



Les pratiques de counseling en abandon du tabac des pharmaciens : une comparaison entre 2005 et 2010

Michèle Tremblay, M.D., Institut national de santé publique du Québec
Jennifer O'Loughlin, Ph. D., Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Institut national de santé publique du Québec
Dominic Comtois, B.A., candidat à la maîtrise en épidémiologie, Université McGill



information



formation



recherche



coopération
internationale

INTRODUCTION

Le tabagisme est considéré comme le principal facteur de risque des maladies chroniques les plus meurtrières (Organisation mondiale de la Santé, 2002). Chaque année, un peu plus de 10 000 Québécois meurent de maladies causées par l'usage du tabac (Rhem et collab., 2006). Bien que la prévalence du tabagisme ait diminué de façon remarquable au cours des 20 dernières années, il n'en demeure pas moins que plus de 1,4 million de Québécois et Québécoises font usage de tabac (Statistique Canada, 2010).

En 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confiait à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'élaborer conjointement avec six ordres professionnels québécois (Collège des médecins, Ordre des pharmaciens (OPQ), Ordre des dentistes, Ordre des hygiénistes dentaires, Ordre des infirmières et infirmiers, Ordre professionnel des inhalothérapeutes) un projet visant à optimiser les pratiques de counseling de leurs membres. Cette demande faisait partie d'une initiative en cours depuis 2000 pour inciter les fumeurs à cesser de fumer et les soutenir dans une démarche de renoncement au tabac : campagnes médiatiques, Défi *j'arrête, j'y gagne*, couverture d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par les régimes public et privés d'assurance-médicaments et mise en place de services *j'Arrête* (ligne téléphonique, site Internet, consultation individuelle ou de groupe dans les centres d'abandon du tabagisme).

Une première enquête conduite en 2004-2005 auprès d'échantillons aléatoires de ces six groupes de professionnels a permis de connaître leurs pratiques de counseling en abandon du tabac, leurs croyances quant à leur rôle et leurs compétences à intervenir auprès des patients fumeurs (Tremblay, Cournoyer et O'Loughlin, 2009). Les résultats ont aussi guidé le développement d'activités et d'outils de formation pour répondre aux besoins éducatifs identifiés. En 2010, une seconde enquête a été menée afin de suivre l'évolution des pratiques de counseling en abandon du tabac chez les professionnels de la santé et afin de connaître l'appréciation des actions mises en place par leur ordre professionnel.

L'objectif de ce feuillet est de décrire l'évolution des pratiques de counseling en abandon du tabac des pharmaciens entre 2005 et 2010 et des caractéristiques psychosociales associées à ce counseling. Ce feuillet fait partie d'une collection de quatre feuillets portant sur les résultats de l'enquête menée en 2010.

MÉTHODOLOGIE

L'enquête de 2005 a été menée auprès d'un échantillon aléatoire simple de 500 pharmaciens sélectionnés à partir de la base de données la plus récente de l'OPQ (n = 6 712). En s'inspirant de travaux antérieurs (O'Loughlin et collab., 2001; Tremblay et collab., 2001; Makni et collab., 2002) un questionnaire autoadministré, prétesté et disponible en français et en anglais a été envoyé par la poste. Celui-ci était accompagné d'une lettre de présentation signée par le président de l'ordre et par la chercheuse de l'INSPQ responsable de l'étude. Deux envois subséquents ont été effectués afin d'augmenter le taux de réponse. En 2010, la même méthodologie a été utilisée auprès d'un échantillon aléatoire simple de 600 pharmaciens (n = 7 466). Pour être admissibles, les répondants devaient avoir administré des soins cliniques au cours des trois mois précédant l'enquête.

LES VARIABLES DE L'ÉTUDE

Les pratiques de counseling en abandon du tabac

En partant du principe qu'avant d'offrir du counseling en abandon du tabac, les professionnels de la santé doivent connaître le statut tabagique de leurs patients et leur motivation à cesser de fumer, nous avons créé deux scores de counseling: le score de counseling des fumeurs «prêts à cesser de fumer» et celui des fumeurs «pas prêts à cesser de fumer».

Le score de counseling des fumeurs «prêts à cesser de fumer» comprenait dix items: Au cours des trois derniers mois, pour quelle proportion de vos patients fumeurs qui se préparaient à cesser de fumer

avez-vous: (i) demandé le nombre de cigarettes fumées par jour?; (ii) discuté des tentatives antérieures pour cesser de fumer?; (iii) discuté des symptômes du sevrage?; (iv) discuté des inquiétudes du fumeur liées à l'abandon du tabac?; (v) discuté de stratégies pour cesser de fumer?; (vi) conseillé de se fixer une date précise pour cesser de fumer?; (vii) demandé s'ils fumaient leur première cigarette au cours des 30 premières minutes suivant leur réveil?; (viii) référé à la ligne téléphonique *j'Arrête*, un site Internet pour aider les patients à cesser de fumer, un professionnel de la santé spécialisé en abandon du tabac, un centre d'abandon du tabagisme ou encore des ressources communautaires en abandon du tabac?; (ix) proposé un suivi, en personne ou par téléphone, une ou deux semaines après la date prévue d'arrêt?; (x) recommandé une thérapie de remplacement de la nicotine, le bupropion ou la varéclique (en 2010 seulement)? Les choix de réponse pour chaque item étaient classés sur une échelle de 1 (peu/aucun) à 5 (tous/presque tous). On faisait ensuite la moyenne pour les dix items, les scores les plus élevés indiquant que le professionnel avait entrepris davantage de counseling en abandon du tabac.

Le score de counseling des fumeurs «pas prêts à cesser de fumer» comprenait sept items: Au cours des trois derniers mois, pour quelle proportion de vos patients fumeurs qui n'étaient pas prêts à cesser de fumer, avez-vous: (i) discuté des effets du tabagisme sur la santé en général?; (ii) discuté de leurs perceptions des avantages et des inconvénients du tabagisme?; (iii) discuté de leurs perceptions des avantages et des inconvénients de cesser de fumer?; (iv) exprimé votre inquiétude par rapport à leur consommation de tabac?; (v) conseillé de cesser de fumer?; (vi) discuté des effets de la fumée secondaire sur la santé de leurs proches (famille, amis, etc.)?; (vii) offert un rendez-vous spécifique pour discuter d'abandon du tabac? Les choix de réponses pour chaque item étaient classés sur une échelle de 1 (peu/aucun) à 5 (tous/presque tous). On faisait ensuite la moyenne pour les sept items, les scores les plus élevés indiquant que le professionnel

avait entrepris davantage de counseling en abandon du tabac.

Les caractéristiques psychosociales

Nous avons mesuré plusieurs caractéristiques psychosociales liées au counseling en abandon du tabac en utilisant des indicateurs créés lors de travaux antérieurs : i) la croyance que c'est le rôle du pharmacien d'offrir un counseling en abandon du tabac (7 items); ii) le sentiment de compétence à offrir du counseling en abandon du tabac (5 items); iii) la connaissance des ressources vers lesquelles diriger les patients pour les aider à renoncer au tabac (1 item); iv) quatre types d'obstacles au counseling en abandon du tabac : a) les obstacles liés au patient (4 items); b) les obstacles liés aux connaissances (4 items); c) les obstacles liés aux ressources (3 items); d) les obstacles liés au temps (1 item).

La formation

En 2010, trois questions portaient sur la participation à des activités de formation sur le counseling en abandon du tabac : (i) Avez-vous reçu de la formation sur le counseling en abandon du tabac au cours de vos études?; (ii) Avez-vous reçu de la formation sur le counseling en abandon du tabac après vos études?; (iii) Avez-vous participé à la formation offerte en 2006 par l'OPQ : *Cessation tabagique - Une formation qui fait mouche... pour aider les fumeurs à décrocher?*

Les covariables

Les covariables comprennent l'année de l'enquête, l'âge, le sexe, le statut tabagique actuel, les caractéristiques de l'environnement clinique des pharmaciens (proportion de patients âgés de moins de 18 ans et de ceux âgés de 65 ans ou plus) et la taille de la communauté dans laquelle pratique le pharmacien (communauté rurale, petite ville (< 100 000 habitants), ville de taille moyenne (100 000-500 000 habitants) et grande ville (> 500 000 habitants)).

ANALYSE DES DONNÉES

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour caractériser et comparer les échantillons de 2005 et de 2010. Les scores moyens pour les caractéristiques psychosociales et les pratiques de counseling ont ensuite été ventilés selon la période de l'enquête, la participation à des activités de formation durant les études, et la participation à des activités de formation après les études. Puis, des modèles de régression linéaire multiple ont été utilisés pour analyser la relation entre, d'une part, l'année de l'enquête (2005, 2010) et la participation à des activités de formation (durant ou après les études) et d'autre part, les caractéristiques psychosociales et les pratiques de counseling.

Comme les premières analyses réalisées suggéraient que les associations entre les caractéristiques psychosociales et les pratiques de counseling variaient selon le sexe, toutes les analyses ont été stratifiées selon le sexe.

Pour bien tenir compte d'un possible effet du temps, tous les modèles de régression comprennent l'année de l'enquête en plus de l'âge du pharmacien ou de la pharmacienne. De plus, des modèles distincts sont présentés pour dénoter les changements dans les caractéristiques psychosociales et dans les pratiques de counseling entre 2005 et 2010, sans égards à la formation.

Afin de déterminer quelles autres covariables inclure dans les modèles, des régressions simples ont été effectuées entre chacune des covariables et la variable d'intérêt (caractéristique psychosociale ou score de counseling); toute variable dont la valeur de p était inférieure ou égale à 0,25 a été retenue (Hosmer et Lemeshow, 2000). Toutes les analyses ont été effectuées en utilisant le logiciel SPSS, version 16,0 pour Windows.

RÉSULTATS

En 2005, le taux de réponse ajusté pour non-admissibilité était de 66 %, et en 2010, de 59 %. Les caractéristiques démographiques et le statut tabagique des pharmaciens ne varient pas de façon significative entre les deux collectes de données (tableau 1). En 2010, plus de pharmaciens pratiquent en milieu rural

et moins travaillent dans une petite ville. Les pharmaciens rapportent traiter significativement moins de patients âgés de 65 ans et plus. La proportion de pharmaciens ayant affirmé avoir suivi une formation durant leurs études est passée de 36 % en 2005 à 48 % en 2010 ($p = ,008$); pour la formation après les études, la proportion est passée de 32 % en 2005 à 58 % en 2010 ($p < ,001$).

Tableau 1 Caractéristiques des pharmaciens en 2005 et en 2010, Québec

	Total (n = 534)	2005 (n = 294)	2010 (n = 240)	<i>p</i>
Femmes, %	63	61	65	,373
Âge, moyenne (écart-type)	39,3 (11,9)	38,9 (12,0)	39,7 (11,8)	,446
Type de communauté¹				,058
Rurale	13	10	18	
Petite ville (< 100 000 hab.)	32	34	29	
Ville de taille moyenne (100 000-500 000 hab.)	24	25	23	
Grande ville (> 500 000 hab.)	31	32	31	
Proportion de patients âgés de moins de 18 ans, moyenne (écart-type)	15 (12)	16 (12)	14 (12)	,122
Proportion de patients âgés de 65 ans et plus, moyenne (écart-type)	47 (19)	49 (20)	45 (17)	,034
Fumeur, %	8	9	6	,189
Ayant suivi une formation durant les études, %	42	36	48	,008
Ayant suivi une formation après les études, %	44	32	58	< ,001

¹ Les totaux peuvent différer de 100 % en raison de l'arrondissement.

Les pharmaciennes¹

Le tableau 2 présente, chez les femmes pharmaciens, les moyennes pour chaque caractéristique psychosociale de même que pour les deux scores de counseling selon les ventilations suivantes : année d'enquête, participation à une formation durant les études et participation à une formation après les études. L'on observe une amélioration de la plupart des caractéristiques psychosociales entre les deux enquêtes. Le counseling auprès des fumeurs prêts à cesser de fumer est passé de 3,2 en 2005 à 3,4 en 2010; il est plus élevé que le counseling auprès des fumeurs qui ne sont pas prêts à cesser de fumer qui est demeuré identique à 2,0.

De la même manière, il existe des différences entre les scores des caractéristiques psychosociales des pharmaciennes selon qu'elles ont participé ou non à une formation en arrêt tabagique durant leurs études ou après leurs études. Ainsi, chez les pharmaciennes formées, en comparaison avec leurs consœurs non formées, les croyances quant à leur rôle auprès du fumeur sont plus favorables, leur sentiment de compétence est plus grand et elles ont une meilleure connaissance des ressources communautaires. De plus, les obstacles à l'intervention semblent moins présents en particulier chez les pharmaciennes ayant reçu une formation durant leurs études. Enfin, les deux scores de counseling sont plus élevés chez les pharmaciennes formées sur l'intervention en arrêt tabagique comparativement à leurs collègues non formées.

En général, les modèles de régression multiple présentés au tableau 3 confirment les observations décrites plus haut. À l'exception des obstacles liés aux connaissances et au temps, toutes les caractéristiques psychosociales sont statistiquement plus favorables en 2010 qu'en 2005. De même, après contrôle des covariables, le score de counseling auprès des fumeurs prêts à cesser de fumer est statistiquement plus élevé en 2010 qu'en 2005. Par ailleurs, les pharmaciennes ayant reçu une formation durant ou après leurs études ont de meilleurs scores de counseling que leurs consœurs non formées. Elles se sentent également plus compétentes à intervenir et elles ont une meilleure connaissance des ressources communautaires.

¹ Dans le texte, le terme *pharmaciennes* réfère aux femmes pharmaciens et le terme *pharmaciens* aux hommes pharmaciens.

Tableau 2 Scores moyens (é-t) des caractéristiques psychosociales et de counseling des femmes pharmaciens (n = 339) selon l'année de l'enquête et selon la formation reçue durant ou après les études, Québec

	n	Caractéristique psychosociale							Score de counseling	
		Coyances moy (é-t)	Sentiment de compétence moy (é-t)	Connaissance des ressources communautaires moy (é-t)	Obstacles liés aux patients moy (é-t)	Obstacles liés aux connaissances moy (é-t)	Obstacles liés aux ressources moy (é-t)	Obstacles liés au temps moy (é-t)	Fumeurs prêts à cesser de fumer moy (é-t)	Fumeurs pas prêts à cesser de fumer moy (é-t)
Année										
2005	176	4,2 (,6)	3,8 (,7)	3,3 (1,0)	3,7 (,8)	3,0 (,8)	3,3 (,8)	4,2 (,9)	3,2 (1,1)	2,0 (1,0)
2010	163	4,4 (,4)	4,0 (,6)	3,8 (1,0)	3,5 (,8)	2,9 (,9)	3,0 (,9)	4,2 (,9)	3,4 (1,1)	2,0 (1,0)
Formation durant les études										
Non	182	4,2 (,6)	3,7 (,7)	3,4 (1,0)	3,7 (,7)	3,1 (,8)	3,2 (,8)	4,2 (,9)	3,0 (1,1)	1,8 (,9)
Oui	138	4,4 (,5)	4,0 (,6)	3,7 (1,1)	3,5 (,9)	2,7 (,9)	3,0 (,9)	4,1 (,9)	3,7 (,9)	2,3 (1,1)
Formation après les études										
Non	180	4,2 (,6)	3,7 (,7)	3,4 (1,0)	3,7 (,8)	2,9 (,8)	3,1 (,8)	4,2 (,9)	3,1 (1,1)	1,9 (,9)
Oui	136	4,4 (,4)	4,1 (,6)	3,8 (1,0)	3,6 (,8)	3,0 (1,0)	3,1 (,9)	4,1 (,9)	3,6 (1,0)	2,2 (1,0)

Tous les scores sont sur une échelle de 1 à 5, les valeurs les plus élevées étant les plus favorables à l'exception des obstacles pour lesquels les valeurs les moins élevées sont les plus favorables.

Tableau 3 Association entre l'année d'enquête, la formation durant ou après les études et les caractéristiques psychosociales et les scores de counseling chez les femmes pharmaciens, Québec

	Caractéristique psychosociale							Score de counseling	
	Croyances β (es)	Sentiment de compétence β (es) ^{a,c}	Connaissance des ressources communautaires β (es) ^a	Obstacles liés aux patients β (es) ^{a,c}	Obstacles liés aux connaissances β (es) ^{a,c}	Obstacles liés aux ressources β (es)	Obstacles liés au temps β (es) ^{a,b,c}	Fumeurs prêts à cesser de fumer β (es) ^{a,b,c}	Fumeurs pas prêts à cesser de fumer β (es) ^a
Année									
2005	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
2010	,21 (.06)	,19 (.07)	,60 (.11)	-,20 (.09)	-,12 (.09)	-,34 (.09)	,05 (.10)	,29 (.12)	,02 (.11)
<i>p</i>	< ,001	,005	< ,001	,026	,181	< ,001	,631	,016	,842
Formation durant les études									
Non	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Oui	,01 (.08)	,23 (.09)	,31 (.14)	-,06 (.12)	-,19 (.13)	,02 (.12)	-,14 (.14)	,51 (.15)	,44 (.14)
<i>p</i>	,905	,011	,033	,603	,142	,847	,322	< ,001	,002
Formation après les études									
Non	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Oui	,22 (.06)	,38 (.07)	,23 (.12)	-,08 (.10)	-,01 (.10)	,03 (.10)	-,16 (.11)	,44 (.13)	,36 (.12)
<i>p</i>	< ,001	< ,001	,048	,436	,909	,767	,153	< ,001	,002

Tous les modèles incluent l'année de l'enquête et l'âge. De plus, les variables suivantes sont incluses lorsqu'elles sont associées aux variables dépendantes avec $p \leq ,25$ dans une régression linéaire simple :

- ^a Pratique en milieu urbain;
- ^b Proportion de patients de moins de 18 ans;
- ^c Proportion de patients de 65 ans ou plus.

Les pharmaciens

Le tableau 4 présente les moyennes pour chaque caractéristique psychosociale et pour les deux scores de counseling chez les hommes pharmaciens. Les changements les plus importants observés entre les deux enquêtes sont le score de connaissance des ressources communautaires qui est passé de 3,4 à 3,8 de même que les scores des obstacles liés aux patients, aux connaissances et aux ressources qui ont diminué. Il y a eu peu de changement au niveau des scores de counseling.

Chez les pharmaciens formés durant leurs études, le score de counseling auprès des fumeurs prêts à cesser de fumer est de 3,6 comparativement à 3,0 chez leurs collègues non formés; il est plus élevé que le score de counseling auprès des fumeurs qui ne sont pas prêts à cesser de fumer qui était à 2,2 chez les pharmaciens formés comparativement à 2,1 chez les pharmaciens non formés. Quant aux pharmaciens formés après leurs études, la différence la plus importante observée avec leurs confrères non formés est le score de connaissance des ressources communautaires qui est de 3,8 versus 3,4.

Les modèles de régression multiple présentés au tableau 5 confirment les observations décrites plus haut. Ainsi, après contrôle des covariables, les changements significatifs observés entre 2005 et 2010 sont la connaissance des ressources communautaires qui a augmenté et les obstacles liés aux patients, aux connaissances et aux ressources qui ont diminué. La formation durant les études est associée à un meilleur sentiment de compétence à intervenir auprès des fumeurs, à des obstacles liés aux patients moindres et à un score plus élevé de counseling auprès des fumeurs prêts à cesser de fumer. La formation après les études serait elle, associée à un meilleur sentiment de compétence et à une plus grande connaissance des ressources communautaires.

Tableau 4 Scores moyens (é-t) des caractéristiques psychosociales et de counseling chez les hommes pharmaciens (n = 199) selon l'année de l'enquête et selon la formation reçue durant ou après les études, Québec

	n	Caractéristique psychosociale							Score de counseling	
		Coyances moy (é-t)	Sentiment de compétence moy (é-t)	Connaissance des ressources communautaires moy (é-t)	Obstacles liés aux patients moy (é-t)	Obstacles liés aux connaissances moy (é-t)	Obstacles liés aux ressources moy (é-t)	Obstacles liés au temps moy (é-t)	Fumeurs prêts à cesser de fumer moy (é-t)	Fumeurs pas prêts à cesser de fumer moy (é-t)
Année										
2005	112	4,3 (,5)	4,1 (,6)	3,4 (1,0)	3,5 (,8)	2,9 (,8)	3,2 (,8)	4,0 (,8)	3,3 (1,0)	2,2 (1,1)
2010	87	4,3 (,5)	4,1 (,5)	3,8 (,9)	3,2 (,8)	2,6 (,7)	2,7 (,8)	4,0 (1,0)	3,2 (1,0)	2,2 (1,0)
Formation durant les études										
Non	114	4,2 (,5)	4,0 (,5)	3,5 (,9)	3,4 (,8)	2,8 (,8)	3,0 (,8)	4,0 (,8)	3,0 (1,0)	2,1 (1,0)
Oui	76	4,4 (,4)	4,2 (,5)	3,6 (1,1)	3,4 (,9)	2,7 (,9)	2,9 (,9)	4,1 (,9)	3,6 (,8)	2,2 (1,0)
Formation après les études										
Non	102	4,2 (,5)	4,0 (,6)	3,4 (1,0)	3,5 (,8)	2,8 (,8)	3,0 (,7)	4,0 (,8)	3,2 (1,0)	2,1 (1,0)
Oui	87	4,3 (,5)	4,2 (,5)	3,8 (1,0)	3,3 (,9)	2,7 (,9)	2,9 (1,0)	4,0 (,9)	3,3 (1,0)	2,2 (1,1)

Tous les scores sont sur une échelle de 1 à 5, les valeurs les plus élevées étant les plus favorables à l'exception des obstacles pour lesquels les valeurs les moins élevées sont les plus favorables.

Tableau 5 Association entre l'année d'enquête, la formation durant ou après les études et les caractéristiques psychosociales et les scores de counseling chez les hommes pharmaciens, Québec

	Caractéristique psychosociale							Score de counseling	
	Croyances β (es)	Sentiment de compétence β (es) ^a	Connaissance des ressources communautaires β (es)	Obstacles liés aux patients β (es)	Obstacles liés aux connaissances β (es) ^b	Obstacles liés aux ressources β (es)	Obstacles liés au temps β (es) ^a	Fumeurs prêts à cesser de fumer β (es) ^b	Fumeurs pas prêts à cesser de fumer β (es) ^b
Année									
2005	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
2010	,01 (.07)	-,01 (.08)	,41 (.13)	-,37 (.11)	-,32 (.11)	-,44 (.12)	-,03 (.13)	-,04 (.14)	,00 (.15)
<i>p</i>	,852	,905	,003	,001	,005	< ,001	,834	,780	,984
Formation durant les études									
Non	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Oui	,09 (.09)	,24 (.10)	,14 (.17)	,27 (.14)	,17 (.14)	,20 (.14)	,12 (.16)	,47 (.17)	,22 (.18)
<i>p</i>	,294	,015	,406	,057	,237	,165	,448	,006	,230
Formation après les études									
Non	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref	ref
Oui	,12 (.07)	,24 (.08)	,28 (.14)	-,15 (.12)	-,04 (.12)	-,12 (.12)	-,04 (.13)	,21 (.15)	,09 (.16)
<i>p</i>	,122	,004	,048	,213	,736	,311	,781	,142	,558

Tous les modèles incluent l'année de l'enquête et l'âge. De plus, les variables suivantes sont incluses lorsqu'elles sont associées aux variables dépendantes avec $p \leq ,25$ dans une régression linéaire simple :

^a Pratique en milieu urbain;

^b Proportion de patients de moins de 18 ans.

INTERPRÉTATION

Les données des enquêtes menées en 2005 et 2010 auprès des pharmaciennes et pharmaciens sont fort encourageantes, car elles indiquent que plusieurs changements positifs sont survenus durant cette période de cinq ans. Ainsi, en 2010, comparativement à 2005 : i) la perception des obstacles liés aux patients ou aux ressources a diminué et la connaissance des ressources communautaires s'est accrue tant chez les pharmaciennes que chez les pharmaciens; ii) les pharmaciennes croient davantage que c'est leur rôle d'intervenir et elles se sentent plus compétentes à intervenir auprès des fumeurs; iii) les pharmaciens perçoivent moins d'obstacles liés aux connaissances. Toutefois, seules les pratiques de counseling auprès des fumeurs prêts à cesser de fumer se sont améliorées, et ce, uniquement chez les femmes pharmaciennes.

Par ailleurs, l'on observe des différences quant aux associations entre la formation et les pratiques de counseling selon que l'on soit une femme ou un homme pharmacien. Ainsi, comparativement à leurs collègues non formés, les pharmaciennes formées durant ou après leurs études ont de meilleures pratiques de counseling tant avec les patients prêts à cesser de fumer qu'avec ceux qui ne le sont pas. Pour leur part, seuls les pharmaciens formés durant leurs études auraient de meilleures pratiques de counseling et ce, uniquement avec des fumeurs prêts à cesser de fumer.

Une recherche menée auprès de médecins de famille montréalais au début des années 2000 faisait état de différences entre les hommes et les femmes quant à l'évolution de leurs pratiques de counseling en abandon du tabac entre 1998 et 2000, suite à l'offre de formations, d'outils d'aide à la pratique et à la publication d'articles dans les revues médicales (O'Loughlin *et al.*, 2007). Dans cette étude, une plus grande proportion de femmes que d'hommes médecins avait reçu une formation sur le counseling et connaissait le matériel éducatif développé à leur

intention (à l'exception des lignes directrices publiées par le Collège des médecins en 1999 qui étaient autant connues des femmes que des hommes médecins). De plus, tous les indicateurs des pratiques de counseling en arrêt tabagique étaient plus favorables chez les femmes médecins. Toutefois, la formation était associée à de meilleures pratiques de counseling seulement chez les hommes médecins. Une des hypothèses avancées par les chercheurs pour expliquer ce constat est que les femmes médecins lisent davantage la documentation reçue, qu'elles intègrent l'information qui s'y retrouve et que donc la formation n'apporte pas de bénéfices supplémentaires.

Étant donné l'association positive entre la formation et les pratiques de counseling en abandon du tabac, il est encourageant de constater que la proportion de l'ensemble des pharmaciens formés après leurs études soit passée de 32 % à 58 % entre 2005 et 2010 et que 48 % des pharmaciennes et pharmaciens ont été formés durant leurs études en 2010, comparativement à 36 % en 2005. Depuis 2006, l'Ordre des pharmaciens du Québec a offert à ses membres nombre d'activités de formation quant à l'intervention auprès du patient fumeur : atelier interactif en mai 2006 auquel ont participé plus de 200 pharmaciens, envoi aux quelque 7 000 pharmaciens du Québec d'un document d'autoformation en 2007, mise à jour du volet pharmacothérapie de ce document d'autoformation en 2009, publications sur le tabagisme et les services de renoncement au tabac dans le bulletin de liaison de l'Ordre en 2009 et 2010 (Tremblay et Poirier, 2012a). Ces interventions ont culminé avec la publication, en janvier 2010, de la position de l'Ordre sur l'engagement et le rôle du pharmacien en matière de renoncement au tabac. Deux ans plus tard, l'Ordre réaffirmait sa position en souscrivant avec six autres ordres professionnels et l'INSPQ à une déclaration commune sur l'importance d'aborder la question du tabagisme et sur le rôle essentiel que doivent jouer les professionnels de la santé en accompagnant leurs patients fumeurs dans une démarche de renoncement

au tabac (Tremblay et Poirier, 2012b). Dans cette déclaration, l'OPQ a accepté i) d'offrir de la formation sur le counseling en abandon du tabac à ses membres et d'en faire la promotion; ii) de fournir des outils pour aider les pharmaciens à soutenir leurs patients qui fument; iii) de promouvoir les ressources communautaires en abandon du tabac; iv) de travailler en collaboration avec les universités à inclure de la formation sur le tabagisme et sur le counseling en abandon du tabac dans le programme de pharmacie.

Avec le rôle grandissant que sera appelé à jouer le pharmacien au cours des prochaines années quant à la prescription et au renouvellement de certains médicaments incluant les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique, il sera essentiel de poursuivre l'offre d'activités de formation tout en répondant aux besoins éducatifs exprimés par les pharmaciens: outil d'aide à la pratique sur les aides pharmacologiques, lignes directrices, formation en ligne sur le counseling en abandon du tabac incluant des capsules cliniques, affiche incitant les fumeurs à leur demander de l'aide, documentation éducative pour leurs patients et inventaire de ressources (Tremblay, 2012).

Les limites de cette étude tiennent au fait que les données sont auto rapportées, de sorte que les pratiques de counseling en abandon du tabac pourraient être surestimées. Des biais de sélection relatifs aux non-réponses ont pu limiter la représentativité des résultats, mais il est peu probable que ces biais aient eu des conséquences sur les associations observées entre les pratiques de counseling en abandon du tabac et les variables étudiées que sont le temps, la formation durant les études et la formation après les études.

CONCLUSION

Entre 2005 et 2010, plusieurs changements sont survenus au niveau des caractéristiques psychosociales associées aux pratiques de counseling en arrêt tabagique des pharmaciennes et pharmaciens. Toutefois, seules les pratiques de counseling auprès des fumeurs prêts à cesser de fumer se sont améliorées, et ce, uniquement chez les femmes pharmaciens. Étant donné l'association positive observée entre la formation et les pratiques de counseling en abandon du tabac, il est encourageant de constater la hausse substantielle du nombre de pharmaciennes et pharmaciens ayant reçu une formation. Néanmoins, les efforts consentis par l'OPQ depuis 2005 devront s'intensifier si l'on souhaite qu'ils se traduisent en changements appréciables des pratiques de counseling chez les hommes pharmaciens et que les fumeurs qui ne sont pas prêts à renoncer au tabac reçoivent eux aussi une intervention de la part des pharmaciennes et pharmaciens.

RÉFÉRENCES

- Hosmer DW, Lemeshow S. (2000). *Applied Logistic Regression* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons Inc. doi :10.1002/0471722146.
- Makni H, O'Loughlin J, Tremblay M, Gervais A, Lacroix C, Déry V, et collab. (2002). Smoking Prevention Counseling Practices of Montreal General Practitioners. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 156(12):1263-7.
- O'Loughlin J, Makni H, Tremblay M, Lacroix C, Gervais A, Déry V, et collab. (2001). Smoking cessation counseling practices of general practitioners in Montreal. *Preventive Medicine*, 33:627-38.
- O'Loughlin J, Makni H, Tremblay M, Karp I. (2007). Gender differences among general practitioners in smoking cessation counselling practices. *Preventive Medicine*; 45: 208-214.
- Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Rapport sur la Santé dans le Monde 2002. Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.
- Rehm J, Baliunas D, Brochu S, Fischer B, Gnam W, Patra J, et collab. (2006). *The Cost of Substance Abuse in Canada 2002*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Statistique Canada. (2012). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011*. Ottawa, ON: Statistiques Canada.
- Tremblay M, Gervais A, Lacroix C, O'Loughlin J, Makni H, Paradis G. (2001). Physicians Taking Action Against Smoking: an intervention program to optimize smoking cessation counseling by Montreal general practitioners. *Canadian Medical Association Journal*; 165(5):601-7.
- Tremblay M, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2009). Do the correlates of smoking cessation counseling differ across health professional groups? *Nicotine and Tobacco Research*, 11(11):1330-8.
- Tremblay M, Poirier H. (2012a). Regards sur un partenariat fructueux : cinq ordres professionnels et l'Institut national de santé publique du Québec engagés dans la lutte contre le tabagisme. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec. ISBN : 978-2-550-63396-9.
- Tremblay M, Poirier H. (2012b). Énoncé de position- Le tabagisme, un fléau de santé publique: des professionnels de la santé engagés. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Tremblay M, (2012). Le counseling en abandon du tabac : besoins des professionnels de la santé en 2010. Montréal, Québec: Institut national de santé publique du Québec. ISBN : 978-2-550-65962-4.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour leur soutien financier ayant permis la tenue des deux enquêtes.





Les pratiques de counseling en abandon du tabac des pharmaciens : une comparaison entre 2005 et 2010

Auteurs :


Michèle Tremblay, M.D., Institut national de santé publique du Québec

Jennifer O'Loughlin, Ph. D., Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Institut national de santé publique du Québec

Dominic Comtois, B.A., candidat à la maîtrise en épidémiologie, Université McGill

N° de publication : 1655

**Institut national
de santé publique**

Québec 

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2013
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-68001-7 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-68002-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)