



Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois

Résumé

Sylvia Kairouz, Annie Montreuil, Isabelle Poulin, Yves Payette, Denis Hamel et Michèle Tremblay Institut national de santé publique du Québec



information



formation



recherche



coopération
internationale

INTRODUCTION

Depuis plus de cinq ans, le ministère de la santé supporte la mise en œuvre du Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT), qui vise à promouvoir et soutenir l'abandon de l'usage du tabac chez les fumeurs. Ainsi, en octobre 2000, les timbres et les gommes de nicotine de même que le bupropion étaient ajoutés à la liste des médicaments couverts par le régime public et les régimes privés d'assurance médicaments du Québec. Puis, à partir de 2002, des services gratuits ont été graduellement implantés à l'ensemble du Québec : la ligne téléphonique j'Arrête, le site Internet j'Arrête et plus de 130 centres d'abandon du tabagisme. Enfin, depuis 2004, les professionnels de la santé sont conviés à s'impliquer plus activement auprès de leur clientèle fumeuse. Des formations, des outils d'aide à la pratique ainsi que des orientations cliniques ont été développés spécifiquement pour les aider dans leur rôle.

Ce feuillet présente les principaux résultats d'une étude menée au printemps 2006 auprès des fumeurs et anciens fumeurs récents du Québec. Celle-ci visait à documenter la connaissance, l'utilisation et la perception d'utilité des aides pharmacologiques et des services en arrêt tabagique offerts dans le cadre du PQAT. Elle visait également à documenter les pratiques de counseling en abandon du tabac des professionnels de la santé, telles que rapportées par les fumeurs qui les avaient consultés.

MÉTHODOLOGIE

Un sondage a été mené auprès d'un échantillon représentatif de fumeurs et d'anciens fumeurs récents (ayant cessé de fumer au cours des deux années précédant le sondage), âgés de 18 ans et plus, au Québec (excluant les réserves indiennes, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James). La sélection de l'échantillon a été faite selon un plan d'échantillonnage stratifié proportionnel à deux niveaux : 1) sélection aléatoire des ménages dans trois strates (la région métropolitaine de Montréal, les autres régions métropolitaines de recensement au Québec, et les autres régions), pour un taux de réponse de 74,5%; 2) sélection aléatoire d'un fumeur ou d'un ancien fumeur récent dans le ménage. Les données ont été recueillies par entrevues téléphoniques entre le 9 et le 30 mai 2006. L'échantillon final est composé de 2 736 fumeurs et anciens fumeurs récents.

Les données ont été pondérées en tenant compte du poids de sélection et du taux de non-réponse des ménages et des individus, et poststratifiées selon l'âge et le sexe. Il est ainsi possible de généraliser les résultats à l'ensemble de la population de fumeurs et d'anciens fumeurs récents du Québec.

Les répondants ont été interrogés sur leur connaissance des aides pharmacologiques et des services en arrêt tabagique et leur utilisation de ces ressources au cours des deux dernières années. Les personnes qui ont eu recours aux ressources ont été, pour leur part, questionnées sur leur perception de l'utilité de celles-ci.

Les répondants qui ont consulté un professionnel de la santé au cours des 12 mois précédant le sondage ont été interrogés sur les pratiques de celui-ci en matière de counseling en abandon du tabac.

RÉSULTATS

Les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique

Les fumeurs québécois connaissent très bien les timbres et les gommes de nicotine.

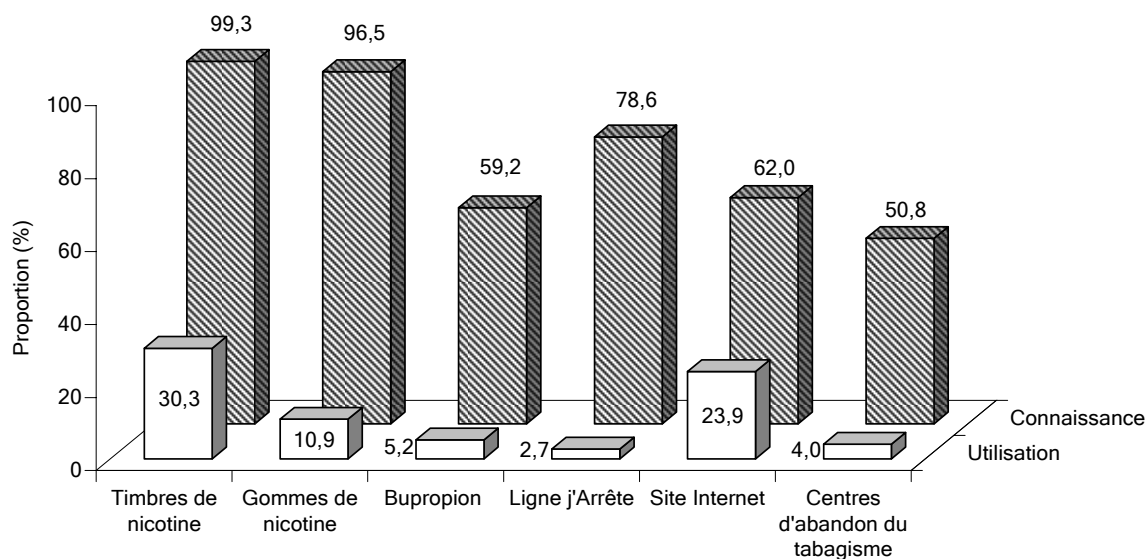
Pratiquement tous les fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec ont déjà entendu parler des timbres et des gommes de nicotine (figure 1). Près de 6 fumeurs sur 10 connaissent le bupropion.

Les timbres et les gommes de nicotine

Les timbres de nicotine (commercialisés sous le nom de Habitrol^{MD} ou Nicoderm^{MD}) et les gommes de nicotine (Nicorette^{MD}) apportent, sous une autre forme que le tabac, la nicotine dont le fumeur dépendant a besoin lors du sevrage tabagique. L'utilisation de gommes ou de timbres de nicotine augmenterait de 1,5 à 2,0 fois les taux de cessation, comparé à une démarche sans médicaments (Fiore *et al.*, 2000; Silagy *et al.*, 2004; Woolacott & *al.*, 2002). Les timbres et les gommes de nicotine sont en vente libre au Québec et peuvent être obtenus sur prescription pour être remboursés par les régimes d'assurance médicaments.

FIGURE 1

Connaissance et utilisation des aides pharmacologiques et des services d'aide à l'arrêt tabagique par les fumeurs et anciens fumeurs récents âgés de 18 ans et plus, Québec, 2006



Le bupropion

Le chlorhydrate de bupropion commercialisé au Canada sous le nom de Zyban^{MD} est un antidépresseur qui agit sur le système nerveux en diminuant les besoins en nicotine des cellules cérébrales. Les études évaluant l'efficacité du bupropion rapportent que l'utilisation de cette aide pharmacologique doublerait les chances de cesser de fumer (Fiore *et al.*, 2000; Hughes *et al.*, 2007; Woolacott & *al.*, 2002). Le bupropion peut être obtenu uniquement sur prescription médicale.

Ils en ont entendu parler surtout par la télévision, leur entourage et les présentoirs en pharmacie

Les timbres et les gommages de nicotine sont connus surtout grâce à la publicité faite à la télévision. Les membres de l'entourage, les présentoirs en pharmacie, les dépliants, affiches ou kiosques, et les professionnels de la santé contribuent aussi à faire

connaître ces médicaments pour arrêter de fumer (figure 2). Les personnes qui connaissent le bupropion rapportent en avoir entendu parler surtout par les membres de leur entourage et les professionnels de la santé.

Un fumeur sur trois a utilisé des timbres de nicotine au cours des deux années précédant le sondage

Au Québec, 30 % des fumeurs et anciens fumeurs récents rapportent avoir utilisé des timbres de nicotine pour cesser de fumer au cours des deux années précédant le sondage (figure 1), ce qui représenterait environ 450 000 personnes.

Au cours de la même période, une personne sur dix (ou 160 000 personnes) a essayé les gommages de nicotine et cinq pour cent des fumeurs et anciens fumeurs récents qui connaissent le bupropion rapportent l'avoir utilisé, soit environ 46 000 personnes.

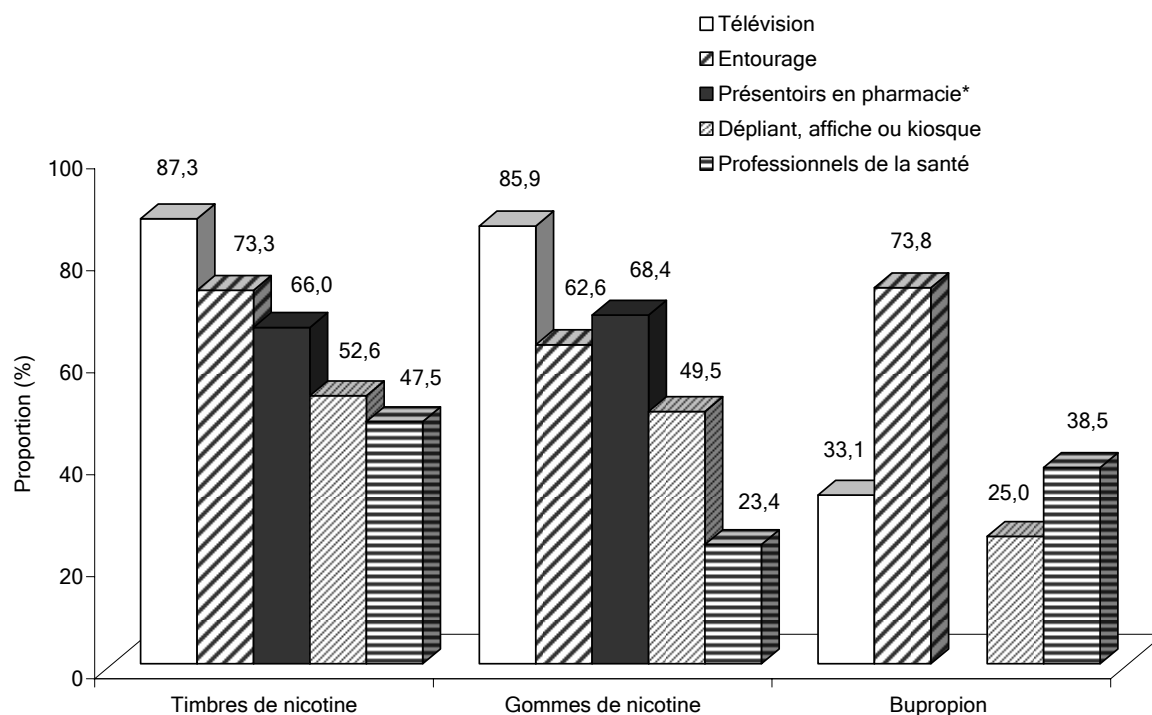
Les timbres de nicotine sont jugés très utiles par les utilisateurs

Les personnes qui ont arrêté de fumer au moins une semaine suite à l'utilisation d'une aide pharmacologique ont été interrogées sur l'utilité de celle-ci. Plus de 65 % des utilisateurs de timbres de nicotine jugeaient que cette aide avait été très utile dans leur démarche de cessation (figure 3). Les avis étaient

partagés quant à l'utilité des gommes de nicotine. Par ailleurs, 80 % des utilisateurs de bupropion avaient trouvé cette aide très utile.

FIGURE 2

Principaux moyens de connaissance des aides pharmacologiques chez les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2006



* s'applique seulement aux timbres de nicotine et aux gommes de nicotine
 Note: Les répondants pouvaient rapporter plus d'un moyen de connaissance.

La mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique

Les fumeurs québécois savent que les timbres de nicotine et le bupropion sont couverts par l'assurance médicaments

La majorité des fumeurs et anciens fumeurs récents était au courant que les timbres de nicotine (82 %) et le bupropion (65 %) peuvent être remboursés lorsqu'obtenus par prescription. Par contre, le sondage a révélé que moins de la moitié des fumeurs au Québec savaient que les gommes de nicotine bénéficient des mêmes avantages (41 %).

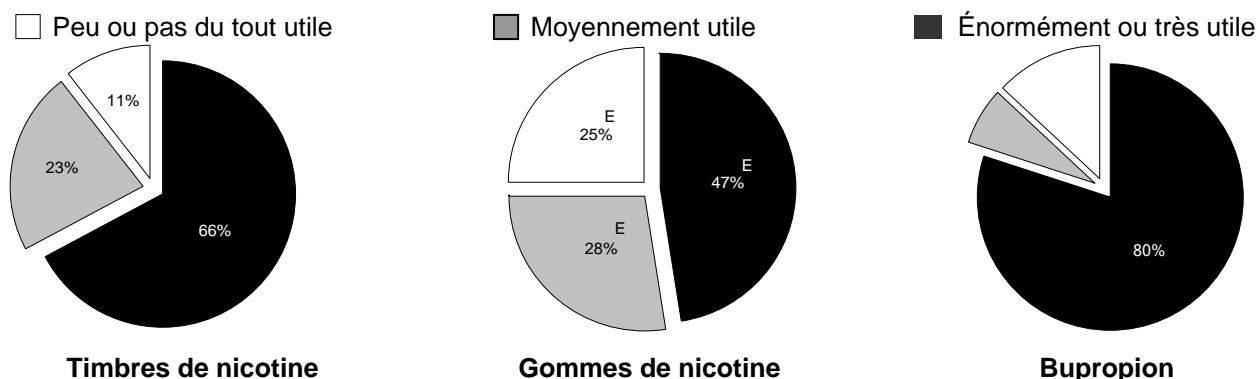
La couverture des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique

En octobre 2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) décidait d'ajouter les timbres de nicotine, les gommes de nicotine et le bupropion à la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments.

Les études qui ont mesuré l'impact de la couverture des aides pharmacologiques sur les tentatives de cessation tabagique montrent pour la plupart un effet positif sur le taux d'utilisation des aides, le taux de cessation et le taux d'abstinence (Kaper *et al.*, 2005; pour une recension d'écrits, voir Leaune *et al.*, 2006). Pour pouvoir bénéficier de cette couverture, les utilisateurs doivent obtenir une prescription d'un médecin ou d'un professionnel de la santé habilité à prescrire. Depuis 2006, dans certaines régions du Québec, les fumeurs peuvent obtenir une prescription pour des timbres ou des gommes de nicotine de la part d'un intervenant en centre d'abandon du tabagisme. Annuellement depuis 2000, 14 % des fumeurs au Québec inscrits au régime public d'assurance médicaments du Québec bénéficient du remboursement d'au moins une aide pharmacologique (Tremblay *et al.*, 2007).

FIGURE 3

Perception d'utilité des aides pharmacologiques selon les utilisateurs qui ont arrêté de fumer pendant au moins une semaine suite à l'utilisation, Québec, 2006



Note : Certaines sections des figures ne présentent pas de pourcentage car la variabilité échantillonnale très élevée de certaines données nous empêche de les publier.

^E : variabilité échantillonnale élevée, interpréter avec prudence

Les utilisateurs de timbres se prévalent du remboursement

Selon les répondants au sondage, une majorité d'utilisateurs de timbres de nicotine avait obtenu une prescription pour cette aide (76 %), ce qui leur donnait la possibilité de se prévaloir de la mesure de remboursement. Cette pratique était moins fréquente dans le cas des gommes puisque seulement 13 % des utilisateurs avaient obtenu une prescription pour cette aide. Le bupropion est disponible uniquement sur prescription.

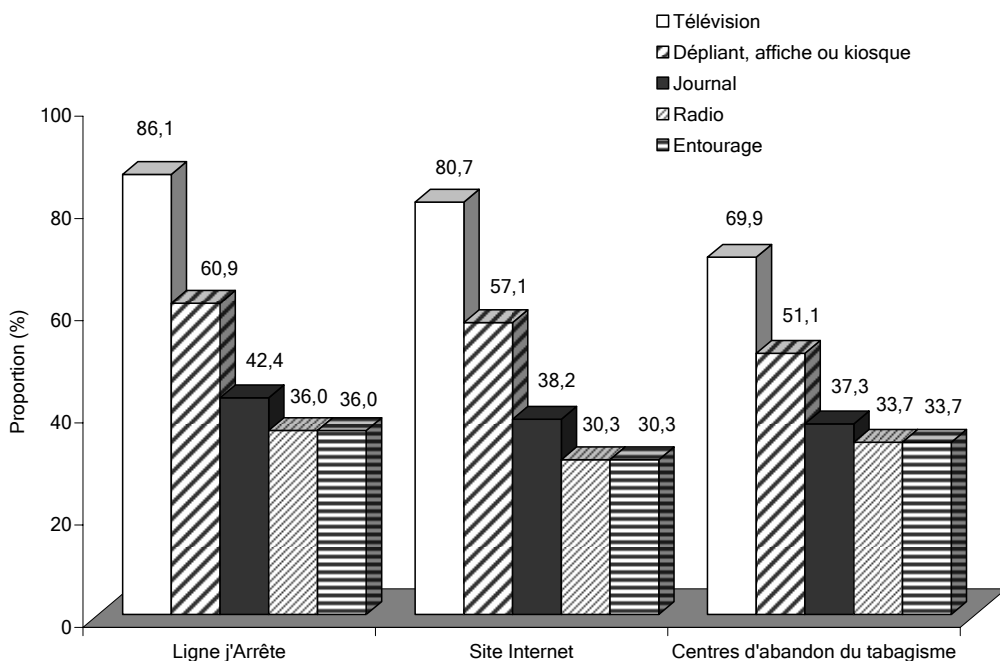
Plus de 80 % des utilisateurs d'aide à l'arrêt tabagique qui avaient obtenu une prescription rapportent avoir été remboursés par un régime d'assurance médicaments. La majorité des personnes remboursées l'étaient par un régime privé plutôt que par le régime public, dans une proportion d'environ 60 %-40 %.

Le remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique encourage les fumeurs à essayer ce moyen pour cesser

Entre 60 % et 75 % des utilisateurs qui ont obtenu un remboursement jugent que cette mesure les a encouragés à essayer les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique.

FIGURE 4

Principaux moyens de connaissance des services chez les fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2006



Note: Les répondants pouvaient rapporter plus d'un moyen de connaissance

Les services d'aide à l'arrêt tabagique

Les fumeurs québécois connaissent bien ces services

Près de 80 % des fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec ont déjà entendu parler de la ligne j'Arrête et plus de 60 % connaissent le site Internet j'Arrête (figure 1). La moitié des fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec connaît les centres d'abandon du tabagisme.

La ligne téléphonique j'Arrête

Depuis 2002, cette ligne sans frais offre le soutien d'agents formés spécialement en arrêt tabagique. Ceux-ci interviennent auprès des fumeurs selon un protocole qui repose sur les étapes de changement du comportement (Prochaska & DiClemente, 1983). La ligne téléphonique j'Arrête a été mise en place par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) et la Société canadienne du cancer (SCC). Les lignes téléphoniques d'aide aux fumeurs permettent d'offrir de l'information sur l'arrêt tabagique et du soutien à la cessation rapidement et à l'ensemble de la population, peu importe l'étendue du territoire géographique (Ossip-Klein & McIntosh, 2003; Borland & Segan, 2006). Des études en Amérique du Nord, en Angleterre et en Australie indiquent que les « quitlines » permettent de rejoindre entre 1 % et 6 % des fumeurs adultes (Borland & Segan, 2006; Miller *et al.*, 2003; Ossip-Klein & McIntosh, 2003; Swartz *et al.*, 2005).

Ils en ont entendu parler surtout par la télévision et les dépliants, affiches ou kiosques

Les fumeurs et anciens fumeurs récents rapportent avoir entendu parler des trois services surtout grâce à la télévision et à des dépliants, affiches ou kiosques (figure 4).

Le site Internet j'Arrête

Ce site Internet a été développé en même temps que la ligne j'Arrête par les deux mêmes organismes, soit le CQTS et la SCC. Ce service propose une approche interactive adaptée à chaque internaute et lui permet de poursuivre sa démarche à son rythme au cours de plusieurs visites. Deux interfaces sont offertes afin de répondre aux préoccupations différentes des adolescents et des adultes. Le service est disponible 24 heures sur 24 et a l'avantage d'assurer aux utilisateurs une certaine confidentialité sans être impersonnel. Ce type d'intervention permet de rejoindre un grand nombre de personnes à faible coût. Il est difficile actuellement d'évaluer quelles personnes sont rejointes par ce service et quelle est l'efficacité de ce type de service (Etter, 2006).

Le site Internet est le service le plus utilisé

Le site Internet a été consulté par près d'un fumeur sur quatre qui connaissait ce service, ce qui représente un peu plus de 100 000 personnes par année. La ligne j'Arrête et les centres d'abandon du tabagisme ont été utilisés par moins de 5 % des fumeurs et anciens fumeurs récents au cours des deux années précédant le sondage (figure 1). Ainsi, chaque service serait fréquenté par environ 15 000 personnes par année. Les taux d'utilisation de la ligne j'Arrête et des centres d'abandon du tabagisme sont similaires à ceux qu'on retrouve ailleurs pour le même genre de services (Borland & Segan, 2006; Zhu *et al.*, 2000; Miller *et al.*, 2003; Ossip-Klein & McIntosh, 2003; Swartz *et al.*, 2005).

Les centres d'abandon du tabagisme

Implantés graduellement à travers le Québec entre 2002 et 2004, les centres d'abandon du tabagisme offrent gratuitement un ensemble de services : rencontres individuelles ou en groupe avec un intervenant spécialisé en cessation tabagique, références à d'autres services d'aide, remise ou envoi de matériel, suivis à 3, 6 et 12 mois, et dans certains centres, remise de prescriptions d'aides pharmacologiques et mesure du dosage de CO expiré. En 2005, 137 centres d'abandon du tabagisme offraient tous ou une partie de ces services. La grande majorité des centres d'abandon du tabagisme sont situés dans un centre de santé et de services sociaux (CSSS). Les rencontres individuelles ou de groupe en cessation tabagique semblables à celles offertes dans les centres d'abandon du tabagisme augmenteraient de façon significative les chances d'arrêter de fumer comparativement à des interventions moins soutenues ou à une démarche sans aide (Lancaster & Stead, 2006; Stead & Lancaster, 2006).

Les utilisateurs sont satisfaits des services

Les personnes ayant utilisé un de ces services et ayant arrêté de fumer au moins une semaine suite à son utilisation ont été interrogées sur leur perception de son utilité pour arrêter de fumer. Les avis des utilisateurs de la ligne j'Arrête étaient partagés quant à son utilité. Le sondage ne permet pas d'obtenir une estimation fiable de l'utilité de ce service étant donné le faible nombre de personnes ayant utilisé ce service pour cesser de fumer parmi l'échantillon (figure 5).

Le site Internet a été jugé moyennement utile par la moitié des utilisateurs alors que l'autre moitié était partagée entre ceux qui avaient trouvé le site peu ou pas utile et ceux qui l'avaient trouvé très utile. La majorité des utilisateurs ont jugé les centres d'abandon du tabagisme très utiles pour arrêter de fumer.

Les professionnels de la santé et le counseling en abandon du tabac

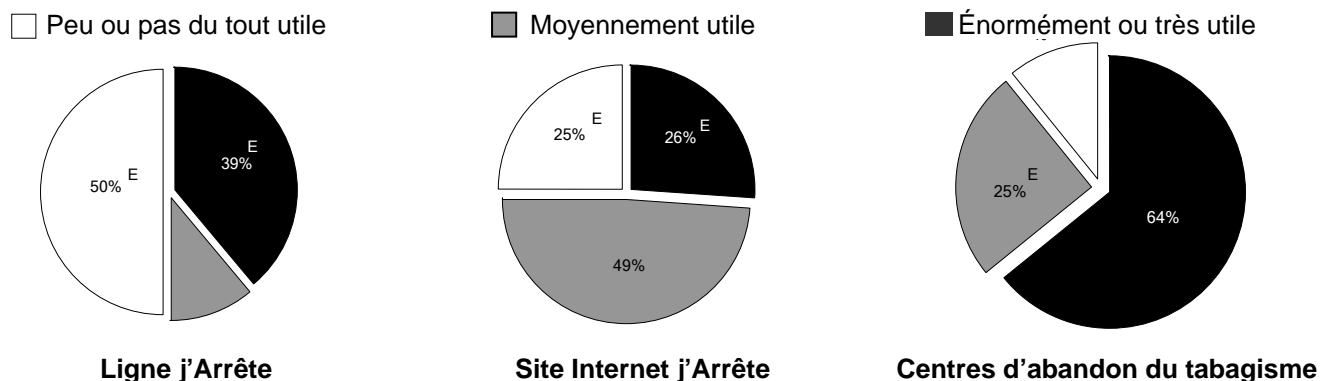
Trois personnes sur quatre ont consulté un médecin au cours de l'année

Certains types de professionnels de la santé, comme les médecins et les pharmaciens, sont en contact avec une proportion importante de fumeurs. Ainsi, 75 % des fumeurs et anciens fumeurs récents avaient consulté un médecin au cours de l'année précédant le sondage, 63 % avaient consulté un pharmacien, 58 % un dentiste, 48 % une hygiéniste dentaire, 39 % une infirmière et 5 % un inhalothérapeute.

Huit personnes interrogées sur dix croient que c'est le rôle du médecin d'offrir des conseils à ses patients pour arrêter de fumer. Bien que peu de personnes aient consulté un inhalothérapeute, la même proportion (80 %) de fumeurs et d'anciens fumeurs croient que le counseling en abandon du tabac est le rôle de ce professionnel. Environ six personnes sur dix croient que c'est le rôle du pharmacien et de l'infirmière et une personne sur deux croit que c'est le rôle du dentiste et de l'hygiéniste dentaire.

FIGURE 5

Perception de l'utilité des services selon les utilisateurs qui ont arrêté de fumer pendant au moins une semaine suite à l'utilisation, Québec, 2006



Note : Certaines sections des figures ne présentent pas de pourcentage car la variabilité échantillonnale très élevée de certaines données nous empêche de les publier.

^E : variabilité échantillonnale élevée, interpréter avec prudence

Quatre-vingts pour cent des médecins s'informent du statut tabagique de leurs patients

Selon l'expérience rapportée par les fumeurs et anciens fumeurs récents qui avaient consulté un professionnel de la santé au cours de l'année, près de 80 % des médecins, 50 % des dentistes et 15 % des pharmaciens s'étaient informé du statut tabagique de leurs patients. Comparativement aux pharmaciens et aux dentistes, les médecins s'informaient plus souvent de l'intention du patient d'arrêter de fumer, discutaient plus souvent du tabagisme avec leurs patients, et conseillaient plus souvent d'arrêter de fumer.

La moitié des patients qui se préparaient à cesser de fumer ont reçu une prescription d'aides pharmacologiques de leur médecin

Parmi les patients fumeurs qui se préparaient à arrêter de fumer au cours du mois suivant leur consultation, la moitié rapporte avoir obtenu une prescription

d'aide pharmacologique du médecin, principalement des timbres de nicotine. Moins de 20 % ont entendu parler des services d'aide à l'arrêt tabagique par leur médecin. Il faut toutefois préciser qu'en 2005, 65 % des médecins connaissaient la ligne j'Arrête, 56 % le site Internet et 43 % les CAT (communication personnelle, INSPQ, 2006).

EN CONCLUSION

Cette étude permet de conclure que les fumeurs québécois connaissent bien les ressources disponibles pour cesser de fumer. Les timbres de nicotine et le site Internet j'Arrête sont les ressources les plus utilisées par les fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec : au moment du sondage, près d'une personne sur trois avait déjà eu recours aux timbres de nicotine et près d'une sur quatre au site Internet.

Les gommes de nicotine, le bupropion, les centres d'abandon du tabagisme et la ligne j'Arrête ont été utilisés par un fumeur sur dix ou moins qui connaissaient ces services. Malgré ces proportions, il serait prématuré de conclure à une sous-utilisation de ces ressources. En effet, les taux d'utilisation des services à l'arrêt tabagique et des aides pharmacologiques observés dans cette étude sont semblables aux proportions retrouvées ailleurs au Canada et dans le monde (Borland & Segan, 2006; Miller *et al.*, 2003; Ossip-Klein & McIntosh, 2003; Statistique Canada, 2005; Swartz *et al.*, 2005; Zhu *et al.*, 2000).

Au cours de l'année précédant le sondage, une majorité de fumeurs et d'anciens fumeurs récents ont consulté un professionnel de la santé tel un médecin, un pharmacien ou un dentiste, et ils croient que c'est le rôle de ceux-ci de donner des conseils à leurs patients pour arrêter de fumer. Les médecins étaient les professionnels qui s'informaient le plus du statut tabagique et de l'intention de cesser de fumer du patient. Ils discutaient en plus grande proportion du tabagisme avec leurs patients et leur conseillaient davantage d'arrêter de fumer.

Les utilisateurs des ressources en arrêt tabagique sont particulièrement satisfaits des timbres de nicotine, des centres d'abandon du tabagisme et de la couverture des aides à l'arrêt tabagique par l'assurance médicaments. Les timbres de nicotine représentent une ressource intéressante car ils sont souvent recommandés et prescrits par les médecins. De plus, ils sont financièrement accessibles grâce aux mesures de remboursement des régimes d'assurance médicaments et ils seront bientôt disponibles dans plusieurs régions du Québec par l'entremise des centres d'abandon du tabagisme grâce aux

ordonnances collectives. D'après les utilisateurs, les ressources en place semblent bien soutenir les fumeurs qui y ont recours dans leur démarche de cessation.

POUR EN SAVOIR PLUS

Kairouz, S., Montreuil, A., Poulin, I., Payette, Y., Hamel, D., & Tremblay, M. (2007). *Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois*. Montréal, Québec, Canada : Institut national de santé publique du Québec.

RÉFÉRENCES

- Borland, R. & Segan, C. J. (2006). The potential of quitlines to increase smoking cessation. *Drug and Alcohol Review*, 25, 73-78.
- Etter, J.-F. (2006). The internet and the industrial revolution in smoking cessation counselling. *Drug and Alcohol Review*, 25, 79-84.
- Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., & al. (2000). *Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Services.
- Hughes, J. R., Stead, L. F., & Lancaster, T. (2007). Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Kaper, J., Wagena, E. J., Willemsen, M. C., & van Schayck, C. P. (2005). Reimbursement for smoking cessation treatment may double the abstinence rate: results of a randomized trial. *Addiction*, 100, 1012-1020.

- Lancaster, T. & Stead, L. F. (2006). Individual behavioural counselling for smoking cessation (Review). *The Cochrane Collaboration*.
- Leaune, V., de Grosbois, S., & Guyon, L. (2006). *Programme québécois de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique. Phase 1 : Recension des écrits scientifiques sur l'efficacité et l'efficience des aides pharmacologiques et survol du fonctionnement du programme depuis sa mise en place*. Montréal, Québec, Canada : Institut national de santé publique du Québec.
- Miller, C. L., Wakefield, M., & Roberts, L. (2003). Uptake and effectiveness of the Australian telephone Quitline service in the context of a mass media campaign. *Tob.Control*, 12, 53-58.
- Ossip-Klein, D. & McIntosh, S. (2003). Quitlines in North America: Evidence base and applications. *The American Journal of the Medical Sciences*, 326, 201-205.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 390-395.
- Silagy, C., Lancaster, T., Stead, L., Mant, D., & Fowler, G. (2004). Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Review). In *The Cochrane Library, Issue 3* (Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).
- Statistique Canada (2005). *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (section sur les foyers)*.
- Stead, L. F. & Lancaster, T. (2006). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Swartz, S. H., Cowan, T. M., Klayman, J. E., Welton, M. T., & Leonard, B. A. (2005). Use and effectiveness of tobacco telephone coun978-2-550-51595-1seling and nicotine therapy in Maine. *American Journal of Preventive Medicine*, 29, 288-294.
- Tremblay, M., Payette, Y., & Montreuil, A. (2007). *Remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au Québec (Phase II) : Utilisation par les participants inscrits au régime public d'assurance médicaments et coûts associés*. Montréal, Québec, Canada : Institut national de santé publique du Québec (document sous presse).
- Woolacott, N. F. & al. (2002). *The clinical effectiveness and cost-effectiveness of bupropion and nicotine replacement therapy for smoking cessation: A systematic review and economic evaluation*. University of Southampton.
- Zhu, S.-H., Melcer, T., Sun, J., Rosbrook, B., & Pierce, J. P. (2000). Smoking cessation with and without assistance: A population-based analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 18, 305-311.

**CONNAISSANCE, UTILISATION ET
PERCEPTION DES INTERVENTIONS EN ARRÊT
TABAGIQUE CHEZ LES FUMEURS
QUEBÉCOIS (RESUME)**

Rédaction :

Annie Montreuil

Institut national de santé publique du Québec

Mise en page :

Sylvie Muller, Danielle Gagnon

Institut national de santé publique du Québec

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 – 4^e trimestre 2007
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-51594-4 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-51595-1 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2007)

**Institut national
de santé publique**

Québec

