, O'Loughlin J, Dery V. The St-Louis du Parc Heart Health Project: A critical analysis of the reverse effects on smoking. *Tob Control* 2003;12(3):302-309.
- [14] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015. Québec: Auteur 2010.
- [15] Ministère de l'Éducation du Québec. La carte de la population scolaire et les indices de défavorisation. *Bulletin statistique de l'éducation* 2003;26:1-9.

REMERCIEMENTS

La production du document a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du MSSS. La réalisation de l'Enquête AdoQuest a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme, des Instituts de recherche en santé du Canada, ainsi que de l'Institut national de santé publique du Québec.

Nous remercions Dominic Comtois, qui était technicien de recherche à l'Institut national de santé publique du Québec lors de la réalisation de l'étude, pour sa participation à la gestion de la base de données et à leur traitement statistique. Nous souhaitons également remercier Marie-Cécile Gladel pour sa contribution à la mise en forme finale du document. Enfin, nous exprimons notre reconnaissance aux personnes suivantes qui ont pris part à la révision du document, soit :

- Benoit Lasnier, M. Sc., Institut national de santé publique du Québec;
- Jean-Sébastien Renaud, Ph. D. (candidat), Université Laval;
- Luiza Maria Manceau, M. Sc., Direction de santé publique de la Capitale-Nationale.

Notes additionnelles sur les auteurs

Au moment de l'étude, ces personnes étaient financées par les programmes et institutions suivants :

- Simon Racicot : Bourse d'études supérieures du Canada Frederick Banting et Charles Best - Bourse au doctorat;
- Jennifer McGrath : Bourse de nouveau chercheur des Instituts de recherche en santé du Canada;
- Erin O'Loughlin : Bourse salariale du Programme en oncologie psychosociale pour la recherche transdisciplinaire;
- Jennifer O'Loughlin : Titulaire de la chaire de recherche du Canada sur les déterminants infantiles des maladies chroniques de l'adulte.

Quel est le lien entre le statut tabagique des proches, l'interdiction de fumer au domicile et l'initiation à l'usage du tabac chez les enfants?

Auteurs :

**Michael Cantinotti, Bernard-Simon Leclerc,
Michèle Tremblay et Johanne Laguë**

Institut national de santé publique du Québec

Simon Racicot et Jennifer McGrath

Université Concordia

Erin O'Loughlin et Jennifer O'Loughlin

Centre de recherche du Centre hospitalier de
l'Université de Montréal

N° de publication : 1325

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-62849-1 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-62850- (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

**Institut national
de santé publique**

Québec 