

R a p p o r t p r o v i n c i a l

10 ans

de

Défi **J'arrête, j'y gagne!**

Bilan de la participation et de la cessation tabagique



Québec 

R a p p o r t p r o v i n c i a l

10 ans

de

Défi J'arrête, j'y gagne!

Bilan de la participation et de la cessation tabagique



*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 

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.santepub-mtl.qc.ca

Rédaction

Émilie Soulard
Viviane Leaune

Collaboration

Emanuelle Huberdeau
Louise Labrie
Luigia Ferrazza
Paul Cloutier
Deborah Bonney

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs précieux commentaires et conseils lors du développement de cette série de portraits :

De la Direction de santé publique :

Mylène Drouin
Mireille Gaudreau

De ACTI-MENU :

Sophie Bourret
Christine Blondeau
Danièle Prévost

Dans la même série

Région du Bas-Saint-Laurent	Région de la Côte-Nord
Région du Saguenay–Lac-Saint-Jean	Région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
Région de la Capitale-Nationale	Région de Chaudière-Appalaches
Région de la Mauricie et Centre-du-Québec	Région de Laval
Région de l’Estrie	Région de Lanaudière
Région de Montréal	Région des Laurentides
Région de l’Outaouais	Région de la Montérégie
Région de l’Abitibi-Témiscamingue	

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-240-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-241-8 (version PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2012



Après 11 ans de mise en œuvre du *Défi J'arrête, j'y gagne!*, il a été décidé de procéder à un état de situation afin de mieux caractériser la participation au *Défi* et son évolution, de documenter le recours aux ressources dans la démarche de cessation et le type d'utilisateur ainsi que de mieux cerner l'efficacité du programme en termes de cessation tabagique. Ce mandat a été confié à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Pour ce faire, on a regroupé, dans un premier temps, les données provenant des inscriptions au *Défi* depuis 2001, ce qui n'avait jamais été effectué auparavant, pour permettre une analyse plus approfondie de la participation. Les analyses réalisées à partir des sondages annuels qui ont eu lieu depuis 2002 auprès des participants ont été revues et bonifiées (Gómez-Zamudio, 2002 à 2009).

Plus précisément, cet état de situation a pour objectifs de décrire :

- Les caractéristiques des participants;
- Le taux de participation et son évolution entre 2001 et 2011;
- Les choix liés à formule d'inscription;
- Le portrait de l'utilisation des ressources de soutien;
- Les taux de cessation à court, à moyen et à long termes et leur évolution entre 2003 et 2009;
- Les facteurs associés à l'abandon tabagique lors du *Défi* et à son maintien durant les 6 et 12 mois suivants;
- Les variations régionales de la participation et de la cessation.

Ce bilan vise à offrir aux divers acteurs impliqués dans la promotion et l'application du *Défi* des informations clés afin de mieux adapter les activités de promotion, de sensibilisation et de planification des futures campagnes du *Défi*.

L'objectif de ce rapport n'est pas de réaliser des comparaisons interrégionales en termes d'efficacité de l'intervention. Les données proviennent en grande partie des sondages, dont le nombre de répondants par région est insuffisant pour détecter des différences significatives entre les régions. Pour obtenir des informations par région, une série de 15 fascicules a été produite à cet effet (<http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/bilansdefitabac>).

Table des matières

1. Introduction	11
1.1 Le tabagisme au Québec et les ressources d'aide à la cessation	11
1.2 Description du <i>Défi</i>	11
2. Faits saillants	14
3. Méthodologie	17
3.1 Objectifs	17
3.2 Sources de données	17
3.3 Définition des mesures et périodes d'analyse	19
3.4 Méthodes d'analyse	24
4. Résultats	25
4.1 Participation	25
4.1.1 Caractéristiques des participants	25
4.1.2 Taux de participation	26
4.1.3 Sources d'information sur le <i>Défi</i> et choix de la formule d'inscription	28
4.2 Utilisation des ressources	29
4.2.1 Ressources externes	29
4.2.2 Outils offerts lors du <i>Défi</i>	34
4.3 Processus de cessation	42
4.3.1 Cheminement	43
4.3.2 Taux de cessation et de maintien selon la période de mesure	44
4.3.3 Évolution du taux de cessation à six semaines et des taux de maintien à six mois et un an, de 2003 à 2009	46
4.3.4 Facteurs associés aux trois taux de cessation	46
4.3.5 Estimation de l'impact populationnel	50
4.4 Tendances régionales : taux de tabagisme, de participation et de cessation	52
5. Discussion	57
5.1 Forces et limites de l'évaluation	57
5.2 Principaux résultats et recommandations	58
6. Conclusion	67
Bibliographie	69
Annexe	72

Liste des figures

Figure 1 : Banques de données des inscriptions et des sondages utilisées, 2001 à 2011	17
Figure 2 : Processus de cessation tabagique chez les participants qui ont réussi le <i>Défi</i>	43
Figure 3 : Processus de cessation tabagique chez tous les participants	44

Liste des cartes

Carte 1 : Taux de tabagisme (%) des fumeurs québécois de 18 ans et plus, Québec, 2009-2010	53
Carte 2 : Taux de participation (%) des fumeurs québécois de 18 ans et plus au <i>Défi</i> , Québec, 2001-2011	55
Carte 3 : Taux de cessation (%) des participants de 18 ans et plus au <i>Défi</i> , à 6 semaines, 6 mois et 1 an, Québec, 2003-2009	56

Liste des tableaux

Tableau 1 : Principales variables disponibles dans les bases d'inscriptions et de sondages selon les années de mesure, 2001 à 2011	20
Tableau 2 : Distribution (%) des participants selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2001-2011	25
Tableau 3 : Distribution (%) des participants du <i>Défi</i> et de l'ensemble des fumeurs, selon leur profil tabagique, Québec	26
Tableau 4 : Distribution des participants (%) selon la principale source d'information sur le <i>Défi</i> , Québec, 2007 à 2009	29
Tableau 5 : Distribution (%) des participants selon leur choix d'inscription au <i>Défi</i> , selon le sexe et l'âge, Québec, 2007 à 2011	30
Tableau 6 : Taux de cessation (%) à 6 semaines et de maintien à 6 mois et 1 an, selon le sexe, l'âge et la scolarité, Québec, 2003-2009	45
Tableau 7 : Facteurs associés à la cessation lors des six semaines du <i>Défi</i> , Québec, 2007-2009	48
Tableau 8 : Facteurs associés au maintien de la cessation lors des six mois suivant le <i>Défi</i> , Québec, 2007-2009	49
Tableau 9 : Facteurs associés au maintien de la cessation lors de l'année suivant le <i>Défi</i> , Québec, 2007-2009	51
Tableau 10 : Impact populationnel du <i>Défi</i> , 2003 à 2009	52

Liste des graphiques

Graphique 1 :	Évolution du taux de participation (%) des fumeurs au <i>Défi</i> , Québec, 2001 à 2011	27
Graphique 2 :	Évolution du taux de participation (%) des fumeurs au <i>Défi</i> selon le sexe, Québec, 2001 à 2011	27
Graphique 3 :	Évolution du taux de participation (%) des fumeurs au <i>Défi</i> selon l'âge, Québec, 2001 à 2011	28
Graphique 4 :	Évolution de l'utilisation (%) des TRN par les participants, Québec, 2003 à 2009	31
Graphique 5 :	Proportion (%) de participants qui ont utilisé une TRN selon des caractéristiques individuelles, Québec, 2007-2009	31
Graphique 6 :	Proportion (%) de participants qui ont eu recours à un CAT selon des caractéristiques individuelles, Québec, 2007-2009	32
Graphique 7 :	Évolution de la proportion (%) de participants souhaitant un appel de la Ligne à l'inscription, Québec, 2009 à 2011	33
Graphique 8 :	Distribution (%) des participants qui ont reçu un appel de la Ligne, selon l'utilité dans leur démarche d'arrêt, Québec, 2009	34
Graphique 9 :	Distribution (%) de participants selon le nombre d'outils utilisés lors du <i>Défi</i> , Québec, 2007-2008	35
Graphique 10 :	Proportion (%) de participants ayant utilisé les trois outils selon des caractéristiques individuelles, Québec, 2007-2008	36
Graphique 11 :	Évolution de l'utilisation (%) des outils lors du <i>Défi</i> , Québec, 2003 à 2009	36
Graphique 12 :	Proportion (%) de participants qui ont récupéré la trousse selon des caractéristiques individuelles, Québec, 2007-2009	37
Graphique 13 :	Proportion (%) de participants qui ont utilisé le site Internet selon des caractéristiques individuelles, Québec, 2007-2008	38
Graphique 14 :	Distribution (%) des utilisateurs du site Internet selon la fréquence d'utilisation lors du <i>Défi</i> , Québec, 2004-2008	39
Graphique 15 :	Évolution de la proportion (%) de participants souhaitant à l'inscription s'abonner aux courriels, Québec, 2009 à 2011	39

Liste des graphiques (suite)

Graphique 16 : Proportion (%) de participants qui ont utilisé les courriels selon des caractéristiques individuelles, Québec, 2007-2009	40
Graphique 17 : Distribution (%) des utilisateurs des courriels selon l'utilité dans leur démarche d'arrêt, Québec, 2007-2009	41
Graphique 18 : Proportion (%) de participants souhaitant à l'inscription utiliser le dossier selon le sexe et l'âge, Québec, 2011	42
Graphique 19 : Taux de cessation (%) à 6 semaines, 6 mois et 1 an, Québec, 2003-2009	45
Graphique 20 : Évolution du taux de cessation (%) à six semaines chez les participants, Québec, 2003 à 2009	46
Graphique 21 : Évolution du taux de cessation (%) à six mois chez les participants, Québec, 2003 à 2009	47
Graphique 22 : Évolution du taux de cessation (%) à un an chez les participants, Québec, 2003 à 2009	47



1. Introduction

1.1 Le tabagisme au Québec et les ressources d'aide à la cessation

Prévalence du tabagisme

En 2011, la province comptait environ 1 530 000 fumeurs réguliers et occasionnels. Depuis 2001, on observe une tendance à la baisse du taux de tabagisme, passant de 29,9 % à 24,2 % en 2009-2010. Des disparités persistent selon le sexe et l'âge en 2009-2010, puisque les hommes présentent une prévalence supérieure aux femmes (26,8 % comparativement à 21,6 %), et qu'on enregistre un plus grand nombre de fumeurs parmi les moins de 35 ans (29,9 % comparativement à 22,0 % parmi les plus de 35 ans).

Services d'aide à la cessation

Différentes interventions d'aide à la cessation sont offertes aux fumeurs du Québec. Parmi celles-ci, citons des services d'information et de référence (le site Internet *J'Arrête*, par exemple), les interventions de *counselling* individuel de durée variant de moins de trois minutes à plus de trente minutes réalisées par les professionnels de la santé dans le cadre de consultation, les centres d'abandon du tabagisme (CAT) ou encore la ligne *J'Arrête* et les interventions de groupe. À ces ressources s'ajoutent des outils de soutien à l'arrêt tabagique tels que l'aide pharmacologique et le matériel éducatif autodidacte.

Les centres d'abandon du tabagisme offrent gratuitement un service de *counselling* intensif d'abandon du tabac reconnu efficaces à toutes les personnes qui en font la demande. Les CAT sont situés dans un centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou dans tout autre type d'établissement approprié et recommandé par la direction de santé publique de leur région.

La ligne téléphonique sans frais *J'Arrête* de la Société canadienne du cancer (SCC) offre le soutien d'agents formés spécialement en arrêt tabagique qui interviennent auprès des fumeurs selon un protocole préétabli reposant sur les étapes de changements des habitudes tabagiques.

Le *Défi J'arrête, j'y gagne!* s'ajoute donc à l'ensemble de la gamme de services en cessation tabagique.

1.2 Description du Défi

Ce qu'est le Défi

Le *Défi J'arrête, j'y gagne!* est un programme québécois inspiré du grand défi « Quit & Win » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui vise à soutenir les fumeurs de tous âges souhaitant se libérer du tabac. Ce type de programme s'est développé à l'échelle nationale en premier lieu en Finlande en 1986, et s'est ensuite étendu à l'international. Depuis 1994, des campagnes *Quit and Win* orchestrées par l'OMS ont eu lieu tous les deux ans dans plus de 80 pays (Cahill et Perera, 2008). Au Québec, une première expérience de ce type de concours (*Le 1^{er} mars, j'arrête!*) a eu lieu dans la région de l'Outaouais de 1995 à 1999.

Lancé en 2000, le *Défi J'arrête, j'y gagne!* est une initiative d'ACTI-MENU qui s'appuie sur un large partenariat avec des organisations tant publiques, parapubliques que privées : le Réseau de la santé publique, la Société canadienne du cancer, le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et Santé Canada. Le *Défi* est une intervention populationnelle qui invite les fumeurs à s'inscrire et à s'engager à ne pas fumer pendant au moins six semaines consécutives et qui inclut des mesures incitatives sous forme de prix. Le programme a été adapté et bonifié au fil des années pour répondre aux réalités des fumeurs du Québec. Le *Défi* s'inscrit dans les objectifs du *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010* (PQLT) du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le programme met différentes ressources gratuites à la disposition des participants afin de les aider dans leur démarche d'abandon du tabac lors des six semaines du *Défi* et durant l'année suivant la campagne. Il s'agit, entre autres, d'outils de soutien et de références à des ressources d'aide à la cessation. Pour relever le *Défi*, les fumeurs choisissent de participer avec un parrain non-fumeur, avec un autre fumeur qui souhaite arrêter (coéquipier) ou plus récemment en solo.

Chaque année, le *Défi* fait l'objet d'une importante campagne promotionnelle pour encourager les fumeurs à s'inscrire. Plusieurs médias (la télévision, la radio, la presse écrite et l'Internet) et modes d'affichage (les autobus, les métros, les bords des autoroutes) sont utilisés pour rejoindre les fumeurs.

Le *Défi* et le processus de cessation tabagique

L'arrêt tabagique est un processus par étapes. Selon Prochaska et *al.* (1992), ce parcours en comprendrait cinq, soit celle de la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien (encadré 1). Il ne s'agit pas d'un parcours linéaire : un individu peut passer par ces différents stades plus d'une fois. Les besoins de l'individu diffèrent selon à quelle étape il se situe dans le processus de changement. Par exemple, l'arrêt tabagique n'est pas nécessairement régi par les mêmes facteurs que le maintien (Shields, 2005; Prochaska et *al.*, 1992). Il est reconnu qu'une intervention adaptée à chacune des étapes a plus de chances d'être efficace afin de faire cheminer l'individu d'une étape à l'autre et éventuellement vers l'abandon complet du tabac (Goldberg et *al.*, 1994; Prochaska et *al.*, 1992).

La nature du *Défi* est d'amener le fumeur à s'engager à ne pas fumer pour une période de six semaines, il favorise le passage à l'étape de l'action. Il rejoint des fumeurs au stade de préparation (Déry, 2000), mais aussi à celui de la contemplation (Tremblay et Gervais, 2001; Cahill et Perera, 2008). L'intervention « permet aux fumeurs de prendre conscience des inconvénients de fumer et des avantages de cesser de fumer, d'accroître leur confiance de réussir à cesser de fumer et enfin d'obtenir un soutien » (Tremblay et Gervais, 2001, p. 30).

Le soutien offert est prédominant pendant les six semaines du concours, mais, plus récemment, l'intervention vise également à soutenir les participants au-delà de cette période en mettant à leur disposition ses ressources d'aide jusqu'à un an après le *Défi* (site Internet, les courriels, le dossier en ligne). Le *Défi* a ainsi pour objectif un impact à long terme, c'est-à-dire que les participants réussissent à dépasser le seuil critique de six mois et à se maintenir non-fumeurs.

Précontemplation : le fumeur n'envisage pas de renoncer au tabac dans un avenir rapproché.

Contemplation : le fumeur pense sérieusement à cesser de fumer d'ici les prochains six mois.

Préparation : le fumeur planifie réellement arrêter sa consommation au cours des 30 prochains jours.

Action : le fumeur change son comportement et cesse de fumer. Il doit éviter les rechutes pour une période de six mois.

Maintien : après six mois d'arrêt, l'ancien fumeur tente de demeurer abstiné et d'éviter les rechutes jusqu'à l'intégration du nouveau comportement.

Impact de l'intervention

Une récente revue de littérature suggère que ce type de campagne permet de recruter entre 0,83 et 3,0 % de la population de fumeurs (Cahill et Perera, 2008). Le taux de participation permet d'établir dans quelle mesure une intervention rejoint la population cible, et le seuil minimum observé pour ce type d'intervention en cessation tabagique se situe à 1 % (McDonald, 1998; Cahill et Perera, 2008). Selon un rapport faisant état de l'efficacité des différentes campagnes régionales et nationales, 15 à 25 % des fumeurs se sont maintenus abstinents un an après leur participation (Sandström et al., 2006).

En ce qui concerne les concours réalisés en Outaouais de 1995 à 1999, on rapporte qu'entre 1,5 % et 2,5 % des fumeurs se sont inscrits, et que le taux de cessation se situait à 27 % huit mois après la fin du concours (Tremblay et Gervais, 2001).

Déry (2000) propose une mesure de l'impact populationnel d'une intervention en santé publique en tenant compte des informations suivantes : le nombre de bénéficiaires potentiels, le taux d'efficacité obtenu par une intervention et le taux de participation à cette intervention. L'impact d'une intervention visant la cessation tabagique sera donc mesuré en nombre de fumeurs qui ont cessé, il s'agit du résultat du produit du nombre de fumeurs dans la population par le taux de participation de la population ciblée par le taux de maintien à un an obtenu parmi les fumeurs exposés à l'intervention. Dans cette perspective, Cahill et Perera (2008) ont recensé l'impact populationnel de ce type de concours et ils concluent à un faible impact sur la prévalence du tabagisme ultimement : entre 0,8 et 1 fumeur sur 500 réussirait à abandonner le tabac et à se maintenir un an après leur participation. Les auteurs concluent que pour améliorer l'impact sur les populations en nombre absolu de non-fumeurs produits par l'intervention, ce sont les taux de participation qui devraient être améliorés prioritairement.

2. Faits saillants

La participation des fumeurs québécois au Défi

- Entre 2001 et 2011, 283 709 fumeurs québécois de 18 ans et plus se sont inscrits au Défi, soit un taux de participation de 1,60 %. Le taux annuel de participation au Défi durant cette période a toujours été au-dessus du 1 % qui constitue le seuil minimum observé pour ce type d'intervention en cessation tabagique.
- Le Défi rejoint mieux les femmes, comme pour plusieurs services d'aide à la cessation, et les fumeurs âgés de 25-34 ans.
- Le nombre de participants a augmenté au cours des quatre premières années du Défi (2001-2004), puis a généralement baissé entre 2005 et 2010; l'édition de 2011 a connu une hausse de 49 % par rapport à l'année précédente.
- On enregistre une baisse plus importante du taux de participation entre 2005 et 2010 parmi les 18-24 ans que chez les autres groupes. L'augmentation de participation la plus forte entre 2010 et 2011 est observée parmi les participants âgés de 55 ans et plus, alors qu'ils constituaient le groupe d'âge le moins rejoint depuis 2001.
- La formule solo, introduite en 2011, a été retenue par plus de la moitié des participants de la dernière édition du Défi. Les femmes et les personnes plus âgées ont davantage opté pour cette formule.

L'utilisation par les participants de ressources d'aide à la cessation

Ressources externes au Défi

- Plus de la moitié des sondés ont eu recours à un médicament d'aide à la cessation, principalement les TRN, et, depuis 2009, 1 participant sur 10 rapporte avoir utilisé le Champix.
- L'utilisation de services de counselling individuel (CAT et ligne j'Arrête) par les participants reste limitée, mais supérieure à celle observée parmi l'ensemble des fumeurs du Québec.
- Les participants ayant utilisé des médicaments d'aide à la cessation ou les services des CAT partagent les mêmes caractéristiques individuelles, soit un plus grand nombre de femmes, de personnes plus âgées, d'anciens participants au Défi et de plus gros consommateurs de cigarettes avant la participation au Défi.

Outils offerts par le Défi

- La plupart des participants ont eu recours à au moins deux outils (la trousse, le site Internet ou les courriels d'encouragement), et seulement un participant sur dix n'en a utilisé aucun.
- Les courriels d'encouragement retiennent davantage l'attention des participants (plus de 60 % les ont lus); un peu plus de la moitié des participants ont récupéré la trousse ou consulté le site Internet.
- Le site et les courriels d'encouragement intéressent en plus grand nombre de personnes âgées de moins de 55 ans et celles avec un niveau de scolarité universitaire; à la différence, la trousse rejoint davantage les personnes plus âgées, avec un niveau de scolarité non universitaire et celles bénéficiant de l'aide sociale.

La réussite des participants à cesser et à se maintenir non-fumeurs

- Pour l'ensemble de la période 2003-2009 :
 - 63,8 % des participants ont arrêté complètement de fumer pendant les six semaines du Défi;
 - 32,3 % se sont maintenus non-fumeurs durant les six mois suivant la fin du Défi;
 - 19,1 % ont maintenu leur statut de non-fumeur un an après la fin du Défi.
- Le fait d'arrêter de fumer complètement (sans même une bouffée) lors du Défi apparaît comme un déterminant important pour le maintien à six mois et à un an. La réussite du Défi permet de bien ancrer le processus d'arrêt tabagique à plus long terme.
- Les taux de cessation à six semaines et de maintien à six mois sont restés stables entre 2003 et 2009, alors que le taux de maintien à un an a significativement baissé. Malgré cette diminution, le taux de maintien à un an reste comparable à ceux rapportés dans la littérature.
- Il y a un nombre plus élevé de facteurs associés au maintien à six et à douze mois, qu'à la cessation à six semaines.
- Plus les participants sont âgés, plus ils présentent des taux de cessation élevés à six semaines, six mois et un an.
- Les hommes et les femmes ne sont pas égaux à l'égard de la cessation tabagique et son maintien : les hommes réussissent en plus grande proportion à arrêter lors des six semaines ainsi qu'à se maintenir à six mois. De plus, il existe une différence selon le sexe relativement au nombre et à la nature des facteurs qui influencent la cessation et le maintien.
- Parmi les outils du Défi, seul le fait d'avoir consulté les courriels d'encouragement apparaît comme un prédicteur de la cessation et du maintien, et ce, pour les hommes et pour les femmes.

Le cas particulier des personnes qui participent de nouveau au Défi

- Depuis 2009, les personnes qui participent de nouveau au Défi représentent au moins 30 % de l'ensemble des participants. Elles présentent des caractéristiques particulières : un plus grand nombre de femmes, de plus âgés, de scolarité universitaire et de personnes qui ont fait au moins cinq tentatives d'arrêt.
- Les personnes qui ont déjà participé au Défi sont de plus grandes utilisatrices de ressources d'aide à la cessation. Elles ont davantage recours aux services des CAT, aux aides pharmacologiques et elles utilisent un plus grand nombre d'outils offerts par le Défi.
- Les personnes qui ont déjà participé au Défi ont plus de difficulté que les autres à se maintenir non-fumeuses à six et à douze mois.

L'impact populationnel

- L'impact populationnel du Défi demeure limité, mais semblable aux concours du même type : il aurait engendré au cours de la période 2003-2009 un peu plus de 36 500 non-fumeurs, soit près de 2 fumeurs sur 500 qui demeurent abstinents un an après sa participation.
- Entre 2003 et 2009, la baisse du taux de participation et du taux de maintien à un an s'est traduite par une diminution de l'impact populationnel. Cependant, pour une augmentation plus substantielle de cet impact, des efforts doivent être mis prioritairement sur la hausse de la participation.

3. Méthodologie

3.1 Objectifs

L'état de situation vise trois principaux objectifs :

- Caractériser la participation au *Défi J'arrête, j'y gagne!* des fumeurs de 18 ans et plus¹ et son évolution depuis 2001;
- Documenter le recours aux ressources dans la démarche de cessation, l'évolution de ce recours dans le temps ainsi que le type d'utilisateur;
- Documenter l'impact à court, à moyen et à long termes du *Défi* sur la cessation tabagique, soit lors des 6 semaines du *Défi* ainsi que lors des 6 à 12 mois suivants, et les facteurs associés.

L'état de situation de 2001 à 2011 permet des analyses plus complètes sur la participation et la cessation que celles faites lors des évaluations annuelles précédentes (Gómez-Zamudio, 2002-2009).

3.2 Sources de données

Trois sources de données ont été utilisées pour réaliser l'état de situation :

- La banque de données de l'ensemble des fumeurs **inscrits**, gérée par le promoteur de la campagne, ACTI-MENU, dans le cadre de ses activités.
- Les banques de données des deux **sondages** annuels réalisés par la compagnie Écho Sondage (Gómez-Zamudio, 2002 à 2009) et dont le principal objectif était de mesurer l'impact du programme en matière de cessation tabagique.
- Des sources externes ont été utilisées afin de réaliser les estimations des taux de participation au *Défi*. Il s'agit des projections de la population du Québec, selon le territoire de RSS, le sexe et certains groupes d'âge de l'Institut de la statistique du

FIGURE

1

Banques de données des inscriptions et des sondages utilisées, 2001 à 2011



¹ Seuls les participants adultes ont été conservés pour l'analyse des résultats. Le nombre de participants âgés de moins de 18 ans n'est pas assez grand pour être en mesure de déceler des résultats significatifs dans ce sous-groupe.

Québec diffusées par le Service du développement de l'information du MSSS et les Enquêtes sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada pour les années 2001, 2003, 2005, 2007.

3.2.1 Banque des inscrits au *Défi* (2001-2011)

Les banques de données de chaque année du *Défi* ont été fusionnées et validées pour s'assurer de leur qualité. La banque finale contient des données allant de 2001 à 2011 (figure 1), et le nombre total de participants² adultes pour toute la période est de 283 709 pour l'ensemble du Québec. L'année 2011 a été ajoutée, bien qu'il s'agisse du bilan de 10 ans (2001-2010), puisque ces données étaient disponibles au moment de la production du rapport.

3.2.2 Banque des sondages à six mois et à 1 an du *Défi* (2003-2009)

Entre 2002 et 2009, des sondages téléphoniques annuels auprès d'un échantillon aléatoire de participants ont été réalisés six mois et un an après la fin des six semaines du *Défi* (figure 1). Aucun sondage n'a été réalisé en 2010. En 2011, un sondage a eu lieu, mais le nouveau mode de collecte utilisé (questionnaire Web) et les changements apportés aux questions ne permettent pas de comparer les résultats aux années antérieures. Ce sondage et celui réalisé en 2012 font l'objet d'un autre rapport.

Environ 3 000 personnes annuellement ont répondu au sondage à six mois, soit un échantillon total pour l'ensemble du Québec de 20 210 répondants de 2003 à 2009. Le deuxième sondage annuel a été effectué un an après la fin du *Défi* auprès des répondants non-fumeurs du sondage à six mois, soit environ 800 par année.

Les données recueillies annuellement ont fait l'objet d'une validation. La qualité et la pertinence de chacune des variables ont été jugées à l'aide de cinq critères : la formulation de la question (si elle est précise, appropriée), son choix de réponse (s'il est pertinent, en lien avec la littérature), sa pertinence par rapport au *Défi*, la possibilité de faire un comparatif avec les autres années de sondage et finalement la qualité de la distribution de fréquence (s'il y a une variance suffisante, faible proportion de valeurs manquantes). Les données de l'année 2002 n'ont pas été conservées pour les analyses, car plusieurs indicateurs sont de nature différente par rapport aux années suivantes, rendant les comparaisons impossibles.

Les données des sondages à six mois et un an, réalisés entre 2003 et 2009, ont été fusionnées en une même banque. Les évaluations annuelles précédentes ont toujours traité séparément les données du sondage réalisé à six mois et celles à un an. Les chercheurs n'ont pas considéré le suivi des répondants entre six mois et un an après leur participation au *Défi* dans leur devis de recherche. Il en résulte que la majorité des questions posées à un an sont les mêmes que celles à six mois. Pour les données des sondages à un an, seules les questions relatives au statut tabagique (cessation) et aux raisons de rechute à six mois ont fait l'objet d'analyses dans le cadre de ce rapport.

Plan d'échantillonnage

La stratégie d'échantillonnage utilisée lors des sondages à six mois était de type aléatoire non proportionnel. Certaines régions administratives ont été suréchantillonnées afin d'obtenir un nombre annuel de répondants suffisant pour permettre un minimum d'ana-

² Il s'agit en fait de la proportion de fumeurs s'étant inscrits chaque année au *Défi*. Un fumeur ayant participé plus d'une année sera considéré comme un inscrit différent chaque année, même s'il s'agit de la même personne.

lyses pour ces régions. Les régions de l'Estrie, de la Côte-Nord, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de Laval ont été surreprésentées. Pour les sondages à un an, aucune stratégie d'échantillonnage n'a été employée, puisque les sondeurs ont tenté de contacter l'ensemble des répondants non-fumeurs du sondage à six mois.

Il n'y a pas de données pour le Nord-du-Québec (ni sur la participation ni sur la cessation), puisque cette région n'a jamais été échantillonnée pour les sondages.

Les taux de réponse pour les sondages téléphoniques à 6 mois et à 1 an ont généralement été très bons : ils varient respectivement de 55,6 % à 83,7 % et de 69,8 % à 92,6 %³. Afin que les estimations produites à partir des données des sondages soient représentatives de la population (soit l'ensemble des participants) et généralisables, une pondération a été appliquée aux données. La pondération tient compte de la distribution du sexe, de l'âge et de la région parmi les répondants. L'effet du plan de sondage étant négligeable, il n'a pas été pris en compte et n'affecte pas la précision des estimations.

3.3 Définition des mesures et périodes d'analyse

Les principales variables d'intérêt visent à mesurer et à caractériser la participation au *Défi*, l'utilisation des ressources lors du processus d'arrêt tabagique (les outils offerts par le *Défi* et les ressources externes en cessation tabagique présentes dans la communauté) et la cessation tabagique à court, à moyen et à long termes. Le tableau 1 présente ces différentes variables d'intérêt et les années pour lesquelles les données sont disponibles (banque des inscrits et des sondages). Le tableau 1A en annexe présente l'ensemble des variables disponibles dans les banques de données.

3.3.1 Participation au *Défi* et caractérisation des participants

Le taux de participation est le rapport du nombre d'inscrits adultes au *Défi* sur la population estimée de fumeurs adultes durant une période donnée. Dans le cadre du rapport, un taux de participation annuel entre 2001 et 2011 est mesuré ainsi qu'un taux pour l'ensemble de cette période. Les données utilisées proviennent des banques de données des inscrits et des enquêtes sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC 2001, 2003, 2005, 2007, 2009-2010) pour l'estimation du taux de tabagisme et des projections de la population du Québec selon le territoire de RSS, le sexe et certains groupes d'âge de l'Institut de la statistique du Québec diffusées par le Service du développement de l'information du MSSS pour les estimations de populations adultes pour chaque année.

Concernant le profil sociodémographique des participants, les banques des inscrits permettent d'étudier la distribution selon trois variables (le sexe, l'âge et la région de résidence) pour les années de 2001 à 2011. Pour leur part, les données des sondages donnent en plus de l'information sur le niveau de scolarité et le fait d'être bénéficiaire d'un programme d'aide sociale pour les années 2004 à 2009. Le taux de non-réponse à la question sur le revenu s'élevant à 17 %, nous n'avons pas retenu cette variable dans les analyses.

³ Plus précisément, les taux de réponse à six mois de 2003 à 2009 sont respectivement de : 82,8 %; 83,7 %; 70,3 %; 63 %; 55,6 %; 67,2 % et 68 %. Ceux à un an sont de 92,6 %; non disponible pour 2004; 80,3 %; 79,2 %; 75,4 %; 79,5 % et 69,8 %.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Participation											
Nombre d'inscrits	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Formule d'inscription	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Mode d'information sur le Défi							■	■	■		
Utilisation de ressources											
<i>Ressources externes</i>											
Utilisé Champix lors du Défi ou 6 mois suivants								■	■		
Utilisé les TRN lors du Défi ou 6 mois suivants			■	■	■	■	■	■	■		
Recours au CAT lors du Défi ou 6 mois suivants							■	■	■		
Intérêt de recevoir un appel de la Ligne									■	■	■
Reçu un appel de la Ligne lors du Défi									■		
Utilité de l'appel									■		
<i>Outils du Défi</i>											
Nombre d'outils utilisés lors du Défi							■	■			
Récupéré la trousse Jean Coutu lors du Défi			■	■	■	■			■		
Utilisé le site Internet lors du Défi			■	■	■	■	■	■			
Fréquence d'utilisation du site				■	■	■	■	■			
Intérêt de recevoir les courriels									■	■	■
Lu les courriels lors du Défi							■	■	■		
Utilité des courriels							■	■	■		
Intérêt d'utiliser le dossier du participant											■
Cessation tabagique											
Raisons de rechute à 6 mois			■	■	■	■	■	■	■		
Arrêt complet à 6 semaines			■	■	■	■	■	■	■		
Maintien à 6 mois du Défi			■	■	■	■	■	■	■		
Maintien à 1 an du Défi			■	■	■	■	■	■	■		

■ Données des inscriptions
 ■ Données des sondages

Les données des sondages permettent par ailleurs de caractériser les participants selon :

- Le statut tabagique avant la participation au *Défi* : le nombre d'années de tabagisme et le nombre de cigarettes de 2007 à 2009 ainsi que les tentatives d'arrêt tabagique de 2003 à 2009.
- L'exposition au *Défi* : la participation précédente au *Défi* et le choix du partenaire d'inscription de 2007 à 2009.

3.3.2 Utilisation des ressources lors du processus d'arrêt tabagique

Utilisation de ressources en cessation tabagique dans la communauté

Nous avons examiné l'utilisation de trois ressources externes : le recours à des thérapies de remplacement à la nicotine (TRN) et au Champix, aux services d'un centre d'abandon du tabagisme et à ceux de la ligne j'Arrête de la Société canadienne de cancer. Nous disposons de données de la banque des inscrits et des sondages pour la ligne j'Arrête, alors que seules les données des banques des sondages sont disponibles pour les deux premières ressources.

- Utilisation de la ligne j'Arrête : depuis 2009, il est demandé au participant, au moment de l'inscription au *Défi*, s'il souhaite recevoir un appel d'un intervenant de la ligne j'Arrête. Nous disposons dans la banque des inscrits, pour les années de 2009 à 2011, de l'information concernant l'intérêt du participant à recevoir un soutien de ce service téléphonique d'aide à la cessation. Lors du sondage de 2009, il a été demandé aux personnes si elles ont reçu un appel de ce service, mais on ne sait pas si la personne a effectivement accepté l'intervention de la Ligne qui propose généralement un suivi d'au moins trois appels.
- Utilisation de thérapies de remplacement à la nicotine : données disponibles pour les années de 2003 à 2009. La question posée dans le sondage fournit indirectement l'information voulue, puisqu'on demande aux répondants « Avez-vous utilisé une ou des méthodes d'aide à la cessation? ». Il se peut donc qu'on sous-estime le recours à ces thérapies en ne posant pas directement la question. Par ailleurs, aucune période de temps n'est précisée quant au moment de l'utilisation.
- Utilisation du Champix : données disponibles pour les années 2008 et 2009. Les mêmes limites sont observées que celles mentionnées pour l'utilisation des TRN.
- Recours aux services d'un centre d'abandon du tabagisme : données disponibles pour les de années 2007 à 2009 où les répondants rapportent s'ils ont eu recours à un CAT. Comme pour les TRN et le Champix, aucune période de temps n'est précisée quant à l'utilisation de ce service.

L'absence de précision quant au moment de l'utilisation de ces ressources limite l'interprétation des résultats. En effet, on ne peut affirmer que l'utilisation s'est produite lors de la période du *Défi* ou encore durant les six mois suivant celui-ci. Il est donc imprudent d'associer l'utilisation et le statut tabagique pendant le *Défi* ou encore six mois après la fin de celui-ci.

Utilisation des outils du Défi

Les données des banques des inscrits permettent de mesurer la proportion des personnes qui montrent un intérêt au moment de l'inscription à utiliser les outils du *Défi* lors de leur participation future à l'intervention, alors que les données des sondages offrent une mesure de l'utilisation effective de ces outils lors de cette même période.

Il s'agit des outils suivants :

- la trousse Jean Coutu : données des sondages de 2003 à 2009 lors desquels il a été demandé si la personne avait récupéré la trousse.
- le site Internet du *Défi* : données des sondages de 2003 à 2008 où les répondants rapportent s'ils ont utilisé le site lors du *Défi*.
- les courriels d'encouragement : données des banques des inscriptions de 2009 à 2011 lors desquelles il a été demandé si la personne désirait recevoir les courriels pour une période d'un an; les données des sondages de 2007 à 2009 mesurent si le répondant a bien lu les courriels reçus.
- le dossier du participant en ligne : données de la banque des inscrits de 2011 qui mesurent si le participant désirait utiliser le dossier personnel.

Une nouvelle mesure a été créée à partir des réponses données sur l'utilisation de la trousse, du site Internet et des courriels d'encouragement afin de mesurer la proportion de personnes en fonction du nombre d'outils utilisés. L'analyse de cette nouvelle variable n'est possible que pour deux années, 2007 et 2008, les trois variables étant présentes simultanément que pour celles-ci.

3.3.3 Cessation à court terme et maintien à moyen et à long termes

Les sondages de 2003 à 2009 qui ont eu lieu 6 mois et 1 an après le *Défi* visaient principalement à mesurer l'efficacité de l'intervention, soit la cessation tabagique lors du *Défi* et son maintien à moyen et à long termes. Ainsi, pour chaque année de sondage, trois taux de cessation sont utilisés : le taux de cessation durant l'ensemble de la période du *Défi*, le taux de cessation continue 6 mois après la fin du *Défi* et le taux de cessation continue 1 an après la fin du *Défi*. Pour chacun des trois taux, une mesure annuelle entre 2003 et 2009 a été construite ainsi qu'une mesure pour l'ensemble de cette période.

- **Taux de cessation durant l'ensemble de la période du *Défi*** : cette mesure est prise lors des sondages à 6 mois lors desquels il a été demandé si la personne n'a pas fumé durant l'ensemble des 6 semaines du *Défi*. Il s'agit donc du rapport du nombre de répondants adultes ayant cessé complètement lors du *Défi* sur l'ensemble des répondants adultes au sondage à 6 mois. Cette mesure peut être affectée par un biais de mémoire, puisqu'on demande aux répondants de préciser le statut tabagique dans lequel ils se trouvaient 6 mois auparavant. Par ailleurs, le fait de demander si le répondant a arrêté complètement de fumer lors du *Défi* en fait une mesure de cessation conservatrice, étant donné qu'elle ne permet aucun écart lors de la période du *Défi*.
- **Taux de cessation continue 6 mois après la fin du *Défi*** : cette mesure est prise lors des sondages à 6 mois. Il s'agit du rapport du nombre de répondants adultes ayant cessé complètement de fumer lors des 6 semaines du *Défi* et n'ayant pas fumé du tout durant les 6 mois suivants sur l'ensemble des répondants adultes au sondage à 6 mois. Ainsi, cette variable est une mesure du maintien en continu de l'arrêt

tabagique à moyen terme. Dans le sondage, on demandait aux répondants : « Au cours des six derniers mois, quelle a été votre situation par rapport à l'usage de la cigarette? » et les choix de réponses allaient comme suit :

- Je n'ai pas fumé du tout;
- J'ai fumé, mais pas chaque jour et présentement je ne fume pas du tout;
- J'ai fumé chaque jour, mais présentement je fume moins qu'avant;
- J'ai recommencé à fumer et présentement je fume autant qu'avant.

Comme pour la cessation à 6 semaines, cette mesure est conservatrice, puisque seuls les participants qui ont rapporté ne pas avoir fumé du tout lors des 6 derniers mois sont considérés comme ayant réussi à demeurer abstinents.

- **Taux de cessation continue 1 an après la fin du Défi** : cette mesure est prise lors des sondages à 1 an. Il s'agit du rapport du nombre de répondants adultes ayant cessé complètement de fumer lors des 6 semaines du *Défi* et n'ayant pas fumé du tout durant l'année suivante sur l'ensemble des répondants adultes au sondage à 6 mois. Ceci constitue une mesure du maintien en continu de l'arrêt tabagique à long terme. Dans le sondage, la question est : « Au cours des six derniers mois, quelle a été votre situation par rapport à l'usage de la cigarette? », et les mêmes choix de réponses qu'à 6 mois sont offerts. Ainsi, comme pour la cessation à 6 mois, seuls les participants qui ont rapporté ne pas avoir fumé du tout lors des 6 derniers mois sont considérés comme ayant réussi à demeurer abstinents. De plus, la mesure du taux de cessation à 1 an est également conservatrice, puisque les répondants non-fumeurs à 6 mois qui n'ont pas été joints lors du sondage à 1 an ont été considérés comme des fumeurs et ont été ajoutés au dénominateur.

La définition de chacune de ces mesures est présentée dans l'encadré 2.

ENCADRÉ 2	Définition des indicateurs de cessation et de maintien utilisés	
Taux de cessation durant la période du Défi (mesuré lors du sondage à 6 mois)	$\frac{\text{Nombre de répondants adultes ayant cessé complètement de fumer lors les 6 semaines du Défi}}{\text{Ensemble des répondants adultes au sondage à 6 mois}}$	
Taux de maintien de la cessation 6 mois après la fin du Défi (mesuré lors du sondage à 6 mois)	$\frac{\text{Nombre de répondants adultes ayant cessé complètement de fumer lors des 6 semaines du Défi et n'ayant pas fumé du tout lors des 6 mois suivants}}{\text{Ensemble des répondants adultes au sondage à 6 mois}}$	
Taux de maintien de la cessation 1 an après la fin du Défi (mesuré lors du sondage à 1 an)	$\frac{\text{Nombre de répondants adultes ayant cessé complètement de fumer lors des 6 semaines du Défi et n'ayant pas fumé du tout lors de l'année suivante}}{\text{Ensemble des répondants adultes au sondage à 6 mois}}$	

3.4 Méthodes d'analyse

Des analyses bivariées et multivariées ont été effectuées dans le cadre de ce rapport.

Les analyses bivariées sont des croisements de variables d'intérêt (p. ex., utilisation d'une ressource, cessation tabagique, etc.) avec des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge ou la scolarité du participant. Elles servent à évaluer s'il existe des associations entre la variable d'intérêt et les facteurs. Afin de comparer les proportions entre les différents sous-groupes et de juger s'il y a des écarts significatifs, le test du khi-deux a été utilisé.

Pour leur part, les analyses multivariées tiennent compte simultanément de l'ensemble des facteurs étudiés (p. ex., sexe, âge), ce qui permet de savoir si une relation entre un facteur et la variable d'intérêt va demeurer lorsqu'on considère d'autres éléments en même temps, donc lorsqu'on retire l'effet des autres facteurs sur cette relation. Ces analyses multivariées sont des régressions logistiques et elles ont été réalisées pour chacune des variables reliées à l'utilisation d'une ressource et pour les trois variables dépendantes suivantes : le taux de cessation à 6 semaines, à 6 mois et à 1 an. Dans le premier cas, les analyses permettent de dresser un portrait des utilisateurs de chacune des ressources, et on présente uniquement les proportions d'utilisation en fonction des différents facteurs. Dans le second cas, on présente, en plus des proportions, les probabilités associées à l'arrêt tabagique à court, à moyen et à long termes, probabilités qui permettent d'évaluer si un groupe (par exemple, les hommes) est plus ou moins susceptible de rapporter avoir cessé de fumer par rapport à un groupe de référence (donc les femmes). Les rapports de cotes ajustés (RC) traduisent cette probabilité, et le fait qu'ils soient ajustés signifie qu'on tient compte de l'effet d'autres variables explicatives (par exemple, l'âge et la scolarité) présentes dans le modèle, donc si toutes choses étaient égales par ailleurs. Un rapport de cotes égal à 1,0 signifie qu'il n'y a pas de différence entre les deux groupes par rapport à la probabilité d'avoir cessé de fumer; un rapport de cotes significativement supérieur à 1,0 signifie que la probabilité d'avoir cessé de fumer est plus élevée dans le groupe d'intérêt comparativement au groupe de référence, et inversement lorsqu'il est inférieur à 1,0.

La méthode utilisée pour évaluer la précision des estimations (p. ex., le taux de cessation) est l'intervalle de confiance (IC) à 95 %. Celui-ci sert donc à apprécier la précision d'une estimation et à déceler la présence de différences entre divers sous-groupes ou entre différentes années de mesure. À l'exception des résultats des régressions, les intervalles de confiance ne sont pas présentés.

Seuls les résultats statistiquement significatifs sont rapportés, sauf lorsqu'il est précisé autrement. Ainsi, tous les effets décrits provenant des analyses bivariées et multivariées sont significatifs à $p < 0,05$. Les autres effets proviennent de la comparaison des intervalles de confiance pour les différences entre divers sous-groupes ou années de mesure. Seules les données des sondages ont fait l'objet de tests de signification statistique et de comparaison des intervalles de confiance. Pour les données populationnelles des banques des inscrits, les tests de statistiques de signification sont peu appropriés et n'ont donc pas été utilisés.

4. Résultats

4.1 Participation

4.1.1 Caractéristiques des participants

Profil sociodémographique des participants

Entre 2001 et 2011, 283 709 fumeurs âgés de 18 ans et plus se sont inscrits au *Défi J'arrête, j'y gagne!* (tableau 2). Parmi ces personnes, 60,2 % sont des femmes, près de la moitié sont âgés de 35 à 54 ans, le quart de 25 à 34 ans, et un peu plus de 10 % de 18-24 ans et de 55 ans et plus. La distribution des sondés selon le revenu (données des années 2007 et 2008 non présentées ici) est comparable à celle des fumeurs dans la population générale du Québec.

Total	283 709
Sexe	
• Homme	39,8
• Femme	60,2
Âge	
• 18 à 24 ans	13,6
• 25 à 34 ans	25,7
• 35 à 54 ans	48,8
• 55 ans et plus	11,9

Profil tabagique des participants

Les données des sondages donnent un profil partiel des participants relativement à leur consommation tabagique.

Le tableau 3 permet de comparer la distribution des participants selon le nombre d'années de tabagisme et selon le nombre de cigarettes consommées quotidiennement à celle des fumeurs dans la population générale. Les fumeurs rejoints par le *Défi* sont plus nombreux à rapporter un plus faible nombre d'années de tabagisme que l'ensemble des fumeurs : 18,1 % de l'ensemble des fumeurs consomment depuis 10 ans et moins en comparaison à près du tiers (29,9 %) des participants au *Défi*. Ce résultat s'explique en partie par une proportion plus élevée de fumeurs âgés de moins de 35 ans parmi les participants que dans la population de fumeurs (39,3 % comparativement à 34,0 %).

À l'inverse, les participants au *Défi* rapportent une consommation quotidienne plus élevée de cigarettes que les fumeurs dans la population : plus des deux tiers (69,4 %) consommaient entre 11 à 25 cigarettes par jour avant leur participation au *Défi* comparativement à 59,1 % parmi les fumeurs.

Caractéristiques	Participants ¹	Ensemble des fumeurs ²
Nombre d'années de tabagisme		
• 10 ans et moins	29,9	18,1
• 11 à 20 ans	28,9	19,6
• 21 ans et plus	41,2	62,3
Nombre de cigarettes par jour		
• 10 cigarettes et moins	20,0	34,6
• 11 à 25 cigarettes	69,4	59,1
• 26 cigarettes et plus	10,6	6,3

¹Données sondages 2007-2009.

² Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2007-2008.

4.1.2 Taux de participation

Taux de participation pour la période 2001-2011

Le taux de participation permet d'établir dans quelle mesure une intervention rejoint la population cible. Entre 2001 et 2011, 1,60 % des fumeurs adultes ont participé au *Défi*. Ce taux est au-dessus de 1 %, soit le seuil minimum observé pour ce genre d'intervention en cessation (McDonald, 1998; Cahill et Perera, 2008).

La participation des femmes est d'environ le double de celle des hommes : 2,06 % comparativement à 1,23 %. Ce résultat n'est pas étonnant, puisque la plupart des interventions de soutien à la cessation tabagique (Centres d'abandon du tabagisme ou la ligne téléphonique j'Arrête) rejoignent plus difficilement les hommes (Leaune et al., 2011; Leclerc, 2009). Le taux de participation selon le groupe d'âge est de 1,54 % pour les 18-24 ans; 2,15 % pour les 25-34 ans; 1,80 % pour les 35-54 ans et 0,87 % pour les 55 ans et plus (tableau 2A en annexe). Si les fumeurs âgés de 35 à 54 ans représentent près de la moitié des participants (tableau 2) du fait de leur plus grand poids démographique dans la population générale, leur taux de participation au *Défi* est plus faible que celui des fumeurs âgés de moins de 35 ans.

Évolution des taux de participation (2001 à 2011)

Le graphique 1 permet de noter que le taux de participation au *Défi* a toujours été supérieur au seuil de 1 % depuis 2001, à l'exception de 2009 et 2010 où il s'élève à 1 % (tableau 2A en annexe). Après une augmentation continue du taux entre 2001 et 2004, celui-ci a connu une baisse régulière jusqu'en 2009, passant de 2,31 % en 2004 à 1,00 % en 2009. L'année 2011 a connu une hausse 47,5 % de la participation, le nombre d'inscrits passant de 15 566 en 2010 à 22 956. Cette augmentation s'est produite dans l'ensemble du Québec, mais dans des proportions différentes selon la région. Pour obtenir des informations par région, nous référons le lecteur à une série de 15 fascicules (<http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/bilansdefitabac>).

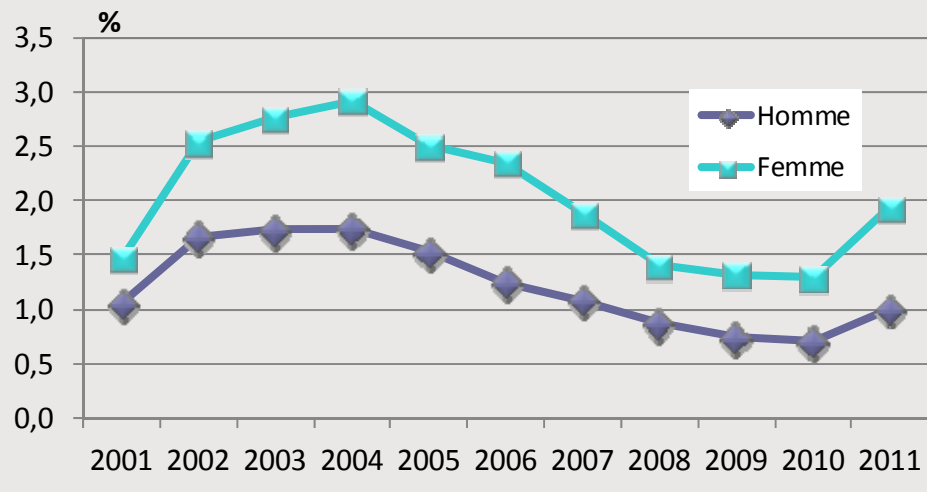
Évolution du taux de participation (%) des fumeurs au Défi, Québec, 2001 à 2011



Lorsqu'on examine l'évolution du taux de participation selon le sexe (graphique 2 et tableau 2A en annexe pour les taux détaillés), on note que le taux pour les femmes a toujours été supérieur à celui des hommes. Le taux s'est constamment maintenu au-dessus de 1 % pour les femmes, alors qu'entre 2008 et 2010 il a été inférieur à ce seuil pour les hommes.

L'évolution du taux est fort semblable pour les deux sexes, cependant on observe que les tendances à la hausse ou à la baisse ont été moins marquées pour les hommes. En 2004, le taux de femmes a atteint un pic de 2,92 % comparativement à 1,74 % pour les hommes. La tendance à la baisse a commencé pour les deux sexes en 2005. Depuis 2007, l'écart entre le taux de participation des femmes et des hommes est moins important que lors des années précédentes. Finalement, l'augmentation de la participation entre 2010 et 2011 est légèrement plus élevée parmi les femmes (51 % comparativement à 42 % pour les hommes).

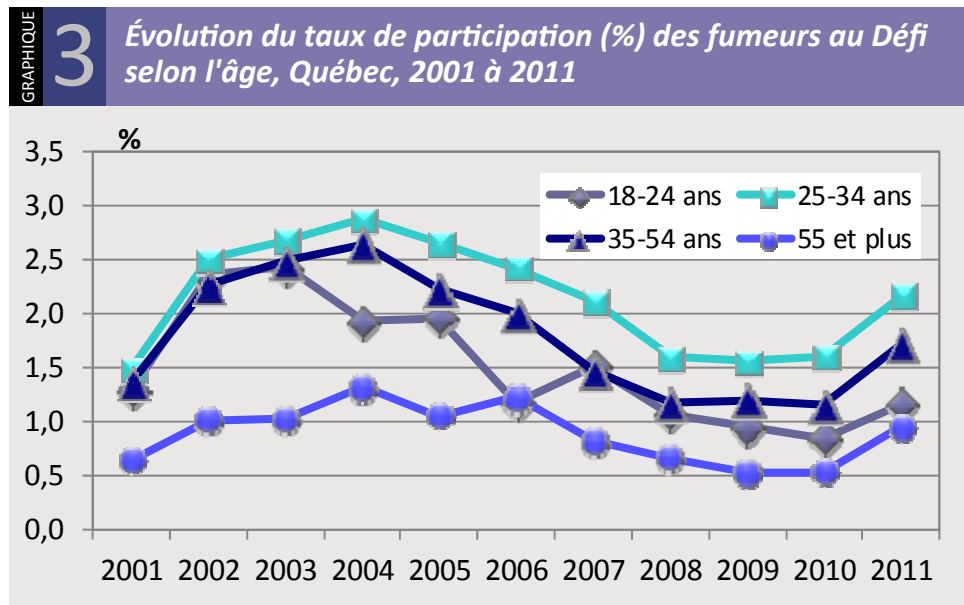
Évolution du taux de participation (%) des fumeurs au Défi selon le sexe, Québec, 2001 à 2011



Quant à l'évolution du taux de participation selon le groupe d'âge, on note des différences assez sensibles (graphique 3 et tableau 2A en annexe). Premièrement, chez les 18 à 24 ans, la participation a connu une baisse plus marquée, et ce, dès 2003, année pour laquelle le taux était de 2,42 %. Le taux a été inférieur au seuil de 1 % en 2009 et 2010 pour ce groupe d'âge.

C'est parmi les fumeurs âgés de 25 à 34 ans que la participation est la plus forte, et ce, depuis 2001. Entre 2002 et 2007, leur taux de participation a été supérieur à 2 %, dont un sommet en 2004 (2,87 %). Malgré une baisse de 2005 à 2009, leur taux n'a jamais été inférieur à 1,5 %.

L'évolution du taux de participation des 35-54 ans est comparable à celle des 25-34 ans, mais leur taux a toujours été plus faible que ces derniers. Entre 2002 et 2006, leur taux a été supérieur à 2,0 %. Finalement, ce sont les fumeurs âgés de 55 ans et plus qui présentent le taux le plus faible depuis 2001, à l'exception de 2006. Depuis 2007, leur taux est inférieur à 1 %. Pour tous les groupes d'âge, le nombre de participants a progressé entre 2010 et 2011, de 38 % pour les 18-24 ans, de 34 % pour les 24-34 ans, de 48 % pour les 35-54 ans et de 84 % pour les 55 ans et plus. Pour ce dernier groupe d'âge, l'importante hausse est possiblement attribuable à une meilleure familiarisation avec Internet et l'informatique dans les nouvelles cohortes des 55 ans et plus.



4.1.3 Sources d'information sur le Défi et choix de la formule d'inscription

Cette section traite des principales sources d'information par lesquelles les participants ont connu l'existence du Défi et du choix de la formule d'inscription.

Le tableau 4 présente la distribution des participants selon la principale source d'information. Un peu plus de la moitié des participants nomment la télévision. On note une progression régulière d'Internet, de 10,5 % en 2007 à 15,2 % en 2009. Par ailleurs, on remarque que les organismes de santé ne sont nommés comme source principale que par une faible proportion des participants. Il n'y a aucune différence selon le sexe, le groupe d'âge et le niveau de scolarité.

Depuis sa mise en œuvre, le *Défi* a renouvelé les formules d'inscription. En effet, jusqu'en 2006, une seule formule a été offerte aux participants : s'inscrire avec un parrain non-fumeur âgé de 18 ans et plus. À partir de 2007, un deuxième choix a été offert : s'associer avec une autre personne (un coéquipier) qui désire également cesser de fumer. En 2011, un troisième choix s'est ajouté : s'inscrire en solo (sans parrain ou coéquipier).

La proportion des personnes qui ont choisi de participer avec un parrain a peu progressé entre 2007 et 2010, de 58,5 % à 62,0 %, alors qu'environ 40 % des participants ont préféré s'inscrire au concours avec un coéquipier durant cette période (tableau 5). Le choix d'une troisième option en 2011, participer en solo, a eu comme conséquence de diminuer par trois la proportion d'inscrits avec un parrain et par deux ceux accompagnés d'un coéquipier. En 2011, la majorité des inscrits (58,7 %) ont choisi la formule solo.

On note au tableau 5, des différences significatives selon le sexe et le groupe d'âge. Avant l'introduction de la formule solo en 2011, les femmes ont toujours choisi en plus grand nombre que les hommes de s'inscrire avec un parrain; il en est de même pour les participants plus âgés comparativement aux plus jeunes. Avec l'introduction de la formule solo, les femmes ont été plus nombreuses à choisir cette nouvelle formule que les hommes, il en est de même pour les participants plus âgés. En 2011, un inscrit sur quatre âgé de moins de 35 ans a choisi de participer au concours avec un coéquipier, proportion significativement plus élevée que les personnes plus âgées.

TABLEAU	4	<i>Distribution des participants (%) selon la principale source d'information sur le Défi, Québec, 2007 à 2009</i>		
		2007 (N = 2 844)	2008 (N = 2 789)	2009 (N = 2 833)
	Télévision	50,0	51,8	52,7
	Presse écrite	5,3	4,0	2,1
	Internet	10,5	11,7	15,2
	Par une personne	14,0	13,4	13,5
	Organisme de santé	5,9	4,9	3,5
	Travail / lieux d'enseignement	4,4	5,4	2,9
	Autres	9,9	8,8	10,1

4.2 Utilisation des ressources

Cette section propose un portrait du recours aux ressources d'aide à la cessation disponibles dans la communauté et celles mises à la disposition par le *Défi*. Dans un premier temps, nous présentons le recours aux ressources dans la communauté lors du *Défi* ou dans les 6 mois suivant la participation, et, dans un deuxième temps, l'utilisation des outils offerts par le *Défi* lors des 6 semaines du concours.

4.2.1 Ressources externes

Nous présentons un portrait de l'utilisation des trois ressources externes pour lesquelles nous disposons d'information, soit le recours aux thérapies de remplacement à la nicotine, aux services d'un centre d'abandon du tabagisme et à ceux de la ligne j'Arrête.

Distribution (%) des participants selon leur choix d'inscription au Défi, selon le sexe et l'âge, Québec, 2007 à 2011

	Total	Sexe		Âge					
		Homme	Femme	18-24 ans	25-34 ans	35-54 ans	55 ans et plus		
2007									
Parrain	58,5	57,1	59,4	*	54,9	58,2	59,5	60,4	*
Coéquipier	41,5	42,9	40,6		45,1	41,9	40,5	39,6	
2008									
Parrain	58,6	56,4	60,2	*	53,4	58,9	59,7	60,1	*
Coéquipier	41,4	43,6	39,8		46,6	41,1	40,3	39,9	
2009									
Parrain	59,3	56,3	61,3	*	53,4	57,5	60,9	63,7	*
Coéquipier	40,7	43,7	38,7		46,6	42,5	39,1	36,3	
2010									
Parrain	62,0	57,8	64,7	*	54,4	59,5	63,9	68,0	*
Coéquipier	38,0	42,2	35,3		45,6	40,5	36,0	32,0	
2011									
Parrain	21,8	23,5	20,7		19,6	24,8	21,2	19,8	
Coéquipier	19,5	23,0	17,4	*	26,4	24,6	17,3	12,3	*
Solo	58,7	53,5	61,9		54,0	50,6	61,6	67,9	

* Le test d'association entre le sexe ou l'âge et le choix d'inscription est significatif au seuil de 0,05.

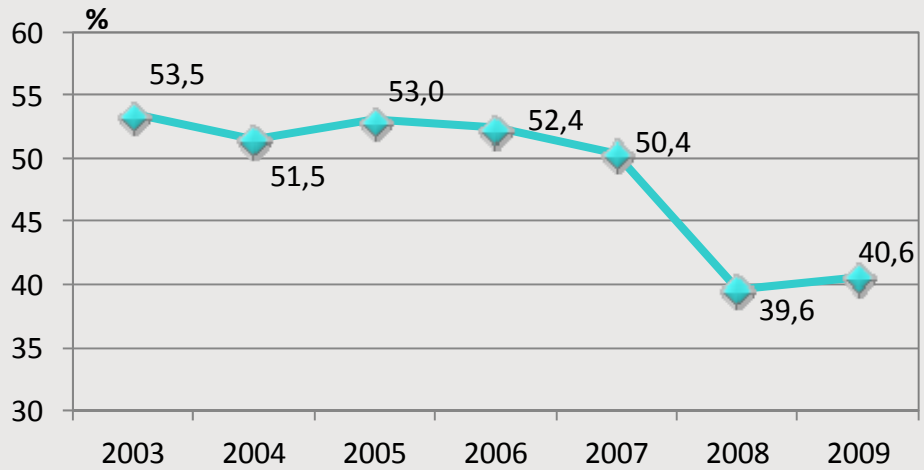
Recours à des médicaments d'aide à la cessation tabagique

Entre 2003 et 2009, les thérapies de remplacement à la nicotine ont été utilisées par près de la moitié des participants (48,8 %). Le graphique 4, montre une baisse de la proportion des utilisateurs de TRN à partir 2008. Celle-ci s'explique en grande partie par l'introduction du médicament Champix sur le marché. En 2008, la proportion des utilisateurs de TRN baisse à 39,6 %, alors que celle des répondants ayant eu recours au Champix s'élève à 14,6 %. En 2009, ces proportions sont respectivement de 40,6 % et 10,4 %.

Le graphique 5 montre des variations significatives de l'utilisation des TRN selon certaines caractéristiques individuelles : les femmes (41,0 %) sont de plus grandes utilisatrices, le recours augmente avec l'âge (moins de 30 % des jeunes de 18-24 ans en consomment comparativement à plus du tiers parmi les 25 ans et plus) et les personnes ayant déjà participé au *Défi* sont plus nombreuses à avoir recours à ces thérapies (45,5 %). De plus, les participants qui fument depuis plus de 10 ans (plus de 40,0 %), ceux qui consommaient plus de dix cigarettes avant leur participation au *Défi* (43,0 %) et ceux qui ont déjà fait au moins une tentative de cessation (41,3 %) sont significativement plus nombreux à avoir recours à des TRN.

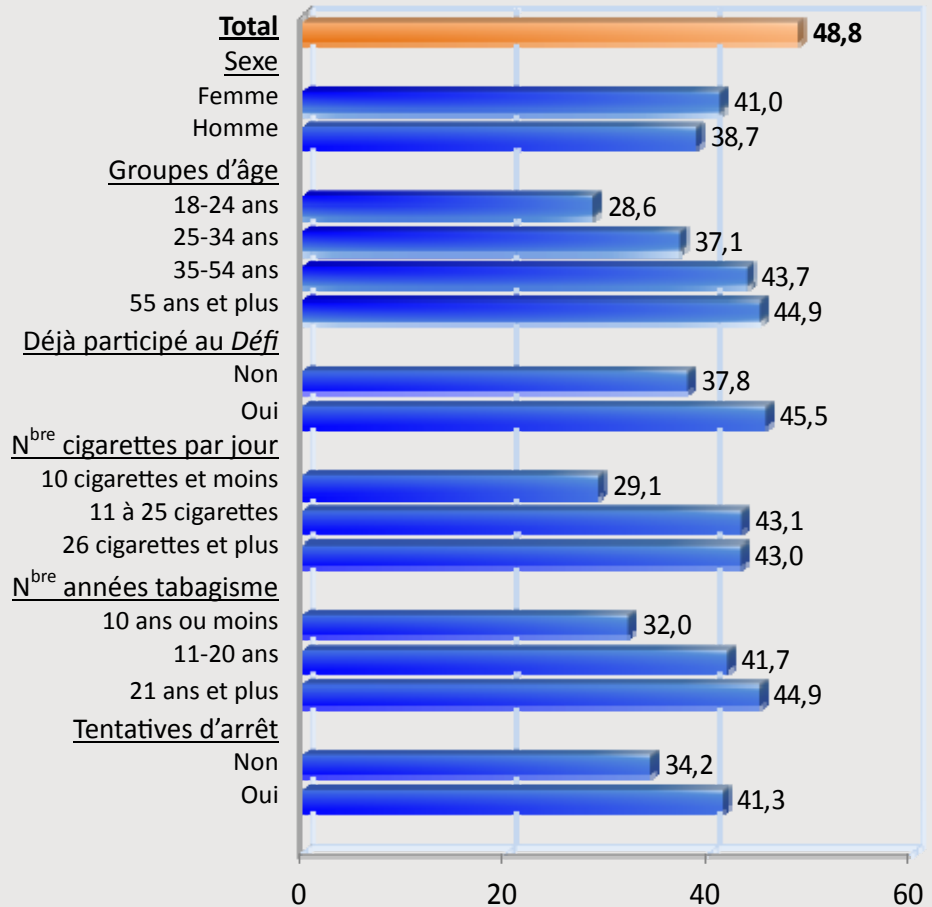
4

Évolution de l'utilisation (%) des TRN par les participants, Québec, 2003 à 2009



5

Proportion (%) de participants qui ont utilisé une TRN selon des caractéristiques individuelles, Québec, 2007-2009

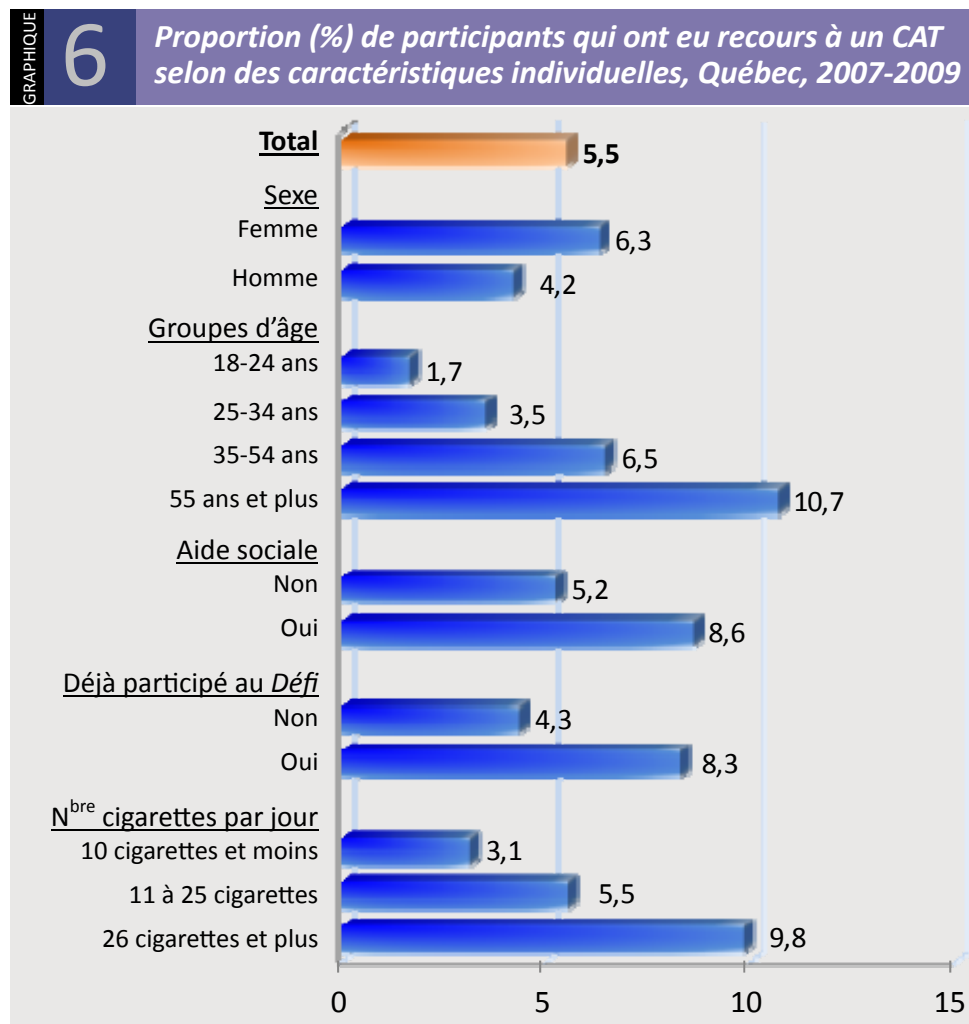


CAT

Entre 2007 et 2009, une faible proportion de participants a consulté les centres d'abandon du tabagisme, soit 5,5 % d'entre eux. Tout comme pour l'utilisation des TRN, les femmes (6,3 %) et les personnes plus âgées (10,7 % parmi les 55 ans et plus) ont davantage recours aux services d'un CAT (graphique 6). On note également que les participants bénéficiant de l'aide sociale (8,6 %) sont plus nombreux à avoir consulté un CAT. Il en est de même pour les personnes ayant déjà participé au *Défi* (8,3 %) et ceux qui consommaient un plus grand nombre de cigarettes avant leur participation (9,8 %).

Recours à la ligne j'Arrête

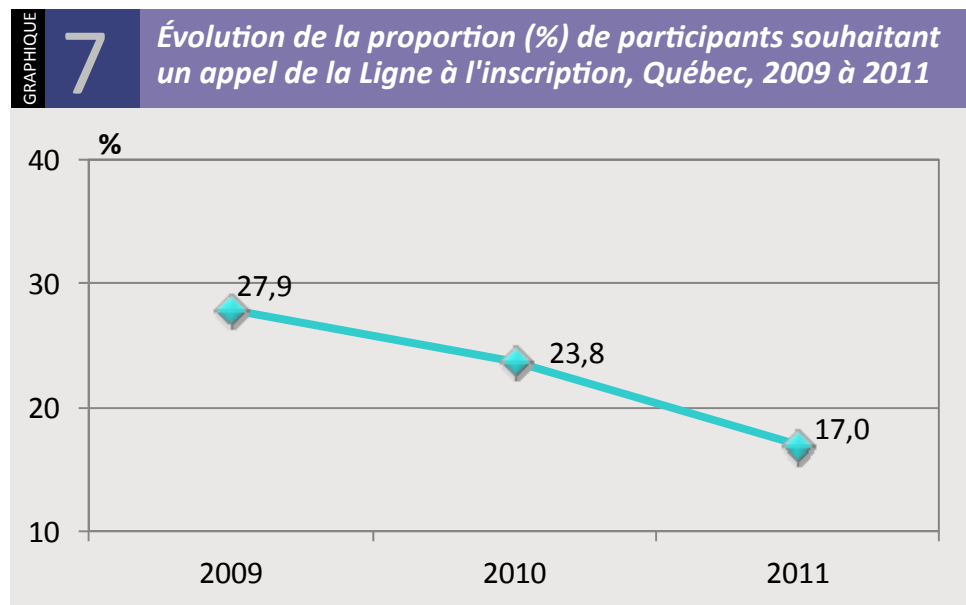
Nous présentons dans un premier temps, les résultats de 2009 à 2011 relatifs au choix des participants lors de l'inscription d'être ou non appelés par un intervenant de la Ligne. Dans un second temps, nous examinons la proportion des sondés de 2009 qui ont effectivement reçu un appel d'un intervenant.



Intérêt d'être joint par un intervenant de la Ligne

Comme expliqué dans la méthodologie, les résultats présentés ici proviennent des données recueillies lors des inscriptions au *Défi*, au moment où les participants décidaient s'ils désiraient ou non recevoir un appel d'un intervenant de la Ligne. Entre 2009 à 2011, la proportion des participants qui ont choisi d'être contactés a diminué, passant de 27,9 % en 2009 à 23,8 % en 2010 et à 17,0 % en 2011 (graphique 7). Cette tendance à la baisse ne diffère pas selon le sexe ou le groupe d'âge.

Au cours de ces trois années, les femmes ont été significativement plus nombreuses que les hommes à accepter d'être jointes (23,3 % versus 20,4 %), ainsi que les personnes plus âgées (16,9 % pour les 18-24 ans; 17,7 % pour les 25-34 ans; 24,1 % pour les 35-54 ans; 29,1 % pour les 55 ans et plus).



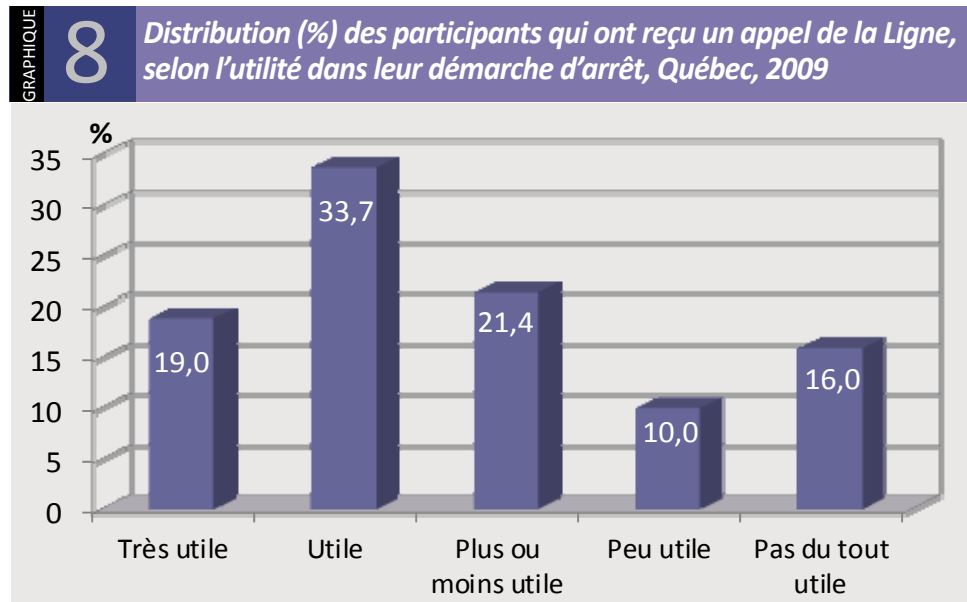
Avoir reçu un appel d'un intervenant de la Ligne

La mesure de l'utilisation de la Ligne repose seulement sur les réponses données à la question posée quant au fait d'avoir reçu un appel d'un intervenant de ce service.

Près d'un participant sur quatre (23,2 %) a reçu un appel de la ligne j'Arrête dans le cadre du *Défi* de 2009. Pour la même année, nous pouvons comparer la proportion des participants qui ont choisi d'être appelés par la Ligne au moment de l'inscription à celle des sondés qui ont effectivement reçu un appel. Bien qu'il nous soit impossible de lier les données des inscriptions et celles du sondage afin de savoir si les personnes qui ont choisi de recevoir un appel l'ont bien reçu, nous pouvons raisonnablement penser que les participants désireux d'obtenir ce service au moment de l'inscription ont été bien joints, puisque 23,1 % des sondés disent avoir reçu un appel, alors que 27,9 % des inscrits avaient choisi d'être appelés au moment de l'inscription.

Il n'y a pas de différence significative selon les principales caractéristiques sociodémographiques à l'exception des personnes bénéficiant de l'aide sociale qui sont plus nombreuses à ne pas avoir reçu un appel de la Ligne.

Les perceptions des participants sont partagées quant à l'utilité de l'intervention de la Ligne dans leur démarche de cessation tabagique (graphique 8). Près d'une personne sur cinq rapporte qu'elle a été très utile, le tiers la considère comme utile, et près de la moitié estime son utilité moindre (de « plus ou moins » à « pas du tout »). L'utilité perçue est possiblement plus faible qu'attendue étant donné qu'un certain nombre de participants n'ont peut-être reçu qu'un seul appel de la Ligne et n'ont pas été exposés à une intervention plus soutenue de ce service qui privilégie un suivi d'au moins trois appels pour aider la personne à cesser de fumer. Aucune différence significative selon des caractéristiques sociodémographiques n'a été mesurée dans la perception de l'utilité de cette intervention.



4.2.2 Outils offerts lors du Défi

Les principaux outils offerts par le *Défi* sont : le site Internet, la trousse Jean Coutu, les courriels d'encouragement ainsi que le dossier personnel en ligne. Celui-ci, introduit plus récemment en 2011, sera traité séparément des autres outils.

La trousse distribuée par les pharmacies Jean Coutu a vu son contenu légèrement varier dans le temps, mais on y trouve essentiellement des éléments tels qu'une bouteille d'eau, une balle antistress, des feuillets d'information et de conseils, de la gomme à mâcher, une brosse à dents et du dentifrice.

Le site Internet du *Défi J'arrête, j'y gagne!* est disponible à longueur d'année depuis 2002 et s'est bonifié au fil des ans. Les participants peuvent le consulter afin d'y trouver des informations, conseils, trucs et témoignages ainsi qu'un forum de discussion.

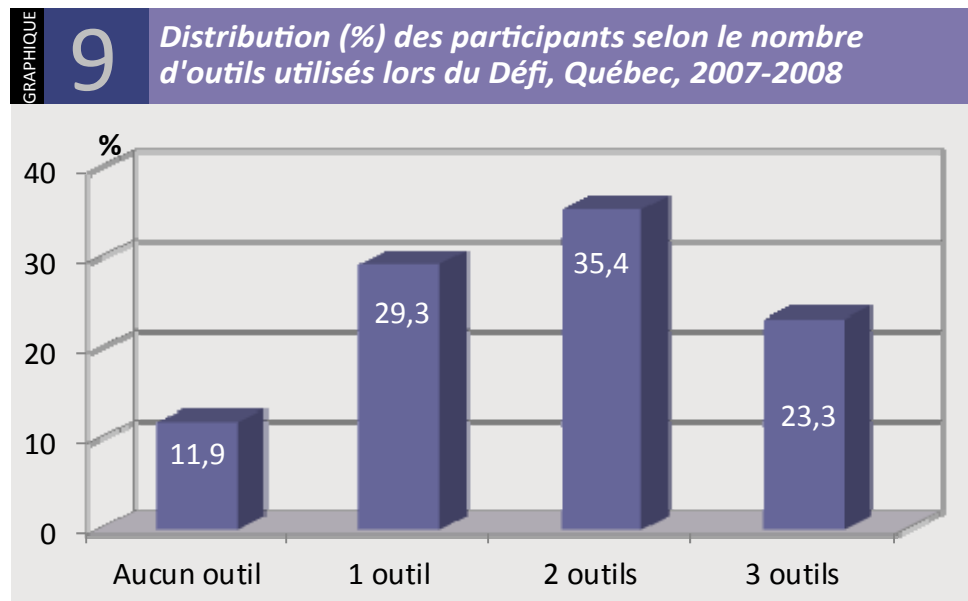
Finalement, lors de l'inscription au *Défi*, les participants doivent choisir s'ils souhaitent recevoir une série de courriels d'encouragement (courriels *J'éc@se*) offerts par l'équipe du *Défi* et envoyés sur une période d'un an.

Nous présentons tout d'abord la proportion de répondants en fonction du nombre d'outils utilisés (la trousse, le site Internet et les courriels d'encouragement). Dans un deuxième temps, l'utilisation de chaque outil est examinée (évolution et caractéristiques des utilisateurs).

Nombre d'outils utilisés

Un peu moins du quart des participants ont utilisé le site Internet, ont récupéré la trousse et ont lu les courriels d'encouragement (graphique 9), le tiers (35,4 %) ont eu recours à deux de ces outils et 29,3 % à un seul. Seulement 1 participant sur 10 n'a utilisé aucun de ces outils.

Les femmes (25,6 %), les personnes âgées de 35 à 54 ans (26,9 %), celles avec une scolarité universitaire (25,5 %) et celles qui participent de nouveau au *Défi* (28,0 %) sont plus nombreuses d'avoir utilisé les trois outils (graphique 10).



Utilisation des outils

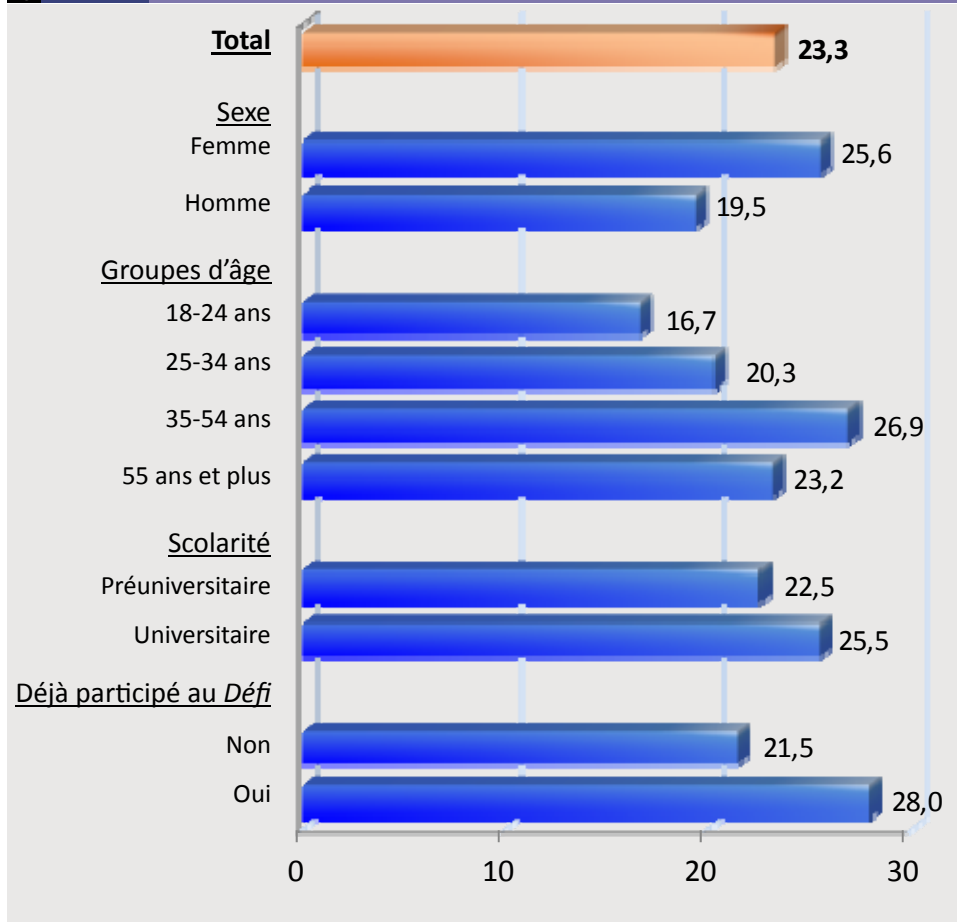
L'utilisation de la trousse lors du *Défi* est restée assez stable entre 2003 et 2009, et une légère progression pour le site Internet est observée pour les mêmes années (graphique 11). Quant au recours aux courriels d'encouragement, pour lesquels nous ne disposons de données que depuis 2007, il a fortement progressé entre 2008 et 2009. Aucune différence selon le sexe, l'âge ou la scolarité n'est observée en ce qui concerne l'évolution de l'utilisation de la trousse. Pour le site et les courriels, la hausse de leur utilisation semble liée à une augmentation de la proportion d'utilisateurs parmi les 55 ans et plus, attribuable en partie à une meilleure familiarisation à l'utilisation d'Internet et de l'informatique.

Par ailleurs, le graphique 11 permet de noter qu'en 2008 et 2009, les courriels d'encouragement ont été plus utilisés que les deux autres outils.

GRAPHIQUE

10

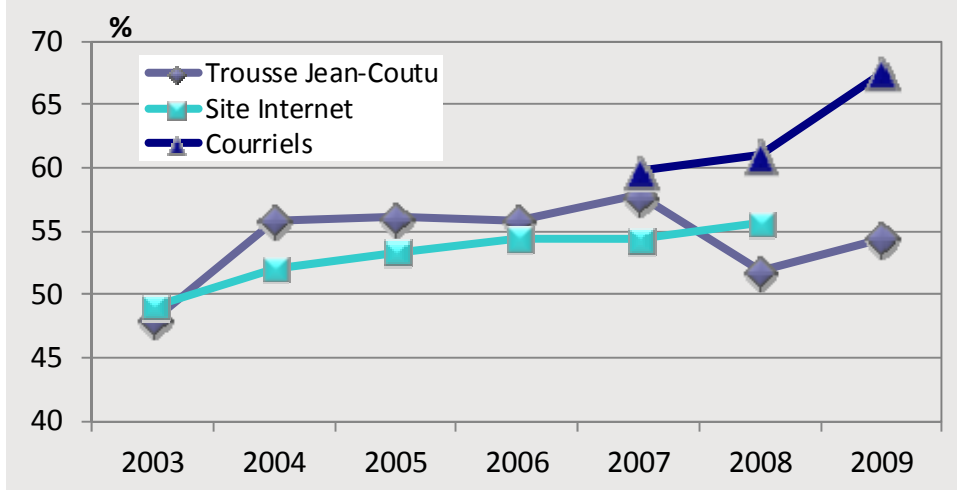
Proportion (%) de participants ayant utilisé les trois outils selon des caractéristiques individuelles, Québec, 2007-2008



GRAPHIQUE

11

Évolution de l'utilisation (%) des outils lors du Défi, Québec, 2003 à 2009



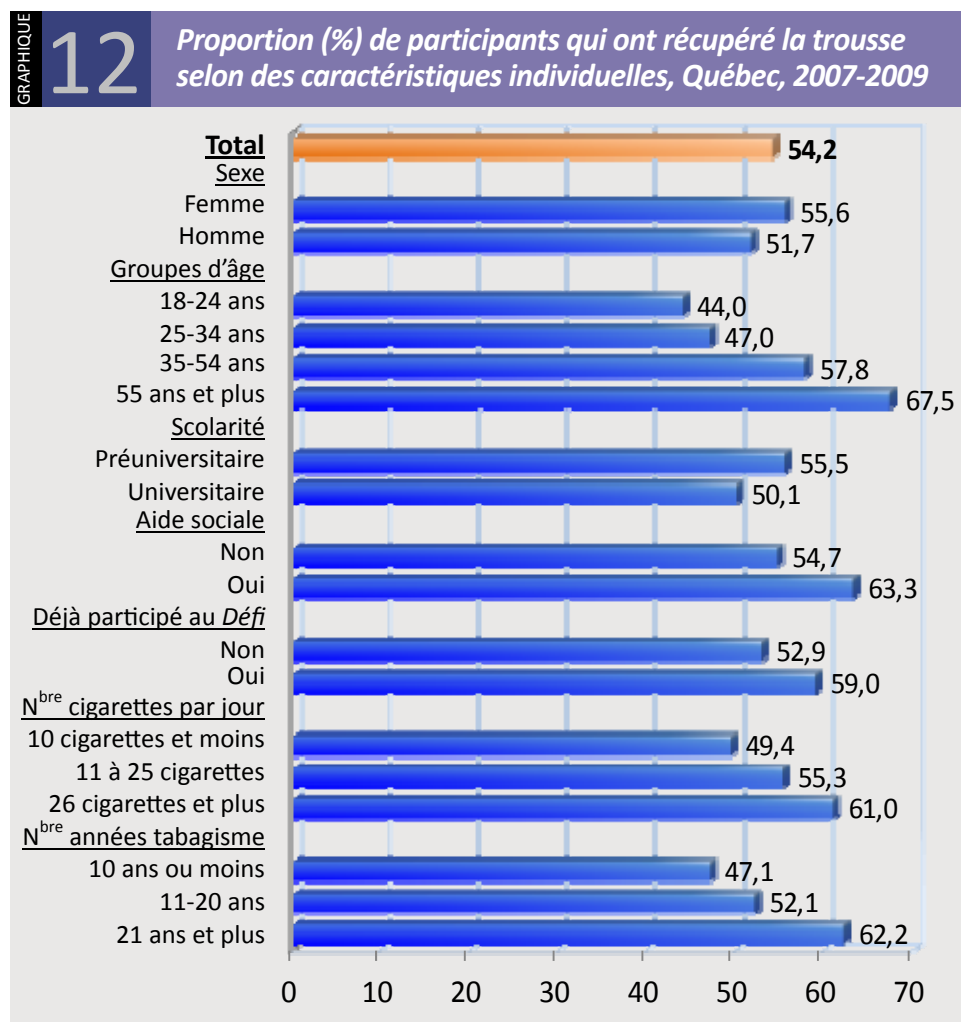
Trousse

Plus d'une personne sur deux a récupéré la trousse durant la période de 2003 à 2009 (graphique 12). Cette proportion varie significativement selon différentes caractéristiques individuelles. Les femmes (55,6 %), les personnes âgées de plus de 35 ans (plus de 55 %), celles avec une scolarité non universitaire (55,5 %) et celles bénéficiant de l'aide sociale (63,3 %) ont été plus nombreuses à avoir récupéré la trousse.

La proportion d'utilisateurs de la trousse est également plus élevée parmi les personnes qui ont déjà participé au *Défi* (59,0 %) et parmi celles qui fumaient en plus grande quantité (61,0 %) et depuis un plus grand nombre d'années (62,2 %) avant leur participation au *Défi*. De plus, les personnes qui ont récupéré la trousse sont significativement moins nombreuses à avoir consulté le site Internet.

Site Internet

Comme pour la trousse, plus de la moitié des répondants rapportent avoir utilisé le site Internet, et cette utilisation varie significativement selon différentes caractéristiques individuelles. Les femmes (55,8 %), les participants âgés de moins de 55 ans (plus de 50 %), ceux ayant une scolarité universitaire (60,2 %) et ceux qui ne sont pas bénéficiaires de



l'aide sociale (54,4 %) sont plus nombreux à avoir consulté le site Internet. Les personnes qui participent de nouveau au *Défi* (60,9 %) l'utilisent aussi en plus grand nombre (graphique 13).

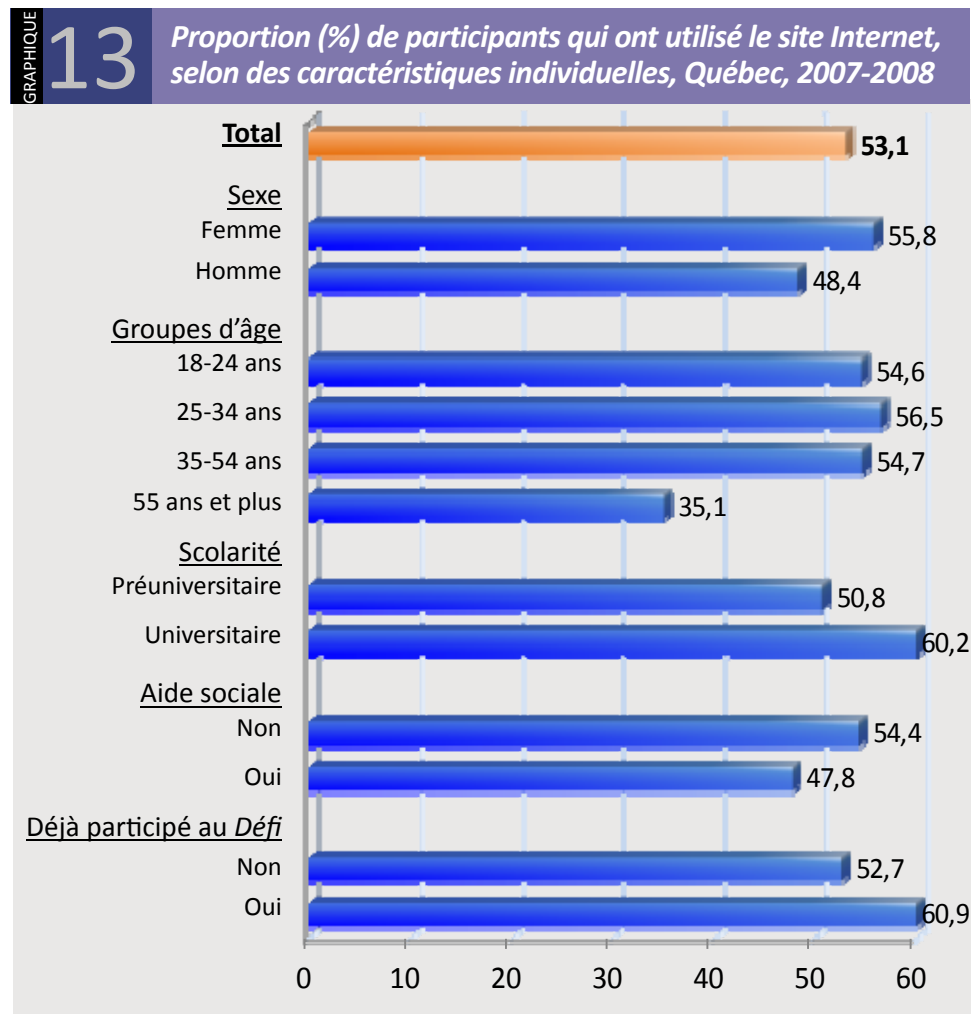
Quant à la fréquence d'utilisation du site, le graphique 14 montre que la majorité des personnes l'ont fait très occasionnellement (moins d'une fois par semaine). Le tiers en ont fait un usage hebdomadaire, et moins d'une personne sur dix l'a visité sur une base quotidienne. Les hommes ont peu utilisé le site, puisque les deux tiers (67,1 %) l'ont visité moins d'une fois par semaine.

Courriels d'encouragement

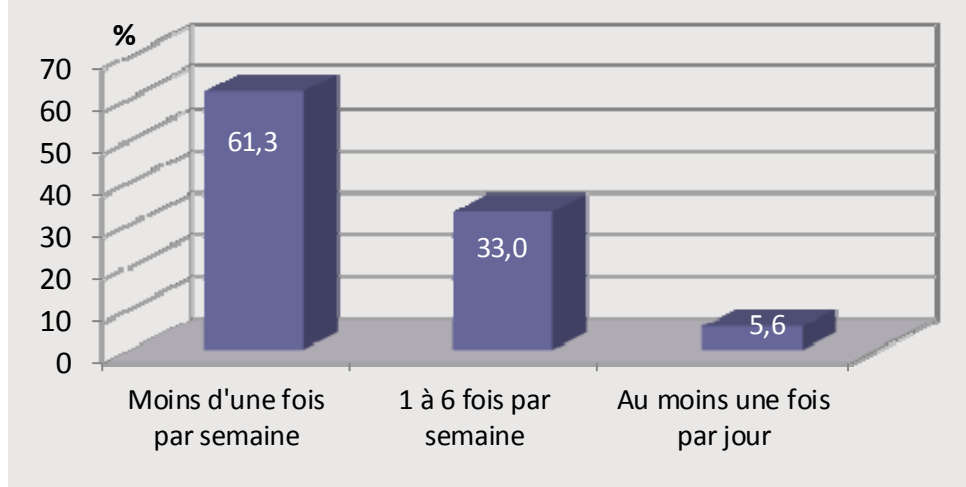
Nous présentons, dans un premier temps, les résultats relatifs au choix des participants lors de l'inscription de s'abonner ou non aux courriels d'encouragement pour une période d'un an. Dans un second temps, nous dressons un portrait des sondés qui ont effectivement reçu et consulté les courriels.

Intérêt de s'abonner aux courriels d'encouragement

Les résultats présentés ici proviennent des données recueillies lors des inscriptions au *Défi* (période 2009-2011), au moment où les participants décidaient s'ils désiraient s'abonner aux courriels d'encouragement.



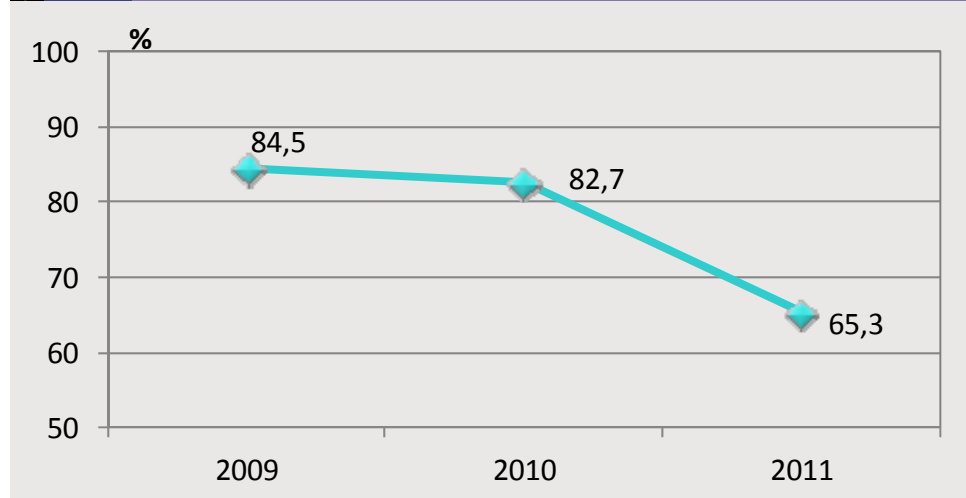
Distribution (%) des utilisateurs du site Internet selon la fréquence d'utilisation lors du Défi, Québec, 2004-2008



En 2011, une plus faible proportion d'inscrits se sont abonnés aux courriels d'encouragement, soit 65,3 % comparativement à un peu plus de 80 % pour les deux années précédentes (graphique 15). La diminution en 2011 est de même ampleur selon le sexe et l'âge.

Au cours de ces trois années, les femmes ont été significativement plus nombreuses que les hommes à accepter de s'abonner à la série de courriels (78,1 % comparativement à 72,4 % pour les hommes), ainsi que les personnes âgées de 35 à 54 ans (78,6 % comparativement à 74,2 % pour les 18-24 ans, 73,9 % pour les 25-34 ans et 72,6 % pour les 55 ans et plus).

Évolution de la proportion (%) de participants souhaitant à l'inscription s'abonner aux courriels, Québec, 2009 à 2011

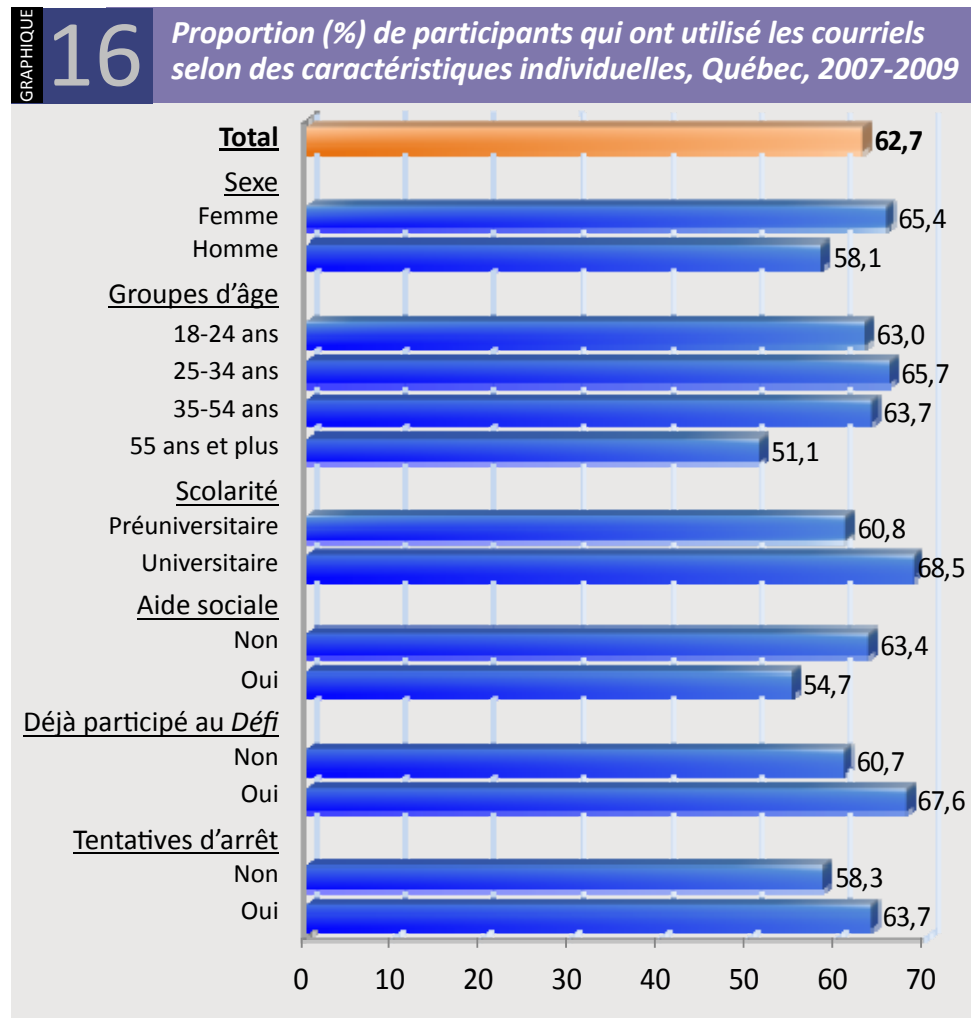


Avoir consulté les courriels d'encouragement

Tel qu'il est mentionné dans la section *Méthodologie*, la mesure de l'utilisation des courriels repose sur les réponses données aux sondages à la question posée quant au fait d'avoir reçu et lu les courriels. Près des deux tiers des participants (62,7 %) les ont consultés dans le cadre du *Défi* de 2007 à 2009 (graphique 16).

Pour l'année 2009, nous pouvons comparer la proportion des participants qui ont choisi de recevoir les courriels au moment de l'inscription à celle des répondants au sondage qui rapportent avoir effectivement reçu et consulté les courriels. Bien qu'il nous soit impossible de lier les données des inscriptions et celles du sondage afin de savoir si les personnes qui ont choisi de s'abonner aux courriels les ont bien reçus, nous pouvons raisonnablement penser qu'une forte proportion des participants désireux d'obtenir ce service l'ont effectivement reçu et employé, puisque 67,5 % des répondants disent avoir lu les courriels, alors que 84,5 % des inscrits ont choisi de s'abonner au moment de l'inscription.

La consultation des courriels d'encouragement varie selon différentes caractéristiques individuelles (graphique 16). Comme pour le site Internet, le fait d'être une femme (65,4 %), d'être âgé de 18 à 54 ans (plus de 60 %), d'avoir fait des études universitaires (68,5 %) ainsi que de ne pas retirer d'aide sociale (63,4 %) est associé à l'utilisation des

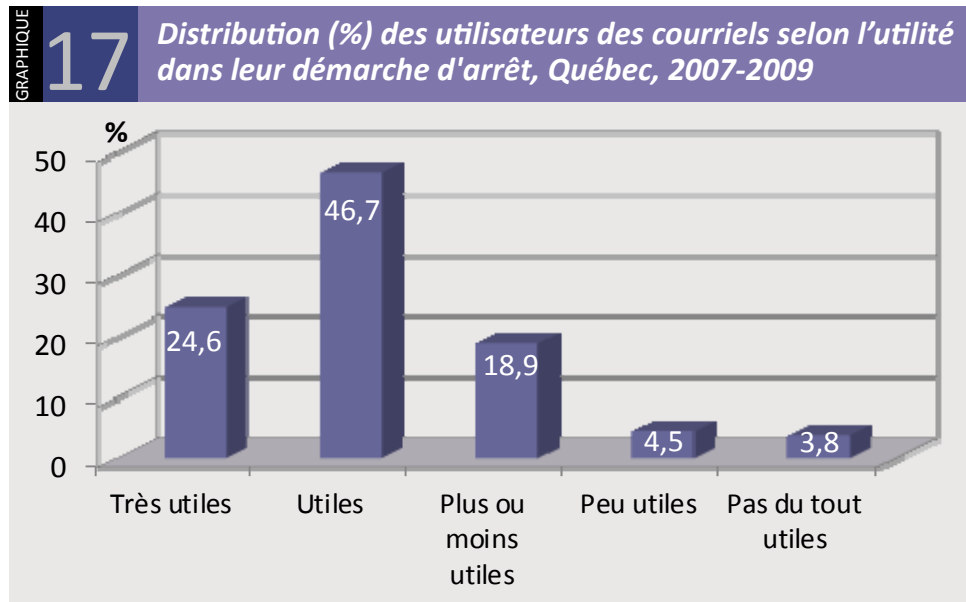


courriels. De plus, les personnes qui ont déjà participé au *Défi* (67,6 %) et celles qui ont déjà fait une tentative de cesser de fumer avant le *Défi* (63,7 %) rapportent en plus grande proportion les avoir consultés.

La grande majorité des participants qui ont consulté les courriels les ont perçus comme utiles ou très utiles dans leur démarche d'arrêt (graphique 17). Une personne sur cinq est plutôt indécise, alors que moins d'une personne sur dix les ont évalués comme peu ou pas du tout utiles. Les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à les considérer comme très utiles (26,7 %), et, plus le participant est âgé, plus il les juge très utiles (18,7 % pour les 18-24 ans, 20,3 % pour les 25-34 ans, 28,7 % pour les 35-54 ans, 29,8 % pour les 55 ans et plus).

Dossier personnel en ligne

Introduit en 2011 et disponible toute l'année, le dossier personnel est un espace en ligne proposant divers outils que le participant peut utiliser et personnaliser. Entre autres, il peut définir ces objectifs et les méthodes d'aides qu'il compte utiliser et se servir d'un calendrier pour faire le suivi quotidien de sa démarche d'arrêt. Tout comme pour les courriels, les participants doivent choisir lors de l'inscription s'ils souhaitent utiliser le dossier du participant⁴. Le graphique 18 montre que le nouvel outil intéresse davantage les femmes (63,8 %) et rejoint mieux les personnes âgées de moins de 55 ans (plus de 60 %).



⁴ L'utilisation du dossier en ligne n'est pas traitée dans ce document, car les données n'étaient pas disponibles au moment de la production. Elles seront abordées dans le rapport d'évaluation du *Défi* 2011.

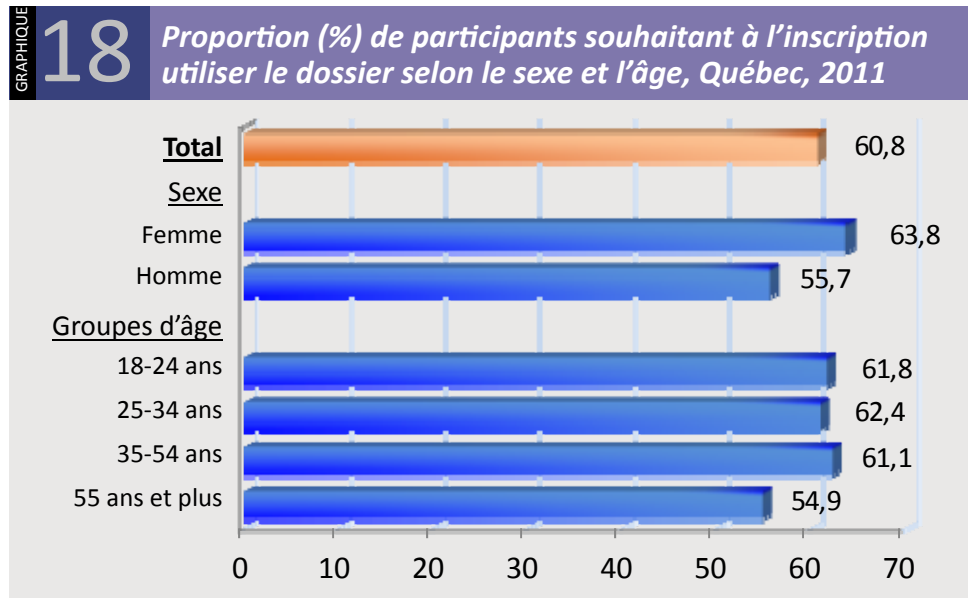
4.3 Processus de cessation

Cette section du document aborde, dans un premier temps, l'évolution du processus d'arrêt tabagique parmi les participants au *Défi*. Nous présentons le cheminement tabagique des répondants à travers les trois temps de mesure de l'arrêt (6 semaines, 6 mois et 1 an).

Le taux de cessation durant la période du *Défi* (6 semaines consécutives) constitue une mesure de l'effet proximal de l'intervention et représente l'étape de l'action dans le processus d'arrêt tabagique. Les taux estimés à 6 mois et 1 an sont des indicateurs largement utilisés dans la littérature pour évaluer l'impact d'un programme en abandon tabagique et ils mesurent la capacité de maintien du nouveau comportement abstinent. C'est effectivement dans l'année suivant l'arrêt tabagique que la possibilité de rechute est la plus forte (Shields, 2005).

Dans un second temps, nous présentons l'évolution, entre 2003 et 2009, des taux de cessation et de maintien. Ces évolutions sont observées en fonction du sexe, du groupe d'âge et de la scolarité.

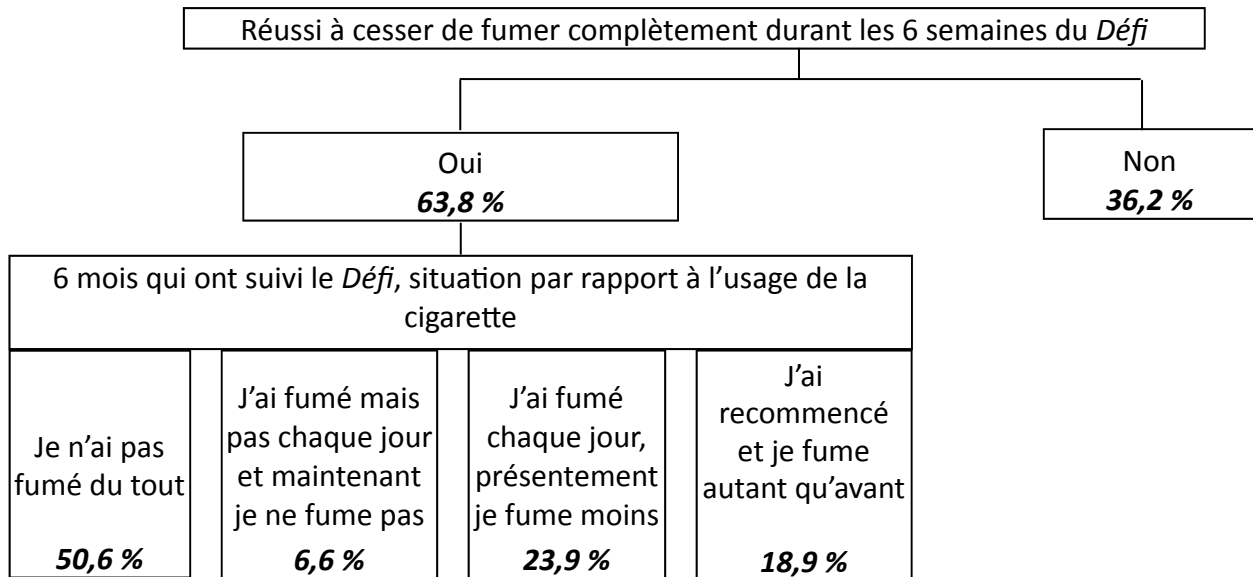
Finalement, des analyses de régressions logistiques permettent d'identifier les facteurs associés à l'abandon du tabac lors du *Défi* et son maintien après 6 et 12 mois.



4.3.1 Cheminement

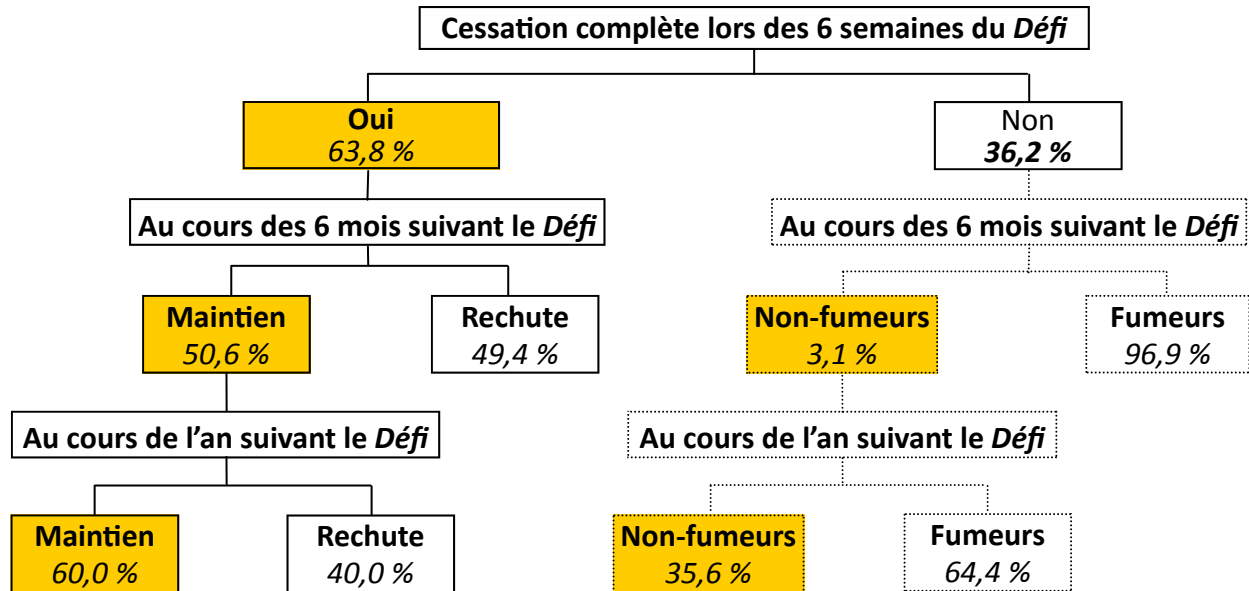
La figure 2 illustre le processus d'arrêt tabagique durant les six mois suivant le *Défi*. On constate dans un premier temps que près des deux tiers des répondants (63,8 %) ont réussi à cesser complètement de fumer lors du *Défi*. De ces personnes, la moitié (50,6 %) s'est maintenue abstinente au cours des six mois suivant leur participation au *Défi*. L'autre moitié est principalement composée de personnes qui ont repris la consommation, c'est-à-dire soit ils ont diminué par rapport à avant le *Défi*, soit ils ont recommencé à la même fréquence. Finalement, une faible proportion (6,6 %) des participants ayant réussi à cesser lors du *Défi* ont recommencé à fumer après, mais, sont non-fumeurs 6 mois après leur participation au moment du sondage. Cette présentation permet de confirmer que notre mesure du taux de maintien à 6 mois (et aussi celle à 1 an) est conservatrice, puisqu'elle considère comme fumeuses les personnes qui ont cessé durant le *Défi* et qui sont non-fumeuses au moment du sondage à 6 mois, mais qui ont fumé entre les deux.

FIGURE 2 Processus de cessation tabagique chez les participants qui ont réussi le *Défi*



La figure 3 est semblable à la précédente, sauf qu'on y présente en plus le cheminement tabagique chez les personnes qui n'ont pas réussi à cesser complètement lors du *Défi* (36,2 %). Seulement 3,1 % de ces personnes ne fumaient pas au moment du sondage à 6 mois comparativement à 50,6 % parmi celles qui ont réussi à cesser durant les 6 semaines du *Défi*. Le fait d'arrêter complètement lors du *Défi* apparaît fortement associé à la cessation continue au cours des 6 mois suivants.

Dans un deuxième temps, on note que parmi les participants qui ont réussi le *Défi* et qui se sont maintenus abstinents au cours des 6 mois suivants, près des deux tiers (60,0 %) continuent de se maintenir jusqu'à 1 an, comparativement à 35,6 % chez ceux qui étaient non-fumeurs à 6 mois, mais qui n'avaient pas réussi à cesser complètement durant le *Défi*. La réussite complète lors des 6 semaines du *Défi* apparaît aussi comme un déterminant de la cessation à 1 an.



4.3.2 Taux de cessation et de maintien selon la période de mesure

Le graphique 19 permet de constater la baisse du taux de cessation au cours de l'année suivant la participation au *Défi*. En effet, pour l'ensemble de la période de 2003 à 2009, près des deux tiers des participants (63,8 %) ont cessé complètement de fumer durant les 6 semaines du *Défi*, moins du tiers (32,3 %) se sont maintenus non-fumeurs 6 mois après le *Défi* et 19,1 % le sont 1 an après.

Lors de campagnes internationales *Quit & Win* du même type que le *Défi J'arrête, j'y gagne!*, des taux de cessation entre 15 et 25 % après un an ont été mesurés (Sandström et al., 2006). Les résultats du *Défi* sont donc comparables et soulignent qu'il s'agit d'une intervention populationnelle efficace à long terme, si l'on tient compte également que le taux de participation a été supérieur à 1 %.

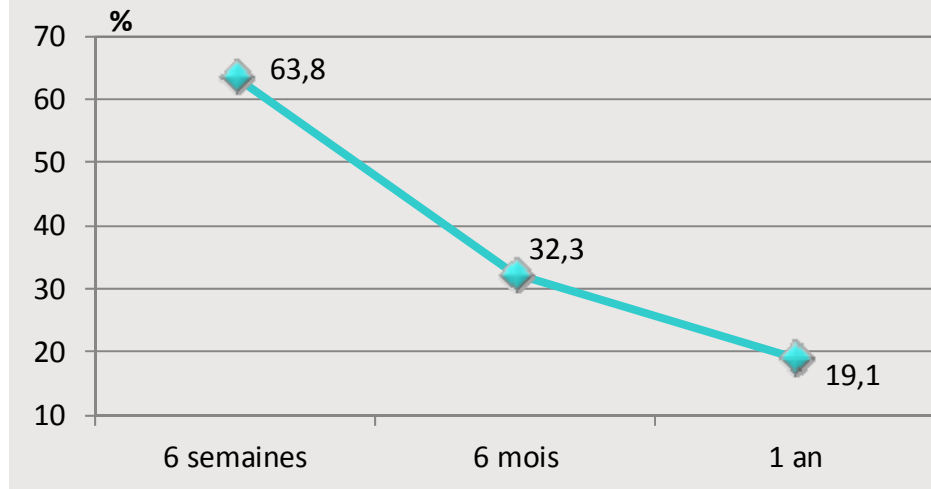
Le tableau 6 permet, d'une part, de souligner les différences significatives selon le sexe, le groupe d'âge et le niveau de scolarité à chacune des trois périodes de mesure du taux de cessation et, d'autre part, d'observer si l'évolution des taux entre la fin du *Défi* et 1 an plus tard varie en fonction de ces caractéristiques individuelles.

Les hommes présentent un taux de cessation significativement plus élevé que celui des femmes lors des 6 semaines du *Défi* (65,3 %) et des 6 mois après la fin de celui-ci (33,3 %). Concernant l'évolution des taux de cessation selon le sexe, il s'agit d'une baisse comparable pour les femmes et les hommes.

Le taux varie significativement selon le groupe d'âge pour chacune des trois mesures de cessation tabagique. On constate une relation linéaire : plus l'âge augmente, plus le taux de cessation est élevé. L'évolution du taux de cessation est comparable pour chacun des groupes d'âge.

Finalement, les participants avec un niveau de scolarité universitaire rapportent des taux d'arrêt (63,8 %) et de maintien à 6 mois (34,3 %) et 1 an (20,6 %) significativement plus élevés que ceux ayant un niveau plus faible. L'évolution des taux est comparable pour les deux niveaux de scolarité.

Taux de cessation (%) à 6 semaines, 6 mois et 1 an, Québec, 2003-2009



Taux de cessation (%) à 6 semaines et de maintien à 6 mois et 1 an, selon le sexe, l'âge et la scolarité, Québec, 2003-2009

	6 semaines		6 mois		1 an	
	%	IC	%	IC	%	IC
Total	63,8	(63,1-64,5)	32,3	(31,7-32,9)	19,1	(18,6-19,6)
Sexe						
• Homme	65,3	(64,2-66,4) *	33,3	(32,2-34,4) *	19,5	(18,6-20,4)
• Femme	62,9	(62,1-63,7)	31,8	(31,0-32,6)	18,8	(18,1-19,5)
Âge						
• 18 à 24 ans	58,5	(56,6-60,4)	29,5	(27,8-31,2)	14,9	(13,5-16,2)
• 25 à 34 ans	62,6	(61,3-63,9) *	31,8	(30,6-33,1) *	17,9	(16,9-18,9) *
• 35 à 54 ans	64,9	(64,0-65,8)	32,7	(31,7-33,6)	20,3	(19,6-21,1)
• 55 ans et plus	68,2	(66,3-70,2)	35,6	(33,6-37,6)	21,2	(19,5-22,9)
Scolarité						
• Préuniversitaire	62,8	(62,0-63,6) *	31,7	(30,9-32,4) *	18,5	(17,9-19,2) *
• Universitaire	63,8	(62,5-65,1)	34,3	(33,0-35,6)	20,6	(19,5-21,7)

* Le test d'association entre le sexe ou l'âge ou la scolarité et le taux de cessation est significatif au seuil de 0,05.

4.3.3 Évolution du taux de cessation à six semaines et des taux de maintien à six mois et un an, de 2003 à 2009

Arrêt durant les six semaines du Défi

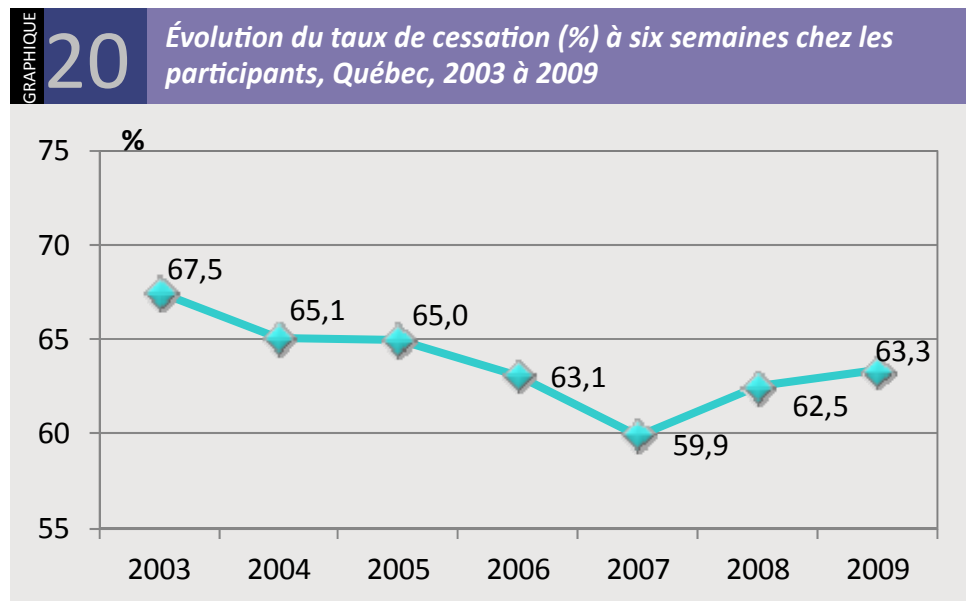
L'étude de l'évolution du taux de cessation durant les 6 semaines du *Défi* entre 2003 et 2009 montre une légère tendance à la baisse non significative entre 2003 et 2009 (graphique 20). Celle-ci ne varie pas en fonction du sexe, de l'âge ou du niveau de scolarité.

À six mois

Le taux de cessation à 6 mois est resté stable entre 2003 et 2009 (graphique 21), et il n'y a pas de différence significative dans l'évolution du taux selon le sexe, le groupe d'âge ou le niveau de scolarité.

À un an

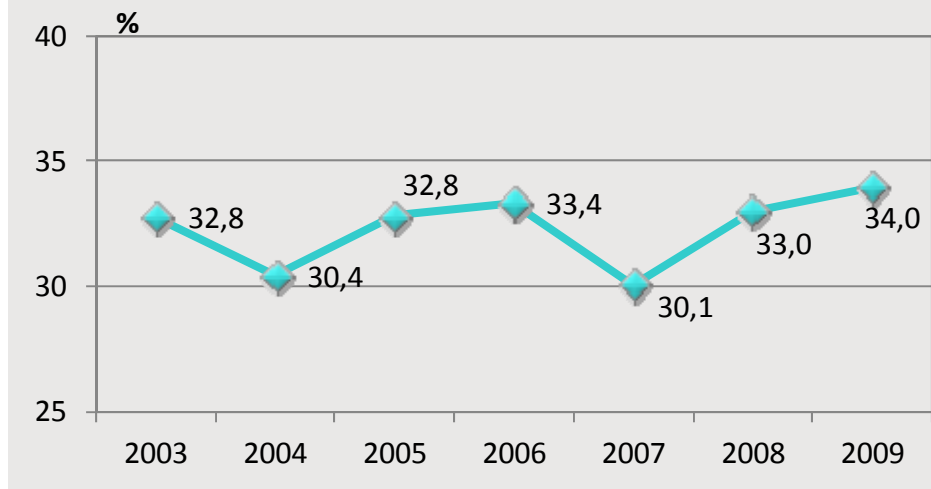
Le taux de cessation à 1 an a significativement baissé entre 2003 et 2009 (graphique 22). On ne note pas de variation significative selon le sexe, l'âge et le niveau de scolarité quant à cette baisse.



4.3.4 Facteurs associés aux trois taux de cessation

Cette section propose, pour chacune des trois périodes de mesure, un portrait des facteurs qui influencent le processus tabagique dans le cadre du *Défi*.

Ces analyses de régression ont été conduites de façon séparée selon le sexe. Cette décision au plan méthodologique s'appuie sur deux considérations. La recension des connaissances nous a permis de soulever plusieurs exemples d'associations différentes selon le sexe quant aux phénomènes de cessation tabagique (utilisation des ressources d'aide, motivation à arrêter, profil tabagique, etc.) (Shields, 2005; Caponnetto et Polosa, 2008). De plus, les variables d'intérêt (utilisation des ressources d'aide et les



trois taux de cessation) se distribuent différemment selon le sexe dans notre échantillon. Ces éléments suggèrent l'existence d'une dynamique sexuée du processus d'arrêt et, par conséquent, nous amènent à faire des analyses distinctes.

Cessation lors des six semaines du Défi

L'âge est un facteur prédictif de la cessation tabagique complète pendant les 6 semaines du *Défi*, autant pour les hommes que pour les femmes (tableau 7). Plus la personne est âgée, plus la probabilité de cesser est élevée comparativement au groupe de référence. Un niveau de scolarité universitaire est associé à une plus forte probabilité d'arrêter seulement pour les femmes. Le fait d'avoir lu les courriels d'encouragement est, autant pour les hommes que pour les femmes, associé à l'arrêt tabagique.



	Hommes (n = 3 185)		Femmes (n = 5 381)	
	%	R.C. ajusté (IC à 95 %)	%	R.C. ajusté (IC à 95 %)
Sociodémographiques				
Âge				
• 18 à 24 ans	57,8	‡	58,9	‡
• 25 à 34 ans	63,1	1,40** (1,10 - 1,79)	62,3	1,23* (1,02 - 1,47)
• 35 à 54 ans	67,3	1,53*** (1,21 - 1,94)	63,5	1,32** (1,12 - 1,56)
• 55 ans et plus	69,7	1,85*** (1,37 - 2,48)	67,3	1,62*** (1,30 - 2,03)
Scolarité				
• Préuniversitaire	-	-	61,8	‡
• Universitaire	-	-	66,5	1,31*** (1,15 - 1,49)
Utilisation de ressource				
Consulté les courriels lors du Défi				
• Non	58,6	‡	54,4	‡
• Oui	65,2	1,34*** (1,16 - 1,55)	65,4	1,58*** (1,41 - 1,78)

‡ indique la catégorie de référence pour les régressions

*significatif à $p < 0,05$; **significatif à $p < 0,01$; ***significatif à $p < 0,001$.

Le modèle présenté ici ne contient que les facteurs significatifs. Au départ, le modèle de régression comprenait les variables suivantes : sexe, âge, scolarité, aide sociale, nombre années tabagisme, nombre cigarettes par jour, tentatives antérieures d'arrêt, participation précédente au Défi, utilisé trousse, utilisé le site et les courriels.

Maintien de la cessation lors des six mois suivant le Défi

Pour les hommes, l'âge est un facteur prédictif de la cessation continue à 6 mois après la fin du Défi (tableau 8). Plus un homme est âgé, plus la probabilité de cesser est élevée comparativement au groupe de référence. La cessation continue à 6 mois pour les hommes est aussi associée au fait de n'avoir jamais participé au Défi et d'avoir lu les courriels d'encouragement. Étonnamment, le fait de ne pas avoir récupéré la trousse est associé positivement au maintien à 6 mois. Ce résultat mesure probablement une dimension au-delà du simple comportement de s'être procuré la trousse et dont aucune variable disponible n'en diminue l'impact sur la cessation. En effet, pour les femmes, les analyses bivariées montrent aussi que celles qui ont récupéré la trousse ont moins bien réussi. Cependant lorsqu'on contrôle pour d'autres variables (analyse multivariée), la relation n'est plus significative. Dans l'absence de variables complémentaires pour mieux cerner la relation significative pour les hommes, on se doit d'être prudent dans son interprétation : il ne s'agit probablement pas d'un effet pervers de l'utilisation de la trousse, mais plutôt d'une dimension attitudinale ou d'un profil social particulier chez les hommes qui ne sont pas mesurés par les sondages.

	Hommes (n = 3 176)		Femmes (n = 5 361)	
	%	R.C. ajusté (IC à 95 %)	%	R.C. ajusté (IC à 95 %)
<u>Sociodémographiques</u>				
Âge				
• 18 à 24 ans	25,8	‡	-	-
• 25 à 34 ans	30,6	1,26 (0,96 - 1,66)	-	-
• 35 à 54 ans	35,2	1,58** (1,21 - 2,05)	-	-
• 55 ans et plus	38,8	1,92*** (1,40 - 2,63)	-	-
Scolarité				
• Préuniversitaire	-	-	31,0	‡
• Universitaire	-	-	34,0	1,21** (1,06 - 1,38)
<u>Profil tabagique avant la participation</u>				
Tentatives antérieures d'arrêt				
• Non	-	-	35,9	1,20* (1,03 - 1,40)
• Oui	-	-	30,9	‡
<u>Exposition au Défi</u>				
Participation précédente au Défi				
• Non	34,2	1,26* (1,06 - 1,51)	33,1	1,19** (1,05 - 1,35)
• Oui	29,9	‡	29,3	‡
<u>Utilisation de ressources</u>				
Récupéré la trousse Jean Coutu lors du Défi				
• Non	34,6	1,26** (1,08 - 1,46)	-	-
• Oui	32,0	‡	-	-
Consulté les courriels lors du Défi				
• Non	30,2	‡	27,0	‡
• Oui	35,2	1,30** (1,11 - 1,51)	34,5	1,43*** (1,26 - 1,62)

‡ indique la catégorie de référence pour les régressions.

*significatif à $p < 0,05$; **significatif à $p < 0,01$; ***significatif à $p < 0,001$.

Le modèle présenté ici ne contient que les facteurs significatifs. Au départ, le modèle de régression comprenait les variables suivantes : sexe, âge, scolarité, aide sociale, nombre années tabagisme, nombre cigarettes par jour, tentatives antérieures d'arrêt, participation précédente au Défi, utilisé trousse, utilisé le site et lu courriels.

Pour les femmes, un niveau de scolarité universitaire, le fait de n'avoir jamais participé au *Défi* ni fait de tentatives antérieures d'arrêt tabagique ainsi que d'avoir lu les courriels d'encouragement sont liés à une probabilité supérieure de s'être maintenu abstinents durant les 6 mois suivant la fin du *Défi*.

L'association entre le fait de n'avoir jamais participé et une probabilité supérieure de cesser de fumer s'explique en partie par des caractéristiques particulières parmi les personnes qui ont déjà participé, autant parmi les hommes que les femmes. En effet, comparativement à ceux qui participent pour la première fois, ces personnes sont en plus forte proportion des femmes (69,1 % vs 60,7 %), des personnes plus âgées (62,8 % de 35 ans et plus vs 56,6 %), ayant un niveau de scolarité universitaire (29,2 % vs 24,9 %) et utilisant davantage les ressources externes (58,7 % vs 48,4 % pour les aides pharmacologiques et 8,3 % vs 4,3 % pour les CAT) et les outils du *Défi* (90,2 % vs 85,9 % en ont utilisé au moins un). Elles sont aussi plus nombreuses d'avoir tenté d'arrêter de fumer au moins cinq fois (40,6 % vs 24,8 %), ce qui laisse croire à un profil de dépendance plus grande ou encore de motivation/préparation moins forte.

Par ailleurs, lorsqu'on observe la raison principale pour laquelle les participants ont rechuté au cours des 6 mois suivant la fin du *Défi*, on remarque que 40,0 % évoquent des situations stressantes, 17,0 % nomment des symptômes de sevrage et 16,0 % disent avoir manqué de volonté. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe ou l'âge pour les raisons de rechute.

Parmi les non-fumeurs à 6 mois, qu'ils aient ou non rechuté depuis le *Défi*, 12,2 % (entre 2007 et 2009) disent utiliser actuellement une méthode pour se maintenir abstinents, dont 44,0 % une TRN.

Maintien de la cessation lors des 12 mois suivant le Défi

Pour les hommes, l'abstinence prolongée 1 an après la participation au *Défi* est associée au fait d'être plus âgé, d'avoir eu une consommation quotidienne de plus de 25 cigarettes avant le *Défi* et d'avoir lu les courriels d'encouragement (tableau 9).

Concernant les femmes, les facteurs associés à la cessation continue à 1 an sont : le fait d'être plus âgée, d'avoir une scolarité universitaire, de ne pas avoir déjà participé au *Défi*, d'avoir eu une consommation quotidienne de plus de 25 cigarettes avant le *Défi*, de s'être inscrite avec un parrain et d'avoir lu les courriels d'encouragement.

4.3.5 Estimation de l'impact populationnel

Déry (2000) propose une mesure pour estimer l'impact populationnel d'une intervention en santé publique en tenant compte des informations suivantes : le nombre de bénéficiaires potentiels, le taux de participation à cette intervention et le taux d'efficacité obtenu par une intervention. L'impact d'une intervention visant la cessation tabagique sera donc mesuré en nombre de fumeurs qui ont cessé. Il s'agit du résultat du produit du nombre de fumeurs dans la population par le taux de participation de la population ciblée par le taux de cessation obtenu parmi les fumeurs exposés à l'intervention.

	Hommes (n = 3 184)		Femmes (n = 5 008)	
	%	R.C. ajusté (IC à 95 %)	%	R.C. ajusté (IC à 95 %)
Sociodémographiques				
Âge				
• 18 à 24 ans	12,6	‡	16,0	‡
• 25 à 34 ans	17,2	1,55* (1,06 - 2,27)	18,3	1,35* (1,03 - 1,76)
• 35 à 54 ans	21,4	1,67** (1,16 - 2,40)	19,7	1,55** (1,20 - 1,99)
• 55 ans et plus	23,5	2,17*** (1,43 - 3,29)	19,6	1,44* (1,04 - 1,98)
Scolarité				
• Préuniversitaire	-	-	18,2	‡
• Universitaire	-	-	20,4	1,21* (1,02 - 1,43)
Profil tabagique avant la participation				
N^{bre} de cigarettes par jour				
• 10 cigarettes et moins	15,9	‡	14,6	‡
• 11 à 25 cigarettes	15,5	0,93 (0,71 - 1,22)	16,6	1,14 (0,95 - 1,37)
• 26 cigarettes et plus	24,4	1,56** (1,12 - 2,18)	20,2	1,58** (1,17 - 2,12)
Exposition au Défi				
Participation précédente au Défi				
• Non	-	-	16,9	1,20* (1,02 - 1,41)
• Oui	-	-	15,3	‡
Choix d'inscription				
• Coéquipier	-	-	15,0	‡
• Parrain	-	-	18,5	1,28** (1,10 - 1,50)
Utilisation de ressource				
Consulté les courriels lors du Défi				
• Non	14,9	‡	12,4	‡
• Oui	18,2	1,31** (1,08 - 1,60)	18,5	1,62*** (1,37 - 1,92)

‡ indique la catégorie de référence pour les régressions

*significatif à $p < 0,05$; **significatif à $p < 0,01$; ***significatif à $p < 0,001$

Le modèle présenté ici ne contient que les facteurs significatifs. Au départ, le modèle de régression comprenait les variables suivantes : sexe, âge, scolarité, aide sociale, nombre années tabagisme, nombre cigarettes par jour, tentatives antérieures d'arrêt, participation précédente au Défi, utilisé trousse, utilisé le site et lu courriels.

De 2003 à 2009, le *Défi* aurait engendré près de 36 500 non-fumeurs dans l'ensemble du Québec, soit près de 2 fumeurs sur 500 qui seraient abstinents un an après le *Défi* (tableau 10). Il est possible que ce nombre soit légèrement surestimé : ceci s'explique par le fait que le taux de maintien à un an est aussi surestimé, puisqu'il s'agit d'une mesure autodéclarée plutôt que biochimique. Ainsi, dans le calcul de l'impact populationnel, si l'on tient compte de ces biais et on réduit de moitié le taux de maintien, on obtient tout de même une estimation du nombre de non-fumeurs à 1 an qui se rapproche de ce que rapporte une récente revue de la littérature sur l'impact de ce type de concours (Cahill et Perera, 2008), soit entre 0,8 et 1 fumeur sur 500. Les auteurs de cette revue considèrent toutefois que, dans une optique d'approche populationnelle, ces concours ont un impact limité et que, pour le hausser, ce sont les taux de participation qui devraient être améliorés prioritairement.

On remarque par ailleurs que le nombre de non-fumeurs créé de 2003 à 2009 est en baisse. Cette baisse de 2003-2009 est la conséquence d'une chute des taux de participation et de maintien à 1 an. Cependant, le taux de participation semble avoir une plus grande influence sur l'impact populationnel. En effet, lorsqu'on recalcule ce dernier de 2003 à 2009 en maintenant les taux de cessation constants (au niveau de 2003) et en conservant les taux de participation réels, le nombre de non-fumeurs engendrés diminue plus fortement (baisse de 55 %) que, lorsqu'à l'inverse, on maintient les taux de participation constants (au niveau de 2003) et qu'on conserve les taux de cessation réels (baisse de 35 %).

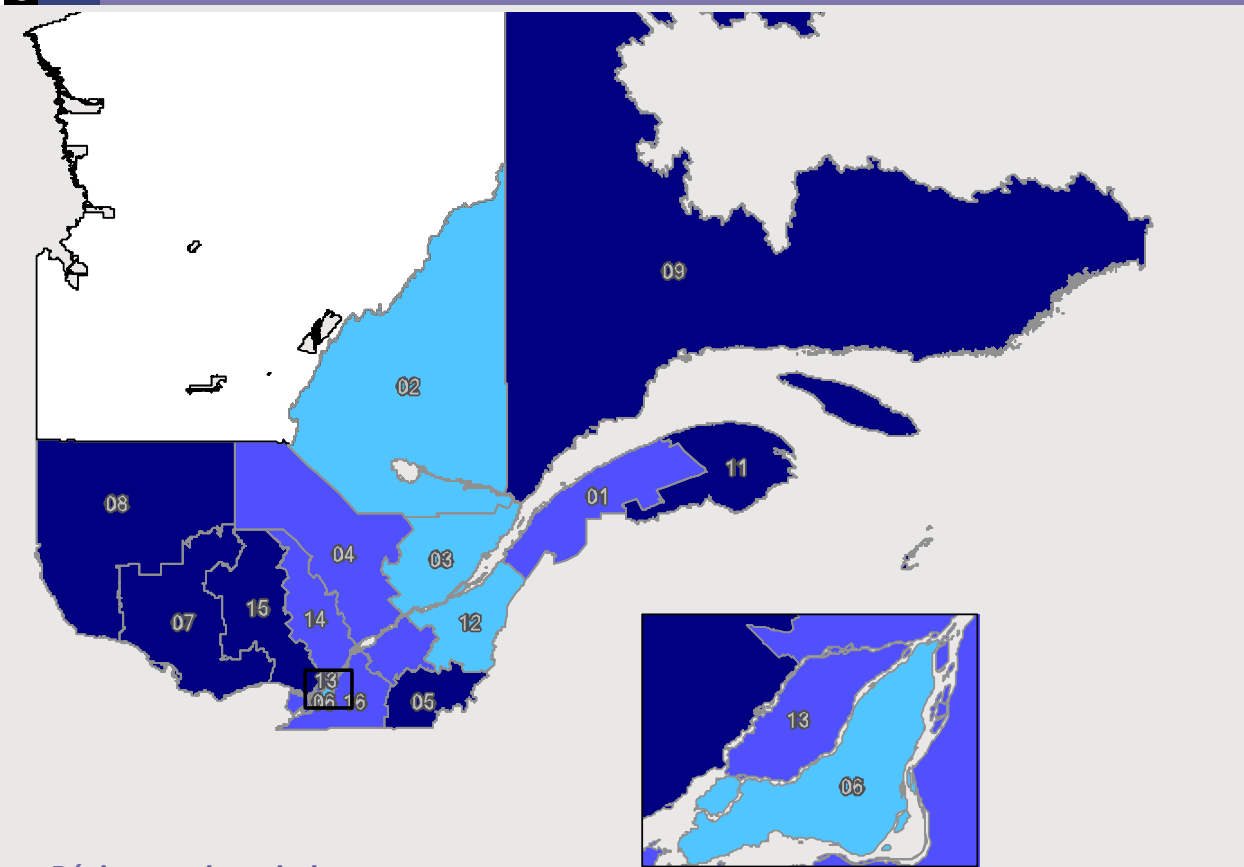
4.4 Tendances régionales : taux de tabagisme, de participation et de cessation

Dans cette section, nous présentons les résultats quant aux variations régionales du taux de tabagisme, du taux de participation au *Défi* et des taux de cessation pour les trois périodes de mesure. Pour plus de détails sur les résultats par région, les 15 fascicules régionaux peuvent être consultés au <http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/bilansdefitabac>.

Années	Population de fumeurs	Taux de participation	Taux de maintien à 1 an	Impact populationnel (non-fumeurs produits)	
				Nombre	Sur 500 fumeurs
2003	1 583 560	2,24	24,11	8 543	2,7
2004	1 597 315	2,31	18,52	6 841	2,1
2005	1 543 640	2,00	19,78	6 107	2,0
2006	1 555 155	1,78	20,98	5 805	1,9
2007	1 555 041	1,45	16,15	3 635	1,2
2008	1 568 367	1,11	17,77	3 101	1,0
2009	1 582 103	1,00	15,75	2 502	0,8
Total				36 534	1,7

En 2011, la province comptait environ 1 530 000 fumeurs réguliers et occasionnels, soit 24,2 % de l'ensemble de la population. Ce taux varie de 19,4 % à 34,5 % selon les régions. La carte 1 illustre les différents taux de tabagisme de 2009-2010 de la province à l'aide d'une échelle de trois couleurs proposant une gradation du tabagisme : plus élevé (représenté en bleu foncé), moyen et plus faible (représentés en bleus plus pâles). La plupart des régions se situent dans la catégorie « forte » (26,7 % - 34,5 %).

CARTE 1 Taux de tabagisme (%) des fumeurs québécois de 18 ans et plus, Québec, 2009-2010



Régions sociosanitaires

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Bas-Saint-Laurent | 11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine |
| 2. Saguenay-Lac-Saint-Jean | 12. Chaudière-Appalaches |
| 3. Capitale-Nationale | 13. Laval |
| 4. Mauricie et Centre-du-Québec | 14. Lanaudière |
| 5. Estrie | 15. Laurentides |
| 6. Montréal | 16. Montérégie |
| 7. Outaouais | |
| 8. Abitibi-Témiscamingue | |
| 9. Côte-Nord | |

- 19,4 - 23,3
- 23,4 - 26,6
- 26,7 - 34,5

Ensemble du Québec = 24,2 %

Ne sont pas incluses les régions 10 (Nord-du-Québec), 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James)

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (2009-2010).

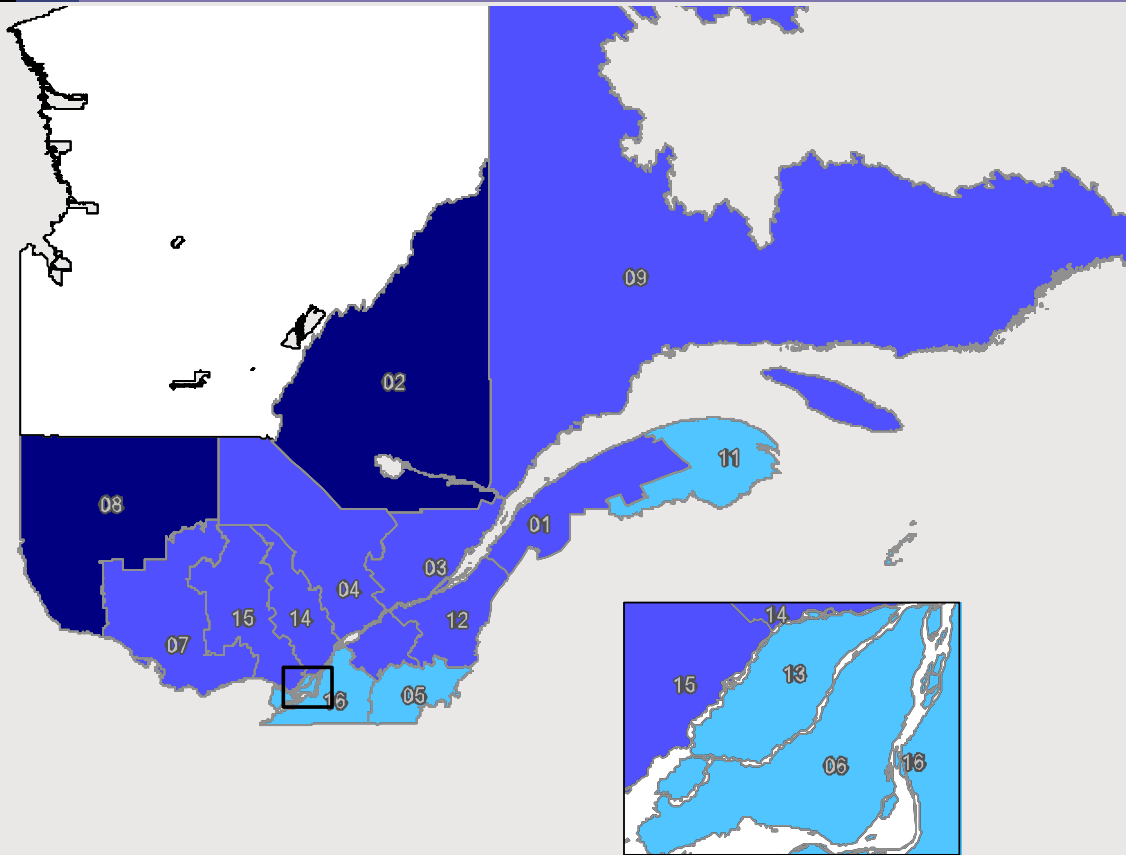
La carte 2 permet de situer les 15 régions sociosanitaires au regard du taux de participation au *Défi* pour l'ensemble de la période allant de 2001 à 2011. Les régions ont été classées selon une échelle de trois couleurs illustrant une gradation de la participation : plus élevée (représentée en bleu foncé), moyenne et plus faible (représentées en bleus plus pâles). Bien qu'il existe des écarts de participation entre les différentes régions, chacune d'entre elles affiche un taux au-dessus du seuil de 1 %. La plupart d'entre elles se situent dans la catégorie « moyenne » (1,68 % - 2,50 %). Parmi les cinq régions situées dans la catégorie inférieure, trois sont plus urbanisées dont les caractéristiques particulières de leur population peuvent affecter le taux de participation. Seulement deux régions se situent dans la catégorie supérieure.

Les trois cartes (carte 3) permettent de situer les différentes régions en fonction du taux de cessation à 6 semaines, à 6 mois et à 1 an pour l'ensemble de la période 2003-2009. Comme pour le taux de participation, les régions ont été classées selon une échelle de trois couleurs illustrant une gradation de la cessation : plus élevée (représentée en bleu foncé), moyenne et plus faible (représentées en bleus plus pâles).

Pour le taux de cessation durant les 6 semaines du *Défi*, un nombre plus grand de régions sont classées dans la catégorie forte (six régions), un peu moins sont dans la moyenne (cinq régions), alors que seules quatre d'entre elles se situent dans la catégorie la plus faible. Parmi ces quatre régions, trois sont plus urbanisées.

Concernant le taux de cessation à 6 mois, la majorité des régions se situent dans la catégorie moyenne (huit régions) et seulement une dans la catégorie supérieure. Six régions sont classées dans la catégorie la plus faible.

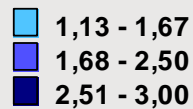
Finalement, pour le taux de maintien à 1 an, la majorité des régions se situent dans la catégorie moyenne (huit régions). Un nombre comparable de régions se classent dans la catégorie supérieure (quatre) et dans la catégorie inférieure (trois). Malgré ces écarts entre les différentes régions, chacune d'entre elles présente un taux de cessation à 1 an comparable à ceux de la littérature (Sandström et al., 2006).



Régions sociosanitaires

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Bas-Saint-Laurent | 11. Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine |
| 2. Saguenay-Lac-Saint-Jean | 12. Chaudière-Appalaches |
| 3. Capitale-Nationale | 13. Laval |
| 4. Mauricie et Centre-du-Québec | 14. Lanaudière |
| 5. Estrie | 15. Laurentides |
| 6. Montréal | 16. Montérégie |
| 7. Outaouais | |
| 8. Abitibi-Témiscamingue | |
| 9. Côte-Nord | |

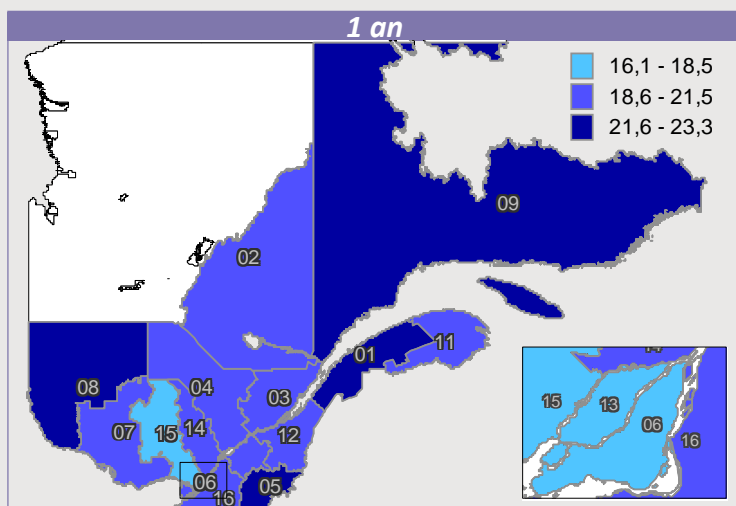
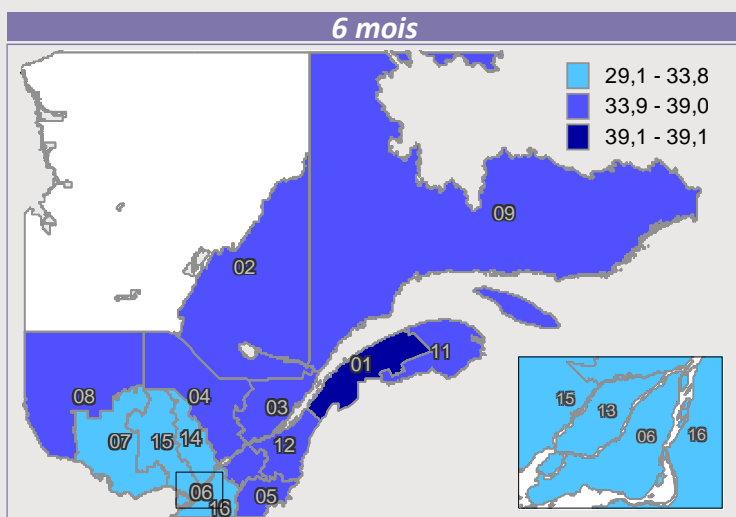
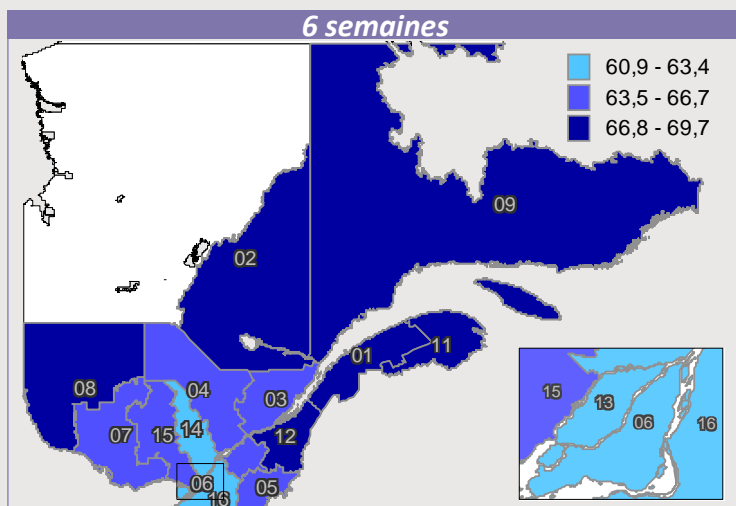
Ne sont pas incluses les régions 10 (Nord-du-Québec), 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James)



Ensemble du Québec = 1,60 %

Sources : MSSS, Service du développement de l'information, janvier 2005 : *Projections de la population du Québec, selon le territoire de RSS, le sexe et certains groupes d'âge*, au 1^{er} juillet, 2001 à 2026.
 Statistique Canada : *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* (2001, 2003, 2005, 2007).
Défi J'arrête, j'y gagne!, ACTI-MENU, 2001-2011.

Taux de cessation (%) des participants de 18 ans et plus au Défi, à 6 semaines, 6 mois et 1 an, Québec, 2003-2009



Régions sociosanitaires

1. Bas-Saint-Laurent
2. Saguenay–Lac-Saint-Jean
3. Capitale-Nationale
4. Mauricie et Centre-du-Québec
5. Estrie
6. Montréal
7. Outaouais
8. Abitibi-Témiscamingue
9. Côte-Nord
11. Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
12. Chaudière-Appalaches
13. Laval
14. Lanaudière
15. Laurentides
16. Montérégie

Ne sont pas incluses les régions 10 (Nord-du-Québec), 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James)

Source : Défi J'arrête, j'y gagne!, Écho Sondage, 2003 à 2009.



5. Discussion

5.1 Forces et limites de l'évaluation

Une des principales forces de l'état de situation de 2001 à 2011 est d'avoir permis la réalisation d'analyses plus complètes sur la participation et la cessation par le jumelage des banques de données des inscrits pour les années de 2001 à 2011 et celui des banques de données des sondages réalisés entre 2003 et 2009. De cet exercice a découlé un portrait pour chacune des régions quant à la participation au cours des 10 dernières années et les retombées en termes de cessation. De plus, la fusion des données des sondages a permis de réaliser des analyses multivariées pour identifier les facteurs associés à l'utilisation des ressources du *Défi* et à la cessation tabagique à court, à moyen et à long termes.

Par ailleurs, on note des taux de réponse élevés aux sondages ainsi qu'une bonne représentativité de l'échantillon par rapport aux caractéristiques sociodémographiques des participants au *Défi*. Ces facteurs contribuent à la validité externe de l'évaluation, c'est-à-dire qu'il est probable que les observations réalisées dans le cadre de l'évaluation soient applicables à l'ensemble des participants et non seulement à l'échantillon étudié.

Une autre force de l'évaluation réside dans les mesures de cessation et d'abstinence à six et douze mois, puisque celles-ci ne tiennent compte que des personnes qui rapportent n'avoir jamais fumé pendant la période, ce qui constitue la mesure la plus rigoureuse selon Cahill et Perera (2008).

Cependant, pour une mesure plus juste de l'impact de l'intervention offerte par le *Défi*, un devis avec un groupe contrôle aurait été préférable. En l'absence de comparaison des résultats obtenus avec ceux d'un groupe qui aurait reçu une intervention différente ou aucune intervention, il est impossible d'attribuer exclusivement la réussite de la cessation tabagique à l'exposition au *Défi* et d'affirmer avec certitude des liens de cause à effet (Godin, 2000; Tremblay et Gervais, 2001; Cahill et Perera, 2008).

Par ailleurs, les sondages ont été réalisés six mois et un an après la participation au *Défi*, ce qui demande aux personnes un effort de mémorisation qui a pu affecter partiellement la validité de nos mesures, puisqu'il s'agit de comportements autodéclarés. Un sondage réalisé dans un court délai après la fin du *Défi*, en plus de celui six mois et un an plus tard, pourrait fournir des informations plus fiables de l'expérience du *Défi*.

De plus, le fait que les taux de cessation proviennent de données autodéclarées constitue une autre limite. En effet, lorsqu'il est possible de comparer le taux de cessation rapporté par les participants avec celui mesuré par des tests biochimiques (niveau de nicotine ou d'oxyde de carbone), on remarque des différences significatives entre ces taux allant entre 14,6 % à 17,3 % d'écart (Bains et al., 1998; Hahn et al., 2005). Ceci peut être attribuable en partie à un phénomène de désirabilité sociale et risque d'avoir pour conséquence une surestimation des taux de cessation.

L'absence de variables reliées au processus d'arrêt tabagique limite nos interprétations des résultats obtenus. Des mesures telles que la dépendance physique et psychologique, le sentiment d'autoefficacité, l'état de santé physique et psychologique, la nature du soutien apporté par le parrain ou le coéquipier ou encore celui des ressources d'aides auraient permis de mieux cerner l'ensemble des facteurs qui peuvent influencer le processus de cessation tabagique.

5.2 Principaux résultats et recommandations

5.2.1 Participation des fumeurs

Les messages de promotion télévisés sont la principale source d'information sur le *Défi* citée par les participants, cette tendance est aussi observée par d'autres services d'aide à la cessation comme la Ligne, le site j'Arrête et les CAT (Kairouz et al., 2007). En 2009, Internet était encore peu cité comme source principale (15 %), mais cette proportion a dû progresser depuis. On peut regretter que les organismes de santé soient encore si peu nommés, alors qu'ils constituent des lieux propices pour la promotion. En effet, la majorité des personnes consultent au moins une fois par an un professionnel de la santé [73 % de Québécois ont consulté un médecin au cours de l'année (ESCC 2009-2010)] qui bénéficie généralement d'une grande crédibilité dans la population. Selon Lavack et al. (2007) l'une des bonnes pratiques de marketing social est de combiner des approches de masse avec des approches locales afin de mieux promouvoir ce type d'intervention et d'en maximiser le recrutement.

Depuis 2001, le taux de participation au *Défi* est au-dessus du 1 % qui constitue le seuil minimum observé pour ce type d'intervention en cessation tabagique (McDonald, 1998; Cahill et Perera, 2008). Entre 2005 et 2010, le taux de participation a connu une baisse progressive. Celle-ci est peut-être attribuable à la diminution de l'effet de nouveauté lors des premières années de mise en œuvre du concours et à des activités promotionnelles moins étoffées au cours des dernières années (diminution de publicités télévisuelles et radiophoniques, et d'affichages sur les places publiques, augmentation des coûts des activités promotionnelles). De plus, la baisse de la prévalence du tabagisme au cours des dernières années se traduit possiblement par la présence d'un noyau plus important de fumeurs présentant des caractéristiques individuelles (socioéconomiques et habitudes tabagiques) moins favorables à la cessation, et qui ont moins l'intention d'arrêter et donc d'avoir recours à des services d'aide.

En 2011, la participation a de nouveau progressé possiblement grâce à l'introduction de la nouvelle modalité d'inscription qui permet de tenter le *Défi* sans être accompagné par un parrain non-fumeur ou un coéquipier fumeur. En effet, la majorité des participants ont choisi cette nouvelle formule. Il faudra s'assurer que cette modalité d'inscription n'ait pas d'impact sur la démarche de cessation, et que les personnes inscrites seules réussissent dans les mêmes proportions. Pour ce faire, la réalisation de courts sondages pour mesurer le taux de cessation durant le *Défi* ainsi qu'à six mois et à un an serait pertinente.

Comme pour plusieurs services d'aide à la cessation (CAT et ligne j'Arrête), le *Défi* rejoint plus facilement les femmes que les hommes (Kairouz et al. 2007; Leane et al., 2011; Leclerc, 2009). Cependant, à l'inverse de ces ressources en cessation, le *Défi* rejoint mieux les fumeurs âgés de 25 à 34 ans. En ce sens, le *Défi* apparaît comme une des meilleures stratégies de recrutement des jeunes adultes fumeurs qui sont moins bien rejoints par les autres services. La formule d'intervention qu'offre le *Défi* semble plus attrayante pour ces derniers : elle est flexible, anonyme, personnalisable, et son mode d'inscription ainsi que la plupart de ces outils sont offerts sur le Web. Cependant, l'écart entre les différents groupes d'âge tend à diminuer depuis 2008 : une baisse régulière de la participation est enregistrée parmi les 18-24 ans, alors que les fumeurs de 55 ans et plus connaissent la progression la plus soutenue parmi les groupes d'âge. Ce résultat est probablement attribuable à une

familiarisation croissante avec l'Internet et l'informatique dans les nouvelles cohortes de fumeurs âgés de 55 ans et plus.

Quant au profil tabagique des participants, ils présentent une consommation quotidienne plus élevée de cigarettes que parmi l'ensemble des fumeurs. Ce résultat est cohérent avec ce que rapporte une récente recension des écrits sur l'impact de ce type de

concours (Cahill et Perera, 2008). De plus, une étude québécoise réalisée auprès de fumeurs souligne que ce sont généralement les plus gros consommateurs qui envisagent davantage de cesser de fumer et d'utiliser les ressources d'aides disponibles malgré des échecs antérieurs (SCC 2010). Le *Défi* gagnerait à mieux caractériser les participants selon leur niveau de dépendance physique et psychologique afin de leur offrir un soutien plus approprié. Cette caractérisation pourrait être réalisée lors de sondages ou lors de l'inscription.

Les données disponibles permettent seulement de calculer des taux de participation selon le sexe et l'âge et ne donnent pas d'informations précises sur la participation selon certaines caractéristiques socioéconomiques telles que le niveau de scolarité ou le revenu. Mentionnons cependant que, pour la région de Montréal, le taux de participation au *Défi* est supérieur dans les territoires de CSSS où le taux de tabagisme est plus élevé et dont la population présente des caractéristiques socioéconomiques plus défavorables (Soulard et Leane, 2012). En ce sens, il serait pertinent que les évaluations ultérieures permettent de mieux cerner la dimension socioéconomique des participants. Des indicateurs socioéconomiques tels que le niveau de scolarité et le statut d'emploi pourraient être aussi recueillis lors de l'inscription.

5.2.2 Utilisation de ressources d'aide à la cessation dans la communauté

Plus de la moitié des sondés ont eu recours à un médicament d'aide à la cessation, soit les TRN ou le Champix. Jusqu'en 2008, près de la moitié disent avoir utilisé une TRN. La mise en marché du Champix s'est traduite par une baisse de la proportion des utilisateurs d'une TRN qui passe à 40 %, alors

qu'un peu plus d'un participant sur dix a consommé du Champix. L'absence de précision dans le questionnaire quant à la période d'utilisation de ces médicaments a limité nos analyses quant à leur effet sur la cessation tabagique. Ces résultats soulignent cependant que les aides pharmacologiques constituent la principale ressource de soutien dans le cadre du processus de cessation. Il est donc important de mieux cerner leur utilisation pendant le *Défi* et durant les mois suivant le concours afin de proposer un soutien pour que les participants en fassent une utilisation adéquate pour potentialiser leur efficacité.

L'utilisation de services de *counselling* individuel (CAT et ligne j'Arrête) par les participants reste limitée. Seulement 5 % des sondés disent avoir consulté dans un CAT. Cependant, le taux d'utilisation est plus élevé que celui mesuré (2 %) par une étude québécoise réalisée auprès de fumeurs et d'anciens fumeurs (Kairouz et al., 2007). Une meilleure promotion de ce service auprès des participants au *Défi*

Recommandations

- Le *Défi* doit poursuivre ses efforts sur le plan promotionnel pour maintenir un taux de participation d'au moins 1 %. Pour ce faire, les promoteurs provinciaux, régionaux et locaux doivent disposer d'une bonne caractérisation des participants afin de mieux identifier les sous-groupes de fumeurs auprès de qui des stratégies plus ciblées pourraient être réalisées. Selon la littérature, la combinaison de stratégies à différents niveaux territoriaux offre un potentiel plus grand d'atteinte des objectifs promotionnels.
- Le *Défi* constitue une des stratégies qui permet de mieux rejoindre les fumeurs et plus particulièrement les jeunes adultes, et ce, même si ce groupe de fumeurs n'était pas particulièrement une cible dans cette intervention. Ce résultat devrait faire l'objet d'une réflexion quant au rôle du *Défi* comme « porte d'entrée » pour l'exposition des fumeurs aux autres ressources d'aide à la cessation.
- Pour assurer une meilleure caractérisation des participants, il serait pertinent de poursuivre une analyse détaillée des données de la base des inscrits et de poursuivre des sondages auprès des participants.

pourrait aider un certain nombre d'entre eux à cesser de fumer, puisqu'une étude réalisée auprès d'utilisateurs des CAT de la région de Montréal a montré que ceux-ci étaient satisfaits du service, et qu'un peu plus d'un quart ont cessé de fumer six

Recommandations

- Dans le but de favoriser l'utilisation des services de *counselling* plus intensifs (CAT, Ligne, groupes de cessation) par les participants du *Défi* et ainsi de mieux les soutenir dans le processus d'arrêt tabagique, il est recommandé d'améliorer la connaissance de ces services par une promotion plus soutenue et d'établir des liens plus directs avec le *Défi* en ayant recours, par exemple, à une référence proactive telle que celle mise en place pour la Ligne.
- Afin de soutenir une meilleure compliance envers la prise de médicaments d'aide à la cessation dans le cadre du *Défi*, il est nécessaire de cerner de façon plus précise le recours à ces aides en termes de durée, de fréquence et de moments d'utilisation lors des futures évaluations.

mois après avoir été exposés à l'intervention (Leaune et *al.*, 2011). Quant à la ligne téléphonique j'Arrête, près d'un participant sur quatre déclare avoir reçu un appel d'un intervenant de ce service. En comparaison, selon l'étude de Kairouz et *al.* (2007), 2 % des fumeurs et d'anciens fumeurs récents ont personnellement appelé la Ligne. Cet écart substantiel s'explique en grande partie par la mise en place d'une référence proactive de la Ligne, puisque celle-ci a le mandat d'appeler les participants qui ont manifesté, lors de l'inscription, leur intérêt à recevoir un appel d'un intervenant de ce service. Cependant, les données ne nous permettent pas de conclure si les personnes qui ont été effectivement jointes ont été exposées à au moins trois suivis tel qu'il est préconisé par le protocole d'intervention pour assurer un soutien plus efficace. Une promotion plus soutenue auprès des participants des services de *counselling* plus intensif (CAT, Ligne, groupes de cessation) et une référence proactive telle que celle mise en place pour la Ligne pourraient aider un certain nombre d'entre eux dans leur démarche de cessation.

Les participants qui ont eu recours à des TRN ou à des services des CAT partagent les mêmes caractéristiques individuelles : on retrouve un plus grand nombre de femmes, de personnes plus

âgées, d'anciens participants au *Défi* et de plus gros consommateurs de cigarettes avant la participation.

5.2.3 Utilisation des outils du Défi

La plupart des participants ont eu recours à au moins deux outils offerts par le *Défi* (la trousse, le site Internet ou les courriels d'encouragement). Ce sont les courriels qui retiennent plus l'attention des participants. Plus de 60 % des personnes disent les avoir lus, alors que c'est un peu plus de la moitié des participants qui ont récupéré la trousse ou consulté le site Internet. Cependant, la fréquence de l'utilisation du site est faible, puisque la grande majorité des utilisateurs disent l'avoir visité très occasionnellement (moins d'une fois par semaine). Par ailleurs, ce sont les femmes, les personnes âgées de 35 à 54 ans, celles avec un niveau de scolarité universitaire et celles qui ont déjà participé au *Défi* qui rapportent dans une plus forte proportion avoir utilisé les trois outils conjointement. Pour le site et les courriels d'encouragement, les personnes âgées de moins de 55 ans et celles qui ont un niveau de scolarité universitaire rapportent une plus forte utilisation. Inversement, la trousse a retenu davantage l'intérêt des personnes plus âgées, avec un niveau de scolarité non universitaire et celles qui sont bénéficiaires de l'aide sociale. De plus, les personnes qui ont récupéré la trousse sont significativement moins nombreuses à avoir consulté le site Internet.

Les résultats portent à croire que les utilisateurs du site Internet et des courriels présentent possiblement un niveau de littératie différent de ceux qui ont récupéré la trousse. L'utilisation de site et des courriels requiert, d'une part, une certaine

habileté à utiliser Internet et l'informatique, et, d'autre part, une capacité à bien assimiler les messages donnés.

Seul outil n'étant pas informatisé ou sur le Web, la trousse suscite moins l'intérêt des personnes plus jeunes. Par ailleurs, la trousse peut être perçue comme un « cadeau de participation », et on peut supposer qu'une proportion de personnes qui s'inscrivent sont plus intéressées à récupérer la trousse et ne sont pas encore très motivées à cesser de fumer. Ceci pourrait expliquer, pour les hommes, qu'il y a une association négative entre la cessation à 6 mois et le fait d'avoir récupéré cet outil. En effet, les personnes qui ont utilisé seulement la trousse présentent un taux de cessation et de maintien significativement plus faible que le reste des participants.

Recommandation

- Ces résultats soulignent l'importance de proposer des outils qui ne requièrent pas un niveau de littératie élevé afin d'augmenter leur utilisation et leur efficacité.

5.2.4 Cessation

Taux de cessation

Les résultats montrent qu'il est préférable de relever le *Défi* dans son entièreté pour bien commencer et bien ancrer le processus d'arrêt tabagique. En effet, la réussite complète lors des six semaines du *Défi* semble déterminer dans une large mesure le maintien à six mois et un an. D'où l'importance de fournir un bon soutien dès le départ.

La mesure de la cessation continue pendant les six semaines du *Défi* représente la mesure la plus proximale de l'effet de l'intervention. Les résultats obtenus tendent probablement à surestimer la proportion des personnes qui ont réussi le *Défi*, et ce, à cause d'un biais de désirabilité sociale et de mémorisation. Malgré ces réserves, le fait que plus de 60 % des sondés rapportent avoir cessé durant les six semaines et que cette proportion ait peu fluctué entre 2003 et 2009 sont des indicateurs d'une très bonne retombée immédiate de l'intervention.

Six mois après la fin du *Défi*, près du tiers des sondés rapportent avoir réussi à ne pas fumer pendant les six semaines et n'avoir pas rechuté. Le taux de cessation continue à six mois s'est maintenu au même niveau au cours de la période 2003 et 2009.

Quant au taux de cessation continue à un an, on observe une baisse significative entre 2003 et 2009, passant de 24,1 % à 15,8 %. Les données disponibles ne permettent pas d'en cerner les raisons, nous pouvons cependant avancer des hypothèses. Est-ce que la baisse peut être attribuée à des changements importants apportés aux ressources et aux outils offerts par le *Défi*? Il est fort probable que non, puisque les modifications n'ont pas été significatives, certaines ressources ont été bonifiées et d'autres ont été ajoutées au cours des années. Est-ce que les participants des dernières éditions du *Défi* présentent des caractéristiques différentes? Cette hypothèse trouve des assises dans la baisse de la prévalence du tabagisme au cours des dernières années. En effet, celle-ci s'est traduite possiblement par une proportion plus importante de fumeurs avec des caractéristiques individuelles (sociales et habitudes tabagiques) moins favorables à la cessation. Les fumeurs avec une plus faible dépendance à la nicotine ont plus facilement cessé de fumer grâce aux mesures mises en place pour lutter contre le tabagisme, et ceux qui demeurent sont plus dépendants, ce qui rend plus difficile l'arrêt tabagique (Warner et Burns, 2003). Un autre changement observé dans les caractéristiques

des participants est celui de la proportion grandissante de gens qui ont déjà participé au *Défi*. Ces derniers semblent aussi avoir un profil social et tabagique moins favorable au maintien de l'arrêt, et leur présence en plus grand nombre d'année en année pourrait expliquer en partie la baisse du taux de maintien à 1 an.

Malgré la baisse observée, le taux de cessation continue à un an reste comparable à ceux dans la littérature. Toutefois, les résultats soulignent le besoin de renforcer le soutien à plus long terme auprès des participants : offrir un suivi plus personnalisé (courriels de soutien), faciliter la référence à des services de *counselling* plus intensif tels que les CAT, la ligne j'Arrête, les groupes de cessation, ou encore soutenir une meilleure compliance envers la prise de médicaments d'aide à la cessation.

Facteurs de cessation et de maintien

Les analyses multivariées ont isolé des facteurs qui influencent l'abandon du tabac lors du *Défi* et son maintien après 6 et 12 mois. Ces analyses ont été conduites de façon séparée selon le sexe, puisque le taux de cessation à 6 semaines et le taux de maintien à 6 mois se distribuent différemment selon le sexe (plus fort chez les hommes). Ces éléments suggèrent l'existence d'une dynamique sexuée du processus d'arrêt et, par conséquent, nous amènent à faire des analyses distinctes.

L'un des premiers constats de ces analyses révèle que certaines caractéristiques sont communes aux trois phases de l'arrêt tabagique, autant pour les hommes que les femmes. En effet, l'âge est un des facteurs associés à chacune des étapes de la cessation. Pour les hommes, plus ils sont âgés plus ils sont nombreux à réussir à cesser de fumer et à maintenir l'arrêt tabagique à court, à moyen et à long termes. Pour les femmes, l'âge est aussi associé à l'arrêt durant les 6 semaines du *Défi* et au maintien à un an, et cette association va dans le même sens que pour les hommes. D'autres études ont montré que les personnes plus âgées ont plus de succès dans leurs tentatives d'abandon et sont moins susceptibles de rechuter que leurs cadets (Shields, 2005; Roberts et al., 1993; Korhonen et al., 1997). Cette plus grande réussite s'expliquerait en partie par un historique plus long de tentatives d'arrêt chez les plus âgés ainsi qu'à une plus forte utilisation des méthodes de soutien à la cessation (Leatherdale et Shields, 2009).

Tout comme pour l'âge, le fait d'avoir consulté les courriels d'encouragement est aussi associé positivement à chaque étape de l'arrêt tabagique pour les hommes et les femmes. En effet, cet outil semble assurer un bon soutien, autant dans la phase initiale d'arrêt que dans le maintien à 6 et à 12 mois, et ces résultats sont cohérents avec ceux d'une étude semblable (van Osch et al., 2009). Par ailleurs, cette variable, au-delà de l'impact du contenu des courriels sur la démarche de cessation, mesure possiblement aussi une attitude plus volontaire au regard de cette démarche.

Par ailleurs, plus de facteurs sont associés au maintien (à 6 mois et à 1 an) qu'à la cessation à 6 semaines, particulièrement pour les femmes. Ainsi, le fait de n'avoir jamais participé au *Défi* augmenterait les chances de se maintenir non-fumeur à moyen terme pour les deux sexes, et à long terme chez les femmes uniquement. On sait cependant que les personnes qui participent de nouveau sont plus nombreuses à avoir déjà échoué au moins cinq fois lors de tentatives antérieures (40,6 % comparativement à 24,8 % parmi les nouveaux participants), ce qui constitue peut-être une mesure indirecte d'une plus grande dépendance au tabac, que celle-ci soit physique ou psychologique. De plus, il faut mentionner que depuis 2003, ACTI-MENU réinvite les anciens participants qui n'ont pas réussi le *Défi*. Il est donc fort probable qu'une grande partie de ces personnes participent de nouveau à la suite de

cette invitation et non à une initiative personnelle qui traduit généralement une plus grande motivation.

Le nombre quotidien de cigarettes consommées avant la participation au *Défi* est également un facteur spécifique à la phase de maintien. De fait, chez les hommes et

Recommandations

- Les résultats, qu'il s'agisse du nombre de facteurs associés au maintien ou de la baisse du taux de maintien à un an, soulignent le besoin d'un soutien plus personnalisé et de le maintenir à plus long terme.
- Une meilleure connaissance du profil des participants au moment de l'inscription quant à leur dépendance physique et psychologique, leur profil sociodémographique ainsi que leur niveau de motivation et de préparation permettrait une meilleure personnalisation du soutien. Avec l'importance qu'a prise la formule solo (entreprendre seul le *Défi*), il devient encore plus important d'offrir une gamme d'outils et l'accès à des services en cessation qui soient les mieux adaptés aux besoins du participant.
- Différentes stratégies pourraient être envisagées pour soutenir l'abstinence à long terme :
 - faciliter la référence à des services de *counselling* plus intensifs tels que les CAT et les groupes de cessation, comme ce qui est fait pour la ligne j'Arrête;
 - soutenir une meilleure compliance envers la prise de médicaments d'aide à la cessation.
- Par ailleurs, les plus faibles taux d'arrêt et de maintien parmi les participants plus jeunes doivent faire l'objet d'une attention particulière, que ce soit en adaptant des outils auprès de cette clientèle ou en leur fournissant un soutien plus spécifique.

les femmes, les plus gros consommateurs (26 cigarettes et plus) auraient plus de chances que les petits (10 et moins) de se maintenir non-fumeurs un an après leur participation au *Défi*. Ce résultat apparaît contraire à certaines études (Shields, 2005; Vangeli et al., 2011), mais a été obtenu dans d'autres (Roberts et al., 1993; Korhonen et al., 1997). Coombs et autres (1992) ont observé que chez les jeunes fumeurs, ceux ayant une consommation légère réussissent davantage à arrêter de fumer, alors que chez les plus vieux, ce sont plutôt les grands fumeurs qui réussissent mieux; ces derniers ayant possiblement expérimenté davantage de problèmes de santé reliés au tabagisme. Les variables dont nous disposons ne permettent pas d'offrir une piste d'explication à nos résultats, seule une nouvelle étude qui s'intéresserait à ce phénomène pourrait éclairer ces questionnements.

Les résultats des analyses de régressions suggèrent que nous sommes en présence d'une dynamique sexuée du phénomène de la cessation tabagique : il existe une différence selon le sexe entre le nombre et la nature des facteurs qui influencent la cessation. De fait, les facteurs associés à la cessation et à son maintien sont moins nombreux parmi les hommes. Dans une revue de la littérature (Caponnetto et Polosa, 2008), il a été mis en évidence qu'il existe des prédicteurs spécifiques au sexe. En ce sens, nos résultats montrent que la scolarité universitaire joue un rôle facilitant dans l'abandon du tabagisme et son maintien chez les femmes uniquement. Cette différence selon les sexes relativement à la scolarité a aussi été trouvée dans d'autres études (Godtfredsen et al., 2001; Osler et al., 1999). Selon Osler et al. (1999), un faible niveau de scolarité constituerait un obstacle à l'arrêt tabagique du fait que les femmes moins scolarisées connaissent généralement des conditions de vie plus stressantes.

Pour les femmes, le fait de n'avoir jamais fait de tentative augmenterait les chances de maintien de l'abstinence à 6 mois. Ce résultat va à l'encontre de ce qui est observé dans une publication (van Osch et al., 2009), mais d'autres le corroborent (Roberts et al., 1993; Korhonen et al., 1997).

La dernière spécificité selon le sexe réside dans le fait que les femmes qui ont été accompagnées par un parrain, comparativement

à celles inscrites avec un coéquipier, ont mieux réussi à se maintenir non-fumeuses à un an. Le soutien social en général est reconnu pour aider à l'arrêt du tabac et à son maintien (van Osch et al., 2009; Roberts et al., 1993), surtout chez les femmes (Korhonen et al., 1997). Il semblerait que le soutien d'une personne non-fumeuse soit plus efficace à long terme que celui d'un coéquipier fumeur qui peut lui aussi échouer dans la démarche et donc ne plus constituer un soutien efficace. Le

devis d'évaluation n'a pas exploré suffisamment la dynamique entre les coéquipiers pour que nous soyons en mesure de mieux comprendre les résultats obtenus (qui a initié la démarche?, le coéquipier est-il un membre de la famille?, a-t-il réussi à arrêter?, etc.).

Finalement, outre les courriels, les outils ne semblent pas avoir d'effet sur le processus de cessation. Le site Internet n'apparaît comme déterminant d'aucune phase de l'arrêt tabagique, ce qui est confirmé par une autre étude (van Osch et al., 2009). Quant à la relation négative entre l'arrêt tabagique et le fait d'avoir récupéré la trousse, pour les hommes, elle doit être interprétée avec prudence. Tel qu'il a été déjà précisé, ce résultat mesure probablement une dimension au-delà du simple comportement de s'être procuré la trousse, et il serait imprudent de conclure hâtivement à un effet pervers de l'utilisation de cet outil.

5.2.5 Le cas particulier des personnes ayant déjà participé au Défi

La proportion des personnes qui ont déjà participé a augmenté avec les années, passant de 26,4 % en 2007, à 29,1 % en 2008 et à 31,5 % en 2009. Cette augmentation découle en partie du fait que, depuis 2003, le promoteur du concours, ACTI-MENU, réinvite les personnes qui n'ont pas réussi le *Défi* à s'inscrire de nouveau.

Ces personnes se distinguent des autres participants. D'une part, elles sont plus nombreuses à avoir utilisé des ressources externes et aussi les outils du *Défi* et, d'autre part, elles réussissent moins bien à maintenir leur statut de non-fumeur. On sait que l'utilisation des outils du *Défi*, à l'exception des courriels, n'est pas associée à une probabilité plus élevée de cesser de fumer ou de se maintenir. Il n'y a donc pas forcément de contradiction entre une utilisation plus élevée et une plus faible réussite dans la cessation.

On sait que 40,6 % de ces personnes ont déjà fait au moins cinq tentatives de cessation comparativement à 24,8 % pour celles qui participent pour la première fois. Malgré le fait que le nombre de tentatives soit reconnu pour être associé à une plus grande réussite, il peut par ailleurs s'agir d'une mesure indirecte d'une dépendance physique ou psychologique plus grande parmi ces personnes, d'une plus faible motivation ou encore d'un faible sentiment d'efficacité personnelle à changer de comportement.

De plus, ces résultats peuvent s'expliquer par le fait qu'une grande partie de ces personnes se sont probablement inscrites à la suite de l'invitation d'ACTI-MENU et non à une initiative personnelle qui est davantage associée à une plus grande motivation à renoncer au tabac. Ces personnes ne sont possiblement pas prêtes à cesser de fumer et donc pourraient se situer plutôt à l'étape de la contemplation qu'à celle de la préparation.

5.2.6 Impact populationnel de l'intervention

Notre estimation de l'impact populationnel, tel qu'il est proposé par certains auteurs (Déry, 2000; Cahill et Perera, 2008), a été réalisée en fonction du taux de participation des fumeurs du Québec et du taux d'efficacité mesuré par le taux de maintien de la cessation un an après la fin de la participation au concours. Il ressort de cela que le *Défi* aurait engendré au cours de la période 2003-2009, un peu plus de 36 500 non-fumeurs, soit près de 2 fumeurs sur 500 qui demeurent abstinents 1 an après sa participation.

Recommandation

- Une attention particulière doit être portée par les promoteurs pour offrir une aide différente ou plus soutenue aux personnes qui participent de nouveau au *Défi*. La réalisation de *focus groups* auprès de ces personnes permettrait de dresser un portrait plus complet de celles-ci, d'en comprendre les attitudes et d'établir où elles en sont dans le processus de changement.

Recommandation

- En plus de maintenir les taux de cessation à des niveaux acceptables (comparables à ceux de la littérature), il apparaît important de maintenir avant tout le taux de participation au-dessus du 1 % critique. Pour maximiser la participation, de nouvelles stratégies promotionnelles et de nouveaux outils pourraient être envisagés afin de susciter l'intérêt des différentes clientèles.

Il est possible que ce nombre soit légèrement surestimé, puisque le taux de maintien à un an l'est aussi. Cependant, lorsqu'on tient compte de ces biais et qu'on réajuste le calcul de l'impact populationnel, on obtient tout de même une estimation qui se rapproche de ce que rapporte la littérature sur l'impact de ce type de concours (Cahill et Perera, 2008), soit entre 0,8 et 1 fumeur sur 500. Les auteurs de cette revue considèrent toutefois que, dans une optique d'approche populationnelle, ces concours ont un impact limité et que pour le hausser ce sont les taux de participation qui devraient être améliorés prioritairement.

Par ailleurs, le nombre de non-fumeurs créé de 2003 à 2009 est en baisse. Si ceci est la conséquence d'une chute des taux de participation et de cessation à un an, le poids de la diminution du taux de participation influe davantage l'impact populationnel. Ce résultat corrobore les conclusions d'auteurs qui soulignent l'importance de prendre aussi en considération le taux de participation, et non seulement le taux de cessation, pour établir la performance de l'intervention (Cahill et Perera, 2008; Lavack et *al.*, 2007; Korhonen et *al.* 2000).



6. Conclusion

Le *Défi* constitue une des interventions en cessation tabagique qui rejoint annuellement un grand nombre de fumeurs au Québec (22 956 en 2011), malgré le fait que la période de recrutement ne soit que deux mois. De plus, elle permet de rejoindre une clientèle plus jeune (fumeurs âgés de 35 ans et moins) parmi laquelle le taux de tabagisme est plus élevé. Malgré le fait que les hommes continuent significativement à moins participer, l'intervention offre un très bon potentiel pour rejoindre les fumeurs et leur offrir un soutien dans leur démarche de cessation. En ce sens, en plus de l'exposition aux outils offerts proposés par le *Défi*, le concours offre la possibilité à un grand nombre de fumeurs d'avoir accès à de l'information relativement à l'ensemble des aides et services en matière de cessation tabagique offerts au Québec.

Une estimation de l'impact populationnel montre, qu'entre 2003 et 2009, le *Défi* a généré plus de 36 500 non-fumeurs un an après la fin de l'intervention, soit près de 2 fumeurs sur 500 annuellement. Toutefois, comme nous l'avons déjà souligné, ce résultat est probablement surestimé du fait des biais reliés à la méthodologie de collecte. Bien que cet impact sur la santé des populations soit limité et qu'on observe une certaine diminution de l'impact au cours des dernières années, ce résultat souligne que le *Défi* constitue une campagne de santé publique populaire, efficace et répondant à un besoin. Les résultats montrent l'importance d'améliorer la participation des fumeurs pour assurer un fort impact populationnel de l'intervention. Depuis sa mise en œuvre, le *Défi* a eu recours à de nouvelles stratégies pour rejoindre les fumeurs en plus d'adapter au cours des années les outils offerts pour soutenir les participants dans leur démarche de cessation. Ces actions doivent se poursuivre pour améliorer la participation et assurer une meilleure adaptation du soutien aux différentes clientèles à court, à moyen et à long termes. En ce sens, les résultats de cet état de situation devraient aider les responsables de l'intervention dans l'atteinte de ces objectifs.

Dans la gamme des ressources d'aide à la cessation offerte aux fumeurs du Québec, le *Défi* n'est pas défini spécifiquement comme une intervention de soutien à l'arrêt tabagique comme le sont les CAT ou la ligne j'Arrête. Cependant, ses retombées ont tout de même été mesurées à l'aune de son efficacité en termes de cessation et de maintien de l'arrêt tabagique. Parmi les interventions en cessation tabagique au Québec, il est l'un des seuls à avoir fait l'objet de sondages évaluatifs, et ce, de manière presque continue depuis sa mise en œuvre.

Une des conditions de succès du *Défi* est d'avoir intégré une évaluation permettant une rétroaction rapide chaque année dans un souci d'ajustement continu aux besoins des fumeurs. En ce sens, un suivi évaluatif doit être maintenu, mais avec de nouveaux devis et une fréquence différente de collecte. De par les connaissances acquises au cours des précédentes collectes, la poursuite d'une évaluation annuelle complète n'apparaît pas nécessaire. Un *monitoring* évaluatif pourrait être assuré sur une base annuelle par le traitement de la base de données des inscrits pour mieux cerner le profil des participants (caractéristiques sociodémographiques et tabagiques, participation antérieure, etc.) et adapter l'intervention ou le suivi en conséquence. De courts sondages pour *monitorer* les taux de cessation à six semaines, six mois et un an pourraient être réalisés tous les deux ans. Lors de ces sondages, des questions évaluatives supplémentaires pourraient permettre d'approfondir certaines problématiques ou capter certaines nouvelles réalités. Elles pourraient également faire l'objet d'un devis d'évaluation qualitatif (*focus groups* par exemple).



Bibliographie

BAINS, N., W. PICKETT et J. HOEY. « The use and impact of incentives in population-based smoking cessation programs: a review », *American Journal of Health Promotion*, vol. 12, n° 5, 1998, p. 307-320.

CAHILL, Kate et Rafael, PERERA. « Quit and Win contests for smoking cessation (Review) », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, The Cochrane Collaboration, n° 4, 2008, p. 1-30.

CAPONNETTO, Pasquale et Riccardo POLOSA. « Common predictors of smoking cessation in clinical practice », *Respiratory Medicine*, n°102, 2008, p. 1182-1192, [En ligne], [www.elsevier.com/locate/rmed].

COAMBS, Robert B et al. « Age Interacts with Heaviness of Smoking in Predicting Success in Cessation of Smoking », *American Journal of Epidemiology*, The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health, vol. 135, n° 3, 1992, p. 240-246.

DÉRY, Donald. « Pour accroître l'accessibilité aux services de cessation du tabagisme », *Actes du colloque « Fumeur : mode d'emploi »*, Conseil québécois sur le tabac et la santé, p. 37-43, [En ligne], 2000. [http://www.cqts.qc.ca/pdf/Actes_FME.pdf].

ESCC. Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes pour les années 2001, 2003, 2005, 2007 et 2009-2010, Statistique Canada.

GODIN, Gaston. « Les stades du changement : de la théorie à la pratique », *Actes du colloque « Fumeur : mode d'emploi »*, Conseil québécois sur le tabac et la santé, p. 13-19, [En ligne], 2000. [http://www.cqts.qc.ca/pdf/Actes_FME.pdf].

GODTFREDSSEN, Nina S. et al. « Predictors of Smoking Reduction and Cessation in a Cohort of Danish Moderate and Heavy Smokers », *Preventive medicine*, n° 33, 2001, p. 46-52, [En ligne], [<http://www.idealibray.com>].

GOLDBERG DN et al. « Physician delivery of smoking-cessation advice based on the stages-of-change model ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 10, n° 5, 1994, p. 267-274.

GÓMEZ-ZAMUDIO, Mauricio. *Défi J'arrête, j'y gagne!, Rapport d'évaluation 2002*, Montréal, Québec, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003, 70 p.

GÓMEZ-ZAMUDIO, Mauricio. *Défi J'arrête, j'y gagne!, Rapport d'évaluation 2003*, Montréal, Québec, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004, 67 p.

GÓMEZ-ZAMUDIO, Mauricio. *Défi J'arrête, j'y gagne!, Rapport d'évaluation 2004*, Montréal, Québec, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2005, 70 p.

GÓMEZ-ZAMUDIO, Mauricio. *Défi J'arrête, j'y gagne!, Rapport d'évaluation 2005*, Montréal, Québec, Agence de la santé et de services sociaux de Montréal, 2006, 80 p.

GÓMEZ-ZAMUDIO, Mauricio. *Défi J'arrête, j'y gagne!, Rapport d'évaluation 2006*, Montréal, Québec, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007, 76 p.

GÓMEZ-ZAMUDIO, Mauricio. *Défi J'arrête, j'y gagne!, Rapport d'évaluation 2007*, Montréal, Québec, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008, 88 p.

GÓMEZ-ZAMUDIO, Mauricio. *Défi J'arrête, j'y gagne!, Rapport d'évaluation 2008*, Montréal, Québec, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009, 84 p.

GÓMEZ-ZAMUDIO, Mauricio. *Défi J'arrête, j'y gagne!, Rapport d'évaluation 2009*, Montréal, Québec, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2010, 86 p.

HAHN, EJ et al. « A controlled trial of a Quit and Win contest », *American Journal of Health Promotion*, vol. 20, n° 2, 2005 p. 117-126.

KAIROUZ, Sylvia et al. *Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois*, [En ligne], 2007. [<http://www.inspq.qc.ca>].

KORHONEN, Tellervo et al. « Evaluation of a National Quit and Win Contest: Determinants for Successful Quitting », *Preventive medicine*, vol. 26, n° 4, 1997, p. 556-564.

KORHONEN, Tellervo et al. « International quit and win 1996: standardized evaluation in selected campaign countries. », *Preventive medicine*, vol. 31, n° 6, 2000, p. 742-751.

LAVACK, Anne M. et al. « Quit and Win Contests: A Social Marketing Success Story », *Social Marketing Quarterly*, Londres, vol. 13, n° 1, 2007, p. 31-52. [En ligne] [http://cctcpicks.blogspot.ca/2007_05_01_archive.html].

LEATHERDALE, Scott T. et Margot SHIELDS, « Renoncement au tabac : intentions, tentatives et techniques », *Rapports sur la santé*, vol. 20, n° 3, 2009, p. 1-10.

LEAUNE, Viviane et al. *Évaluation des Centres d'abandon du tabagisme : principaux résultats*, Montréal, Québec, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011, 7 p. [En ligne], [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs/thematique/tabagisme/documentation/evaluation_des_services_daide_a_la_cessation.html].

LECLERC, Bernard-Simon. *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] [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/899_RapportCAT.pdf].

MCDONALD, Paul. « Increasing participation in community-based quit-smoking programs: a meta-analysis of communications variables », *Working series*, University of Waterloo, Waterloo, n° 38, 1998, 41 p.

OSLER, Merete et al. « Gender and Determinants of Smoking Cessation: A Longitudinal Study », *Preventive medicine*, n° 29, 1999, p. 57-62, [En ligne], [<http://www.idealibray.com>].

PROCHASKA, J.O. et al. « In search of how people change. Applications to addictive behaviors », *American Psychologist*, vol. 47, n° 9, 1992, p. 1102-1114.

ROBERTS, Chris et al. « Quit and Win Wales: an evaluation of the 1990 pilot contest », *Tobacco Control*, n° 2, 1993, p. 114-119, [En ligne], [tobaccocontrol.bmj.com], (consulté en août 2012).

SANDSTRÖM, Patrick et al. *International Quit & Win 2002 and 2004*, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, Helsinki, 2006, 59 p.

SHIELDS, Margot. « Cheminement vers l'abandon du tabac », *Rapports sur la santé*, vol. 16, n° 3, 2005, p. 23-43.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Étude sur les fumeurs : portrait et stratégies*, Léger Marketing, Dossier 14380-010, 2010, 72 p.

SOULARD, Émilie et Viviane LEAUNE. *Région de Montréal. 10 ans de Défi J'arrête, j'y gagne! Bilan de la participation et de la cessation tabagique*, Montréal, Québec Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012, 24 p. [En ligne] [http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-199-2.pdf].

TREMBLAY, Michèle et André GERVAIS. *Interventions en matière de cessation tabagique : description, efficacité, impact, coûts estimés pour le Québec*, [En ligne], 2001. [<http://www.inspq.qc.ca>].

VAN OSCH, Liesbeth et al. « Optimizing the efficacy of smoking cessation contests : an exploration of determinants of successful quitting », *Health Education Research*, vol. 24, n° 1, 2009, p. 54-63, [En ligne], [<http://her.oxfordjournals.org>].

VANGELI, Eleni et al. « Predictors of attempts to stop smoking and their success in adult general population samples: a systematic review », *Addiction*, Society for the Study of Addiction, Londres, n° 106, 2011, p. 2110-2121.

WARNER, KE et DM BURNS. « Hardening and the hard-core smoker: concepts, evidence, and implications », *Nicotine and Tobacco Research*, vol. 5, n° 1, 2003, p. 37-48.

Annexe

Tableau 1A : Variables disponibles dans les bases d'inscriptions et de sondages selon les années de mesure, 2001 à 2011

Variables	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<u>Inscriptions</u>											
Participation											
Taux de participation ¹											
Sociodémographiques											
Sexe											
Âge											
Région											
Exposition et participation au Défi											
Choix de partenaire d'inscription											
Utilisation de ressources											
Désire recevoir courriels											
Désire recevoir appel Ligne											
Choix partenaire d'inscription											
Désire utiliser dossier participant											
<u>Sondages</u>											
Participation											
Sociodémographiques											
Sexe											
Âge											
Région											
Scolarité											
Bénéficiaire aide sociale											
Statut tabagique avant la participation											
N ^{bre} d'années de tabagisme											
N ^{bre} cigarettes par jour											
Tentatives antérieures d'arrêt											
Exposition et participation au Défi											
Participation précédente au Défi											
Choix de partenaire d'inscription											
Mode d'information sur le Défi											
Utilisation de ressources											
Ressources externes											
Utilisé une aide pharmacologique lors du Défi et des 6 mois suivants											
Utilisé Champix lors du Défi et des 6 mois suivants											
Utilisé un TRN lors du Défi et des 6 mois suivants											
Recours au CAT tabac lors du Défi et des 6 mois suivants											
Reçu appel de la Ligne lors du Défi											
Utilité de l'appel											
Outils du Défi											
Utilisé au moins un outil lors du Défi											
Récupéré trousse Jean Coutu lors du Défi											
Utilisé site internet lors du Défi											
Fréquence d'utilisation du site Internet											
Lu les courriels lors du Défi											
Utilité des courriels											
Cessation tabagique											
Raison de rechute à six mois											
Arrêt complet six semaines											
Maintien à six mois du Défi											
Maintien à un an du Défi											

¹ Cet indicateur a été construit à partir des données des bases inscrits et de celles de l'ESCC, et des projections de population du MSSS

Tableau 2A : Taux de participation (%) par année pour l'ensemble du Québec (2001-2011)

	Total	Sexe		Âge			
		Homme	Femme	18-24 ans	25-34 ans	35-54 ans	55 ans et plus
Ensemble du Québec	1,60	1,23	2,06	1,54	2,15	1,80	0,87
2001	1,25	1,05	1,47	1,28	1,48	1,36	0,64
2002	2,09	1,67	2,54	2,35	2,49	2,25	1,01
2003	2,24	1,74	2,77	2,42	2,68	2,48	1,02
2004	2,31	1,74	2,92	1,92	2,87	2,64	1,31
2005	2,00	1,53	2,51	1,95	2,65	2,22	1,04
2006	1,78	1,24	2,35	1,17	2,41	2,00	1,22
2007	1,45	1,08	1,88	1,50	2,10	1,46	0,81
2008	1,11	0,87	1,40	1,06	1,59	1,16	0,65
2009	1,00	0,74	1,32	0,94	1,55	1,20	0,52
2010	0,98	0,71	1,29	0,84	1,60	1,15	0,53
2011	1,43	1,00	1,94	1,15	2,15	1,71	0,94

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 