

Évaluation du service de soutien à l'arrêt tabagique de la ligne j'Arrête en 2014-2015

RAPPORT

AUTEURS

Christine Stich, experte et chercheuse d'établissement
Benoit Lasnier, conseiller scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

AVEC LA COLLABORATION DE

Marianne Dubé, technicienne en recherche
Johanne Laguë, adjointe à la qualité et à la programmation scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Jean-Pierre Landriault, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Souad Ouchelli, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

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 – 4^e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-79823-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2017)

Remerciements

La production du document a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du MSSS.

La réalisation des analyses a été rendue possible grâce à la collaboration de la Société canadienne du cancer – Division du Québec, qui a gracieusement autorisé l'accès à la source de données dont elle est propriétaire. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de la Société canadienne du cancer – Division du Québec.

Nous tenons à remercier sincèrement Isabelle Ethier du service de la prévention du cancer et de la promotion de la santé à la Société canadienne du cancer, Division Québec, pour sa collaboration à chacune des étapes du projet d'évaluation de la ligne j'Arrête.

Nous désirons souligner le travail remarquable des intervenants et intervenantes de la ligne j'Arrête qui ont assuré la collecte de données.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance envers la Société canadienne du cancer – Division de l'Ontario, pour son aide relativement à l'accès aux données de la ligne j'Arrête qui sont hébergées en Ontario.

Nous tenons finalement à remercier Denis Hamel pour sa contribution aux réflexions entourant l'analyse des données, ainsi que Michèle Tremblay pour sa contribution à la révision du document.

Table des matières

Liste des acronymes.....	IV
Faits saillants.....	1
Sommaire.....	2
1 Introduction.....	4
2 La ligne j'Arrête : Description du service.....	5
2.1 Mise en œuvre du service téléphonique de la ligne J'Arrête.....	5
2.2 Promotion du service.....	6
3 Objectifs de l'évaluation.....	6
4 Méthodologie.....	6
4.1 Procédure.....	7
4.2 Population à l'étude.....	7
5 Résultats.....	9
5.1 Utilisation du service.....	9
5.1.1 Volume d'appels.....	9
5.1.2 Taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête.....	9
5.2 Portrait de la clientèle.....	9
5.2.1 Participation à l'étude.....	9
5.2.2 Sources de connaissance du service de la ligne j'Arrête.....	10
5.2.3 Portrait sociodémographique des clients.....	10
5.2.4 Statut tabagique.....	11
5.2.5 Dépendance à la cigarette – Heaviness of Smoking Index (HSI).....	11
5.2.6 Motivation.....	11
5.2.7 État de santé.....	11
5.3 La satisfaction des clients envers le service.....	11
5.3.1 Participation à l'entrevue 30 jours suivant le premier contact avec la ligne j'Arrête.....	11
5.3.2 Satisfaction générale.....	12
5.3.3 Accessibilité temporelle.....	12
5.3.4 Utilité des documents.....	12
5.3.5 Orientation vers d'autres ressources ou services.....	12
5.3.6 Appréciation et suggestions d'amélioration du service.....	12
5.4 L'évaluation des résultats du service.....	13
5.4.1 Participation à l'entrevue sept mois suivant le premier contact avec la ligne j'Arrête.....	13
5.4.2 Méthodes d'arrêt tabagique utilisées.....	13
5.4.3 L'arrêt tabagique.....	14
5.4.4 Actions entreprises en vue de l'arrêt tabagique.....	15
5.5 Discussion.....	15
5.6 Limites.....	17
6 Références.....	18

Les annexes listées ci-après incluent tous les tableaux et figures mentionnés dans ce rapport. Elles se trouvent dans un document complémentaire disponible à l'adresse suivante :

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2319_evaluation_service_ligne_jarrete_annexes.pdf

Annexes

Annexe 1	Modèle logique de la ligne j'Arrête
Annexe 2	Schéma des appels traités par les conseillers de la ligne j'Arrête
Annexe 3	Méthodologie
Annexe 3a	Questions MDS et questions supplémentaires retenues pour la collecte de données de base
Annexe 3b	Questionnaire pour la collecte de données de suivi 30 jours après le premier contact avec la ligne j'Arrête
Annexe 3c	Questionnaire pour la collecte de données de suivi 7 mois après le premier contact avec la ligne j'Arrête
Annexe 4	Analyses statistiques des données
Annexe 5	Résultats

Liste des acronymes

CAT :	Centres d'abandon du tabagisme
CDC :	Centers for Disease Control and Prevention
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CQTS :	Conseil québécois sur le tabac et la santé
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DES :	Diplôme d'études secondaires
DSP :	Direction de santé publique
ECTAD :	Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues
ESCC :	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
MDS :	Minimal Data Set (un ensemble minimal de données pour l'évaluation)
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAQC :	North American Quitline Consortium - le Consortium nord-américain des lignes d'assistances à l'arrêt du tabac
PQAT :	Plan québécois d'abandon du tabagisme
PQLT :	Plan québécois de lutte contre le tabagisme
SCC :	Société canadienne du cancer
SMAT :	Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac
TRN :	Thérapie de remplacement de la nicotine

Faits saillants

Il y a plus de 1,4 million de fumeurs au Québec. Pour les soutenir dans leurs efforts à cesser de fumer, la ligne j'Arrête offre un service téléphonique gratuit, bilingue et confidentiel. Elle fournit soutien, informations et références à toute personne désireuse de cesser de fumer ou à toute personne soutenant un fumeur dans sa démarche de cessation. Le présent rapport décrit les résultats de l'évaluation du service de la ligne j'Arrête pour les clients qui ont contacté le service téléphonique de la ligne j'Arrête pour eux-mêmes pour une première fois au cours de la période d'octobre 2014 à octobre 2015.

L'évaluation de la ligne j'Arrête en 2014-15 montre que :

- Au Québec en 2014-2015, la ligne j'Arrête a reçu 16 317 appels et a fourni un service de counseling à 0,09 % des fumeurs actuels. En comparaison, la ligne a fourni un service de counseling à 0,18 % des fumeurs actuels du Québec en 2013-2014 (Stich et Tissot, 2015).
- Le service a rejoint 0,09 % des fumeurs actuels du Québec entre octobre 2014 et octobre 2015. Comparativement, en 2013-2014 le service a rejoint 0,18 % des fumeurs actuels du Québec. Pour rejoindre un plus grand nombre de fumeurs québécois chaque année, des efforts de promotion continus du service sont nécessaires.
- Le numéro 1-866-JARRETE affiché sur les paquets de cigarettes (47,2 %) était la principale source de connaissance rapportée des clients de la ligne j'Arrête. Les clients ont été référés à la ligne j'Arrête par fax ou électroniquement par un hôpital, un CSSS, une clinique médicale, un Centre d'abandon du tabagisme (CAT).
- Comparativement à la population de fumeurs actuels du Québec (ESCC, 2013 -2014), la clientèle de la ligne j'Arrête comprend plus de femmes (56,7 %) que d'hommes. L'âge moyen des clients est de 51 ans et, en comparaison avec les fumeurs actuels du Québec, la clientèle de la ligne compte une proportion moins élevée de jeunes adultes de 18 à 34 ans.
- Plus de 46 % des clients du service indiquaient avoir un problème de santé physique lié au tabagisme. Les problèmes les plus fréquemment rapportés sont les maladies cardiaques (10,4 %) et l'asthme (7,4 %). Environ 34 % des clients indiquaient avoir un problème de santé psychologique qui pourrait influencer leur démarche de cessation. Les problèmes les plus fréquemment rapportés sont l'anxiété (14,6 %) et la dépression (12,8 %).
- Les clients de la ligne j'Arrête se disent très satisfaits par les services offerts. La majorité a reçu des documents d'information offerts par la ligne j'Arrête et les ont jugés très ou assez utiles. Une majorité (65,7 %) des clients a été référée vers d'autres services ou moyens de cessation tabagique.
- Les résultats de l'évaluation indiquent qu'il y a un réel impact de ce service sur l'arrêt tabagique. En effet, après reçu du counseling en arrêt tabagique par un intervenant de la ligne j'Arrête, 26,7 % des clients se sont abstenus de fumer de façon continue pendant 30 jours (abstinence prolongée de 30 jours) et 18,8 % pour 6 mois et plus (abstinence prolongée de 6 mois). Pour soutenir cette démarche, 76,1 % ont utilisé au moins une aide pharmacologique.

Sommaire

Évaluation de la ligne j'Arrête

Il y a plus de 1,4 million de fumeurs au Québec (Statistique Canada, 2015). Pour les soutenir dans leurs efforts pour cesser de fumer, le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) propose trois types de services en cessation tabagique : les Centres d'abandon du tabagisme (CAT), la ligne téléphonique j'Arrête et le site Internet j'Arrête. Dans le but d'améliorer les services offerts, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'évaluer le service de la ligne j'Arrête.

Les objectifs de l'évaluation étaient de décrire le volume d'appels de la ligne j'Arrête; de décrire le profil des personnes ayant eu recours au service téléphonique en abandon du tabac de la ligne j'Arrête pour la première fois; d'évaluer le degré de satisfaction des clients en lien avec le service reçu et d'évaluer les effets du service de la ligne j'Arrête sur le renoncement au tabac des clients à moyen terme (six mois suivant l'intervention).

Breve description de la ligne j'Arrête

La ligne j'Arrête est un service téléphonique gratuit, bilingue et confidentiel qui fournit soutien, information et références à toute personne désireuse de cesser de fumer ou à toute personne soutenant un fumeur dans sa démarche de cessation. Le service, offert à toute la population du Québec, est opéré par la Société canadienne du cancer (SCC). Le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) est pour sa part responsable de la promotion des services du PQAT dont la ligne. La ligne j'Arrête est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La ligne j'Arrête a établi des ententes avec plusieurs partenaires externes dans le but de promouvoir ses services et d'offrir du soutien au plus grand nombre de fumeurs possible (Éthier et collab., 2012, Éthier et collab., 2014). La ligne j'Arrête reçoit ainsi des références de clients en provenance des professionnels de la santé (dentistes, infirmières, médecins et pharmaciens) rattachés à divers milieux et organismes. Une entente de partenariat avec Capsana

pour offrir un soutien aux participants au *Défi J'arrête j'y gagne!* est aussi en vigueur depuis 2007.

Les clients de la ligne j'Arrête peuvent donc appeler eux-mêmes les intervenants de la ligne j'Arrête ou recevoir un appel du service parce qu'ils ont été référés par un professionnel de la santé ou parce qu'ils désiraient un soutien téléphonique durant le Défi J'arrête j'y gagne!

Méthodologie

Il existe une approche standardisée pour la collecte de données auprès de la clientèle des lignes téléphoniques conçue par le Consortium nord-américain des lignes d'assistances à l'arrêt du tabac « *North American Quitline Consortium (NAQC)* ». Les données colligées correspondent à l'appellation « *Minimal Data Set* » (MDS).

Utilisant cette approche pour la présente évaluation, la collecte des données préintervention du MDS a été réalisée sur une base continue par les intervenants de la ligne j'Arrête. Des données supplémentaires aux données du MDS ont également été recueillies de manière à obtenir un portrait plus complet des clients et ainsi mieux les accompagner dans leur sevrage tabagique. Par la suite, deux sondages ont été réalisés auprès des clients ayant accepté de participer à l'évaluation de la ligne j'Arrête, respectivement 30 jours et 7 mois suivant leur premier contact avec un intervenant du service. La période de collecte de données a débuté en octobre 2014 et s'est terminée en mai 2016.

L'ensemble des personnes ayant été en contact avec un intervenant de la ligne j'Arrête pour la première fois entre la mi-octobre 2014 et la mi-octobre 2015 et qui répondait aux critères d'admissibilité pouvait participer à l'étude de l'évaluation. Les critères d'admissibilité étaient d'être un fumeur désirant cesser de fumer au cours des 6 prochains mois ou d'être un ex-fumeur récent depuis 1 mois ou moins; avoir 18 ans ou plus; désirer du soutien à l'arrêt tabagique pour soi-même et avoir reçu une intervention de soutien en abandon du tabac des intervenants de la ligne j'Arrête.

Principaux résultats

Des données du MDS et quelques données supplémentaires ont été acquises par la ligne j'Arrête pour 1 292 clients de 18 ans ou plus qui ont reçu un soutien à l'arrêt tabagique durant la période de la collecte des données. Pour l'évaluation de la satisfaction des clients 30 jours suivant un premier contact avec le service, 463 de 636 clients inclus dans l'échantillon de départ ont été recrutés pour un taux de réponse de 72,8 %. Pour l'évaluation des effets du service, un sondage, sept mois après le premier contact avec la ligne j'Arrête, était entrepris avec un échantillon de 836 clients dont 494 ont répondu à l'entrevue pour un taux de réponse de 59,1 %.

Les résultats de cette évaluation montrent qu'en 2014-15 la ligne j'Arrête a rejoint 0,09 % des fumeurs actuels du Québec. En comparaison, en 2016, les lignes téléphoniques à travers des États-Unis ont rejoint environ 1 % de fumeurs (NAQC, 2017).

Le numéro 1-866-JARRETE affiché sur les paquets de cigarettes était la principale source de connaissance de la ligne j'Arrête rapportée; 29 % des clients ont été référés à la ligne j'Arrête par fax par un hôpital, un CSSS, une clinique médicale, un Centre d'abandon du tabagisme (CAT), une ordonnance collective ou de façon informatisée.

Comparativement à la population de fumeurs actuels du Québec, la clientèle de la ligne j'Arrête comprend plus de femmes (56,7 %), plus de personnes de 55 ans et plus (46,2 %), et des fumeurs qui n'ont fait aucune étude au-delà du diplôme d'études secondaires (27 %). Le service rejoint davantage des fumeurs actuels qui, avec en moyenne de 20,6 cigarettes par jour, fument un nombre élevé de cigarettes et qui montrent un niveau de dépendance à la nicotine plutôt élevé.

Presque la moitié des clients du service (46 %) indiquait avoir un problème de santé lié au tabagisme. Les problèmes les plus fréquemment rapportés sont les maladies cardiaques (10,4 %) et l'asthme (7,4 %). Environ un tiers (34 %) des clients indiquait avoir un problème de santé psychologique qui pourrait influencer leur démarche de cessation. Les problèmes les plus fréquemment rapportés sont l'anxiété (14,6 %) et la dépression (12,8 %). À l'inverse, ces résultats montrent que certaines sous-populations sont moins

rejointes par le service. Ceci inclut des populations avec des taux de tabagisme plus élevés, notamment les hommes et les jeunes adultes.

L'évaluation de la satisfaction 30 jours après le premier contact du service montre que les clients se disent très satisfaits par les services offerts. La majorité a reçu des documents d'information (88,1 %) et l'a trouvé très ou assez utile. D'autres services ainsi que les aides pharmacologiques sont promus par les intervenants de la ligne j'Arrête; une majorité des clients (65,7 %) a été référée vers les autres services du PQAT.

L'évaluation des effets 7 mois suivant le premier contact des clients avec le service indique un impact de l'intervention sur l'arrêt tabagique : l'abstinence continue de 30 jours est de 26,7 % et la prévalence continue de 6 mois est de 18,8 %. De plus, 76,1 % ont utilisé au moins une aide pharmacologique pour soutenir leur démarche. En comparaison, pour le *Smoker's helpline* en Ontario en 2011, l'abstinence continue de 30 jours était de 23,0 % et l'abstinence continue de 6 mois était de 14,4 % (*Provel Centre for Population Health Impact*, 2011). Les résultats préliminaires de l'évaluation des lignes téléphoniques canadiennes par Santé Canada montrent une abstinence continue de 30 jours de 26 % pour l'ensemble des lignes incluses dans l'évaluation (Santé Canada, 2015).

Limites

La présente évaluation était menée selon un devis non randomisé et non contrôlé, afin d'étudier le service dans les conditions réelles de son implantation et rendre les applications des résultats de la présente évaluation simples et directes. Ce type de devis est cependant associé à des biais, dont la possible existence d'hypothèses rivales susceptibles d'affecter la validité interne (ex. : biais d'histoire, biais de maturation) ainsi que la validité externe des résultats (ex. : interaction entre les différentes composantes de l'intervention, interaction entre la sélection des sujets et l'intervention). Par conséquent, tous les résultats sur les effets du service sur l'arrêt tabagique doivent être interprétés dans ce contexte. Notons finalement que les données recueillies auprès des clients de la ligne j'Arrête en 2014-2015 ne peuvent être extrapolées aux futurs clients de la ligne j'Arrête ni à l'ensemble des fumeurs du Québec.

1 Introduction

Il y a plus de 1,4 million de fumeurs au Québec (Statistique Canada, 2015). Pour les aider dans leurs efforts pour cesser de fumer, le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) propose trois types de service : les Centres d'abandon du tabagisme (CAT), la ligne téléphonique j'Arrête, et le site Internet j'Arrête.

Stratégie d'intervention utilisée depuis plus de 25 ans, le soutien à l'arrêt tabagique offert par des lignes téléphoniques spécifiquement dédiées au renoncement au tabac a fait l'objet de nombreuses études et méta-analyses. Selon les écrits scientifiques, le service de soutien à l'arrêt tabagique offert par les lignes téléphoniques est une intervention populationnelle efficace (Stead, Lancaster et Perera, 2006; Fiore et collab., 2008, Lichtenstein, Zhu et Tedeschi, 2010). La revue la plus récente sur le sujet, menée par Stead et collab. en 2013, inclut 77 études. Les auteurs concluent que : 1) de multiples sessions de counseling téléphonique proactif augmentent significativement le taux de renoncement au tabac des fumeurs qui contactent les lignes téléphoniques; 2) les services téléphoniques augmentent aussi les taux d'arrêt tabagique des fumeurs qui n'appellent pas d'eux-mêmes (c.-à-d., ceux qui sont orientés vers le service); 3) le counseling téléphonique est efficace seul ou en combinaison avec d'autres types d'aides, comme du soutien en personne ou l'utilisation de la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN); et 4) un seul appel téléphonique en l'absence d'autres traitements comme la TRN n'est pas efficace (Stead et collab., 2013; voir aussi NAQC, 2016a).

Les lignes téléphoniques ont été implantées comme intervention à travers l'Amérique du Nord et ailleurs dans le monde. Au Canada, elles sont en place dans l'ensemble des provinces et des territoires. Elles fournissent des services de counseling et d'orientation, transmettent des documents d'information par la poste et dispensent une formation aux professionnels de la santé ainsi que des services sur Internet. Chaque province ou territoire est responsable de trouver des fournisseurs de services qui mettent en place le service téléphonique visant à répondre le mieux possible aux besoins de la province ou du territoire.

Au Québec, la ligne téléphonique d'aide à l'abandon du tabac (ligne j'Arrête) offre un service gratuit, bilingue et confidentiel d'aide à l'abandon du tabac. Créée en 2002 par la Société canadienne du cancer (SCC) en collaboration avec le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la ligne j'Arrête fut le premier service développé dans le cadre du PQAT. Les services de la ligne sont offerts de concert avec les autres services du PQAT, soit les services gratuits de consultation individuelle ou de groupe dans les CAT, le site Internet j'Arrête (www.jarrete.qc.ca) et les services offerts par les professionnels de la santé dans le cadre de leur pratique régulière.

Globalement, la ligne téléphonique est un service mis à la disposition des fumeurs qui ont l'intention de cesser de fumer ou qui ont cessé récemment (Tremblay et Roy, 2013). Elle fournit soutien, information et références à toute personne désireuse de cesser de fumer ou qui accompagne un fumeur dans sa démarche de renoncement au tabac. Le but de la ligne j'Arrête est de venir en aide au plus grand nombre de fumeurs et ainsi de contribuer à réduire la prévalence du tabagisme au Québec.

Après plus de dix ans de services offerts à la population du Québec par la ligne j'Arrête, le MSSS a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'évaluer ce service. Les objectifs de cette évaluation sont de :

- Décrire la demande pour le service de la ligne j'Arrête;
- Décrire le profil des personnes ayant eu recours au service téléphonique en abandon du tabac de la ligne j'Arrête pour la première fois;
- Évaluer le degré de satisfaction des clients en lien avec le service reçu
- Évaluer les effets du service de la ligne j'Arrête sur le renoncement au tabac des clients à moyen terme (six mois suivant l'intervention).

Le présent rapport décrit les résultats de l'évaluation du service de la ligne j'Arrête pour les clients qui ont contacté le service téléphonique de la ligne j'Arrête pour eux-mêmes pour une première fois au cours de la période d'octobre 2014 à octobre 2015.

2 La ligne j'Arrête : Description du service

La ligne j'Arrête est un service téléphonique gratuit, bilingue et confidentiel qui offre un soutien personnalisé, de l'information et une orientation vers d'autres services à toute personne désireuse de cesser de fumer ou d'aider quelqu'un à renoncer au tabac. Le service de la ligne j'Arrête est également offert par courriel et par clavardage individuel ou en groupe. Ce service est financé par le MSSS et opéré par la SCC. La SCC est également responsable de la formation des intervenants¹ de la ligne et de l'application du protocole de l'intervention téléphonique et virtuelle de la ligne j'Arrête depuis novembre 2010 (Éthier et collab., 2011). Le CQTS est pour sa part responsable de la promotion des services du PQAT, dont la ligne téléphonique et le site internet j'Arrête.

Les principaux aspects du service sont illustrés dans un modèle logique (figure A-1, annexe 1), conçu par l'équipe d'évaluation et développé à partir des informations disponibles dans le rapport d'activités 2010 - 2011 de la SCC (Éthier et collab., 2011) et d'informations complémentaires transmises par la SCC. Le modèle présente la logique théorique du service et inclut les types de ressources investies dans la ligne j'Arrête, les activités entreprises pour mettre en œuvre le service, les extrants produits par les activités et les résultats attendus de l'intervention à court, moyen et long terme.

2.1 Mise en œuvre du service téléphonique de la ligne j'Arrête

Un premier contact entre un client et la ligne j'Arrête peut être établi par une personne qui contacte directement la ligne pour recevoir de l'aide pour cesser de fumer, de l'aide pour demeurer non-fumeur ou tout simplement pour obtenir de l'information. Il peut aussi être initié par un intervenant lorsqu'une personne a accepté d'être dirigée vers la ligne par un professionnel de la santé (infirmière, médecin, pharmacien ou autre). Les clients peuvent appeler la

ligne pour recevoir un soutien pour eux-mêmes ou parce qu'ils veulent aider quelqu'un.

Les appels de suivi sont proposés aux clients qui ont cessé de fumer, à ceux qui désirent arrêter au cours des 30 prochains jours et, au besoin, aux appelants qui souhaitent renoncer au tabac au cours des six prochains mois. Le nombre d'interventions de type proactif offert dans le cadre d'un soutien intensif varie d'un à huit appels téléphoniques, mais des appels supplémentaires peuvent être ajoutés en fonction des besoins. La figure A-2 en annexe 2 présente un schéma des types d'appels qui sont traités par les intervenants de la ligne j'Arrête.

Les intervenants de la ligne j'Arrête sont des spécialistes en arrêt tabagique. Ils offrent un soutien téléphonique basé sur les besoins spécifiques de chaque fumeur (ou ex-fumeur récent) en appliquant les principes de l'écoute active et de l'entretien motivationnel. L'intervention téléphonique est offerte en français et en anglais, et de manière plus exceptionnelle en espagnol (Éthier et collab., 2014).

Durant une intervention, les intervenants fournissent des réponses à une multitude de questions relatives au tabagisme (méfaits du tabac, symptômes de sevrage, aides pharmacologiques, fumée secondaire et tertiaire, etc.); ils offrent des réponses aux demandes d'information (ex. : information sur le Défi J'arrête j'y gagne!, aide à l'inscription au défi, information sur la campagne Famille sans fumée); ils proposent l'envoi de documents d'information sur le tabagisme, de fiches d'information, et d'outils interactifs; ils proposent d'autres services de renoncement, notamment les services des CAT, du site Internet j'Arrête et ceux offerts par les professionnels de la santé.

Durant l'évaluation du service, la ligne j'Arrête était accessible du lundi au jeudi de 8 h à 21 h et le vendredi de 8 h à 20 h pour un total de 64 heures par semaine. Durant cette même période, le service de la ligne était assuré par une équipe comptant 20 personnes, soit 15 intervenants, deux intervenantes principales, une directrice adjointe et deux coordonnateurs adjoints.

¹ Pour alléger le texte, l'usage du terme « intervenant » inclut autant le féminin que le masculin.

2.2 Promotion du service

Le service de la ligne j'Arrête est promu par le numéro 1-866-JARRETE sur les paquets de cigarettes, de la publicité et des placements média ainsi que par des ententes de partenariat.

Le numéro 1-866-JARRETE. En septembre 2011, le gouvernement du Canada a adopté le *Règlement sur l'étiquetage des produits du tabac (cigarettes et petits cigares)*, lequel visait à renforcer les exigences d'étiquetage des produits du tabac au Canada, dont l'ajout d'un numéro sans frais pancanadien d'aide au renoncement au tabac. Depuis 2012, le numéro 1-866-JARRETE figure sur tous les paquets de cigarettes vendus au Québec.

La publicité et des placements médias. Au cours de l'année 2014, plusieurs placements médias ont été effectués afin de promouvoir les services de la ligne j'Arrête. Des publicités ont été diffusées sur les chaînes de télévision francophones. De la publicité francophone et anglophone a aussi été diffusée sur Facebook. Les services de la ligne j'Arrête ont également été présentés lors de divers événements (ex. : Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, Défi J'arrête j'y gagne!), congrès et forums. Des présentations sur les services de la ligne ont été données à divers professionnels de la santé et des kiosques d'information ont été organisés dans les milieux de travail, scolaires et de santé (Éthier et collab., 2014).

Des ententes de partenariat. La SCC a conclu des ententes avec plusieurs partenaires externes (Capsana, le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, CUSM, certains CISSS, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec) (Éthier et collab., 2012; Éthier et collab., 2014). Selon ces ententes, les intervenants de la ligne reçoivent des références en provenance de différents professionnels de la santé tels que dentistes, infirmières, médecins et pharmaciens ou de façon informatisée (Défi J'arrête j'y gagne!, Service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac (SMAT)). Ils font des appels proactifs auprès de tous les clients qui leur sont référés pour les soutenir leur démarche d'arrêt tabagique.

3 Objectifs de l'évaluation

En fonction des priorités d'évaluation identifiées par les utilisateurs de l'évaluation, les objectifs de cette évaluation sont les suivants :

- Décrire la demande pour le service de la ligne j'Arrête;
- Décrire le profil des personnes ayant eu recours au service téléphonique en abandon du tabac de la ligne j'Arrête pour la première fois;
- Évaluer le degré de satisfaction des clients en lien avec le service reçu
- Évaluer les effets du service de la ligne j'Arrête sur le renoncement au tabac des clients à moyen terme (six mois suivant l'intervention).

4 Méthodologie

Afin d'assurer une évaluation conforme aux standards des évaluations conduites à travers l'Amérique du Nord, la présente évaluation respecte les recommandations formulées par le *North American Quitline Consortium* (NAQC) (<http://www.naquitline.org/>) et le CDC (2004) pour l'évaluation des services d'une ligne téléphonique d'aide à l'arrêt tabagique. Plus précisément, le NAQC a conçu une approche standardisée de cueillette des données de même qu'une série de questions à poser connue sous l'appellation « *Minimal Data Set* » (MDS). L'utilisation du MDS et de l'approche standardisée permet d'effectuer des comparaisons de l'efficacité des différents services téléphoniques de soutien en abandon du tabac en Amérique du Nord.

L'évaluation du service de la ligne j'Arrête utilise un devis de recherche pré-post intervention. Pour cette étude, des données ont été recueillies à trois différents moments de l'évaluation : lors du premier contact du client à la ligne, 30 jours après le contact initial et six mois après la seconde collecte, soit sept mois après le premier contact.

Le profil de la clientèle a pu être déterminé avec les données de la première collecte. L'objectif du suivi à 30 jours était d'évaluer la satisfaction de la clientèle par rapport au service de la ligne j'Arrête, alors que le suivi à sept mois visait à évaluer le taux d'arrêt tabagique chez les fumeurs ayant utilisé le service de

la ligne téléphonique. L'ensemble des outils de collecte de données utilisés lors de ces trois moments sont décrits à l'annexe 3. Quant au volume d'appels du service, il a été évalué à l'aide des données administratives colligées par la SCC.

4.1 Procédure

Les données lors du premier contact avec les clients sont recueillies par les intervenants de la ligne j'Arrête. Les intervenants réalisent leur intervention à l'aide d'un écran de saisie qui les guide dans les différentes étapes de l'intervention et qui leur permet également de recueillir les données du MDS de chaque client. Les données, recueillies de la mi-octobre 2014 à la mi-octobre 2015 et enregistrées sur le serveur de la SCC – division de l'Ontario, ont été transmises à l'INSPQ pour la réalisation de l'évaluation. Les données recueillies lors du premier contact avec les clients sont donc disponibles pour l'ensemble des clients de la ligne j'Arrête. Lors du premier contact avec un client, les intervenants de la ligne j'Arrête sollicitaient leur consentement pour la participation à l'évaluation du service.

Les données d'évaluation ont été recueillies auprès des clients qui ont accepté de participer à l'évaluation du service, 30 jours et sept mois suivant le premier contact. Il s'agissait d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur avec une gestion informatisée des numéros de téléphone. Un maximum de 23 appels était réalisé lorsqu'un participant avait fixé un moment précis pour l'entrevue. Pour les autres clients, un maximum de 20 appels était réalisé pour les rejoindre.

La période de collecte de données à 30 jours a débuté en décembre 2014 et s'est terminée en novembre 2015. La durée moyenne des entrevues était de 10,5 minutes. La période de collecte de données à 7 mois s'est déroulée entre juin 2015 et mai 2016. La durée moyenne pour cette collecte de données était de 7,5 minutes. Les entrevues ont été réalisées en français uniquement.

4.2 Population à l'étude

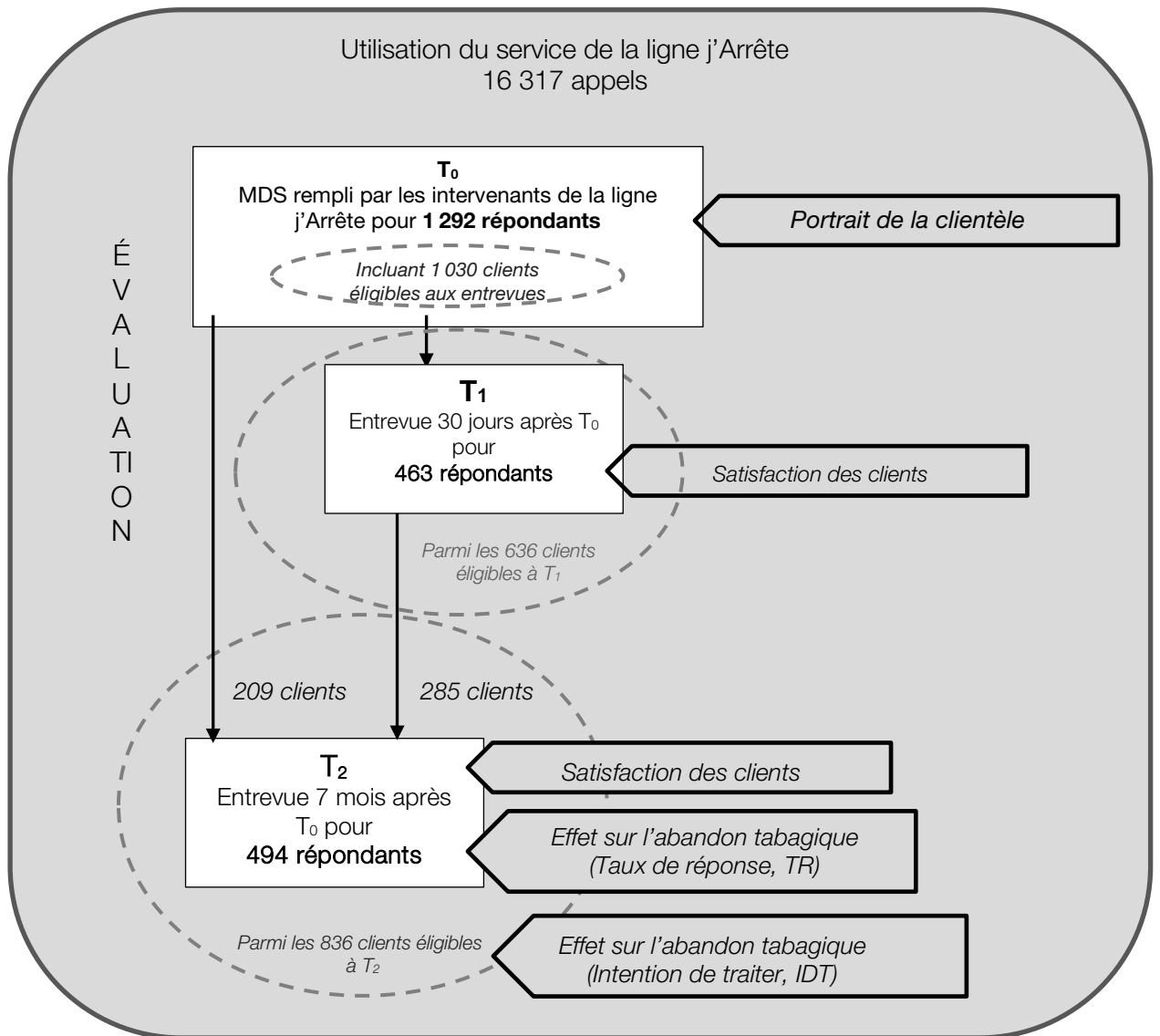
Les personnes ayant contacté un intervenant de la ligne j'Arrête pour la première fois entre la mi-octobre 2014 et la mi-octobre 2015 et répondant aux critères d'admissibilité suivants ont été incluses dans la population à l'étude :

- Être un fumeur désirant cesser de fumer au cours des six prochains mois, ou
- Être un ex-fumeur récent depuis un mois ou moins;
- Avoir 18 ans ou plus;
- Désirer du soutien à l'arrêt tabagique pour soi-même;
- Avoir reçu une intervention de soutien en abandon du tabac des intervenants de la ligne j'Arrête.

Tous les clients répondant à ces critères et acceptant de participer à l'étude d'évaluation du service ont été contactés. Cependant, afin d'assurer un nombre suffisant de participants à l'entrevue d'évaluation des effets du service à 7 mois, il a été décidé que seulement 60 % des clients retenus seraient contactés pour l'entrevue d'évaluation de la satisfaction du service à 30 jours.

La figure 1 présente l'ensemble des échantillons pour l'étude de l'évaluation de la ligne j'Arrête.

Figure 1 L'ensemble des échantillons pour l'étude de l'évaluation de la ligne j'Arrête, Québec 2013-2014



Note : L'échantillon de 836 clients éligibles à l'entrevue 7 mois est constitué de 394 clients sélectionnés à T₀ pour répondre uniquement à cette entrevue et de 442 répondants à T₁ ayant donné leur accord pour une 2^e entrevue.

5 Résultats

5.1 Utilisation du service

La demande pour le service téléphonique de la ligne j'Arrête est mesurée par le nombre d'appels entrants et le nombre de nouveaux appelants (personnes téléphonant pour une première fois). Ces données ont été recueillies par le fournisseur de services sur une base mensuelle et ont été transférées à l'INSPQ pour inclusion dans ce rapport. Cette section présente les résultats de l'évaluation de l'utilisation du service pour la période de novembre 2014 à octobre 2015.

5.1.1 VOLUME D'APPELS

Le volume d'appels de la ligne j'Arrête a été de 16 317 appels² au cours des douze mois de la période de collecte de données (novembre 2014 à octobre 2015). Ces appels incluent 8 251 appels entrants par des clients (appels réactifs), 5 307 appels de suivi faits par les intervenants de la ligne j'Arrête auprès de leurs clients (appels proactifs) ainsi que 2 759 appels faits par les intervenants de la ligne j'Arrête à la suite de des références transmises par télécopieur (Statistiques mensuelles de la ligne j'Arrête, SCC 2016).

Les intervenants de la ligne proposent des appels de suivi aux clients qui sont en arrêt tabagique ou qui désirent arrêter de fumer au cours des 30 prochains jours et, au besoin, aux appelants qui désirent arrêter de fumer au cours des six prochains mois. Parmi les 1 030 nouveaux clients admissibles qui acceptaient de participer à l'évaluation (voir section 5.2), 561 (54,5 %) ont reçu un ou plusieurs appels de suivi d'un intervenant : 21,3 % ont reçu un seul appel de suivi ($n = 219$), 11,7 % ($n = 120$) ont reçu deux appels et 21,6 % ($n = 222$) ont reçu trois appels ou plus. Il est à noter que certains clients recontactent d'eux-mêmes la ligne j'Arrête après un premier appel et peuvent ainsi recevoir un suivi ou d'autres informations pertinentes à leur démarche : 123 clients (11,9 %) ont appelé deux fois la ligne et 95 (9,2 %) ont appelé trois fois ou plus.

5.1.2 TAUX D'UTILISATION DU SERVICE DE LA LIGNE J'ARRÊTE

Le *taux d'utilisation du service* fait référence à la proportion de fumeurs qui ont reçu un soutien à l'abandon du tabagisme. Il s'agit d'une façon de mesurer l'impact potentiel du service : plus l'accès au service est élevé, plus le nombre de fumeurs qui renoncent au tabac est susceptible d'augmenter.

Selon les recommandations du NAQC (2009a), le taux d'utilisation du service a été calculé en divisant le nombre de fumeurs et d'ex-fumeurs récents de 18 ans ou plus qui ont reçu un soutien à l'abandon du tabagisme par un intervenant de la ligne j'Arrête par le nombre total de fumeurs de 18 ans ou plus au Québec (basé sur les données de l'ESCC 2013-2014).

Le taux d'utilisation du service de la ligne j'Arrête pour l'année 2014-2015 est de 0,09 %.

La figure A-3 en annexe 5 présente les taux d'accès au service de la ligne j'Arrête pour 15 des 18 régions sociosanitaires du Québec. Le service de la ligne a rejoint proportionnellement plus de fumeurs et ex-fumeurs récents de l'Estrie (0,16 %), du Bas St-Laurent (0,12 %), de la Capitale-Nationale (0,11 %) et de Montréal (0,11 %). Aucun fumeur ou ancien fumeur n'a été rejoint dans les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

5.2 Portrait de la clientèle

Un des objectifs d'évaluation portait sur la description du profil de la clientèle de la ligne j'Arrête. Cette section du rapport décrit donc les caractéristiques des personnes qui ont eu recours au service de counseling en abandon du tabagisme offert par la ligne j'Arrête durant la période d'évaluation.

5.2.1 PARTICIPATION À L'ÉTUDE

La ligne j'Arrête a fourni des services à 1 387 nouveaux clients au cours de la période d'évaluation, soit des clients ayant eu un premier contact avec la ligne j'Arrête au cours des 12 mois précédant la collecte des données.

² À noter que ces appels incluent autant les premiers appels effectués auprès des clients référés que les appels de suivi effectués auprès des clients qui désiraient un suivi.

Au total, 95 personnes ont été exclues des analyses pour l'une ou l'autre des raisons suivantes : elles avaient choisi une date d'arrêt au-delà de six mois, elles avaient cessé de fumer depuis plus de 30 jours au moment de l'appel, leurs intentions de cesser de fumer ou non n'étaient pas connues, il était impossible de savoir si du soutien à l'arrêt tabagique leur avait été offert, ou elles avaient moins de 18 ans. En conséquence, les analyses de données visant à établir le portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête sont basées sur 1 292 clients.

5.2.2 SOURCES DE CONNAISSANCE DU SERVICE DE LA LIGNE J'ARRÊTE

Références dans le cadre d'ententes de partenariat. Des 1 292 clients, 29,3 % ($n = 379$) ont été référés à la ligne j'Arrête. Ils ont été dirigés vers la ligne j'Arrête via l'utilisation d'un télécopieur par des professionnels de la santé (dentistes, infirmières, médecins et pharmaciens) dans le cadre d'ententes impliquant des hôpitaux (9,1 %), CISSS (1,2 %), des cliniques de Montréal (1,9 %); par l'intermédiaire d'ordonnances collectives (14,9 %); ou encore par des moyens informatiques (2,5 %) par Capsana, responsable du Défi J'arrête, j'y gagne! et par le SMAT.

La figure A-4 (annexe 5) montre la proportion que représentent les clients orientés vers le service téléphonique de la ligne j'Arrête parmi l'ensemble des nouveaux clients pour 15 des 18 régions du Québec. On constate qu'une majorité des clients (57,8 %) proviennent des différents milieux et organismes de la région de Montréal qui ont une entente avec la SCC.

Sources de connaissance. En excluant les clients orientés par des partenaires, la principale source de connaissance de la ligne j'Arrête est le numéro 1-866-JARRETE inscrit sur les paquets de cigarettes, qui est identifiée par 47,2 % des clients. La deuxième source la plus fréquemment mentionnée est le site Internet j'Arrête, rapportée par 10,3 % des clients. L'ensemble des sources de connaissance citées par les clients n'ayant pas été dirigé vers la ligne dans le cadre d'ententes de partenariat est présenté à la figure A-5 (annexe 5). Il est à noter que plusieurs sources ont été rapportées par moins de 1 % des clients : le cabinet

du dentiste, l'envoi postal du Défi, Info-Santé, le Journal de Montréal, le lieu de travail, les projets dans les hôpitaux, la publicité à la télévision (Cesser pour sa blonde, Tennis), Santé Canada/1-800-OCANADA, la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac (Le tabac fait souffrir ses victimes) et le SMAT.

5.2.3 PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES CLIENTS

Sexe. La clientèle de la ligne j'Arrête comporte plus de femmes (56,7 %) que d'hommes (43,1 %). Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2013-2014) indiquent que près de 45 % des fumeurs actuels de 18 ans ou plus seraient des femmes. En comparaison, les femmes sont donc surreprésentées parmi la clientèle de la ligne j'Arrête.

Âge. L'âge des clients adultes de la ligne j'Arrête varie de 18 à 88 ans. La moyenne d'âge des clients est de 51 ans (é.-t. = 14,9). En comparaison avec les fumeurs actuels au Québec, la clientèle de la ligne j'Arrête compte une proportion moins élevée de jeunes adultes de 18 à 24 ans (5,6 % c. 15,2 % dans la population) et de 25 à 34 ans (13,1 % c. 21,7 %) et davantage de personnes âgées de 55 à 64 ans (28,2 % c. 17,5 %) et de 65 ans et plus (18,0 % c. 9,7 %).

Scolarité complétée. Un peu plus de 27 % des clients de la ligne j'Arrête n'ont pas de diplôme d'études secondaires et n'ont fait aucune autre étude, une proportion plus élevée que celle observée chez les fumeurs dans la population (21,1 %). Un autre 26 % des clients a obtenu le diplôme d'études secondaires, comparativement à 18 % des fumeurs actuels du Québec. Par contre, seulement 2,5 % des clients ont une éducation postsecondaire sans diplôme ni certificat, ce qui est inférieur à ce qu'on observe chez les fumeurs actuels du Québec (7 %). Près de 41 % des clients ont soit un apprentissage enregistré³, un certificat ou un diplôme d'une école de métiers ou un diplôme collégial ou universitaire, ce qui est inférieur à la proportion observée dans la population des fumeurs actuels du Québec (52,1 %).

Le tableau A-2 (annexe 5) présente les résultats du portrait sociodémographique (sexe, groupes d'âge et niveau de scolarité) des 1 292 nouveaux clients de la

³ Il s'agit d'un programme d'apprentissage en milieu de travail. Un apprentissage enregistré combine une expérience en milieu de travail à des périodes de formation en classe.

ligne j'Arrête en comparaison avec les fumeurs actuels de 18 ans ou plus au Québec.

5.2.4 STATUT TABAGIQUE

Au moment de leur premier appel la majorité des clients de la ligne j'Arrête ont déclaré être des fumeurs actuels (66,3 %), soit 65,8 % de fumeurs quotidiens et 0,5 % de fumeurs occasionnels, alors que 33,7 % rapportent être des ex-fumeurs récents.

Les clients de la ligne j'Arrête fument en moyenne 20,6 cigarettes par jour (é.-t. = 14,2). Ce nombre a été calculé pour les clients qui étaient fumeurs quotidiens au moment de leur appel à la ligne j'Arrête ($n = 850$). En comparaison, selon les données de l'ESCC 2013-2014, les fumeurs quotidiens québécois fument en moyenne 16,0 cigarettes par jour (é.-t. = 9,3) (données non illustrées).

5.2.5 DÉPENDANCE À LA CIGARETTE – *HEAVINESS OF SMOKING INDEX (HSI)*

Le *Heaviness of Smoking Index* (HSI, Heatherton et collab., 1989) est une mesure de la dépendance à la nicotine calculée à partir du nombre de cigarettes fumées par jour et du délai écoulé entre le réveil et la consommation de la première cigarette de la journée. Cette mesure, calculée seulement pour les fumeurs quotidiens, utilise une échelle de dépendance allant de faible (score de 0-1) à élevée (score de 4-6). Selon cet indice, 50,4 % des clients de la ligne j'Arrête ont un niveau de dépendance élevée (4 à 6), 35,1 % un niveau de dépendance moyen (2 ou 3) et 10,8 % un faible niveau de dépendance (0 à 1) (voir figure A-6 en annexe 5). Comparativement à la population de fumeurs quotidiens québécois (Statistique Canada, 2016), il s'agit d'une clientèle avec un niveau de dépendance plus élevé.

Les tableaux A-3 et A-4 (annexe 5) présentent le nombre de cigarettes fumées par jour ainsi que le délai écoulé entre le réveil et la consommation de la première cigarette de la journée pour les clients de la ligne j'Arrête de 2014-2015 et les fumeurs quotidiens de 18 ans ou plus au Québec (2013-2014).

5.2.6 MOTIVATION

Presque 90 % ($n = 759$) des clients qui fumaient au moment de leur premier appel ont l'intention de cesser de fumer la cigarette au cours des 30 jours suivant leur appel, les autres ($n = 98$; 11,4 %) ayant plutôt l'intention de cesser au cours des six prochains mois⁴. De plus, 207 (24,2 %) des clients qui fumaient au moment de leur premier appel ont déterminé une date d'arrêt.

5.2.7 ÉTAT DE SANTÉ

Problèmes de santé physique. Un peu moins de la moitié des clients (46,5 %) a indiqué avoir un problème de santé lié au tabagisme. Les problèmes de santé physique les plus fréquemment rapportés sont les maladies cardiaques (10,4 %) et l'asthme (7,4 %).

Problèmes de santé psychologique. Environ 34 % des clients ont indiqué avoir un problème de santé psychologique qui pourrait influencer leur démarche de cessation. Les problèmes de santé psychologique les plus fréquemment rapportés sont l'anxiété (14,6 %) et la dépression (12,8 %).

Le tableau A-5 (annexe 5) présente le portrait de santé physique et psychologique déclaré par les clients de la ligne j'Arrête (2014-2015).

5.3 La satisfaction des clients envers le service

5.3.1 PARTICIPATION À L'ENTREVUE 30 JOURS SUIVANT LE PREMIER CONTACT AVEC LA LIGNE J'ARRÊTE

Des 1 292 clients éligibles, 1 030 ont donné leur consentement pour participer à l'évaluation. Un total de 636 clients était retenu pour l'entrevue d'évaluation de la satisfaction du service à 30 jours (voir section 5.2.). Parmi ceux-ci, 463 clients ont répondu à l'entrevue pour un taux de réponse de 72,8 %. Les raisons pour lesquelles les clients n'ont pas répondu à l'entrevue incluent : des numéros de téléphone non valides (25), des clients non rejoints (28), des clients joints mais non disponibles (63), des clients qui refusaient de répondre (48), des difficultés de langage (2) et des clients non admissibles (7).

⁴ Rappelons ici que les personnes n'ayant pas l'intention de cesser de fumer dans les 6 prochains mois ne font pas partie de la population à l'étude.

5.3.2 SATISFACTION GÉNÉRALE

La satisfaction de la clientèle à l'égard du service de la ligne j'Arrête est mesurée en utilisant cinq questions (deux au moment du suivi à 30 jours et trois au moment du suivi à 7 mois) de l'échelle de satisfaction de Larsen et collab. (1979; Client Satisfaction Questionnaire; voir annexes 3a et 3b).

Près de 80 % des 463 répondants à 30 jours (79,7 %) et 71,1 % des 494 répondants au suivi à 7 mois sont très satisfaits (1 = très satisfait à 4 = pas du tout satisfait) du service reçu. Interrogés à 30 jours afin de savoir à quel point la ligne j'Arrête avait répondu à leurs attentes, 63,8 % des répondants ont répondu « en grande partie » et 27,2 % en « bonne partie » (1 = en grande partie à 4 = pas du tout).

Questionnés lors du suivi à 7 mois à savoir si, au besoin, ils étaient disposés à communiquer avec la ligne j'Arrête dans le futur, 63,4 % des répondants ont indiqué qu'ils allaient le faire certainement (1 = certainement à 4 certainement pas) et 25,7 % probablement. Finalement, à la question « Recommanderiez-vous les services de la ligne j'Arrête à un ami? », 72,1 % des répondants au suivi à 7 mois ont indiqué qu'ils allaient certainement recommander le service (1 = certainement à 4 certainement pas) et 23,9 % probablement.

L'ensemble des résultats sur la satisfaction générale de la clientèle envers le service sont rapportés à la figure A-7 (annexe 5).

5.3.3 ACCESSIBILITÉ TEMPORELLE

La SCC avait exprimé un intérêt à connaître la satisfaction des clients à propos de la facilité à joindre un intervenant de la ligne et des heures d'ouverture du service. Lors du suivi à 30 jours, la satisfaction des clients du service était évaluée à l'aide d'une échelle de type Likert allant de 1 (très satisfait) à 4 (pas du tout satisfait). Les clients ont indiqué être très satisfaits (moyenne de 1,18; $n = 409$) quant à la facilité à joindre un intervenant et également très satisfaits (moyenne de 1,43; $n = 426$) des heures d'ouverture du service. Les répondants qui ne sont pas très satisfaits des heures d'ouverture ont été invités à identifier d'autres moments qui conviendraient mieux à leurs besoins. La majorité des répondants aimerait pouvoir contacter la ligne le samedi dans la journée ($n = 58$) ou dans la soirée ($n = 57$) ainsi que le dimanche dans la journée

($n = 52$) ou dans la soirée ($n = 48$). L'ensemble des résultats de la satisfaction des clients par rapport aux heures d'ouverture du service est présenté au tableau A-6 (annexe 5).

5.3.4 UTILITÉ DES DOCUMENTS

Interrogés sur le matériel d'information proposé par le service de la ligne j'Arrête lors du suivi à 30 jours, 360 (77,8 %) clients disent avoir accepté qu'un intervenant de la ligne j'Arrête leur envoie du matériel d'information. De ces clients, 317 (88,1 %) ont reçu ce matériel d'information, dont 300 (83,3 %) au cours des 10 jours suivant leur premier contact avec la ligne j'Arrête. Parmi eux, 133 (41,9 %) indiquent avoir trouvé ce matériel très utile et 124 (39,1 %) assez utile; 31 (9,8 %) personnes n'ont pas lu le matériel d'information reçu.

5.3.5 ORIENTATION VERS D'AUTRES RESSOURCES OU SERVICES

Interrogés sur la mention d'autres ressources ou services d'aide à l'arrêt tabagique par les intervenants de la ligne j'Arrête, 75,8 % (351) des répondants ont indiqué que l'intervenant de la ligne j'Arrête leur a parlé des produits ou médicaments pouvant aider à cesser de fumer comme le timbre ou la gomme de nicotine, le bupropion ou la varénicline. Les intervenants ont parlé des services des CAT à 65,7 % des répondants ($n = 304$), du site Internet j'Arrête à 72,8 % d'entre eux ($n = 337$), et de la possibilité de consulter un médecin, un pharmacien ou un autre professionnel de la santé à 74,1 % ($n = 343$) des clients.

5.3.6 APPRÉCIATION ET SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION DU SERVICE

Deux questions ouvertes, posées lors du suivi à 30 jours, servaient à évaluer les éléments les plus appréciés de l'intervention prodiguée par un intervenant de la ligne ainsi qu'à recevoir des suggestions d'amélioration. Les mêmes questions ont été posées aux clients n'ayant pas participé au suivi de 30 jours mais ayant participé au suivi à sept mois. Une analyse qualitative de l'ensemble des commentaires a permis de regrouper en plusieurs catégories les réponses de l'ensemble des 631 répondants issus des deux temps de mesure.

Interrogés sur ce qu'ils avaient apprécié le plus à propos du service de la ligne j'Arrête, les répondants ont nommé l'écoute des intervenants ($n = 140$), les conseils et trucs reçus ($n = 94$), le personnel accueillant, gentil et poli ($n = 74$), le personnel motivant et encourageant ($n = 73$), les informations et les explications ($n = 63$), le soutien ($n = 61$), le suivi ($n = 59$), la disponibilité ($n = 53$), la compréhension ($n = 42$), le personnel attentionné ($n = 37$), le fait de pouvoir parler à quelqu'un, la discussion ($n = 33$), l'absence de jugement ($n = 28$), la compétence du personnel ($n = 28$), la documentation ($n = 15$) et la fréquence du suivi ($n = 12$). D'autres éléments nommés incluent le professionnalisme, la confiance, l'absence de pression et la franchise.

Un ensemble de 160 personnes a fourni des suggestions d'amélioration du service. Les suggestions les plus fréquentes étaient de prolonger les heures d'ouverture ($n = 45$), d'augmenter la fréquence du suivi ($n = 23$), d'offrir davantage de conseils ciblés ($n = 13$), d'améliorer la qualité du suivi (respecter les rendez-vous et les heures d'appel; $n = 12$), d'offrir un intervenant unique par client plutôt que de changer l'intervenant d'un appel à l'autre ($n = 12$), d'offrir de l'information sur les produits incluant la cigarette électronique ($n = 10$). D'autres éléments nommés incluent la création d'un groupe ou forum d'entraide; l'offre d'articles promotionnels, de rabais ou d'échantillons; la mention de plus de références et ressources; et la présence d'intervenants qui sont des ex-fumeurs.

5.4 L'évaluation des résultats du service

La ligne j'Arrête soutient les fumeurs dans leur démarche d'arrêt tabagique. Notamment, le service aide ses utilisateurs à se servir de différentes stratégies d'arrêt tabagique, de prendre des actions pour arrêter de fumer et ne pas recommencer à fumer. Cette section rapporte les résultats de l'évaluation des effets de la ligne j'Arrête sur le renoncement au tabac des clients à sept mois.

5.4.1 PARTICIPATION À L'ENTREVUE SEPT MOIS SUIVANT LE PREMIER CONTACT AVEC LA LIGNE J'ARRÊTE

Pour l'évaluation des effets sept mois après le premier contact avec la ligne, un total de 836 clients de la ligne ont été inclus dans l'échantillon, dont 459 clients ayant répondu à l'entrevue de suivi à 30 jours. De ces 836 clients, 494 clients ont répondu à l'entrevue pour un taux de réponse de 59,1 %. Les raisons pour lesquelles les clients n'ont pas répondu à l'entrevue incluent : des numéros de téléphone non valides (99); des clients non rejoints (52), joints mais non disponibles (92), qui refusaient de répondre (91) ou non-admissibles (5); et des difficultés de langage (3).

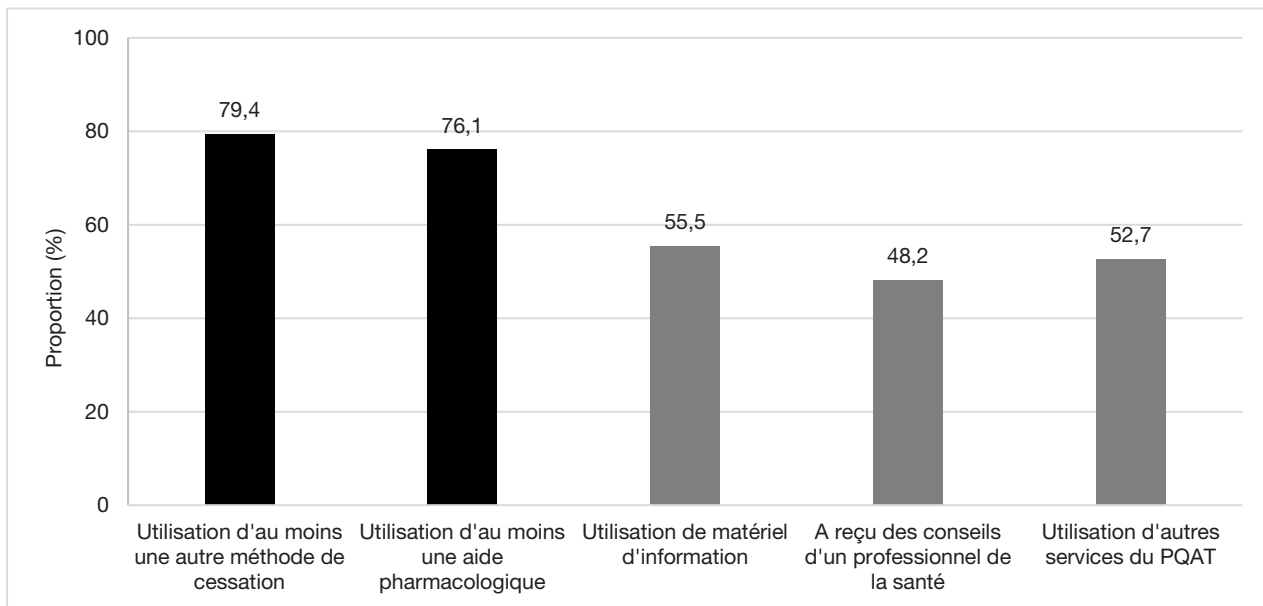
5.4.2 MÉTHODES D'ARRÊT TABAGIQUE UTILISÉES

Un des objectifs de la ligne j'Arrête est d'informer ses clients sur les aides pharmacologiques ainsi que les autres services de soutien à l'arrêt tabagique offerts en lien avec le PQAT, comme les CAT et le site Internet j'Arrête.

La figure 2 présente l'utilisation des méthodes d'arrêt tabagique rapportées par les participants au suivi à 7 mois. Près de quatre clients sur cinq ont utilisé au moins une autre méthode de soutien à l'arrêt tabagique, comme du matériel d'information (55,5 %), les conseils d'un professionnel de la santé (48,2 %) ou d'autres services du PQAT (52,7 %). Un peu plus de trois clients sur quatre ont utilisé au moins une aide pharmacologique pour arrêter de fumer ou pour ne pas recommencer à fumer.

L'aide pharmacologique la plus fréquemment utilisée est le timbre de nicotine (47,4 %), suivie par la gomme de nicotine (28,3 %). Le tableau A-7 (annexe 5) présente l'utilisation des aides pharmacologiques durant les six mois suivant l'intervention parmi les répondants au suivi à 7 mois.

Figure 2 L'utilisation des méthodes d'arrêt tabagique, Québec, 2014-2015



Univers : Participants à l'évaluation de la ligne j'Arrête 7 mois suivant l'intervention ($n = 494$), Québec, 2014-2015.

Note : Les clients pouvaient rapporter plus d'une méthode utilisée pour cesser de fumer.

5.4.3 L'ARRÊT TABAGIQUE

Un des principaux objectifs de l'évaluation du service de la ligne j'Arrête visait à déterminer si l'utilisation du service favorise l'arrêt tabagique. Afin de répondre à cet objectif, les clients de la ligne j'Arrête qui participaient à l'évaluation des effets à sept mois se sont vus adresser des questions concernant leur usage de tabac au cours des six mois précédents (voir annexe 3c).

Différentes options de calcul du taux d'abstinence du tabagisme sont présentées en annexe 4, tableau A-1.

L'abstinence ponctuelle au moment du suivi, donc le taux d'abstinence des clients qui indiquaient ne pas fumer au moment du suivi de sept mois était de 29,8 % en se basant sur le nombre de clients rejoints au moment du suivi ($N = 494$; *taux de réponse, TR*).

Pour les 494 clients éligibles au calcul des taux d'abstinence continue selon le *taux de réponse (TR)* :

- L'abstinence continue de 30 jours (TR) était de 26,7 % ($n = 132$); il s'agit ici de la mesure recommandée par le *North American Quitline Consortium* (NAQC, 2009b, 2015);

- L'abstinence continue de 6 mois (TR) était de 18,8 % ($n = 93$).

L'abstinence ponctuelle au moment du suivi, donc le taux d'abstinence des clients qui indiquaient ne pas fumer au moment du suivi de sept mois, était de 17,4 % en se basant sur le nombre total de clients inclus dans l'échantillon du suivi ($N = 848$; intention de traiter).

Pour les 848 clients éligibles au calcul des taux d'abstinence continue selon l'analyse de l'intention de traiter (IDT) :

- L'abstinence continue de 30 jours (IDT) était de 15,6 % ($n = 132$);
- L'abstinence continue de 6 mois (IDT) était de 11,0 % ($n = 93$).

Rappelons ici que le calcul selon le TR surestime les taux actuels alors que le calcul selon IDT les sous-estime.

5.4.4 ACTIONS ENTREPRISES EN VUE DE L'ARRÊT TABAGIQUE

Étant donné que l'arrêt tabagique peut être vu comme un processus (Prochaska, Velicer, Fava, Rossi, et Tsoh, 2001), il est important de s'attarder également aux actions que les clients de la ligne j'Arrête qui déclaraient être fumeurs actuels au suivi à 7 mois ont entreprises pour arrêter de fumer.

Un peu plus de 90 % des participants au suivi à 7 mois ont déclaré avoir entrepris au moins une action menant à l'arrêt tabagique (91,1 %). L'action rapportée en plus forte proportion était d'arrêter de fumer pendant au moins 24 heures (77,5 %), alors qu'environ deux tiers des participants à l'évaluation ont rapporté avoir diminué le nombre de cigarettes fumées (65,7 %).

5.5 Discussion

Il y a plus de 1,4 million de fumeurs au Québec (Statistique Canada, 2015). Pour les soutenir dans leurs efforts pour cesser de fumer, le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) propose trois types de service en cessation tabagique, dont la ligne j'Arrête, une ligne téléphonique d'aide à l'abandon du tabac.

Les lignes téléphoniques d'aide à l'abandon du tabac sont une stratégie d'intervention utilisée depuis plus de 25 ans, de nombreuses études et méta-analyses les ayant reconnues efficaces pour soutenir l'arrêt tabagique (Lichtenstein et collab., 1996, Fiore et collab., 2000, Hopkins et collab., 2001, Stead et collab., 2004, Stead et collab., 2016).

L'objectif du présent rapport était de décrire la demande pour le service de la ligne j'Arrête et le profil de sa clientèle, d'évaluer le degré de satisfaction des clients envers le service ainsi que les effets du service sur le renoncement au tabac des clients à moyen terme, notamment six mois suite à l'intervention.

Pour l'évaluation de la ligne j'Arrête, la présente évaluation a suivi les recommandations du North American Quitline Consortium (NAQC) qui a développé une approche standardisée pour l'évaluation des lignes téléphoniques d'aide à l'abandon du tabac implantées à travers l'Amérique du Nord.

Un des avantages importants des lignes téléphoniques d'aide à l'abandon du tabac est leur accessibilité, car elles éliminent les barrières comme le transport, l'attente, etc. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes vivant en région rurale (NAQC, 2016a).

Au Québec en 2014-2015, la ligne j'Arrête a reçu 16 317 appels et a fourni un service de counseling à 0,09 % des fumeurs actuels. En comparaison, la ligne a fourni un service de counseling à 0,18 % des fumeurs actuels du Québec en 2013-2014 (Stich et Tissot, 2015).

Au Canada, les dernières données disponibles du NAQC indiquent que pour l'année 2011-10 les 12 lignes téléphoniques ont rejoint et fourni un service à 0,30 % de la population générale de fumeurs actuels. L'accès au traitement variait entre 0,07 % et 1,45 % selon la province considérée (NAQC, 2012).

Aux États-Unis, le taux d'utilisation du service est de 1 % des fumeurs actuels pour 50 des 53 lignes téléphoniques pour l'année 2016 (NAQC, 2017). Dans l'ensemble, ces taux d'utilisation des lignes téléphoniques indiquent que la majorité des fumeurs ne sont pas encore rejoints par ce service d'intervention.

Profil de la clientèle rejoint par le service.

Comparativement à la population de fumeurs actuels du Québec, la clientèle de la ligne j'Arrête comprend une plus grande proportion de femmes, de personnes de 55 ans et plus et de fumeurs qui n'ont fait aucune étude au-delà du diplôme d'études secondaires. Le service rejoint davantage des fumeurs actuels qui consomment un nombre élevé de cigarettes (20,6 cigarettes par jour en moyenne) et ont un niveau de dépendance à la nicotine plutôt élevé.

Presque la moitié des clients du service de la ligne j'Arrête indiquent avoir un problème de santé physique lié au tabagisme. Les problèmes les plus fréquemment rapportés sont les maladies cardiaques et l'asthme. Environ un tiers des clients indiquent avoir un problème de santé psychologique qui pourrait influencer leur démarche de cessation. Les problèmes les plus fréquemment rapportés sont l'anxiété et la dépression.

À l'inverse, ces résultats montrent que certaines sous-populations sont moins rejointes par le service. Ceci inclut des populations avec des taux de tabagisme plus élevés, notamment les hommes et les jeunes adultes. Des résultats similaires ont été trouvés dans d'autres provinces du Canada. En effet, une étude portant sur sept autres lignes téléphoniques canadiennes entre 2007 et 2009 montre que, parmi les quatre sous-populations considérées à risque élevé pour le tabagisme (hommes, jeunes adultes, gros fumeurs, personnes sans diplôme d'études secondaires), les deux premières étaient moins rejointes par les services téléphoniques (Campbell, Baskerville, Hayward, Brown, et Ossip, 2014).

La satisfaction des clients envers le service. Les résultats de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle envers le service montrent que les clients se disent très satisfaits par les services offerts. La majorité des clients ont reçu des documents d'information et les ont trouvés très ou assez utiles. D'autres services ainsi que les aides pharmacologiques sont promus par les intervenants de la ligne j'Arrête et une majorité des clients ont été référés vers les autres services du PQAT.

L'arrêt tabagique. Les résultats de l'évaluation sur les effets du service indiquent un impact de l'intervention sur l'arrêt tabagique. En fonction des mesures suggérées par le NAQC, il est possible de rapporter que l'abstinence continue de 30 jours se situe à 26,7 % et l'abstinence continue de 6 mois à 18,8 %. En comparaison, pour le *Smoker's helpline* en Ontario en 2011, l'abstinence continue de 30 jours était de 23,0 % et l'abstinence continue de 6 mois était de 14,4 % (Propel Centre for Population Health Impact, 2011). Les résultats préliminaires de l'évaluation des lignes téléphoniques canadiennes par Santé Canada montrent une abstinence continue de 30 jours de 26 % pour l'ensemble des lignes incluses dans l'évaluation (Santé Canada, 2015).

En résumé, les résultats de cette évaluation indiquent que les clients fumeurs et ex-fumeurs récents de la ligne j'Arrête apprécient le service et le considèrent efficace. Ce service dessert une population davantage formée de femmes, de personnes de 55 ans et plus et de fumeurs moins scolarisés ayant une dépendance à la nicotine plutôt élevée. De plus, le service semble

aussi rejoindre une certaine proportion de clients ayant des problèmes de santé psychologique.

Étant donné qu'un service efficace ne peut avoir un impact populationnel que s'il rejoint assez de clients, la mesure du taux d'utilisation du service est d'un grand intérêt. Un des facteurs influençant l'utilisation des lignes téléphoniques est l'effort promotionnel (Zhu et collab., 2012). Au Canada, l'introduction récente sur le paquet de cigarettes, du numéro de téléphone de la ligne téléphonique j'Arrête, pourrait avoir eu un impact sur la fluctuation de l'utilisation de la ligne j'Arrête entre 2013-2014 et 2014-2015.

En effet, une étude sur l'impact de l'introduction en 2012 du numéro de téléphone sur les paquets de cigarettes indique que l'utilisation des lignes téléphoniques canadiennes d'aide à l'arrêt tabagique par de nouveaux appelants a augmenté de 174 % lors des sept mois suivants. Le nombre de nouveaux appelants était particulièrement élevé trois mois après l'intervention. À partir de sept mois suivant l'introduction du numéro sur les paquets de cigarettes, la moyenne des appels diminuait de manière notable, quoique l'utilisation des lignes téléphoniques était toujours 43 % plus élevée qu'avant l'introduction du numéro sur les paquets (Baskerville, Brown, Nguyen et collab., 2016).

En 2012, l'introduction du numéro 1-866-JARRETE sur les paquets de cigarettes avait tellement augmenté la demande pour le service de la ligne que la SCC a dû augmenter le nombre d'intervenants pour pouvoir répondre adéquatement à la demande de ses clients. À la lumière de l'étude de Baskerville et collab. (2016), une baisse progressive de l'achalandage au cours des années suivant la promotion du service par l'introduction du numéro sur les paquets de cigarettes ne semble pas surprenante.

Plus généralement, il est reconnu qu'une promotion constante perd sa capacité d'attirer l'attention avec le temps. Il semble donc nécessaire de diffuser une certaine variété des promotions sur une base continue pour améliorer l'utilisation des lignes téléphoniques (NAQC, 2009c).

De fait, la promotion du service au Québec se fait déjà selon une variété de stratégies, incluant de la publicité et des placements médias, des ententes de partenariat et par le numéro 1-866-JARRETE sur les paquets de cigarettes (voir section 3.2). Pour rejoindre un plus grand nombre de fumeurs québécois chaque année, des efforts continus d'une variété de promotions du service de la ligne j'Arrête sont nécessaires. Ceci nécessite non seulement une réflexion sur les types de promotion prometteuse, mais aussi une réflexion sur le budget alloué à la promotion du service car l'utilisation des lignes varie significativement avec le budget investi dans leur promotion (Zhu et collab., 2012).

La promotion de la ligne j'Arrête devrait continuer à cibler la population générale, mais devrait également cibler les populations historiquement moins rejointes par le service, incluant les hommes et les jeunes adultes. Le *North American Quitline Consortium* a récemment publié un rapport qui présente une mise à jour des pratiques prometteuse pour rejoindre les populations les plus affectées par l'usage du tabagisme (NAQC, 2016b).

Une augmentation considérable de la proportion d'appelants autochtones requérant une aide pour cesser de fumer est enregistrée dans d'autres régions du Canada (Colombie-Britannique, Nunavut, Territoires du Nord-Ouest) (Santé Canada, 2015). Une promotion envers la population autochtone au Québec pourrait aussi être considérée.

5.6 Limites

Afin d'évaluer l'efficacité du counseling téléphonique par le service de la ligne j'Arrête sur l'arrêt tabagique des clients, un essai randomisé contrôlé aurait été nécessaire, dans lequel un groupe d'intervention aurait reçu le service de la ligne j'Arrête et un groupe contrôle aurait reçu une intervention placebo ou aucune intervention. L'efficacité des services téléphoniques pour l'arrêt tabagique dans des conditions cliniques a cependant été établie par plusieurs revues méta-analytiques dans le passé (Lichtenstein et collab., 1996, Fiore et collab., 2000, Hopkins et collab., 2001, Stead et collab., 2004, Stead et collab., 2016).

La présente évaluation était menée selon un devis non randomisé et non contrôlé. Ce type de devis a été choisi pour étudier le service dans les conditions réelles de son implantation. Ce type de devis est cependant associé à des biais pouvant influencer la validité interne et externe. Il implique notamment la possible existence d'hypothèses rivales susceptibles d'affecter la validité interne (ex. : biais d'histoire, biais de maturation) ainsi que la validité externe (ex. : interaction entre les différentes composantes de l'intervention, interaction entre la sélection des sujets et l'intervention) des résultats (Champagne, Brousselle, Contandriopoulos, et Hartz, 2011). Par conséquent, tous les résultats sur les effets du service sur l'arrêt tabagique doivent être interprétés dans ce contexte.

Une autre limite potentielle de la présente étude est le mode de collecte des données pour constituer le portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête. Il s'agit d'une série de questions administrées par les intervenants de la ligne j'Arrête pendant leur intervention de cessation tabagique. Ce mode de collecte de données peut occasionner certaines difficultés. Idéalement, toutes les réponses des clients aux questions devraient être entrées directement à l'écran au fur et à mesure de l'entretien avec le client pour assurer une collecte de données fiable. Or, la réalité des intervenants est toute autre, puisqu'ils doivent intervenir auprès de leur clientèle selon les principes de l'écoute active et de l'entretien motivationnel et en même temps faire la collecte des données. Cette réalité les obligeait, parfois, à entrer les données après avoir conclu l'appel. Cette façon de procéder peut entraîner des oublis et des erreurs dans la collecte de données. Afin de promouvoir une harmonisation des procédures de collecte des données au sein de l'équipe d'intervenants et une collecte des données systématique, un guide de soutien à la collecte des données d'évaluation de base a été implanté à l'automne 2014.

Finalement, rappelons ici que les données recueillies auprès des clients de la ligne j'Arrête en 2014-2015 ne peuvent être extrapolées aux futurs clients de la ligne j'Arrête ni à l'ensemble des fumeurs du Québec.

6 Références

Baskerville, N. B., Brown, K. S., Nguyen, N. C., Hayward, L., Kennedy, R. D., Hammond, D., & Campbell, S. (2016). Impact of Canadian tobacco packaging policy on use of a toll-free quit-smoking line: an interrupted time-series analysis. *Canadian Medical Association Journal Open*, 4, 1, E59-E65.

Campbell, H.S., Baskerville, N.B., Hayward, L.M., Brown, K.S., & Ossip, D.J. (2014). The reach ratio – a new indicator for comparing quitline reach into smoking subgroups. *Nicotine & Tobacco Research*, 16, 4, 491-495.

Centers for Disease Control and Prevention. Telephone Quitlines; A Resource for Development, Implementation, and Evaluation. Atlanta, GA : U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Final Edition, September 2004.

Éthier, I., Hovington, J., Lavoie, S., Bourgeois, A. et Bujold, M. (2014). Gestion du service téléphonique et du site Internet du soutien à l'arrêt tabagique « j'Arrête » et promotion des services nationaux, régionaux et locaux : Rapport d'activités 2012-2013. Le Service de la prévention du cancer et de la promotion de la santé de la Société canadienne du cancer & le Conseil québécois sur le tabac et la santé.

Éthier, I., Lafantaisie, L., Lavoie, S., Bourgeois, A. & Bujold, M. (2012). Gestion du service téléphonique et du site Internet du soutien à l'arrêt tabagique « j'Arrête » et la promotion des services nationaux, régionaux et locaux : Rapport d'activités 2011-2012. Le Service de la prévention du cancer et de la promotion de la santé de la Société canadienne du cancer & le Conseil québécois sur le tabac et la santé.

Éthier, I., Salah, A., Lafantaisie, L., Lavoie, S., Bourgeois, A., Bujold, M. (2011). Gestion du service téléphonique et du site Internet du soutien à l'arrêt tabagique et la promotion des services nationaux, régionaux et locaux : Rapport d'activités 2010 – 2011. Le Service de la prévention du cancer et de la promotion de la santé de la Société canadienne du cancer & le Conseil québécois sur le tabac et la santé.

Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., et collab. (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services.

Fiore, M. C., Jaen, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., ...Wewers, M. E. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update—Clinical practice guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. Accéder <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63943/>

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Rickert, W. S., & Robinson, J. (1989). Measuring the heaviness of smoking using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British Journal of Addiction*, 84, 791-800.

Hopkins, D. P., Briss, P.A., Ricard, C. J., et collab. (2001). Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. *American Journal of Preventive Medicine*; 20 (Suppl 2),16–66.

Hughes, J.R., Carpenter, M. J., & Naud, S. (2010). Do point prevalence and prolonged abstinence measures produce similar results in smoking cessation studies? A systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*, 12, 7, 756-762.

Lichtenstein, E., Glasgow, R.E., Lando, H.A., Ossip-Klein, D. J., Boles, S. M. (1996). Telephone counseling for smoking cessation: rationales and meta-analytic review of evidence. *Health Education Research: Theory and Practice*; 1; 243-257.

Lichtenstein, E., Zhu, S.-H, et Tedeschi, G. J. (2010) Smoking Cessation Quitlines : An underrecognized intervention success story. *American Psychologist*, 65, 4, 252-261.

North American Quitline Consortium (2017). Results from the FY 2016 NAQC Annual Survey of Quitlines. NAQC Presentation. Accédé le 25 juillet 2017 à http://c.ymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/2015_survey/NAQC_FY2016_Annual_Survey.pdf

North American Quitline Consortium (2016a). *Quitline Services: Current Practice and Evidence Base*. (Anderson CM). Phoenix, Arizona.

North American Quitline Consortium (2016b). *A Promising Practices Report. Quitlines and Priority Populations: An Update on Our Progress to Reach and Serve Those Most Impacted by Tobacco's Harm*. NAQC Report. Accédé le 25 juillet 2017 à <http://c.ymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/links/QuitlinesandPriorityPopulati.pdf>

North American Quitline Consortium (2015). *Calculating Quit Rates, 2015 Update*. NAQC Issue Paper. Accédé le 17 juin 2016 à http://c.ymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/Issue_Papers/WhitePaper2015QRUpdate.pdf

North American Quitline Consortium (2012). *Results from the 2011 NAQC Annual Survey of Quitlines*. NAQC presentation. Accédé le 25 juillet 2017 http://c.ymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/2011_survey/naqc_2011_final_report_final.pdf

North American Quitline Consortium (2009a). *Measuring reach of quitline programs. Quality improvement initiative* (S. Cummins, PhD). Phoenix, AZ.

North American Quitline Consortium (2009b). *Measuring Quit Rates*. NAQC Issue Paper. Accédé le 17 juin 2016 à http://c.ymcdn.com/sites/www.naquitline.org/resource/resmgr/docs/naqc_issuepaper_measuringqui.pdf

North America Quitline Consortium (2009c). *Measuring Reach of Tobacco Cessation Quitlines: A review of the literature and promising practices* (C. Bronar, J. Saul). Phoenix, AZ.

North American Quitline Consortium *Minimal Data Set Intake & Follow-Up Questions*, July 19, 2005.

Propel Centre for Population Health Impact (2011). *Ontario Smokers' Helpline Semi-Annual Report, April to September 2011*. Waterloo, Ontario: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.

Santé Canada (2015). *Évaluation nationale de Santé Canada de la ligne pancanadienne sans frais et du portail Web d'aide au renoncement du tabac – Résultats préliminaires*. Présentation non-publiée.

Statistique Canada (2016). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) 2015*. Fichier de microdonnées à grande diffusion. Ottawa, Canada : Statistique Canada.

Statistique Canada (2015). *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014*. Fichier de microdonnées à grande diffusion. Ottawa, Canada : Statistique Canada.

Stead, L. F., Hartmann-Boyce, J., Perera, R. & Lancaster, T. (2013). *Telephone counselling for smoking cessation*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 8, Art. No.: CD002850. DOI:10.1002/14651858.CD002850.pub3.

Stead, L. F., Lancaster, T., & Perera, R. (2004). *Telephone counselling for smoking cessation*. In: *The Cochrane Library, Issue 2*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Stead, L. F., Perera, R., & Lancaster, T. (2006). *Telephone counselling for smoking cessation*. Cochrane Database Systematic Review; CD002850.

Stich, C. & Tissot, F. (2015). *Portrait de la clientèle de la ligne j'Arrête ayant reçu un service de soutien à la cessation tabagique en 2013-2014*. Institut national de santé publique du Québec.

Tremblay M, & Roy J. M. (2013). *Plan québécois d'abandon du tabagisme. État de situation après 10 ans d'implantation*. Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Velicer, W. F., & Prochaska, J. O. (2004). *A comparison of four self-report smoking cessation outcomes measures*. *Addictive Behaviors*, 29, 51-60.

Zhu, S.-H., Zhuang, Y-L., Gamst A., & Wolfson, T. (2012). *Interventions to increase smoking cessation at the population level : how much progress has been made in the last two decades?* *Tobacco Control*, 21, 110-118.

www.inspq.qc.ca