



Portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête ayant reçu un service de soutien à la cessation tabagique en 2013-2014

Portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête ayant reçu un service de soutien à la cessation tabagique en 2013-2014

Direction du développement des individus et des communautés

Mai 2015

AUTEURES

Christine Stich, Ph. D.

France Tissot, M. Sc.

Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Marianne Dubé, technicienne de recherche

Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., chef de l'unité Habitudes de vie

Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Souad Ouchelli, agente administrative

Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

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 des analyses a été rendue possible grâce à la collaboration de la Société canadienne du cancer – Division du Québec, qui a gracieusement autorisé l'accès à la source de données dont elle est propriétaire. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de la Société canadienne du cancer – Division du Québec.

Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance envers plusieurs membres de la Société canadienne du cancer – Division de l'Ontario, notamment Syed Mehdi, Gail Luciano, Vivian Arana, et Vaughn Thompson pour leur aide précieuse relativement à l'accès aux données de la ligne j'Arrête qui sont hébergées en Ontario.

Nous désirons souligner le travail remarquable des conseillers et conseillères de la ligne j'Arrête qui ont assuré la collecte de données.

Nous tenons à remercier sincèrement Isabelle Ethier et Jacinthe Hovington, du service de la prévention du cancer et de la promotion de la santé à la société canadienne du cancer, division Québec, pour leur soutien à chacune des étapes du projet d'évaluation de la ligne j'Arrête.

Nous tenons également à remercier Benoit Lasnier pour son appui dans l'analyse des données de surveillance et ses précieux commentaires, de même qu'Annie Montreuil et Michèle Tremblay qui ont également fourni de précieux commentaires sur la publication.

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 2015
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-73643-1 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-73644-8 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2015)

Table des matières

Liste des tableaux.....	III
Liste des figures.....	V
Liste des sigles et acronymes	VII
Faits saillants.....	1
Sommaire.....	3
1 Introduction	7
2 La ligne j'Arrête : description du service	9
2.1 Composantes du service téléphonique de la ligne J'Arrête.....	9
2.2 Promotion des services	9
2.2.1 Numéro 1 866 jarrete sur les paquets de cigarettes	9
2.2.2 Publicités et placements média.....	10
2.2.3 Ententes de partenariat.....	10
2.3 Type d'appels	10
2.4 Opération des services téléphoniques	11
3 Objectif	13
4 Méthodologie.....	15
4.1 Procédure	15
4.2 Variables	16
4.3 Population à l'étude.....	17
4.4 Analyses.....	17
5 Résultats	19
5.1 Volume total d'appels	19
5.2 Nombre de nouveaux clients.....	19
5.3 Appels de suivi.....	19
5.4 Utilisation du service.....	19
5.5 Portrait de la clientèle	22
5.5.1 Portrait sociodémographique des clients.....	22
5.5.2 Statut tabagique et historique d'usage du tabac	24
5.5.3 Dépendance à la cigarette	25
5.5.4 Tentatives d'abandon du tabagisme	27
5.5.5 Motivation	31
5.5.6 Soutien social dans la démarche de cessation	33
5.5.7 Problèmes de santé pouvant influencer la démarche de cessation.....	34
6 Principaux constats	37
6.1 Limites.....	39
Références	41
Annexe 1 Questions MDS et questions supplémentaires retenues.....	43
Annexe 2 Tableaux des analyses par groupe d'âge, niveau de scolarité, nombre de cigarettes par jour, niveau de dépendance et nombre de tentatives d'abandon	55

Liste des tableaux

Tableau 1	Variables retenues pour dresser le portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête	16
Tableau 2	Taux d'utilisation du service de la Ligne j'Arrête pour les 18 régions du Québec d'août 2013 à juillet 2014	20
Tableau 3	Sources de connaissance de la ligne j'Arrête rapportées par les clients, Québec, 2013-2014	22
Tableau 4	Portrait sociodémographique des clients de la Ligne j'Arrête (2013-2014) et des fumeurs actuels de 18 ans et plus au Québec (2011-2012).....	23
Tableau 5	Statut tabagique des clients de la ligne j'Arrête en 2013-2014 et des fumeurs actuels de 18 ans et plus au Québec (2011-2012)	24
Tableau 6	Autres produits du tabac consommés par les clients de la ligne j'Arrête en 2013-2014	25
Tableau 7	Délai écoulé entre le réveil et la consommation de la première cigarette de la journée pour les clients de la Ligne j'Arrête en 2013-2014 et les fumeurs quotidiens de 18 ans et plus (ESUTC) 2012, Québec	26
Tableau 8	Méthodes utilisées pour cesser de fumer dans le passé parmi les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le sexe, Québec, 2013-2014	29
Tableau 9	Situations à risque de rechute rapportées par les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le sexe, Québec, 2013-2014	30
Tableau 10	Raisons de cesser parmi les clients de la ligne j'Arrête, selon le sexe, Québec, 2013-2014	32
Tableau 11	Importance de cesser et confiance en la capacité de cesser parmi les clients de la ligne j'Arrête, Québec, 2013-2014	33
Tableau 12	Soutien de l'entourage parmi les clients de la ligne j'Arrête, Québec, 2013-2014	34
Tableau 13	Portrait de santé déclaré par les clients de la ligne j'Arrête, selon le sexe, Québec, 2013-2014	35
Tableau 14	Méthodes utilisées pour cesser de fumer lors des tentatives d'abandon antérieures parmi les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le groupe d'âge, Québec, 2013-2014	57
Tableau 15	Méthodes utilisées pour cesser de fumer lors des tentatives d'abandon antérieures parmi les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le nombre de cigarettes fumées par jour, Québec, 2013-2014.....	58
Tableau 16	Méthodes utilisées pour cesser de fumer lors des tentatives d'abandon antérieures parmi les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le niveau de dépendance à la cigarette, Québec, 2013-2014.....	59
Tableau 17	Situations à risque de rechute rapportées par les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le groupe d'âge, Québec, 2013-2014	60
Tableau 18	Situations à risque de rechute rapportées par les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le nombre de cigarettes fumées par jour, Québec, 2013-2014	61
Tableau 19	Situations à risque de rechute rapportées par les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le niveau de dépendance, Québec, 2013-2014	62

Liste des figures

Figure 1	Schéma des appels traités par les conseillers de la ligne j'Arrête	12
Figure 2	Proportion de clients référés au service de la Ligne j'Arrête parmi l'ensemble des nouveaux clients pour les 18 régions du Québec d'août 2013 à juillet 2014.....	21
Figure 3	Répartition des clients de la ligne j'Arrête selon leur niveau de dépendance à la nicotine d'après le <i>Heaviness of Smoking Index</i> (HSI), Québec, 2013-2014	26
Figure 4	Répartition des clients de la ligne j'Arrête selon le nombre de tentatives d'abandon de plus d'une journée réalisées dans le passé, Québec, 2013-2014.....	27

Liste des sigles et acronymes

CAT	Centres d'abandon du tabagisme
CQTS	Conseil québécois sur le tabac et la santé
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
DES	Diplôme d'études secondaires
DSP	Direction de santé publique
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESUTC	Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MDS	<i>Minimal Data Set</i> (un ensemble minimal de données pour l'évaluation)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAQC	North American Quitline Consortium : le Consortium nord-américain des lignes d'assistances à l'arrêt du tabac
PQAT	Plan québécois d'abandon du tabagisme
PQLT	Plan québécois pour la lutte contre le tabac
SCC	Société canadienne du cancer
SMAT	Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac
TRN	Thérapie de remplacement de la nicotine

Faits saillants

Il y a plus de 1,5 million de fumeurs quotidiens ou occasionnels au Québec (Statistique Canada, 2013). Entre le 1^{er} août 2013 et le 30 juillet 2014, les conseillers de la ligne j'Arrête ont traité 21 085 appels. La ligne j'Arrête offre principalement un service téléphonique d'aide à la cessation tabagique gratuit, bilingue et confidentiel à tous les fumeurs québécois qui désirent cesser de fumer ou à toute personne qui veut aider un fumeur dans sa démarche de cessation. Ce service est géré par la Société canadienne du cancer – Division du Québec.

Ce rapport dresse le profil des personnes ayant reçu un service téléphonique de soutien à l'arrêt tabagique de la ligne j'Arrête au cours de la période d'août 2013 à juillet 2014.

- Au total, 2 681 nouveaux clients répondant aux critères de sélection et ayant obtenu de l'aide à l'arrêt tabagique pour eux-mêmes ont été sélectionnés pour la réalisation de ce portrait de la clientèle.
- Dans l'ensemble, 0,18 % des fumeurs du Québec ont reçu une intervention de counseling à l'arrêt tabagique de la ligne j'Arrête.
 - Plus de la moitié des nouveaux clients (59 %) ont contacté eux-mêmes la ligne j'Arrête.
 - Une importante partie des clients (41,0 %) ont été référés par fax à la ligne j'Arrête par des professionnels de la santé (dentistes, infirmières, médecins et pharmaciens) dans le cadre d'ententes de partenariat avec les directions de santé publique ou les CSSS de Montréal, Laval, Mauricie Centre-du-Québec, Montérégie et avec les centres hospitaliers de Montréal, Laval et Québec. Ces clients sont soit des patients hospitalisés, des clients ayant consulté un centre d'abandon du tabagisme ou des fumeurs ayant consulté dans une clinique médicale ou une pharmacie.
 - Certains clients ont été référés de façon informatisée dans le cadre de l'entente de partenariat avec Acti-Menu pour le défi j'Arrête j'y gagne.
- Le service a rejoint davantage les femmes ainsi que les fumeurs et ex-fumeurs récents de 35 ans et plus avec une surreprésentation des fumeurs de 55 ans et plus.
- Le niveau de dépendance à la nicotine, mesuré par le délai écoulé entre le réveil et la consommation de la première cigarette de la journée, était plus élevé chez les clients de la ligne j'Arrête comparativement aux fumeurs quotidiens québécois (ESUTC, 2012).
- Le nombre de cigarettes fumées par les clients de la ligne j'Arrête, avec une moyenne de 20 cigarettes par jour, était plus élevé que chez les fumeurs actuels de 18 ans et plus, qui fument en moyenne 13 cigarettes par jour.
- Près de 70 % des clients ont rapporté avoir déjà essayé de cesser de fumer au moins une fois dans le passé. Un peu plus de 60 % d'entre eux ont indiqué avoir déjà utilisé une aide pharmacologique; les timbres de nicotine ont été les aides les plus utilisées.
- La principale source de connaissance de la ligne j'Arrête pour les clients qui appellent d'eux-mêmes semble être le numéro 1 866 JARRETE sur les paquets de cigarettes.

Sommaire

Évaluation de la ligne j'Arrête

Pour aider les 1,5 million de fumeurs au Québec (Statistique Canada, 2013a dans leurs efforts pour cesser de fumer, le Plan québécois d'abandon du tabagisme propose trois types de services en cessation tabagique : les Centres d'abandon du tabagisme, la ligne téléphonique j'Arrête, et le site internet j'Arrête. Dans le but d'améliorer les services offerts, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a confié à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat d'évaluer les services de la ligne j'Arrête.

L'objectif de ce rapport est de décrire le profil des personnes ayant eu recours au service téléphonique de counseling en abandon du tabac de la ligne j'Arrête pour la première fois au cours de la période d'août 2013 à juillet 2014.

Brève description de la ligne j'Arrête

La ligne j'Arrête est un service téléphonique gratuit, bilingue et confidentiel qui fournit soutien, information et références à toute personne désireuse de cesser de fumer ou soutenant un fumeur dans sa démarche de cessation. Le service, offert à toute la population du Québec, est opéré par la Société canadienne du cancer. Le Conseil québécois sur le tabac et la santé est pour sa part responsable de la promotion des services du Plan québécois d'abandon du tabagisme dont la ligne j'Arrête fait partie. La ligne j'Arrête est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La ligne j'Arrête a établi des ententes avec plusieurs partenaires externes dans le but de promouvoir ses services et d'offrir du soutien au plus grand nombre de fumeurs possible (Éthier et collab., 2012, Éthier et collab., 2014). La ligne j'Arrête reçoit ainsi des références de clients en provenance des professionnels de la santé (dentistes, infirmières, médecins et pharmaciens) rattachés à divers milieux et organismes. Une entente de partenariat avec Acti-Menu pour offrir un soutien aux participants au défi j'Arrête j'y gagne est aussi en vigueur depuis 2007.

Les clients de la ligne j'Arrête peuvent donc contacter eux-mêmes les conseillers de la ligne (au besoin) ou recevoir un appel de la ligne parce qu'ils ont été référés par un professionnel de la santé ou parce qu'ils désiraient un soutien téléphonique durant le défi j'Arrête j'y gagne.

Méthodologie

Le Consortium nord-américain des lignes d'assistance à l'arrêt du tabac « North American Quitline Consortium » a conçu une série de questions standardisées pour la collecte de données initiale et de suivi auprès de la clientèle des lignes téléphoniques. Les données obtenues constituent la norme minimale pour mener une évaluation complète et exacte des services d'aide à l'abandon du tabagisme et constituent le « Minimal Data Set » (MDS).

La collecte des données initiales du MDS est réalisée sur une base continue par tous les conseillers de la ligne j'Arrête. La ligne j'Arrête recueille également des données supplémentaires aux données du MDS de manière à obtenir un portrait plus complet de leurs clients afin de mieux les accompagner dans leur sevrage tabagique.

Les conseillers de la ligne j'Arrête réalisent leur intervention à l'aide d'un écran de saisie qui les guident dans les différentes étapes de l'intervention et qui leur permet de colliger les données du MDS simultanément. Les données recueillies par les conseillers de la ligne j'Arrête entre le 1^{er} août 2013 et le 31 juillet 2014 ont été utilisées pour le présent rapport.

Une analyse descriptive des données de base du MDS et de quelques données supplémentaires colligées par la ligne a été réalisée pour 2 681 clients de 18 ans et plus qui ont reçu un soutien à l'arrêt tabagique durant la période de la collecte des données.

Les caractéristiques sociodémographiques des clients de la ligne (sexe, âge, scolarité) et le nombre de cigarettes fumées par jour ont été comparées à celles des fumeurs actuels de 18 ans et plus, recueillis en 2011-2012 lors de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les données sur la dépendance à la nicotine ont été comparées à celles recueillies en 2012 auprès des fumeurs quotidiens de 18 ans et plus lors de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada.

Principaux constats

En 2013-2014, 0,18 % des fumeurs du Québec ont reçu une intervention de counseling à l'arrêt tabagique de la ligne j'Arrête. Les fumeurs ayant l'intention de cesser de fumer au cours des six prochains mois et les ex-fumeurs récents (depuis 30 jours ou moins) qui ont reçu une intervention de counseling de la ligne j'Arrête représentent 0,18 % des fumeurs actuels du Québec. Le taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête est donc de 0,18 %.

Selon la dernière évaluation effectuée auprès de l'ensemble des lignes d'assistance à l'arrêt du tabac de l'Amérique du Nord en 2012, le taux d'utilisation du service¹ des lignes téléphoniques variait de 0,1 % à 1,45 % à travers le Canada (8 provinces excluant le Québec) pour une moyenne nationale de 0,5 % et de 0,16 % à 4,41 % à travers les États-Unis (48 états) pour une moyenne nationale de 1,32 %.

Les taux d'utilisation varient, tant au Canada qu'aux États-Unis en fonction du montant des subventions alloué par fumeur (Saul et Davis, 2013). Le taux d'utilisation de la ligne j'Arrête se trouve donc à l'extrémité inférieure de la distribution pour le Canada, indiquant qu'une amélioration du taux d'utilisation du service serait atteignable.

Le portrait régional des taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête montre que, relativement au nombre de fumeurs dans les régions, la proportion de fumeurs et d'ex-fumeurs récents qui ont reçu une intervention de soutien à l'arrêt tabagique est beaucoup plus importante dans les régions de Montréal (0,25 %), de la Capitale-Nationale (0,20 %) de la Mauricie et Centre-du-Québec (0,20 %) et des Laurentides (0,17 %). Très peu de fumeurs ou ex-fumeurs récents des régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, du Nord-du-Québec, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, du Nunavik, et des régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James ont eu recours à la ligne j'Arrête pour recevoir une intervention de counseling en arrêt tabagique.

Bon nombre des clients de la ligne j'Arrête en 2013-2014 ont été référés par divers milieux et organismes ayant des ententes de partenariat avec la Société canadienne du cancer. Quatre nouveaux clients sur dix en 2013-2014 ont été référés à la ligne j'Arrête par des professionnels de la santé (dentistes, infirmières, médecins et pharmaciens) dans le cadre d'ententes impliquant hôpitaux, cliniques médicales, CSSS, centres d'abandon du tabagisme, ou Acti-Menu. Les ententes de partenariat permettent donc à la ligne j'Arrête de rejoindre et d'aider un plus grand nombre de fumeurs. Au niveau régional, les résultats montrent qu'une bonne partie des références proviennent de la région de Montréal, la région où l'on retrouve le plus grand nombre d'ententes. Les résultats démontrent que les ententes de partenariat expliquent en partie les variations des taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête observées d'une région à l'autre.

¹ Veuillez noter que le terme taux d'utilisation tel qu'utilisé dans ce document implique toujours un service de soutien à l'arrêt tabagique.

Le numéro sans frais 1 866 JARRETE, une importante porte d'entrée à la Ligne j'Arrête. La plus importante source de connaissance de la ligne j'Arrête rapportée par les clients qui ont eux-mêmes contacté la ligne j'Arrête est sans contredit le numéro sans frais 1 866 JARRETE affiché sur les paquets de cigarettes.

La ligne j'Arrête soutient davantage de femmes et de fumeurs de 35 ans et plus. La ligne j'Arrête a rejoint davantage les femmes que les hommes, tout comme les services téléphoniques d'aide à l'abandon du tabac en général (Owen, 2000; Prout et collab., 2002; Swartz et collab., 2005; Montreuil 2012). De plus, la clientèle de la ligne comptait davantage de fumeurs de 35 ans et plus (76,8 %) avec une surreprésentation des fumeurs de 55 ans et plus : la moyenne d'âge des clients était de 49 ans. Les hommes et les jeunes adultes auraient donc moins tendance à utiliser le service.

Les clients de la ligne j'Arrête sont très dépendants de la cigarette. Avec une moyenne de 20 cigarettes fumées par jour, les clients de la ligne fument davantage que les fumeurs actuels de 18 ans et plus au Québec qui, eux, fument en moyenne 13 cigarettes par jour selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012. De plus, le niveau de dépendance des clients de la ligne semble également plus élevé que celui de la moyenne des fumeurs actuels au Québec selon les données de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada 2012 : une proportion beaucoup plus élevée des clients (39,2 % c. 27,3 %) fumait leur première cigarette dans un délai de 5 minutes après leur réveil.

Près de 7 clients sur 10 ont indiqué avoir déjà fait au moins une tentative d'abandon dans le passé. Ils avaient fait en moyenne trois tentatives d'au moins une journée au moment de leur premier appel à la ligne j'Arrête. Par ailleurs, 6 clients sur 10 ont indiqué avoir déjà utilisé une aide pharmacologique lors d'une tentative. Les timbres de nicotine sont les aides pharmacologiques les plus populaires².

Les clients de la ligne j'Arrête veulent cesser de fumer pour améliorer leur santé. La majorité des clients qui fumaient au moment de leur premier appel avaient l'intention de cesser fumer la cigarette au cours des 30 jours suivant leur appel. Bien que les raisons pour cesser de fumer soient inconnues pour environ un tiers des clients, il semble que les bienfaits et les préoccupations sur la santé soient la principale raison qui pousse les clients de la ligne à vouloir cesser de fumer. La deuxième raison la plus souvent invoquée était les raisons financières.

Les principales situations à risque de rechute rapportées sont le stress et la présence d'autres fumeurs. Les situations à risque de rechute les plus souvent mentionnées par les clients de la ligne j'Arrête sont le stress, suivi par la présence d'autres fumeurs, ainsi que le besoin intense de fumer. Les femmes ont été proportionnellement plus nombreuses à nommer le stress, le gain de poids et les problèmes familiaux tandis que les hommes ont été proportionnellement plus nombreux à nommer la consommation d'alcool comme situations à risque de rechute.

Finalement, comparativement aux autres catégories d'âge, une proportion plus élevée des clients de moins de 25 ans ont mentionné la présence d'autres fumeurs et la consommation d'alcool comme situation à risque. Les clients de 65 ans et plus ont été plus nombreux à parler de sentiment de manque ou de vide comparativement aux autres catégories d'âge.

² À noter que les timbres de nicotine sont aussi les aides pharmacologiques les plus remboursées par le régime d'assurance médicaments du Québec.

1 Introduction

Il y a plus de 1,5 million de fumeurs au Québec (Statistique Canada, 2013a). Pour les aider dans leurs efforts pour cesser de fumer, le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) propose trois types de services en cessation tabagique : les Centres d'abandon du tabagisme (CAT), la ligne téléphonique j'Arrête, et le site internet j'Arrête.

Les écrits scientifiques ont montré que le service de soutien offert par les lignes téléphoniques est efficace (Stead et collab., 2007, Fiore et collab., 2008). La ligne j'Arrête est un service gratuit, bilingue et confidentiel qui offre un service d'aide à l'abandon du tabac à la population générale du Québec. Créée en 2002 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la ligne j'Arrête fut le premier service développé dans le cadre du PQAT. Les services de la ligne sont offerts en concertation avec les autres services du PQAT, soit les services gratuits de consultation individuelle ou de groupe dans les CAT, le site Internet j'Arrête (www.jarrete.qc.ca) et les services offerts par les professionnels de la santé dans le cadre de leur pratique régulière.

Globalement, la ligne téléphonique est un service mis à la disposition des fumeurs qui ont l'intention de cesser de fumer ou qui ont cessé récemment (Tremblay et Gervais, 2001). Elle fournit soutien, information et références à toute personne désireuse de cesser de fumer ou qui accompagne un fumeur dans sa démarche de cessation.

Le but de la ligne j'Arrête est de venir en aide à un plus grand nombre de fumeurs et ainsi de réduire le taux de tabagisme au Québec.

Afin d'améliorer les services offerts, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'évaluer les services de la ligne j'Arrête. Ce rapport décrit le profil de tous les clients qui ont contacté le service téléphonique de la ligne j'Arrête pour eux-mêmes pour une première fois pour la période d'août 2013 à juillet 2014. Le profil de ces clients de la ligne j'Arrête inclut la description des caractéristiques sociodémographiques (ex. : sexe, groupe d'âge, niveau de scolarité, région), des comportements tabagiques (ex. : nombre de cigarettes par jour, âge d'initiation), des tentatives d'abandon, du niveau de dépendance à la cigarette, de certaines dimensions de la motivation, du soutien social et des problèmes de santé pouvant influencer la démarche de cessation.

2 La ligne j'Arrête : description du service

La ligne j'Arrête est un service téléphonique gratuit, bilingue et confidentiel qui fournit soutien, information et références à toute personne désireuse de cesser de fumer ou soutenant un fumeur dans sa démarche de cessation. Le service de la ligne j'Arrête est également offert par courriel et par clavardage individuel ou en groupe. Ce service offert à toute la population du Québec est financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et opéré par la Société canadienne du cancer (SCC). Le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) est pour sa part responsable de la promotion des services du PQAT dont la ligne. La SCC est également responsable de la formation des conseillers et conseillères³ de la ligne et de l'application du protocole de l'intervention téléphonique et virtuelle de la ligne j'Arrête depuis novembre 2010 (Éthier et collab., 2011).

2.1 Composantes du service téléphonique de la ligne J'Arrête

Les conseillers, qui sont des spécialistes en arrêt tabagique, offrent un soutien téléphonique basé sur les besoins spécifiques de chaque fumeur (ou ex-fumeur récent) en appliquant les principes de l'écoute active et de l'entretien motivationnel. L'intervention téléphonique est offerte en français et en anglais, et de façon plus exceptionnelle en espagnol (Éthier et collab., 2014). Les interventions peuvent être de type *réactif* ou de type *proactif* selon les disponibilités ou les préférences des appelants. Le soutien est *réactif* lorsque les appels sont effectués par les clients eux-mêmes et lorsqu'il s'agit du premier contact auprès des gens qui ont accepté d'être dirigés à la ligne par un professionnel de la santé (infirmière, médecin, pharmacien ou autre). Le soutien *proactif* concerne les appels qui sont effectués par les conseillers auprès des personnes désirant un suivi. Les appels de suivi sont proposés aux clients qui sont en arrêt ou qui désirent arrêter de fumer d'ici les 30 prochains jours. Ils sont offerts au besoin aux appelants qui désirent arrêter de fumer d'ici les 6 prochains mois. Le nombre d'interventions de type proactif offertes dans le cadre d'un soutien intensif varie d'un à huit appels téléphoniques.

De manière plus précise, les conseillers :

- fournissent des réponses à une multitude de questions relatives au tabagisme : méfaits du tabac, symptômes de sevrage, lois et règlements, aides pharmacologiques, fumée secondaire et tertiaire, etc.
- offrent des réponses aux demandes d'information (ex. information sur le défi j'Arrête j'y gagne, aide à l'inscription au défi, information sur la campagne Famille sans fumée, etc.)
- proposent l'envoi de documents, fiches d'information et outils interactifs.
- réfèrent, au besoin, les clients aux CAT, au site internet j'Arrête, et aux professionnels de la santé.

2.2 Promotion des services

2.2.1 NUMÉRO 1 866 JARRETE SUR LES PAQUETS DE CIGARETTES

En septembre 2011, le gouvernement du Canada a adopté le *Règlement sur l'étiquetage des produits du tabac (cigarettes et petits cigares)*, lequel visait à renforcer les exigences d'étiquetage des produits du tabac au Canada, dont l'ajout de mises en garde en français et en anglais traitant des dangers liés à l'usage du tabac et comprenant un numéro sans frais pancanadien d'aide au renoncement au tabac.

³ Pour alléger le texte, l'usage du terme « conseiller » inclut autant le féminin que le masculin.

À la suite d'un accord Canada-Québec relatif aux services téléphoniques et en ligne concernant l'aide au renoncement au tabac, le numéro 1 866 JARRETE (1 866 527-7383) de la ligne j'Arrête est devenu la ligne sans frais pancanadienne pour les services téléphoniques de renoncement au tabac. Ainsi, depuis l'été 2012, le numéro 1 866 JARRETE figure sur tous les paquets de cigarettes vendus au Québec.

Les appels entrants sur la ligne 1 866 JARRETE sont retransmis automatiquement à la province ou au territoire approprié dans le cas où une personne d'une autre province ou d'un autre territoire que le Québec utilise ce numéro de téléphone.

Depuis 2013 le numéro 1 866 JARRETE est une marque de commerce officielle.

2.2.2 PUBLICITÉS ET PLACEMENTS MÉDIA

La promotion du service de la ligne j'Arrête, réalisée par le CQTS, se fait par différentes voies.

Au cours de l'année 2013, plusieurs placements médias ont été effectués afin de promouvoir les services de la ligne j'Arrête. Des publicités de 30 secondes et surtout des messages « commandites d'émission » de 15 secondes ont été diffusés sur les chaînes de télévision francophones et de la publicité francophone et anglophone a été diffusée sur Facebook.

Les services de la ligne j'Arrête ont également été présentés lors de divers événements (ex. la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, le Défi j'Arrête j'y gagne!, etc.), congrès et forums. Des présentations sur les services de la ligne ont été données à divers professionnels de la santé, et des stands d'information ont été mis en place dans les milieux de travail, scolaires et de santé (Éthier et collab., 2014).

2.2.3 ENTENTES DE PARTENARIAT

Dans le but de promouvoir les services de la ligne j'Arrête et d'offrir du soutien au plus grand nombre de fumeurs possible, la SCC a réalisé différentes démarches et conclu des ententes de partenariat avec plusieurs partenaires externes (ex. Acti-Menu, la Direction de la santé publique de Montréal, la DSP de la Mauricie, la DSP des Laurentides, le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, le CSSS de Laval, le centre hospitalier de la Cité de la Santé de Laval, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, le CSSS Pierre Boucher de la Montérégie, les Centres correctionnels provinciaux et fédéraux du Québec) (Éthier et collab., 2012, Éthier et collab., 2014). Selon ces ententes, les conseillers de la ligne reçoivent des références par fax en provenance de différents professionnels de la santé tels que dentistes, infirmières, médecins et pharmaciens ou de façon informatisée (défi j'Arrête j'y gagne (acti-menu), SMAT (SCC)). Ils font un suivi auprès de tous les clients qui leur sont référés.

2.3 Type d'appels

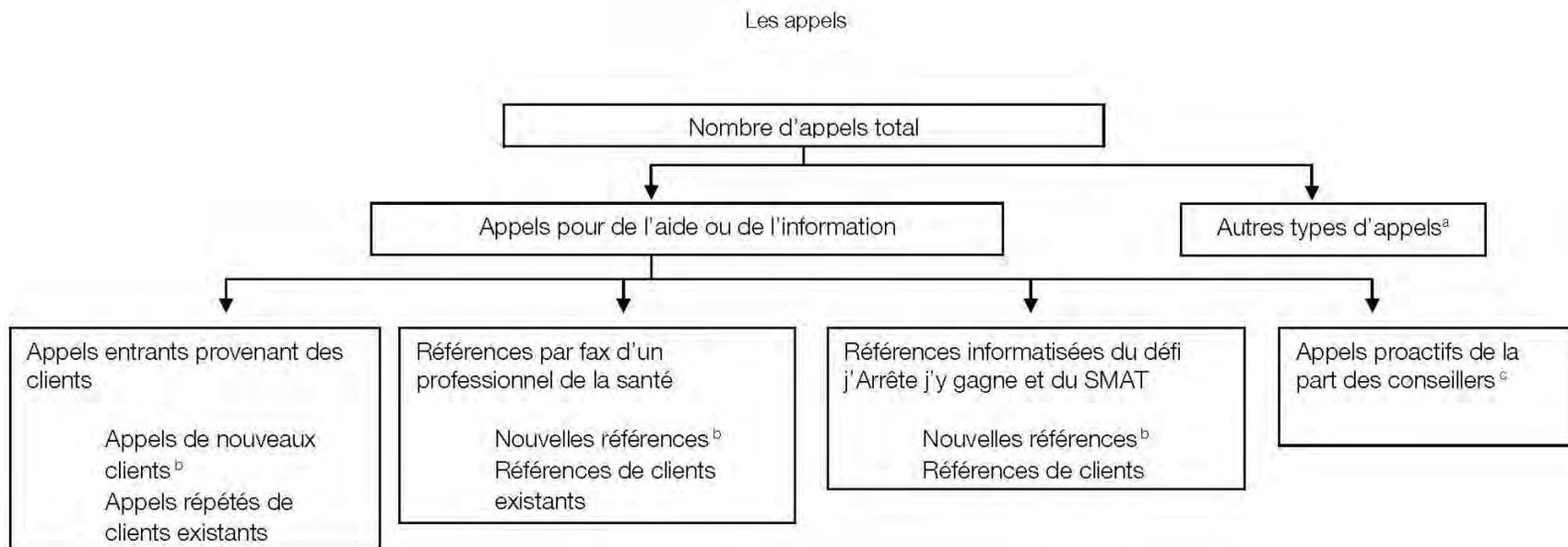
Les clients de la ligne j'Arrête peuvent contacter eux-mêmes les conseillers de la ligne (au besoin) ou peuvent recevoir un appel de la ligne parce qu'ils ont été référés par un professionnel de la santé ou parce qu'ils ont accepté de recevoir des appels de suivis (soutien proactif). Les clients de la ligne j'Arrête peuvent contacter les conseillers pour recevoir de l'aide pour cesser de fumer, de l'aide pour demeurer non-fumeur ou tout simplement pour obtenir de l'information. Les clients peuvent appeler pour eux-mêmes ou parce qu'ils veulent aider quelqu'un. La figure 1 présente un aperçu des types d'appels qui sont traités par les conseillers de la ligne.

Le présent rapport se concentre sur les clients qui ont appelé la ligne j'Arrête ou qui ont été référés pour la première fois au cours de la période de la collecte des données, soit entre août 2013 et juillet 2014. Toutes les personnes qui ont contacté la ligne j'Arrête pour la première fois au cours des 12 mois précédant la collecte de données sont considérées comme de nouveaux clients.

2.4 Opération des services téléphoniques

La ligne j'Arrête est ouverte du lundi au jeudi de 8 h à 21 h et le vendredi de 8 h à 20 h pour un total de 64 heures par semaine. En date du 31 octobre 2013, le service de la ligne était assuré par une équipe comptant 20 personnes, soit 15 conseillers, deux agentes principales, une coordonnatrice et deux coordonnateurs adjoints.

Figure 1 Schéma des appels traités par les conseillers de la ligne j'Arrête



^a Appels administratifs, plaisanteries, mauvais numéro, a raccroché, autre.

^b Il s'agit ici de clients ayant un premier contact avec le service téléphonique de la ligne j'Arrête et les clients pour lesquels il s'agit d'un premier contact depuis les 12 derniers mois.

^c Appels proactifs auprès des clients qui désirent obtenir un suivi.

3 Objectif

L'objectif de ce rapport est de décrire, pour la période d'août 2013 à juillet 2014, le profil des personnes ayant eu recours au service téléphonique en abandon du tabac de la ligne j'Arrête pour la première fois.

4 Méthodologie

Le Consortium nord-américain des lignes d'assistances à l'arrêt du tabac « North American Quitline Consortium (NAQC) » a conçu une série de questions standardisées pour la collecte de données initiale et de suivi auprès de la clientèle des lignes téléphoniques à travers l'Amérique du Nord. Les données obtenues à l'aide de ces questions permettent de mener une évaluation complète et exacte des services d'aide à l'abandon du tabagisme et constituent le « Minimal Data Set » (MDS)⁴. Une première série de questions est posée lors du premier appel à la ligne téléphonique et une deuxième série, lors d'un suivi un certain temps après l'appel initial.

La collecte des données est implantée depuis septembre 2005 auprès des lignes téléphoniques d'Amérique du Nord qui y participent et les données des clients sont colligées sur une base continue. Typiquement, la collecte de données est réalisée par les conseillers du service directement. Le « Minimal Data Set » représente le standard d'excellence pour l'évaluation des lignes d'aide à la cessation tabagique et pour une utilisation commune de la recherche. Le NAQC offre ainsi une approche standardisée d'évaluation de lignes d'aide à la cessation tabagique qui facilite la comparaison entre différents services téléphoniques de ce type.

La ligne j'Arrête recueille des données supplémentaires aux données de base du MDS de manière à obtenir un portrait plus complet de leurs clients et ainsi, mieux les accompagner dans leur sevrage tabagique.

Le présent rapport se sert des données de base du MDS et de quelques données supplémentaires colligées par la ligne j'Arrête entre août 2013 et juillet 2014 pour décrire le profil de la clientèle du service.

4.1 Procédure

Comme la plupart des lignes téléphoniques d'abandon du tabac en Amérique du Nord, la ligne j'Arrête a implanté un système informatique qui lui permet de colliger les données pertinentes du MDS pour évaluer les effets de son service et connaître le profil de sa clientèle.

Les conseillers de la ligne j'Arrête réalisent leur intervention à l'aide d'un écran de saisie qui les guide dans les différentes étapes de l'intervention et qui leur permet également de colliger les données du MDS. Les données recueillies sont enregistrées sur le serveur de la SCC – division de l'Ontario. Les données colligées entre le 1^{er} août 2013 et le 31 juillet 2014 ont été transmises à l'INSPQ par la SCC – division de l'Ontario à des fins d'analyse.

⁴ Pour de plus amples informations sur la méthodologie du MDS, voir <http://naquitline.org>.

4.2 Variables

Les variables évaluées par le MDS et les questions supplémentaires retenues pour dresser le portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête sont présentées au tableau 1. Les questions du MDS et les questions supplémentaires retenues pour ce rapport sont présentées en annexe 1.

Tableau 1 Variables retenues pour dresser le portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête

Renseignements généraux Raison de la consultation Source de connaissance de la ligne j'Arrête Type de service reçu	Dépendance à la nicotine Délai écoulé entre le réveil et la consommation de la première cigarette de la journée
Renseignements sociodémographiques Sexe Date de naissance Langue d'usage Scolarité complétée Code postal	Motivation Intention de cesser au cours des 30 prochains jours Intention de cesser au cours des 6 prochains mois Identification d'une date d'arrêt Raisons/motivations pour la tentative actuelle Importance de cesser Confiance en la capacité de cesser
Statut tabagique Statut tabagique (fumeur quotidien, fumeur occasionnel, ex- fumeur récent) Nombre de cigarettes par jour Autres produits du tabac consommés Âge auquel le client a commencé à fumer régulièrement	Soutien social Soutien social dans la démarche de cessation
Tentatives d'abandon du tabac Nombre de tentatives effectuées Durée de la tentative la plus longue Nombre de tentatives de plus d'une journée Méthodes utilisées pour cesser de fumer lors de tentatives antérieures Méthodes utilisées pour cesser de fumer dans le passé Situations à risque de rechute Symptômes de sevrage	Portrait médical Problèmes de santé physique Problèmes de santé psychologique

Comme le concept de la dépendance au tabac est un concept central dans le renoncement au tabac, nous avons décidé d'utiliser un indice de la dépendance souvent utilisé, le *Heaviness of Smoking Index* (HSI), qui inclut deux variables présentes dans le MDS, soit le nombre de cigarettes fumées par jour et le temps écoulé entre le réveil et la première cigarette de la journée. (Heatherton et collab., 1989)⁵. Cette mesure de la dépendance a été reconnue comme ayant une valeur prédictive important du renoncement au tabac (Borland et collab., 2010). Le total des points du HSI attribués aux réponses à ces deux questions va de 0 (niveau de dépendance le plus faible) à 6 (niveau le plus élevé).

⁵ Les réponses aux deux questions sont codifiées de 0 à 3 : nombre de cigarettes (0 = moins de 10 cigarettes, 1 = 11-20 cigarettes, 2 = 21-30 cigarettes, 3 = 31 cigarettes et plus); moment de la première cigarette de la journée (3 = dans les 5 minutes ou moins, 2 = 6 à 30 minutes, 1 = 31 à 60 minutes, 0 = plus de 60 minutes).

4.3 Population à l'étude

L'ensemble des personnes qui ont contacté la ligne j'Arrête pour la première fois (incluant toutes les personnes référées par fax ou de façon informatisée) entre le 1^{er} août 2013 et le 31 juillet 2014, et qui répondaient aux critères d'admissibilité suivants font partie de la population à l'étude :

- Être un fumeur désirant cesser de fumer au cours des 6 prochains mois, ou
- Être un ex-fumeur récent depuis 1 mois ou moins;
- Avoir 18 ans et plus
- Désirer du soutien pour soi-même
- Avoir reçu une intervention de soutien en abandon du tabac des conseillers de la ligne j'Arrête

Sont également inclus les nouveaux clients qui ont été référés à la ligne j'Arrête.

4.4 Analyses

Analyses descriptives. Les analyses descriptives des données recueillies comprennent : des nombres, des proportions et des moyennes. Les moyennes sont accompagnées de l'écart-type. La majorité des données sont agrégées au niveau provincial. Cependant, les résultats sur l'accès au service de la ligne j'Arrête (c.-à-d. l'accès aux services de counseling de la ligne) sont présentés par région.

Afin de présenter un portrait plus détaillé de la clientèle qui a utilisé le service téléphonique de la ligne j'Arrête, certaines variables ont été analysées en fonction du sexe, du groupe d'âge, du nombre de cigarettes fumées par jour et du niveau de dépendance à la nicotine. C'est le cas des méthodes utilisées pour cesser de fumer lors des tentatives d'abandon antérieures et des situations à risque de rechute.

Données d'enquêtes. Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) recueillies en 2011-2012 ont été utilisées pour comparer les clients de la ligne j'Arrête aux fumeurs actuels du Québec sur les indicateurs suivants : le sexe, l'âge, le niveau de scolarité et le nombre de cigarettes fumées par jour (Statistique Canada, 2013a). Les données des clients de la ligne j'Arrête ont été comparées à celles des fumeurs actuels, puisqu'il s'agit de fumeurs quotidiens et de fumeurs occasionnels. Les données de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) recueillies en 2012 ont été utilisées pour comparer les clients de la ligne aux fumeurs quotidiens du Québec sur l'indicateur « délai écoulé entre le réveil et la consommation de la première cigarette de la journée » (Statistique Canada, 2013b).

Les données provenant des enquêtes populationnelles incluent les intervalles de confiance à 95 %. Pour vérifier si les différences observées entre les données de l'enquête populationnelle et les données des clients de la ligne j'Arrête sont significatives, les données relatives aux clients de la ligne j'Arrête étaient comparées aux intervalles de confiance associés aux estimations de l'enquête : lorsqu'une donnée concernant les clients de la ligne j'Arrête n'était pas incluse dans l'intervalle de confiance de la proportion estimée pour la population du Québec, la différence observée entre les clients de la ligne et la population de fumeurs du Québec était jugée significative.

Données manquantes. Pour l'étape de la vérification de l'admissibilité des clients à l'étude, les données manquantes pour l'âge ont été imputées par la moyenne d'âge afin d'éviter l'exclusion d'un trop grand nombre de clients des analyses.

Les données ont été colligées par les conseillers de la ligne j'Arrête à l'aide d'une interface informatisée. La manière dont l'interface est programmée ne permet pas de déterminer la raison expliquant la présence de données manquantes pour plusieurs variables dans la banque de données. Cependant, pour la plupart des variables, la description des types de données manquantes était disponible et représenté par « pas demandé », « refus de répondre » ou « ne s'applique pas ». Dans le cas contraire, les données manquantes sont identifiées par le libellé « non-réponse ».

5 Résultats

5.1 Volume total d'appels

Le volume d'appels de la ligne j'Arrête a été de 21 085 appels au cours des douze mois de la période de la collecte de données (août 2013 à juillet 2014). Ces appels incluent 11 225 appels entrants par des clients (appels réactifs), 6 337 appels de suivi faits par les conseillers de la ligne j'Arrête auprès de leurs clients (appels proactifs) ainsi que 3 523 appels⁶ faits par les conseillers de la ligne j'Arrête suite à des références par fax (Statistiques mensuelles de la ligne J'arrête, SCC).

5.2 Nombre de nouveaux clients

La ligne j'Arrête a eu 3 897 nouveaux clients au cours de la période d'évaluation. Il s'agit ici de clients pour lesquels il s'agissait d'un premier contact avec la ligne j'Arrête au cours des 12 mois précédant la collecte des données.

Un total de 1 216 personnes ont été exclues des analyses pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : elles avaient choisi une date d'arrêt au-delà de 6 mois, elles avaient cessé de fumer depuis plus de 30 jours au moment de l'appel, leurs intentions de cesser de fumer ou non n'étaient pas connues, il était impossible de savoir si du soutien à l'arrêt tabagique leur avait été offert ou elles avaient moins de 18 ans. En conséquence, l'analyse des données pour établir le portrait de la clientèle de la ligne est basée sur 2681 clients.

5.3 Appels de suivi

Les conseillers de la ligne offrent des appels de suivi aux clients qui sont en arrêt ou qui désirent arrêter de fumer au cours des 30 prochains jours et au besoin aux appelants qui désirent arrêter de fumer au cours 6 prochains mois. Parmi les 2681 clients, 998 (37,2 %) ont reçu un ou plusieurs appels de suivi d'un conseiller : la plupart ont reçu un seul appel de suivi (n = 443; 16,5 %), 8,2 % (n = 219) ont reçu deux appels et 12,5 % (n = 336) ont reçu trois appels ou plus. Il est à noter que certains clients recontactent d'eux-mêmes la ligne j'Arrête après un premier appel et peuvent ainsi recevoir un suivi ou d'autres informations pertinentes à leur démarche : 186 clients (6,9 %) ont appelé deux fois la ligne et 182 (6,8 %) ont appelé trois fois ou plus.

5.4 Utilisation du service

Taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête. L'accès au service fait référence à la proportion de la clientèle cible (les fumeurs québécois de 18 ans et plus) qui a reçu un soutien à l'abandon du tabagisme, (du counseling) par un conseiller de la ligne j'Arrête. Il s'agit d'une façon de mesurer l'impact potentiel du service : plus l'accès au service est élevé, plus le nombre de fumeurs qui abandonnent le tabac est susceptible d'augmenter.

Le taux d'utilisation du service a été calculé en divisant le nombre de clients (les fumeurs désirant cesser de fumer au cours des 6 prochains mois et les ex-fumeurs récents de 18 ans et plus) par le nombre total de fumeurs de 18 ans et plus au Québec (basé sur les données de l'ESCC 2011-2012) (NAQC, 2009a).

⁶ À noter que ces appels incluent autant les premiers appels effectués auprès des clients référés ainsi que tous les appels de suivi auprès de tous ceux qui désiraient un suivi.

Le taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête pour l'année d'évaluation est de 0,18 %.

Le tableau 2 présente les taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête pour les 18 régions sociosanitaires du Québec. Le service de la ligne a rejoint proportionnellement plus de fumeurs et ex-fumeurs récents de Montréal (0,25 %), de la Capitale-Nationale (0,20 %), de la Mauricie et Centre-du-Québec (0,20 %) et des Laurentides (0,17 %). Très peu de fumeurs et anciens fumeurs ont été rejoints dans les régions d'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, du Nord-du-Québec, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, du Nunavik, et des régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Tableau 2 Taux d'utilisation du service de la Ligne j'Arrête pour les 18 régions du Québec d'août 2013 à juillet 2014

Régions	Taux d'utilisation du service %
Bas-St-Laurent	0,13
Saguenay-Lac-St-Jean	0,13
Capitale-Nationale	0,20
Mauricie et Centre-du-Québec	0,18
Estrie	0,12
Montréal	0,25
Outaouais	0,09
Abitibi-Témiscamingue	a
Côte-Nord	a
Nord-du-Québec	a
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	a
Chaudières-Appalaches	0,13
Laval	0,14
Lanaudière	0,13
Laurentides	0,17
Montérégie	0,10
Nunavik	a
Terres-Cries-de-la-Baie-James	a

Univers : Clients de la Ligne j'Arrête (N = 2 681).

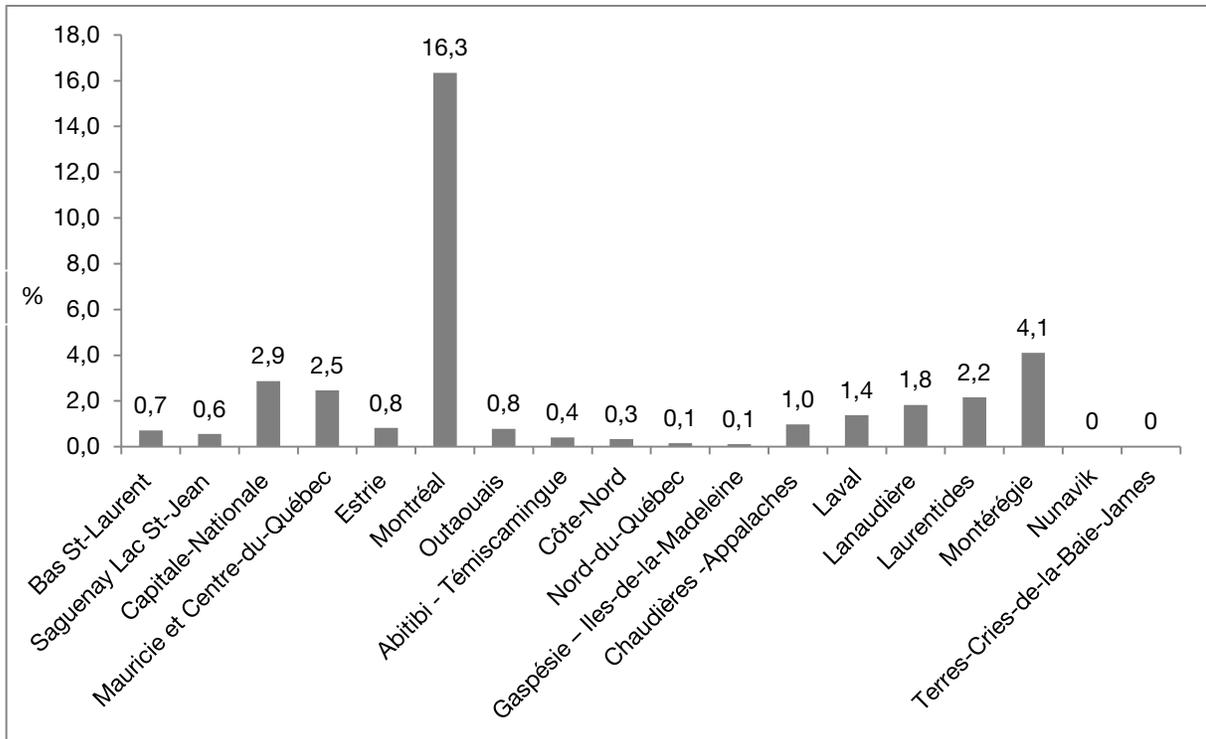
Note : Pour 239 (8,9 %) des clients, l'information sur leur région n'est pas disponible.

^a Données trop restreintes pour calculer le taux d'utilisation du service.

Références dans le cadre des ententes de partenariat avec les partenaires externes. Des 2681 clients, 41,0 % (n = 1098) ont été référés par fax à la ligne j'Arrête par des professionnels de la santé (dentistes, infirmières, médecins et pharmaciens) dans le cadre d'ententes de partenariat impliquant hôpitaux, cliniques médicales, CSSS, centres d'abandon du tabagisme (CAT), ou ont été référés de façon informatisée dans le cadre de l'entente avec Acti-Menu (défi j'Arrête j'y gagne) et par le SMAT.

La figure 2 montre la proportion que représentent les clients référés au service téléphonique de la ligne j'Arrête parmi l'ensemble des nouveaux clients pour les 18 régions du Québec. On constate qu'une bonne partie des clients référés proviennent des différents milieux et organismes de la région de Montréal qui ont une entente de partenariat avec la SCC, suivi par les références effectuées dans la région de la Montérégie, dans la région de la Capitale-Nationale, de la Mauricie et Centre-du-Québec et des Laurentides.

Figure 2 Proportion de clients référés au service de la Ligne j'Arrête parmi l'ensemble des nouveaux clients pour les 18 régions du Québec d'août 2013 à juillet 2014



Univers : Proportion de clients référés au service de la Ligne j'Arrête (n = 1098) parmi l'ensemble des nouveaux clients (N = 2681).

Sources de connaissance de la ligne j'Arrête. Le tableau 3 présente les sources de connaissance rapportées par les clients n'ayant pas été référés à la ligne dans le cadre d'ententes de partenariat. La principale source de connaissance de la Ligne j'Arrête est le numéro 1 866 JARRETE inscrit sur les paquets de cigarettes qui est rapportée par 44 % des clients. L'autre source la plus fréquemment mentionnée est le Site internet j'Arrête, 5,2 % des clients. Plusieurs sources ont été rapportées par moins de 1 % des clients, soit : le cabinet de dentiste, une infirmière, Info Santé, la Semaine nationale sans fumée, les projets hôpitaux, la publicité à la télé (Défi, cesser pour sa blonde; joueur de hockey), le service d'information sur le cancer de la SCC, la Semaine québécoise pour un avenir sans fumée, les services correctionnels du Québec, le site web de la Société canadienne du cancer, le site du Défi, le site de Santé Canada ou le bottin téléphonique. Aucun client n'a rapporté l'envoi postal du Défi, le Journal de Montréal, son lieu de travail ou les pénitenciers fédéraux comme source de référence de la ligne j'Arrête.

Tableau 3 Sources de connaissance de la ligne j'Arrête rapportées par les clients, Québec, 2013-2014

Sources de connaissance	Clients de la Ligne j'Arrête n (%)
1 866 JARRETE sur les paquets de cigarettes	692 (43,7)
Site j'Arrête	82 (5,2)
Cabinet médical	55 (3,5)
Famille/Ami	45 (2,8)
Défi j'Arrête j'y gagne	42 (2,7)
Pharmacie	41 (2,6)
Centre d'abandon (CAT)	37 (2,3)
Publicité – Défi j'Arrête j'y gagne	21 (1,3)
Affiche, Circulaire	20 (1,3)
SMAT	17 (1,1)
Autre sources	40 (1,6)
Inconnu	128 (8,1)
Non-réponse	159 (10,0)
Pas demandé	190 (12,0)

Univers : Les nouveaux appelants (les clients non référés dans le cadre d'ententes de partenariat (n = 1583).

Note : Les clients pouvaient rapporter plus d'une source de connaissance. Les sources de connaissance rapportées par moins de 1 % des clients ne figurent pas dans le tableau.

5.5 Portrait de la clientèle

5.5.1 PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES CLIENTS

Sexe. La clientèle de la ligne j'Arrête comprend plus de femmes (57,0 %) que d'hommes (42,3 %, tableau 4). Cette variable comprend 19 données manquantes. Les données de l'ESCC 2011-2012 indiquent que près de 45 % des fumeurs quotidiens de 18 ans et plus seraient des femmes. Les femmes étaient donc surreprésentées parmi la clientèle de la ligne j'Arrête.

Âge. L'âge des clients de la ligne j'Arrête varie de 18 à 89 ans. La moyenne d'âge des clients est de 49 ans ($ET = 14,4$). En comparaison avec les fumeurs actuels, la clientèle de la ligne j'Arrête compte un pourcentage moins élevé de jeunes adultes de 18 à 24 ans (5,7 % c. 14,0 % dans la population) et de 25 à 34 ans (13,5 % c. 21,9 %) et davantage de personnes âgées de 55 à 64 ans (25,6 % c. 17,8 %) et de 65 ans et plus (14 % c. 7,9 %).

Langue d'usage. Près de 92 % (n = 2457) de la clientèle de la ligne j'Arrête ont rapporté utiliser le français comme principale langue d'usage; 6,8 % (n = 181) l'anglais; et 1 % (n = 31) des clients autant le français que l'anglais. Une seule personne parlait l'espagnol (données non présentées).

Scolarité complétée. Près de 20 % (n = 527) des clients n'ont soit pas fourni leur plus haut niveau de scolarité complétée ou n'ont pas été questionnés à ce sujet. Le taux de non-réponse étant extrêmement élevé, les données présentées pour cette variable doivent être interprétées avec prudence.

Près de 20 % des clients de la ligne j'Arrête n'ont pas de diplôme d'études secondaires et n'ont fait aucune autre étude, ce qui est comparable au niveau de scolarité observé chez les fumeurs dans la population (tableau 4). Un autre 20,2 % des clients ont complété le diplôme d'études secondaires comparativement à 14,2 % des fumeurs actuels du Québec. Par contre, seulement 2,3 % des clients avaient une éducation postsecondaire sans diplôme ni certificat, ce qui est inférieur à ce qu'on observe chez les fumeurs actuels du Québec (11 %). Près de 38 % des clients avaient soit un apprentissage enregistré⁷, un certificat ou diplôme d'une école de métiers, un diplôme collégial ou universitaire ce qui est inférieur à la proportion observée dans la population des fumeurs actuels du Québec (37,5 % c. 51,1 %).

Tableau 4 Portrait sociodémographique des clients de la Ligne j'Arrête (2013-2014) et des fumeurs actuels de 18 ans et plus au Québec (2011-2012)

	Clients de la Ligne j'Arrête n (%)	Fumeurs actuels de 18 ans et plus selon l'ESCC % (IC)
Sexe		
Femmes	1527 (57,0)	45,2 (42,8 – 47,5) ^a
Hommes	1135 (42,3)	54,8 (52,5 – 57,2) ^a
Non-réponse	19 (0,7)	0
Groupes d'âge		
18 à 24 ans	154 (5,7)	14,0 (12,4 – 15,7) ^a
25 à 34 ans	361 (13,5)	21,9 (19,9 – 23,9) ^a
35 à 44 ans	443 (16,5)	17,6 (15,8 – 19,4)
45 à 54 ans	563 (21,0)	20,8 (18,9 – 22,8)
55 à 64 ans	685 (25,6)	17,8 (16,0 – 19,6) ^a
65 ans et plus	375 (14,0)	7,9 (6,6 – 9,2) ^a
Non-réponse	100 (3,7)	0
Scolarité complétée		
Secondaire non complété	544 (20,3)	20,0 (18,1 – 21,9)
Diplôme d'études secondaires	542 (20,2)	14,2 (12,5 – 15,8) ^a
Une certaine éducation postsecondaire sans diplôme ni certificat	62 (2,3)	11,0 (9,5 – 12,5) ^a
Apprentissage enregistré ou autre certificat ou diplôme d'une école de métiers	211 (7,9)	51,1 (48,8 – 53,5) ^{a,b}
Collège, cégep ou autre certificat ou diplôme	400 (14,9)	
Diplôme universitaire	395 (14,7)	
Non-réponse	527 (19,7)	3,7 (2,9 – 4,7) ^a

Univers : Clients de la Ligne j'Arrête (N = 2 681), Québec, 2013-2014, et fumeurs actuels de 18 ans et plus au Québec selon l'ESCC, 2011-2012.

^a Différence significative à $p < 0,05$ entre la clientèle de la ligne j'Arrête et les fumeurs actuels âgés de 18 ans et plus au Québec.

^b Les trois catégories sont regroupées dans l'ESCC.

⁷ Il s'agit d'un programme d'apprentissage en milieu de travail. Un apprentissage enregistré combine une expérience en milieu de travail à des périodes de formation en classe.

5.5.2 STATUT TABAGIQUE ET HISTORIQUE D'USAGE DU TABAC

Statut tabagique. La majorité des clients de la ligne j'Arrête ont déclaré être des fumeurs actuels (61,8 %) : 61,4 % d'entre eux étaient des fumeurs quotidiens et 0,4 % des fumeurs occasionnels alors que 38,2 % rapportaient être des ex-fumeurs récents.

Nombre de cigarettes par jour. Les clients de la ligne j'Arrête fumaient en moyenne 21 cigarettes par jour ($ET = 13,61$). Ce chiffre concerne les clients qui étaient fumeurs ainsi que les clients qui avaient déjà cessé de fumer au moment de leur appel à la ligne j'Arrête. Ces derniers étaient invités à rapporter le nombre de cigarettes fumées par jour au moment d'arrêter.

Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les clients de la ligne j'Arrête est de 20 cigarettes par jour ($ET = 13,49$) lorsqu'on exclut les ex-fumeurs récents, alors que les fumeurs actuels de l'ESCC 2011-2012 en fument en moyenne 13 ($ET = 10,60$) (données non présentées).

Les clients de la ligne j'Arrête se retrouvent en proportion plus importante que les fumeurs actuels de 18 ans et plus dans la population à fumer 16 à 20 cigarettes (14,1 % c. 11,3 %), 21 à 25 cigarettes (23,5 % c. 15,7 %), ou 26 cigarettes ou plus (16,3 % c. 5,1 %). Ils sont proportionnellement moins nombreux que les fumeurs actuels de 18 ans et plus à fumer 10 cigarettes ou moins par jour (24,1 % c. 47,9 %).

Tableau 5 Statut tabagique des clients de la ligne j'Arrête en 2013-2014 et des fumeurs actuels de 18 ans et plus au Québec (2011-2012)

	Clients de la Ligne j'Arrête	Fumeurs actuels ^a de 18 ans et plus selon l'ESCC
	n (%)	% (IC)
Statut tabagique		
Fumeurs actuels	1656 (61,8)	43,5 (42,0 – 45,1) ^b
Ex-fumeurs récents (moins de 30 jours)	1025 (38,2)	56,5 (54,9 – 58,0) ^{b,c}
Nombre de cigarettes fumées par jour		
10 cigarettes ou moins	647 (24,1)	47,9 (45,5 – 50,3) ^b
11 à 15 cigarettes	474 (17,7)	19,1 (17,2 – 21,0)
16 à 20 cigarettes	377 (14,1)	11,3 (9,8 – 12,8) ^b
21 à 25 cigarettes	631 (23,5)	15,7 (14,0 – 17,4) ^b
26 cigarettes ou plus	436 (16,3)	5,1 (4,1 – 6,2) ^b
Non-réponse	116 (4,3)	0,9 ^E (0,5 – 1,4) ^b

Univers : Clients de la Ligne j'Arrête (N = 2 681), Québec, 2013-2014, et fumeurs actuels de 18 ans et plus au Québec selon l'ESCC, 2011-2012.

^a Pour le statut tabagique, les données présentées couvrent à la fois les fumeurs actuels et les anciens fumeurs.

^b Différence significative à $p < 0,05$ entre la clientèle de la ligne j'Arrête et les fumeurs actuels âgés de 18 ans et plus au Québec.

^c Ex-fumeurs (récents et moins récents).

^E Coefficient de variation situé entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

Autres produits du tabac consommés. Les clients de la ligne j'Arrête ont été questionnés sur leur utilisation d'autres produits du tabac comme les cigares, petits cigares, cigarillos, pipes, tabac à chiquer, à priser ou autre. Parmi l'ensemble des clients, seulement 2,3 % (n = 63) ont déclaré avoir consommé un ou plusieurs autres produits que la cigarette (tableau 6). Étant donné le très faible

nombre d'individus ayant consommé d'autres produits du tabac que la cigarette, aucune comparaison avec des données populationnelles n'a été réalisée.

Tableau 6 Autres produits du tabac consommés par les clients de la ligne j'Arrête en 2013-2014

Autres produits du tabac consommés	Clients de la Ligne j'Arrête n (%)
Cigares, petits cigares, ou cigarillos	57 (2,1)
Pipes	31 (1,2)
Tabac à chiquer, à priser (poches/boîtes)	28 (1,0)
Pipes à eau ou chicha	^a
Autres	30 (1,1)

Univers : Clients de la Ligne j'Arrête (N = 2 681), Québec, 2013-2014.

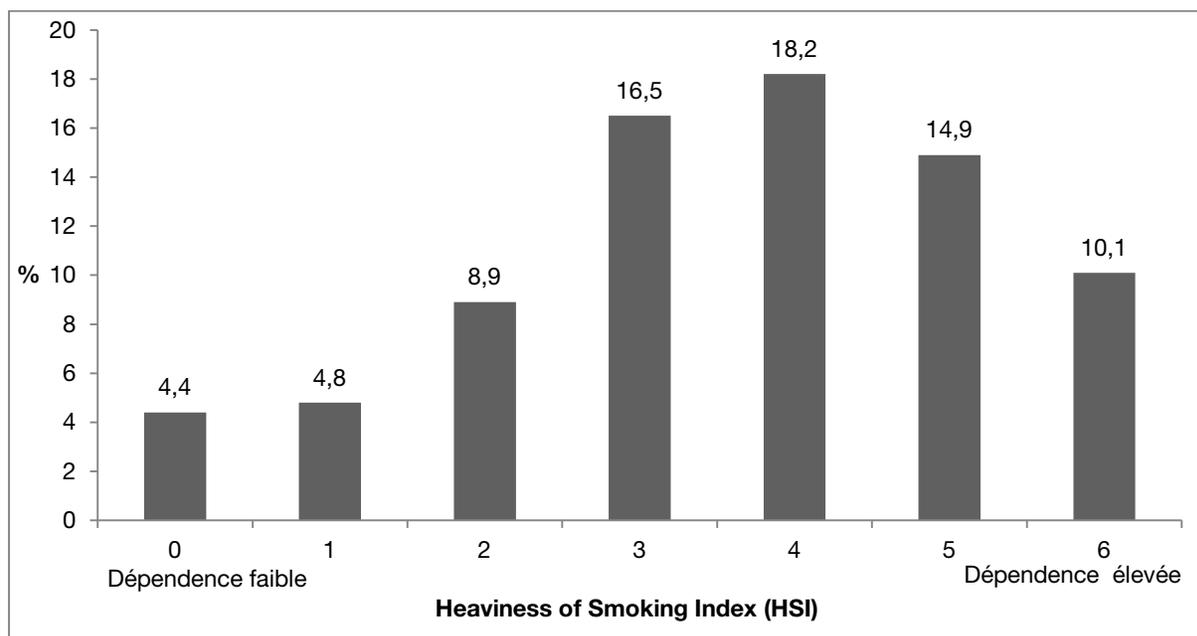
^a Donnée trop restreinte pour être divulguée (moins de 5 clients).

Âge auquel le client a commencé à fumer régulièrement. L'âge auquel le client a commencé à fumer régulièrement est une autre variable affichant un taux de non-réponse extrêmement élevé : l'information manque pour près de 30 % des clients de la ligne j'Arrête. De plus, les données contiennent plusieurs valeurs incohérentes (ex. des personnes qui aurait commencé à fumer régulièrement entre l'âge d'un an et de 5 ans). En conséquence, les résultats pour cette variable ne sont pas rapportés.

5.5.3 DÉPENDANCE À LA CIGARETTE

Rappelons ici que le Heaviness of Smoking Index (HSI, Heatherton et collab., 1989) est une mesure de la dépendance à la nicotine calculée à partir du nombre de cigarettes fumées par jour et du délai écoulé entre le réveil et la consommation de la première cigarette de la journée. Selon cet indice, 25 % des clients de la ligne j'Arrête avaient un niveau de dépendance élevée (5 ou 6), 34,7 % un niveau de dépendance moyen (3 ou 4) et 18,1 % un faible niveau de dépendance (0 à 2). La figure 3 illustre la distribution des clients de la ligne j'Arrête en fonction du niveau de dépendance. Il s'agit donc d'une clientèle avec un niveau de dépendance plutôt élevé.

Figure 3 Répartition des clients de la ligne j'Arrête selon leur niveau de dépendance à la nicotine d'après le *Heaviness of Smoking Index* (HSI), Québec, 2013-2014



Univers : Clients de la ligne j'Arrête (N = 2681).

Note : L'indice HSI n'a pu être calculé pour 596 (22,2 %) clients en raison de réponses manquantes à l'une des deux questions.

Ce constat est confirmé par la mesure de dépendance utilisée dans l'ESUTC : le délai écoulé entre le réveil et la consommation de la première cigarette de la journée. Lorsqu'on compare cette variable entre les clients de la ligne j'Arrête et les fumeurs actuels de 18 ans et plus dans la population, on constate qu'en 2013-2014 les clients de la ligne j'Arrête affichaient un niveau de dépendance à la nicotine plus élevé que les fumeurs actuels québécois (tableau 7). Les clients de la ligne se retrouvent en proportion plus élevée à fumer leur première cigarette au cours des cinq premières minutes suivant le réveil (39 % vs 27 %), et en proportion plus faible pour l'ensemble des autres catégories de délai. Notons ici que 21,4 % des clients n'ont pas été interrogé sur cette question, conséquemment les résultats doivent être interprétés avec prudence. Une seule personne a répondu « ne sait pas ».

Tableau 7 Délai écoulé entre le réveil et la consommation de la première cigarette de la journée pour les clients de la Ligne j'Arrête en 2013-2014 et les fumeurs quotidiens de 18 ans et plus (ESUTC) 2012, Québec

	Clients de la Ligne j'Arrête n (%)	Fumeurs quotidiens de 18 ans et plus n (%)
5 minutes après le réveil	1050 (39,2)	27,3 (19,9 – 35,8) ^a
De 6 à 30 minutes après le réveil	675 (25,2)	35,5 (27,4 – 43,7) ^a
De 31 à 60 minutes après le réveil	213 (7,9)	20,4 ^E (13,9 – 28,3) ^a
Plus de 60 minutes après le réveil	169 (6,3)	16,2 ^E (10,3 – 23,6) ^a
Pas demandé	573 (21,4)	

Univers : Clients de la Ligne j'Arrête (N = 2681) et fumeurs quotidiens de 18 ans et plus au Québec selon l'ESUTC, 2012.

^a Différence significative à $p < 0,05$ entre la clientèle de la ligne j'Arrête et les fumeurs quotidiens âgés de 18 ans et plus au Québec.

^E Coefficient de variation situé entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

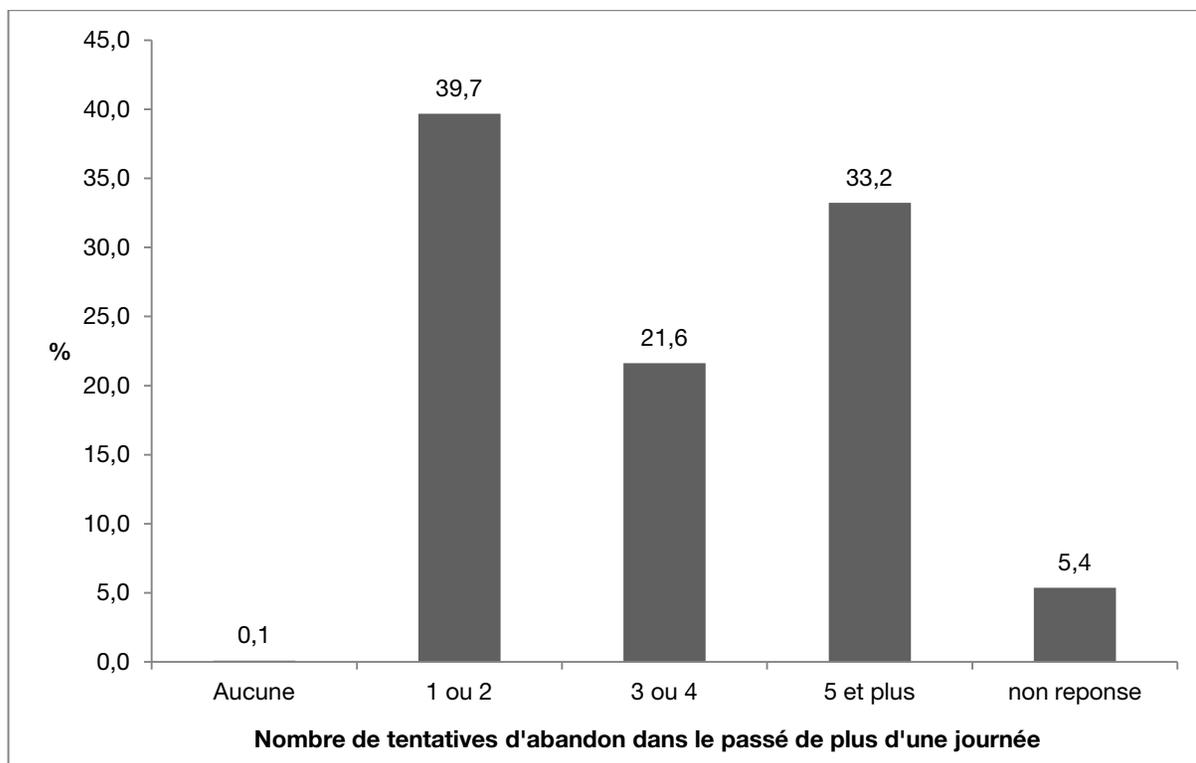
5.5.4 TENTATIVES D'ABANDON DU TABAGISME

Près de 70 % (n = 1863) des clients de la ligne j'Arrête ont rapporté avoir déjà essayé de cesser de fumer au moins une fois dans le passé. Environ une personne sur dix (n = 263) a indiqué n'avoir jamais fait de tentative d'abandon. Pour environ 20 % des clients (n = 553) la question n'a pas été posée, et 2 personnes ont refusé de répondre à la question.

Durée de la tentative la plus longue. La durée de la plus longue tentative d'arrêt tabagique parmi les 1863 clients ayant fait au moins une tentative dans le passé varie énormément d'un client à l'autre (de 0 jour à 30 ans). Pour 70 % des clients, la plus longue tentative a duré 12 mois ou moins (données non présentées). Pour la moitié des clients qui ont fait au moins une tentative, la tentative la plus longue a duré 4 mois ou moins (médiane de 120 jours) alors que pour l'autre moitié elle a duré entre 4 et 12 mois (données non présentées). Cent-trente-six (7,3 %) clients n'ont pas répondu à cette question.

Nombre de tentatives d'abandon de plus d'une journée. Les clients ayant rapporté avoir fait au moins une tentative d'abandon dans le passé ont été interrogés sur le nombre de tentatives d'abandon de plus d'une journée. La figure 4 présente la répartition des clients selon le nombre de tentatives d'abandon de plus d'une journée réalisées dans le passé. En moyenne, les clients avaient fait 3 tentatives de plus d'une journée dans le passé (ET = 2,02; donnée non présentée).

Figure 4 Répartition des clients de la ligne j'Arrête selon le nombre de tentatives d'abandon de plus d'une journée réalisées dans le passé, Québec, 2013-2014



Univers : Clients de la ligne j'Arrête qui ont déjà tenté de cesser de fumer au moins une fois dans leur vie (n = 1863).

Symptômes de sevrage. La question des symptômes de sevrage « Au cours de votre tentative d'abandon actuelle, avez-vous ressenti des symptômes de sevrage » devait être strictement posée aux clients qui étaient actuellement dans une tentative d'arrêt au moment du premier contact, c'est-à-dire les ex-fumeurs récents. Cependant, elle semble avoir été posée à l'ensemble des clients. En conséquence, les résultats pour cette variable sont difficilement interprétables et ne sont pas rapportés.

Méthodes utilisées pour cesser de fumer dans le passé. Les clients ayant déjà fait une tentative d'abandon dans le passé ont été questionnés au sujet des méthodes utilisées pour cesser de fumer. Les conseillers de la ligne j'Arrête ont une liste où vingt méthodes d'abandon du tabagisme sont proposées. Cette liste inclut les catégories de réponse « autre méthode » et « aucune méthode ». Invités à spécifier les méthodes utilisées dans le passé, les clients pouvaient mentionner plusieurs méthodes utilisées. Notons que la question n'a pas été posée à 30 % des clients ayant déjà fait des tentatives d'arrêt tabagique.

Le tableau 8 présente l'ensemble des méthodes utilisées par les clients de la ligne pour cesser de fumer dans le passé. Les résultats sont présentés en fonction du sexe des clients.

Un peu plus de 60 % (n = 1144) des clients ayant fait au moins une tentative d'abandon dans le passé ont indiqué avoir déjà utilisé une aide pharmacologique. Les timbres de nicotine sont les aides les plus utilisées (46 %) suivies des gommes de nicotine (22 %). Les aides pharmacologiques ont été utilisées par une proportion un peu plus élevée de femmes que d'hommes.

Très peu de clients ont eu recours à une méthode dite alternative : 2,7 % ont déjà utilisé l'hypnose ou l'acupuncture et 3,3 % le laser. La cigarette électronique a été utilisée par 3,8 % des clients. Les méthodes utilisées par moins d'un pour cent (1 %) des clients ne figurent pas dans le tableau.

Tableau 8 Méthodes utilisées pour cesser de fumer dans le passé parmi les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le sexe, Québec, 2013-2014

	Clients de la ligne j'Arrête		
	Total	Femmes	Hommes
	n (%)	n (%)	n (%)
Méthodes utilisées			
Aides pharmacologiques	1144 (61,4)	674 (62,5)	465 (60,1)
Timbres de nicotine	857 (46,0)	512 (47,5)	339 (43,8)
Gommes de nicotine	417 (22,4)	232 (21,5)	182 (23,5)
Champix (Varénicline)	243 (13,0)	155 (14,4)	86 (11,1)
Pastilles de nicotine	169 (9,1)	102 (9,5)	65 (8,4)
Zyban (Bupropion)	133 (7,1)	89 (8,2)	43 (5,6)
Vaporisateur (Vapo-Éclair)	44 (2,4)	26 (2,4)	18 (2,3)
Inhalateur de nicotine	39 (2,1)	26 (2,4)	12 (1,6)
Méthodes alternatives			
Hypnose, acupuncture	50 (2,7)	37 (3,4)	13 (1,7)
Laser	61 (3,3)	41 (3,8)	20 (2,6)
Cigarette électronique	71 (3,8)	46 (4,3)	24 (3,1)
Diminution	177 (9,5)	101 (9,4)	76 (9,8)
A froid	248 (13,3)	142 (13,2)	105 (13,6)
Autre	64 (3,4)	25 (2,3)	39 (5,0)
Aucune méthode	169 (9,1)	84 (7,8)	85 (11,0)
Pas demandé	550 (29,5)	321 (29,7)	229 (29,6)

Univers : Clients de la ligne qui ont fait au moins une tentative d'abandon au cours de leur vie (n = 1863).

Note : Le nombre total de clients est supérieur à la somme des femmes et des hommes, car cette donnée est manquante pour 10 clients.

Méthodes utilisées pour cesser de fumer selon le groupe d'âge, le nombre de cigarettes fumées par jour et le niveau de dépendance à la nicotine des clients. Les résultats des analyses selon le groupe d'âge, le niveau d'éducation, le nombre de cigarettes par jour et le niveau de dépendance se retrouvent dans les tableaux 14 à 16 de l'annexe 2. Les principaux constats sont exposés dans le paragraphe suivant.

La proportion de clients ayant déjà utilisé une aide pharmacologique est moins élevée parmi les clients de moins de 25 ans comparativement aux 25 ans et plus (51,7 % c. 61,7 %; tableau 14); parmi les clients qui fument 10 cigarettes et moins par jour comparativement aux clients qui fument plus de 20 cigarettes (57,0 % c. 64,1 %; tableau 15); et parmi les clients avec un score de dépendance moins élevé (0-2 sur 6 à l'indice HSI) comparativement aux clients plus dépendants (5-6 sur 6) (56,3 c. 64,8 %; tableau 16).

Situations à risque de rechute. Parmi les clients ayant déjà fait une tentative d'arrêt, 79,7 % (n = 1485) ont été interrogés au sujet des situations à risque de rechute (donnée non présentée). Les conseillers avaient une liste de douze situations difficiles comme options de réponses. Les clients pouvaient rapporter plusieurs situations à risque de rechute et pouvaient aussi choisir la catégorie de réponse « autre ».

La majorité des clients ont effectivement indiqué être confrontés à des situations difficiles où ils pourraient être tentés de fumer (75,6 %); seulement 3,4 % (n = 64) indiquaient de ne pas être confrontés à une telle situation; 13 personnes ne le savaient pas (données non présentées).

Les situations à risque de rechute les plus souvent mentionnées étaient le stress (34,2 %), suivi par la présence d'autres fumeurs (21,6 %), ainsi que le besoin intense de fumer (15,7 %; tableau 9). Les femmes ont été plus nombreuses en proportion que les hommes à nommer le stress (37,5 % c. 29,7 %), le gain de poids (6,8 % c. 2,1 %) et les problèmes familiaux (5,4 % c. 3,6 %); les hommes ont été, pour leur part, proportionnellement plus nombreux à nommer la consommation d'alcool (13,7 % c. 8,4 %) comme situation à risque de rechute.

Tableau 9 Situations à risque de rechute rapportées par les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le sexe, Québec, 2013-2014

	Clients de la ligne j'Arrête		
	Total	Femmes	Hommes
	n (%)	n (%)	n (%)
Situations à risque de rechute			
Stress	638 (34,2)	405 (37,5)	230 (29,7)
Autres fumeurs	403 (21,6)	218 (20,2)	184 (23,8)
Besoin intense de fumer	293 (15,7)	153 (14,2)	138 (17,8)
Ennui	251 (13,5)	133 (12,3)	118 (15,2)
Après le repas	202 (10,8)	105 (9,7)	95 (12,3)
Alcool	199 (10,7)	91 (8,4)	106 (13,7)
Sevrage	173 (9,3)	101 (9,4)	71 (9,2)
Caféine	169 (9,1)	92 (8,5)	76 (9,8)
Gain de poids	89 (4,8)	73 (6,8)	16 (2,1)
Problèmes familiaux	79 (4,2)	58 (5,4)	21 (2,7)
Sentiment de manque/vide	79 (4,2)	51 (4,7)	28 (3,6)
Pression sociale	35 (1,9)	22 (2,0)	12 (1,6)
Autre	197 (10,6)	113 (10,5)	84 (10,9)
Aucune	64 (3,4)	40 (3,7)	24 (3,1)
Pas demandé	375 (20,1)	219 (20,3)	152 (19,6)

Univers : Clients de la ligne qui ont fait au moins une tentative d'abandon au cours de leur vie (n = 1863).

Note : Le nombre total de clients peut être supérieur à la somme des femmes et des hommes, car 10 clients n'ont pas indiqué leur sexe.

Situations à risque de rechute selon le groupe d'âge, le nombre de cigarettes fumées par jour et le niveau de dépendance à la nicotine des clients. Les résultats des analyses selon le groupe d'âge, le nombre de cigarettes par jour et le niveau de dépendance sont rapportés dans les tableaux 17 à 19 de l'annexe 2.

Principalement, les moins de 25 ans (32,6 %) ont été proportionnellement plus nombreux à rapporter la présence d'autres fumeurs comme situation à risque que les 25 à 44 ans (25,3 %) et les 45 à 64 ans (20,4 %; tableau 17).

La consommation d'alcool a été mentionnée par une plus grande proportion de clients de moins de 25 ans (20,2 %) et de 25 à 44 ans (15,5 %) comparativement aux clients de 45 à 64 ans (8,8 %) et les 65 ans et plus (3,8 %, tableau 17). Cependant, les clients qui fumaient plus de 20 cigarettes par jour

ont été proportionnellement moins nombreux à rapporter la consommation d'alcool comme situation à risque comparativement aux clients qui fumaient 11 à 20 cigarettes ou 10 cigarettes ou moins par jour (8,6 % c. 12,3 % et 12,4 % respectivement; tableau 18), c'est aussi le cas des clients ayant un score de 5 ou 6 sur 6 à l'échelle de dépendance HSI comparativement aux clients ayant un score de 0 à 2 sur 6 (7,9 % c. 14,8 %; tableau 19).

Le sentiment de manque ou vide était une situation de rechute potentielle rapporté par une proportion plus importante de clients de 65 ans et plus comparativement aux autres catégories d'âge (8,0 % c. 3,6 % et moins; tableau 17).

5.5.5 MOTIVATION

Intention de cesser. Plus de 90 % des clients qui fumaient au moment de leur premier appel (n = 1656) avaient l'intention de cesser de fumer la cigarette au cours des 30 jours suivant leur appel (n = 1512; 91,3 %), les autres (n = 144; 8,7 %) ayant plutôt l'intention de cesser au cours des 6 prochains mois⁸. De plus, 392 (23,7 %) des fumeurs avaient déterminé une date d'arrêt; 1119 (67,6 %) n'avaient pas déterminé une date d'arrêt et la question n'a pas été posée à 145 fumeurs.

Raisons de cesser. Les clients ont été interrogés au sujet des raisons qui les poussent à vouloir faire une tentative d'abandon du tabac. Notons cependant l'absence de réponses à cette question pour un peu plus de 25% des clients.

Près des trois quarts des clients (73,2 %) ont fourni une ou plusieurs réponses à ce sujet. Les résultats présentés au tableau 10 démontrent que plus de la moitié des clients de la ligne j'Arrête (52,5 %) ont indiqué vouloir cesser de fumer pour les bienfaits de la cessation sur leur santé; si l'on regroupe les bienfaits sur la santé, la santé actuelle et la santé future, le pourcentage augmente à 67,9 %. Les raisons suivantes ont été mentionnées proportionnellement plus souvent par les femmes que les hommes : odeur (12,5 c. 7,4), petits-enfants (6,7 c. 3,3) et vouloir être un modèle positif (4,5 % c. 2,8 %). Les hommes pour leur part, ont été proportionnellement plus nombreux à parler des raisons financières (22,3 % c. 14,3 %) et de la conjointe ou partenaire (7,8 % c. 5,2 %). Les choix de réponses rapportés par moins d'un pour cent des clients ne figurent pas dans le tableau.

⁸ Rappelons ici que les personnes n'ayant pas l'intention de cesser de fumer dans les 6 prochains mois ne font pas parti de la population à l'étude.

Tableau 10 Raisons de cesser parmi les clients de la ligne j'Arrête, selon le sexe, Québec, 2013-2014

	Clients de la ligne j'Arrête		
	Total	Femmes	Hommes
	n (%)	n (%)	n (%)
Raisons de cesser de fumer		n = 1527	n = 1135
Bienfaits sur la santé/préoccupations	1407 (52,5)	792 (51,9)	607 (53,5)
Financière	548 (20,4)	290 (14,3)	253 (22,3)
Enfants	365 (13,6)	218 (14,3)	145 (12,8)
Odeur	278 (10,4)	191 (12,5)	84 (7,4)
Énergie	247 (9,2)	143 (9,4)	102 (9,0)
Santé actuelle	226 (8,4)	114 (7,5)	112 (9,9)
Santé future	187 (7,0)	97 (6,4)	90 (7,9)
Conjoint/Partenaire	170 (6,3)	80 (5,2)	89 (7,8)
Acceptation sociale	158 (5,9)	99 (6,5)	59 (5,2)
Petits-enfants	140 (5,2)	102 (6,7)	37 (3,3)
Famille	115 (4,3)	58 (3,8)	57 (5,0)
Modèle positif	102 (3,8)	68 (4,5)	32 (2,8)
Autre	361 (13,5)	208 (13,6)	149 (13,1)
Aucune	10 (0,4)	a	a
Pas demandé	708 (26,4)	416 (27,2)	286 (25,2)

Univers : Clients de la ligne j'Arrête (N = 2681).

Note : Le nombre total de clients peut être supérieur à la somme des femmes et des hommes, car la réponse est manquante pour 19 clients.

^a Données trop restreintes pour être divulguées (moins de 5 clients).

Importance de cesser. Pour la majorité des clients de la ligne j'Arrête, cesser de fumer était très important (53,1 %) ou assez important (19,7 %). Très peu de clients considéraient que cesser de fumer était moyennement important (2,5 %) ou peu important (0,2 %) (tableau 11). Le quart des clients (24,5 %) n'ont pas été interrogés sur cette question.

Confiance en la capacité de cesser. Moins d'un quart des clients de la ligne j'Arrête étaient très confiants en leur capacité de cesser (21,1 %), un tiers étaient assez confiants (29,7 %), et 19,5 % étaient moyennement confiants. Un nombre minime des clients étaient peu confiants (1,8 %) ou pas du tout confiants (0,9 %) en leur capacité de cesser (tableau 11). Un peu plus du quart des clients (26 %) n'ont pas été interrogés sur cette question.

Tableau 11 Importance de cesser et confiance en la capacité de cesser parmi les clients de la ligne j'Arrête, Québec, 2013-2014

	Clients de la ligne j'Arrête	
	Total n (%)	
Importance de cesser de fumer		
Très important (9 ou 10)	1423 (53,1)	
Assez important (7 ou 8)	527 (19,7)	
Moyennement important (4 à 6)	66 (2,5)	
Peu important (2 ou 3)	6 (0,2)	
Pas du tout important (0 ou 1)	^a	
Non-réponse	657 (24,5)	
Confiance en la capacité de cesser		
Très confiant (9 ou 10)	592 (22,1)	
Assez confiant (7 ou 8)	796 (29,7)	
Moyennement confiant (4 à 6)	522 (19,5)	
Peu confiant (2 ou 3)	48 (1,8)	
Pas du tout confiant (0 ou 1)	23 (0,9)	
Non-réponse	700 (26,1)	

Univers : Clients de la ligne j'Arrête (N = 2681).

^a Données trop restreintes pour être divulguées (moins de 5 clients).

5.5.6 SOUTIEN SOCIAL DANS LA DÉMARCHE DE CESSATION

Les clients de la ligne j'Arrête ont été interrogés sur le soutien qu'ils reçoivent de leur entourage. Les conseillers avaient une liste comprenant onze choix de réponses. Les clients pouvaient mentionner plusieurs sources de soutien. La catégorie de réponse « *autre* » regroupe l'ensemble des réponses ne figurant pas sur la liste établie. Seulement un peu plus de la moitié des clients (54 %) ont fourni des informations à ce sujet. Les résultats présentés au tableau 12 doivent donc être interprétés avec prudence.

Près de 43 % (n = 1145) des clients de la ligne j'Arrête, et donc la presque totalité des clients interrogés ont dit qu'ils avaient effectivement du soutien social dans leur entourage pouvant les aider dans leur démarche de cessation. Environ 15 % des clients ont rapporté recevoir ce soutien de la part de leur époux ou partenaire, 8,3 % de la part de leurs enfants et 8,1 % de leurs amis (tableau 13). Les choix de réponses rapportés par moins d'un pour cent des clients ne figurent pas dans le tableau.

Tableau 12 Soutien de l'entourage parmi les clients de la ligne j'Arrête, Québec, 2013-2014

	Clients de la ligne j'Arrête	
	Total	%
Type de soutien présent		
Époux/Partenaire	394	(14,7)
Enfants	222	(8,3)
Ami(e) s	215	(8,1)
Mère, Père	76	(2,8)
Frère, Sœur	65	(2,4)
Docteur, Médecin	54	(2,0)
Collègue de travail	45	(1,7)
Autre	64	(2,4)
Aucun	286	(10,7)
Pas demandé	1245	(46,4)

Univers : Clients de la ligne j'Arrête (N = 2681).

5.5.7 PROBLÈMES DE SANTÉ POUVANT INFLUENCER LA DÉMARCHÉ DE CESSATION

L'ensemble des données recueillies sur les problèmes de santé sont entièrement autodéclarées par les clients et ne s'appuient sur aucun diagnostic médical.

Problèmes de santé physique. Seulement un peu plus de la moitié des clients (n = 1504, 56,1 %) ont été interrogés à savoir s'ils recevaient actuellement un traitement pour une condition médicale liée au tabagisme (c.-à-d. s'ils avaient un problème de santé physique qui pourrait influencer leur démarche de cessation). Un peu plus de 30 % des clients ont indiqué avoir un problème de santé et un peu plus de 25 % ont indiqué ne pas en avoir. Les problèmes de santé physique les plus fréquemment rapportés sont les maladies cardiaques (5,7 %), l'asthme (5,0 %) et l'emphysème (3,2 %) (tableau 13). Les choix de réponse rapportés par moins d'un pour cent des clients ne figurent pas dans le tableau.

Problèmes de santé psychologique. Cette question a été posée à un peu plus de 63 % des clients de la ligne j'Arrête. Environ 23 % des clients ont indiqué avoir un problème de santé psychologique qui pourrait influencer leur démarche de cessation (tableau 13). Les problèmes de santé psychologique les plus fréquemment rapportés sont l'anxiété (8,3 %) et la dépression (7,8 %). Les choix de réponse rapportés par moins d'un pour cent des clients ne figurent pas dans le tableau.

Tableau 13 Portrait de santé déclaré par les clients de la ligne j'Arrête, selon le sexe,
Québec, 2013-2014

Clients de la ligne j'Arrête	
	Total n (%)
Problèmes de santé physique	
Maladie(s) cardiaque(s)	153 (5,7)
Asthme	134 (5,0)
Emphysème	85 (3,2)
Haute pression	77 (2,9)
Cancer (bouche, gorge/larynx, poumon, autre)	67 (2,5)
Diabète	63 (2,3)
Bronchite chronique	55 (2,1)
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	30 (1,1)
Accident vasculaire cérébral	15 (0,6)
Cholestérol	27 (1,0)
Autre	302 (11,3)
Aucun	689 (25,7)
Pas demandé	1177 (43,9)
Au moins un problème de santé physique	812 (30,3)
Problèmes de santé psychologique	
Anxiété	222 (8,3)
Dépression	210 (7,8)
Bipolarité	74 (2,8)
Toxicomanie	65 (2,4)
Schizophrénie	29 (1,1)
Autre	96 (3,6)
Aucun	1079 (40,2)
Pas demandé	968 (36,1)
Au moins un problème de santé psychologique	631 (23,5)

Univers : Clients de la ligne j'Arrête (N = 2681).

6 Principaux constats

L'objectif de ce rapport est de dresser un portrait des personnes ayant eu recours au service téléphonique en abandon du tabac de la ligne j'Arrête pour la période d'août 2013 à juillet 2014. Pour ce faire, l'INSPQ a utilisé la banque de données fournie par la SCC qui comprenait les réponses aux questions du MDS recueillies par les conseillers de la ligne j'Arrête.

Les données de 2681 nouveaux clients ayant eu recours à la ligne entre août 2013 et juillet 2014 pour recevoir de l'aide à la cessation tabagique ou pour demeurer non-fumeur ont été analysées. Voici les principales tendances qui se dégagent du portrait de cette clientèle.

En 2013-2014, 0,18 % des fumeurs du Québec ont reçu une intervention de counseling à l'arrêt tabagique de la ligne j'Arrête. Les fumeurs qui avaient l'intention de cesser de fumer au cours des 6 prochains mois et les ex-fumeurs depuis 30 jours ou moins qui ont reçu une intervention de la ligne j'Arrête représentent 0,18 % des fumeurs actuels du Québec. Le taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête est donc de 0,18 %.

Selon la dernière évaluation effectuée auprès de l'ensemble des lignes d'assistance à l'arrêt du tabac de l'Amérique du Nord en 2012, le taux d'utilisation du service des lignes téléphoniques variait de 0,1 % à 1,45 % à travers le Canada (8 provinces excluant le Québec) pour une moyenne nationale de 0,5 % et de 0,16 % à 4,41 % à travers les États-Unis (48 états) pour une moyenne nationale de 1,32 %. Le taux d'utilisation de la ligne j'Arrête au Québec se trouve donc à l'extrémité inférieure de la distribution pour le Canada, indiquant qu'une amélioration du taux d'utilisation du service serait atteignable.

Le NAQC propose plusieurs options pour augmenter l'utilisation au service (Saul et Davis, 2013). Une option est d'augmenter la promotion du service afin de mieux atteindre les fumeurs actuels (Miller, Wakefield et Roberst, 2003; Owen, 2000). Une autre option proposée est d'accroître la demande grâce à des politiques qui motivent un plus grand nombre de fumeurs à arrêter de fumer (Swartz, Woods, et Haskins, 2007; Cummings, 2006; An, Schillo et collab., 2006). Les auteurs soulignent que l'utilisation du service augmenterait si davantage de ressources financières étaient allouées à la cessation, les variations des taux d'utilisation étant corrélées au montant des subventions alloué tant au Canada qu'aux États-Unis (Saul et Davis, 2013). Un financement accru pourrait permettre de prolonger les heures du service téléphonique, augmenter la capacité d'assurer les services et améliorer la promotion du service.

Le portrait régional des taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête montre que, relativement au nombre de fumeurs dans les régions, la proportion de fumeurs et d'anciens fumeurs qui ont reçu une intervention de soutien à l'arrêt tabagique est beaucoup plus importante dans la région de Montréal (0,25 %) et dans la Capitale-Nationale (0,20 %) suivi par la Mauricie et Centre-du-Québec (0,20 %) et les Laurentides (0,17 %). Très peu de fumeurs ou anciens fumeurs récents des régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, du Nord-du-Québec, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, du Nunavik, et des régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James ont utilisé la ligne j'Arrête pour recevoir une intervention en arrêt tabagique.

Les ententes de partenariat permettent à la ligne j'Arrête de rejoindre un plus grand nombre de fumeurs. Quatre nouveaux clients sur dix en 2013-2014 ont été référés à la ligne j'Arrête par des professionnels de la santé (dentistes, infirmières, médecins et pharmaciens) dans le cadre des ententes de partenariat impliquant hôpitaux, cliniques médicales, CSSS, centres d'abandon du tabagisme, ou ont été référés dans le cadre de l'entente de partenariat avec Acti-Menu (défi j'Arrête

j'y gagne). Les ententes de partenariat permettent donc à la ligne j'Arrête de rejoindre et d'aider un plus grand nombre de fumeurs. Au niveau régional, les résultats montrent qu'une bonne partie des références proviennent de la région de Montréal, la région où on retrouve le plus grand nombre de partenariats.

Le numéro sans frais 1 866 JARRETE est la principale source de connaissance des clients qui ont appelé eux-mêmes la ligne j'Arrête. La plus importante source de connaissance de la ligne j'Arrête rapportée par les clients qui ont eux-mêmes contacté la ligne j'Arrête est sans contredit le numéro sans frais 1 866 JARRETE affiché sur les paquets de cigarettes.

Plusieurs clients ont plus d'un contact avec les conseillers durant leur démarche d'arrêt tabagique. Près de 1000 clients (37,2 %) ont reçu un ou plusieurs appels de suivi d'un conseiller de la ligne j'Arrête durant leur démarche de cessation tabagique : 16,5 % ont reçu un appel de suivi, 8,2 % deux appels et 12,5 % trois appels ou plus. Une proportion de 13,7 % des clients ont recontacté d'eux-mêmes la ligne j'Arrête suite à leur premier contact : 6,9 % ont appelé deux fois la ligne et 6,8 % ont appelé trois fois ou plus.

La ligne j'Arrête a soutenu davantage de femmes et de fumeurs de 35 ans et plus dans leur démarche de cessation tabagique. En 2013-2014 la ligne j'Arrête a rejoint davantage les femmes que les hommes, tout comme les services téléphoniques d'aide à l'abandon du tabac en général (Owen, 2000; Prout et collab., 2002; Swartz et collab., 2005; Montreuil 2012). De plus, la clientèle de la ligne comptait davantage des fumeurs de 35 ans et plus (76,8 %) avec une surreprésentation des fumeurs de 55 ans et plus : la moyenne d'âge des clients était de 49 ans. En comparaison, la moyenne d'âge des clients des centres d'abandon du tabagisme, selon une étude réalisée en 2010, était de 50 ans (Montreuil 2012).

Les hommes et les jeunes adultes auraient donc moins tendance à utiliser le service.

Les clients de la ligne j'Arrête en 2013-2014 sont très dépendants de la cigarette. Avec une moyenne de 20 cigarettes fumées par jour, les clients de la ligne fument davantage que les fumeurs actuels de 18 ans et plus au Québec qui, eux, fument en moyenne 13 cigarettes par jour selon les données de l'ESCC 2011-2012. En comparaison, en 2010 la clientèle des centres d'abandon du tabac fumait en moyenne 21 cigarettes par jour (Montreuil, 2012). De plus, le niveau de dépendance des clients de la ligne semble également plus élevé que la moyenne des fumeurs actuels au Québec selon les données de l'ESUTC 2012 : une proportion beaucoup plus élevée des clients fumait leur première cigarette dans un délai de 5 minutes après leur réveil.

Près de 7 clients sur 10 ont indiqué avoir déjà fait au moins une tentative d'abandon dans le passé. Ils avaient fait en moyenne trois tentatives d'au moins une journée au moment de leur premier appel à la ligne j'Arrête. Par ailleurs, 6 clients sur 10 ont indiqué avoir déjà utilisé une aide pharmacologique. Les timbres de nicotine ont été les aides pharmacologiques les plus populaires.

Les clients de la ligne j'Arrête veulent cesser de fumer pour améliorer leur santé. La majorité des clients qui fumaient au moment de leur premier appel avaient l'intention de cesser de fumer la cigarette au cours des 30 jours suivants leur appel. Bien que les raisons pour cesser de fumer soient inconnues pour environ un tiers des clients, il semble que les bienfaits et les préoccupations sur la santé soient la principale raison qui pousse les clients de la ligne à vouloir cesser de fumer. La deuxième raison la plus souvent invoquée était les raisons financières.

Les principales situations à risque de rechute rapportées sont le stress et la présence d'autres fumeurs. Les situations à risque de rechute les plus souvent mentionnées par les clients de la ligne j'Arrête étaient le stress, suivi par la présence d'autres fumeurs, ainsi que le besoin intense de fumer. Les femmes ont été proportionnellement plus nombreuses à nommer le stress, le gain de poids et les problèmes familiaux tandis que les hommes ont été proportionnellement plus nombreux à nommer la consommation d'alcool comme situations à risque de rechute.

Finalement, une proportion plus élevée des clients de moins de 25 ans a mentionné la présence d'autres fumeurs et la consommation d'alcool comme situation à risque. Les clients de 65 ans et plus ont été proportionnellement plus nombreux à parler de sentiment de manque ou de vide comparativement aux autres catégories d'âge.

6.1 Limites

Certaines limites aux résultats de l'étude doivent être considérées. D'abord, le mode de collecte des données du portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête est une série de questions administrées par les conseillers de la ligne j'Arrête pendant leur intervention de cessation tabagique. Ce mode de collecte de données peut occasionner certaines difficultés. Idéalement, toutes les réponses des clients aux questions devraient être saisies à l'ordinateur au fur et à mesure de l'entretien avec le client comme dans tout sondage réalisé par entrevue téléphonique pour assurer une collecte de données fiable. Or, la réalité des conseillers est toute autre puisqu'ils doivent intervenir auprès de leur clientèle selon les principes de l'écoute active et de l'entretien motivationnel et, en même temps, faire la collecte des données. Cette réalité les obligeait, parfois, à entrer les données après avoir raccroché et terminé l'appel. Cette façon de procéder peut entraîner des oublis et des erreurs dans la collecte de données. Cette limite est illustrée dans le présent rapport par un taux de données manquantes extrêmement élevé pour certaines variables.

De plus, le type d'intervention réalisée par les conseillers (c.-à-d. répondre aux besoins précis du client tout en le motivant à cesser de fumer) peut rendre difficile la tâche de poser l'ensemble des questions du MDS, ce qui expliquerait le fait qu'il y ait plusieurs données manquantes pour certaines questions. Un guide de soutien à la collecte des données d'évaluation de base a été implanté à l'automne 2014 afin de promouvoir une harmonisation des procédures de collecte des données au sein de l'équipe de conseillers et une collecte des données systématique pour une évaluation complète et fiable. La mise en pratique de ces procédures devrait réduire le nombre de données manquantes dans le futur.

Finalement, rappelons ici que les données recueillies auprès des clients de la ligne j'Arrête en 2013-2014 ne peuvent être extrapolées aux futurs clients de la ligne j'Arrête ni à l'ensemble des fumeurs du Québec.

Références

- Borland, R., Yong, H.- H., Connor, R. J., Hyland, A., & Thompson, M. E. (2010). The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components: Findings from the International Tobacco Control Four Country study. *Nicotine & Tobacco Research, 12*, Suppl. 1, 45-50.
- Éthier, I., Salah, A., Lafantaisie, L., Lavoie, S., Bourgeois, A., Bujold, M. (2011). Gestion du service téléphonique et du site Internet du soutien à l'arrêt tabagique et la promotion des services nationaux, régionaux et locaux : Rapport d'activités 2010 – 2011. Le Service de la prévention du cancer et de la promotion de la santé de la Société canadienne du cancer & le Conseil québécois sur le tabac et la santé.
- Éthier, I., Lafantaisie, L., Lavoie, S., Bourgeois, A. & Bujold, M. (2012). Gestion du service téléphonique et du site Internet du soutien à l'arrêt tabagique « j'Arrête » et la promotion des services nationaux, régionaux et locaux : Rapport d'activités 2011-2012. Le Service de la prévention du cancer et de la promotion de la santé de la Société canadienne du cancer & le Conseil québécois sur le tabac et la santé.
- Éthier, I., Hovington, J., Lavoie, S., Bourgeois, A. & Bujold, M. (2014). Gestion du service téléphonique et du site Internet du soutien à l'arrêt tabagique « j'Arrête » et promotion des services nationaux, régionaux et locaux : Rapport d'activités 2012-2013. Le Service de la prévention du cancer et de la promotion de la santé de la Société canadienne du cancer & le Conseil québécois sur le tabac et la santé.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Rickert, W. S., & Robinson, J. (1989). Measuring the heaviness of smoking using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British Journal of Addiction, 84*, 791-800.
- Kirst, M., & Schwartz, R. (2013). Promoting a smokers' quitline in Ontario, Canada: an evaluation of an academic detailing approach. *Health Promotion International*.
- Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac : <http://ottawamodel.ottawaheart.ca/fr>.
- Montreuil, A. (2012). Portrait de la clientèle des centres d'abandon du tabagisme. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- North American Quitline Consortium (2009a). Measuring reach of quitline programs. Quality improvement initiative (S. Cummins, PhD). Phoenix, AZ.
- North American Quitline Consortium (2009b). All quitline facts: An overview of the NAQC 2009 Annual Survey of Quitlines. Accédé 18 septembre, 2014 à http://c.ymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/Survey_2009/2009-survey-all-quitline-fac.pdf.
- North American Quitline Consortium (2008). Measuring Reach of Quitline Programs. Cummings, S., Editor. Phoenix, AZ : North American Quitline Consortium. Accédé le 18 septembre 2014, à http://c.ymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/conference_call_materials/9_naqc_issuepaper_measuringr.pdf?hhSearchTerms=%22promotional+and+reach%22.
- Owen, L. (2000). Impact of a telephone helpline for smokers who called during a mass media campaign. *Tobacco Control, 9*, 148-154.

Prout, M. N., Martinez, O., Ballas, J., Geller, A. C., Lash, T. L., Brooks, D. *et al.* (2002). Who uses the Smoker's Quitline in Massachusetts? *Tobacco Control*, 11, 74-75.

Saul J, & Davis R. (2013). Results from the 2012 NAQC Annual Survey of Quitlines.
c.ymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/2012_annual_survey/final1oct23pptnaqc_2012_fina.pdf.

Statistique Canada (2013a). Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012.
Fichier de microdonnées à grande diffusion. Ottawa, Canada : Statistique Canada.

Statistique Canada (2013b). Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) 2012.
Fichier de microdonnées à grande diffusion. Ottawa, Canada : Statistique Canada.

Swartz, S. H., Cowan, T. M., Klayman, J. E., Welton, M. T., & Leonard, B. A. (2005). Use and effectiveness of tobacco telephone counseling and nicotine therapy in Maine. *American Journal of Preventive Medicine*, 29, 288-294.

Tremblay M, & Gervais A. (2001). Interventions en matière de cessation tabagique : description, efficacité, impact, coûts estimés pour le Québec. *Institut national de santé publique du Québec*, 58 pages.

Annexe 1

Questions MDS et questions supplémentaires retenues

Questions MDS retenues
Raison de consultation
"Ligne j'Arrête bonjour, Mon nom est _____ Comment puis-je vous aider? (ne pas lire) Aide / information sur la cessation tabagique Aide / info pour demeurer non-fumeur Information générale ou documentation de la ligne j'Arrête Défi j'Arrête, j'y gagne Inscription au défi j'Arrête, j'y gagne Famille sans fumée Kiosque d'information Soutien par courriel Soutien par courriel/défi Autre : _____ Pas demandé
D'accord, nous pouvons vous aider avec cela. Est-ce que c'est la première fois que vous nous appelez? (ne pas lire) Oui Non
Juste pour confirmer, appelez-vous pour vous-même, au nom d'une autre personne ou pour aider quelqu'un d'autre? Appelle pour soi-même pour l'aide à l'arrêt Appelle au nom d'une autre personne ou pour aider quelqu'un d'autre Appelle pour soi-même mais pas pour l'aide à l'arrêt Pas demandé
Source de connaissance
Comment avez-vous entendu parler de notre service? (ne pas lire); (choisir toutes les réponses qui s'appliquent) Media : 1-800 paquets Semaine québécoise pour un avenir sans tabac Journal Journal de Montréal Radio Autre _____ Site web OU Internet Site du Défi Site j'arrête Site de la société canadienne du cancer Site de Santé Canada Autres (préciser) Télévision Publicité — Cesse pour sa blonde Publicité — Défi j'Arrête j'y Gagne Publicité — Joueur de hockey Autre _____ Transports (autobus, métro, abribus, etc.)

Questions MDS retenues
Autres _____
Références :
Défi j'arrête, j'y gagne
Centre d'Abandon du Tabac (CAT)
SMAT
Projets Hôpitaux
Services correctionnels du Québec
Pénitenciers fédéraux
Santé Canada/1-800-OCANADA
Programme scolaire
Famille/amis
Organisme communautaire
Société canadienne du cancer
Référence SIC
Autres références (préciser)
Professionnel de la santé
Cabinet dentiste
Cabinet médical
Info-santé
Pharmacie
Autres sources référentielles :
Affiche/circulaire
Autres
Bottin téléphonique
Envoi postal défi
Lieu de travail
Soutien défi
Comportements tabagiques
Statut tabagique
Fumez-vous actuellement des cigarettes quotidiennement, occasionnellement ou pas du tout? (<i>COCHER UNE RÉPONSE</i>)
Quotidiennement (Tous les jours)
Occasionnellement
Pas du tout
97. Ne sait pas
98. Refus
99. Pas demandé
(fumeurs occasionnels)
Combien de jours avez-vous fumé dans les derniers 30 jours? _____
97. Ne sait pas
98. Refus
99. Pas demandé
(fumeurs quotidiens, occasionnels)
Combien de cigarettes fumez-vous par jour les jours où vous fumez? _____
97. Ne sait pas
98. Refus
99. Pas demandé
(ne fument pas du tout)

Questions MDS retenues
Combien de cigarettes fumiez-vous par jour? _____ 97. Ne sait pas 98. Refus 99. Pas demandé
Âge auquel le client a commencé à fumer régulièrement (tous les appelants) À quel âge avez-vous commencé à fumer régulièrement? _____ (âge en années) 97. Ne sait pas 98. Refus 99. Pas demandé
Dépendance à la nicotine (Fumeurs quotidiens, occasionnels)
a. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette? (ne pas lire) 5 minutes après le réveil De 6 à 30 minutes après le réveil De 31 à 60 minutes après le réveil Plus de 60 minutes après le réveil 97. Ne sait pas 98. Refus 99. Pas demandé (ne fument pas du tout)
b. Combien de temps après votre réveil <u>fumiez-vous</u> votre première cigarette? (ne pas lire) 5 minutes après le réveil De 6 à 30 minutes après le réveil De 31 à 60 minutes après le réveil Plus de 60 minutes après le réveil 97. Ne sait pas 98. Refus 99. Pas demandé
Motivation
Intention de cesser au cours de 30 prochains jours, Identification d'une date d'arrêt, et Intention de cesser au cours des 6 prochains mois

Questions MDS retenues
(fumeurs quotidiens, occasionnels) Avez-vous l'intention de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours? Oui Non 98. Refus 99. Pas demandé Si oui : a. Avez-vous fixé une date d'arrêt? Oui Non 99. Pas demandé Si oui : demande la date _____ (jj/mm/aaaa) Si non à la question du début : b. Avez-vous l'intention de cesser de fumer <i>au cours des 6 prochains mois</i> ? Oui Non 99. Pas demandé
Autres produits du tabac
Avez-vous déjà utilisé d'autres produits du tabac comme les cigares, petits cigares, cigarillos, pipes, tabac à chiquer, à priser ou d'autres produits du tabac? (Ne pas lire) a. Cigares, cigarillos, petits cigares? b. Pipes (fourneaux)? c. Tabac à chiquer ou à priser (poches/boîtes)? d. Snus? e. Pipes à eau (chicha, houkahs) f. Bidis? g. Kreteks? h. Autres produits du tabac? Enregistrer réponse : Oui Non 98. Refus 99. Pas demandé (si a utilisé un autre produit) h2. Quels autres types de tabac utilisez-vous? _____
Renseignements sociodémographiques
Genre? Masculin Féminin Transgenre 98. Refus

Questions MDS retenues
Quelle est votre date de naissance? Jour, mois, année ___/___/___ 98. Refus
Quel est le plus haut niveau de scolarité complété? (ne pas lire) Secondaire non complété Diplôme d'études secondaires Une certaine éducation postsecondaire sans diplôme ni certificat Apprentissage enregistré ou autre certificat ou diplôme d'une école de métiers Collège, cégep, ou autre certificat ou diplôme Diplôme universitaire (p. ex. baccalauréat en droit, maîtrise, médecine, art dentaire ou doctorat) Refus Pas demandé
Puis-je vous demander votre adresse en commençant par votre code postal? _ _ _ _ _ 98. Refus 99. Pas demandé
Langue privilégiée Français Anglais Chinois Espagnol Allemand Non applicable Non demandé

Questions supplémentaires aux questions du Minimal Data Set
Nombre de tentatives d'une journée ou plus, Durée de la tentative la plus longue
Avez-vous déjà tenté de cesser de fumer? Oui Non 98. Refus 99. Pas demandé Si oui : Combien de fois avez-vous tenté de cesser (tentative d'une journée ou plus)? _____ Combien de temps a duré votre tentative d'abandon la plus longue? _____ jours, semaines, mois, années En pensant à la dernière fois que vous avez cessé de fumer, combien de temps êtes-vous demeuré non-fumeur? _____ jours, semaines, mois, années À quand remonte cette dernière tentative pour cesser? _____ jours, semaines, mois, années
Méthodes utilisées pour cesser de fumer dans le passé
Avez-vous utilisé des méthodes de cessation /aides pharmacologiques dans le passé? Oui Non 98. Refus 99. Pas demandé Quelle(s) méthode(s) de cessation/aide(s) pharmacologique(s) avez-vous utilisée(s) dans le passé? (Toutes celles qui s'appliquent) À froid Champix

Questions supplémentaires aux questions du Minimal Data Set

E-cigarette
Diminution
Documentation
Gomme à la nicotine
Groupe avec animateur
Hypnose/Acupuncture
Inhalateur de nicotine
Matériel audio
Pastille de nicotine
Site Web/ordinateur
Soutien de groupe
Soutien individuel
Timbre à la nicotine
Traitement laser
Vaporisateur (vapo-éclair)
Vidéo
Zyban
Autre : _____

Symptômes de sevrage

Au cours de votre tentative d'abandon actuelle, avez-vous ressenti des symptômes de sevrage?

Oui
Non
Ne sait pas
Refus
Pas demandé

Si oui : Quels symptômes de sevrage avez-vous ressentis?

(Tous ceux qui s'appliquent)

Fatigue ou dépression
Augmentation de l'appétit
Constipation
Troubles du sommeil
Colère, frustration et irritabilité
Trouble de la concentration
Maux de tête
Toux
Nervosité accrue
Autre : _____
Ne sait pas
Refus
Pas demandé

Soutien social

Y-a-t'il au moins une personne dans votre entourage qui peut vous aider à arrêter de fumer ou à ne pas rechuter?

Oui
Non
97. Ne sait pas
98. Refus
99. Pas demandé

Questions supplémentaires aux questions du Minimal Data Set

Sur qui pouvez-vous compter pour vous aider à cesser?
(Tous ceux qui s'appliquent)

Ami(e) s
Autre
Collègue de travail
Époux/Partenaire
Fille
Fils
Frère
Groupe de support
Infirmière
Médecin
Mère
Père
Soeur
Voisin

Portrait médical

Problèmes de santé physique

Recevez-vous actuellement des traitements pour une condition médicale liée au tabac comme : asthme, bronchite, cancer, diabète, emphysème/MPOC, maladie cardiaque, hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral ou autre?

Oui
Non

97. Ne sait pas
98. Refus
99. Pas demandé

Si oui, quel type de condition médicale? (tous ceux qui s'appliquent)

Artériosclérose
Asthme
AVC/ACV
Bronchite chronique
Cancer – Bouche
Cancer – Estomac
Cancer – Gorge/larynx
Cancer – Oesophage
Cancer – Poumon
Cancer – Autre
Cholestérol
Diabète
Emphysème
Haute pression
MPOC
Maladies cardiaques
Autre

Problèmes de santé psychologique

Questions supplémentaires aux questions du Minimal Data Set

Avez-vous une condition psychologique qui pourrait influencer votre démarche de cessation? Ex. : Anxiété, dépression, trouble de l'alimentation, alcool/toxicomanie, schizophrénie, etc.

Oui
Non

97. Ne sait pas
98. Refus
99. Pas demandé

Si oui, quel type de condition de santé mentale? (toutes celles qui s'appliquent)

Anxiété
Bipolarité
Dépression
Dépression saisonnière
Jeu pathologique
Schizophrénie
TDA/TDAH
Trouble de l'alimentation
Trouble personnalité limite
Toxicomanie
Autre

Motivation

Importance

Pour les fumeurs :

Sur une échelle de 0 à 10, où 0 n'est pas important et 10 extrêmement important, quel degré d'importance accordez-vous à votre démarche d'arrêt?

Pour les non-fumeurs :

Sur une échelle de 0 à 10 où 0 n'est pas important et 10 est extrêmement important, quel degré d'importance accordez-vous au fait de demeurer non-fumeur?

Pas important
extrêmement important

97. Ne sait pas
98. Refus
99. Pas demandé

Confiance

Pour les fumeurs :

Sur une échelle de 0 à 10 où 0 n'est pas du tout confiant et 10 est extrêmement confiant, quel est votre degré de confiance relatif à votre capacité d'arrêter de fumer?

Pour les non — fumeurs :

Sur une échelle de 0 à 10 où 0 n'est pas du tout confiant et 10 est extrêmement confiant, quel est votre degré de confiance relatif à votre capacité de demeurer non-fumeur?

Pas du tout confiant
extrêmement confiant

97. Ne sait pas
98. Refus
99. Pas demandé

Situations à risque de rechute

Questions supplémentaires aux questions du Minimal Data Set

Quelles sont les situations où vous pourriez être tenté de fumer de nouveau? Énumérées ci-dessous

Aucune

97. Ne sait pas

98. Refus

99. Pas demandé

Risques (Tous ceux qui s'appliquent)

Alcool

Après les repas

Autres fumeurs

Besoin intense de fumer

Caféine

Ennui

Gain de poids

Pression sociale

Problèmes familiaux

Sevrage

Stress

autre : _____

Raisons/motivation pour la tentative actuelle

Quelles sont les raisons/motivations qui vous poussent à faire cette tentative de cessation?

Énumérées ci-dessous

Aucune

98. Refus

99. Pas demandé

Raisons pour cesser de fumer :

Acceptation sociale

Bienfaits sur la santé / préoccupations

Conjoint/Partenaire

Énergie

Enfants

Financière

Images/avertissements sur les paquets de cigarettes

Modèle positif

Odeur

Petits-enfants

Autre, précisez _____

Type de service reçu

Information de base

Documentation et/ou par soi-même

Références

Autre

Étude STOP

Info sur le défi

Info et enregistrement au Défi

Service d'interprètes

Pas de counseling offert

Annexe 2

Tableaux des analyses par groupe d'âge, niveau de scolarité, nombre de cigarettes par jour, niveau de dépendance et nombre de tentatives d'abandon

Tableau 14 Méthodes utilisées pour cesser de fumer lors des tentatives d'abandon antérieures parmi les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le groupe d'âge, Québec, 2013-2014

	Total	Moins de 25 ans (n = 89)	25 à 44 ans (n = 566)	45 à 64 ans (n = 900)	65 ans et plus (n = 262)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Méthodes utilisées					
Aides pharmacologiques	1144 (61,4)	46 (51,7)	351 (62,0)	564 (62,7)	158 (60,3)
Timbres de nicotine	857 (46,0)	32 (36,0)	239 (42,2)	446 (49,6)	125 (47,7)
Gommes de nicotine	417 (22,4)	16 (18,0)	142 (25,1)	203 (22,6)	46 (17,6)
Champix (Varénicline)	243 (13,0)	5 (5,6)	67 (11,8)	140 (15,6)	27 (10,3)
Pastilles de nicotine	169 (9,1)	12 (13,5)	35 (6,2)	84 (9,3)	36 (13,7)
Zyban (Bupropion)	133 (7,1)	--	36 (6,4)	81 (9,0)	14 (5,3)
Vaporisateur (Vapo-Éclair)	44 (2,4)	^a	12 (2,1)	25 (2,8)	5 (1,9)
Inhalateur de nicotine	39 (2,1)	^a	11 (1,9)	18 (2,0)	7 (2,7)
Méthodes alternatives					
Hypnose, acupuncture	50 (2,7)	^a	6 (1,1)	35 (3,9)	6 (2,3)
Laser	61 (3,3)	^a	10 (1,8)	35 (3,9)	14 (5,3)
Cigarette électronique	71 (3,8)	^a	28 (4,9)	24 (2,7)	14 (5,3)
Diminution	177 (9,5)	6 (6,7)	56 (9,9)	85 (9,4)	28 (10,7)
A froid	248 (13,3)	11 (12,4)	92 (16,3)	111 (12,3)	28 (10,7)
Autre	64 (3,4)	^a	19 (3,4)	32 (3,6)	8 (3,1)

Univers : Clients de la ligne qui ont fait au moins une tentative d'abandon au cours de leur vie (n = 1863). Le nombre total de clients est supérieur à la somme des groupes d'âge, car 46 (2,5 %) clients n'ont pas indiqué leur âge.

^a Données trop restreintes pour être divulguées (moins de 5 clients).

Tableau 15 Méthodes utilisées pour cesser de fumer lors des tentatives d'abandon antérieures parmi les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le nombre de cigarettes fumées par jour, Québec, 2013-2014

	Total n (%)	10 ou moins par jour (n = 428) n (%)	11 à 20 par jour (n = 616) n (%)	Plus de 20 par jours (n = 783) n (%)
Méthodes utilisées				
Aides pharmacologiques				
Timbres de nicotine	1144 (61,4)	244 (57,0)	383 (62,2)	502 (64,1)
Gommes de nicotine	857 (46,0)	163 (38,1)	283 (45,9)	404 (51,6)
Champix (Varénicline)	417 (22,4)	92 (21,5)	139 (22,6)	183 (23,4)
Pastilles de nicotine	243 (13,0)	53 (12,4)	75 (12,2)	109 (13,9)
Zyban (Bupropion)	169 (9,1)	34 (7,9)	51 (8,3)	83 (10,6)
Vaporisateur (Vapo-Éclair)	133 (7,1)	20 (4,7)	48 (7,8)	64 (8,2)
Inhalateur de nicotine	44 (2,4)	7 (1,6)	14 (2,3)	23 (2,9)
	39 (2,1)	10 (2,3)	13 (2,1)	16 (2,0)
Méthodes alternatives				
Hypnose, acupuncture	50 (2,7)	10 (2,3)	14 (2,3)	23 (2,9)
Laser	61 (3,3)	9 (2,1)	16 (2,6)	36 (4,6)
Cigarette électronique	71 (3,8)	18 (4,2)	24 (3,9)	26 (3,3)
Diminution	177 (9,5)	62 (14,5)	56 (9,1)	56 (7,2)
A froid	248 (13,3)	61 (14,3)	87 (14,1)	94 (12,0)
Autre	64 (3,4)	11 (2,6)	26 (4,2)	25 (3,2)

Univers : Clients de la ligne qui ont fait au moins une tentative d'abandon au cours de leur vie (n = 1863). Le nombre total de clients est supérieur à la somme des catégories de nombre de cigarettes fumées par jours, car 36 (1,9 %) clients n'ont pas indiqué le nombre de cigarettes fumées par jour.

Tableau 16 Méthodes utilisées pour cesser de fumer lors des tentatives d'abandon antérieures parmi les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le niveau de dépendance à la cigarette, Québec, 2013-2014

	Total	Score HSI : 0 à 2 sur 6 (n = 359) n (%)	Score HSI : 3 ou 4 sur 6 (n = 728) n (%)	Score HSI : 5 ou 6 (n = 517) n (%)
Méthodes utilisées				
Aides pharmacologiques				
Timbres de nicotine	1144 (61,4)	202 (56,3)	456 (62,6)	335 (64,8)
Gommes de nicotine	857 (46,0)	130 (36,2)	341 (46,8)	281 (54,4)
Champix (Varénicline)	417 (22,4)	74 (20,6)	169 (23,2)	131 (25,3)
Pastilles de nicotine	243 (13,0)	33 (9,2)	97 (13,3)	74 (14,3)
Zyban (Bupropion)	169 (9,1)	31 (8,6)	68 (9,3)	57 (11,0)
Vaporisateur (Vapo-Éclair)	133 (7,1)	18 (5,0)	59 (8,1)	43 (8,3)
Inhalateur de nicotine	44 (2,4)	10 (2,8)	12 (1,6)	16 (3,1)
	39 (2,1)	9 (2,5)	15 (2,1)	11 (2,1)
Méthodes alternatives				
Hypnose, acupuncture	50 (2,7)	8 (2,2)	19 (2,6)	16 (3,1)
Laser	61 (3,3)	9 (2,5)	19 (2,6)	26 (5,0)
Cigarette électronique	71 (3,8)	15 (4,2)	29 (4,0)	16 (3,1)
Diminution	177 (9,5)	44 (12,3)	76 (10,4)	34 (6,6)
A froid	248 (13,3)	53 (14,8)	99 (13,6)	58 (11,2)
Autre				18 (3,5)

Univers : Clients de la ligne qui ont fait au moins une tentative d'abandon au cours de leur vie (n = 1863). L'indice HSI n'a pu être calculé pour 259 (13,9 %) clients en raison de réponses manquantes à l'une des deux questions utilisées pour construire l'index.

Tableau 17 Situations à risque de rechute rapportées par les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le groupe d'âge, Québec, 2013-2014

	Total	Moins de 25 ans (n = 89)	25 à 44 ans (n = 566)	45 à 64 ans (n = 900)	65 ans et plus (n = 262)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Stress	638 (34,2)	31 (34,8)	188 (33,2)	327 (36,3)	72 (27,5)
Autres fumeurs	403 (21,6)	29 (32,6)	143 (25,3)	184 (20,4)	38 (14,5)
Besoin intense de fumer	293 (15,7)	15 (16,9)	68 (12,0)	159 (17,7)	43 (16,4)
Ennui	251 (13,5)	14 (15,7)	56 (9,9)	128 (14,2)	51 (19,5)
Après le repas	202 (10,8)	10 (11,2)	71 (12,5)	93 (10,3)	26 (9,9)
Alcool	199 (10,7)	18 (20,2)	88 (15,5)	79 (8,8)	10 (3,8)
Sevrage	173 (9,3)	12 (13,5)	53 (9,4)	88 (9,8)	17 (6,5)
Caféine	169 (9,1)	6 (6,7)	57 (10,1)	79 (8,8)	22 (8,4)
Gain de poids	89 (4,8)	^a	19 (3,4)	55 (6,1)	10 (3,8)
Problèmes familiaux	79 (4,2)	--	19 (3,4)	46 (5,1)	10 (3,8)
Sentiment de manque/vide	79 (4,2)	^a	18 (3,2)	36 (4,0)	21 (8,0)
Pression sociale	35 (1,9)	5 (5,6)	8 (1,4)	17 (1,9)	^a
Autre	197 (10,6)	^a	58 (10,2)	11 (1,2)	23 (8,8)

Univers : Clients de la ligne qui ont fait au moins une tentative d'abandon au cours de leur vie (n = 1863). 375 (20,1 %) clients non pas indiqués de situations à risque de rechute. Le nombre total de clients est supérieur à la somme des groupes d'âge, car 46 (2,5 %) clients n'ont pas indiqué leur âge.

^a Données trop restreintes pour être divulguées (moins de 5 clients).

Tableau 18 Situations à risque de rechute rapportées par les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le nombre de cigarettes fumées par jour, Québec, 2013-2014

	Total	10 ou moins par jour (n = 428)	11 à 20 par jour (n = 616)	Plus de 20 par jour (n = 783)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Stress	638 (34,2)	144 (33,6)	212 (34,4)	276 (35,2)
Autres fumeurs	403 (21,6)	95 (22,2)	149 (24,2)	156 (19,9)
Besoin intense de fumer	293 (15,7)	41 (9,6)	99 (16,1)	150 (19,2)
Ennui	251 (13,5)	58 (13,6)	73 (11,9)	117 (14,9)
Après le repas	202 (10,8)	56 (13,1)	56 (9,1)	86 (11,4)
Alcool	199 (10,7)	53 (12,4)	76 (12,3)	67 (8,6)
Sevrage	173 (9,3)	23 (5,4)	55 (8,9)	91 (11,6)
Caféine	169 (9,1)	30 (7,0)	51 (8,3)	87 (11,1)
Gain de poids	89 (4,8)	15 (3,5)	25 (4,1)	47 (6,0)
Problèmes familiaux	79 (4,2)	16 (3,7)	22 (3,6)	40 (5,1)
Sentiment de manque/vide	79 (4,2)	18 (4,2)	28 (4,5)	33 (4,2)
Pression sociale	35 (1,9)	9 (2,1)	12 (1,9)	14 (1,8)
Autre	197 (10,6)	52 (12,1)	64 (10,4)	78 (10,0)

Univers : Clients de la ligne qui ont fait au moins une tentative d'abandon au cours de leur vie (n = 1863). Le nombre total de clients est supérieur à la somme des groupes d'âge, car 36 (1,9 %) clients n'ont pas indiqué le nombre de cigarettes fumé.

Tableau 19 Situations à risque de rechute rapportées par les clients de la ligne j'Arrête qui ont fait au moins une tentative d'abandon, selon le niveau de dépendance, Québec, 2013-2014

	Total	Score HSI : 0 à 2 sur 6 (n = 359)	Score HSI : 3 ou 4 sur 6 (n = 728)	Score HSI : 5 ou 6 sur 6 (n = 517)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Stress	638 (34,2)	126 (35,1)	251 (34,5)	187 (36,1)
Autres fumeurs	403 (21,6)	90 (25,1)	164 (22,5)	97 (18,8)
Besoin intense de fumer	293 (15,7)	32 (8,9)	107 (14,7)	109 (36,8)
Ennui	251 (13,5)	50 (13,9)	98 (13,5)	79 (15,3)
Après le repas	202 (10,8)	49 (13,6)	72 (9,9)	45 (8,7)
Alcool	199 (10,7)	53 (14,8)	83 (11,4)	41 (7,9)
Sevrage	173 (9,3)	16 (4,5)	71 (9,8)	65 (12,6)
Caféine	169 (9,1)	23 (6,4)	77 (10,6)	57 (11,0)
Gain de poids	89 (4,8)	16 (4,5)	38 (5,2)	24 (4,6)
Problèmes familiaux	79 (4,2)	10 (2,8)	30 (4,1)	29 (5,6)
Sentiment de manque/vide	79 (4,2)	13 (3,3)	39 (5,4)	20 (3,9)
Pression sociale	35 (1,9)	9 (2,5)	14 (1,9)	12 (2,3)
Autre	197 (10,6)	49 (13,6)	72 (9,9)	45 (8,7)

Univers : Clients de la ligne qui ont fait au moins une tentative d'abandon au cours de leur vie (n = 1863). L'indice HSI n'a pu être calculé pour 259 (13,9 %) clients en raison de réponses manquantes à l'une des deux questions utilisées pour construire l'index.

services maladies infectieuses santé services
et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés
promotion de saines habitudes de vie recherche services
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques
sur les déterminants de la santé recherche et innovation services de laboratoire et diagnostic
recherche surveillance de l'état de santé de la population

www.inspq.qc.ca