

## SYNTHÈSE

# Série antitabac : Des foyers sans fumée

**Question de recherche :** Quelle est l'efficacité des interventions visant à réduire l'exposition à la fumée secondaire à la maison?

## Messages clés

- Le présent document rend compte de trois revues systématiques sur les foyers sans fumée et l'exposition à la fumée secondaire.
- Les interventions visant à réduire l'exposition à la fumée secondaire à domicile sont d'une efficacité variable. Il a été prouvé que les interdictions de fumer à la maison diminuaient l'exposition. Les interventions visant plutôt les fumeurs, pour qu'ils réduisent leur consommation de cigarettes ou arrêtent de fumer, font aussi diminuer l'exposition, mais l'effet n'est pas toujours durable.
- Il existe peu d'études présentant des mesures objectives pour évaluer l'efficacité des interventions visant à réduire l'exposition à la fumée secondaire.
- Ces résultats s'ajoutent aux données sur l'efficacité des interventions de réduction de l'exposition à la fumée secondaire à la maison. Tout comme les interventions à domicile résumées dans le rapport 2016 du Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée (CCS-SOSF 2016), les interdictions de fumer et l'incitation aux changements comportementaux chez les fumeurs ont été associées à une réduction de l'exposition à la fumée secondaire.
- Il faudrait plus d'études recourant à des biomarqueurs et examinant la réduction de l'exposition dans le temps.

## Contexte

- Les enfants sont les plus exposés à la fumée secondaire dans l'environnement familial<sup>1</sup>. Il est reconnu qu'une exposition prolongée entraîne chez l'enfant des maladies des voies respiratoires inférieures, l'asthme, des maladies de l'oreille moyenne (ex. : otite moyenne récurrente) et une fonction pulmonaire réduite<sup>2</sup>.
- En Ontario, la plupart des endroits publics ont été rendus sans fumée par la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, qui limite le tabagisme autant dans des lieux intérieurs (ex. :

restaurants, lieux publics, lieux de travail) qu'extérieurs (ex. : parcs, terrains de jeux, terrains de sport, terrasses des restaurants)<sup>3</sup>. Par conséquent, les milieux non réglementés, comme les domiciles sans interdiction de fumer, sont des endroits où l'exposition à la fumée secondaire est importante tant chez les enfants que les adultes<sup>4</sup>.

- Des données du rapport CCS-SOSF (2016)<sup>5</sup> indiquent que les politiques sans fumée intégrales dans les immeubles à logements multiples réduisent efficacement l'exposition à la fumée secondaire et tertiaire, et que les politiques d'habitations sans fumée encouragent des changements positifs dans les habitudes de tabagisme, par exemple la diminution de la consommation et l'augmentation du taux de renoncement au tabac.
- La présente synthèse est axée sur les données publiées depuis le dernier rapport CCS-SOSF (2016), et plus précisément sur les interventions visant à réduire l'exposition à la fumée secondaire à la maison.

## Méthodologie

- Une recherche dans la littérature soumise à un comité de lecture a été menée en septembre 2019 par les services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO). Ont été retenus les articles publiés entre 2015 et 2019; ceux antérieurs à cette période n'en faisaient pas partie parce qu'un résumé des données détaillé sur la même question de recherche avait déjà été effectué (voir le chapitre sur la protection du rapport CCS-SOSF [2016]<sup>5</sup>).
- La recherche a été effectuée dans quatre bases de données : MEDLINE, Embase, CINAHL et SocINDEX. Les termes de recherche comprenaient « sans fumée », « logement », « fumée secondaire » et « immeubles à logements multiples ». La stratégie de recherche complète est disponible sur demande.
- Les articles de revue étaient retenus s'ils avaient été publiés entre 2015 et 2019 et qu'ils portaient sur les interventions sans fumée à domicile qui réduisaient l'exposition à la fumée secondaire ou qui mesuraient les résultats en matière de renoncement au tabac des fumeurs du ménage. Étaient exclus les articles qui ne portaient pas sur l'environnement familial, dont les résultats ne mentionnaient pas l'efficacité (ex. : renoncement au tabac, prévention, protection) ou qui n'étaient pas des articles de revue (ex. : études primaires, lettres, éditoriaux).
- Pour décider du corpus, un vérificateur vérifiait les titres et les résumés des articles, et deux autres en vérifiaient les versions plein texte. Pour chaque article pertinent, un employé de SPO dégageait les données pertinentes et résumait le contenu.
- Un contrôle de la qualité a été effectué pour chaque revue incluse à l'aide de l'outil d'évaluation du site [healthevidence.org](http://healthevidence.org)<sup>6</sup>. Deux vérificateurs ont mené des évaluations indépendantes pour chacun des dix critères de qualité, et les divergences étaient résolues par la discussion.

## Conclusions

- La recherche dans la littérature a permis de recenser 107 articles, dont trois respectaient les critères d'inclusion<sup>7-9</sup>. Ces trois articles étaient des revues systématiques dont la qualité a été définie comme rigoureuse<sup>7-9</sup>. Les études incluses dans ces revues ont été menées aux États-Unis, en Australie, aux Pays-Bas, en Chine, au Bangladesh, en Turquie, à Taïwan, en Iran, et à Hong Kong. Les résultats ci-dessous sont présentés par revue.
- La revue systématique de Brown et coll. (2017) examinait les interventions familiales visant à réduire les préjudices du tabagisme et de l'exposition à la fumée secondaire chez les enfants d'âge primaire. Il a été constaté qu'en raison des différences dans les sujets abordés dans les études, les résultats étaient partagés quant à l'approche ou l'intervention la plus efficace pour réduire l'exposition à la fumée secondaire à la maison<sup>7</sup>.
  - Les groupes d'intervention des études incluses montraient un nombre beaucoup plus élevé de domiciles sans fumée, selon les autoévaluations des enfants ou des parents. Les interventions étaient diverses : interventions à l'école pour aider les familles à faire de leur domicile un espace sans fumée; consultation et éducation sanitaire auprès des familles; counselling comportemental auprès des parents pour réduire l'exposition à la fumée secondaire; et mesure des effets des filtres à air pour les enfants asthmatiques.
  - Parmi les études qui utilisaient le biomarqueur de la cotinine urinaire pour mesurer l'exposition à la fumée secondaire, l'une révélait, après six mois de fréquentation d'un groupe d'intervention, une plus faible concentration de cotinine dans l'urine des enfants. Cependant, les autres ne montraient aucune diminution au fil du temps.
- Dans leur revue systématique, Dherani et coll. (2017) ont examiné les interventions comportementales visant à réduire l'exposition des femmes enceintes à la fumée secondaire à domicile (ex. : interdiction de fumer ou renoncement au tabac pour le fumeur)<sup>8</sup>. Les interventions étaient effectuées selon divers modèles comportementaux (ex. : modèle de croyance à la santé, modèle transthéorique) et divers modes de prestation (ex. : conseils de médecins, ligne téléphonique, consultations individuelles, jeux de rôles, technique d'entrevue motivationnelle), et dans différents milieux (ex. : à la maison, à l'hôpital). Dans les groupes d'intervention des études incluses dans la revue, on a constaté une diminution de l'exposition à la fumée secondaire à domicile pendant la période de suivi, mais le changement était modeste et mesuré par autoévaluation. Une étude évaluant les effets de la réduction de la fumée secondaire sur les bébés (allant d'un faible poids à la naissance à une naissance très prématurée) a montré qu'une exposition réduite faisait diminuer les occurrences de faible poids à la naissance et de naissance très prématurée. En général, les études incluses ont indiqué une réduction modérée de l'exposition à la fumée secondaire; cependant, sans mesures objectives, il est difficile de bien connaître l'effet des interventions. Il serait nécessaire de mener davantage d'études utilisant des mesures biochimiques et cliniques dans divers contextes.

- La revue de Zhou et coll. (2019) examinait l'efficacité des interventions visant la réduction de l'exposition des enfants à la fumée secondaire des parents à la maison, en Chine (ex. : interdiction de fumer complète ou partielle, ou renoncement au tabac pour le fumeur)<sup>9</sup>. Diverses interventions ont été étudiées : matériel d'autoassistance, affiches rappelant de ne pas fumer dans la maison, consultations individuelles ou en groupe, et consultations par téléphone cellulaire (cinq des études incluses ont été menées selon des cadres théoriques : la théorie motivation-protection [« protection motivation theory »], le modèle transthéorique, la théorie du comportement planifié, et l'approche en cinq étapes [« 5 As »]). Les interventions comportaient d'une à six séances, et le suivi était soit effectué immédiatement après l'étude, soit après une période pouvant aller jusqu'à 21 mois. De manière générale, les résultats étaient partagés quant à l'efficacité des interventions des études incluses. L'effet sur la réduction de la consommation de tabac et l'exposition à la fumée secondaire à la maison était positif jusqu'à un certain point dans les groupes d'intervention; cependant, selon certaines études, la consommation de tabac ne restait pas réduite après de longues périodes de suivi (ex. : de 3 à 6 mois, 12 mois, 21 mois).

## Limites

- Très peu d'études incluses dans les revues utilisaient des mesures objectives (ex. : biomarqueurs, comme la cotinine urinaire). Il est donc difficile de bien connaître l'efficacité des interventions et leurs résultats.
- Certaines études individuelles incluses dans les revues provenaient de pays non membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques, et la revue de Zhou et coll. (2019), portant sur la Chine, Hong Kong et Taïwan, peut ne pas s'appliquer au contexte canadien<sup>9</sup>.

## Références

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). « Rapport de surveillance du tabagisme en Ontario, 2018 », Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019. Accessible à l'adresse <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/t/2019/tobacco-report-2018.pdf?la=en>.
2. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. « The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General », Atlanta (Géorgie) : Centers for Disease Control and Prevention, 2006, chapitre 6, « Respiratory effects in children from exposure to secondhand smoke », p. 257-420. Accessible à l'adresse [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/pdf/Bookshelf\\_NBK44324.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/pdf/Bookshelf_NBK44324.pdf).
3. *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, L. O. 2017, chapitre 26, annexe 3. Accessible à l'adresse <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/17s26>.
4. Bartholomew, K. S. « Policy options to promote smokefree environments for children and adolescents », *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 2015, vol. 45, n° 6, p. 146-181. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.04.001>.
5. Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). « L'action fondée sur des données probantes : Lutte globale antitabac en Ontario (2016) », Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017. Accessible à l'adresse <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/C/2017/comprehensive-tobacco-control-2016.pdf?la=en>.
6. Health Evidence. Outil d'évaluation de la qualité pour les articles de revue [Internet]. Hamilton (Ontario) : Health Evidence, 2016 [cité le 11 septembre 2020]. Accessible à l'adresse <https://www.healthevidence.org/documents/our-appraisal-tools/quality-assessment-tool-dictionary-fr.pdf>.
7. Brown, N., T. Lockett, P. M. Davidson, M. DiGiacomo. « Family-focussed interventions to reduce harm from smoking in primary school-aged children: a systematic review of evaluative studies », *Preventive Medicine*, 2017, vol. 101, p. 117-125. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.ympmed.2017.06.011>.
8. Dherani, M., S. N. Zehra, C. Jackson, V. Satyanaryana, R. Huque, P. Chandra et coll. « Behaviour change interventions to reduce second-hand smoke exposure at home in pregnant women - a systematic review and intervention appraisal », *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, vol. 17, n° 1, p. 378. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1562-7>.
9. Zhou, Y. H., Y. W. Mak, G. W. K. Ho. « Effectiveness of interventions to reduce exposure to parental secondhand smoke at home among children in China: a systematic review », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, vol. 16, n° 1, p. 107. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.3390/ijerph16010107>.

## Auteurs

Sarah Muir, coordonnatrice de la recherche, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

## Mention

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). « Série antitabac : Des foyers sans fumée », Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020.

## Avis de non-responsabilité

Le présent document a été conçu par Santé publique Ontario (SPO). SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Ses travaux s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'emploi et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document.

## Pour en savoir plus

Courriel : [hpcdip@oahpp.ca](mailto:hpcdip@oahpp.ca)

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](http://santepubliqueontario.ca).

