



Connaissance, utilisation et utilité des services et aides au renoncement au tabac chez les fumeurs et anciens fumeurs récents au Québec : 2022

SEPTEMBRE 2023

ÉTUDE SUR LES SERVICES OFFERTS AUX FUMEURS ET AUX
ANCIENS FUMEURS QUÉBÉCOIS 2022

RAPPORT D'ANALYSE

AUTEURS

Annie Montreuil, conseillère scientifique spécialisée
Benoit Lasnier, conseiller scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Patrick Luyindula, conseiller scientifique spécialisé
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Thomas Paccalet et Olivier Bellefleur, chefs d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISION

Sylvia Kairouz, professeure titulaire
Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia

Marie-Eve Lessard, conseillère en soins infirmiers
Direction de santé publique et responsabilité populationnelle, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Les réviseuses ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de cette publication et, en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les réviseuses ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

La production du document et la réalisation de l'Étude sur les services offerts aux fumeurs québécois 2022 ont été rendues possibles grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du Ministère.

Les auteurs désirent remercier l'Institut de la statistique du Québec pour la conduite du sondage.

Les auteurs remercient Réal Morin, médecin spécialiste en santé publique à l'INSPQ, pour ses commentaires sur une version antérieure qui ont permis d'améliorer le document.

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 – 1^{er} trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-96897-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Recherche et développement* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apportent de nouvelles connaissances techniques, méthodologiques ou autres d'intérêt large au corpus de savoirs scientifiques existants.

Ce document contribue à l'atteinte des objectifs de la *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* par le biais d'activités de surveillance du tabagisme et de développement des connaissances. Ces activités soutiennent à la fois les axes suivants : dénormalisation du tabagisme, prévention de l'usage de tabac chez les jeunes, abandon du tabagisme et protection contre l'exposition à la fumée.

Ces travaux sont financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de mandats octroyés à l'Institut national de santé publique du Québec par le biais d'une entente spécifique pour la lutte contre le tabagisme.

Ce document s'adresse aux professionnels de la santé publique et aux partenaires qui s'intéressent aux interventions québécoises de renoncement au tabac.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	III
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 CONTEXTE	5
2 OBJECTIFS	8
3 MÉTHODOLOGIE	9
3.1 Source de données	9
3.2 Analyses statistiques et variables retenues	9
3.3 Révision	11
4 RÉSULTATS	12
4.1 Statut de fumeur et tentative de renoncement au cours de l'année précédente	12
4.2 Services d'aide au renoncement au tabac	13
4.3 Aides pharmacologiques	16
4.4 Programme gouvernemental de remboursement des aides pharmacologiques	19
4.5 Professionnels de la santé.....	22
4.6 Utilisation de la cigarette électronique pour l'arrêt tabagique.....	25
5 DISCUSSION	27
5.1 Principaux constats	27
5.2 Observations sur l'utilisation des services et aides pharmacologiques.....	29
5.3 Observations sur le comportement des fumeurs en matière de renoncement au tabac.....	31
5.4 Implication des professionnels de la santé en matière de renoncement au tabac.....	34
5.5 Utilisation de la cigarette électronique comme outil de renoncement au tabac	35
5.6 Forces et limites des données étudiées	36
5.7 Pistes de réflexion	37
5.8 Conclusion.....	39
6 RÉFÉRENCES	40
ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE	44

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1	Statut tabagique, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus selon la catégorie d'âge, Québec, 2022.....	12
Tableau 2	Utilisation des aides pharmacologiques au cours des 12 mois précédents, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus connaissant l'aide pharmacologique, Québec, 2022	18
Tableau 3	Répartition des fumeurs et anciens fumeurs récents selon le degré d'accord avec le rôle des professionnels de la santé en matière de conseil pour arrêter de fumer, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022	24
Figure 1	Connaissance des services d'aide au renoncement au tabac, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022.....	13
Figure 2	Non-connaissance des services d'aide au renoncement au tabac selon la catégorie d'âge, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022	14
Figure 3	Non-connaissance des services d'aide au renoncement au tabac selon le niveau de revenu du ménage, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022	15
Figure 4	Connaissance des aides pharmacologiques, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022.....	17
Figure 5	Connaissance du programme de remboursement d'aides pharmacologiques, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022	20
Figure 6	Répartition des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant obtenu une prescription d'aide pharmacologique selon le type de régime d'assurance, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022.....	21
Figure 7	Consultation d'un professionnel de la santé au cours des 12 mois précédents, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022	22

FAITS SAILLANTS

Depuis une vingtaine d'années, plusieurs interventions ont été mises en place au Québec en vue d'encourager les fumeurs à cesser de fumer et les soutenir dans leur démarche; ligne téléphonique et site Internet J'ARRÊTE, centres d'abandon du tabagisme (CAT), service de messagerie texte pour arrêter le tabac (SMAT), implication des professionnels de la santé, remboursement des aides pharmacologiques. Cette étude vise à dresser un portrait de l'utilisation de ces interventions par les adultes fumeurs et anciens fumeurs récents.

À partir des participants de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021 intéressés, l'Institut de la Statistique du Québec a élaboré un panel de sondage. Les fumeurs et anciens fumeurs (ayant cessé au cours de l'année précédente) de 18 ans et plus de ce panel ont été invités à remplir un questionnaire. De février à mai 2022, un total de 1 336 fumeurs et anciens fumeurs ont participé.

Les résultats indiquent que :

- Une majorité de fumeurs et d'anciens fumeurs récents connaissent les services d'aide, mais peu les utilisent. La ligne téléphonique et le site Internet J'ARRÊTE sont respectivement connus de 81 % et 61 % des fumeurs et anciens fumeurs récents, mais utilisés par 2 % et 8 % d'entre eux, avec des avis partagés quant à leur utilité. Les estimations d'utilisation des CAT et du SMAT sont trop imprécises pour être divulguées.
- Les aides pharmacologiques, en particulier les timbres, les gommes et les pastilles de nicotine, sont très bien connues des fumeurs et anciens fumeurs récents (plus de 95 %), mais peu utilisées (moins de 10 %).
- Les timbres de nicotine et le bupropion ou la varénicline ont été jugés très utiles par la majorité de leurs utilisateurs.
- Une proportion importante de fumeurs et d'anciens fumeurs récents ont rapporté qu'ils voulaient cesser de fumer par eux-mêmes.
- Le remboursement des aides pharmacologiques est considéré comme très utile par la majorité de ses bénéficiaires, mais peu de fumeurs s'en prévalent.
- Près de la moitié des fumeurs ayant consulté un médecin au cours des 12 mois précédents se sont fait demander s'ils envisageaient de cesser de fumer, alors que cette proportion est de 15 % parmi ceux ayant consulté un pharmacien.

La littérature confirme que le soutien au renoncement au tabac est une intervention efficace dont le coût est beaucoup plus faible que ceux engendrés par le traitement des maladies causées par le tabagisme. La présente étude suggère ainsi que de nombreux fumeurs québécois pourraient bénéficier d'être mieux informés des avantages liés à l'utilisation des services et aides au renoncement, dont la plupart peuvent être obtenus gratuitement à la grandeur du Québec.

SOMMAIRE

Contexte et objectif

Depuis une vingtaine d'années, des services gratuits ont été implantés en vue de soutenir les fumeurs dans leur démarche de renoncement au tabac, et un programme de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par le régime public et les régimes privés a également été mis sur pied. Une étude réalisée en 2006 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) auprès des fumeurs et anciens fumeurs récents a démontré que les services et les aides pharmacologiques étaient utilisés par une minorité de fumeurs qui tentaient de cesser de fumer, malgré la connaissance bien répandue chez les fumeurs de l'existence de services gratuits d'aide à l'arrêt tabagique et de la couverture des aides pharmacologiques par les régimes d'assurance médicaments.

De nombreux changements ont eu lieu dans le paysage québécois de lutte contre le tabagisme au cours des dernières années : mise en place du Service de messagerie texte pour arrêter le tabac (SMAT), mobilisation des professionnels de la santé et optimisation du counseling offert à leurs patients fumeurs, autorisation aux pharmaciens de prescrire des aides pharmacologiques, et ajout des pastilles de nicotine aux aides remboursées. De plus, la cigarette électronique a fait son apparition. Le principal objectif de ce document est d'établir un portrait de l'utilisation des services et aides pharmacologiques à l'abandon du tabac par les adultes fumeurs et anciens fumeurs récents du Québec en 2022.

Méthodologie

La collecte de données a été confiée à l'Institut de la statistique du Québec. Les fumeurs et anciens fumeurs récents faisant partie du panel de sondage élaboré à partir de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021 ont été invités à participer à une étude. L'échantillon comprenait 1 336 fumeurs et anciens fumeurs récents (ayant cessé depuis un an ou moins) âgés de 18 ans et plus. Le taux de réponse pondéré du sondage est de 64 % et le taux de réponse global est de 20 %. Les données ont été pondérées conformément aux recommandations de l'Institut de la statistique du Québec. Cette procédure permet d'inférer les résultats à l'ensemble de la population québécoise, à l'exception des personnes figurant dans les critères d'exclusion du sondage.

Les variables d'intérêt traitées dans les analyses portent sur la connaissance, l'utilisation et l'utilité perçue des divers services de renoncement au tabac (ligne J'ARRÊTE, site J'ARRÊTE, CAT, SMAT), des aides pharmacologiques pour arrêter de fumer (timbres de nicotine, gommes ou pastilles de nicotine, inhalateur ou vaporisateur buccal de nicotine, bupropion ou varénicline) et du programme de remboursement des aides pharmacologiques. La consultation de professionnels de la santé pour arrêter de fumer est également examinée, de même que l'utilisation et l'utilité perçue de la cigarette électronique comme outil d'aide à l'arrêt tabagique.

Résultats

Environ 38 % des fumeurs ont effectué une tentative de renoncement au tabac au cours des 12 mois précédents. La ligne J'ARRÊTE et le site Internet J'ARRÊTE, respectivement connus de 81 % et 61 % des fumeurs et anciens fumeurs récents, ont été utilisés par 2 % et 8 % des fumeurs et anciens fumeurs récents qui les connaissaient, avec des avis partagés quant à leur utilité. Les estimations de l'utilisation des CAT et du SMAT sont trop imprécises pour être divulguées, mais ces services sont respectivement connus de 42 % et 9 % des fumeurs et anciens fumeurs récents.

Les timbres de nicotine ainsi que les gommes ou les pastilles de nicotine sont très bien connus des fumeurs et anciens fumeurs récents (plus de 95 %). Les aides pharmacologiques ont été peu utilisées (par moins de 10 % des fumeurs et anciens fumeurs récents qui les connaissaient), mais les timbres de nicotine et le bupropion ou la varénicline ont été jugés extrêmement ou très utiles par la majorité de leurs utilisateurs. La moitié des fumeurs et anciens fumeurs récents savaient que l'achat de timbres de nicotine peut être remboursé par leur régime d'assurance médicaments. Environ un fumeur ou ancien fumeur récent sur cinq a obtenu une prescription pour une aide pharmacologique lors de sa dernière tentative de renoncement. Plus de la moitié d'entre eux se sont fait prescrire des timbres de nicotine. Les deux tiers (65 %) des personnes ayant reçu un remboursement ont indiqué que sa durée était suffisante, et 64 % ont trouvé le remboursement extrêmement ou très utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer.

Chez les fumeurs ayant tenté de cesser de fumer dans la dernière année et les anciens fumeurs récents, la raison la plus fréquemment citée pour expliquer pourquoi ils n'avaient pas eu recours aux services ou aux aides pharmacologiques est l'intention d'arrêter de fumer par soi-même, variant de 40 % pour l'inhalateur ou le vaporisateur de nicotine à 69 % pour la ligne téléphonique J'ARRÊTE et les CAT. La seule exception concerne la raison de ne pas avoir utilisé le bupropion ou la varénicline, la plus souvent sélectionnée étant l'inquiétude par rapport aux effets secondaires ou aux interactions avec d'autres médicaments (37 % c. 28 % qui voulaient cesser par eux-mêmes).

Parmi les fumeurs ayant consulté un médecin au cours des 12 mois précédents, 49 % se sont fait demander par celui-ci s'ils envisageaient de cesser de fumer alors que c'était le cas de 15% des fumeurs ayant consulté un pharmacien au cours de la même période. Pourtant, une proportion importante de fumeurs considère que c'est le rôle du médecin (64%) ou du pharmacien (45%) de donner des conseils à ses patients pour arrêter de fumer.

La cigarette électronique a été utilisée par un peu plus du quart (28 %) des fumeurs et anciens fumeurs récents dans le cadre d'une tentative de renoncement. La moitié d'entre eux (50 %) ont indiqué qu'ils l'avaient trouvée extrêmement ou très utile à leur démarche.

Discussion

L'utilisation des services et des aides pharmacologiques n'a pas augmenté comparativement à 2006, mais les taux d'utilisation des services sont comparables à ce que l'on retrouve en Ontario et aux États-Unis. Certains résultats du sondage mériteraient d'être étudiés davantage.

Notamment, une proportion importante de fumeurs ayant obtenu une prescription pour des aides pharmacologiques n'ont pas obtenu de remboursement. De plus, de nombreux fumeurs ont déclaré vouloir renoncer au tabac sans aide extérieure. Ces constats nécessitent des clarifications, sachant que la majorité des thérapies de remplacement de nicotine sont remboursées par les régimes d'assurance médicaments publique et privés au Québec. De plus, les connaissances scientifiques indiquent clairement que les mesures de soutien sont efficaces et augmentent les chances de succès.

Concernant les professionnels de la santé, une grande proportion des fumeurs qui ont consulté un médecin rapportent que celui-ci s'est informé de leur statut tabagique et leur a conseillé de cesser de fumer. On retrouve toutefois une proportion beaucoup plus faible lorsqu'il est question des pharmaciens, qui sont pourtant autorisés à prescrire depuis 2015 des aides à l'arrêt tabagique et qui seraient responsables de la majorité de ces prescriptions en 2020-2021. Il est possible que les pratiques de counseling en cessation tabagique des médecins et des pharmaciens aient été mises de côté afin de prioriser les interventions en lien avec la COVID-19.

Les écrits scientifiques confirment que le soutien au renoncement au tabac est une intervention efficace dont le coût est beaucoup plus faible que ceux engendrés par le traitement des maladies causées par le tabagisme. La présente étude suggère ainsi que de nombreux fumeurs québécois pourraient bénéficier d'être mieux informés des avantages liés à l'utilisation des services et aides au renoncement et du fait que la plupart d'entre eux peuvent être obtenus gratuitement à la grandeur du Québec.

1 CONTEXTE

L'Organisation mondiale de la Santé recense plus de 8 millions de morts causées chaque année dans le monde par des maladies reliées à l'usage du tabac, dont environ 1,2 million de non-fumeurs involontairement exposés à la fumée (Organisation mondiale de la santé, 2021). Au Québec, on estime à près de 13 000 le nombre de décès imputables au tabagisme sur une base annuelle (Dobrescu *et al.*, 2017). Se donnant comme objectif général de réduire la mortalité, la morbidité, les coûts de santé et les inégalités sociales de santé associés au tabagisme, la *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* comprend un ensemble de mesures visant à réduire à 10 % la proportion de fumeurs au Québec d'ici 2025 (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2020). Selon la plus récente édition de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), la prévalence de l'usage actuel de la cigarette chez les Québécois de 12 ans et plus se situait à 13 % en 2021 (Statistique Canada, 2023).

Depuis la fin des années 90, des plans successifs de lutte contre le tabagisme ont permis des avancées significatives au Québec. Ces plans comprenaient la mise en place de mesures législatives visant à prévenir l'usage de tabac chez les jeunes (p. ex., interdictions de publicité et de promotion), protéger les non-fumeurs de l'exposition à la fumée de tabac (p. ex., interdictions de fumer dans les lieux publics), et ce faisant ont contribué à réduire les incitatifs à consommer des produits du tabac. Plusieurs services gratuits ont été implantés en vue de soutenir les fumeurs dans leur démarche de renoncement au tabac : la ligne téléphonique J'ARRÊTE (soutien par téléphone), le site Internet J'ARRÊTE (soutien en ligne), en plus de la création de plus de 150 centres d'abandon du tabagisme offrant du counseling intensif en personne (CAT). Les professionnels de la santé se sont engagés dans l'offre de soutien aux fumeurs, et un programme de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique par le régime public et les régimes privés a également été mis sur pied (Tremblay et Roy, 2013).

Quelques années après la mise en place des services d'aide au renoncement au tabac et du programme de remboursement des aides pharmacologique, une étude a été réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec auprès de 2 736 fumeurs et anciens fumeurs récents en vue de documenter la notoriété, l'utilisation et l'utilité perçue de ces services du point de vue des utilisateurs (Kairouz, Montreuil, Poulin, Payette, Hamel *et al.*, 2007). Selon cette étude, la ligne téléphonique J'ARRÊTE était connue de 79 % des fumeurs et anciens fumeurs récents, dont 3 % l'avaient utilisée au cours des deux années précédentes, avec des opinions partagées quant à son utilité dans le processus de renoncement au tabac. Le site Internet J'ARRÊTE, connu de 62 % des fumeurs, avait été utilisé par le quart des personnes qui le connaissaient (24 %), et était perçu comme moyennement utile par la moitié de ses utilisateurs. Les CAT, qui étaient connus par la moitié des fumeurs (51 %), avaient été utilisés par 4 % d'entre eux. La majorité des utilisateurs des CAT (64 %) les avaient trouvés énormément ou très utiles à l'arrêt tabagique. De tous les fumeurs qui connaissaient l'existence des timbres (99 %) ou des gommes (96,5 %) de nicotine, ce sont respectivement 30 % et 11 % qui les avaient utilisés. Parmi les fumeurs qui connaissaient l'existence du bupropion (59 %), un médicament pour arrêter de

fumer, seulement 5 % l'avaient utilisé. Notons cependant que 80 % de ces utilisateurs l'avaient trouvé énormément ou très utile à l'arrêt tabagique.

En somme, cette étude avait démontré que malgré la connaissance bien répandue chez les fumeurs de l'existence de services gratuits d'aide à l'arrêt tabagique et de la couverture des aides pharmacologiques de soutien à l'arrêt tabagique par le gouvernement du Québec, les services et les aides pharmacologiques étaient utilisés par une minorité de fumeurs qui tentaient de cesser de fumer. Bien qu'utilisés par peu de personnes, les CAT et le bupropion étaient considérés comme très utiles par les personnes les ayant utilisés (Kairouz *et al.*, 2007).

Plusieurs choses ont changé au Québec pour les fumeurs depuis la publication en 2007 du rapport de l'étude menée par l'INSPQ. Un nouveau service a fait son apparition, le Service de messagerie texte pour arrêter le tabac (SMAT), qui vise principalement à rejoindre de jeunes adultes fumeurs (Tissot et Stich, 2015). Un projet de mobilisation des ordres professionnels a permis le développement de plus de 75 activités visant à optimiser les pratiques de counseling des infirmières, pharmaciens, dentistes, hygiénistes dentaires et inhalothérapeutes (Tremblay et Poirier, 2011). Au début des années 2010, on entendait parler pour la première fois d'un dispositif électronique qui ressemble à une cigarette, mais qui ne produit pas de fumée, la cigarette électronique. Celle-ci est maintenant utilisée par de nombreux fumeurs pour cesser de fumer (Lasnier et Tremblay, 2022), même si ce moyen n'est pas recommandé au même titre que les services et les aides pharmacologiques pour cesser de fumer. En 2015, il devenait interdit de fumer sur les terrasses de restaurants et de bars, dans les véhicules privés en présence de jeunes âgés de moins de 16 ans, à neuf mètres des portes de tous les lieux de travail et lieux publics, ainsi que dans les aires communes (Loi concernant la lutte contre le tabagisme, 2015). La vente de produits du tabac aromatisés, incluant les cigarettes au menthol, a été interdite en 2015. L'accès aux aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique a également été amélioré grâce aux ordonnances collectives, à la possibilité d'obtenir une prescription par un professionnel de la santé autre qu'un médecin (pharmacien, infirmière, inhalothérapeute, dentiste) et à l'ajout des pastilles de nicotine et de la varénicline au programme de remboursement. Depuis 2020, le gouvernement fédéral a introduit l'emballage neutre pour les produits du tabac (Règlement sur les produits du tabac [apparence neutre et normalisée] DORS/2019-107, 2019).

Considérant ces changements dans le domaine de la lutte contre le tabagisme, il apparaît important de faire une mise à jour des connaissances et des données populationnelles portant sur le renoncement au tabac. Notons qu'en dépit de la baisse considérable de l'usage de la cigarette au Québec, dont la prévalence chez les 12 ans et plus est passée de 24 % à 13 % de 2005 à 2021 (Statistique Canada, 2006, 2023), on constate toujours une proportion de fumeurs élevée chez certains groupes de population, dont les personnes âgées de 50 à 64 ans (20 %). En comparaison, la proportion de fumeurs actuels se situe à 13 % chez les 18-34 ans, à 15 % chez les 35-49 ans et à 8 % chez les 65 ans et plus (Statistique Canada, 2023). On retrouve aussi de fortes prévalences d'usage de la cigarette chez les individus résidant dans les milieux les plus défavorisés (Lasnier, Alix, Lo, O'Neill et Blaser, 2019), les adultes vivant avec un trouble mental (Lasnier et O'Neill, 2020a) et les travailleurs manuels (Lasnier et O'Neill, 2020b).

Afin d'actualiser les connaissances sur le renoncement au tabac au Québec, un nouveau sondage a été conduit auprès des fumeurs et anciens fumeurs récents pour mesurer le degré de connaissance et d'utilisation des différents services et aides mis à disposition par le gouvernement du Québec, de même que leur utilité perçue. La collecte de données a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec. Les résultats de ce nouveau portrait permettront au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de mieux cibler les axes qui nécessitent d'investir davantage d'efforts, aussi bien dans l'implantation des services et aides au renoncement tabagique que dans l'amélioration des normes de pratique des professionnels de la santé.

2 OBJECTIFS

L'objectif de ce document est d'établir un portrait de l'utilisation des services et aides pharmacologiques à l'abandon du tabac par les adultes fumeurs et anciens fumeurs récents du Québec en 2022. Plus précisément, le rapport vise à :

- Documenter la notoriété, l'utilisation, l'utilité et les barrières à l'utilisation des services de renoncement au tabac (ligne téléphonique, site Internet, centres d'abandon du tabagisme, service de messagerie texte pour arrêter le tabac).
- Documenter la notoriété, l'utilisation, l'utilité perçue et les barrières à l'utilisation des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique (timbres, gommes et pastilles de nicotine, inhalateur et vaporisateur buccal de nicotine, bupropion et varénicline), et la durée d'utilisation des aides pharmacologiques pour cesser de fumer.
- Documenter la notoriété, l'utilisation, l'utilité et les barrières à l'utilisation du programme de remboursement des aides pharmacologiques.
- Obtenir de l'information sur le counseling offert par les professionnels de la santé (médecin généraliste, infirmière, pharmacien, dentiste, hygiéniste dentaire) par rapport à l'arrêt tabagique.
- Évaluer la perception des fumeurs et anciens fumeurs récents par rapport au rôle des professionnels de la santé dans le processus d'arrêt tabagique.
- Mesurer l'utilisation de la cigarette électronique comme moyen pour cesser de fumer.

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Source de données

Dans le cadre de la collecte de données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021, les participants ont été sollicités pour donner leur accord à leur inscription sur une liste de contacts de Statistique Québec afin de former un panel de sondage. Au total, 47 153 personnes de 15 ans et plus ont participé à l'EQSP 2020-2021, pour un taux de réponse pondéré de 64 % (Plante et Boucher, 2023). Parmi celles-ci, 22 598 personnes ont accepté de participer au panel, ce qui équivaut à un taux de recrutement pondéré de 50 %. Conséquemment, le taux de recrutement global au panel est de 32 % (64 % multiplié par 50 %).

La présente étude est basée sur les données d'un sondage nommé Étude sur les services offerts aux fumeurs et aux anciens fumeurs québécois (ESOFQ) 2022, mené auprès de répondants de l'EQSP 2020-2021 ayant accepté de participer au panel de Statistique Québec. La population visée par le sondage est celle des Québécois de 18 ans et plus qui sont actuellement des fumeurs ou qui sont d'anciens fumeurs récents (ayant cessé de fumer au cours de l'année précédant le sondage). N'étant pas incluses dans le devis d'échantillonnage de l'EQSP 2020-2021, les personnes résidant dans des réserves indiennes et des régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas visées par l'étude, de même que les personnes vivant dans un ménage collectif institutionnel.

Excluant les panélistes sélectionnés de manière aléatoire pour participer au prétest, 11 081 panélistes de 18 ans et plus réputés être fumeurs ou anciens fumeurs lors de l'EQSP se trouvaient dans la base de sondage au moment de la collecte de données (février à mai 2022). Parmi ceux-ci, un échantillon de 7 100 personnes a été sélectionné de manière aléatoire et indépendante entre les différentes strates d'échantillonnage (âge, sexe, répartition géographique). Près de 4 700 personnes ont été rejointes, dont 1 116 fumeurs et 220 anciens fumeurs récents, qui forment l'échantillon total du sondage (N = 1 336).

Le taux de réponse pondéré du sondage est de 64 %. Comme le taux de réponse global d'un sondage réalisé à partir du panel se définit par le produit du taux de réponse obtenu au sondage et du taux de recrutement global au panel, le taux de réponse global du sondage équivaut à 20 % (64 % multiplié par 32 %).

3.2 Analyses statistiques et variables retenues

Des analyses descriptives univariées et bivariées ont été réalisées afin de produire un portrait des fumeurs et anciens fumeurs récents du Québec en matière d'utilisation des services et aides à l'arrêt tabagique, selon les groupes d'âge (18-34 ans, 35-54 ans, 55 ans et plus). Les variables d'intérêt traitées dans les analyses portent sur la connaissance, l'utilisation et l'utilité perçue de divers services de renoncement au tabac (ligne J'ARRÊTE, site J'ARRÊTE, CAT, SMAT), des aides pharmacologiques pour arrêter de fumer (timbres de nicotine, gommes ou pastilles de nicotine, inhalateur ou vaporisateur buccal de nicotine, bupropion ou varénicline) et du programme de

remboursement des aides pharmacologiques. L'implication des professionnels de la santé dans le processus de renoncement au tabac des fumeurs qui les consultent est également examinée, de même que l'utilisation et l'utilité perçue de la cigarette électronique comme outil d'aide à l'arrêt tabagique. Il est à noter que la section portant sur la consultation de professionnels de la santé porte uniquement sur le médecin et le pharmacien, ces deux professionnels étant consultés par de fortes proportions de fumeurs et anciens fumeurs récents (Kairouz *et al.*, 2007). Le questionnaire ayant servi à construire les variables d'intérêt est fourni en annexe 1.

Toutes les données de sondage à la base des estimations de proportions, ainsi que des rapports de risques obtenus par les modèles de régression, ont été pondérées conformément aux recommandations de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en recourant à la variable de pondération fournie à cette fin dans le fichier de données (Dabdoubi, 2022). Cette procédure permet d'inférer les résultats à l'ensemble de la population québécoise, à l'exception des personnes figurant dans les critères d'exclusion du sondage.

Les mesures de précision (coefficient de variation et intervalle de confiance¹) rattachées aux différentes estimations ont été calculées en utilisant les 500 poids d'autoamorçage rendus disponibles en complément des données de sondage, ceci afin de tenir compte de la complexité du plan de sondage. Les estimations sont diffusées sans avertissement lorsque leur coefficient de variation n'excède pas 15 %. Elles sont rendues disponibles avec un avertissement (*) lorsque leur coefficient de variation se situe de 15,1 % à 25 %, incitant le lecteur à les interpréter avec prudence. Les estimations ne sont pas diffusées (**) lorsque leur coefficient de variation dépasse 25 %.

Lorsque des analyses bivariées étaient réalisées en fonction des groupes d'âge, des tests globaux d'indépendance (khi-deux) ont été conduits afin de déterminer la présence d'une association statistiquement significative. Dans les cas où l'association entre la variable d'intérêt et les groupes d'âge est déclarée statistiquement significative ($p < 0,05$), des tests d'égalité entre deux proportions ont été réalisés afin de vérifier la présence de différences significatives ($p < 0,05$) entre les groupes d'âge. L'ensemble des analyses a été effectué à partir du fichier maître de l'ESOFQ 2022, à l'aide du progiciel SAS (version 9.4).

Afin d'indiquer les résultats des analyses bivariées, des lettres ont été ajoutées en exposant dans les figures et les tableaux afin de préciser quelles sont les paires de catégories de la variable de croisement (groupes d'âge) pour lesquelles la variable d'intérêt diffère de manière significative. Une même lettre révèle un écart statistiquement significatif entre deux catégories.

¹ Les intervalles de confiance rattachés aux estimations de proportions ont été produits en utilisant la transformation logit. Cette transformation permet de valider l'utilisation de l'approximation normale dans la construction des intervalles de confiance et d'améliorer leur taux de couverture en présence de petites proportions (Korn et Graubard, 1999).

3.3 Révision

La relecture par des pairs externes à l'équipe projet a pour objectif d'améliorer la qualité des productions scientifiques de l'INSPQ, ainsi que d'évaluer la justesse et la pertinence de leurs propos. Afin de remplir de telles exigences institutionnelles, deux expertes ont évalué et commenté la présente publication en utilisant une grille de lecture conçue à cet effet. L'ensemble des commentaires a ensuite été compilé dans un tableau. Ces commentaires ont été pris en compte et ont fait l'objet d'un échange entre les auteurs en vue de déterminer la pertinence de les retenir ou non et, le cas échéant, d'apporter les correctifs ou les précisions suggérés.

4 RÉSULTATS

4.1 Statut de fumeur et tentative de renoncement au cours de l'année précédente

Statut de fumeur

Dans l'ensemble de l'échantillon de fumeurs et d'anciens fumeurs récents (ayant cessé au cours des 12 mois précédents) ayant participé à l'étude, 61 % étaient des fumeurs quotidiens, 21 % des fumeurs occasionnels et 18 % des anciens fumeurs récents (tableau 1). Des écarts statistiquement significatifs sont remarqués en fonction des catégories d'âge. On retrouve de plus fortes proportions de fumeurs quotidiens parmi les 55 ans et plus et les 35-54 ans que les 18-34 ans (71 % et 62 % c. 44 %). À l'inverse, les 18-34 ans présentent une plus forte proportion de fumeurs occasionnels que les 35-54 ans et les 55 ans et plus (34 % c. 21 % et 14 %). Les 18-34 ans sont aussi proportionnellement plus nombreux que les 55 ans et plus à détenir le statut d'ancien fumeur récent (22 % c. 15 %).

Tableau 1 Statut tabagique, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus selon la catégorie d'âge, Québec, 2022

Statut tabagique		Proportion (%)	Intervalle de confiance à 95 %
Fumeurs quotidiens	Total	61,3	58,1 – 64,4
	18-34 ans	44,0 ^a	36,8 – 51,5
	35-54 ans	62,1 ^a	56,9 – 67,0
	55 ans +	70,8 ^a	66,7 – 74,6
Fumeurs occasionnels	Total	21,2	18,6 – 24,0
	18-34 ans	34,1 ^a	27,7 – 41,1
	35-54 ans	20,7 ^a	16,8 – 25,2
	55 ans +	13,9 ^a	11,1 – 17,4
Anciens fumeurs récents	Total	17,5	15,4 – 20,0
	18-34 ans	22,0 ^a	16,5 – 28,6
	35-54 ans	17,2 ^b	13,7 – 21,4
	55 ans +	15,2 ^a	12,4 – 18,6

Note : Le même exposant (a, b) exprime une différence statistiquement significative entre les proportions pour une même variable de croisement, au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Tentative de renoncement au tabac au cours de l'année précédente

Dans l'ensemble, ce sont 38 % des fumeurs qui ont fait une tentative de renoncement au tabac au cours des 12 mois précédents, soit une proportion plus élevée de fumeurs occasionnels (48 %) que de fumeurs quotidiens (35 %) (données non illustrées). Les proportions estimées en

fonction des catégories d'âge ne varient pas de manière statistiquement significative, se situant de 35 % chez les 35-54 ans à 41 % chez les 18-34 ans.

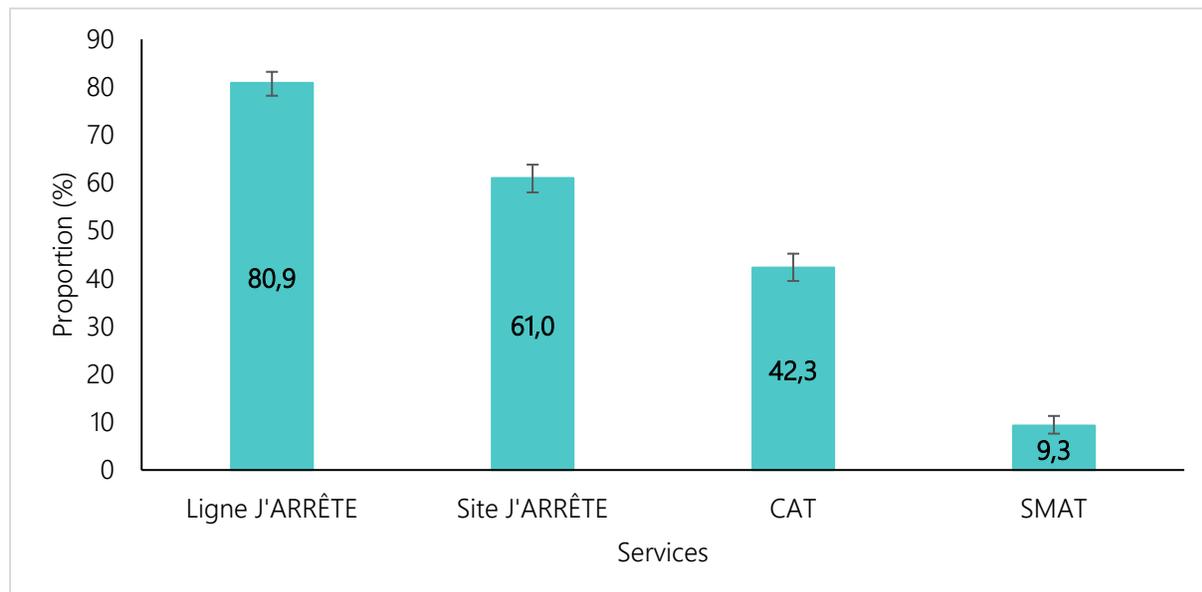
Parmi les fumeurs ayant effectué une tentative de renoncement dans l'année précédente, 51 % ont rapporté avoir complètement arrêté de fumer à un moment donné durant cette période, bien qu'il soit possible qu'ils aient recommencé par la suite (données non illustrées). Une plus forte proportion de fumeurs occasionnels (64 %) que de fumeurs quotidiens (45 %) ont déclaré avoir cessé toute consommation de tabac à un certain moment dans l'année précédente. Certains écarts statistiquement significatifs sont observés en fonction des groupes d'âge, les 18-34 ans (60 %) et les 35-54 ans (55 %) étant proportionnellement plus nombreux que les 55 ans et plus (43 %) à avoir complètement cessé de fumer à un certain moment dans l'année précédente.

4.2 Services d'aide au renoncement au tabac

Connaissance des services

Selon les données de l'ESOFQ 2022, la grande majorité des fumeurs et des anciens fumeurs récents du Québec (81 %) connaissent la ligne J'ARRÊTE, et 61 % ont déjà entendu parler du site Internet J'ARRÊTE (figure 1). Le service des CAT est pour sa part connu de 42 % des fumeurs et anciens fumeurs, comparativement à 9 % pour le SMAT.

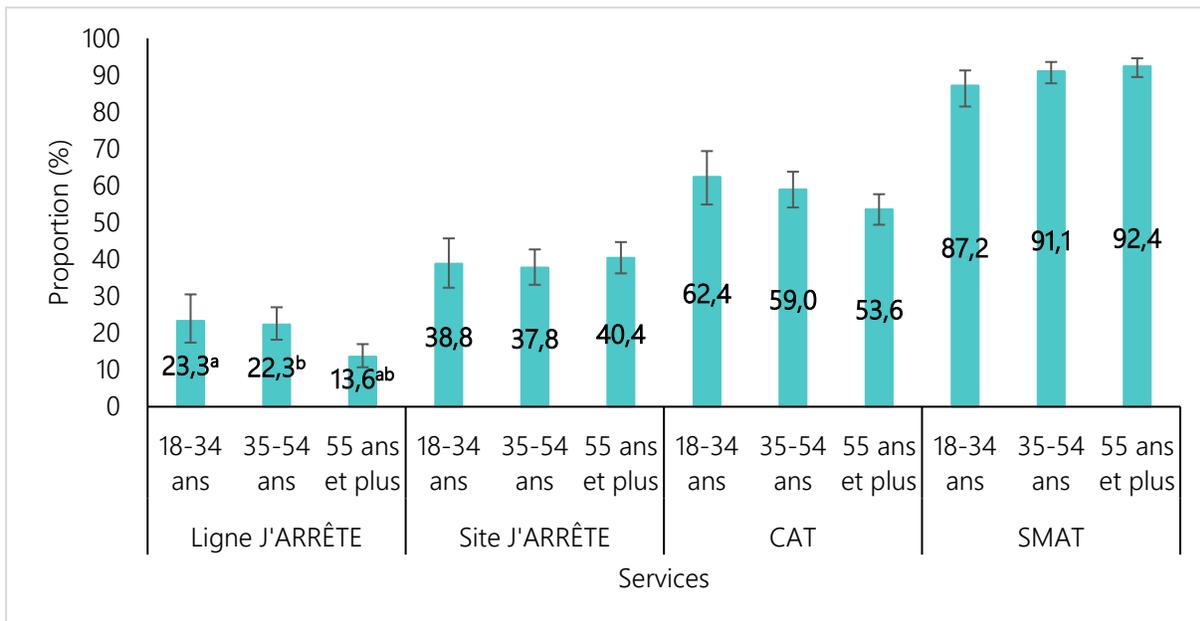
Figure 1 Connaissance des services d'aide au renoncement au tabac, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022



Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Le fait de ne pas connaître la ligne J'ARRÊTE varie de manière statistiquement significative selon l'âge des fumeurs et anciens fumeurs récents, les 18-34 ans (23 %) et les 35-54 ans (22 %) se retrouvant en plus forte proportion que les 55 ans et plus (14 %) à ne jamais avoir entendu parler de ce service d'aide au renoncement (figure 2). Le degré de connaissance des autres services ne varie pas de manière statistiquement significative selon le groupe d'âge.

Figure 2 Non-connaissance des services d'aide au renoncement au tabac selon la catégorie d'âge, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022



Note : Le même exposant (a, b) exprime une différence statistiquement significative entre les proportions pour une même variable de croisement, au seuil de 0,05.

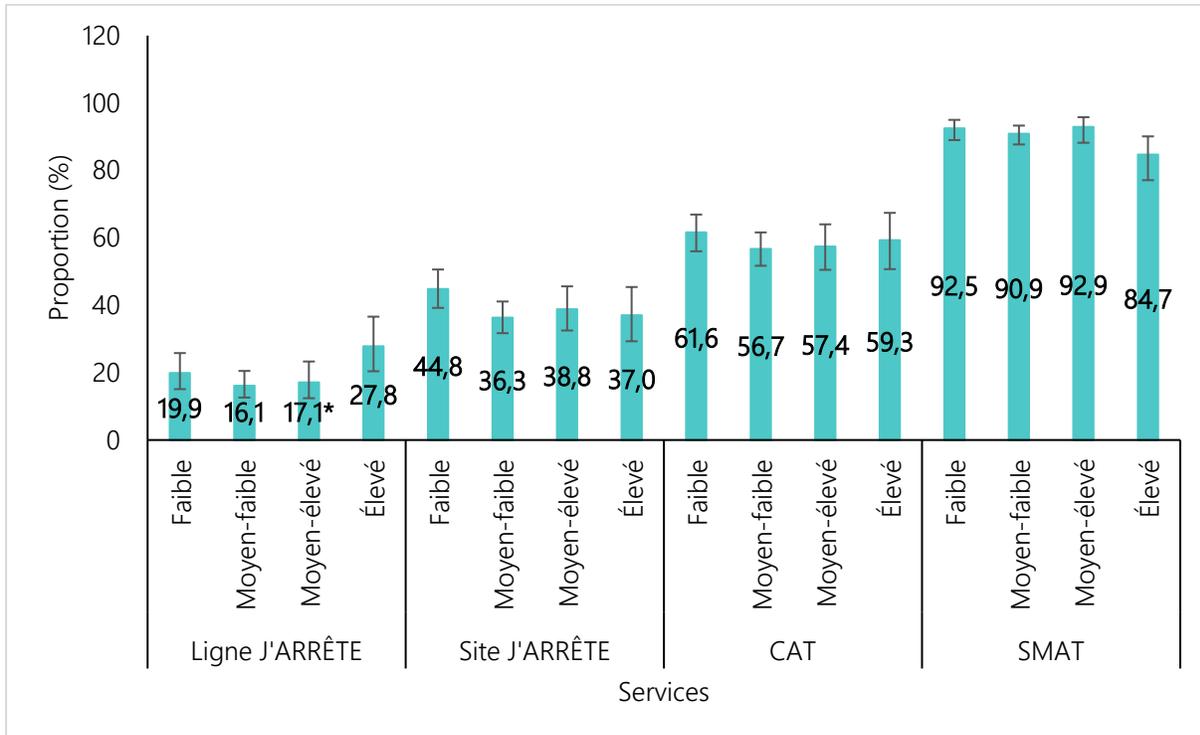
Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Sur le plan statistique, le degré de connaissance des différents services ne varie pas de manière significative en fonction du niveau de revenu du ménage² (figure 3). Il doit être mentionné que la faible puissance statistique liée à certaines estimations nuit à l'identification d'écarts statistiquement significatifs entre les diverses catégories de revenu.

De manière similaire, le degré de connaissance des services ne fluctue pas de manière statistiquement significative selon l'indice de défavorisation matérielle (données non illustrées).

² Le niveau de revenu du ménage correspond au revenu total de tous les membres du ménage, provenant de toutes sources, avant impôts et autres retenues, en tenant compte du nombre de personnes dans le ménage.

Figure 3 Non-connaissance des services d'aide au renoncement au tabac selon le niveau de revenu du ménage, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022



* Coefficient de variation de 15 % à 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Utilisation des services

Ce sont 2 % des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant déjà entendu parler de la ligne J'ARRÊTE qui ont eu recours à ses services au cours des 12 mois précédents (données non illustrées). Pour sa part, le site J'ARRÊTE a été utilisé dans les 12 derniers mois par près de 8 % des fumeurs et anciens fumeurs qui connaissaient son existence. Les proportions de fumeurs ou d'anciens fumeurs ayant consulté un CAT ou ayant utilisé le SMAT sont trop imprécises pour être diffusées.

Utilité des services

Les fumeurs et anciens fumeurs récents ayant eu recours à la ligne J'ARRÊTE au cours des 12 derniers mois ont indiqué dans une proportion de 45 % avoir trouvé le service peu ou pas du tout utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer à fumer, les estimations pour les autres choix de réponse ne pouvant être diffusées du fait qu'elles présentent une trop grande imprécision statistique (données non illustrées). En ce qui concerne le site J'ARRÊTE, 31 % des fumeurs et anciens fumeurs récents l'ont trouvé extrêmement ou très utile, 44 % l'ont considéré comme moyennement utile et 25 % pensent que le site n'a été que peu ou pas du tout utile.

Les estimations obtenues pour les CAT et le SMAT ne peuvent être diffusées en raison d'une trop grande imprécision statistique.

Raison de ne pas avoir utilisé les services

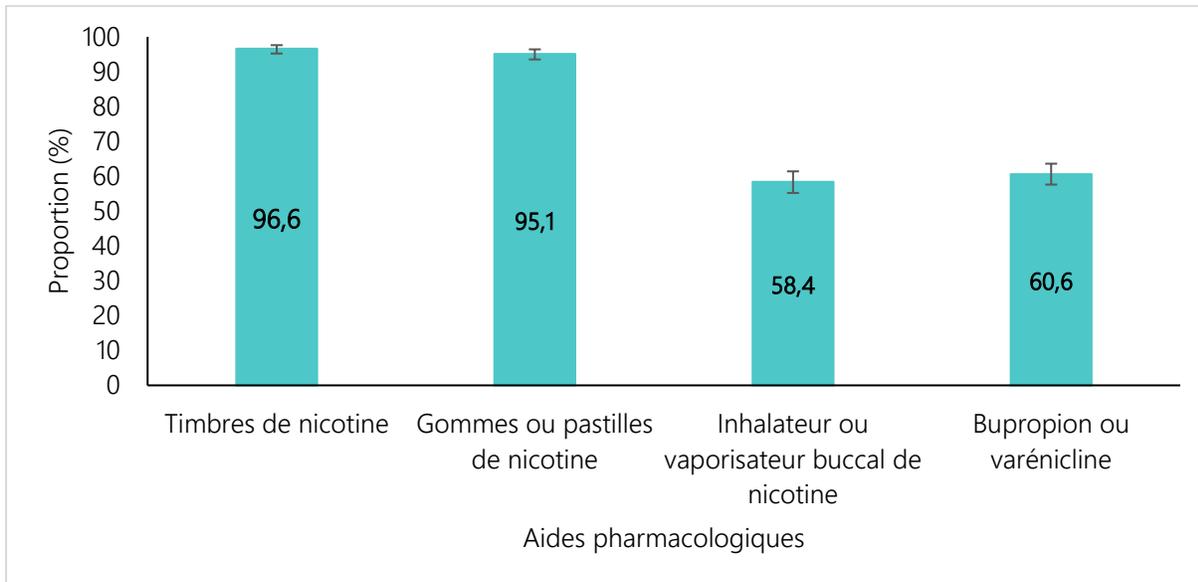
Chez les fumeurs ayant tenté de cesser de fumer dans la dernière année et les anciens fumeurs récents n'ayant pas eu recours aux services d'aide au renoncement dans les 12 mois précédents, la principale raison citée pour expliquer leur décision est l'intention d'arrêter de fumer par soi-même (69 % pour la ligne J'ARRÊTE et les CAT, 63 % pour le site J'ARRÊTE et 47 % pour le SMAT) (données non illustrées). Les autres raisons proposées comme choix de réponse comprenaient : service inefficace, heures d'ouverture limitées, pas d'accès à un appareil mobile ou à Internet, service trop loin du domicile. Les proportions de fumeurs et d'anciens fumeurs ayant sélectionné un de ces choix de réponse ne peuvent être diffusées en raison d'une variabilité échantillonnale trop importante. Une proportion assez importante de fumeurs et d'anciens fumeurs ont indiqué une raison autre que celles mentionnées dans le choix de réponse (26 % pour la ligne J'ARRÊTE, 28 % pour le site J'ARRÊTE, 23 % pour les CAT et 30 % pour le SMAT).

4.3 Aides pharmacologiques

Connaissance des aides pharmacologiques

Selon les données de l'ESOFQ 2022, 97 % des adultes québécois fumeurs ou anciens fumeurs récents connaissent l'existence des timbres de nicotine comme aide pharmacologique au renoncement au tabac (figure 4). Une proportion très élevée de fumeurs et anciens fumeurs connaissent les gommes ou les pastilles de nicotine (95 %), et environ six sur dix ont entendu parler de l'inhalateur ou vaporisateur buccal de nicotine (58 %) ou de médicaments pour arrêter de fumer, soit le bupropion ou la varénicline (61 %).

Figure 4 Connaissance des aides pharmacologiques, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022



Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Les estimations pouvant être diffusées par rapport au degré de connaissance des aides pharmacologiques au renoncement au tabac indiquent que seulement 4 % des fumeurs et anciens fumeurs récents québécois de 55 ans et plus ne connaissent pas les gommes ou pastilles de nicotine (données non illustrées). Aucun écart statistiquement significatif n'est remarqué entre les groupes d'âge en ce qui concerne la non-connaissance de l'inhalateur ou vaporisateur buccal de nicotine. On note par contre un écart entre la proportion de 18-34 ans (62 %) et celles des adultes plus âgés (35-54 ans : 33 %; 55 ans et plus : 31 %) n'ayant jamais entendu parler du bupropion ou de la varénicline comme aide pharmacologique au renoncement au tabac.

La proportion de fumeurs et d'anciens fumeurs récents n'ayant jamais entendu parler de l'inhalateur ou du vaporisateur buccal de nicotine est plus élevée chez ceux provenant de ménages à faible revenu (50 %) comparativement aux autres niveaux de revenu (entre 35 % et 41 %). Aucun écart statistiquement significatif n'est noté entre les différents niveaux de revenu quant au degré de connaissance des autres aides pharmacologiques (timbres, gommes ou pastilles, bupropion ou varénicline). Encore ici, il doit être pris en compte que la faible puissance statistique liée à certaines estimations nuit à l'identification d'écarts statistiquement significatifs entre les diverses catégories de revenu.

Tel qu'observé pour les services d'aide au renoncement, le degré de connaissance des aides pharmacologiques ne fluctue pas de manière statistiquement significative selon l'indice de défavorisation matérielle.

Utilisation des aides pharmacologiques

Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents connaissant les aides pharmacologiques examinées dans l'étude, 10 % ont fait usage de gommes ou de pastilles de nicotine au cours des 12 mois précédents, et 9 % ont utilisé les timbres de nicotine (tableau 2). Chez les fumeurs et anciens fumeurs récents informés de l'existence des aides pharmacologiques en question, la proportion de ceux ayant utilisé un inhalateur ou un vaporisateur de nicotine au cours des 12 mois précédents est estimée à 5 %, et 8 % ont fait usage de bupropion ou de varénicline.

La durée moyenne d'utilisation des timbres de nicotine est de 45 jours, ce qui est similaire à la durée moyenne de 44 jours notée pour l'utilisation des gommes ou pastilles de nicotine (données non illustrées). En ce qui concerne l'usage du bupropion ou de la varénicline, la durée moyenne d'utilisation rapportée par les fumeurs et anciens fumeurs récents ayant utilisé un de ces médicaments est de 64 jours.

Tableau 2 Utilisation des aides pharmacologiques au cours des 12 mois précédents, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus connaissant l'aide pharmacologique, Québec, 2022

Aides pharmacologiques	Proportion (%)	Intervalle de confiance à 95 %
Timbres de nicotine	9,0	7,5 – 10,8
Gommes ou pastilles de nicotine	9,6	8,0 – 11,6
Inhalateur ou vaporisateur buccal de nicotine	5,1*	3,7 – 7,0
Bupropion ou varénicline	8,3	6,4 – 10,8

* Coefficient de variation de 15 % à 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Utilité des aides pharmacologiques

Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents ayant utilisé des timbres de nicotine au cours des 12 derniers mois, 52 % ont déclaré qu'ils avaient été extrêmement ou très utiles pour arrêter de fumer ou ne pas faire de rechute, 21 % ont trouvé les timbres de nicotine moyennement utiles, et 26 % ne les percevaient que peu ou pas du tout utiles (données non illustrées). Le tiers des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant utilisé des gommes ou pastilles de nicotine dans la dernière année (33 %) ont affirmé qu'elles avaient été extrêmement ou très utiles pour cesser de fumer ou ne pas recommencer, 31 % les ont trouvés moyennement utiles et 36 % pensaient qu'elles n'avaient été que peu ou pas du tout utiles. L'utilisation de l'inhalateur ou du vaporisateur buccal de nicotine a été perçue comme peu ou pas du tout utile par 41 % des fumeurs et anciens fumeurs récents en ayant fait usage dans les 12 mois précédents. En ce qui concerne la prise de bupropion ou de varénicline dans la dernière année pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer, 69 % des fumeurs et anciens fumeurs récents l'ont perçue comme

extrêmement ou très utile, et 23 % l'ont perçue comme peu ou pas du tout utile. Les estimations pour les choix de réponse non présentés sont trop imprécises pour être diffusées.

Raison de ne pas avoir utilisé les aides pharmacologiques

Plusieurs raisons ont été proposées aux fumeurs ayant tenté de cesser de fumer dans la dernière année et aux anciens fumeurs récents pour expliquer pourquoi ils n'avaient pas eu recours aux aides pharmacologiques. De manière similaire à ce qui a été observé pour les services d'aide au renoncement, l'intention d'arrêter de fumer par soi-même est la raison la plus souvent indiquée (41 % pour les timbres de nicotine, 41 % pour les gommes ou pastilles de nicotine, 40 % pour l'inhalateur ou vaporisateur buccal de nicotine), à l'exception du bupropion et de la varénicline (28 %) (données non illustrées).

La proportion de fumeurs et d'anciens fumeurs récents ayant indiqué ne pas avoir eu recours aux timbres de nicotine car ils croient ce moyen inefficace, est de 8 %, alors qu'on obtient une proportion de 11 % pour les gommes ou pastilles de nicotine. L'inquiétude face aux effets secondaires ou d'interactions avec d'autres médicaments a été rapportée par 37 % des fumeurs et anciens fumeurs récents comme raison expliquant le non-usage du bupropion ou de la varénicline. Cette raison est citée en moins fortes proportions pour les autres aides pharmacologiques (15 % pour les timbres de nicotine, 6 % pour les gommes ou pastilles de nicotine).

Le coût trop élevé des aides pharmacologiques expliquerait leur non-usage chez 8 % des fumeurs et anciens fumeurs récents en ce qui a trait aux timbres de nicotine ou aux gommes et pastilles de nicotine, et 13 % en ce qui concerne l'inhalateur ou le vaporisateur buccal de nicotine. L'utilisation d'un autre produit contenant de la nicotine a été rapportée par 9 % des fumeurs et anciens fumeurs récents comme raison pour ne pas avoir utilisé les timbres de nicotine ou les gommes et pastilles de nicotine. Cette raison a également été mentionnée dans des proportions similaires pour l'inhalateur ou le vaporisateur buccal de nicotine (14 %) et pour le bupropion ou la varénicline (8 %). Entre 19 % et 26 % des fumeurs et anciens fumeurs ont indiqué une raison autre que celles mentionnées dans le choix de réponse pour expliquer leur non-usage des aides pharmacologiques. Le questionnaire ne demandait pas de spécifier cette raison.

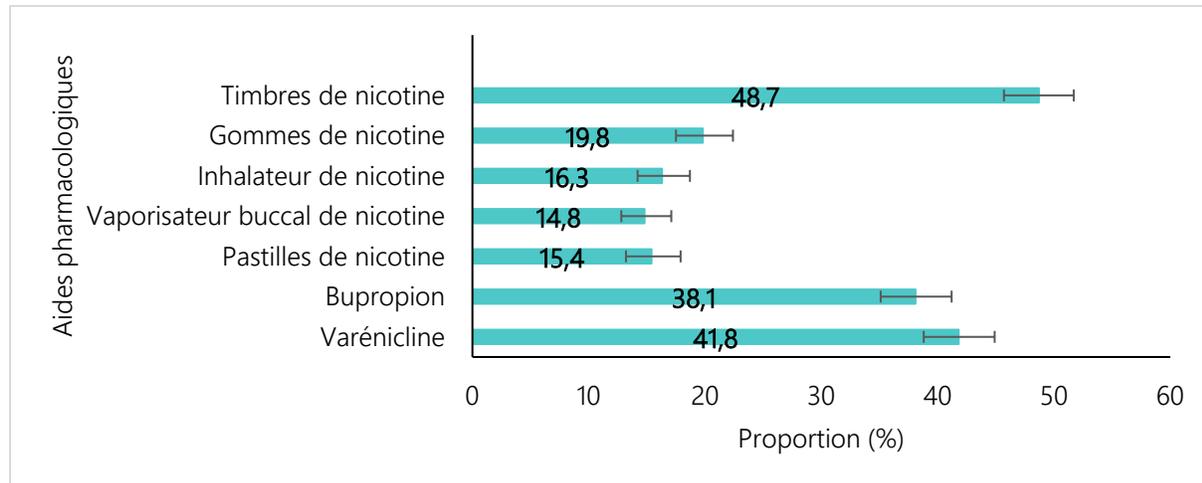
4.4 Programme gouvernemental de remboursement des aides pharmacologiques

Connaissance du programme de remboursement

Les résultats présentés à la figure 5 indiquent qu'environ la moitié (49 %) des fumeurs et des anciens fumeurs récents du Québec savent qu'il est possible de se faire rembourser par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou par les régimes d'assurance médicaments privés à la suite de l'achat de timbres de nicotine. Cette proportion diminue à 20 % pour les gommes de nicotine et 15 % pour les pastilles de nicotine. Certains fumeurs croient que l'inhalateur de nicotine (16 %) et le vaporisateur buccal de nicotine (15 %) peuvent être remboursés, alors que

ces produits ne sont pas couverts par le régime public et ne le sont pas nécessairement par les régimes privés. Environ quatre fumeurs et anciens fumeurs récents sur dix sont informés du fait qu'ils peuvent bénéficier d'un programme de remboursement pour le bupropion (38 %) ou la varénicline (42 %).

Figure 5 Connaissance du programme de remboursement d'aides pharmacologiques, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022



Note : L'inhalateur et le vaporisateur buccal de nicotine ne sont pas couverts par le régime public et ne le sont pas nécessairement par tous les régimes privés. Ainsi, une certaine proportion des fumeurs et anciens fumeurs récents croyaient à tort que ces produits étaient couverts par les régimes d'assurance.

Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Prescription d'une aide pharmacologique lors de la dernière tentative³

Dans l'ensemble des adultes québécois ayant cessé ou tenté de cesser de fumer au cours des 12 mois précédents, 21 % ont obtenu une prescription pour une aide pharmacologique lors de leur dernière tentative de renoncement (données non illustrées). Parmi ces personnes, 57 % se sont fait prescrire des timbres de nicotine, 22 % des gommes de nicotine et 42 % de la varénicline. Les estimations pour les autres aides pharmacologiques sont trop imprécises pour être diffusées.

Parmi les adultes québécois s'étant fait prescrire des timbres de nicotine, 65 % ont obtenu leur prescription par l'entremise d'un médecin, et 33 % via un pharmacien. Ces proportions sont respectivement de 55 % et 45 % pour les personnes qui se sont fait prescrire des gommes de nicotine. On peut également noter que 84 % des adultes québécois ayant reçu une prescription

³ Une proportion non négligeable de répondants (de 5 % à 12 %) n'ont pas sélectionné de choix de réponse aux questions portant sur le type de médicament prescrit lors de leur dernière tentative de renoncement. Le lecteur est donc invité à interpréter avec prudence les estimations obtenues.

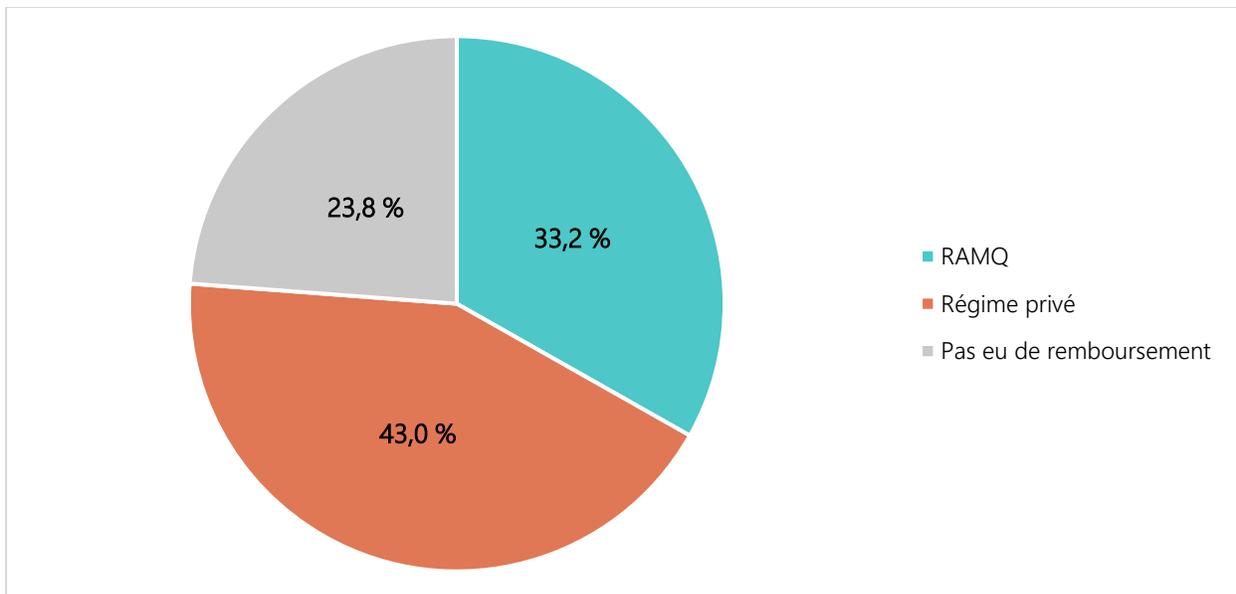
de varénicline l’ont obtenu d’un médecin, mais la proportion de ceux ayant obtenu une prescription de bupropion ne peut être présentée pour des raisons d’ordre statistique.

La principale raison mentionnée par les adultes québécois ayant cessé ou tenté de cesser de fumer pour ne pas avoir obtenu de prescription d’aide pharmacologique est qu’ils ne voulaient pas utiliser de médicaments pour arrêter de fumer (50 %). Quatorze pour cent (14 %) d’entre eux ont plutôt indiqué qu’ils n’avaient pas eu accès à une prescription, et 27 % ont indiqué une raison autre que celles fournies dans le choix de réponse.

Régime d’assurance

Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents, 50 % ont rapporté être assurés par la RAMQ, 47 % par un régime privé, et 3 % ne savaient pas ou n’ont pas répondu (données non illustrées). Parmi ceux s’étant fait prescrire une aide pharmacologique lors de leur dernière tentative de renoncement au cours des 12 mois précédents, 43 % ont obtenu un remboursement de leur régime d’assurance privé, et 33 % ont reçu un remboursement de la RAMQ (figure 6). Notons que 24 % des personnes ayant obtenu une prescription rapportent ne pas avoir bénéficié d’un remboursement.

Figure 6 Répartition des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant obtenu une prescription d’aide pharmacologique¹ selon le type de régime d’assurance, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022



¹ : Lors de la dernière tentative d’arrêt tabagique au cours des 12 mois précédents

Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Nombre de semaines de traitement remboursées, satisfaction et utilité du remboursement

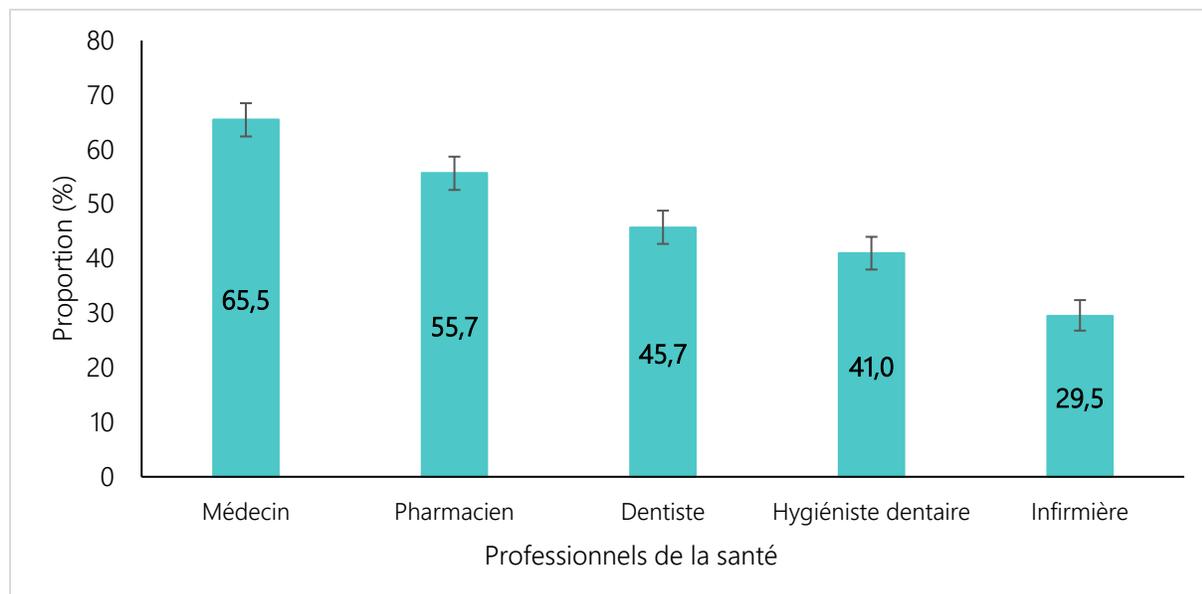
Sur l'ensemble des adultes québécois ayant reçu un remboursement à la suite de la prescription d'une aide pharmacologique pour cesser de fumer, près de la moitié d'entre eux (47 %) ont reçu un remboursement de moins d'une semaine à 5 semaines (données non illustrées). Un peu plus du quart ont obtenu un remboursement d'une durée de 6 à 11 semaines (26 %) ou un remboursement de 12 semaines de traitement (27 %). La majorité (65 %) des personnes ayant reçu un remboursement ont indiqué que la durée du remboursement était suffisante, et 64 % ont trouvé le remboursement extrêmement ou très utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer.

4.5 Professionnels de la santé

Consultation des professionnels de la santé

Près du deux tiers (65 %) des adultes québécois fumeurs ou anciens fumeurs récents ont consulté un médecin généraliste au cours des 12 mois précédents, et plus de la moitié (56 %) ont consulté un pharmacien (figure 7). Des proportions moins élevées de fumeurs et anciens fumeurs récents ont consulté un dentiste (46 %), un hygiéniste dentaire (41 %) ou une infirmière (29 %).

Figure 7 Consultation d'un professionnel de la santé au cours des 12 mois précédents, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022



Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Les données présentées au tableau 3 indiquent que 64 % des fumeurs et anciens fumeurs récents sont tout à fait d'accord avec le fait de dire que c'est le rôle du médecin de donner des conseils à ses patients pour arrêter de fumer. Cette proportion est de 56 % en ce qui concerne l'inhalothérapeute, de 45 % pour le pharmacien, et de 43 % pour l'infirmière. Les proportions de fumeurs et anciens fumeurs récents qui sont tout à fait en accord avec l'affirmation voulant que ce soit le rôle du dentiste ou de l'hygiéniste dentaire de donner des conseils pour arrêter de fumer se situent à 37 % et 33 % respectivement.

Tableau 3 Répartition des fumeurs et anciens fumeurs récents selon le degré d'accord avec le rôle des professionnels de la santé en matière de conseil pour arrêter de fumer, fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, Québec, 2022

Professionnels de la santé		Proportion (%)
Médecin	Tout à fait d'accord	63,8
	Plutôt d'accord	28,02
	Plutôt en désaccord	4,2
	Tout à fait en désaccord	3,8*
Pharmacien	Tout à fait d'accord	44,6
	Plutôt d'accord	37,8
	Plutôt en désaccord	10,8
	Tout à fait en désaccord	6,9
Dentiste	Tout à fait d'accord	36,9
	Plutôt d'accord	36,7
	Plutôt en désaccord	4,7
	Tout à fait en désaccord	11,8
Hygiéniste dentaire	Tout à fait d'accord	32,8
	Plutôt d'accord	36,4
	Plutôt en désaccord	15,8
	Tout à fait en désaccord	14,9
Infirmière	Tout à fait d'accord	43,3
	Plutôt d'accord	38,5
	Plutôt en désaccord	11,3
	Tout à fait en désaccord	6,9
Inhalothérapeute	Tout à fait d'accord	55,6
	Plutôt d'accord	31,0
	Plutôt en désaccord	6,7
	Tout à fait en désaccord	6,7

* Coefficient de variation de 15 % à 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, Étude sur les services offerts aux fumeurs et anciens fumeurs québécois 2022.

Dernière consultation auprès d'un médecin

Lorsqu'interrogés sur leur dernière consultation auprès d'un médecin au cours des 12 mois précédents, 63 % des adultes québécois fumeurs ou anciens fumeurs récents ont déclaré qu'ils se sont fait demander s'ils fumaient la cigarette par le médecin, 31 % ont affirmé ne pas s'être fait poser la question et 7 % ont indiqué en avoir parlé d'eux-mêmes au médecin (données non illustrées). Parmi les fumeurs, 49 % se sont fait demander par le médecin s'ils envisageaient de cesser de fumer, et 35 % pensaient arrêter de fumer au moment de la consultation.

Au regard des nombreuses pratiques de consultation examinées dans le questionnaire, il ressort que 47 % des fumeurs rapportent avoir discuté avec le médecin des bénéfices qu'apporterait le renoncement au tabac, et 55 % indiquent que le médecin leur a conseillé d'arrêter de fumer. Un peu plus du quart des fumeurs ayant consulté un médecin lors des 12 mois précédents affirment avoir discuté de services d'aide au renoncement (27 %) ou encore de médicaments pour cesser de fumer (27 %) avec le médecin. Une proportion de 19 % des fumeurs ont pour leur part indiqué que le médecin leur avait suggéré des stratégies pour les aider à cesser de fumer.

Dernière consultation auprès d'un pharmacien

Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents ayant consulté un pharmacien au cours des 12 mois précédents, 17 % rapportent s'être fait demander s'ils fumaient la cigarette au moment de la consultation, 79 % affirment ne pas s'être fait poser la question et 5 % en ont parlé d'eux-mêmes au pharmacien (données non illustrées). Vingt-huit pour cent (28 %) des fumeurs envisageaient d'arrêter de fumer au moment de la consultation auprès du pharmacien, alors que 15 % se sont fait demander par le pharmacien s'ils pensaient cesser de fumer.

L'examen des pratiques de consultation des pharmaciens permet d'observer que 16 % des fumeurs ont eu une discussion avec le pharmacien par rapport aux bénéfices qu'apporterait le renoncement au tabac, et 18 % affirment que le pharmacien leur a conseillé d'arrêter de fumer. Environ un fumeur sur dix ayant consulté un pharmacien lors des 12 mois précédents a indiqué avoir discuté avec lui de services d'aide au renoncement (12 %) ou encore de médicaments pour cesser de fumer (11 %).

4.6 Utilisation de la cigarette électronique pour l'arrêt tabagique

Parmi la population québécoise de 18 ans et plus ayant arrêté ou tenté d'arrêter de fumer au cours des 12 mois précédents, 28 % ont utilisé la cigarette électronique dans le cadre d'une tentative de renoncement au tabac (données non illustrées). La majorité (60 %) de ceux qui ont utilisé la cigarette électronique pour cesser de fumer employaient un appareil comprenant un réservoir à remplir de liquide (système ouvert), et 83 % vapotaient un liquide dont la concentration en nicotine était de 1 à 20 mg/ml.

La moitié (50 %) des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant utilisé la cigarette électronique pour cesser de fumer en ont fait usage pendant plus de 13 semaines, alors que 22 % l'ont utilisé plus de 4 semaines, mais moins de 13 semaines et 29 % l'ont utilisé pendant 4 semaines ou moins. Plus de la moitié (56 %) des personnes ayant utilisé la cigarette électronique dans un objectif de renoncement au tabac l'utilisaient encore au moment de l'étude.

Par rapport à la perception de l'utilité de la cigarette électronique pour cesser de fumer ou ne pas recommencer, 50 % des fumeurs et anciens fumeurs récents l'ayant utilisé au cours des 12 mois précédents déclaraient qu'elle avait été extrêmement ou très utile à leur démarche, 26 % la trouvait moyennement utile et 24 % peu ou pas du tout utile.

5 DISCUSSION

5.1 Principaux constats

Plusieurs constats se dégagent de l'analyse des données de l'ESOFQ 2022 réalisée au Québec auprès des adultes fumeurs et anciens fumeurs récents.

Tentative de renoncement au tabac

- Environ 38 % des fumeurs ont effectué une tentative de renoncement au tabac au cours des 12 mois précédents, cette estimation ne variant pas de manière significative selon le groupe d'âge.
- Une plus forte proportion de fumeurs occasionnels (48 %) que de fumeurs quotidiens (35 %) ont effectué une tentative d'arrêt tabagique dans l'année précédente.
- Parmi les fumeurs ayant effectué une tentative de renoncement dans l'année précédente, 51 % ont rapporté avoir complètement arrêté de fumer à un moment donné durant cette période, bien qu'il soit possible qu'ils aient recommencé par la suite.
- Une plus forte proportion de fumeurs occasionnels (64 %) que de fumeurs quotidiens (45 %) ont déclaré avoir cessé toute consommation de tabac à un certain moment dans l'année précédente.
- Comparativement aux fumeurs de 55 ans et plus (43 %), ceux de 18-34 ans (60 %) ou de 35-54 ans (55 %) sont proportionnellement plus nombreux à avoir complètement cessé de fumer à un certain moment lors de l'année précédente.

Services d'aide au renoncement au tabac

- La ligne J'ARRÊTE et le site Internet J'ARRÊTE sont respectivement connus de 81 % et 61 % des fumeurs et anciens fumeurs récents. Ces services ont été utilisés par 2 % et 8 % des fumeurs et anciens fumeurs récents qui les connaissaient, avec des avis partagés quant à leur utilité.
- Les fumeurs et anciens fumeurs récents qui n'ont pas eu recours aux différents services d'aide ont majoritairement rapporté qu'ils voulaient cesser de fumer par eux-mêmes.

Aides pharmacologiques

- Les timbres de nicotine ainsi que les gommes ou les pastilles de nicotine sont très bien connus des fumeurs comparativement aux autres aides pharmacologiques.
- Les aides pharmacologiques ont été peu utilisées (par moins de 10 % des fumeurs et anciens fumeurs récents qui les connaissaient), mais les timbres de nicotine et le bupropion ou la varénicline ont été jugés extrêmement ou très utiles par la majorité de leurs utilisateurs.
- Les fumeurs et anciens fumeurs récents n'ayant pas utilisé d'aides pharmacologiques rapportaient principalement qu'ils voulaient arrêter de fumer par eux-mêmes.

Programme gouvernemental de remboursement des aides pharmacologiques

- La moitié des fumeurs et anciens fumeurs récents savaient que l'achat de timbres de nicotine peut être remboursé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou par les régimes d'assurance médicaments privés, et environ quatre fumeurs et anciens fumeurs récents sur dix étaient informés du fait qu'ils peuvent bénéficier d'un remboursement pour l'achat de bupropion ou de varénicline à la suite de l'obtention d'une prescription.
- Environ un fumeur ou ancien fumeur récent sur cinq a obtenu une prescription pour une aide pharmacologique lors de sa dernière tentative de renoncement. Plus de la moitié d'entre eux se sont fait prescrire des timbres de nicotine, 42 % de la varénicline et 22 % des gommes de nicotine.
- Ce sont 43 % des fumeurs et anciens fumeurs récents qui ont obtenu un remboursement de leur régime d'assurance privé à la suite de la prescription d'une aide pharmacologique lors de leur dernière tentative de renoncement, comparativement à 33 % qui ont reçu un remboursement de la RAMQ.
- Dans près de la moitié des cas, le remboursement reçu couvrait une durée de traitement de moins d'une semaine à cinq semaines. Les deux tiers (65 %) des personnes ayant reçu un remboursement ont indiqué que sa durée était suffisante, et 64 % ont trouvé le remboursement extrêmement ou très utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer.

Pratiques des professionnels de la santé

- Près des deux tiers (64 %) des fumeurs et anciens fumeurs récents sont tout à fait d'accord avec le fait de dire que c'est le rôle du médecin de donner des conseils à ses patients pour arrêter de fumer. Ces proportions sont respectivement de 55 % en ce qui concerne le rôle de l'inhalothérapeute, 45 % pour le pharmacien, 43 % pour l'infirmière, 37 % pour le dentiste et 33 % pour l'hygiéniste dentaire.
- Parmi les fumeurs ayant consulté un médecin au cours des 12 mois précédents, 49 % se sont fait demander s'ils envisageaient de cesser de fumer. Chez les fumeurs ayant consulté un pharmacien au cours de la même période, cette proportion est de 15 %.

Utilisation de la cigarette électronique pour l'arrêt tabagique

- La cigarette électronique a été utilisée par un peu plus du quart des fumeurs et anciens fumeurs récents dans le cadre d'une tentative de renoncement. La moitié d'entre eux ont indiqué qu'ils l'avaient trouvée extrêmement ou très utile à leur démarche, et l'autre moitié était partagée entre ceux l'ayant trouvée moyennement utile et ceux l'ayant trouvée peu ou pas du tout utile.
- La moitié (50 %) des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant utilisé la cigarette électronique pour cesser de fumer en ont fait usage pendant plus de 13 semaines. Plus de la moitié (56 %) des personnes ayant utilisé la cigarette électronique dans un objectif de renoncement au tabac l'utilisaient encore au moment de l'étude.

5.2 Observations sur l'utilisation des services et aides pharmacologiques

Une majorité de fumeurs connaissent les services, mais peu les utilisent

Les lignes téléphoniques et les sites Internet d'aide au renoncement tabagique sont des éléments importants des programmes de lutte contre le tabagisme. Ils offrent aux fumeurs des informations, du soutien et des conseils gratuits, ainsi que des références vers d'autres services de renoncement au tabac. Le portrait obtenu par l'ESOFQ 2022 sur la connaissance de la ligne J'ARRÊTE et du site Internet J'ARRÊTE chez les fumeurs et anciens fumeurs récents (81 % et 61 %) est similaire à celui obtenu en 2006, où la connaissance de ces deux services se situait respectivement à 79 % et 62 % (Kairouz *et al.*, 2007). Sur le plan de l'utilisation, on note également des proportions comparables entre les deux périodes en ce qui concerne la ligne J'ARRÊTE (2 % et 3 %), mais une proportion considérablement moins élevée en 2022 qu'en 2006 pour le site J'ARRÊTE (8 % et 24 %). Il est possible que le site Internet J'ARRÊTE ait fait l'objet d'une plus grande promotion au début des années 2000 qu'au cours des dernières années, notamment grâce aux campagnes annuelles provinciales de la Semaine pour un Québec sans tabac (Lasnier *et al.*, 2023). Les thèmes de cette campagne ont porté sur les avantages de cesser de fumer et les moyens d'y parvenir de 2000 à 2004, puis ils sont passés par la suite à l'importance de réduire l'exposition à la fumée de tabac, puis à des messages s'adressant aux fumeurs et à leurs proches visant un monde sans fumée. Bien que l'achalandage du site ait augmenté jusqu'au milieu des années 2010, notre étude indique que la proportion d'utilisateurs serait plus faible en 2022 qu'en 2006. En ce qui concerne la ligne J'ARRÊTE, son numéro a été ajouté à l'emballage des produits du tabac en 2012, contribuant ainsi à sa promotion.

Les CAT, seul service offrant du counseling intensif, sont pour leur part connus de 42 % des fumeurs et anciens fumeurs récents. Une étude réalisée en 2010 par l'INSPQ a montré que les CAT desservaient une clientèle d'âge mûr, de fumeurs très dépendants et qui souffrent de problèmes de santé associés au tabagisme (Montreuil, 2012). Une évaluation des CAT dans la région de la Capitale-Nationale réalisée à la même période identifiait certains groupes de fumeurs moins rejoints par les CAT, soit à cause d'une absence d'intérêt de leur part (adolescents, jeunes adultes) ou à cause de besoins particuliers (personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie). Les utilisateurs se disaient pourtant satisfaits des services reçus et appréciaient la compétence des intervenants (Chênevert et Royer, 2012).

Rappelons qu'en 2006, 4 % des fumeurs qui connaissaient les CAT y avaient eu recours au cours des deux dernières années (Kairouz *et al.*, 2007), alors que les estimations obtenues en 2022 s'avèrent trop imprécises pour être diffusées. Il doit cependant être pris en compte qu'en 2006 l'utilisation des services était examinée par rapport à une période de deux ans, conformément à la définition des anciens fumeurs récents qui prévoyait qu'ils aient cessé de fumer dans les deux dernières années, alors que dans l'ESOFQ 2022 la période de référence était la dernière année seulement. Le fait de se référer à une plus longue période pourrait avoir influencé la proportion d'utilisateurs des services J'ARRÊTE et des CAT comparativement à 2006. Par rapport à l'utilisation des CAT, il doit aussi être pris en compte que la période de référence utilisée

en 2022, soit la dernière année, pourrait avoir affecté les résultats obtenus du fait que plusieurs CAT étaient fermés temporairement en 2021 en raison de la pandémie de COVID-19.

Le SMAT, mis en place depuis moins longtemps que les autres services, est connu de 9 % des fumeurs et anciens fumeurs récents. Ce service, qui vise une clientèle plus jeune, serait utilisé par une proportion plus élevée de jeunes adultes de moins de 35 ans comparativement à la proportion de fumeurs de ce groupe d'âge au Québec (Stich et Lasnier, 2018). Les données de l'ESOFQ 2022 ne permettent pas de détecter d'écart statistiquement significatif selon les groupes d'âge par rapport à la non-connaissance des services d'aide au renoncement, à l'exception de la ligne J'ARRÊTE qui semble mieux connue des fumeurs et anciens fumeurs récents de 55 ans et plus comparativement aux 18-34 ans et aux 35-54 ans.

En Ontario, la connaissance des services de renoncement semble moins répandue qu'au Québec, et est associée à un faible niveau d'utilisation. Une évaluation réalisée pour l'année fiscale 2016-2017 a révélé que seulement 20 % des Ontariens de 18 ans et plus connaissaient une ligne téléphonique d'aide pour cesser de fumer, et que ce service n'avait été utilisé que par 7 079 fumeurs, soit environ 0,4 % des fumeurs de la province (Ontario Tobacco Research Unit, 2018). La connaissance d'une ligne téléphonique d'aide pour arrêter de fumer différait selon le statut tabagique, passant de 17 % chez les non-fumeurs à 19 % chez les anciens fumeurs et à 35 % chez les fumeurs actuels. Les données de l'ESOFQ 2022 montrent pour leur part qu'au Québec, l'âge des fumeurs et anciens fumeurs récents influence le fait de ne pas connaître la ligne J'ARRÊTE, les 18-34 ans (23 %) et les 35-54 ans (22 %) étant proportionnellement plus nombreux que les 55 ans et plus (14 %) à ignorer l'existence de ce service.

Les équivalents de la ligne J'ARRÊTE aux États-Unis, les « quitlines », sont, elles, aussi bien connues des fumeurs et affichent des taux d'utilisation similaires à ce qu'on retrouve au Québec (U.S. Department of Health and Human Services, 2020). Une étude sur l'utilisation des services d'aide au renoncement chez les fumeurs de huit pays européens tend à démontrer que l'utilisation des lignes téléphoniques et des sites Internet est généralement faible dans tous les pays, les taux les plus élevés ayant été observés en Angleterre (3 % pour la ligne téléphonique et 11 % pour le site Internet) (Hummel, Nagelhout, Fong, Vardavas, Papadakis *et al.*, 2018). Dans le même sens, les données 2020 de l'*International Tobacco Control (ITC) Four Country Smoking and Vaping Survey* nous indiquent que l'utilisation de services d'aide au renoncement tabagique (ligne téléphonique, consultation d'un médecin, service de counseling) chez les fumeurs ou anciens fumeurs récents est de l'ordre de 5 % aux États-Unis et de 6 % au Canada (Gravelly *et al.*, 2021).

Les aides pharmacologiques sont très bien connues mais peu utilisées

Selon l'ESOFQ 2022, une proportion très élevée de fumeurs et anciens fumeurs récents du Québec connaissent les timbres de nicotine ainsi que les gommes ou pastilles de nicotine, et environ six sur dix ont entendu parler de l'inhalateur ou vaporisateur buccal de nicotine ou de médicaments pour arrêter de fumer (bupropion, varénicline). Environ 10 % des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant fait une tentative d'arrêt ou ayant cessé de fumer au cours des

12 mois précédents ont fait usage de gommes ou de pastilles de nicotine, 9 % ont utilisé les timbres de nicotine, 8 % ont fait usage de bupropion ou de varéclique et 5 % ont eu recours à un inhalateur ou vaporisateur buccal de nicotine.

Ces données indiquent un degré de connaissance des aides similaires à celui observé en 2006, où 99 % des fumeurs et anciens fumeurs récents connaissaient les timbres de nicotine et 96,5 % connaissaient les gommes de nicotine (Kairouz *et al.*, 2007). Toutefois, leur degré d'utilisation diffère de manière considérable en ce qui concerne les timbres de nicotine, 30 % des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant indiqué les avoir utilisés au cours des deux années précédentes. Tel que mentionné précédemment, le fait de se référer à une période de deux ans au lieu d'un an comme dans l'ESOFQ 2022 pourrait avoir influencé à la hausse la proportion d'utilisateurs de timbres de nicotine, quoique cet effet ne s'observe pas pour les autres aides pharmacologiques. En effet, l'usage des autres aides pharmacologiques telles que les gommes de nicotine et le bupropion apparaît similaire en 2006 et 2022.

Selon l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) 2021, l'utilisation de thérapies de remplacement de la nicotine (TRN), incluant les timbres de nicotine, les gommes de nicotine, l'inhalateur de nicotine, le vaporisateur buccal ou nasal de nicotine ainsi que les pastilles de nicotine, a été rapportée par 30 % des fumeurs québécois de 15 ans et plus ayant tenté d'arrêter de fumer au cours de la dernière année, alors qu'en Ontario cette proportion se situait à 29 % (CTADS, 2017). L'usage de médicaments pour cesser de fumer, tels que le bupropion (Zyban, Wellbutrin) et la varéclique (Champix), se situait pour sa part à 9 % au Québec et à 5 % en Ontario. Précisons que les modalités de remboursement et d'admissibilité au programme ne sont pas les mêmes en Ontario et au Québec.

Les données de l'*ITC Four Country Smoking and Vaping Survey 2020*, recueillies aux États-Unis, au Canada, en Angleterre et en Australie, indiquent pour leur part qu'un peu plus de la moitié des 3 614 fumeurs et anciens fumeurs récents (57 %) ont utilisé une pharmacothérapie (TRN/médicaments pour cesser de fumer) et/ou un produit de vapotage avec nicotine (PVN) dans le cadre de leur dernière tentative de renoncement au tabac (Gravelly *et al.*, 2021). Chez les participants ayant indiqué avoir fait usage d'un service ou une aide pharmacologique lors de leur dernière tentative d'arrêt tabagique, 46 % ont utilisé la TRN, 44 % ont utilisé un PVN, 19 % ont fait usage d'un médicament, 12 % se sont référés aux services de renoncement et 26 % ont eu recours à d'autres types de soutien.

5.3 Observations sur le comportement des fumeurs en matière de renoncement au tabac

Les fumeurs sont nombreux à vouloir arrêter de fumer sans aide extérieure

Selon l'ESOFQ 2022, la plupart des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant cessé de fumer ou ayant fait une tentative d'arrêt au cours des 12 mois précédents n'ont pas utilisé les différents services et aides offerts, préférant arrêter de fumer par eux-mêmes. Ce résultat avait déjà été observé dans l'étude de 2006 (Kairouz *et al.*, 2007) et est corroboré dans la littérature, l'arrêt

tabagique sans aide étant décrit comme la méthode préférée des fumeurs motivés et « prêts » à arrêter de fumer (Morphett, Partridge, Gartner, Carter et Hall, 2015; U.S. Department of Health and Human Services, 2020). En comparaison avec toutes les options d'aides au renoncement, à savoir les services d'aide, la thérapie de remplacement de la nicotine, les médicaments et la cigarette électronique, l'*ITC Four Country Smoking and Vaping Survey* de 2020 obtient des proportions élevées de fumeurs et d'anciens fumeurs récents ayant tenté d'arrêter de fumer ou ayant cessé de fumer sans aide, soit 40 % aux États-Unis, 35 % au Canada, 34 % en Angleterre et 33 % en Australie (Gravelly *et al.*, 2021).

De manière générale, les données de l'ESOFQ 2022 montrent que les fumeurs et anciens fumeurs récents du Québec connaissent bien l'existence des services et aides offerts pour cesser de fumer. Les faibles taux d'utilisation observés, au Québec comme ailleurs dans le monde, suggèrent que les fumeurs sous-estiment l'utilité de ces moyens pour réussir leur tentative de renoncement au tabac. En effet, la littérature indique depuis plusieurs années que l'usage d'aides pharmacologiques peut doubler les chances de succès comparativement à aucune intervention, et que le counseling intensif augmente significativement les taux de succès, la meilleure option étant la combinaison des deux interventions (Rigotti, Kruse, Livingstone-Banks et Hartmann-Boyce, 2022; U.S. Department of Health and Human Services, 2020; U.S. Preventive Services Task Force, 2021). De plus, même si les taux d'abandon sont plus faibles parmi certaines populations où l'on retrouve des prévalences plus élevées de tabagisme, comme les personnes moins scolarisées et celles ayant des troubles mentaux, les données probantes ne remettraient pas en question l'efficacité des interventions recommandées pour la population générale (U.S. Preventive Services Task Force, 2021). Ces observations suggèrent une opportunité d'améliorer la promotion de l'utilité des interventions de renoncement au tabac.

Les résultats du sondage n'ont pas permis d'identifier clairement les barrières à l'utilisation des services et des aides pharmacologiques. La majorité des répondants ont indiqué vouloir arrêter sans aide, ou ont choisi une autre raison que celles proposées, que le questionnaire ne demandait pas de spécifier. Pourtant, en ce qui concerne la non-utilisation des services, les raisons proposées incluaient : l'inefficacité, les heures d'ouverture trop limitées, le manque d'accès à un appareil permettant d'utiliser le service ou la distance trop grande à parcourir pour avoir accès au service. Le nombre de répondants ayant choisi ces raisons est trop faible pour permettre la divulgation des estimations, ce qui suggère que ces raisons ne sont pas des obstacles importants à l'utilisation pour les fumeurs en général. En ce qui concerne les aides pharmacologiques, peu de répondants considéraient que celles-ci étaient inefficaces (8-11 %) ou que leur coût était trop élevé (8 %-13 %). Par contre, plus d'un tiers des répondants s'inquiétaient des effets secondaires du bupropion et de la varénicline ou de leur possible interaction avec d'autres médicaments. Ces préoccupations pourraient être prises en compte dans les efforts de promotion des aides. Tant pour les services que pour les aides pharmacologiques, il est possible que certaines populations spécifiques de fumeurs, par exemple les populations défavorisées et les fumeurs atteints de troubles mentaux, rencontrent différents obstacles que cette étude n'a pas permis de bien identifier.

Plusieurs fumeurs québécois n'ont pas obtenu de remboursement pour les aides pharmacologiques prescrites

Depuis 1997, le Québec a mis en place une loi sur l'assurance médicaments et un règlement sur le régime général d'assurance médicaments qui prévoient que chaque personne soit obligatoirement couverte par une assurance médicaments offerte, soit par la RAMQ ou par un régime d'assurance privé. Les données de l'ESOFQ 2022 révèlent qu'un peu plus de quatre fumeurs et anciens fumeurs récents sur dix ont obtenu un remboursement de leur régime d'assurance privé à la suite de la prescription d'une aide pharmacologique lors de leur dernière tentative de renoncement, trois sur dix ont reçu un remboursement de la RAMQ et 24 % rapportent ne pas avoir obtenu de remboursement. Durant la période 2000-2004, 42,5 % des ordonnances d'aides à l'arrêt tabagique étaient remboursées par la RAMQ (Tremblay, Payette et Montreuil, 2007). Cela correspond approximativement à la proportion de 44 % observée en 2022, si l'on exclut les fumeurs et anciens fumeurs récents n'ayant pas été remboursés. Le fait qu'un fumeur ou ancien fumeur récent sur quatre ayant obtenu une prescription n'ait pas eu de remboursement soulève des questions : ces personnes ont-elles décidé de ne pas se procurer l'aide prescrite? Ont-elles déjà utilisé les 12 semaines remboursées une fois par année? Ont-elles rencontré ou perçoivent-elles des obstacles au remboursement?

Ce résultat mériterait d'être étudié davantage, considérant que la majorité des fumeurs ayant été remboursés pour une aide pharmacologique estiment que le remboursement a été très utile dans leur démarche. L'implantation du programme pourrait potentiellement être améliorée si les fumeurs ayant obtenu une prescription étaient informés des modalités de remboursement. Les résultats de la présente étude indiquent également que cette intervention reste méconnue d'une part importante des fumeurs qui pourraient en bénéficier.

La *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* comporte une mesure visant à « Améliorer l'accessibilité des aides pharmacologiques, particulièrement pour les fumeurs très dépendants ». En effet, pour certains fumeurs, la durée de traitement remboursée de 12 semaines une fois par année et les dosages pourraient être insuffisants pour les soutenir adéquatement (CAN-ADAPTT, 2011). Selon une étude longitudinale canadienne, le nombre de tentatives nécessaires avant d'arrêter de fumer pourrait atteindre 30 pour certains fumeurs plus dépendants (Chaiton, Diemert, Cohen, Bondy, Selby *et al.*, 2016). En 2019, près d'une soixantaine de professionnels de la santé québécois ont signé une lettre demandant au gouvernement d'apporter des améliorations à la durée de la couverture du traitement et au nombre de traitements couverts par année (Info-Tabac, 2019). À ce sujet, notons qu'un état des connaissances rédigé par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) affirme qu'il « pourrait être intéressant d'évaluer l'impact de donner accès à un deuxième cycle dans l'année, ce qui pourrait permettre à certains de ne pas avoir à attendre une année avant d'essayer à nouveau de cesser de fumer ou encore de permettre à d'autres, de plus gros fumeurs qui utiliseraient deux timbres à la fois, d'avoir accès à plus de 84 timbres dans l'année » (Prémont et Rochefort, 2019). L'élargissement de l'offre de TRN couvertes par les régimes d'assurance (comme par exemple l'ajout de l'inhalateur et du vaporisateur buccal) et la couverture de doses supérieures de TRN pourraient aussi être prises en compte.

Les résultats de l'ESOFQ indiquent que la majorité des fumeurs ayant obtenu un remboursement étaient satisfaits de la durée offerte. Près de la moitié d'entre eux n'avaient pas dépassé cinq semaines de traitement, et un quart avait atteint 12 semaines. Toutefois, la taille d'échantillon ne permettait pas d'analyser les besoins des fumeurs plus dépendants. Un état des connaissances de l'INESSS s'étant penché sur l'efficacité et l'innocuité des dosages élevés de timbres conclut à une efficacité similaire des timbres de 21 mg et de 42 mg quant aux taux d'abstinence à long terme (Prémont et Rochefort, 2019). Toutefois, les études analysées par l'INESSS ne permettaient pas non plus de bien représenter les besoins des fumeurs très dépendants.

5.4 Implication des professionnels de la santé en matière de renoncement au tabac

Le counseling bref de renoncement au tabac est une pratique efficace qui devrait être incluse dans les visites médicales de routine de tous les patients qui fument (U.S. Department of Health and Human Services, 2020). Selon les données de l'ESOFQ 2022, les médecins sont perçus par les fumeurs comme les premiers professionnels dont le rôle est de donner des conseils pour le renoncement tabagique. Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents qui avaient consulté un médecin au cours des 12 mois précédents, 63 % ont affirmé que celui-ci s'était informé de leur statut tabagique. De plus, 49 % des fumeurs ont déclaré que le médecin s'était enquis de leur volonté de cesser de fumer, et 47 % ont dit qu'ils avaient été informés sur les bénéfices qu'apporterait le renoncement au tabac. Ces proportions apparaissent plus faibles que celles répertoriées dans l'étude de 2006 (Kairouz *et al.*, 2007), quoiqu'elles semblent plus favorables que celles rapportées il y a environ 20 ans par une étude réalisée auprès de 337 médecins montréalais quant à leur pratique de counseling en cessation tabagique. En effet, seuls 10,5 % des médecins avaient fourni un counseling « approfondi » incluant la vérification du statut tabagique des patients, du nombre de cigarettes fumées par jour, du nombre d'années de tabagisme, du nombre de tentatives d'arrêts, de la dépendance à la nicotine, de la volonté de cesser de fumer, ainsi que la mention des bénéfices du renoncement au tabac et des services d'aide au renoncement (O'Loughlin *et al.*, 2001).

Parmi les fumeurs et anciens fumeurs récents ayant consulté un pharmacien dans la dernière année, 15 % rapportent s'être fait demander leur statut tabagique, une proportion similaire à celle de 2006. Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi 41* en 2015, les pharmaciens québécois sont des prescripteurs autorisés des thérapies de remplacement de la nicotine à des fins de cessation tabagique. Dans le cas des médecins comme des pharmaciens, il est possible que les résultats reflètent la situation pandémique, la période de collecte de données ayant eu lieu de février à mai 2022 et ayant porté sur les 12 mois précédents. Il est plausible de croire que les pratiques de counseling en cessation tabagique des médecins et des pharmaciens aient été mises de côté afin de prioriser les interventions en lien avec la COVID-19. Toutefois, l'écart observé en 2022 entre les médecins et les pharmaciens quant à la proportion de fumeurs et anciens fumeurs récents s'étant fait demander s'ils fumaient (63 % par les médecins c. 17 % par les pharmaciens) soulève un questionnement par rapport à l'optimisation des pratiques de counseling des pharmaciens.

Une analyse des services pharmaceutiques remboursés de TRN chez les personnes de 35 ans et plus, couverts par le régime public d'assurances médicaments, a été réalisée à partir des données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (Gagnon, 2022). La période couverte allait du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2021. Selon cette analyse, le nombre d'ordonnances remboursées de TRN aurait augmenté de 2011-2012 à 2016-2017, passant d'environ 220 000 à plus de 250 000 par année, puis diminué de 2016-2017 à 2020-2021, à un peu moins de 200 000. Depuis 2016-2017, plus de la moitié des ordonnances remboursées de TRN étaient prescrites par des pharmaciens, une proportion qui a continué à augmenter jusqu'en 2020-2021 (62,5 %) (Gagnon, 2022). Ces résultats, qui concernent uniquement une partie des prescriptions remboursées, soit celles couvertes par le régime public d'assurance médicaments, suggèrent que les pharmaciens joueraient un rôle important quant à l'accessibilité des aides pharmacologiques. Un examen approfondi des pratiques des pharmaciens et de leurs besoins, depuis qu'ils sont des prescripteurs autorisés, permettrait de poursuivre les travaux réalisés de 2004 à 2011 visant à optimiser le counseling des professionnels de la santé (Tremblay et Poirier, 2011; 2012). Les pharmaciens pourraient, par exemple, jouer un rôle accru pour conseiller et guider les fumeurs qui se procurent des aides pharmacologiques en vente libre. Ces travaux permettraient également de contribuer à la mesure 3.7 de la *Stratégie pour un Québec sans tabac*, qui vise : « à rendre optimales les pratiques cliniques des professionnels de la santé en abandon du tabagisme, en concertation avec les ordres professionnels concernés » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2020).

La présente étude n'a pas permis de documenter les pratiques de counseling des autres professionnels de la santé, le choix ayant été fait de mettre l'accent sur les médecins et les pharmaciens du fait qu'ils sont les professionnels consultés par le plus grand nombre de fumeurs et anciens fumeurs récents (Kairouz *et al.*, 2007). De 2004 à 2011, plusieurs activités ont été réalisées afin d'optimiser les pratiques des professionnels de la santé (Tremblay et Poirier, 2011), dont un énoncé de position conjoint de sept ordres professionnels (Tremblay et Poirier, 2012). L'implication des professionnels de la santé est démontrée comme une pratique efficace permettant de rejoindre un grand nombre de fumeurs (U.S. Department of Health and Human Services, 2020). Plusieurs mesures énoncées dans la *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* misent sur l'implication des professionnels de la santé, dont : l'optimisation des pratiques cliniques des professionnels de la santé, l'intégration du contenu en cessation tabagique dans la formation initiale des professionnels, et la systématisation des interventions dans les milieux de soins (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2020).

5.5 Utilisation de la cigarette électronique comme outil de renoncement au tabac

Les données de l'ESOFQ 2022 indiquent que 28 % des fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus ont utilisé la cigarette électronique dans le cadre d'une tentative de renoncement au tabac au cours des 12 mois précédents. Ce constat est similaire à celui fait à partir des données de l'Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage (EQTPV) 2020

recueillies auprès des personnes âgées de 15 ans et plus, soit que 24 % des Québécois ayant renoncé au tabac ou ayant tenté de cesser de fumer au cours des deux dernières années avaient utilisé la cigarette électronique (Lasnier et Tremblay, 2022). Parmi ceux-ci, on comptait une forte proportion d'individus âgés de moins de 25 ans.

La cigarette électronique est un système alternatif d'administration de nicotine pouvant possiblement produire moins d'émissions nocives que la fumée de tabac, utilisé notamment par les fumeurs qui veulent renoncer au tabac (Balfour, Benowitz, Colby, Hatsukami, Lando *et al.*, 2021). Bien que la littérature ne fasse pas consensus à ce sujet, deux revues Cochrane récentes reconnaissent une certaine efficacité à la cigarette électronique comme aide au renoncement tabagique (Hartmann-Boyce *et al.*, 2022; Lindson *et al.*, 2023). Toutefois, cette efficacité demeure controversée au sein de la communauté scientifique en raison du petit nombre d'études rigoureuses sur lesquelles s'appuie la méta-analyse, et du contexte clinique très encadré de ces études, qui ne reflète pas les conditions dans lesquelles les cigarettes électroniques sont commercialisées en tant que produit de consommation.

5.6 Forces et limites des données étudiées

Le panel de sondage à partir duquel les données de l'étude ont été recueillies a été assemblé à partir de l'EQSP 2020-2021, la plus grande enquête de santé conduite en sol québécois. Sa vaste taille échantillonnale a permis de former un panel à même de recueillir de l'information auprès d'un nombre important de fumeurs et anciens fumeurs récents, qui ne représentent habituellement qu'une faible proportion des participants aux enquêtes de santé générale.

Contrairement à d'autres panels de sondage québécois, le panel de l'ISQ peut être qualifié de probabiliste. Il est en effet construit à partir d'un échantillon d'une enquête populationnelle dont les participants ont été sélectionnés de manière aléatoire dans la population visée et non à partir d'un bassin de personnes s'étant portées volontaires pour en faire partie. Notons également que le panel de l'ISQ est composé de personnes souhaitant être contactées par courrier ou par téléphone plutôt qu'en ligne. Ceci augmente son caractère représentatif du fait que certaines personnes n'utilisant pas couramment Internet sont susceptibles de présenter des caractéristiques différentes du reste de la population.

Le sondage à partir duquel l'étude a été réalisée comporte certaines limites, dont celles liées au fait que les données utilisées proviennent du panel de l'ISQ formé à partir des répondants à l'EQSP 2020-2021. Bien que le panel ait été constitué à partir d'un échantillon représentatif de la population québécoise, un biais de sélection existe du fait que les personnes ayant choisi d'être incluses dans le panel et de participer à l'ESOFQ 2022 sont susceptibles de présenter des caractéristiques différentes de celles ayant refusé d'intégrer le panel ou de répondre au sondage. Selon les analyses effectuées par l'ISQ, on retrouve chez les panélistes une surreprésentation des femmes, des individus plus scolarisés, des personnes ayant un excès de poids et de celles résidant dans une zone dont l'indice de défavorisation sociale est très élevé (Dabdoubi, 2022). Cet état de fait induit vraisemblablement un biais dans les estimations produites à partir du panel. Toutefois, la stratégie d'ajustement de la non-réponse au sondage

et de la non-adhésion au panel employée par l'ISQ lors des différentes étapes de pondération appliquée contribue à amoindrir ce biais.

Une autre limite du sondage provient de la sous-couverture des fumeurs récents dans le panel, étant donné que les répondants à l'EQSP 2020-2021 qui ne fumaient pas au moment de l'enquête étaient exclus de la base de sondage utilisée pour constituer l'échantillon de l'ESOFQ 2022. Ainsi, les personnes ayant commencé à fumer ou ayant recommencé entre la collecte de données de l'EQSP et la conduite du sondage ne sont pas bien couvertes par le devis d'échantillonnage.

Il se peut par ailleurs que certains panélistes aient déclaré n'avoir jamais fumé pour éviter de répondre au sondage, alors qu'ils faisaient pourtant partie de la population visée par l'étude. Ce biais hypothétique, non confirmé et d'ampleur indéterminée, pourrait impliquer que l'ensemble formé des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant répondu au sondage affiche des caractéristiques différentes de l'ensemble constitué des fumeurs et anciens fumeurs récents ayant refusé d'y répondre. Il est également possible, comme dans la majorité des enquêtes populationnelles basées sur des données autodéclarées, que les réponses fournies par les panélistes aient été influencées par un biais de rappel ou de désirabilité sociale.

Par rapport à l'utilisation du site J'ARRÊTE, il doit être mentionné que la formulation de la question d'enquête ne permet pas de déterminer si les fumeurs ou anciens fumeurs récents l'ont uniquement consulté pour obtenir des informations sur le renoncement au tabac ou s'ils se sont inscrits pour recevoir du soutien personnalisé. Il serait intéressant d'être en mesure de distinguer ces deux comportements lors d'une étude ultérieure sur l'utilisation des services d'aide au renoncement offerts au Québec.

En dernier lieu, le lecteur est invité à tenir compte du fait qu'il n'est pas recommandé d'utiliser les données du sondage pour établir des prévalences populationnelles très précises, mais plutôt de s'en servir pour évaluer le niveau d'utilisation d'un service par rapport à un autre ou encore d'examiner l'existence de liens associatifs entre les variables décrivant les comportements des fumeurs et anciens fumeurs récents et celles détaillant leurs caractéristiques sociodémographiques. Rappelons que cette étude est basée sur un sondage transversal et non longitudinal, ce qui signifie qu'elle ne permet pas d'établir de lien de causalité entre les caractéristiques étudiées.

5.7 Pistes de réflexion

Depuis 2006, plusieurs mesures ont contribué à rendre les environnements favorables au non-usage de tabac, comme l'interdiction d'étalage des produits du tabac à la vue du public (2008); la réduction du nombre et des types de points de vente (2005); l'interdiction de la vente de produits du tabac aromatisés incluant le menthol, l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics et de travail ainsi que dans un rayon de neuf mètres des portes et fenêtres de ces lieux, sur les terrasses de restaurants et de bars, autour des aménagements sportifs extérieurs, et dans les voitures en présence de personnes de moins de 16 ans (2015); et finalement l'emballage

neutre des produits du tabac (2020). Les hausses de taxes sur les produits du tabac ont aussi contribué à réduire leur accessibilité. Bien que l'objectif de ces mesures soit de prévenir l'usage de tabac chez les adolescents ou de protéger les non-fumeurs de l'exposition à la fumée de tabac, plusieurs d'entre elles contribuent aussi indirectement à soutenir les fumeurs dans leur démarche de renoncement, en réduisant les incitatifs à fumer qui provoquent des rechutes (U.S. Department of Health and Human Services, 2020).

La proportion de personnes qui fument diminue graduellement depuis quelques décennies dans l'ensemble de la population québécoise. Elle diminue toutefois moins rapidement dans certains groupes. C'est le cas des personnes défavorisées sur les plans matériel et social, des personnes peu scolarisées, des travailleurs manuels, des personnes qui ont des troubles mentaux ou des problèmes de dépendance, des Autochtones, des personnes en situation d'itinérance, et des personnes s'identifiant comme LGBTQ2S+, entre autres. La *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* vise à « proposer une offre de services d'abandon du tabagisme qui répond aux besoins des clientèles spécifiques et aux lieux qu'elles fréquentent » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2020). La présente étude ne permet pas de présenter de résultats spécifiquement pour ces groupes, en raison de la taille d'échantillon insuffisante. Toutefois, l'adaptation des interventions de renoncement aux besoins de groupes spécifiques est une avenue recommandée par des organisations de santé influentes (U.S. Department of Health and Human Services, 2020).

Malgré des taux de connaissance, d'utilisation et d'utilité perçue généralement similaires en 2022 à ce qu'ils étaient en 2006, la littérature scientifique récente confirme que les interventions québécoises de renoncement au tabac sont efficaces, en particulier la combinaison d'une thérapie de remplacement de la nicotine et de soutien comportemental (Rigotti *et al.*, 2022; U.S. Department of Health and Human Services, 2020). Le soutien au renoncement au tabac est une intervention dont le coût est beaucoup plus faible que ceux engendrés par le traitement des maladies causées par le tabagisme (Hoogendoorn *et al.*, 2010; Mattock *et al.*, 2023; Mundt *et al.*, 2023; Reisinger *et al.*, 2019).

Considérant les données probantes sur la force de la dépendance à la nicotine, le fait qu'une majorité de fumeurs affirment vouloir cesser de fumer sans aide extérieure les prive de moyens pouvant augmenter significativement leurs chances de réussite. Certains fumeurs peuvent effectivement avoir besoin d'une trentaine de tentatives avant de réussir à cesser de fumer pour de bon (Chaiton *et al.*, 2016). La présente étude suggère ainsi que de nombreux fumeurs québécois pourraient bénéficier d'être mieux informés des différentes formes de soutien, démontrés efficaces, qu'ils peuvent obtenir gratuitement à la grandeur du Québec. Cela concerne, d'une part, les services offrant du counseling intensif, dont l'utilité pourrait être mieux expliquée aux fumeurs, et d'autre part, les aides pharmacologiques, dont la disponibilité en vente libre dans les pharmacies constitue une opportunité additionnelle d'intervention impliquant les pharmaciens.

5.8 Conclusion

Depuis une vingtaine d'années, les plans successifs de lutte contre le tabagisme comprennent des mesures visant à encourager les fumeurs à cesser de fumer et les soutenir dans leur démarche. Un ensemble complémentaire de services est à la disposition des fumeurs partout au Québec, les régimes publics et privés d'assurance couvrent le remboursement de plusieurs aides pharmacologiques pour cesser de fumer, et les professionnels de la santé sont mobilisés pour offrir du counseling bref à leurs patients. Cette étude, réalisée en 2022 auprès d'un échantillon représentatif de fumeurs et anciens fumeurs récents de 18 ans et plus, permet d'avoir une vue d'ensemble de l'utilisation des interventions québécoises de renoncement au tabac.

Les résultats indiquent qu'au Québec comme ailleurs, les interventions efficaces offertes gratuitement aux fumeurs demeurent peu utilisées, incluant les aides pharmacologiques pour cesser de fumer, qui ont la faveur du plus grand nombre. Les raisons pour lesquelles les fumeurs qui connaissent l'existence de ces mesures de soutien n'y ont pas recours méritent d'être approfondies, l'efficacité et les modalités d'offre de service n'étant pas remises en question. Une proportion importante de fumeurs déclare vouloir cesser de fumer sans aide extérieure, et ce, malgré la forte dépendance créée par la nicotine et le nombre parfois élevé de tentatives de renoncement nécessaires avant de cesser pour de bon. Considérant que le soutien au renoncement au tabac est une intervention dont le coût est beaucoup plus faible que celui engendré par le traitement des maladies causées par le tabagisme, et que le tabagisme est responsable de près de 13 000 décès évitables chaque année au Québec, les efforts visant à bonifier les interventions de soutien aux fumeurs demeurent nécessaires d'un point de vue de santé publique.

6 RÉFÉRENCES

- Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E. et West, R. (2021). Balancing consideration of the risks and benefits of e-cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661-1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>
- CAN-ADAPTT. (2011). *Canadian smoking cessation clinical practice guideline*. Canadian action network for the advancement, dissemination and adoption of practice-informed tobacco treatment, Centre for Addiction and Mental Health.
- Chaiton, M., Diemert, L., Cohen, J. E., Bondy, S. J., Selby, P., Philipneri, A. et Schwartz, R. (2016). Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. *BMJ Open*, 6(6), e011045. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011045>
- Chenevert, M. et Royer, A. (2012). *Évaluation des services de cessation tabagique offerts dans les centres d'abandon du tabagisme de la région de la Capitale-Nationale: état de situation et pistes d'action pour l'avenir*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique.
- CTADS. (2017). *Canadian tobacco, alcohol and drugs survey*.
- Dabdoubi, O. (2022). *Étude sur les services offerts aux fumeurs et aux anciens fumeurs québécois 2022 - Méthodologie de l'enquête*. Institut de la statistique du Québec.
- Dobrescu, A., Bhandari, A., Sutherland, G. et Dinh, T. (2017). *The costs of tobacco use in Canada, 2012*. The Conference Board of Canada.
- Gagnon, C. (2022). *Exploration des services remboursés de cessation tabagique en pharmacie offerts à la population atteinte de maladie pulmonaire obstructive chronique: rapport final de stage*. Institut national de santé publique du Québec. (Document non publié).
- Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée) DORS/2019-107, Pub. L. No. DORS/2019-107 (2019). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2019-107/20191109/P1TT3xt3.html>
- Loi concernant la lutte contre le tabagisme, L-6.2 (2015). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.2>
- Gravelly, S., Cummings, K. M., Hammond, D., Borland, R., McNeill, A., East, K. A., Loewen, R., Martin, N., Yong, H.-H., Li, L., Liber, A., Levy, D. T., Quah, A. C. K., Ouimet, J., Hitchman, S. C., Thompson, M. E., Boudreau, C. et Fong, G. T. (2021). Self-reported quit aids and assistance used by smokers at their most recent quit attempt: findings from the 2020 International tobacco control four country smoking and vaping survey. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 23(10), 1699-1707. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab068>
- Hartmann-Boyce, J., Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T. R. et Hajek, P. (2022). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub7>

- Hoogendoorn, M., Feenstra, T. L., Hoogenveen, R. T. et Rutten-van Molken, M. P. M. H. (2010). Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD. *Thorax*, 65(8), 711-718. <https://doi.org/10.1136/thx.2009.131631>
- Hummel, K., Nagelhout, G. E., Fong, G. T., Vardavas, C. I., Papadakis, S., Herbec, A., Mons, U., van den Putte, B., Borland, R., Fernández, E., de Vries, H., McNeill, A., Gravely, S., Przewoźniak, K., Kovacs, P., Trofor, A. C. et Willemsen, M. C. (2018). Quitting activity and use of cessation assistance reported by smokers in eight European countries: findings from the EUREST-PLUS ITC Europe surveys. *Tobacco Induced Diseases*, 16(Suppl 2), A6. <https://doi.org/10.18332/tid/98912>
- Info-Tabac. (2019). *Pour un meilleur remboursement des TRN*. <https://info-tabac.ca/pour-un-meilleur-remboursement-des-trn>
- Kairouz, S., Montreuil, A., Poulin, I., Payette, Y., Hamel, D. et Tremblay, M. (2007). *Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/613>
- Korn, E. L. et Graubard, B. I. (1999). *Analysis of health surveys*. Wiley.
- Lasnier, B., Alix, C., Lo, E., O'Neill, S. et Blaser, C. (2019). *Portrait et évolution récente des inégalités sociales de santé en matière d'usage de la cigarette et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2529>
- Lasnier, B., Montreuil, A., Tremblay, M. et Hamel, D. (2023). *L'usage de la cigarette au Québec: portrait et évolution de 2000 à 2018 selon les cohortes de naissances*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3306>
- Lasnier, B. et O'Neill, S. (2020a). *Disparités entre les adultes vivant avec un trouble mental et les autres adultes québécois en matière d'usage de la cigarette et de dépendance à la nicotine — Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2683>
- Lasnier, B. et O'Neill, S. (2020 b). *Disparités entre les travailleurs du Québec en matière d'usage de la cigarette et d'exposition à la fumée de tabac sur le lieu de travail: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2641>
- Lasnier, B. et Tremblay, M. (2022). *Le vapotage chez les Québécois: données de l'Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage 2020*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3247>
- Lindson, N., Theodoulou, A., Ordóñez-Mena, J. M., Fanshawe, T. R., Sutton, A. J., Livingstone-Banks, J., Hajizadeh, A., Zhu, S., Aveyard, P., Freeman, S. C., Agrawal, S. et Hartmann-Boyce, J. (2023). Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015226.pub2>
- Mattock, R., Owen, L. et Taylor, M. (2023). The cost-effectiveness of tailored smoking cessation interventions for people with severe mental illness: a model-based economic evaluation. *eClinicalMedicine*, 57, 101828. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101828>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2020). *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002613/>
- Montreuil, A. (2012). *Portrait de la clientèle des centres d'abandon du tabagisme*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1568>
- Morphett, K., Partridge, B., Gartner, C., Carter, A. et Hall, W. (2015). Why don't smokers want help to quit? A qualitative study of smokers' attitudes towards assisted vs. unassisted quitting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 6591-6607. <https://doi.org/10.3390/ijerph120606591>
- Mundt, M., Zakletskaia, L. et Zehner, M. (2023). The Cost-Effectiveness of a Comprehensive Tobacco Treatment Intervention in Real-World Primary Care Clinics. *Smoking cessation*, 3535. <https://doi.org/10.1370/afm.21.s1.3535>
- North American Quitline Consortium. (2017). *Results from the FY 2016 NAQC Annual Survey of Quitlines*.
- O'Loughlin, J., Makni, H., Tremblay, M., Lacroix, C., Gervais, A., Déry, V., Meshefedjian, G. et Paradis, G. (2001). Smoking cessation counseling practices of general practitioners in Montreal. *Preventive Medicine*, 33(6), 627-638. <https://doi.org/10.1006/pmed.2001.0937>
- Ontario Tobacco Research Unit. (2018). *Smoke-Free Ontario Strategy Monitoring Report*. Ontario Tobacco Research Unit.
- Organisation mondiale de la santé. (2021). *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2021 : Les produits nouveaux et émergents*. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240032842>
- Plante, N. et Boucher, M. (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021>
- Prémont, A. et Rochefort, D. (2019). *Stratégies de cessation tabagique*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Cessation_tabagique_avis.pdf
- Reisinger, S. A., Kamel, S., Seiber, E., Klein, E. G., Paskett, E. D. et Wewers, M. E. (2019). Cost-effectiveness of community-based tobacco dependence treatment interventions: initial findings of a systematic review. *Preventing Chronic Disease*, 16, 190232. <https://doi.org/10.5888/pcd16.190232>
- Rigotti, N. A., Kruse, G. R., Livingstone-Banks, J. et Hartmann-Boyce, J. (2022). treatment of tobacco smoking: a review. *JAMA*, 327(6), 566. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.0395>
- Statistique Canada. (2006). *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) 2005. Fichier de microdonnées à grande diffusion*.
- Statistique Canada. (2023). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021, composante annuelle. Tableau 13-10-0096-01*. DOI : <https://doi.org/10.25318/1310009601-fra>

- Stich, C. et Lasnier, B. (2018). Évaluation du Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac (SMAT) en 2015-2016. Institut national de santé publique du Québec
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2434>
- Tissot, F. et Stich, C. (2015). *Portrait de la clientèle et de l'utilisation du Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac (SMAT)*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/1982>
- Tremblay, M., Payette, Y. et Montreuil, A. (2007). *Remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique au Québec – Utilisation par les Québécois assurés par le régime public d'assurance médicaments et coûts associés : phase II*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/node/2641>
- Tremblay, M. et Poirier, H. (2011). *Regards sur un partenariat fructueux: Cinq ordres professionnels et l'Institut national de santé publique engagés dans la lutte contre le tabagisme*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1363>
- Tremblay, M. et Poirier, H. (2012). *Énoncé de position—Le tabagisme, un fléau de santé publique: des professionnels de la santé engagés*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/1387>
- Tremblay, M. et Roy, J. M. (2013). *Plan québécois d'abandon du tabagisme: État de situation après 10 ans d'implantation*. Gouvernement du Québec.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-006-02W.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2020). *Smoking Cessation. A report of the surgeon general*. Atlanta, GA : U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- U.S. Preventive Services Task Force, Krist, A. H., Davidson, K. W., Mangione, C. M., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., Donahue, K., Doubeni, C. A., Epling, J. W., Kubik, M., Ogedegbe, G., Pbert, L., Silverstein, M., Simon, M. A., Tseng, C.-W. et Wong, J. B. (2021). Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA*, 325(3), 265. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.25019>

ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE

Section 1⁴ – Variables de sélection des participants

Les premières questions portent sur la consommation de cigarettes de tabac. N'incluez pas les cigares, la pipe à eau, la cigarette électronique, ou vapoteuse, ni le cannabis.

Q1.1 Actuellement, à quelle fréquence fumez-vous la cigarette?

- 1 Tous les jours → [Q1.4](#)
- 2 À l'occasion → [Q1.4](#)
- 3 Jamais
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question HAB_Q1. Adaptée par l'ISQ.

Q1.2 Avez-vous fumé la cigarette au cours des 12 derniers mois?

- 1 Oui
- 2 Non → [Remercier et terminer](#)
- 8 Ne sait pas → [Remercier et terminer](#)
- 9 Ne répond pas → [Remercier et terminer](#)

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question HAB_Q3. Adaptée par l'ISQ.

Q1.3 Avez-vous fumé une centaine (environ 4 paquets) de cigarettes au complet ou plus durant votre vie?

CAWI : Environ 4 paquets.

- 1 Oui → [Filtre 4](#)
- 2 Non → [Remercier et terminer](#)
- 8 Ne sait pas → [Remercier et terminer](#)
- 9 Ne répond pas → [Remercier et terminer](#)

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question HAB_Q2. Adaptée par l'ISQ.

Q1.4 Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois?

- 1 Oui
- 2 Non → [Section 2](#)
- 8 Ne sait pas → [Section 2](#)
- 9 Ne répond pas → [Section 2](#)

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CES_Q2. Adaptée par l'ISQ.

⁴ Conformément aux nouvelles pratiques de l'ISQ en matière de statistiques sociales, le genre a été mesuré en introduction dans cette enquête. Pour plus d'information sur cette mesure, veuillez consulter la section 4.2 *Présentation des résultats et recommandations pour l'analyse* du rapport méthodologique de l'enquête.

Q1.5 Avez-vous complètement arrêté de fumer au cours des 12 derniers mois, même si vous avez recommencé à fumer depuis?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question HAB_Q4. Adaptée par l'ISQ.

Section 2 – Consommation

Filtre 1.

Si Q1.1 = 1 → Q2.1

Sinon → Filtre 2

Q2.1 Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour en moyenne?

CONSIGNE CATI / □ CAWI : Un gros paquet de cigarettes en contient 25, et un petit, 20.

Inscrire le nombre de cigarettes [Min = 1 ; Max = 100]

998 Ne sait pas

999 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question HAB_Q7. Adaptée par l'ISQ.

Filtre 2.

Si Q1.1 = 2 → Q2.2

Sinon → Filtre 3

Q2.2 Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé une cigarette ou plus?

CONSIGNE CATI / □ CAWI : Un gros paquet de cigarettes en contient 25, et un petit, 20.

Inscrire le nombre de jours [Min = 0 ; Max = 30]

98 Ne sait pas

99 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question HAB_Q8.

Q2.3 Les jours où vous fumez, combien de cigarettes consommez-vous habituellement?

CONSIGNE CATI / □ CAWI : Un gros paquet de cigarettes en contient 25, et un petit, 20.

Inscrire le nombre de cigarettes [Min = 1 ; Max = 100]

998 Ne sait pas

999 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question HAB_Q9.

Filtre 3.

Si Q1.1 = 1 → Q2.4

Sinon → Filtre 4

Q2.4 Combien de minutes après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?

1 5 minutes ou moins

2 6 à 30 minutes

3 31 à 60 minutes

4 Plus de 60 minutes

8 Ne sait pas

9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question DEP_Q1. Adaptée par l'ISQ.

Filtre 4.

Si Q1.1 = 3 et Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1 → Q2.5

Sinon → Q2.6

Q2.5 En moyenne, combien de cigarettes fumiez-vous par jour avant d'arrêter complètement de fumer?

CONSIGNE CATI / □CAWI : Un gros paquet de cigarettes en contient 25, et un petit, 20.

Inscrire le nombre de cigarettes [Min = 1 ; Max = 100]

998 Ne sait pas

999 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CES_Q5. Adaptée par l'ISQ.

Combien de jours, au cours des 30 derniers jours, avez-vous utilisé un produit de vapotage
[Min = 0 ; Max = 30]

CONSIGNE CATI : Mettre 0 si la personne n'a pas utilisé ces produits.

CONSIGNE CAWI : Mettre 0 si vous n'utilisez pas ces produits.

	Nombre de jours	Ne sait pas	Ne répond pas
Q2.6 avec nicotine?		98	99
Q2.7 sans nicotine?		98	99

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question HAB_Q8.

Section 3 – Services d'abandon du tabac

- Q3.1 Avez-vous entendu parler de la ligne téléphonique J'ARRÊTE, qui vient en aide aux fumeurs qui veulent arrêter de fumer?
- 1 Oui
 - 2 Non → Q3.5
 - 8 Ne sait pas → Q3.5
 - 9 Ne répond pas → Q3.5

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question TEL_C1. Adaptée par l'ISQ.

- Q3.2 Avez-vous déjà appelé la ligne téléphonique J'ARRÊTE afin d'obtenir de l'aide pour arrêter de fumer ou pour ne pas recommencer?
- 1 Non → Filtre 5
 - 2 Oui, au cours des 12 derniers mois
 - 3 Oui, mais pas dans les 12 derniers mois → Filtre 5
 - 8 Ne sait pas → Q3.5
 - 9 Ne répond pas → Q3.5

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions TEL_U1 et TEL_U3. Adaptées par l'ISQ.

- Q3.3 Dans quelle mesure la ligne téléphonique J'ARRÊTE vous a-t-elle été utile?
- 1 Extrêmement utile → Q3.5
 - 2 Très utile → Q3.5
 - 3 Moyennement utile → Q3.5
 - 4 Peu utile → Q3.5
 - 5 Pas du tout utile → Q3.5
 - 8 Ne sait pas → Q3.5
 - 9 Ne répond pas → Q3.5

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question TEL_U6. Adaptée par l'ISQ.

Filtre 5.

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q3.4

Sinon → Q3.5

- Q3.4 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas appelé la ligne J'ARRÊTE au cours des 12 derniers mois?
- 1 Ce service est inefficace
 - 2 Les heures d'ouverture sont trop limitées ou l'attente est trop longue
 - 3 Vous n'aviez pas accès à un appareil ou à un forfait de données suffisant
 - 4 Vous vouliez arrêter par vous-même
 - 5 Pour une autre raison
 - 8 Ne sait pas

9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question TEL_U7. Adaptée par l'ISQ.

Q3.5 Avez-vous entendu parler du site Internet J'ARRÊTE?

- 1 Oui
- 2 Non → Q3.9
- 8 Ne sait pas → Q3.9
- 9 Ne répond pas → Q3.9

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question SITE_C1. Adaptée par l'ISQ.

Q3.6 Avez-vous déjà consulté le site Internet J'ARRÊTE pour vous aider à arrêter de fumer ou à ne pas recommencer?

- 1 Non → Filtre 6
- 2 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 3 Oui, mais pas dans les 12 derniers mois → Filtre 6
- 8 Ne sait pas → Q3.9
- 9 Ne répond pas → Q3.9

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions SITE_U1 et SITE_U3. Adaptées par l'ISQ.

Q3.7 Dans quelle mesure le site Internet J'ARRÊTE vous a-t-il été utile?

- 1 Extrêmement utile → Q3.9
- 2 Très utile → Q3.9
- 3 Moyennement utile → Q3.9
- 4 Peu utile → Q3.9
- 5 Pas du tout utile → Q3.9
- 8 Ne sait pas → Q3.9
- 9 Ne répond pas → Q3.9

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question SITE_U6. Adaptée par l'ISQ.

Filtre 6.

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q3.8

Sinon → Q3.9

Q3.8 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas consulté le site Internet J'ARRÊTE au cours des 12 derniers mois?

- 1 Ce service est inefficace
- 2 Vous n'aviez pas accès à Internet, à un appareil ou à un forfait de données suffisant
- 3 Vous vouliez arrêter par vous-même
- 4 Pour une autre raison
- 8 Ne sait pas

9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question SITE_U9. Adaptée par l'ISQ.

Q3.9 Avez-vous entendu parler des centres d'abandon du tabagisme, qui offrent des services d'aide aux fumeurs dans certains CLSC, CISSS, CIUSSS et hôpitaux?

CONSIGNE CATI : Au besoin, vous pouvez épeler les acronymes ou donner le nom des organismes au long : CLSC = Centre local de services communautaires, CISSS = Centre intégré de santé et de services sociaux, CIUSSS = Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

□ CAWI : CLSC = Centre local de services communautaires, CISSS = Centre intégré de santé et de services sociaux, CIUSSS = Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

- 1 Oui
- 2 Non → Q3.13
- 8 Ne sait pas → Q3.13
- 9 Ne répond pas → Q3.13

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CAT_C1. Adaptée par l'ISQ.

Q3.10 Avez-vous déjà consulté un intervenant d'un centre d'abandon du tabagisme, que ce soit en personne, au téléphone ou de façon virtuelle?

- 1 Non → Filtre 7
- 2 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 3 Oui, mais pas dans les 12 derniers mois → Filtre 7
- 8 Ne sait pas → Q3.13
- 9 Ne répond pas → Q3.13

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CAT_U1. Adaptée par l'ISQ.

Q3.11 Dans quelle mesure le centre d'abandon du tabagisme vous a-t-il été utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer?

- 1 Extrêmement utile → Q3.13
- 2 Très utile → Q3.13
- 3 Moyennement utile → Q3.13
- 4 Peu utile → Q3.13
- 5 Pas du tout utile → Q3.13
- 8 Ne sait pas → Q3.13
- 9 Ne répond pas → Q3.13

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CAT_U4. Adaptée par l'ISQ.

Filtre 7.

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q3.12

Sinon → Q3.13

Q3.12 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas consulté un centre d'abandon du tabagisme au cours des 12 derniers mois?

- 1 Ce service est inefficace
- 2 Les heures d'ouverture sont trop limitées ou l'attente est trop longue
- 3 Le service est trop loin de votre domicile
- 4 Vous vouliez arrêter par vous-même
- 5 Pour une autre raison
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CAT_U6. Adaptée par l'ISQ.

Q3.13 Avez-vous entendu parler du Service de messagerie texte pour arrêter le tabac, aussi appelé SMAT?

- 1 Oui
- 2 Non → [Section 4](#)
- 8 Ne sait pas → [Section 4](#)
- 9 Ne répond pas → [Section 4](#)

Source : Inspirée de Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question SITE_C1.

Q3.14 Avez-vous déjà utilisé le SMAT?

- 1 Non → [Filtre 8](#)
- 2 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 3 Oui, mais pas dans les 12 derniers mois → [Filtre 8](#)
- 8 Ne sait pas → [Section 4](#)
- 9 Ne répond pas → [Section 4](#)

Source : Inspirée de Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions SITE_U1 et SITE_U3.

Q3.15 Dans quelle mesure le SMAT vous a-t-il été utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer?

- 1 Extrêmement utile → [Section 4](#)
- 2 Très utile → [Section 4](#)
- 3 Moyennement utile → [Section 4](#)
- 4 Peu utile → [Section 4](#)
- 5 Pas du tout utile → [Section 4](#)
- 8 Ne sait pas → [Section 4](#)
- 9 Ne répond pas → [Section 4](#)

Source : Inspirée de Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question SITE_U6.

[Filtre 8](#).

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q3.16

Sinon → [Section 4](#)

- Q3.16 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas utilisé le SMAT?
- 1 Ce service est inefficace
 - 2 Vous n'aviez pas accès à Internet, à un appareil ou à un forfait de données suffisant
 - 3 Vous vouliez arrêter par vous-même
 - 4 Pour une autre raison
 - 8 Ne sait pas
 - 9 Ne répond pas

Source : Inspirée de Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question SITE_U9.

Section 4 – Aides pharmacologiques à l'abandon du tabac

Q4.1 Avez-vous entendu parler des timbres de nicotine, aussi appelés patches? Il peut s'agir, par exemple, de Nicoderm ou Habitrol.

- 1 Oui
- 2 Non → Q4.6
- 8 Ne sait pas → Q4.6
- 9 Ne répond pas → Q4.6

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question TIM_C1. Adaptée par l'ISQ.

Q4.2 En avez-vous déjà utilisé pour arrêter de fumer?

- 1 Non → Filtre 9
- 2 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 3 Oui, mais pas dans les 12 derniers mois → Filtre 9
- 8 Ne sait pas → Q4.6
- 9 Ne répond pas → Q4.6

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question TIM_U1. Adaptée par l'ISQ.

Q4.3 Lors de votre dernier essai avec des timbres de nicotine, pendant combien de semaines en avez-vous utilisé?

CONSIGNE CATI : Ne pas lire les choix de réponse. Au besoin : Demander le nombre total de semaines, peu importe la concentration en nicotine.

① CAWI : Le nombre total de semaines, peu importe la concentration en nicotine.

Inscrire le nombre de semaines [Min = 1 ; Max = 52]

- 00 Moins d'une semaine
- 98 Ne sait pas
- 99 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Q4.4 Dans quelle mesure les timbres de nicotine vous ont-ils été utiles pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer?

- 1 Extrêmement utile → Q4.6
- 2 Très utile → Q4.6
- 3 Moyennement utile → Q4.6
- 4 Peu utile → Q4.6
- 5 Pas du tout utile → Q4.6
- 8 Ne sait pas → Q4.6
- 9 Ne répond pas → Q4.6

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question TIM_DU9. Adaptée par l'ISQ.

Filtre 9.

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q4.5

Sinon → Q4.6

Q4.5 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas utilisé les timbres de nicotine?

- 1 Ce moyen est inefficace
- 2 Les effets secondaires ou les interactions avec d'autres médicaments vous inquiètent
- 3 Leur coût est trop élevé
- 4 Vous utilisez un autre produit qui contient de la nicotine
- 5 Vous vouliez arrêter par vous-même
- 6 Pour une autre raison
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question TIM_NU1. Adaptée par l'ISQ.

Q4.6 Avez-vous entendu parler des gommes ou des pastilles de nicotine? Il peut s'agir, par exemple, de Nicorette ou Thrive.

- 1 Oui
- 2 Non → Q4.11
- 8 Ne sait pas → Q4.11
- 9 Ne répond pas → Q4.11

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question GOM_C1. Adaptée par l'ISQ.

Q4.7 En avez-vous déjà utilisé pour arrêter de fumer?

- 1 Non → Filtre 10
- 2 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 3 Oui, mais pas pour les 12 derniers mois → Filtre 10
- 8 Ne sait pas → Q4.11
- 9 Ne réponds pas → Q4.11

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question GOM_U1. Adaptée par l'ISQ.

Q4.8 Lors de votre dernier essai avec des gommes ou des pastilles de nicotine, pendant combien de semaines en avez-vous pris?

CONSIGNE CATI : Ne pas lire les choix de réponse. Au besoin : Demander le nombre total de semaines, peu importe la concentration en nicotine.

① CAWI : Le nombre total de semaines, peu importe la concentration en nicotine.

Inscrire le nombre de semaines [Min = 1 ; Max = 52]

- 00 Moins d'une semaine
- 98 Ne sait pas
- 99 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Q4.9 Dans quelle mesure les gommages ou les pastilles de nicotine vous ont-elles été utiles pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer?

- 1 Extrêmement utile → Q4.11
- 2 Très utile → Q4.11
- 3 Moyennement utile → Q4.11
- 4 Peu utile → Q4.11
- 5 Pas du tout utile → Q4.11
- 8 Ne sait pas → Q4.11
- 9 Ne répond pas → Q4.11

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question GOM_U10. Adaptée par l'ISQ.

Filtre 10.

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q4.10

Sinon → Q4.11

Q4.10 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas utilisé les gommages ou les pastilles de nicotine?

- 1 Ce moyen est inefficace
- 2 Les effets secondaires ou les interactions avec d'autres médicaments vous inquiètent
- 3 Leur coût est trop élevé
- 4 Vous utilisez un autre produit qui contient de la nicotine
- 5 Vous vouliez arrêter par vous-même
- 6 Pour une autre raison
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question GOM_NU1. Adaptée par l'ISQ.

Q4.11 Avez-vous entendu parler de l'inhalateur ou du vaporisateur buccal de nicotine? Il peut s'agir, par exemple, de l'inhalateur Nicorette ou du VapoÉclair.

- 1 Oui
- 2 Non → Q4.16
- 8 Ne sait pas → Q4.16
- 9 Ne répond pas → Q4.16

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question TIM_C1.

Q4.12 En avez-vous déjà utilisé pour arrêter de fumer?

- 1 Non → Filtre 11
- 2 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 3 Oui, mais pas dans les 12 derniers mois → Filtre 11
- 8 Ne sait pas → Q4.16

9 Ne répond pas → Q4.16

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec*, 2006, question TIM_U1.

Q4.13 Lors de votre dernier essai avec un inhalateur ou un vaporisateur buccal de nicotine, pendant combien de semaines l'avez-vous utilisé?

CONSIGNE CATI : Ne pas lire les choix de réponse.

Inscrire le nombre de semaines [Min = 1 ; Max = 52]

00 Moins d'une semaine

98 Ne sait pas

99 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Q4.14 Dans quelle mesure l'inhalateur ou le vaporisateur buccal de nicotine vous a-t-il été utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer?

1 Extrêmement utile → Q4.16

2 Très utile → Q4.16

3 Moyennement utile → Q4.16

4 Peu utile → Q4.16

5 Pas du tout utile → Q4.16

8 Ne sait pas → Q4.16

9 Ne répond pas → Q4.16

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec*, 2006, question TIM_DU9.

Filtre 11.

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q4.15

Sinon → Q4.16

Q4.15 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas utilisé l'inhalateur ou le vaporisateur buccal de nicotine?

1 Ce moyen est inefficace

2 Les effets secondaires ou les interactions avec d'autres médicaments vous inquiètent

3 Leur coût est trop élevé

4 Vous utilisez un autre produit qui contient de la nicotine

5 Vous vouliez arrêter par vous-même

6 Pour une autre raison

8 Ne sait pas

9 Ne répond pas

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec*, 2006, question TIM_NU1.

Q4.16 Avez-vous entendu parler du Zyban ou du Champix, qui sont des médicaments pour arrêter de fumer? On les appelle aussi bupropion et varéclique.

- 1 Oui
- 2 Non → [Filtre 13](#)
- 8 Ne sait pas → [Filtre 13](#)
- 9 Ne répond pas → [Filtre 13](#)

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question ZYB_C1. Adaptée par l'ISQ.

Q4.17 En avez-vous déjà pris pour vous aider à arrêter de fumer?

- 1 Non → [Filtre 12](#)
- 2 Oui, au cours des 12 derniers mois
- 3 Oui, mais pas dans les 12 derniers mois → [Filtre 12](#)
- 8 Ne sait pas → [Filtre 13](#)
- 9 Ne répond pas → [Filtre 13](#)

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question ZYB_U1. Adaptée par l'ISQ.

Q4.18 Lors de votre dernier essai avec le Zyban ou le Champix, pendant combien de semaines en avez-vous pris?

CONSIGNE CATI : Ne pas lire les choix de réponse.

Inscrire le nombre de semaines [Min = 1 ; Max = 52]

- 00 Moins d'une semaine
- 98 Ne sait pas
- 99 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Q4.19 Dans quelle mesure le Zyban ou le Champix vous a-t-il été utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer?

- 1 Extrêmement utile → [Filtre 13](#)
- 2 Très utile → [Filtre 13](#)
- 3 Moyennement utile → [Filtre 13](#)
- 4 Peu utile → [Filtre 13](#)
- 5 Pas du tout utile → [Filtre 13](#)
- 8 Ne sait pas → [Filtre 13](#)
- 9 Ne répond pas → [Filtre 13](#)

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question ZYB_U9. Adaptée par l'ISQ.

[Filtre 12.](#)

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q4.20

Sinon → [Filtre 13](#)

Q4.20 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas utilisé le Zyban ou le Champix?

- 1 Ce moyen est inefficace
- 2 Les effets secondaires ou les interactions avec d'autres médicaments vous inquiètent

- 3 Leur coût est trop élevé
- 4 Vous utilisez un autre produit qui contient de la nicotine
- 5 Vous vouliez arrêter par vous-même
- 6 Pour une autre raison
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question ZYB_NU1. Adaptée par l'ISQ.

Filtre 13.

Si Q4.2 = 2 + Q4.7 = 2 + Q4.12 = 2 + Q4.17 = 2 (au moins 2 réponses positives « Oui, au cours des 12 derniers mois » sur un total de 4) → Q4.21

Sinon → Section 5

Q4.21 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé plusieurs types de médicaments en même temps pour arrêter de fumer?

CONSIGNE CATI / CAWI : Il peut s'agir par exemple de combiner des timbres de nicotine avec des gommes, ou des pastilles de nicotine, avec un inhalateur ou un vaporisateur buccal de nicotine, ou avec le Zyban ou le Champix.

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions GOM_U12, ZYB_U11 et ZYB_U12.

Section 5 – Programme gouvernemental de remboursement des aides pharmacologiques

- Q5.1 Pensez-vous que certains médicaments pour arrêter de fumer peuvent être remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, RAMQ, et par des régimes d'assurance médicaments privés?
- 1 Oui
 - 2 Non → [Filtre 14](#)
 - 8 Ne sait pas → [Filtre 14](#)
 - 9 Ne répond pas → [Filtre 14](#)

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions TIM_C3, GOM_C3 et ZYB_C3.

- Q5.2 Selon vous, lesquels de ces médicaments pour arrêter de fumer sont remboursés par la RAMQ ou par les régimes d'assurance médicaments privés?

	Oui	Non	Vous ne savez pas	Ne répond pas
Q5.2.1 Timbres de nicotine, aussi appelés patchs (p. ex. Nicoderm ou Habitrol)	1	2	3	9
Q5.2.2 Gommages de nicotine (p. ex. Nicorette ou Thrive)	1	2	3	9
Q5.2.3 Inhalateur de nicotine (p. ex. Inhalateur Nicorette)	1	2	3	9
Q5.2.4 Vaporisateur buccal (p. ex. VapoÉclair)	1	2	3	9
Q5.2.5 Pastilles de nicotine (p. ex. Nicorette ou Thrive)	1	2	3	9
Q5.2.6 Zyban (bupropion)	1	2	3	9
Q5.2.7 Champix (varénicline)	1	2	3	9

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions TIM_C3, GOM_C3 et ZYB_C3.

[Filtre 14.](#)

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q5.3

Sinon → [Section 6](#)

- Q5.3 Lors de votre dernière tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu une prescription pour un médicament pour vous aider?

CONSIGNE CATI / CAWI : Par exemple des timbres, de la gomme ou des pastilles, un inhalateur ou un vaporisateur buccal de nicotine, ou du Zyban ou du Champix.

- 1 Oui

- 2 Non → [Filtre 15](#)
- 8 Ne sait pas → [Section 6](#)
- 9 Ne répond pas → [Section 6](#)

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions TIM_DU2 et GOM_U5.

Q5.4 De quel(s) médicament(s) s'agissait-il?

CONSIGNE CATI / CAWI : Il s'agit de médicament(s) prescrit(s) lors de la dernière tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois.

		Oui	Non	Ne sait pas	Ne répond pas
Q5.4.1	Timbres de nicotine, aussi appelés patchs (p. ex. Nicoderm ou Habitrol)	1	2	8	9
Q5.4.2	Gommes de nicotine (p. ex. Nicorette ou Thrive)	1	2	8	9
Q5.4.3	Inhalateur de nicotine (p. ex. Inhalateur Nicorette)	1	2	8	9
Q5.4.4	Vaporisateur buccal (p. ex. VapoÉclair)	1	2	8	9
Q5.4.5	Pastilles de nicotine (p. ex. Nicorette ou Thrive)	1	2	8	9
Q5.4.6	Zyban (bupropion)	1	2	8	9
Q5.4.7	Champix (varénicline)	1	2	8	9

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions TIM_DU2 et GOM_U5. Adaptées par l'ISQ.

Filtre Q5.5.1.

Si Q5.4.1 = 1 → Q5.5.1

Sinon → [Filtre Q5.5.2](#)

Q5.5.1 Vous avez mentionné avoir obtenu une prescription de timbres de nicotine, aussi appelés patchs (p. ex. Nicoderm ou Habitrol).

De qui avez-vous obtenu cette prescription?

CONSIGNE CATI / CAWI : Il s'agit de médicament(s) prescrit(s) lors de la dernière tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois.

- 1 Médecin
- 2 Pharmacien
- 3 Autre
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Filtre Q5.5.2.

Si Q5.4.2 = 1 → Q5.5.2

Sinon → Filtre Q5.5.3

Q5.5.2 Vous avez mentionné avoir obtenu une prescription de gommes de nicotine (p. ex. Nicorette ou Thrive).

De qui avez-vous obtenu cette prescription?

CONSIGNE CATI / □CAWI : Il s'agit de médicament(s) prescrit(s) lors de la dernière tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois.

- 1 Médecin
- 2 Pharmacien
- 3 Autre
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Filtre Q5.5.3.

Si Q5.4.3 = 1 → Q5.5.3

Sinon → Filtre Q5.5.4

Q5.5.3 Vous avez mentionné avoir obtenu une prescription d'inhalateur de nicotine (p. ex. inhalateur Nicorette).

De qui avez-vous obtenu cette prescription?

CONSIGNE CATI / □CAWI : Il s'agit de médicament(s) prescrit(s) lors de la dernière tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois.

- 1 Médecin
- 2 Pharmacien
- 3 Autre
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Filtre Q5.5.4.

Si Q5.4.4 = 1 → Q5.5.4

Sinon → Filtre Q5.5.5

Q5.5.4 Vous avez mentionné avoir obtenu une prescription de vaporisateur buccal (p. ex. VapoÉclair).

De qui avez-vous obtenu cette prescription?

CONSIGNE CATI / □CAWI : Il s'agit de médicament(s) prescrit(s) lors de la dernière tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois.

- 1 Médecin
- 2 Pharmacien
- 3 Autre

- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Filtre Q5.5.5.

Si Q5.4.5 = 1 → Q5.5.5

Sinon → Filtre Q5.5.6

Q5.5.5 Vous avez mentionné avoir obtenu une prescription de pastilles de nicotine (p. ex. Nicorette ou Thrive).

De qui avez-vous obtenu cette prescription?

CONSIGNE CATI / CAWI : Il s'agit de médicament(s) prescrit(s) lors de la dernière tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois.

- 1 Médecin
- 2 Pharmacien
- 3 Autre
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Filtre Q5.5.6.

Si Q5.4.6 = 1 → Q5.5.6

Sinon → Filtre Q5.5.7

Q5.5.6 Vous avez mentionné avoir obtenu une prescription de Zyban (bupropion).

De qui avez-vous obtenu cette prescription?

CONSIGNE CATI / CAWI : Il s'agit de médicament(s) prescrit(s) lors de la dernière tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois.

- 1 Médecin
- 2 Pharmacien
- 3 Autre
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Filtre Q5.5.7.

Si Q5.4.7 = 1 → Q5.5.7

Sinon → Filtre 15

Q5.5.7 Vous avez mentionné avoir obtenu une prescription de Champix (varénicline).

De qui avez-vous obtenu cette prescription?

CONSIGNE CATI / CAWI : Il s'agit de médicament(s) prescrit(s) lors de la dernière tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois.

- 1 Médecin
- 2 Pharmacien
- 3 Autre
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Filtre 15.

Si Q5.3 = 2 → Q5.6

Si Q5.3 = 1 → Q5.7

Si Q5.3 = 8,9 → Section 6

Q5.6 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas obtenu de prescription pour un médicament pour arrêter de fumer?

- 1 Vous préférez l'acheter en vente libre → Section 6
- 2 Vous aviez déjà obtenu un remboursement au cours de l'année → Section 6
- 3 Vous n'aviez pas accès à une prescription → Section 6
- 4 Vous ne vouliez pas utiliser un médicament pour arrêter de fumer → Section 6
- 5 Pour une autre raison → Section 6
- 8 Ne sait pas → Section 6
- 9 Ne répond pas → Section 6

Source : Nouvelle question.

Q5.7 Quel régime d'assurance a remboursé votre dernière prescription d'un médicament pour arrêter de fumer?

- 1 RAMQ
- 2 Un régime d'assurance privé
- 3 Vous n'avez pas eu de remboursement → Section 6
- 8 Ne sait pas → Section 6
- 9 Ne répond pas → Section 6

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions TIM_DU4A, GOM_U7A et ZYB_U5A. Adaptées par l'ISQ.

Q5.8 Lors de votre dernier remboursement, combien de semaines de traitement vous ont été remboursées?

CONSIGNE CATI : Demander le nombre total de semaines, peu importe la concentration en nicotine.

CAWI : Le nombre total de semaines, peu importe la concentration en nicotine.

Inscrire le nombre de semaines [Min = 1 ; Max = 12]

- 00 Moins d'une semaine
- 98 Ne sait pas
- 99 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Q5.9 Est-ce que la période couverte par le remboursement était suffisante pour vous?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Q5.10 Dans quelle mesure le remboursement vous a-t-il été utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer?

- 1 Extrêmement utile
- 2 Très utile
- 3 Moyennement utile
- 4 Peu utile
- 5 Pas du tout utile
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions TIM_DU4B, GOM_U7B et ZYB_U5B.

Section 6 – Consultation de professionnels de la santé

Q6 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté les professionnels de la santé suivants pour vos soins généraux, que ce soit avec ou sans rendez-vous, en personne ou de façon virtuelle?

		Oui	Non	Ne sait pas	Ne répond pas
Q6.1	Médecin généraliste (n'inclut pas les médecins spécialistes)	1	2	8	9
Q6.2	Infirmier ou une infirmière	1	2	8	9
Q6.3	Pharmacien	1	2	8	9
Q6.4	Dentiste	1	2	8	9

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions MED_C3, INF_C1, PHA_C1 et DEN_C1. Adaptées par l'ISQ.

Filtre 16.

Si Q6.4 = 1 → Q6.5

Sinon → Q6.6

Q6.5 Lors de votre dernière visite chez le dentiste, avez-vous rencontré un(e) hygiéniste dentaire?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question HYG_C1. Adaptée par l'ISQ.

Q6.6 Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec le fait de dire que c'est le rôle des professionnels de la santé suivants de donner des conseils à leurs patients pour arrêter de fumer?

CONSIGNE CATI / CAWI : L'inhalothérapeute s'occupe des soins du système cardiorespiratoire, et intervient dans le traitement de certaines maladies respiratoires comme l'asthme, l'emphysème ou la fibrose kystique.

		Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait d'accord	Ne sait pas	Ne répond pas
Q6.6.A	Médecin	1	2	3	4	8	9
Q6.6.B	Infirmière	1	2	3	4	8	9
Q6.6.C	Pharmacien	1	2	3	4	8	9
Q6.6.D	Dentiste	1	2	3	4	8	9
Q6.6.E	Hygiéniste dentaire	1	2	3	4	8	9
Q6.6.F	Inhalothérapeute	1	2	3	4	8	9

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions MED_C4, INF_C2, PHA_C2, DEN_C2, HYG_C2 et INH_C2. Adaptées par l'ISQ.

Filtre 17.

Si Q6.1 = 1 → Q6.7

Sinon → Filtre 18

Médecin

Q6.7 Lors de votre dernière consultation avec un médecin généraliste, que ce soit au téléphone ou en personne, est-ce que celui-ci vous a demandé si vous fumiez la cigarette?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 C'est vous qui lui en avez parlé
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question MED_C5. Adaptée par l'ISQ.

Q6.8 Fumiez-vous la cigarette lors de cette dernière consultation?

- 1 Oui
- 2 Non → Filtre 18
- 8 Ne sait pas → Filtre 18
- 9 Ne répond pas → Filtre 18

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question MED_C5B. Adaptée par l'ISQ.

Q6.9 Pensiez-vous arrêter de fumer au moment de cette consultation?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question MED_C10. Adaptée par l'ISQ.

Toujours lors de votre dernière consultation avec le médecin généraliste...

Q6.10 Est-ce qu'il vous a demandé si vous pensiez arrêter de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question MED_C6. Adaptée par l'ISQ.

Q6.11 Est-ce qu'il a discuté avec vous des bénéfices que vous apporterait le fait d'arrêter de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question MED_C8. Adaptée par l'ISQ.

Q6.12 Est-ce qu'il vous a conseillé d'arrêter de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question MED_C9. Adaptée par l'ISQ.

Q6.13 Est-ce qu'il vous a parlé de services d'aide à l'arrêt du tabac?

CONSIGNE CATI / CAWI : Par exemple la ligne téléphonique J'ARRÊTE, le site Internet J'ARRÊTE, le SMAT ou les centres d'abandon du tabagisme.

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions MED_C14 et MED_C15. Adaptées par l'ISQ.

Q6.14 Est-ce qu'il a discuté avec vous de médicaments pour arrêter de fumer?

CONSIGNE CATI / CAWI : Par exemple, la gomme, les pastilles, ou le timbre de nicotine, ou le Zyban ou le Champix.

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question MED_C12. Adaptée par l'ISQ.

Q6.15 Mis à part les services d'aide et les médicaments pour arrêter de fumer, est-ce que le médecin a discuté avec vous de stratégies pour vous aider à arrêter de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question MED_C11. Adaptée par l'ISQ.

Pharmacien

Filtre 18.

Si Q6.3 = 1 → Q6.16

Sinon → Section 7

Q6.16 La dernière fois que vous avez consulté un pharmacien, que ce soit au téléphone ou en personne, est-ce qu'il vous a demandé si vous fumiez la cigarette? Ne tenez pas compte des visites pour obtenir des tests rapides pour la COVID-19.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 C'est vous qui lui en avez parlé
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question PHA_C3. Adaptée par l'ISQ.

Q6.17 Fumiez-vous la cigarette lors de cette dernière consultation?

- 1 Oui
- 2 Non → Section 7
- 8 Ne sait pas → Section 7
- 9 Ne répond pas → Section 7

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question PHA_C3B. Adaptée par l'ISQ.

Q6.18 Pensiez-vous arrêter de fumer au moment de cette consultation?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question PHA_C8. Adaptée par l'ISQ.

Toujours lors de votre dernière consultation avec le pharmacien...

Q6.19 Est-ce qu'il vous a demandé si vous pensiez arrêter de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question PHA_C4. Adaptée par l'ISQ.

Q6.20 Est-ce qu'il a discuté avec vous des bénéfices que vous apporterait le fait d'arrêter de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question PHA_C6. Adaptée par l'ISQ.

Q6.21 Est-ce qu'il vous a conseillé d'arrêter de fumer?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question PHA_C7. Adaptée par l'ISQ.

Q6.22 Est-ce qu'il vous a parlé de services d'aide à l'arrêt du tabac?

CONSIGNE CATI / CAWI : Par exemple la ligne téléphonique J'ARRÊTE, le site Internet J'ARRÊTE, le SMAT ou les centres d'abandon du tabagisme.

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, questions PHA_C11 et PHA_C12. Adaptées par l'ISQ.

Q6.23 Est-ce qu'il a discuté avec vous de médicaments pour arrêter de fumer?

CONSIGNE CATI / CAWI : Par exemple, la gomme, les pastilles, ou le timbre de nicotine, ou le Zyban ou le Champix.

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question PHA_C10. Adaptée par l'ISQ.

Section 7 – La cigarette électronique et le vapotage

Les prochaines questions portent sur les cigarettes électroniques, aussi nommées produits de vapotage. Les produits de vapotage de cannabis sont exclus.

- Q7.1 Selon vous, à quel point la cigarette électronique, ou les produits de vapotage, avec nicotine est-elle nocive pour la santé comparativement à la cigarette de tabac?
- 1 Beaucoup moins nocive que la cigarette
 - 2 Un peu moins nocive
 - 3 Aussi nocive
 - 4 Un peu plus nocive
 - 5 Beaucoup plus nocive
 - 8 Ne sait pas
 - 9 Ne répond pas

Source : *Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine* (ECTN), 2020, question VAP_Q60. Adaptée par l'ISQ.

Filtre 19.

Si (Q1.1 = 3, Q1.2 = 1 et Q1.3 = 1) ou Q1.4 = 1 → Q7.2

Sinon → Section 8

- Q7.2 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé une cigarette électronique, ou un produit de vapotage, pour arrêter de fumer?
- 1 Oui
 - 2 Non → Section 8
 - 8 Ne sait pas → Section 8
 - 9 Ne répond pas → Section 8

Source : Inspirée de l'*Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine* (ECTN), 2020, question TBC_Q40.

- Q7.3 Quelle est la plus forte concentration en nicotine que vous avez utilisée?

CONSIGNE CATI : Mettre 0 si la personne n'a pas utilisé de cigarette électronique (ou de produit de vapotage) avec nicotine. À lire AU BESOIN : Vous pouvez répondre en mg/ml ou en %, ou indiquer que vous ne connaissez pas la concentration.

CONSIGNE CAWI : Vous pouvez répondre en mg/ml ou en %, ou indiquer que vous ne connaissez pas la concentration. Mettre 0 si vous n'avez pas utilisé de cigarette électronique (ou de produit de vapotage) avec nicotine.

- 1 Répondre en mg/ml → Q7.3.1
- 2 Répondre en % → Q7.3.2
- 3 Vous ne connaissez pas la concentration en nicotine
- 9 Ne répond pas

Source : Inspirée de l'Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage* (EQTPV), 2020, questions Q41, Q41a et Q41b.

Q7.3.1 Inscrire la concentration en mg/ml [Min = 0 ; Max = 70]

Q7.3.2 Inscrire la concentration en % [Min = 0 ; Max = 5]

- Q7.4 Quel type de produit de vapotage ou de cigarette électronique avez-vous utilisé pour arrêter de fumer?
- 1 Appareil jetable (non réutilisable ni rechargeable)
 - 2 Appareil avec cartouches jetables préremplies (ou pods)
 - 3 Appareil avec un réservoir à remplir de liquide
 - 8 Ne sait pas
 - 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

- Q7.5 Où vous procurez-vous le plus souvent vos produits de vapotage?
- 1 En personne, dans une boutique spécialisée en produits de vapotage
 - 2 Dans un dépanneur, une tabagie ou une station-service
 - 3 Sur Internet
 - 4 Dans un magasin à grande surface, une épicerie ou un supermarché
 - 5 Auprès d'un ami, d'une connaissance ou d'un membre de la famille (emprunté, partagé ou acheté)
 - 6 Autre
 - 8 Ne sait pas
 - 9 Ne répond pas

Source : Inspirée de l'Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage* (EQTPV), 2020, questions Q46 et Q47.

- Q7.6 La dernière fois que vous avez utilisé la cigarette électronique (ou un produit de vapotage) pour arrêter de fumer, combien de temps a duré votre utilisation de celle-ci?

CONSIGNE CATI / CONSIGNE CAWI : Vous pouvez répondre en jours, en semaines ou en mois.

- 1 Répondre en nombre de jours → [Q7.6.1](#)
- 2 Répondre en nombre de semaines → [Q7.6.2](#)
- 3 Répondre en nombre de mois → [Q7.6.3](#)
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond

Source : Nouvelle question.

- Q7.6.1 Inscrire le nombre de jours [Min = 1 ; Max = 365]
Q7.6.2 Inscrire le nombre de semaines [Min = 1 ; Max = 52]
Q7.6.3 Inscrire le nombre de mois [Min = 1 ; Max = 12]

- Q7.7 Utilisez-vous encore la cigarette électronique?
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 8 Ne sait pas
 - 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Q7.8 Dans quelle mesure votre utilisation de la cigarette électronique, ou d'un produit de vapotage, vous a été utile pour arrêter de fumer ou ne pas recommencer?

- 1 Extrêmement utile
- 2 Très utile
- 3 Moyennement utile
- 4 Peu utile
- 5 Pas du tout utile
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Section 8 – Usage du tabac en contexte de pandémie

- Q8.1 Quel énoncé représente le mieux votre situation actuelle comparativement à celle d'avant le début de la pandémie en mars 2020?
- 1 Vous avez arrêté de fumer complètement
 - 2 Vous fumez moins
 - 3 Votre consommation n'a pas changé
 - 4 Vous fumez plus
 - 5 Vous avez commencé à fumer
 - 6 Vous avez recommencé à fumer
 - 8 Ne sait pas
 - 9 Ne répond pas

Source : Inspirée de Institut national de santé publique du Québec, *COVID-19 – Sondage sur les attitudes et comportements des adultes québécois*, 2020, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois#terminologie>.

Section 9 – Les restrictions à l’usage de la cigarette et au vapotage

Q9.1 Est-il permis de fumer la cigarette de tabac à l’intérieur de votre domicile? (Par domicile, on entend la résidence où vous passez le plus de temps.)

- 1 Oui
- 2 Non → Q9.3
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CON_F1. Adaptée par l'ISQ.

Q9.2 Est-ce qu’il y a des restrictions à l’usage de la cigarette à l’intérieur de votre domicile? Par exemple, est-il permis de fumer seulement dans certaines pièces ou si la fenêtre est ouverte?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Institut national de santé publique du Québec. *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CON_F2. Adaptée par l'ISQ.

Q9.3 Est-il permis d’utiliser la cigarette électronique, ou des produits de vapotage, à l’intérieur de votre domicile?

- 1 Oui
- 2 Non → [Filtre 20](#)
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Inspirée de Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CON_F1.

Q9.4 Est-ce qu’il y a des restrictions à l’usage de la cigarette électronique (ou des produits de vapotage) à l’intérieur de votre domicile? Par exemple, est-il permis de vapoter seulement dans certaines pièces ou si la fenêtre est ouverte?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Inspirée de Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec, 2006*, question CON_F2.

[Filtre 20.](#)

[Si Q1.1 = 1,2 → Q9.5](#)

[Sinon → Section 10](#)

Q9.5 Quelle est la principale raison pour laquelle il peut être difficile d'aller fumer à l'extérieur de votre domicile?

- 1 Pour aucune raison, parce qu'il n'est pas difficile pour vous d'aller fumer à l'extérieur
- 2 Vous n'avez pas d'accès direct à un espace extérieur pour aller fumer (p. ex. balcon, terrasse, porte extérieure)
- 3 Votre environnement extérieur est non sécuritaire ou désagréable (p. ex. rue passante, ruelle mal éclairée, etc.)
- 4 Vous avez un problème de mobilité (p. ex. vous vous déplacez à l'aide d'un fauteuil roulant, d'une marchette, etc.)
- 5 Vous avez besoin d'assurer une surveillance continue pour un enfant ou une autre personne
- 6 Vous êtes exposé(e) aux intempéries (p. ex. pluie, neige, froid)
- 7 Pour une autre raison
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Q9.6 **Version CAWI** : Veuillez indiquer votre niveau d'intérêt pour les stratégies suivantes, qui pourraient vous aider à ne pas fumer dans votre domicile.

Version CATI : Quel est votre niveau d'intérêt pour les stratégies suivantes, qui pourraient vous aider à ne pas fumer dans votre domicile.

		Très intéressé(e)	Moyennement intéressé(e)	Peu intéressé(e)	Pas du tout intéressé(e)	Ne sais pas	Ne répond pas
Q9.6.A	Utiliser des produits contenant de la nicotine, en excluant la cigarette électronique (p. ex. gommes, pastilles, vaporisateur buccal, timbres, inhalateur)	1	2	3	4	8	9
Q9.6.B	Utiliser une cigarette électronique avec ou sans nicotine (ou des produits de vapotage)	1	2	3	4	8	9

Source : Nouvelle question.

Filtre 21.

Si (Q1.1 = 1,2) et Q9.1 = 1 → 9.6

Sinon → Section 10

Q9.7 Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous fumé la cigarette de tabac à l'intérieur de votre domicile?

- 1 Tous les jours
- 2 5 ou 6 jours par semaine
- 3 3 ou 4 jours par semaine
- 4 1 ou 2 jours par semaine
- 5 Moins d'un jour par semaine
- 6 Jamais
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Inspirée de Institut national de santé publique du Québec, COVID-19 – *Sondage sur les attitudes et comportements des adultes québécois*, 2020, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois#terminologie>.

Section 10 – Profil du répondant

Nous arrivons maintenant à la dernière partie du questionnaire. Vos réponses seront utilisées à des fins statistiques seulement.

Q10.1 En vous incluant, combien de personnes habitent votre domicile? Vous devez inclure toutes les personnes qui passent au moins 40 % de leur temps à votre domicile.

CONSIGNE CATI / CONSIGNE CAWI : « 40 % du temps » signifie qu'ils vivent avec vous, par exemple une semaine sur deux, 3 jours par semaine, 6 jours par 2 semaines, 12 jours par mois ou 5 mois par année.

Inscrire le nombre de personne(s) [Min = 1 ; Max = 20]

98 Ne sait pas

99 Ne répond pas

Filtre 22.

Si Q10.1 > 1 → Q10.2

Sinon → Q10.3

Q10.2 Parmi ces personnes, y en a-t-il qui ont moins de 18 ans?

1 Oui

2 Non

8 Ne sait pas

9 Ne répond pas

Q10.3 Occupez-vous présentement un emploi rémunéré?

CONSIGNE CATI / CONSIGNE CAWI : L'emploi peut être à temps plein ou partiel, salarié ou autonome. Le choix 2 inclut les vacances, les congés parentaux ou de maladie, les accidents de travail, et les grèves ou lock-out.

1 Oui, je travaille actuellement

2 Oui, mais je suis actuellement en congé, payé ou non payé → Q10.5

3 Non, je n'occupe pas d'emploi actuellement → Q10.5

4 Autre → Q10.5

8 Ne sait pas → Q10.5

9 Ne répond pas → Q10.5

Q10.4 Quel est votre principal lieu de travail en ce moment?

1 Votre domicile

2 Votre domicile et un autre lieu de travail

3 Un autre lieu de travail que votre domicile

8 Ne sait pas

9 Ne répond pas

Source : Inspirée de l'Institut national de santé publique du Québec, *Projet de sondage auprès des fumeurs et des anciens fumeurs de 2 ans et moins dans la population du Québec*, 2006, question SOC_Q12.

Q10.5 Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

CONSIGNE CATI : Lire les choix de réponse. Si le répondant interrompt la lecture des choix, valider la catégorie.

CONSIGNE CATI / CONSIGNE CAWI : Si vous avez fait vos études à l'extérieur du Québec, indiquez à quoi correspondrait votre scolarité dans le système scolaire québécois.

- 1 Aucun diplôme
- 2 Diplôme de niveau secondaire, DES, DEP, etc.
- 3 Diplôme de niveau collégial, DEC, AEC, etc.
- 4 Diplôme de niveau universitaire, certificat, baccalauréat, maîtrise, etc.
- 5 Autre
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Q10.6 Êtes-vous assuré(e) auprès de la RAMQ, ou d'un régime privé?

- 1 RAMQ
- 2 Privé
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Q10.7 Dans quel type d'habitation résidez-vous actuellement?

- 1 Maison individuelle détachée ou maison mobile
- 2 Appartement ou condominium dans un immeuble de deux logements ou plus
- 3 Maison jumelée ou en rangée
- 4 Autre
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Filtre 23.

Si Q10.1 = 1 → Q10.8

Sinon → Q10.8.1

Q10.8 Concernant votre logement habituel, êtes-vous...?

- 1 Propriétaire → Filtre 24
- 2 Locataire → Filtre 24
- 3 Autre → Filtre 24
- 8 Ne sait pas → Filtre 24
- 9 Ne répond pas → Filtre 24

Q10.8.1 Concernant votre logement habituel, êtes-vous ou un membre de votre ménage est-il...?

CONSIGNE CATI / CONSIGNE CAWI : Répondez « propriétaire » dès qu'une personne qui demeure dans votre logement avec vous est propriétaire.

- 1 Propriétaire
- 2 Locataire

- 3 Autre
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Filtre 24.

Si Q10.7 = 2,3,4 ou Q10.8 = 2,3,8,9 ou Q10.8.1 = 2,3,8,9 → Q10.9

Sinon → Q10.10

Q10.9 Existe-t-il un règlement ou une politique qui interdit complètement de fumer la cigarette dans votre domicile?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Source : Nouvelle question.

Q10.10 Pour les 12 derniers mois, dans quelle catégorie se situe le revenu total de tous les membres de votre ménage, provenant de toutes sources, avant impôts et autres retenues? N'oubliez pas d'inclure tous les montants tels que les prestations canadiennes pour enfants, les revenus de placement, etc.

CONSIGNE CATI : À lire AU BESOIN. / □ CAWI « Ces renseignements servent à faire le portrait de groupes de personnes dont le revenu est similaire, et ensuite à comparer les divers groupes entre eux. Les réponses individuelles ne sont d'aucune utilité lorsque prises séparément.

- 1 Moins de seuil1 \$
- 2 Entre seuil1 \$ et seuil2 \$
- 3 Entre seuil2 \$ et seuil3 \$
- 4 Plus de seuil3 \$
- 8 Ne sait pas
- 9 Ne répond pas

Q10.11 À des fins d'analyse régionale, votre code postal est-il bien le <CPP>?

CONSIGNE CATI / □ CAWI : Même si nous avons un code postal (cf : lettre), il est important pour nous d'en vérifier l'exactitude avec vous.

- 1 Oui → MERCI
- 2 Non, à corriger → Q10.11CPP
- 8 Ne sait pas → Q10.11CPP
- 9 Ne répond pas → Q10.11CPP

Q10.11CPP (À des fins d'analyse régionale,) Pourriez-vous me donner votre code postal S.V.P.?

CONSIGNE CATI / CAWI : Vos coordonnées demeureront confidentielles.

Inscrire le code postal à 6 caractères → MERCI

Sinon → Q10.12

Q10.12 Pourriez-vous me donner uniquement les trois premiers caractères de votre code postal? 1

Le répondant peut donner les trois premiers

2 Le répondant ne peut donner ou refuse de donner les trois premiers caractères du code postal

8 Ne sait pas

9 Ne répond pas

MERCI Voilà qui termine l'entrevue. Au nom de Statistique Québec, je vous remercie pour votre temps.
Bonne journée.

Remercier et terminer Vous n'êtes malheureusement pas admissible à l'étude. Je vous remercie pour votre
collaboration. Vous pourrez tout de même participer au tirage de 1 000 \$.

Centre de référence et d'expertise
en santé publique depuis 1998



www.inspq.qc.ca