

# ÉVALUATION D'IMPLANTATION DES CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME 2004-2005

Territoire de l'Outaouais

Par  
Julie Miller  
Technicienne en recherche

En collaboration avec Josée Charlebois  
Agente de planification

Direction de santé publique de l'Outaouais  
Juillet 2005



# Table des matières

Liste des tableaux	2
Liste des figures	3
Introduction	4
1. Le plan québécois d'abandon du tabagisme	5
1.1 Description	5
1.2 Les centres d'abandon du tabagisme (CAT)	7
Rôles et responsabilités	7
Description de l'intervention	7
Objectifs de l'intervention	8
Intervenants attitrés aux centres d'abandon du tabagisme	8
1.3 Le programme Santé sans fumée	9
2. L'approche de groupe	10
2.1 Résultats de l'évaluation d'implantation	10
2.1.1 Le profil de la clientèle rejointe	10
2.1.2 L'historique des fumeurs	15
2.1.3 La participation au programme	16
2.1.4 La satisfaction de la clientèle	17
2.1.5 Les activités de recrutement réalisées	18
2.2 Évaluation des effets du programme	19
3. L'approche individuelle	20
3.1 Les résultats de l'évaluation d'implantation	20
3.1.1 Le profil de la clientèle rejointe	20
3.1.2 L'historique des fumeurs	24
3.1.3 La participation au programme	25
3.1.4 La satisfaction de la clientèle	26
3.1.5 Les activités de recrutement réalisées	26
3.2 Évaluation des effets du programme	27
3.3 Évaluation des effets du programme approche de groupe et individuelle	28
3.4 Évaluation d'impact après 1 an	28
4. Les autres volets du PQAT	30
4.1 Les étapes de changement	33
4.2 Les interventions en fonction des étapes de changement	34
4.3 Les sources d'information pour les services offerts par le PQAT	37
5. Biais et limites de l'étude	38
6. Conclusions et recommandations	39
Références	42

# Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Répartition des inscriptions pour le programme de cessation tabagique en groupe selon le territoire de CLSC, Outaouais, 2004-2005.</i>	10
<i>Tableau 2 : Caractéristiques personnelles des participants de l'approche de groupe pour le programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.</i>	12
<i>Tableau 3 : Aspects les plus aimés par les répondants pour l'approche de groupe du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.</i>	18
<i>Tableau 4 : Répartition des sources où les répondants ont entendu parler du programme de cessation tabagique pour l'approche de groupe, Outaouais, 2004-2005.</i>	18
<i>Tableau 5 : Utilisation d'aides pharmacologiques chez les répondants pour l'approche de groupe du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.</i>	19
<i>Tableau 6 : Répartition des fumeurs rencontrés dans le cadre de l'approche individuelle du programme de cessation tabagique selon le territoire de CLSC, Outaouais, 2004-2005</i>	20
<i>Tableau 7 : Caractéristiques personnelles des participants pour l'approche individuelle du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.</i>	22
<i>Tableau 8 : Aspects les plus aimés par les répondants pour l'approche individuelle du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.</i>	26
<i>Tableau 9 : Répartition des sources où les répondants ont entendu parler du programme de cessation tabagique pour l'approche individuelle, Outaouais, 2004-2005.</i>	27
<i>Tableau 10 : Utilisation d'aides pharmacologiques chez les répondants pour l'approche individuelle</i>	28
<i>Tableau 11 : Répartition des individus par territoire de CLSC selon le sexe dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.</i>	35
<i>Tableau 12 : Répartition des individus par territoire de CLSC selon l'âge dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.</i>	36
<i>Tableau 13 : Répartition des individus, par territoire de CLSC, selon l'étape de changement dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.</i>	36
<i>Tableau 14 : Répartition des individus par territoire de CLSC selon le niveau d'intervention reçu dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.</i>	37
<i>Tableau 15 : Répartition des individus par territoire de CLSC selon l'endroit où ils ont entendu parler du PQAT, Outaouais, 2004-2005.</i>	37
<i>Tableau 17 : Répartition des sources où les répondants ont entendu parler du programme québécois d'abandon tabagisme, Outaouais, 2004-2005</i>	38

# Liste des figures

Figure 1 :	Évolution du nombre d'inscriptions pour les programmes de groupe dans les centres d'abandon tabagisme, Outaouais, 2004-005 .....	11
Figure 2 :	Répartition des répondants selon le sexe pour l'approche de groupe du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.....	13
Figure 3 :	Répartition des répondants selon l'âge pour l'approche de groupe du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.....	14
Figure 4 :	Répartition des répondants selon leur niveau de scolarité pour l'approche de groupe du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005 .....	14
Figure 5 :	Répartition des répondants selon leur consommation quotidienne de cigarettes pour l'approche de groupe du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005 .....	15
Figure 6 :	Taux de participation aux sessions de groupe pour le programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005 .....	17
Figure 7 :	Évolution du nombre d'inscriptions pour l'approche individuelle dans les centres d'abandons tabagisme, Outaouais, 2004-2005.....	21
Figure 8 :	Répartition des répondants selon le sexe pour l'approche individuelle du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.....	23
Figure 9 :	Répartition des répondants selon l'âge pour l'approche individuelle du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.....	23
Figure 10 :	Répartition des répondants selon leur niveau de scolarité pour l'approche individuelle du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.....	24
Figure 11 :	Répartition des répondants selon leur consommation quotidienne de cigarettes pour l'approche individuelle du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.....	25
Figure 12 :	Répartition des contacts ayant été fait par téléphone et en personne dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005 .....	31
Figure 13 :	Répartition des répondants selon le sexe dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.....	32
Figure 14 :	Répartition des individus selon l'âge dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005 .....	32
Figure 15 :	Répartition des individus selon l'étape de changement de Prochaska dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.....	34
Figure 16 :	Répartition des individus selon le niveau d'intervention dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.....	35

## Introduction

Le tabagisme est sans contredit la principale cause de mortalité évitable. À lui seul, il cause 13 000 décès par année du Québec, dont 500 en Outaouais en plus d'être associé à plusieurs maladies. La région compte 104 000 fumeurs, soit 39 % de la population de 12 ans et plus qui fume régulièrement ou occasionnellement (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001). C'est pourquoi depuis 1994, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) considère le tabagisme comme une importante problématique de santé publique.

Déoulant de ce mandat octroyé par le MSSS aux directions de santé publique, la région s'est dotée d'un programme d'aide à la cessation tabagique qui est en processus d'implantation dans les CLSC depuis 1999. Toutefois, ce n'est qu'en 2002 qu'est apparu le cadre de référence provincial pour soutenir les interventions visant la cessation tabagique. Ce cadre de référence intitulé **Plan Québécois d'abandon du Tabagisme (PQAT)** a permis aux services de cessation tabagique de la région de prendre leur véritable envol, notamment par l'ajout d'un budget répétitif octroyé aux CLSC. De plus, il a permis d'identifier une gamme d'interventions efficaces à réaliser en lien avec le processus menant à l'arrêt tabagique et ce, tant au niveau régional que provincial, créant ainsi une véritable synergie entre celles-ci.

En 2003, le programme national de Santé publique est venu confirmer à nouveau l'importance de la problématique liée à la consommation de tabac et le Plan québécois de lutte contre le tabagisme qui sera adopté en cours de l'année 2006 viendra en préciser les principaux enjeux. Les récentes modifications à la loi sur le tabac adoptées en juin 2005 viennent aussi renforcer la position du Gouvernement du Québec quant à l'importance de cette problématique pour la santé publique.

Au cours de la dernière année, un budget équivalent à 89 250 \$ a été octroyé aux CLSC afin d'offrir à leur population des services d'aide pour cesser de fumer entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 mars 2005.

Ce rapport dresse le bilan de l'implantation des centres d'abandon du tabagisme dans le cadre du PQAT en s'attardant particulièrement à l'évaluation du programme Santé sans fumée à sa sixième année d'implantation.

D'abord, les objectifs et un résumé du PQAT et du programme Santé sans fumée seront présentés. Ensuite suivront les résultats de l'évaluation du programme par rapport à son approche de groupe, ainsi que les résultats de l'évaluation du programme en approche individuelle. Ces évaluations seront toutes deux divisées en deux parties : l'évaluation d'implantation du programme et ses effets auprès de la clientèle. L'impact des deux volets après un an sera ensuite présenté. De plus, un bilan des autres interventions sur le tabagisme effectuées dans le cadre du PQAT sera présenté. Finalement, nous émettrons quelques recommandations avant de conclure le rapport.

## **1. Le plan québécois d'abandon du tabagisme**

### **1.1 Description**

Le PQAT représente le modèle organisationnel de services d'abandon du tabagisme tel qu'on le retrouve dans chacune des régions du Québec. Il vise à diminuer le nombre de fumeurs.

La stratégie du PQAT repose sur la réorganisation des services de façon à :

- Intensifier les services de cessation

Développer, rendre accessible et faire la promotion des interventions minimales par les professionnels de la santé et des services sociaux.

- Intégrer les services de cessation
  - Établir une complémentarité entre les niveaux national et régional ;
  - Établir une complémentarité entre les services de cessation et les autres professionnels de la santé et des services sociaux ;
  - Établir une complémentarité entre les aides pharmacologiques et comportementales.
- Harmoniser les services
  - Développer un ensemble de services de base minimaux pour tous les territoires.
- Contribuer à l'évaluation de l'efficacité des services et à la validation des interventions.

Afin d'aider le fumeur à cesser de fumer, les partenaires doivent adapter leur soutien professionnel de façon à favoriser son passage d'une étape de changement à une autre. Pour y arriver, ils travaillent à :

- Éveiller la motivation du fumeur à abandonner l'usage du tabac ;
- Soutenir la personne qui réfléchit à son habitude tabagique ;
- Soutenir la personne qui décide d'abandonner le tabac ;
- Soutenir la personne qui abandonne le tabac et risque une rechute ;
- Soutenir le mode de vie non-fumeur.

Les voies d'accès sont les lieux ou les ressources où l'on offre les interventions reconnues dans le PQAT et pour lesquels des organisations allouent des ressources.

Ces lieux sont :

- Les Centres d'abandon du tabagisme (CAT) ;
- Le service téléphonique national (ligne J'ARRÊTE) ;
- Le site Internet ([www.jarrete.qc.ca](http://www.jarrete.qc.ca)) ;
- Les centres de santé et de services sociaux ;
- Les cliniques médicales et dentaires privées ;
- Les pharmacies ;
- Les organismes non gouvernementaux (OSBL et entreprises privées) ;
- Les milieux de travail et le milieu scolaire.

## **1.2 Les centres d'abandon du tabagisme (CAT)**

### **Rôles et responsabilités**

#### *1) Information et documentation*

Dispenser l'information demandée à toute personne qui s'adresse au service et distribuer la documentation appropriée.

#### *2) Intervention*

Dispenser le service de soutien (intervention brève, minimale, complète ou intensive) à chaque personne inscrite au PQAT par téléphone ou face à face, individuellement ou en groupe.

#### *3) Inscription et référence*

Offrir à toute personne qui s'adresse au service, l'ensemble des services du PQAT et inscrire les personnes intéressées dans le système d'information du PQAT. Au besoin, orienter la personne vers des services internes ou externes (autres CAT, autres services courants ou services privés).

### **Description de l'intervention**

Les interventions de counselling individuel complet et le soutien intensif sont des interventions de plus de quinze minutes qui s'adressent à tout fumeur intéressé à cesser de fumer : fumeur en réflexion, en préparation, en action et dans certains cas aux fumeurs ayant cessé de fumer mais rencontrant des difficultés.

## **Objectifs de l'intervention**

- ◆ Cerner les besoins exprimés par les personnes qui se présentent au CAT ;
- ◆ Outiller adéquatement les personnes qui désirent cesser de fumer en discutant des situations à risque de fumer et des stratégies permettant d'y faire face ;
- ◆ Augmenter les taux de succès.

## **Intervenants attitrés aux centres d'abandon du tabagisme**

Le rôle et les responsabilités de l'intervenant tabac sont essentiellement axés sur la réponse aux besoins des personnes qui désirent modifier leur comportement tabagique. Ses interventions doivent contribuer à réduire les difficultés et les effets négatifs associés à l'abandon du tabagisme. Ce rôle doit s'exercer dans une perspective de renforcement des capacités individuelles (empowerment) des personnes en collaboration avec les diverses ressources de la communauté. L'intervenant doit faire des interventions selon le protocole qui suit :

- ◆ Prendre contact avec toutes les personnes qui lui sont référées afin de répondre à leurs questions ou leurs préoccupations concernant le tabagisme ;
- ◆ Vérifier l'intérêt de la personne à cesser de fumer et à recevoir les services du Centre d'abandon du tabagisme ;
- ◆ Valider où se situe la personne selon le modèle des étapes de changement de Prochaska ;
- ◆ S'informer des habitudes tabagiques de la personne (profil tabagique / dépendance) ;
- ◆ Discuter des inquiétudes et des stratégies d'adaptation reliées à l'abandon ;
- ◆ Adapter l'intervention et les informations en fonction de l'étape de changement de comportement ;
- ◆ Discuter et informer de la nécessité de recourir à une thérapie de sevrage à la nicotine ;

- ◆ Au besoin, référer au médecin traitant ou au médecin du Centre d'abandon du tabagisme pour le recours à une Thérapie de remplacement de la nicotine;
- ◆ Discuter et planifier les étapes de suivi avec la personne (rencontres / contacts téléphoniques / date / moment) ;
- ◆ Offrir de la documentation relative aux programmes et aux ressources de soutien à la cessation pour informer sur tous les services disponibles ;
- ◆ Évaluer la satisfaction de la personne ;
- ◆ Monter un dossier de suivi pour la personne ;
- ◆ Faire un suivi auprès des intervenants concernés ;
- ◆ Compiler les données statistiques de suivi de dossiers ;
- ◆ Faire connaître les services du Centre d'abandon du tabagisme dans son territoire ;

Participer à l'évaluation globale et à la mise à jour du programme régional.

### **1.3 Le programme Santé sans fumée**

Le programme Santé sans fumée comporte trois principaux objectifs :

- 1- explorer le processus de désaccoutumance au tabagisme et la façon dont il affecte le fumeur;
- 2- augmenter sa motivation à arrêter de fumer;
- 3- permettre d'acquérir les aptitudes nécessaires pour réussir.

Ce programme peut être dispensé en groupe ou en counselling individuel.

- Le volet de groupe compte six sessions qui durent entre 1h30 et 2h chacune réparties sur quatre semaines.
- Le volet en individuel requiert habituellement quatre rencontres de 45 minutes à 1h fixées selon les besoins du fumeur.

La clientèle visée par ce programme comprend tous les fumeurs de plus de 18 ans ayant complété des études de niveau secondaire. Au cours de la dernière année, le

programme Santé sans fumée a été bonifié avec l'ajout de certains outils afin de le rendre plus concret pour des clientèles moins scolarisées.

L'objectif de recrutement était de rejoindre 302 fumeurs par le biais du counselling individuel et des groupes d'aide aux fumeurs.

## 2. L'approche de groupe

### 2.1 Résultats de l'évaluation d'implantation

#### 2.1.1 Le profil de la clientèle rejointe

Le programme de groupe a suscité l'intérêt de 126 fumeurs qui se sont inscrits à l'un des 16 groupes offerts parmi les huit CLSC du territoire. Il est important de mentionner que tous les CLSC ont offert la possibilité de participer à un groupe de cessation tabagique. Toutefois, seulement six CLSC ont réussi à recruter assez de participants pour démarrer. Les inscriptions se répartissent ainsi :

**Tableau 1 : Répartition des inscriptions pour le programme de cessation tabagique en groupe selon le territoire de CLSC, Outaouais, 2004-2005.**

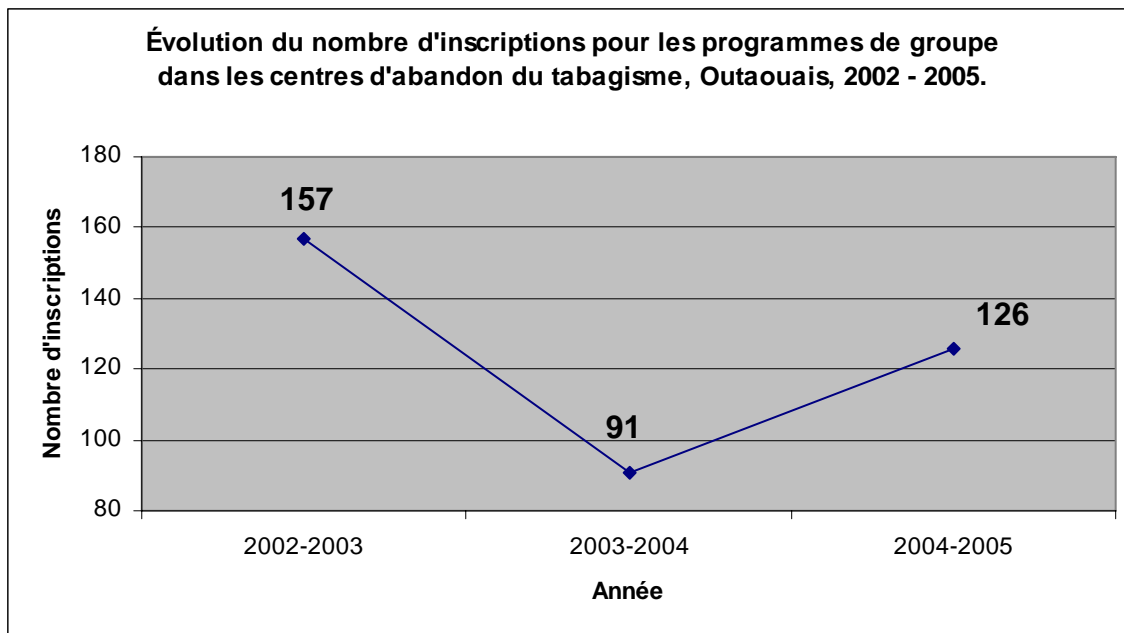
CLSC	Nombre de groupes		Nombre d'inscriptions		Nombre de participants	
	N	%	N	%	N	%
Gatineau	6	38	67	53	54	54
Hull	3	19	20	16	20	20
Vallée-de-la-Gatineau	3	19	19	15	13	13
Petite-Nation	2	13	9	7	6	6
Vallée-de-la-Lièvre	1	6	10	8	6	6
Grande-Rivière	1	6	1	1	1	1
Total	16	100	126	100	100	100

Le tableau 1 présente le nombre de groupes réalisés ainsi que le nombre de personnes inscrites et le nombre de participants, c'est-à-dire ceux qui se sont présentés à au moins une des rencontres du programme. Le taux d'inscription est plus élevé au CLSC de Gatineau qui accueille plus de la moitié (53 %) des

participants. C'est aussi à ce même CLSC que nous retrouvons le plus haut taux de participation avec 54 personnes (54 %). Toutefois, parmi l'ensemble des groupes qui ont démarré, deux n'ont pas terminé les six sessions.

Nous observons qu'il y a davantage de fumeurs qui se sont inscrits au programme de groupe cette année qu'en 2003-2004. En effet, l'an dernier 91 fumeurs répartis dans 12 groupes offerts par 4 CLSC avaient choisi cette approche pour cesser de fumer. Toutefois, moins de gens ont pu bénéficier cette année du programme de groupe comparativement aux années 2000-2001 (159 fumeurs) et 2002-2003 (157 fumeurs).

**Figure 1**



Durant les rencontres de groupe, les participants devaient remplir deux types de questionnaires. Le premier questionnaire comprend une évaluation de la première rencontre ainsi qu'un formulaire d'autorisation. Le questionnaire d'évaluation permet de connaître la satisfaction des répondants vis-à-vis la première rencontre de groupe et de dresser un portrait sociodémographique des participants ainsi qu'un profil de leurs comportements tabagiques. Cette section du questionnaire a été

complétée par 81 participants. Le formulaire d'autorisation permet au CLSC de transmettre les coordonnées du participant à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) pour une évaluation effectuée par téléphone un an après le programme. Chaque participant était libre de signer cette section. Celle-ci a été signée par 67 personnes. Le deuxième questionnaire fut remis lors de la dernière rencontre de groupe. Il permet, en plus de connaître la satisfaction des répondants envers l'ensemble des rencontres, de dresser un portrait sociodémographique des participants ainsi qu'un profil de leurs comportements tabagiques suite au programme. Le questionnaire d'évaluation distribué à la fin du programme de groupe fut administré à 39 participants. La différence entre le nombre de répondants s'explique par la perte de participants en cours de programme ainsi que par le refus de certaines personnes de compléter le questionnaire. Les caractéristiques personnelles des participants sont présentées dans le tableau suivant :

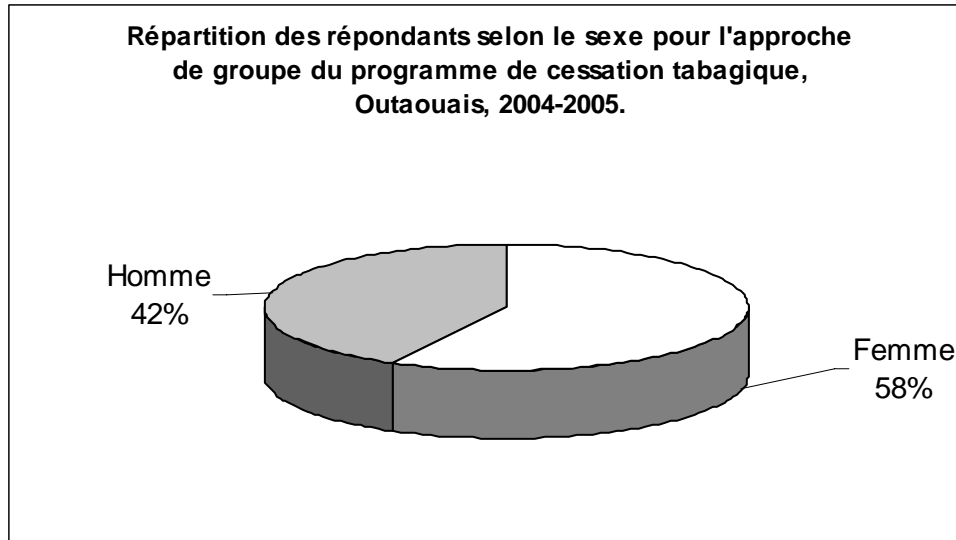
**Tableau 2 : Caractéristiques personnelles des participants de l'approche de groupe pour le programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.**

<b>Classes</b>	<b>Catégories</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sexe (N : 78)	Femmes	45	58
	Hommes	33	42
Âge (N : 69)	18 à 24 ans	0	0,0
	25 à 34 ans	2	3
	35 à 44 ans	19	28
	45 à 54 ans	25	35
	55 à 64 ans	15	22
	65 à 74 ans	8	12
	75 ans et plus	0	0
Scolarité (N : 65)	Niveau primaire	4	6
	Niveau secondaire	30	46
	Niveau collégial	13	20
	Niveau universitaire	18	28

L'analyse des données recueillies (voir figure 2) nous apprend que les participants sont majoritairement de sexe féminin (58 %). Il en était de même pour la période 2003-2004 où on comptait 53 % de femmes inscrites à un programme en groupe. Toutefois, en comparaison aux années antérieures, l'écart entre la participation des

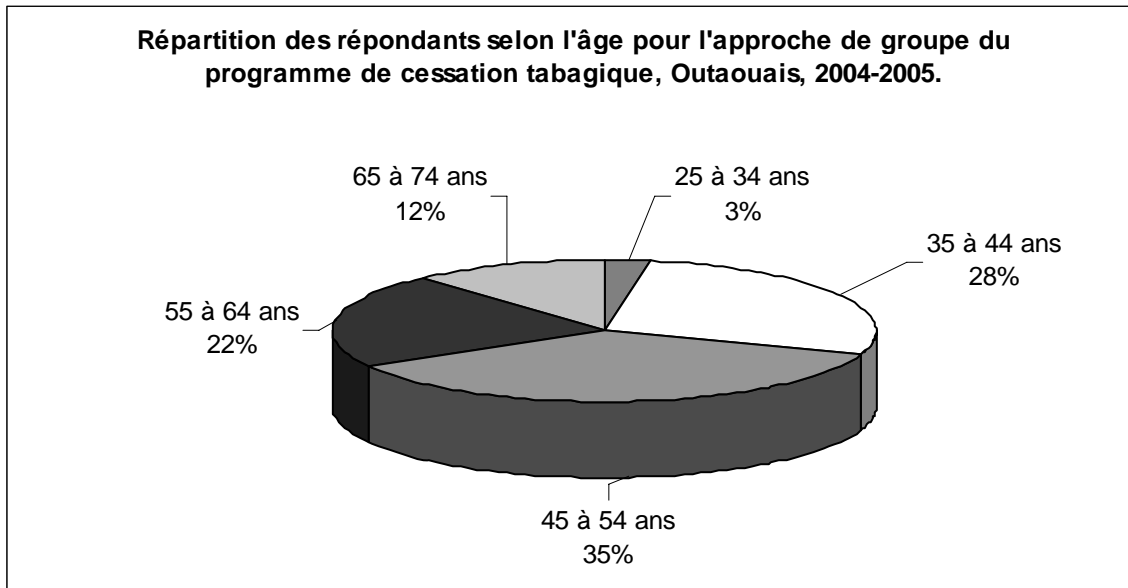
hommes et des femmes tend à diminuer (67 % de femmes en 2000-2001 et 70 % de femmes en 2002-2003).

**Figure 2**



Lorsque nous examinons la figure 3 qui illustre l'âge des répondants, nous remarquons que 35 % des participants ayant complété le questionnaire se situaient dans la catégorie d'âge des 45 à 54 ans tandis que 28 % des participants avaient entre 35 et 44 ans. Les 55 à 64 ans représentaient 22 % des individus ayant choisi l'approche de groupe pour cesser de fumer. Mentionnons finalement qu'aucun individu était âgé entre 18 et 24 ans ou avait plus de 75 ans.

**Figure 3**



Une forte proportion des participants (46 %) ont complété leur diplôme d'études secondaires (Voir figure 4.) De plus, 28 % des répondants détenaient un diplôme universitaire, alors que 20 % ont dit avoir terminé des études collégiales. Parmi les 65 personnes qui ont répondu à cette question, 6 % ont affirmé avoir complété des études de niveau primaire.

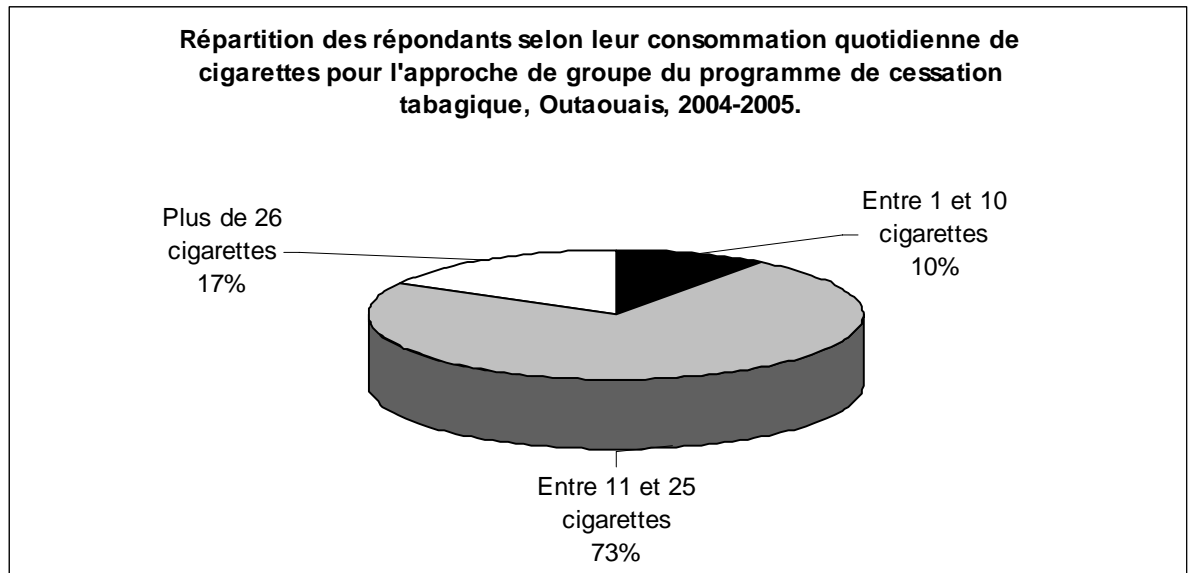
**Figure 4**



### 2.1.2 L'historique des fumeurs

Une forte majorité des répondants (73 %) ont mentionné qu'ils fumaient entre 11 et 25 cigarettes par jour, tandis que 17 % ont déclaré qu'ils fumaient plus de 26 cigarettes quotidiennement. Ces résultats sont illustrés à la figure 5.

Figure 5



Les répondants fumaient en moyenne depuis 33 années et avaient fait antérieurement 5 tentatives pour cesser de fumer. Il est intéressant de noter que 41 % des répondants ont mentionné qu'il y avait d'autres fumeurs qui vivaient avec eux, comparativement à 59 % qui ne demeuraient pas avec d'autres fumeurs (N=64). De plus, 74 % des répondants ont déclaré que leur médecin leur avait déjà conseillé d'arrêter de fumer. Toutefois, 25 % des participants ayant rempli le questionnaire ont dit que leur médecin ne leur avait jamais suggéré de cesser de fumer (N=57). Il est important de mentionner que certains groupes n'ont pas rempli le questionnaire approprié lors de la première rencontre. Par conséquent, certaines questions n'ont pas été répondues car elles ne figuraient pas sur le questionnaire qui fut utilisé. Cela explique pourquoi le nombre de répondants varie pour chaque question.

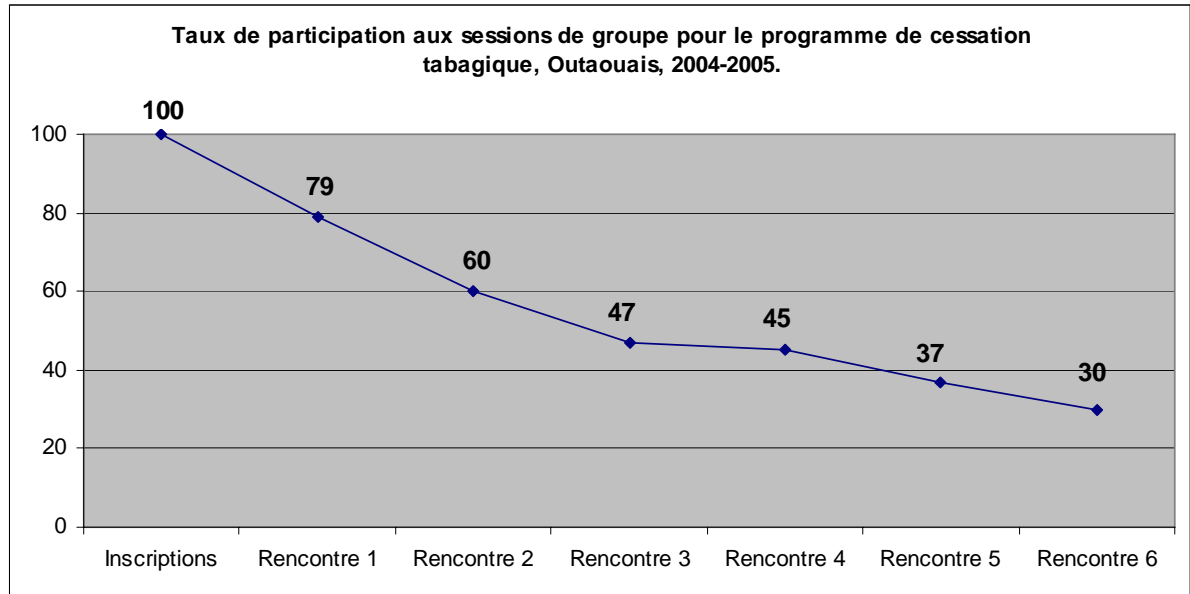
Lorsque l'on demande aux participants d'évaluer leur détermination à cesser de fumer sur une échelle de 1 à 10 (où 10 équivaut à très déterminé), ceux-ci notent un niveau de 8 sur 10. Quant au niveau de confiance en leur capacité à résister aux tentations et envies de fumer, celui-ci est un peu moins élevé, c'est-à-dire à un niveau de 7 sur 10 (où 10 équivaut à très confiant).

### **2.1.3 La participation au programme**

Seulement 44 des 100 participants ont suivi le programme jusqu'à la fin des rencontres. Il s'agit d'un taux de rétention de 44 %. Ce taux est plus élevé que celui obtenu lors de l'exercice de 2003-2004 qui était de 41 %. Le taux de rétention fut calculé à l'aide des rapports d'activités et des notes explicatives jointes en guise de rapport d'activités par les intervenantes de CLSC. Une combinaison de ces données nous a permis de calculer le taux de rétention en utilisant le nombre de participants présents à la sixième rencontre divisé par le nombre total de participants (100) ayant assisté à au moins une rencontre de groupe. Ce taux est toutefois sous-estimé car nous n'avons pas obtenu les données pour l'ensemble des territoires. De plus, deux groupes ont pris fin avant la sixième rencontre.

Puisque nous n'avons pas le rapport d'activités qui compile les présences à chaque session pour sept des seize groupes, les données suivantes sont présentées pour les neuf autres groupes seulement, c'est-à-dire pour 87 des 126 inscriptions. Comme l'indique la figure 6, 79 % des participants inscrits se sont présentés à la première rencontre. Le taux de rétention final est de 30 %, ce qui signifie que 30 % des gens inscrits complètent le programme de groupe. Ce scénario est basé sur des données incomplètes et par conséquent le nombre de participants présents aux rencontres est sous-estimé.

**Figure 6**



#### **2.1.4 La satisfaction de la clientèle**

Le questionnaire portant sur l'évaluation de toutes les rencontres fut complété par 39 répondants. De ces 39 répondants, 77 % s'entendent pour dire que le programme de groupe leur a certainement donné l'aide nécessaire pour cesser de fumer, tandis que 15 % ont mentionné qu'il les avait aidés en partie à devenir non-fumeur. De plus, l'ensemble des répondants recommanderaient certainement (92 %) ou en partie (8 %) le programme à un ami ou à un membre de leur famille.

Lorsque nous avons demandé aux répondants ce qu'ils avaient le plus aimé lors des rencontres de groupe, l'animatrice fut mentionnée le plus souvent, soit à 11 reprises. De plus, 9 répondants ont déclaré que c'était les stratégies, trucs et conseils pour cesser de fumer qu'ils avaient le plus apprécié alors que 6 répondants ont affirmé que c'était la possibilité d'échanger et de partager leurs expériences avec les autres participants. Finalement, 5 répondants ont dit que c'était le soutien et les encouragements provenant du groupe qu'ils avaient le plus apprécié.

**Tableau 3 : Aspects les plus aimés par les répondants pour l'approche de groupe du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.**

	<b>N</b>
L'animatrice	11
Les stratégies, trucs et conseils pour cesser de fumer	9
Les partages et échanges entre les participants	6
Encouragements et soutien du groupe	5

La durée (3 répondants) et l'absence de certains participants (2 répondants) furent les aspects les moins appréciés lors du programme de cessation tabagique de groupe.

### **2.1.5 Les activités de recrutement réalisées**

Les participants ont entendu parler du programme Santé sans fumée de diverses façons. En examinant le tableau 4, nous remarquons que ce sont les annonces dans les journaux qui ont attiré l'attention du plus grand nombre de participants (37 %). Les CLSC (32 %), les amis ou membres de la famille (12 %), les médecins (12 %) et la télévision (10 %) sont les autres sources où les répondants ont entendu parler du programme de cessation tabagique de groupe. Si l'on n'obtient pas un total de 100 %, c'est que les participants pouvaient noter une ou plusieurs sources et que certaines personnes n'ont pas répondu à cette question.

**Tableau 4 : Répartition des sources où les répondants ont entendu parler du programme de cessation tabagique pour l'approche de groupe, Outaouais, 2004-2005.**

<b>Source</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Journaux	30	37
CLSC	26	32
Ami – membre de la famille	10	12
Médecin	10	12
Télévision	8	10
Autres	4	4
Radio	1	1
Pharmacien	1	1
Site Internet J'arrête	1	1

## 2.2 Évaluation des effets du programme

Lors de la sixième et dernière rencontre, les participants devaient indiquer s'ils avaient ou non cessé de fumer au moyen du questionnaire. Au total, 39 participants ont accepté de remplir ce questionnaire. Parmi ces 39 répondants, 24 (62 %) avaient cessé de fumer.

À la fin du programme, le degré de confiance en leur capacité à résister aux tentations et envies de fumer s'éleva à 8 sur 10 et leur motivation à demeurer non-fumeur est de 9 sur 10. En comparant ces résultats avec ceux obtenus lors de la première rencontre nous constatons que les participants sont davantage déterminés à demeurer non-fumeur (9 versus 8) et qu'ils ont acquis une plus grande confiance en eux (8 versus 7).

Selon la littérature, l'utilisation d'aides pharmacologiques augmente les chances de réussite des participants, surtout si elles s'accompagnent d'un programme de cessation tabagique. Lors des groupes pour l'année 2004-2005, 46 % des participants ont utilisé le timbre à la nicotine pour les aider à résister aux envies de fumer. La gomme à la nicotine fut employée par 15 % des participants alors que 9 % des répondants avaient essayé le zyban pour les aider à atteindre leur objectif. Les détails sont présentés au tableau 5.

**Tableau 5 : Utilisation d'aides pharmacologiques chez les répondants pour l'approche de groupe du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.**

Type d'aide	N	%
Timbre à la nicotine (« patch »)	17	46
Gomme à la nicotine	5	15
Zyban (Bupropion)	3	9

## 3. L'approche individuelle

### 3.1 Les résultats de l'évaluation d'implantation

#### 3.1.1 Le profil de la clientèle rejointe

Dans le cadre du programme Santé sans fumée, les intervenantes des huit CLSC du territoire de l'Outaouais ont rencontré des fumeurs de façon individuelle, en face-à-face ou par téléphone. Il nous est difficile de définir le nombre exact de fumeurs qui ont bénéficié de ce service puisque ce n'est pas l'ensemble des territoires de CLSC qui nous ont fait parvenir leur rapport d'activités. Nous nous sommes donc basés sur le nombre de questionnaires d'évaluation complétés lors de la première rencontre pour déterminer le nombre d'individus vus en individuel lorsque le rapport d'activités était manquant. Toutefois, il est important de souligner que ce chiffre est sous-estimé car ce n'est pas l'ensemble des participants qui ont accepté de compléter le questionnaire d'évaluation.

**Tableau 6 : Répartition des fumeurs rencontrés dans le cadre de l'approche individuelle du programme de cessation tabagique selon le territoire de CLSC, Outaouais, 2004-2005**

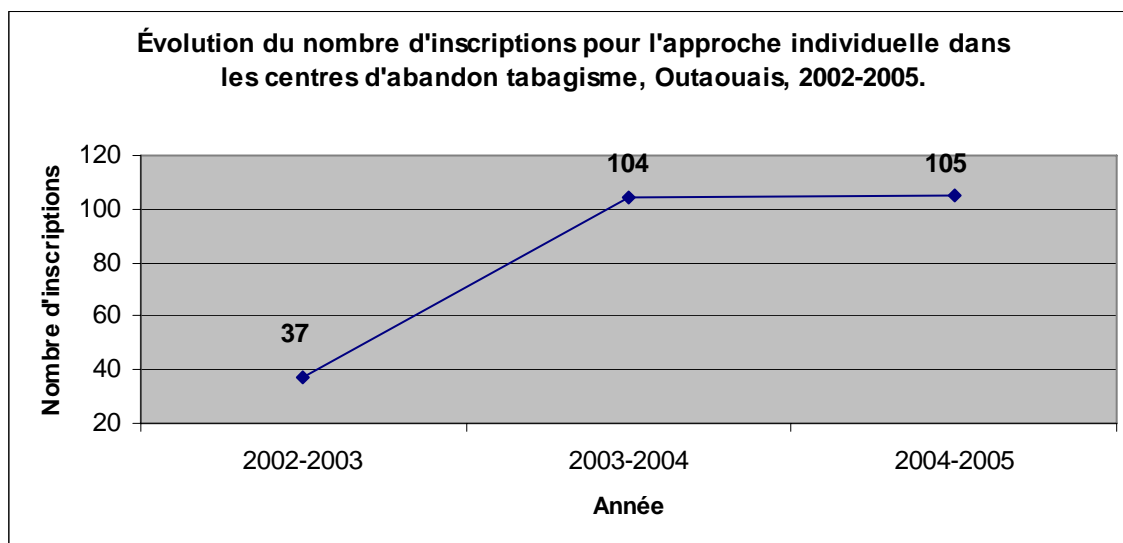
CLSC	Nombre d'inscription	
	N	%
Grande-Rivière	42	40
Gatineau	36	34
Hull	16	15
Vallée-de-la-Gatineau	4	4
Collines	3	3
Vallée-de-la-Lièvre	2	2
Petite-Nation	2	2
Pontiac	8	0
Total	113	100

Au total, 113 personnes ont été rencontrées en individuel par les intervenantes de CLSC. Le taux de participation est plus élevé au CLSC Grande-Rivière et au CLSC de Gatineau qui accueillent à eux seuls près du 3/4 des participants. Il est important

de souligner cependant que nous n'avons pas l'ensemble des questionnaires d'évaluation pour le CLSC Grande-Rivière.

Sensiblement le même nombre d'individus ont été vus en 2004-2005 (105 personnes) qu'en 2003-2004 (104 personnes). Durant la période de 2000-2001, 33 fumeurs avaient été rejoints sur les territoires de quatre CLSC alors qu'en 2002-2003, 37 inscriptions avaient eu lieu dans cinq CLSC. La forte augmentation de 2003 à 2005 s'explique par le fait que presque la totalité des CLSC du territoire ont offert ce type de rencontres dans le cadre du PQAT mis en place en 2003. La figure 7 représente l'évolution du nombre d'inscriptions pour l'approche individuelle.

**Figure 7**



Lors des rencontres individuelles, les participants devaient remplir deux types de questionnaires. Le premier questionnaire comprend une évaluation de la première rencontre ainsi qu'un formulaire d'autorisation. Le questionnaire d'évaluation permet de connaître la satisfaction des répondants vis-à-vis la première rencontre individuelle et de dresser un portrait sociodémographique des gens ainsi qu'un profil de leurs comportements tabagiques. Cette section du questionnaire a été complétée par 73 personnes. Le formulaire d'autorisation permet au CLSC de transmettre les coordonnées du participant à l'Agence de développement de réseaux locaux de

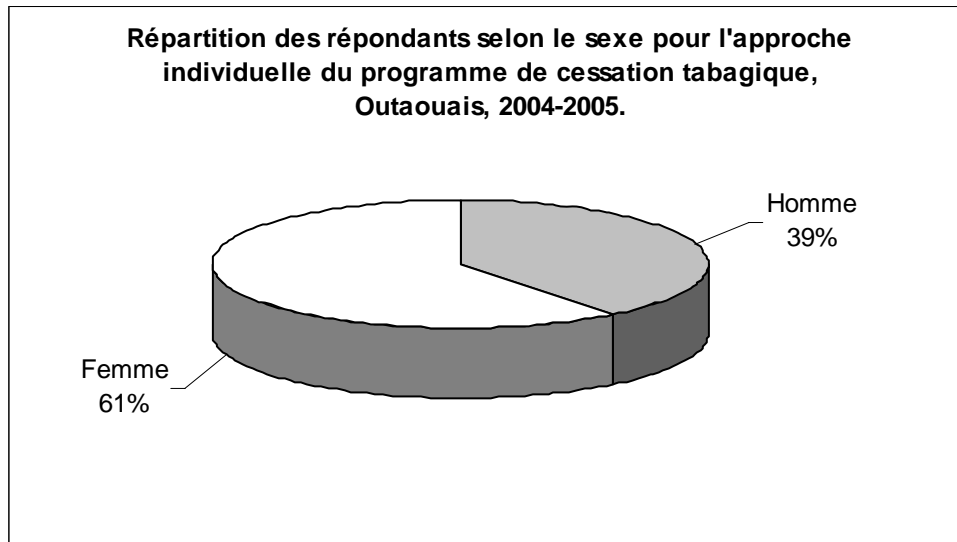
services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) pour une évaluation effectuée par téléphone un an après le programme. Chaque participant était libre de signer cette section. Celle-ci a été signée par 89 personnes. Le deuxième questionnaire fut remis lors de la dernière rencontre individuelle. Il permet, en plus de connaître la satisfaction des répondants envers l'ensemble des rencontres, de dresser un portrait sociodémographique des participants ainsi qu'un profil de leurs comportements tabagiques suite au programme. Le questionnaire d'évaluation distribué à la fin de l'ensemble des rencontres individuelles fut administré à 17 participants. Finalement, l'intervenante devait compléter le rapport d'activités sur l'approche individuelle. Ce rapport contient des informations sur le nombre de rencontres (face-à-face ou téléphonique) effectuées, le nombre de relances (face-à-face ou téléphonique) effectuées ainsi que le statut tabagique du participant. On retrouve aussi sur le rapport d'activités la date de début et la date de fin des interventions. Ces informations ont été remplies pour 49 participants. Les caractéristiques personnelles des participants sont présentées dans le tableau suivant :

**Tableau 7 : Caractéristiques personnelles des participants pour l'approche individuelle du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.**

<b>Classes</b>	<b>Catégories</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sexe (N : 89)	Femmes	54	61
	Hommes	35	39
Âge (N : 86)	18 à 24 ans	7	8
	25 à 34 ans	10	12
	35 à 44 ans	10	12
	45 à 54 ans	30	35
	55 à 64 ans	20	23
	65 à 74 ans	8	9
	75 ans et plus	1	1
Scolarité (N : 86)	Niveau primaire	8	9
	Niveau secondaire	42	49
	Niveau collégial	22	26
	Niveau universitaire	14	16

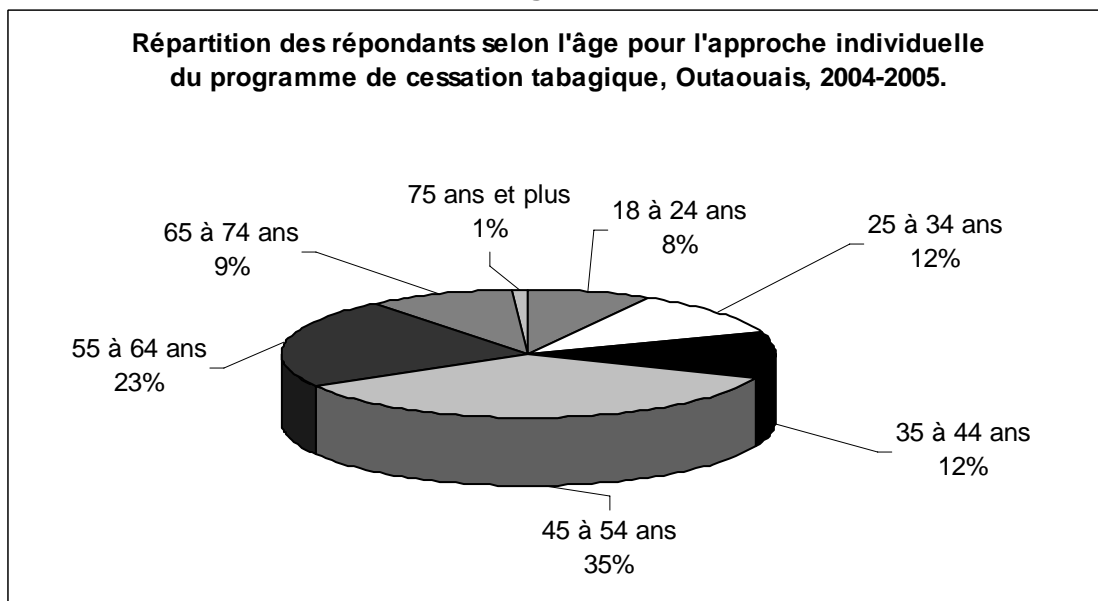
La majorité des participants étaient des femmes. En effet, l'approche individuelle était composée à 61 % de femmes comparativement à 39 % d'hommes comme le démontre la figure 8.

**Figure 8**



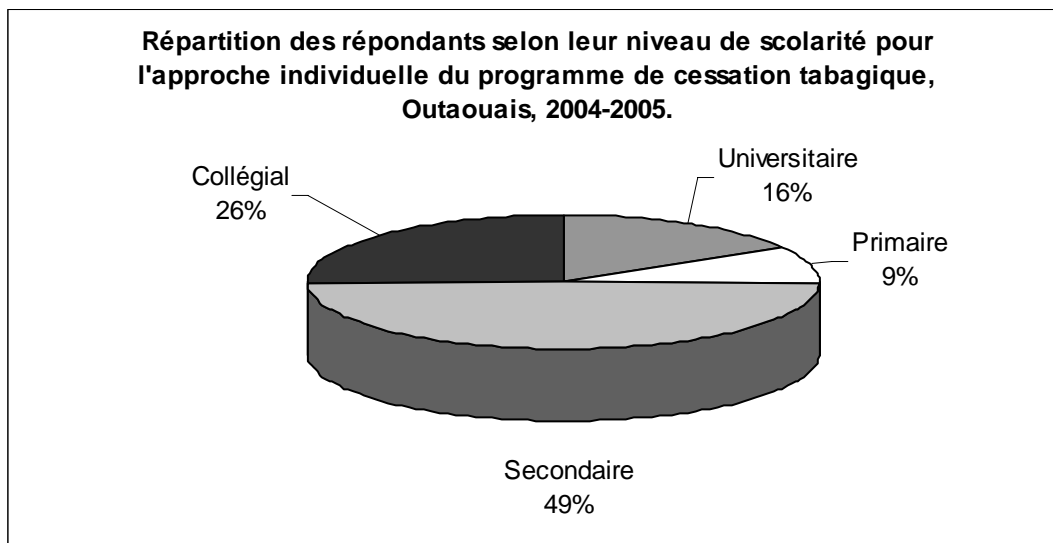
Parmi les 86 participants qui ont répondu à la question portant sur l'âge, nous remarquons que 35 % des répondants ont mentionné qu'ils avaient entre 45 et 54 ans alors que 23 % des participants en approche individuelle étaient âgés entre 55 et 64 ans. De plus, 24 % des répondants avaient entre 25 et 44 ans tandis que 8 % des participants étaient âgés de moins de 24 ans. La figure 9 illustre la répartition des répondants selon le groupe d'âge.

**Figure 9**



Les participants ayant choisi l'approche individuelle pour les aider à cesser de fumer avaient, dans une proportion de 58 %, complété des études de niveau primaire ou secondaire. De plus, 26 % des répondants avaient suivi des études de niveau collégial alors que 16 % des participants avaient obtenu un diplôme de niveau universitaire (voir figure 10).

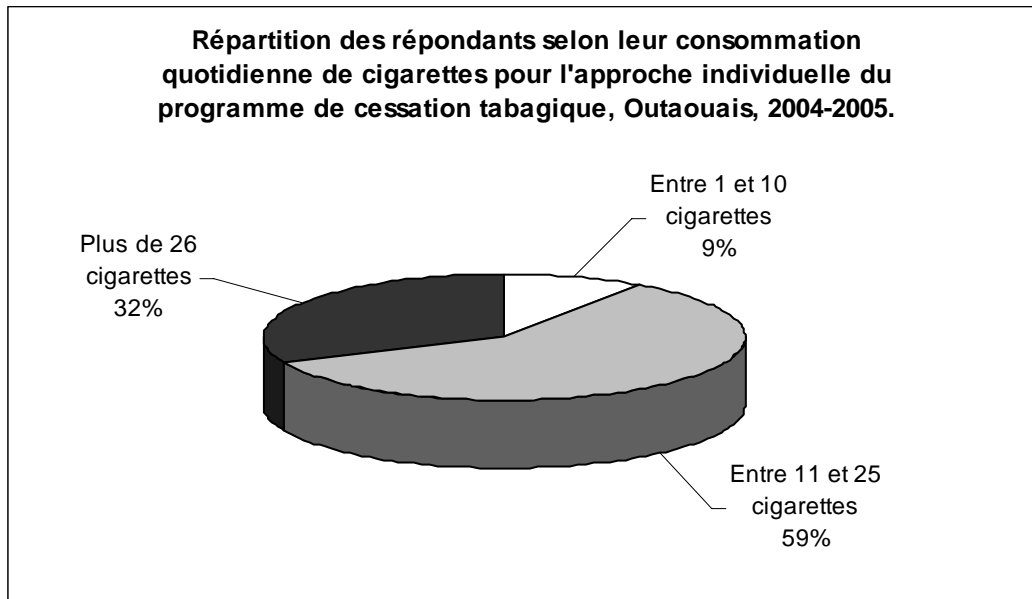
**Figure 10**



### 3.1.2 L'historique des fumeurs

En observant la figure 11, nous remarquons que 59 % des répondants ont mentionné fumer entre 11 et 25 cigarettes quotidiennement. De plus, 32 % des participants ayant rempli le questionnaire d'évaluation ont indiqué fumer plus de 26 cigarettes par jour alors que 9 % des répondants ont déclaré consommer entre 1 et 10 cigarettes quotidiennement.

**Figure 11**



Les participants fumaient en moyenne depuis 30 ans. Ceux qui ont déjà tenté de cesser de fumer avant leur participation aux rencontres avaient fait en moyenne 4 tentatives. Les participants vus en approche individuelle ont indiqué dans une proportion de 39 % que d'autres fumeurs vivaient avec eux. De plus, 71 % des répondants mentionnèrent que leur médecin leur avait déjà conseillé de cesser de fumer comparativement à 28 % qui affirmèrent le contraire.

Les participants ont évalué leur détermination à cesser de fumer à un niveau moyen de 8 sur 10 (où 10 équivaut à très déterminé). Leur niveau de confiance en leur capacité à résister aux tentations et envies de fumer s'est vu attribuer une note moyenne de 6 sur 10 (où 10 équivaut à très confiant).

### **3.1.3 La participation au programme**

Étant donné qu'il manque plusieurs rapports d'activités (il n'a pas été rempli pour 49 des 105 participants) il est plus difficile d'évaluer la participation au programme. D'après les données recueillies, les participants ont été reçus en consultation individuelle au bureau en moyenne 2 fois. Les intervenantes ayant spécifié s'être

déplacé chez les participants l'ont fait en moyenne 2 fois alors que les participants qui ont été rejoints par téléphone ont été contacté, en moyenne 3 fois. La relance a été effectuée par des rencontres en face-à-face ou par téléphone. Les intervenantes ont fait généralement deux ou trois relance et ce, auprès d'une quinzaine d'individus.

### 3.1.4 La satisfaction de la clientèle

Parmi les individus qui ont participé à l'approche individuelle, 17 ont accepté de compléter le questionnaire d'évaluation remis à la dernière session. De ces 17 répondants, 75 % ont affirmé que le programme leur avait certainement donné l'aide dont ils avaient besoin pour cesser de fumer. De plus, 13 % des répondants ont indiqué que le programme les avait aidé en **grande partie** à arrêter de fumer. Les participants ayant complété le questionnaire recommanderaient certainement (81 %) ou en grande partie (13 %) le programme de cessation tabagique à leurs amis ou aux membres de leur famille.

Lorsque nous avons demandé aux participants ce qu'ils avaient le plus aimé lors de leurs rencontres individuelles, 3 personnes ont mentionné le support reçu de la part de l'intervenante. Les encouragements venant de l'intervenante ainsi que le suivi donné ont tous les deux été cités à deux reprises.

**Tableau 8 : Aspects les plus aimés par les répondants pour l'approche individuelle du programme de cessation tabagique, Outaouais, 2004-2005.**

	<b>N</b>
Support de l'intervenante	3
Encouragements reçus	2
Le suivi	2

### 3.1.5 Les activités de recrutement réalisées

En examinant le tableau 8, nous observons que les CLSC (29 %) et les médecins (24 %) sont les principales sources d'information des participants concernant

l'existence des rencontres individuelles. La télévision (11 %), les journaux (9 %), les amis ou membres de la famille (9 %), la ligne téléphonique J'arrête (5 %), le site internet J'arrête (2 %) et la radio (1 %) sont les autres sources où les répondants ont entendu parler du programme. Si l'on n'obtient pas un total de 100 %, c'est que les participants pouvaient noter une ou plusieurs sources et que certaines personnes n'ont pas répondu à cette question.

**Tableau 9 : Répartition des sources où les répondants ont entendu parler du programme de cessation tabagique pour l'approche individuelle, Outaouais, 2004-2005.**

Source	N	%
CLSC	26	29
Médecin	21	24
Télévision	10	11
Journaux	9	9
Amis ou membres de la famille	9	9
Ligne téléphonique J'arrête	4	5
Site Internet J'arrête	2	2
Radio	1	1

### 3.2 Évaluation des effets du programme

Lors de la dernière rencontre, les participants devaient indiquer s'ils avaient ou non cessé de fumer au moyen du questionnaire d'évaluation remis. Au total, 17 participants ont accepté de remplir ce questionnaire. De ces 17 répondants, 65 % ont indiqué qu'ils avaient cessé de fumer suite aux rencontres individuelles.

Le degré de confiance et la détermination à résister aux envies de fumer furent évalués à nouveaux auprès des participants à la dernière rencontre. Suite au programme, les répondants ont accordé une note de 7 sur 10 (où 10 signifie être très confiant) pour ce qui est de la confiance en leur capacité à résister aux tentations et envies de fumer. La motivation à demeurer non-fumeur s'est vue attribuer une moyenne de 8 sur 10 (où 10 équivaut à être très déterminé). En comparant ces résultats avec ceux obtenus lors de la première rencontre, nous constatons que les participants ont conservé le même niveau de détermination à

demeurer non-fumeur (8 versus 8) et qu'ils ont acquis une plus grande confiance en eux (7 versus 6).

Certains répondants ont mentionné avoir utilisé une aide pharmacologique pour cesser de fumer. Le timbre à la nicotine fut l'aide pharmacologique la plus utilisée par les individus (71 %) suivi de la gomme à la nicotine (33 %). Mentionnons qu'aucun participant de l'approche individuelle a indiqué avoir pris du zyban pour l'aider à cesser de fumer.

**Tableau 10 : Utilisation d'aides pharmacologiques chez les répondants pour l'approche individuelle**

Type d'aide	N	%
Timbre à la nicotine (« Patch »)	12	71
Gomme à la nicotine	5	33
Zyban (Bupropion)	0	0

### **3.3 Évaluation des effets du programme approche de groupe et individuelle**

À l'aide des rapports d'activités et des commentaires inscrits par les intervenantes pour les rencontres de groupe et individuelles, le taux de cessation tabagique a pu être calculé. Ainsi, parmi les 87 personnes pour lesquelles l'information était disponible (39 pour l'approche individuelle et 48 pour l'approche de groupe), 25 ont réussi à cesser de fumer après le programme et étaient toujours non-fumeur deux semaines après. Cela représente un taux de cessation de 29 %. À noter que nous sommes basés sur la relance téléphonique qui a été effectuée par les intervenantes deux semaines après la fin du programme pour calculer le taux de cessation tabagique.

### **3.4 Évaluation d'impact après 1 an**

Au total, 58 personnes ayant participé en 2003-2004 au Programme santé sans fumée dans le cadre de l'approche individuelle ou de groupe ont été rejointes par

téléphone un an après avoir complété le programme. Les appels téléphoniques ont eu lieu de jour et de soir. Nous avons obtenu un taux de réponse de 82 %.

Lors de notre appel, 16 personnes nous ont affirmé qu'elles étaient non-fumeuses. Pour déterminer le taux de cessation tabagique deux hypothèses ont été proposées. La première hypothèse consiste à calculer le taux de cessation avec les personnes rejointes. Ce taux de cessation tabagique correspond à 27 %. La seconde hypothèse tient compte des individus non rejoints et les considère comme étant des personnes fumeuses. Le taux de cessation équivaut alors à 23 %. Ces résultats concordent avec les taux de cessation rapportés dans la littérature alors qu'on estime qu'une intervention tabagique jugée efficace devrait permettre un taux de cessation autour de 20 % un an après.

En effet, Michèle Tremblay (2001) rapporte qu'un counselling tabagique d'une durée totale supérieure à 300 minutes produisait un taux de cessation de 25,5 % après 5 mois ou plus, avec un intervalle de confiance de 95 % variant entre 19,2 % et 31,7 %. De même, un counselling tabagique d'une durée variant entre 4 et 8 rencontres produirait un taux de cessation de 20,9 % (variation entre 18,1 % et 23,6 %) au moins cinq mois après l'intervention. Une étude réalisée en Montérégie (2003) a démontré que 44 % des participants (N=234) au programme de groupe sont toujours non-fumeurs après un an. Une étude d'impact réalisée dans la région des Laurentides a démontré que 28 % des fumeurs ayant participé au programme de cessation tabagique étaient toujours non-fumeurs un an après celui-ci. Ce taux de cessation a été calculé avec les personnes rejointes. Lors de cette même étude, un second taux de cessation tabagique qui considère comme fumeurs les participants qui n'ont pas été rejoints a été calculé. Cette seconde hypothèse nous donne un taux de cessation tabagique de 22 %. (Kishchuk et Néron, 2005).

Parmi les fumeurs rejoints, 25 nous ont mentionné qu'ils avaient cessé de fumer pendant quelque temps suite au programme. Parmi ceux-ci, 18 d'entre eux ont, en moyenne, cessé de fumer pendant 15 semaines. La rechute était due

principalement au stress. Plusieurs des répondants (17 sur 42) qui étaient fumeur lors de notre appel ont indiqué qu'ils voulaient essayer à nouveau d'arrêter de fumer.

Les répondants ont été très satisfaits du programme auquel ils ont participé. En effet, 18 participants nous ont fait ce commentaire lorsque nous les avons rejoints par téléphone. Parmi les autres commentaires reçus, deux personnes ont suggéré l'ouverture d'une maison pour aider les fumeurs à cesser de fumer au moyen de cures fermées. De plus, un participant a déclaré que les groupes devraient être plus homogènes c'est-à-dire composés de gens ayant sensiblement le même âge afin de favoriser les interactions. Une autre personne a mentionné qu'elle aurait aimé recevoir plus d'informations et de trucs en lien avec la gestion du stress et le sevrage alors qu'un autre participant a indiqué que la fréquence des rencontres vers la fin du programme devrait être plus rapprochée.

## **4. Les autres volets du PQAT**

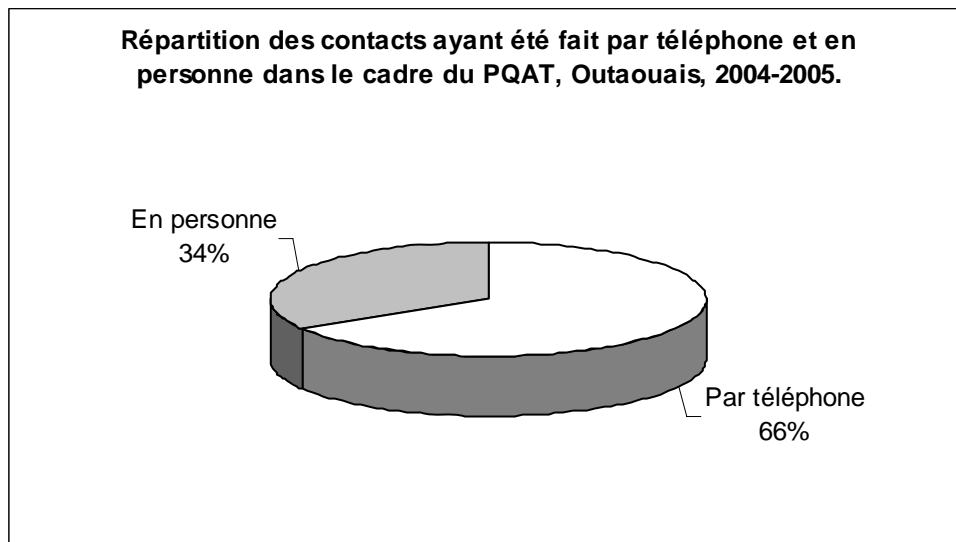
Dans le cadre du mandat octroyé aux centres d'abandon du tabagisme par le Plan Québécois d'Abandon du tabagisme (PQAT), les intervenants des CLSC doivent répondre aux questions des gens qui appellent pour avoir des informations en lien avec la cessation tabagique et leur offrir le soutien approprié. Un fumeur peut donc au choix, demander une documentation et une information ponctuelle, recevoir une intervention brève (conseils en fonction de l'étape de changement), une intervention complète (conseils en fonction de l'étape de changement plus historique des tentatives et soutien en fonction de l'étape) ou un soutien intensif via le programme Santé sans fumée pour les fumeurs qui sont prêts à cesser.

Afin d'évaluer la quantité de demandes d'informations concernant l'arrêt tabagique dans chaque territoire de CLSC autre que le suivi intensif dans le cadre du programme Santé sans fumée, la DSP a demandé aux intervenantes de remplir un

questionnaire après chaque appel ou chaque rencontre. Au total, 75 questionnaires ont été remplis dans cinq des huit CLSC entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 mars 2005. Toutefois, certains questionnaires n'ont été remplis que partiellement, ce qui explique pourquoi le nombre total de répondants varie quelques fois.

Selon les réponses obtenues, 66 % des contacts ont eu lieu par téléphone comparativement à 34 % qui se sont déroulés en personne. Mentionnons que 68 questionnaires (sur une possibilité de 75) contenaient une réponse pour cette question (voir figure 12).

**Figure 12**



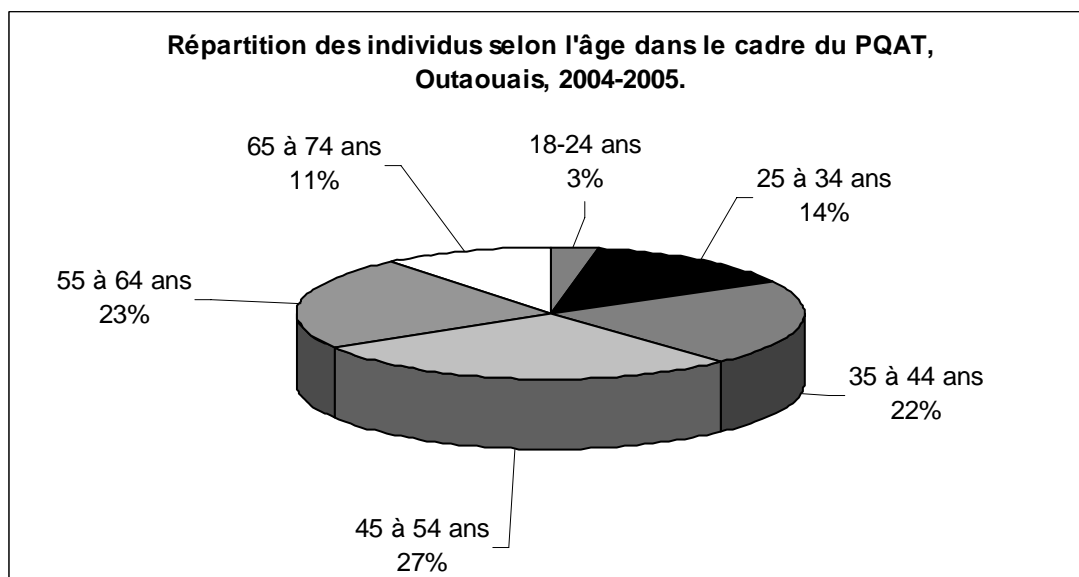
En observant la figure 13, nous constatons que 53 % des gens ayant demandé de l'information étaient des femmes comparativement à 47 % qui étaient des hommes. Soulignons que 64 questionnaires contenaient de l'information permettant d'identifier le sexe du demandeur.

**Figure 13**



En examinant la figure 14, nous remarquons que les gens âgés entre 45 et 54 ans représentaient 27 % des demandeurs alors que 23 % des individus avaient entre 55 et 64 ans. De plus, 22 % des participants étaient âgés entre 35 et 44 ans. Dix questionnaires ne contenaient pas d'information nous permettant d'identifier l'âge de la personne ayant demandé des informations en lien avec la cessation tabagique.

**Figure 14**

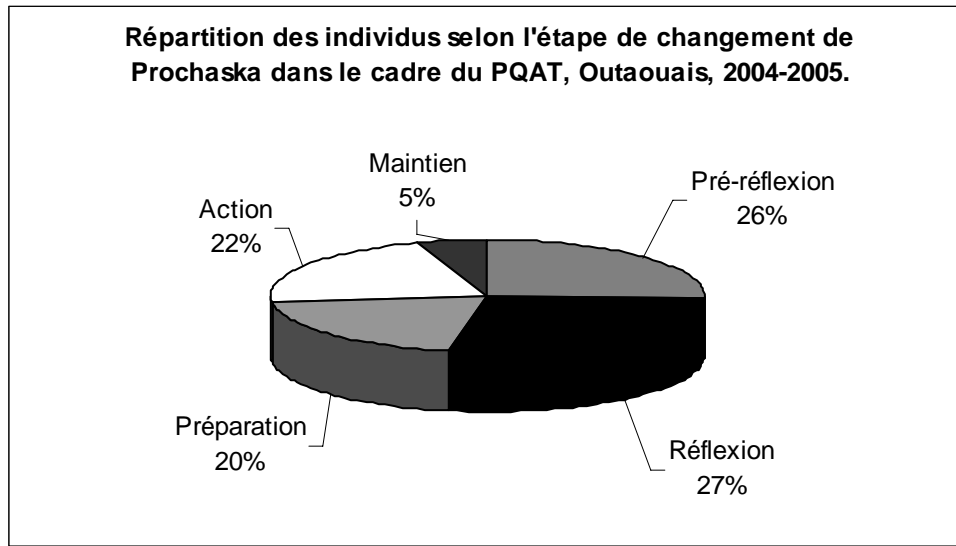


Trois femmes ont indiqué qu'elles étaient en période périnatale ou postnatale. De plus, la moitié des individus (47 %) qui ont demandé de l'information avaient un problème de santé et 17 % faisaient l'objet d'un suivi médical. Les principaux problèmes de santé mentionnés sont l'asthme, les problèmes cardiaques, les blocages femoraux, le diabète, la toux et les maladies pulmonaires (mpoc). Ces informations avaient été inscrites par l'intervenante sur le questionnaire. Les gens avaient fait en moyenne trois tentatives pour cesser de fumer.

#### **4.1 Les étapes de changement**

Afin d'être en mesure d'effectuer l'intervention appropriée, les intervenantes doivent d'abord identifier à quelle étape de changement se situe le fumeur qui demande de l'aide. Pour ce faire, les intervenantes utilisent les étapes de changement de Prochaska qui stipule que pour arriver à cesser de fumer, l'individu traverse cinq étapes. Parmi les demandes reçues, les intervenantes ont identifié que 26 % des individus se situaient à l'étape de pré-réflexion. À cette étape, les individus ne songent pas à cesser de fumer au cours des prochains six mois. À l'étape suivante, soit la réflexion, le fumeur envisage cesser de fumer au cours des six prochains mois. Un peu plus du quart des demandes d'aide, soit 27 %, provenaient de fumeurs à l'étape de réflexion. Les fumeurs à l'étape de préparation, c'est-à-dire ceux qui affirment vouloir cesser de fumer au cours du prochain mois, constituaient 20 % des demandes. Près du quart des demandes d'aide (22 %) provenaient des individus à l'étape d'action, c'est-à-dire qu'ils ont cessé de fumer depuis moins de six mois. Finalement, 5 % des individus étaient à l'étape de maintien et par conséquent, étaient non-fumeur depuis plus de six mois. La figure 15 illustre la répartition des individus selon l'étape de changement.

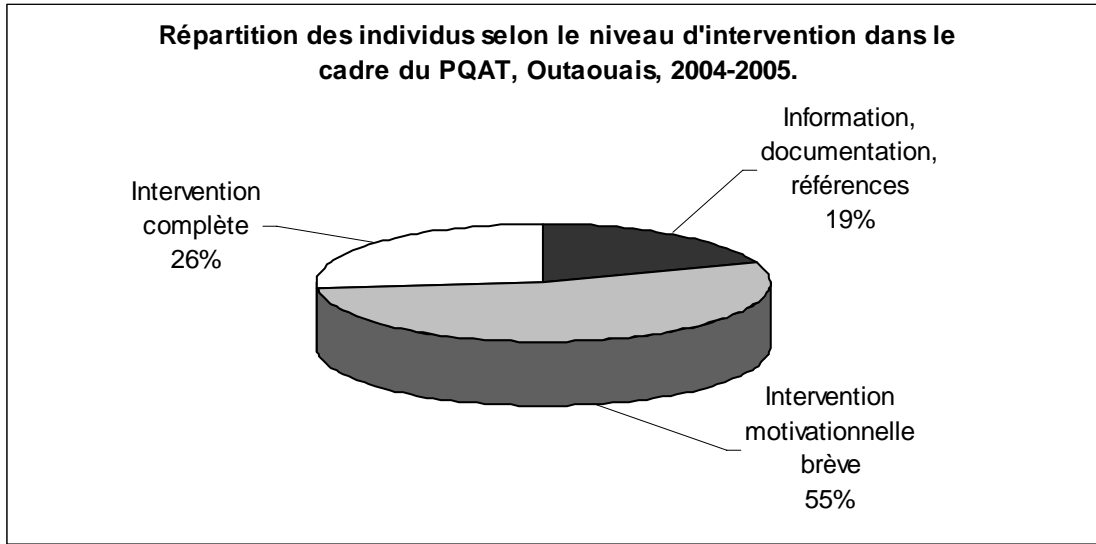
**Figure 15**



## **4.2 Les interventions en fonction des étapes de changement**

Les intervenantes ont offert différentes interventions en fonction de l'étape de changement identifiée et aussi pour répondre aux questions des gens. Ainsi, une personne sur 5 (19 %) a reçu de l'information, de la documentation et des références aux lignes téléphoniques provinciales ou à des sites Internet. La moitié des demandes, soit 55 %, ont résulté en une intervention motivationnelle brève, tandis que le quart (26 %) ont été l'objet d'une intervention complète. La figure 16 représente la répartition des gens selon le niveau d'intervention qui leur fut offert.

**Figure 16**



Les prochains tableaux sont répartis par territoire de CLSC. Vous retrouverez des informations concernant le sexe, l'âge, le statut tabagique, l'étape de changement, le niveau d'intervention effectué ainsi que les endroits où les individus ont entendu parler du PQAT. Cependant, les résultats ont été comptabilisés pour cinq des huit CLSC de l'Outaouais qui nous ont remis leurs feuilles de suivi des interventions sur le tabagisme dans le cadre du PQAT.

Le tableau 11 illustre la répartition des demandes reçues par territoire de CLSC selon le sexe. Le territoire des Collines de l'Outaouais a enregistré le plus de demandes qui totalisent 26 individus alors que Gatineau a répondu à 21 personnes.

**Tableau 11 : Répartition des individus par territoire de CLSC selon le sexe dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.**

	Sexe			
	Femme		Homme	
	N	%	N	%
Collines	17	65	9	35
Petite-Nation	1	50	1	50
Gatineau	8	38	13	62
Vallée-de-la-Gatineau	4	100	0	0
Hull	4	36	7	64
Total	34	53	30	47

**Tableau 12 : Répartition des individus par territoire de CLSC selon l'âge dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.**

	Groupe d'âge											
	18 à 24 ans		25 à 34 ans		35 à 44 ans		45 à 54 ans		55 à 64 ans		65 à 74 ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Collines	0	0	5	20	5	20	4	16	6	24	5	20
Petite-Nation	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0
Gatineau	1	4	1	4	6	24	9	36	6	24	2	8
Vallée-de-la-Gatineau	0	0	1	25	0	0	1	25	2	50	0	0
Hull	1	11	2	22	3	33	3	33	0	0	0	0
Total	2	3	9	14	14	22	18	28	15	23	7	11

Au tableau 13, on remarque que pour certains territoires, les demandes d'informations ne suivent pas la tendance de la moyenne. Ainsi, la majorité des demandes reçues sur le territoire de Hull proviennent de fumeurs en réflexion alors que pour la Vallée-de-la-Gatineau, le trois-quarts proviennent des fumeurs en préparation.

**Tableau 13 : Répartition des individus, par territoire de CLSC, selon l'étape de changement dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.**

	Étape de changement									
	Pré-réflexion		Réflexion		Préparation		Action		Maintien	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Collines	6	23	4	15	6	23	8	31	2	8
Petite-Nation	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0
Gatineau	10	33	8	27	5	17	5	17	2	7
Vallée-de-la-Gatineau	0	0	1	25	3	75	0	0	0	0
Hull	3	25	7	59	0	0	2	17	0	0
Total	19	26	20	27	15	20	16	22	4	5

Bien que la majorité des intervenantes aient réalisé une intervention brève, ce qui est réaliste avec le temps dont elles disposent, celles des Collines et du Pontiac ont surtout misé sur l'intervention complète (tableau 14). On peut supposer qu'ayant reçu moins de demandes de soutien intensif (Santé sans fumée), elles aient plus de temps pour réaliser ce type d'intervention ou que les besoins des clients étaient vraiment différents de ceux des autres territoires.

**Tableau 14 : Répartition des individus par territoire de CLSC selon le niveau d'intervention reçu dans le cadre du PQAT, Outaouais, 2004-2005.**

	Niveau d'intervention					
	Information		Brève		Complète	
	N	%	N	%	N	%
Collines	4	16	6	24	15	60
Petite-Nation	0	0	2	100	0	0
Gatineau	5	17	21	72	3	10
Vallée-de-la-Gatineau	2	50	1	25	1	25
Hull	3	25	9	75	0	0
Pontiac	0	0	0	0	5	100
Total	14	19	39	54	24	26

**Tableau 15 : Répartition des individus par territoire de CLSC selon l'endroit où ils ont entendu parler du PQAT, Outaouais, 2004-2005.**

	Entendu parler		
	Intervenant du CLSC	Télévision	Ami ou membre de la famille
	N	N	N
Collines	15	0	0
Petite-Nation	0	0	0
Gatineau	12	8	3
Vallée-de-la-Gatineau	3	0	0
Hull	3	2	6
Total	33	10	9

### 4.3 Les sources d'information pour les services offerts par le PQAT

Les personnes ayant demandé de l'aide au centre d'abandon du tabagisme ont entendu parler des services du PQAT par les intervenantes de CLSC (44 %), la télévision (13 %) ainsi que par les amis ou la famille (12 %). Les autres sources mentionnées sont les journaux (5 %), le médecin (5 %), le programme MPOC (4 %), Info-CLSC (4 %) et la ligne téléphonique provinciale (3 %). Si l'on n'obtient pas un total de 100 %, c'est que les participants pouvaient noter une ou plusieurs sources et que certaines personnes n'ont pas répondu à cette question.

**Tableau 17 : Répartition des sources où les répondants ont entendu parler du programme québécois d'abandon tabagisme, Outaouais, 2004-2005**

	<b>N</b>	<b>%.</b>
Intervenant du CLSC	33	44
Télévision	10	13
Ami / membre de la famille	9	12
Journaux	4	5
Médecin	4	5
Programme MPOC	3	4
Info-CLSC	3	4
Ligne téléphonique provinciale	2	3
Pharmacien	1	1
Internet	1	1
Clinique du diabète	1	1
Autre (infirmière centre hospitalier de Gatineau)	1	1

## **5. Biais et limites de l'étude**

Il est important de noter quelles sont les principales sources de biais et les limites de l'étude. D'abord, même s'il y a eu un effort de standardisation des questionnaires de la part de la DSP et des CLSC, il arrive que différentes versions des questionnaires aient été remplies par certains répondants. Ceci entraîne des biais quant à la disponibilité des informations. Une question peut être posée sur une version récente et n'existait pas sur une version antérieure. Nous retrouvons alors des données incomplètes ou bien des informations superflues.

De plus, certains participants ne se présentant pas à la dernière rencontre, les questionnaires d'évaluation ne sont pas complétés. Dans certains cas, l'intervenante a oublié de remettre les questionnaires aux participants ou bien, ils ne sont pas retournés à celle-ci. Par conséquent, elles ne sont pas en mesure d'acheminer la totalité des questionnaires à la DSP qui procède à l'analyse des résultats. Ainsi, les données dont on dispose ne sont que partielles et ne permettent pas de dresser un portrait complet du programme Santé sans fumée en Outaouais.

Finalement, en ce qui a trait au suivi téléphonique un an après la participation au programme, on peut penser que le fait de répondre à un questionnaire téléphonique

occasionne un biais de « désirabilité sociale » plus élevé qu'un questionnaire auto-administré compte tenu de l'absence d'anonymat des participants. De plus, plusieurs personnes n'ont pas donné leur consentement pour participer à l'évaluation d'impact introduisant ainsi un grand biais dans les résultats puisqu'on peut penser qu'une des raisons motivant ce choix est la crainte de ne pas demeurer non-fumeur. Il y a aussi certaines personnes qui avaient donné leur consentement mais qui n'ont pu être rejointes ce qui contribue au biais.

## **6. Conclusions et recommandations**

Au cours de l'année 2004-2005, les interventions intensives via le programme Santé sans fumée ont rejoint 205 personnes, soit 100 par son approche de groupe et 105 en counselling individuel. C'est donc 0,2 % de la population des 95 000 fumeurs de l'Outaouais qui a été rejointe. Il s'agit d'un taux de participation assez faible si on considère la littérature qui estime que 2,5 % de la population fumeuse est intéressée par un programme de groupe (Tremblay, 2001).

Tel qu'attendu, le programme rejoint une plus grande proportion de femmes que d'hommes même si cet écart tend à diminuer. La majorité des participants sont dans la catégorie d'âge de 45 à 64 ans et ont complété au minimum des études secondaires. De plus, environ les deux tiers des participants consommaient entre 11 et 25 cigarettes quotidiennement et fumaient depuis 31 ans en moyenne.

La présente évaluation permet de conclure que le programme Santé sans fumée rencontre les normes d'efficacité avec un taux de succès de 27 % mesuré après un an pour l'année 2003-2004. Les interventions intensives de groupes et individuelles via le programme Santé sans fumée sont implantées dans les CAT de tous les CLSC depuis l'année 2003-2004. Toutefois, diverses raisons dont le roulement de personnel attiré au CAT et les difficultés de recrutement de la clientèle font en sorte que le degré d'implantation varie considérablement d'un CAT à l'autre.

Le défi sera de taille pour les prochaines années alors que les CAT devront poursuivre le développement des services offerts dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. En plus des interventions de soutien intensif et de groupe à consolider, il faudra s'assurer de maintenir l'offre de service pour l'ensemble du mandat octroyé aux CAT soit de répondre aux demandes d'informations et d'offrir une intervention appropriée au besoin du client (intervention brève, intensive ou complète). Pour ce faire, il faudra voir à ce que les ressources humaines et financières soient adéquates pour répondre aux demandes et aussi permettre de susciter des demandes de services (promotion des services).

L'intervention minimale constitue un autre volet du PQAT qui concerne les autres professionnels non attirés au CAT et dont l'implantation a débuté au sein des CLSC au cours de l'automne 2004. Bien que le déploiement de cette intervention diffère d'un CLSC à l'autre, nous pouvons déjà observer dans certains CAT un impact positif sur les demandes de services et les références des professionnels. L'implantation de l'intervention minimale se poursuivra au cours de la prochaine année par la formation de nouveaux intervenants et le soutien de ceux qui ont déjà été formés.

D'autres partenaires seront aussi mobilisés au cours de la prochaine année pour réaliser auprès de leur clientèle fumeuse une intervention brève. Au cours de la dernière année, trois formations de ce type ont eu lieu dans le cadre du programme régional en soins respiratoires. D'abord une intervention a eu lieu auprès des inhalothérapeutes, des infirmières et des médecins qui oeuvrent auprès de cette clientèle. Un suivi à cette formation afin d'approfondir certains sujets en lien avec l'aide à apporter au patient en processus d'arrêt tabagique a été offerte aux inhalothérapeutes et infirmières de la région. Par la suite, une formation a été offerte aux inhalothérapeutes oeuvrant au CHVO de Hull qui n'avaient pu assister à l'une ou l'autre des formations. Au total une cinquantaine de personnes ont été formées.

Pour la prochaine année, nous souhaitons offrir cette formation à l'ensemble des médecins de l'Outaouais. Des stratégies de mobilisation seront déployées en ce sens. Au niveau provincial, des formations sont prévues par l'ordre des dentistes et des hygiénistes dentaires au cours de la prochaine année.

Enfin, le contexte politique a beaucoup changé au cours de la dernière année alors que les cibles de clientèle à atteindre par les CAT font désormais partie de l'exercice de reddition de compte mené annuellement par le MSSS. Compte tenu des budgets octroyés par le Gouvernement québécois à la lutte au tabagisme depuis une dizaine d'années et du focus qui est fait sur cette problématique, nous devons être en mesure de suivre rigoureusement l'atteinte des cibles fixées avec chacun des CAT appartenant aux Centres de santé et de services sociaux. Pour ce faire, nous disposons actuellement d'un outil de collecte de données, le système I-CLSC. Toutefois, il n'est pas utilisé à sa pleine capacité, ne nous fournissant pas un portrait complet des interventions réalisées. Un comité provincial impliquant des représentants des Direction de santé publique, de la Régie de l'assurance maladie du Québec et du Ministère de la santé et des services sociaux s'est penché au cours de la dernière année sur des solutions pour en bonifier l'utilisation. Un guide de saisie a été produit pour raffiner la codification mais il demeure encore beaucoup de floue dans l'interprétation. Les travaux du comité se poursuivent.

Enfin, l'institut national de santé publique (INSPQ) a obtenu du MSSS le mandat d'évaluer l'ensemble du PQAT au niveau de l'implantation et de ses effets. Les Directions de santé publique, les CAT et les usagers des services de cessation tabagique seront mis à contribution au cours de la prochaine année. Sur le plan régional, nous procéderons aussi à une évaluation d'implantation afin de dégager des enjeux qui n'ont pas été soulevés dans ce rapport.

## Références

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2001.

Diclemente, C.C. et al., "The process of smoking cessation : An analysis of precontemplation, contemplation and preparation stages of change". *J Consult Clin Psychol*, vol. 59, 1991, p.295-304.

Ministère de la santé et des services sociaux. *Programme national de santé publique 2003-2012*. Gouvernement du Québec, Québec 2003.

Ministère de la santé et des services sociaux. *Plan Québécois d'abandon du tabagisme*. Document de travail, Québec, décembre 2002.

Tremblay, M. *Analyse de la pertinence d'interventions de cessation du tabagisme*. Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2001.

Tremblay, M. *Interventions en matière de cessation tabagique : description, efficacité, impact, coûts estimés pour le Québec*. Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2001.

Viens, C., Pilote, F., St-Cerny, J. *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie : Une évaluation de l'implantation et des résultats*. Direction de la santé publique de la Montérégie, Longueuil, 2003.

Kishchuk, N., Nérom, R., Firme Écho-sondage. *Évaluation des Centres d'abandon du tabagisme de la région des Laurentides*. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux, Laurentides, 2005.



10. Avez-vous confiance en votre capacité à résister aux tentations et envies de fumer ?  
(Encerclez votre réponse)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas confiance du tout									Très confiant(e)

11. Quel est le résultat de l'évaluation de votre dépendance à la nicotine? \_\_\_\_\_

12. Comment avez-vous entendu parler du programme *Santé sans fumée* ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CLSC                              | <input type="checkbox"/> Journaux                    |
| <input type="checkbox"/> Médecin                           | <input type="checkbox"/> Radio                       |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien                        | <input type="checkbox"/> Télévision                  |
| <input type="checkbox"/> Ami(e) –<br>membres de la famille | <input type="checkbox"/> Ligne téléphonique J'arrête |
| <input type="checkbox"/> Dentiste                          | <input type="checkbox"/> Site internet J'arrête      |
|  | <input type="checkbox"/> Autres _____                |

13. Territoire du CLSC :

<input type="checkbox"/>	Collines	<input type="checkbox"/>	Petite-Nation
<input type="checkbox"/>	Gatineau	<input type="checkbox"/>	Pontiac
<input type="checkbox"/>	Grande-Rivière	<input type="checkbox"/>	Vallée-de-la-Gatineau
<input type="checkbox"/>	Hull	<input type="checkbox"/>	Vallée-de-la-Lièvre

### AUTORISATION

Autorisez-vous le \_\_\_\_\_ à  
(nom de l'établissement)

transmettre une copie de votre dossier **concernant le programme de cessation tabagique** (incluant votre nom et vos numéros de téléphone) à la Direction de Santé publique de l'Outaouais qui communiquera avec vous au cours de la prochaine année pour vérifier l'efficacité du programme ?

Oui       Non

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_  
Signature

Tél. maison \_\_\_\_\_

Tél. travail \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Merci de votre collaboration !**

## PROGRAMME SANTÉ SANS FUMÉE

### Évaluation de toutes les rencontres individuelles

Vous venez de compléter une démarche pour cesser de fumer. Nous aimerions connaître votre opinion sur l'ensemble du programme Santé sans fumée. Vos réponses demeurent confidentielles et serviront à améliorer le programme. Merci de compléter ce questionnaire.

1. Sexe :  Femme  Homme
  
2. Groupe d'âge :  18 – 24 ans  55 – 64 ans  
 25 – 34 ans  65 – 74 ans  
 35 – 44 ans  75 ans et plus  
 45 – 54 ans
  
3. En général est-ce que ce programme vous a fourni l'aide dont vous aviez besoin pour cesser de fumer ?  

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certainement	En grande partie	En partie	Pas vraiment	Pas du tout
  
4. Si le programme ne vous a pas fourni l'aide dont vous aviez besoin, veuillez indiquer ci-dessous le type d'aide que vous auriez aimé recevoir.  

---

---

---
  
5. Qu'est-ce que vous avez le plus aimé du programme?  

---

---

---
  
6. Qu'est-ce que vous avez le moins aimé du programme?  

---

---

---
  
7. Recommanderiez-vous ce programme à un(e) ami(e) ou membre de la famille ?  

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certainement	En grande partie	En partie	Pas vraiment	Pas du tout
  
8. Avez-vous utilisé le timbre à la nicotine (« patch ») ?  Oui  Non

9. Avez-vous utilisé la gomme à la nicotine ?  Oui  Non

10. Avez-vous utilisé le Zyban (Bupropion) ?  Oui  Non

11. Évaluez votre motivation à demeurer non-fumeur(euse)  
(Encerchez votre réponse)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Il est plus probable que je recommence à fumer									J'ai la ferme intention de demeurer non-fumeur(euse)

12. Avez-vous confiance en votre capacité à résister aux tentations et envies de fumer ?  
(Encerchez votre réponse)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Pas confiance du tout									Très confiant(e)

13. Avez-vous cessé de fumer ?  Oui  Non  
Si non, combien de cigarette fumez-vous par jour ? \_\_\_\_\_

14. Si vous avez d'autres commentaires ou suggestions, veuillez les indiquer ci-dessous.

---

---

---

15. Territoire du CLSC :  Collines  Petite-Nation  
 Gatineau  Pontiac  
 Grande-Rivière  Vallée-de-la-Gatineau  
 Hull  Vallée-de-la-Lièvre

Date : \_\_\_\_\_

**Merci de votre collaboration !**

**Bon succès!**

## PROGRAMME SANTÉ SANS FUMÉE

### Évaluation de la première rencontre en groupe

*Aujourd'hui est un grand jour pour vous. Vous vous engagez dans une démarche afin de cesser de fumer. Arrêter de fumer est difficile. Dans le but d'évaluer l'efficacité du programme, nous aimerions que vous répondiez à ce questionnaire. Toutes les informations recueillies seront gardées confidentielles. Bon succès!*

#### Profil

1. Sexe :  Femme  Homme
  
  2. Groupe d'âge :  18 – 24 ans  55 – 64 ans  
 25 – 34 ans  65 – 74 ans  
 35 – 44 ans  75 ans et plus  
 45 – 54 ans
  
  3. Niveau de scolarité complété pour lequel vous avez obtenu un diplôme :  
 Primaire  Secondaire  Collège  Université
  
  4. Depuis combien d'années fumez-vous ? \_\_\_\_\_
  
  5. Combien fumez-vous de cigarettes par jour ?  
 1 – 10  11 – 25  26 et plus
  
  6. Combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer ? \_\_\_\_\_
  
  7. Y a-t-il d'autres fumeurs à la maison ?  
 Oui  Non
  
  10. Votre médecin vous a-t-il déjà conseillé d'arrêter de fumer?  
 Oui  Non  Je n'ai pas de médecin
  
  9. Évaluez votre motivation à cesser de fumer  
(Encerclez votre réponse)
- |                 |       |       |       |       |       |       |       |       |             |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| 1               | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8     | 9     | 10          |
| _____           | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____       |
| Très peu motivé |       |       |       |       |       |       |       |       | Très motivé |
- 
10. Avez-vous confiance en votre capacité à résister aux tentations et envies de fumer ?

(Encercler votre réponse)

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
\_\_\_\_\_  
Pas  
confiance  
du tout  
Très  
confiant(e)

11. Quel est le résultat de l'évaluation de votre dépendance à la nicotine? \_\_\_\_\_

12. Aujourd'hui, qu'est-ce que vous avez retenu de plus important et de plus utile pour vous ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Comment avez-vous entendu parler du programme *Santé sans fumée* ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CLSC                              | <input type="checkbox"/> Journaux                    |
| <input type="checkbox"/> Médecin                           | <input type="checkbox"/> Radio                       |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien                        | <input type="checkbox"/> Télévision                  |
| <input type="checkbox"/> Ami(e) –<br>membres de la famille | <input type="checkbox"/> Ligne téléphonique J'arrête |
| <input type="checkbox"/> Dentiste                          | <input type="checkbox"/> Site internet J'arrête      |
|  | <input type="checkbox"/> Autres _____                |

14. Territoire du CLSC :

<input type="checkbox"/>	Collines	<input type="checkbox"/>	Petite-Nation
<input type="checkbox"/>	Gatineau	<input type="checkbox"/>	Pontiac
<input type="checkbox"/>	Grande-Rivière	<input type="checkbox"/>	Vallée-de-la-Gatineau
<input type="checkbox"/>	Hull	<input type="checkbox"/>	Vallée-de-la-Lièvre

### AUTORISATION

Autorisez-vous le \_\_\_\_\_ à  
(nom de l'établissement)

transmettre une copie de votre dossier **concernant le programme de cessation tabagique** (incluant votre nom et vos numéros de téléphone) à la Direction de Santé publique de l'Outaouais qui communiquera avec vous au cours de la prochaine année pour vérifier l'efficacité du programme ?

Non       Oui

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_  
Signature

Tél. maison \_\_\_\_\_

Tél. travail \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Merci de votre collaboration !**

## PROGRAMME SANTÉ SANS FUMÉE

### Évaluation de tout le programme en groupe

Vous venez de compléter une démarche pour cesser de fumer. Nous aimerions connaître votre opinion sur l'ensemble du programme Santé sans fumée. Vos réponses demeurent confidentielles et serviront à améliorer le programme. Merci de compléter ce questionnaire.

1. Sexe :  Femme  Homme
  
2. Groupe d'âge :  18 – 24 ans  55 – 64 ans  
 25 – 34 ans  65 – 74 ans  
 35 – 44 ans  75 ans et plus  
 45 – 54 ans
  
3. En général est-ce que ce programme vous a fourni l'aide dont vous aviez besoin pour cesser de fumer ?  

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certainement	En grande partie	En partie	Pas vraiment	Pas du tout
  
4. Si le programme ne vous a pas fourni l'aide dont vous aviez besoin, veuillez indiquer ci-dessous le type d'aide que vous auriez aimé recevoir.  

---

---

---
  
5. Qu'est-ce que vous avez le plus aimé du programme?  

---

---

---
  
6. Qu'est-ce que vous avez le moins aimé du programme?  

---

---

---
  
7. Recommanderiez-vous ce programme à un(e) ami(e) ou membre de la famille ?  

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certainement	En grande partie	En partie	Pas vraiment	Pas du tout
  
8. Avez-vous utilisé le timbre à la nicotine (« patch ») ?  Oui  Non

9. Avez-vous utilisé la gomme à la nicotine ?  Oui  Non

10. Avez-vous utilisé le Zyban (Bupropion) ?  Oui  Non

11. Évaluez votre motivation à demeurer non-fumeur(euse)  
(Encerchez votre réponse)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Il est plus probable que je recommence à fumer					J'ai la ferme intention de demeurer non-fumeur(euse)				

12. Avez-vous confiance en votre capacité à résister aux tentations et envies de fumer ?  
(Encerchez votre réponse)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Pas confiance du tout					Très confiant(e)				

13. Avez-vous cessé de fumer ?  Oui  Non  
Si non, combien de cigarette fumez-vous par jour ? \_\_\_\_\_

14. Si vous avez d'autres commentaires ou suggestions, veuillez les indiquer ci-dessous.

---

---

---

15. Territoire du CLSC :  Collines  Petite-Nation  
 Gatineau  Pontiac  
 Grande-Rivière  Vallée-de-la-Gatineau  
 Hull  Vallée-de-la-Lièvre

Date : \_\_\_\_\_

**Merci de votre collaboration !**

**Bon succès!**

# CESSATION TABAGIQUE

## Rapport d'activités sur l'approche individuelle

Du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Date du début de l'intervention \_\_\_\_\_

Date de la fin de l'intervention \_\_\_\_\_ (lorsque les rencontres sont terminées)

Nombre de rencontres au bureau : \_\_\_\_\_

Nombre de rencontres par téléphone : \_\_\_\_\_

La personne a-t-elle complété le programme ?  Oui  Non

La personne a-t-elle cessé de fumer après le programme ?  Oui  Non

Statut tabagique lors des relances téléphoniques après le programme :

(F ou NF)

2 semaines \_\_\_\_\_ 1 mois \_\_\_\_\_ 3 mois \_\_\_\_\_ 6 mois \_\_\_\_\_

\* À moins d'indications contraires de la part du client, s'il a recommencé à fumer, arrêter les relances téléphoniques

Clientèle particulière : (cochez s'il y a lieu)

Femme en période prénatale ou postnatale

Personne avec un problème de santé, précisez lequel: \_\_\_\_\_

Personne faisant l'objet d'un suivi médical, précisez lequel: \_\_\_\_\_

COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS :

---

---

---

---

---

---

Date : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ CLSC: \_\_\_\_\_

**SVP, retourner une copie de ce formulaire complété pour chaque personne ayant terminé le programme individuel à Josée Charlebois de la Direction de Santé publique de l'Outaouais. Merci !**



