



# Évaluation des Centres d'abandon du tabagisme de Montréal

## Principaux résultats

En collaboration avec les Centres de santé et des services sociaux (CSSS) et les établissements de santé du territoire, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal maintient depuis plusieurs années son engagement soutenu dans la lutte contre le tabagisme. Le soutien à l'abandon des habitudes tabagiques chez les fumeurs est une mesure qui augmente considérablement les chances de cesser de fumer. C'est pourquoi, les Centres d'abandon du tabagisme (CAT) ont été implantés dans les différentes régions du Québec pour offrir des services individuels et de groupe gratuits adaptés aux besoins des fumeurs et des ex-fumeurs. On retrouve un CAT dans chacun des territoires des CSSS.

Après plus de cinq ans de mise œuvre, il était important de connaître qui sont les utilisateurs des CAT, leur niveau de satisfaction et de mesurer les résultats en matière de cessation tabagique. Ce rapport présente les résultats de l'évaluation des services offerts dans les CAT de la région de Montréal. Les informations obtenues permettent de mieux documenter l'intervention à laquelle sont exposés les utilisateurs ainsi que leur processus d'arrêt tabagique. Ces informations permettront de mieux éclairer les mesures à prendre pour mieux adapter le service aux besoins des fumeurs.

## Problématique

Dans le cadre de la mise en œuvre du *Plan québécois d'abandon du tabagisme* (PQAT) élaboré en 2002, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Montréal s'est vu confier la responsabilité d'implanter des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) sur l'ensemble de son territoire<sup>1</sup> afin d'offrir des services de soutien en cessation tabagique, particulièrement des interventions de *counselling* individuel intensif<sup>2</sup>. En 2003, un CAT est mis en place dans chacun des douze Centres de santé et des services sociaux (CSSS) de la région de Montréal. Afin de mieux connaître la satisfaction des utilisateurs et les résultats obtenus en matière de cessation tabagique, l'équipe d'évaluation du secteur Services préventifs en milieu clinique de la DSP a procédé à une démarche d'évaluation sur le plan régional<sup>3</sup>.

## Évaluation d'implantation

### Objectif et méthode de l'évaluation d'implantation

L'évaluation d'implantation vise à documenter l'offre de service des CAT et à dresser un portrait de la clientèle utilisant les services. Les trois sources de données suivantes ont été utilisées, soit :

- documentations régionale et provinciale relatives au CAT afin d'obtenir un portrait du modèle d'intervention et de son implantation;

- entrevues individuelles réalisées auprès de chacun des douze intervenants ou intervenantes CAT afin de documenter les interventions réalisées et leur appréciation des différents outils;
- données de la base administrative I-CLSC colligées entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2010 afin de caractériser la clientèle, le mode et le nombre d'interventions reçues.

## Résultats

### ❖ Accessibilité des services offerts par les CAT

L'accessibilité aux services CAT est favorisée par la disponibilité géographique de services dans chacun des CSSS, par la gratuité, par la flexibilité de l'horaire sur semaine et les courts délais de rendez-vous, et par l'offre de service répondant aux caractéristiques linguistiques de la clientèle locale. Alors que certains CSSS offrent des services dans différents points de services, certains territoires de CLSC n'offrent pas de services de proximité pour la population locale. Les données disponibles ne permettent cependant pas de mesurer adéquatement l'accessibilité en fonction de l'ensemble des paramètres requis<sup>4</sup>.

### ❖ Activités promotionnelles des services du PQAT

Les intervenants des CAT réalisent des activités de promotion de leurs services et organisent des groupes de cessation et de maintien. Par ailleurs, ils collaborent à ces groupes en présentant les aides pharmacologiques ainsi que l'ordonnance collective pour les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN). L'intensité des activités de promotion varie selon le territoire de CSSS.

<sup>1</sup> Direction de santé publique, *La prévention en actions. Plan d'action montréalais en santé publique 2003-2006*, Montréal, Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003, p. 43-44 [En ligne]. [[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/index.php?id=523&tx\\_wfqbe\\_pi1\[uid\]=684](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/index.php?id=523&tx_wfqbe_pi1[uid]=684)].

<sup>2</sup> Direction de santé publique, *Crédit pour la mise en œuvre du plan d'action montréalais en santé publique*, « La prévention en actions », Mesure 6 : la lutte au tabagisme, Montréal, Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003, p. 1.

<sup>3</sup> L'INSPQ a fait une évaluation préliminaire des CAT : Bernard-Simon Leclerc, *Évaluation préliminaire des centres d'abandon du tabagisme. Période 2005-2006*, Montréal, Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, 2009, 40 p., [En ligne]. [[www.inspq.qc.ca/pdf/publications/899\\_RapportCAT.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/899_RapportCAT.pdf)].

<sup>4</sup> Tel que le propose, notamment le MSSS dans le document *Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Vers l'atteinte des résultats attendus : 3<sup>e</sup> bilan*, 2001, p. 177-178, soit : 1) la proximité géographique (distance ou temps de déplacement raisonnable); 2) les coûts abordables ou la gratuité; 3) l'horaire (correspondant aux disponibilités des fumeurs); 4) l'adaptation aux populations locales (approche correspondant aux besoins et réalités culturelles et socio-économique); et 5) la connaissance des services par la population. Bernard-Simon Leclerc, *Évaluation préliminaire des centres d'abandon du tabagisme. Période 2005-2006*, Montréal, Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, 2009, p. 14.

### ❖ Conformité au protocole d'intervention individuelle

L'intervention individuelle offerte dans les CAT de Montréal est généralement conforme au modèle d'intervention provincial. Cependant, les intervenants n'adoptent pas toujours la séquence préconisée par le modèle, préférant moduler l'intervention aux besoins de chaque client et à leur processus de cessation singulier. Les intervenants réalisent toutefois l'ensemble des composantes prévues, soit la collecte de données, l'évaluation du client, la réalisation d'un plan d'action, l'évaluation des besoins de soutien, la référence vers les ressources de soutien pertinentes,

l'offre de TRN et le suivi de leur utilisation, la remise de documentation sur le tabagisme et le processus de cessation, le soutien à l'arrêt, et la prévention des rechutes. Les principaux outils d'intervention sont généralement utilisés pour structurer l'intervention. La durée de la première intervention est généralement de 60 minutes, tel que le préconise le modèle, mais la durée des rencontres suivantes varie grandement.

### ❖ Caractéristiques de la clientèle, volume, nombre et type d'interventions

<b>Caractéristiques</b>	La majorité de la clientèle des CAT est constituée de femmes (59 %) et de personnes âgées de 45 ans et plus (66 %)¹.
<b>Volume</b>	Depuis 2006, dans la plupart des CAT de la région de Montréal, le volume d'utilisateurs est demeuré inférieur à l'objectif annuel d'environ 120 clients². Pour 2009-2010¹, le nombre annuel d'utilisateurs a fluctué entre 16 et 160 selon le CAT dont 8 ont eu au moins 80 clients.
<b>Nombre moyen d'interventions par client</b>	Le modèle régional préconise trois interventions par client ( <i>3 Trois : trois interventions, un rappel proactif à trois semaines, un suivi à trois mois</i> ). En tenant compte des interventions réalisées en face à face et par téléphone, le nombre régional moyen d'interventions par client est passé de 2,7 en 2006-2007 à 3,1 en 2009-2010. En ne considérant que les rencontres en face à face, le nombre moyen d'interventions est passé de 2,2 à 2,4.
<b>Interventions réalisées par téléphone</b>	La proportion d'interventions réalisées par téléphone s'est accrue depuis 2006-2007, passant de 29 % à 37 %. Les données I-CLSC ne permettent pas de savoir si ces suivis téléphoniques sont des interventions ayant les attributs d'un <i>counselling</i> intensif tel que prévu ou s'il s'agit de suivis de quelques minutes.

<sup>1</sup> Données I-CLSC du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010.

<sup>2</sup> 24 180 min ÷ 195 min (3,25 h) par client = 124 clients x 3 interventions par client = 372 interventions.

## Évaluation de résultats

### Objectifs et méthode de l'évaluation de résultats

L'évaluation de résultats vise à documenter l'intervention reçue par les usagers des CAT, leur processus d'arrêt tabagique et leur appréciation des services. Un sondage téléphonique a été réalisé auprès de personnes ayant consulté dans un des CAT entre le 4 avril et le 2 novembre 2009 et qui ont consenti à répondre à un questionnaire six mois après leur première consultation dans un CAT (taux de consentement supérieur à 80 %). Le taux de réponse s'élève à 79 %<sup>1</sup>.

### Principaux résultats

#### ❖ Caractéristiques des répondants au sondage

Les répondants sont comparables aux usagers des CAT relativement à la distribution selon le sexe et l'âge : 65 % sont des femmes et 69 % sont âgées de 45 ans et plus.

#### ❖ Sources d'information sur le CAT et motivations à consulter

Sources d'information	Motivations
<p>Sources principales :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• un médecin ou une infirmière (37 %);</li><li>• la publicité ou des dépliants d'information (33 %);</li><li>• les proches (10 %);</li><li>• autres (bouche à oreille, etc.) (21 %).</li></ul> <p>Les répondants âgés de moins de 40 ans sont plus nombreux à avoir été informés par des proches (25 %). Près de la moitié des répondants âgés de 60 ans et plus ont été informés par leur médecin (49 %).</p>	<p>La majorité des répondants (52 %) avaient l'intention de cesser de fumer dans les 30 prochains jours, et 19 % avaient cessé depuis au moins 24 heures.</p> <p>Les principales motivations à consulter au CAT sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la volonté de cesser de fumer (34 %);</li><li>• le besoin de soutien d'un intervenant (30 %); et,</li><li>• une recommandation du médecin (10 %).</li></ul>

#### ❖ Exposition à l'intervention

Nombre et type d'interventions	Utilisation de médicaments d'aide à la cessation	Utilisation d'autres ressources de soutien
<ul style="list-style-type: none"><li>• Un peu plus de la moitié (52 %) des répondants ont eu trois interventions ou plus, et 30 % n'en ont reçu qu'une seule.</li><li>• 42 % des répondants ont reçu au moins une intervention par téléphone.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les deux tiers des répondants (67 %) ont utilisé un médicament d'aide à la cessation; parmi ceux-ci, 68 % ont utilisé des timbres combinés ou non avec des gommes ou des pastilles, 17 % n'ont utilisé que des gommes ou des pastilles et 12 % de la varénicline.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 12 % des répondants ont eu déjà recours à la ligne téléphonique j'Arrête, 10 % à des groupes de soutien à la cessation et 2 % aux deux services.</li></ul>

<sup>1</sup> Taux de réponse =  $\frac{\text{nombre de répondants}}{(\text{nombre de répondants} + \text{nombre de refus} + \text{nombre de non rejoints})}$

## ❖ Taux d'abandon et processus de cessation

<b>Taux d'abandon</b>	Le taux d'abandon du tabagisme à six mois s'élève à 27 % <sup>1</sup> .
<b>Cessation durant la démarche au CAT</b>	Plus de la moitié des répondants (57 %) ont cessé de fumer durant leur démarche de cessation au CAT.
<b>Processus de cessation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 % des répondants n'ont fait aucune tentative durant les six mois précédant le sondage;</li> <li>• 47 % des répondants étaient fumeurs au moment du sondage, mais avaient fait au moins une tentative de cessation durant la période précédant le sondage (parmi ces répondants, 78 % ont cessé durant la démarche au CAT);</li> <li>• 19 % des répondants étaient non-fumeurs au moment du sondage, mais n'ont pas cessé durant la démarche au CAT ou ont fait une rechute à la suite de l'arrêt);</li> <li>• 13 % des répondants avaient maintenu leur statut de non-fumeur depuis l'arrêt lors de la démarche au CAT.</li> </ul>
<b>Répondants n'ayant jamais cessé au cours des six derniers mois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ont une plus faible motivation : 42 % souhaitaient arrêter de fumer au cours des 30 prochains jours lors de la première rencontre au CAT;</li> <li>• ont moins eu recours à une médication d'aide à la cessation : 40 % ont utilisé un médicament d'aide à la cessation;</li> <li>• ont une plus forte dépendance à la nicotine : près de la moitié (46 %) ont une dépendance à la nicotine<sup>2</sup>.</li> </ul>
<b>Répondants fumeurs au moment du sondage, mais qui ont connu au moins une période de cessation durant les six derniers mois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sont aussi motivés à cesser de fumer que les répondants non-fumeurs à six mois : 70 % voulaient cesser au cours des 30 prochains jours lors de la première rencontre au CAT;</li> <li>• sont moins nombreux à avoir suivi un traitement TRN d'une durée d'au moins de huit semaines (17 %) comparativement aux répondants non-fumeurs (41 %);</li> <li>• sont moins nombreux à avoir obtenu le traitement de TRN auprès de l'intervenant du CAT (35 %) comparativement aux répondants non-fumeurs (52 %);</li> <li>• 39 % se disent prêts à cesser dans les 30 prochains jours au moment du sondage.</li> </ul>
<b>Soutien des proches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 68 % des répondants ont reçu le soutien d'un proche (famille, amis, collègues); les non-fumeurs à six mois sont significativement plus nombreux (81 %) à avoir reçu ce soutien que les fumeurs.</li> </ul>

<sup>1</sup> Il s'agit du taux d'abstinence au cours des 7 jours précédant l'appel du sondeur. Le taux est le rapport des répondants abstinents au cours des 7 derniers jours sur l'ensemble des répondants non abstinents et des non-répondants considérés comme des fumeurs (79/294).

<sup>2</sup> Déterminé à partir de deux des six critères du test de Fagerström, soit le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et la durée après le réveil de la première cigarette (le score se situant entre 4 et 6 inclusivement est considéré comme un niveau de dépendance). Le mode de calcul est celui proposé par R. Borland et al. « 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*, vol. 12 (supplement 1), 2010, S45-S50.

## ❖ Facteurs associés à la cessation tabagique

Statut non-fumeur six mois après la première rencontre au CAT	Rôle de l'intervenant CAT dans l'utilisation plus prolongée des TRN
<p>Le statut de non-fumeur à six mois est associé à l'utilisation d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) durant au moins 8 semaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les répondants qui ont utilisé une TRN durant au moins huit semaines sont 3,7 fois plus susceptibles d'avoir cessé de fumer à 6 mois que ceux pour une durée inférieure ou qui n'ont pas utilisé de TRN<sup>1</sup>.</li> </ul>	<p>Le mode d'obtention du traitement est fortement associé au fait d'avoir suivi un traitement TRN durant une période d'au moins 8 semaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les répondants dont le traitement TRN a été initié par l'intervenant CAT sont quatre fois plus susceptibles de les utiliser durant une période d'au moins huit semaines que ceux l'ayant reçu par un autre mode (médecin, pharmacien ou vente libre)<sup>2</sup>.</li> </ul>

## ❖ Appréciation des services et soutien des proches dans le processus de cessation

Utilité des services dans la démarche de cessation	Appréciation de l'aide reçue
<p>Les répondants ont généralement une appréciation positive des services du CAT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>59 % des répondants disent que les services ont été très utiles dans leur démarche de cessation; cette proportion est plus élevée parmi les non-fumeurs à six mois (75 %) comparativement aux fumeurs (47 %).</li> </ul>	<p>La majorité des répondants rapportent que les services reçus les ont beaucoup aidés pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>obtenir l'information sur le tabagisme et la dépendance : 56 %;</li> <li>mieux comprendre la dépendance au tabac : 51 %;</li> <li>renforcer la motivation : 54 %;</li> <li>identifier des moyens pour cesser de fumer : 53 %;</li> <li>obtenir l'information sur les médicaments d'aide à la cessation : 56 %;</li> <li>identifier des soutiens pour cesser de fumer : 45 %;</li> <li>trouver des moyens pour surmonter les problèmes de sevrage : 48 %.</li> </ol> <p>Les répondants non-fumeurs à six mois ont une appréciation plus positive que les fumeurs pour les objectifs 3, 4, 6 et 7.</p>

<sup>1</sup> Analyse multivariée, variables entrées dans le modèle de régression : sexe, âge, avoir cessé lors de l'intervention au CAT, motivation à cesser 30 prochains jours lors de la 1<sup>re</sup> rencontre au CAT, utilisation et durée de traitement (pas utilisation, moins de 8 semaines, 8 semaines et plus). Il n'y a pas de différence significative entre les répondants ayant utilisé une TRN durant une période inférieure à huit semaines et ceux qui n'ont pas utilisé de TRN.

<sup>2</sup> Analyse multivariée, variables entrées dans le modèle : sexe, âge, niveau de motivation à l'arrêt lors de la 1<sup>re</sup> rencontre au CAT, nombre de rencontres au CAT et mode d'obtention du traitement (intervenant CAT vs autres).

## Principaux constats et recommandations

### ❖ Un nombre d'utilisateurs inférieur aux attentes

#### **Réviser les stratégies de promotion des services et de collaboration avec les partenaires régionaux et locaux en cessation tabagique**

Le nombre d'utilisateurs inférieur aux attentes requiert une révision des stratégies de promotion des services des CAT et une consolidation des liens de collaboration entre les principales ressources du PQAT présentes dans la région de Montréal. Cette révision pourrait s'inscrire dans le développement d'un nouveau plan d'action régional de lutte au tabagisme.

Par ailleurs, les services de CAT rejoignent peu une population âgée de moins de 35 ans, alors qu'on y enregistre un taux de tabagisme plus élevé. Une réflexion devrait être initiée afin d'évaluer le potentiel de rejoindre cette clientèle en adaptant les services actuels (lieux et horaire de consultation, contenu de l'intervention, environnement physique, etc.).

### ❖ Un suivi non optimal de la clientèle dans sa démarche de cessation

#### **Revoir le modèle d'intervention proposé pour assurer un suivi optimal de la clientèle**

L'expérience des intervenants souligne l'importance d'adapter l'intervention à la réalité de chaque usager. Ainsi, les étapes proposées par le modèle provincial ont souvent été modulées aux particularités et aux besoins de la personne. Il est cependant nécessaire de s'assurer que cette adaptation respecte les critères attendus d'un *counselling* intensif. Le soutien offert par l'équipe régionale doit permettre d'assurer la cohérence de l'offre de service et sa qualité sur l'ensemble du territoire montréalais.

- Considérant que l'efficacité des interventions de *counselling* individuel en cessation tabagique augmente avec le

nombre d'interventions et leur durée<sup>1</sup>, il est nécessaire de veiller à ce que la moyenne d'interventions par client soit optimale.

- Dans la mesure où la ligne j'Arrête offre des services de soutien téléphonique, il faut revoir la pertinence pour les CAT d'investir ce champ d'intervention.
- Le taux de cessation plus faible parmi les fumeurs non motivés et parmi ceux qui présentent une plus grande dépendance à la nicotine souligne la pertinence de leur proposer des alternatives de prise en charge. Le soutien conjoint avec un médecin pourrait être exploré afin de permettre l'ajustement des doses de TRN et l'utilisation des autres aides pharmacologiques seules ou en combinaison et pour des périodes prolongées.
- Pour diminuer le taux de rechute parmi les personnes motivées et qui ont réussi à cesser de fumer durant leurs consultations au CAT, il importe d'identifier des moyens et des stratégies mieux adaptés à leurs besoins.

### ❖ Forte association entre le taux de cessation et l'utilisation des TRN sur une période d'au moins huit semaines

#### **Consolider le rôle des intervenants dans le soutien à l'utilisation de TRN sur une période prolongée**

La forte association entre la prise d'un traitement TRN sur une période d'au moins huit semaines et la cessation tabagique souligne l'importance d'identifier des moyens favorisant un meilleur accompagnement des usagers dans l'utilisation de ces médicaments. L'un de ces moyens pourrait être d'améliorer la collaboration avec les pharmaciens.

<sup>1</sup> M. C. Fiore et al., *Treating Tobacco Use and Dependence*, « Clinical Practice Guideline », Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000.

Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
[www.dsp.santemontreal.qc.ca](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca)

### **Rédaction**

Viviane Leaune  
Simon Tessier  
André Gervais  
Caroline Cejka

### **Collaboration**

Emanuelle Huberdeau  
Garbis Meshefedjian  
Hawa Sissoko  
Diane Villeneuve

### **Révision et mise en page**

Luigia Ferrazza

### **Remerciements**

Les conseillers en cessation tabagique  
des Centres d'abandon du tabac

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-039-1 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89673-040-7 (version PDF)  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Prix : 8 \$