
Attitudes, rôles perçus et interventions des pharmaciens en matière de renoncement au tabac : Résultats issus de quatre provinces canadiennes

Mary Jane Ashley, J Charles Victor et Joan Brewster

Résumé

En 2002, un sondage a été mené auprès de pharmaciens en Ontario, au Québec, en Saskatchewan et à l'Île-du-Prince-Édouard quant à leur participation professionnelle envers le renoncement au tabac. Dans toutes les provinces, au moins 70 % des répondants avaient une attitude positive envers le renoncement au tabac. Au moins 50 % des répondants étaient d'avis que les pharmaciens jouent un rôle important dans les efforts visant à motiver les patients à cesser de fumer ainsi que dans la plupart des aspects visant la motivation, le soutien et l'orientation des patients. Cependant, dans toutes les provinces, moins de 40 % des répondants sont intervenus de diverses façons au cours de la dernière année auprès de plus de la moitié de leurs patients fumeurs. Les interventions les plus courantes consistaient à conseiller aux patients de réduire leur consommation ou de cesser de fumer, à tenter d'augmenter la motivation à cesser de fumer et à suggérer l'utilisation d'une thérapie de remplacement de la nicotine. Les résultats n'ont pas permis de déceler de tendances interprovinciales constantes au niveau des différences relevées dans les attitudes, les rôles perçus et les interventions. Certaines différences ont été décelées dans les attitudes et les rôles perçus par les pharmaciens qui exercent leur profession dans des provinces qui interdisent la vente de tabac dans les pharmacies et ceux qui exercent leur profession dans une province qui en permet la vente. Toutefois, aucune différence n'a été dénotée dans les interventions globales. Les résultats offrent une base de référence pour suivre, au niveau provincial, les attitudes professionnelles des pharmaciens envers le renoncement au tabac ainsi que la façon dont ils perçoivent leurs rôles et les interventions qu'ils entreprennent. Ces résultats pourraient également contribuer à des initiatives de contrôle du tabac.

Mots clés : pharmaciens, renoncement au tabac, attitudes, rôles professionnels, interventions, Canada

Introduction

Maintenant que la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) est disponible sans ordonnance dans les pharmacies canadiennes¹, les pharmaciens sont sur la première ligne de contact lorsque des fumeurs envisagent utiliser la TRN pour les aider à cesser de fumer. À vrai dire, un pharmacien pourrait bien être le premier ou le seul professionnel de la santé qui interagira avec un fumeur à cet égard.

Au niveau professionnel, il existe un appui considérable pour une participation accrue des pharmaciens auprès des patients qui désirent cesser de fumer. Au Canada, un groupe d'organismes nationaux de professionnels de la santé, y compris l'Association des pharmaciens du Canada, a élaboré un *Joint Statement on Smoking Cessation* (« énoncé conjoint sur le renoncement au tabac »), lequel préconise une participation active des professionnels au niveau de la prévention, de la cessation, de la protection et de la promotion². Des organismes de

pharmaciens aux États-Unis et dans le monde entier appuient également et sans équivoque la participation accrue des pharmaciens en vue d'aider leurs patients à cesser de fumer. Dans sa prise de position énoncée sur le renoncement au tabac³, l'*American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)* (« société américaine des pharmaciens du régime de santé ») conseille vivement aux pharmaciens de mettre en œuvre les lignes directrices de la *Agency for Healthcare Research and Quality*⁴ (« agence pour la recherche et la qualité des soins de santé ») relatives au renoncement au tabac et d'offrir des services de renoncement au tabac. En 2005, l'ASHP a lancé le *Pharmacy Partnership for Tobacco Cessation* (« partenariat des pharmacies pour le renoncement au tabac »), lequel porte sur la mise sur pied d'initiatives éducatives nationales et sur l'élaboration de ressources supplémentaires pour les pharmaciens des États-Unis⁵. En 2003, la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) a émis un énoncé de principe sur le rôle des pharmaciens dans la promotion d'un avenir sans tabac⁶ et, en 2004, une rencontre d'organismes de professionnels de la santé à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a permis d'adopter un code de déontologie en matière de contrôle du tabac⁷ pour les organismes de professionnels de la santé. Le *Global Network of Pharmacists Against Tobacco* (« réseau global des pharmaciens contre le tabagisme ») est issu des initiatives de la FIP et de l'OMS⁸.

Bien que les pharmaciens occupent une position importante dans le renoncement

Coordonnées des auteurs

Mary Jane Ashley, J Charles Victor, Joan Brewster, Ontario Tobacco Research Unit, Department of Public Health Sciences, Université de Toronto (Ontario) Canada
Correspondance : Mary Jane Ashley, 9-397, avenue Brunswick, Toronto (Ontario) Canada M5R 2Z2; télécopieur : (416) 595-6068; courriel : maryjane.ashley@utoronto.ca

au tabac, des études démontrent que seule une minorité de pharmaciens dispensent habituellement des conseils à leurs patients à ce sujet⁹⁻¹⁷. Au Canada, les gens ont porté peu d'attention aux interventions des pharmaciens sur le renoncement au tabac ainsi qu'aux facteurs que l'on pourrait associer à ces pratiques. Nous avons publié des résultats descriptifs issus du seul sondage qui ait abordé ces interventions en détail¹⁸. En général, cette étude révèle que seulement environ un tiers des pharmaciens répondants ont déclaré avoir réalisé, au cours de l'an passé, quelque intervention que ce soit auprès de la moitié ou plus des patients qu'ils savaient être des fumeurs. Les données issues de ce sondage permettent également de révéler que les connaissances, les compétences, les attitudes et les rôles perçus sont fortement liés aux interventions réalisées par les pharmaciens en ce qui concerne l'usage du tabac¹⁹.

Au Canada, aucune donnée provinciale n'a été publiée sur les attitudes ou sur les pratiques des pharmaciens envers le renoncement au tabac, ni sur la façon dont ils y perçoivent leurs rôles professionnels. Avant de mettre sur pied des initiatives nationales pour le contrôle du tabac, avec la participation des pharmaciens, il importe de savoir s'il faudra tenir compte de différences constantes entre les provinces en matière d'attitudes, de pratiques et de perceptions des rôles des pharmaciens. Au Canada, ce sont les organismes de réglementation provinciaux qui octroient des licences aux pharmaciens. Un grand nombre d'entre eux font partie d'associations professionnelles provinciales. Les organismes de réglementation et les associations professionnelles provinciales ont tous deux intérêt à veiller au maintien et à la mise à jour des normes liées à la pratique professionnelle. Il sera utile pour ces organismes d'avoir accès à des données spécifiques aux provinces au fur et à mesure qu'ils élaborent, financent ou appuient des initiatives pour le contrôle du tabac qui visent à augmenter la participation des pharmaciens auprès de leurs patients fumeurs. Ces données propres aux provinces pourraient également stimuler l'élaboration d'autres initiatives provinciales

pour augmenter la participation des pharmaciens auprès de patients fumeurs – comme des programmes ou des politiques élaborées sous l'égide de ministères de la santé. De plus, ces données pourraient servir de base de référence pour suivre les changements dans les pratiques au sein des provinces et elles pourraient permettre de relever d'autres mesures nécessaires pour évaluer l'efficacité des interventions provinciales visant à accroître la participation des pharmaciens auprès de leurs patients fumeurs. À ces fins, nous allons rendre compte des résultats provinciaux issus de notre sondage auprès des pharmaciens canadiens, et ce, pour les attitudes exprimées envers l'usage du tabac et le renoncement au tabac, les rôles professionnels perçus envers le renoncement au tabac ainsi que les interventions réalisées auprès de patients fumeurs. Nous examinerons également ces résultats à la lumière des lois provinciales qui régissent la vente de produits du tabac dans les pharmacies.

Méthodes

Sondage

Avec l'aide de l'association professionnelle ou de l'organisme de réglementation professionnelle de chaque province, nous avons obtenu des échantillons au hasard de pharmaciens communautaires exerçant leur profession en Ontario (N = 745), au Québec (N = 450) et en Saskatchewan (N = 310) ainsi qu'une liste de tous les pharmaciens de l'Île-du-Prince-Édouard (N = 131). Nous avons choisi les provinces de façon à obtenir un agencement de politiques provinciales sur la vente de tabac dans les pharmacies, de taux de fumeurs dans la population et une certaine distribution géographique. (Lors du sondage, il était interdit de vendre du tabac dans les pharmacies en Ontario et au Québec mais pas dans celles de la Saskatchewan ou de l'Île-du-Prince-Édouard.)

Les procédures de sondage sont fondées sur la méthode Dillman²⁰. Une semaine avant l'envoi du questionnaire anonyme, chaque pharmacien de l'échantillon a reçu une lettre d'introduction de son association

provinciale des pharmaciens ou d'une autorité de réglementation. Une semaine après l'envoi du questionnaire, nous avons envoyé une carte postale de rappel à l'échantillon complet et nous avons effectué deux envois de suivi aux personnes qui n'avaient pas répondu. Nous avons recueilli les données au cours de l'été et de l'automne 2002.

Questionnaire

Après avoir examiné la documentation relative aux enjeux pertinents et après avoir consulté les pharmaciens ainsi que les représentants des associations pharmaceutiques, nous avons préparé une version provisoire du questionnaire. La version provisoire a été mise à l'essai dans le cadre d'entrevues individuelles et de groupe auprès de pharmaciens praticiens ainsi que par l'entremise d'un envoi à des pharmaciens sélectionnés qui avaient convenu d'offrir leur aide pour la mise à l'essai préliminaire. Le questionnaire révisé comprenait des questions sur les attitudes des pharmaciens sur le renoncement au tabac, la façon dont ils perçoivent leurs rôles professionnels envers les patients fumeurs et les pratiques qu'ils adoptent face à ces patients. Le questionnaire a été traduit en français aux fins d'utilisation au Québec et un professeur de pharmacie francophone en a effectué la révision. Les pharmaciens étaient libres d'obtenir les documents dans la langue de leur choix, peu importe leur province d'exercice.

Répondants

Au total, nous avons reçu 996 questionnaires remplis. Nous avons calculé les taux de réponse conformément aux lignes directrices de l'*American Association for Public Opinion Research*²¹ (« association américaine de recherche sur l'opinion publique »), lesquelles éliminent les personnes du dénominateur qu'on ne pouvait pas joindre, les personnes qui étaient inadmissibles (p. ex. les personnes non praticiennes ou les personnes retraitées), ainsi que ceux jugés inadmissibles parmi les non répondants (c.-à-d. les questionnaires non remplis). Nous avons obtenu des taux de

réponse de 70,3 %, de 74,2 %, de 71,4 % et de 79,4 % pour l'Ontario, le Québec, la Saskatchewan et l'Île-du-Prince-Édouard, respectivement. Nous avons exclu de l'analyse les pharmaciens ayant indiqué que moins de 5 % de leur temps est alloué au contact avec les patients (N = 13; 1,3 %) ou ceux qui passent moins de huit heures par semaine en pharmacie (N = 23; 2,3 %), ce qui laisse 962 questionnaires à analyser. Deux répondants passaient moins de 5 % de leur temps en contact avec les patients ainsi que moins de huit heures par semaine en pharmacie. Des questionnaires restants, 41 %, 31 %, 20 % et 8 % provenaient de pharmaciens en Ontario, au Québec, en Saskatchewan et de l'Île-du-Prince-Édouard, respectivement. Les résultats provinciaux sont présentés de gauche à droite dans les tableaux, dans l'ordre de diminution de la taille des groupes répondants.

Au tableau 1, nous présentons des statistiques descriptives sur les répondants eux-mêmes ainsi que sur la taille des collectivités au sein desquelles ils exercent

leur profession. Il existe des différences provinciales au niveau du sexe et du temps écoulé après l'obtention d'un baccalauréat en pharmacie (une mesure approximative de l'âge). Nous avons également dénoté des différences provinciales marquées en ce qui concerne la population des collectivités dans lesquelles les répondants exercent leur profession. Les pharmaciens en Ontario et au Québec exercent plus souvent leur profession dans de grandes villes et moins souvent dans de petites villes. Cependant, l'usage du tabac parmi les pharmaciens était similaire dans l'ensemble des provinces. Dans les quatre provinces, moins de 6 % des répondants font actuellement usage du tabac.

Analyse

Nous avons calculé les analyses descriptives, y compris les pourcentages et les intervalles de confiance, à l'aide de la version 9.1 du logiciel SAS (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord). Nous avons utilisé, lorsqu'il y avait lieu, une analyse de la variance, des tests du chi carré et le

test exact d'association de Fisher pour comparer les caractéristiques personnelles ainsi que celles associées à la pratique pour les quatre provinces. Nous n'avons pas pondéré les pourcentages spécifiques des provinces, car les pharmaciens de chaque province avaient une chance égale d'être sélectionné.

Analyse des facteurs

L'analyse factorielle des 10 questions utilisées pour évaluer les attitudes envers le renoncement au tabac et les interventions auprès des patients fumeurs a révélé que ces éléments pouvaient se diviser en trois groupes (tableau 2) : attitudes positives envers le renoncement au tabac (proportion de variance expliquée = 0,29; alpha de Cronbach = 0,81); attitudes négatives envers le renoncement au tabac (proportion de variance expliquée = 0,35; alpha de Cronbach = 0,83); attitudes de nature économique face aux interventions axées sur le renoncement au tabac (proportion de variance expliquée = 0,15; alpha de Cronbach = 0,80). L'analyse factorielle

TABLEAU 1
Caractéristiques personnelles et caractéristiques liées à la pratique des pharmaciens canadiens interrogés dans quatre provinces (2002)

Caractéristique	Ontario (N=391)	Québec (N=297)	Saskatchewan (N=192)	Île-du-Prince-Édouard (N=82)	value p ^a
Personnelle					
Sexe (% féminin)	50,3	64,5	56,8	54,2	0,002
Moyenne d'années depuis l'octroi d'un diplôme (et écart-type)	20,4 (11,0)	14,8 (12,0)	19,8 (12,3)	14,2 (10,9)	< 0,001
Usage de tabac (%)					
Actuellement	3,1	5,7	5,7	3,7	0,523
Anciennement	19,2	21,9	18,2	19,8	
Jamais	77,8	72,4	76,0	76,5	
Pratique					
Population dans les collectivités où la profession est exercée (%)					
< 25 000	20,5	32,4	45,8	56,8	< 0,001
25 000 – 99 999	17,4	26,7	13,0	43,2	
100 000 – 500 000	29,9	17,9	41,2	0,0	
> 500 000	32,2	23,0	0,0	0,0	

^a Nous avons utilisé des tests du chi carré ainsi que la méthode exacte de Fisher pour comparer les pharmaciens des quatre provinces sur les plans du sexe, de l'usage de tabac ainsi que de la population de la collectivité où ils exercent leur profession. Nous avons effectué une analyse de la variance pour comparer le temps qui s'est écoulé depuis l'octroi d'un diplôme de pharmacien entre les provinces. Une valeur p de > 0,05 n'est pas considérée significative.

des 11 questions utilisées pour évaluer la façon dont les pharmaciens perçoivent leurs rôles cliniques auprès des patients fumeurs a permis de démontrer que ces questions formaient deux groupes (tableau 3) : évaluer et motiver les patients (proportion de variance expliquée = 0,35; alpha de Cronbach = 0,88); aider, orienter et faire le suivi (proportion de variance expliquée = 0,13; alpha de Cronbach = 0,85). L'analyse factorielle des 12 éléments utilisés pour évaluer les interventions réalisées au cours de la dernière année auprès de patients fumeurs (tableau 4) n'a pas révélé de regroupements.

Nous avons utilisé les analyses factorielles pour définir des cotes sommaires relatives aux attitudes, aux rôles et aux interventions

afin d'effectuer des comparaisons entre les provinces. Nous avons calculé les cotes sommaires pour chacun des trois facteurs associés à l'attitude ainsi que pour les deux facteurs associés au rôle en faisant la somme des réponses ordinales de chaque facteur. Pour les facteurs associés aux attitudes positives et négatives, les réponses s'échelonnaient d'un minimum de quatre à un maximum de 16. Les facteurs d'attitude liée à l'économie s'échelonnaient d'un minimum de deux à un maximum de huit. Nous avons pondéré les réponses de façon à ce que les cotes moyennes plus élevées indiquent des attitudes plus positives, des attitudes plus négatives et des préoccupations davantage liées à l'économie, respectivement. Quant aux deux facteurs associés aux rôles, le

facteur lié à l'évaluation et à la motivation des patients s'échelonnait d'un minimum de trois (ce qui indique que les répondants croient que ces rôles sont peu importants pour les pharmaciens) à un maximum de 12 (ce qui dénote une forte croyance en l'importance de ces rôles). De même, le facteur de rôle lié à l'aide, à l'orientation et au suivi s'échelonnait d'un minimum de huit à un maximum de 24. Finalement, nous avons créé une cote sommaire pour l'intervention, et ce, à partir des 12 questions utilisées pour évaluer les interventions individuelles en matière de renoncement au tabac. Cette cote s'échelonnait d'un minimum de 12 à un maximum de 60; les valeurs les plus élevées représentent des interventions auprès de plus grandes proportions de patients fumeurs.

TABLEAU 2
Attitudes des pharmaciens interrogés en ce qui concerne le renoncement au tabac, par province (2002)

Attitudes envers le renoncement au tabac ^a	Ontario (N=391)	Québec (N=297)	Saskatchewan (N=192)	Île-du-Prince-Édouard (N=82)	value p ^b
Pourcentage de répondants qui sont d'accord (Intervalle de confiance de 95 %)					
Attitudes positives					
La plupart des fumeurs peuvent cesser de fumer s'ils le désirent vraiment	81,4 (76,7 - 86,0)	84,2 (79,2 - 89,2)	78,0 (72,9 - 83,1)	75,9 (70,6 - 81,2)	n.s.
Il est important de soulager les symptômes de sevrage pour réussir à renoncer au tabac	92,1 (87,3 - 96,9)	94,9 (89,8 - 100,0)	89,1 (83,7 - 94,5)	92,7 (86,9 - 98,6)	n.s.
Les pharmaciens peuvent faire la promotion efficace du renoncement au tabac auprès de la plupart des fumeurs	89,0 (84,3 - 93,8)	96,6 (91,4 - 100,0)	89,1 (83,7 - 94,5)	94,0 (88,1 - 99,8)	< 0,001
Les patients apprécient que je leur offre des conseils sur le renoncement au tabac	92,3 (87,5 - 97,1)	98,3 (93,1 - 100,0)	94,2 (88,7 - 99,8)	90,4 (84,6 - 96,1)	0,002
Attitudes négatives					
Lorsqu'une personne fume depuis de nombreuses années, ça ne vaut vraiment pas la peine de tenter de cesser de fumer	5,9 (4,4 - 7,4)	3,4 (2,2 - 4,5)	2,1 (1,2 - 3,0)	1,2 (0,5 - 1,9)	n.s.
Si je parle aux fumeurs de cesser de fumer, ils ne seront pas enclins à revenir en tant que clients	12,5 (10,4 - 14,7)	2,1 (1,1 - 2,9)	10,9 (8,9 - 13,0)	8,4 (6,6 - 10,3)	< 0,001
La plupart des patients ne veulent pas recevoir des conseils non sollicités de leur pharmacien	35,1 (31,7 - 38,6)	21,8 (19,0 - 24,7)	34,9 (31,3 - 38,5)	20,5 (17,6 - 23,3)	< 0,001
Conseiller les patients à cesser de fumer est une tâche ingrate	24,4 (21,5 - 27,4)	8,4 (6,6 - 10,2)	26,0 (22,9 - 29,2)	9,6 (7,7 - 11,6)	< 0,001
Attitudes de nature économique					
Conseiller aux patients de cesser de fumer empêche sur des activités plus rentables	19,7 (17,0 - 22,4)	17,0 (14,5 - 19,5)	12,0 (9,8 - 14,1)	4,8 (3,4 - 6,2)	0,003
Il n'y a guère d'incitatifs économiques qui poussent les pharmaciens à conseiller à leurs patients de cesser de fumer	37,6 (34,0 - 41,1)	31,5 (28,2 - 34,9)	44,3 (40,3 - 48,3)	30,1 (26,7 - 33,5)	0,020

^a Nous avons regroupé les attitudes selon une analyse factorielle.

^b Pour chaque attitude, nous avons utilisé un test du chi carré pour comparer les pharmaciens qui étaient fortement d'accord ou plus ou moins d'accord avec ceux qui n'étaient pas du tout d'accord ou plus ou moins d'accord à travers les quatre provinces. Une valeur p de > 0,05 est considérée non significative (n.s.).

TABLEAU 3
Rôles relatifs au renoncement au tabac que les pharmaciens canadiens interrogés jugent importants, par province (2002)

Le rôle devrait être important pour les pharmaciens ^a	Ontario (N=391)	Québec (N=297)	Saskatchewan (N=192)	Île-du-Prince-Édouard (N=82)	value p ^b
Pourcentage (Intervalle de confiance à 95 %)					
Évaluer et motiver les patients					
Demander aux patients s'ils fument	30,6 (27,3 - 33,9)	45,8 (41,8 - 49,8)	34,4 (30,8 - 37,9)	34,9 (31,3 - 38,6)	< 0,001
Évaluer la dépendance du patient envers le tabac	28,6 (25,5 - 31,8)	43,8 (39,9 - 47,7)	30,2 (26,8 - 33,6)	42,2 (38,1 - 46,2)	< 0,001
Évaluer la disposition de cesser de fumer d'un patient	43,0 (39,2 - 46,7)	46,0 (42,0 - 49,9)	46,4 (42,3 - 50,4)	56,6 (52,0 - 61,3)	n.s.
Motiver les patients à cesser de fumer	56,6 (52,5 - 60,8)	69,1 (64,5 - 73,8)	62,5 (57,8 - 67,2)	69,9 (64,8 - 75,0)	0,004
Aider, orienter et faire un suivi					
Distribuer des dépliants aux patients ou offrir d'autres trucs rapides sur le renoncement au tabac	78,3 (73,7 - 82,9)	85,2 (80,2 - 90,2)	82,3 (77,1 - 87,5)	90,4 (84,6 - 96,1)	0,022
Conseiller les patients sur des techniques comportementales pour cesser de fumer	63,8 (59,4 - 68,1)	56,0 (51,7 - 60,3)	70,3 (65,4 - 75,2)	69,9 (64,8 - 75,0)	0,006
Offrir des conseils aux patients quant à l'utilisation de la TRN au moyen de gommes à mâcher ou de timbres	88,8 (84,0 - 93,5)	97,3 (92,1 - 100,0)	91,2 (85,7 - 96,6)	97,6 (91,6 - 100,0)	< 0,001
Aiguiller les patients vers un médecin pour les aider à cesser de fumer	66,1 (61,7 - 70,5)	53,7 (49,5 - 57,9)	78,1 (73,0 - 83,3)	83,1 (77,6 - 88,7)	< 0,001
Aiguiller les patients vers un programme de renoncement au tabac ou une ligne téléphonique 1-800 à cet effet	65,6 (61,2 - 69,9)	55,7 (51,4 - 60,0)	62,5 (57,8 - 67,2)	81,9 (76,4 - 87,4)	< 0,001
Suivre le progrès des patients qui tentent de cesser de fumer	39,0 (35,4 - 42,7)	52,7 (48,5 - 56,9)	44,0 (40,0 - 48,0)	63,9 (58,9 - 68,8)	< 0,001
Dispenser des conseils aux patients sur l'utilisation de bupropion pour cesser de fumer	59,1 (54,8 - 63,3)	79,1 (74,2 - 83,9)	64,9 (60,2 - 69,7)	73,5 (68,2 - 78,7)	< 0,001

^a Les perceptions des rôles sont regroupées selon une analyse factorielle.

^b Pour chaque rôle, nous avons utilisé un test du chi carré pour comparer les pharmaciens qui jugeaient que le rôle était important pour les pharmaciens avec ceux qui croyaient que les pharmaciens devraient jouer un certain rôle ou aucun rôle, et ce, pour l'ensemble des quatre provinces. Une valeur *p* de > 0,05 est considérée non significative (n.s.).

Comparaisons provinciales sur les politiques de vente du tabac

Nous avons regroupé les quatre provinces en deux groupes : un groupe pour les provinces qui permettaient la vente de produits du tabac dans les pharmacies au moment du sondage (la Saskatchewan et l'Î.-P.-E.) et un groupe pour les provinces qui interdisaient la vente de produits du tabac (l'Ontario et le Québec).

À l'aide d'une modélisation linéaire généralisée et robuste ainsi que d'un contrôle en fonction de la taille de la collectivité où se situe la pratique principale, nous avons superposé chacune des six cotes sommaires au statut de la

politique de vente. Avant d'effectuer la modélisation, nous avons testé chacune des caractéristiques personnelles et des caractéristiques liées à la pratique, présentées au tableau 1, afin de déceler toute association avec chacun des résultats des cotes sommaires, en prenant la « politique de vente » séparément. Seule la caractéristique « taille de la collectivité » a répondu à nos critères *a priori* d'association avec au moins une cote d'attitude, une cote de rôle, la cote d'intervention et la politique de vente, et ce, selon un niveau de signification de 0,10 pour chaque critère. On a demandé aux répondants de préciser la taille de la collectivité où se situait leur pratique : 1) moins de 25 000 personnes; 2) de 25 000 à 99 999 personnes; 3) 100 000

à 500 000 personnes ou; 4) plus de 500 000 personnes (tableau 1).

Résultats

Attitudes envers le renoncement au tabac

L'analyse factorielle a démontré que les 10 questions relatives aux attitudes envers le renoncement au tabac formaient trois groupes, soit : attitudes positives, attitudes négatives et attitudes de nature économique (tableau 2). Plus de 70 % des pharmaciens dans les quatre provinces avaient une vision positive du renoncement au tabac. Un pourcentage bien moindre affichait une vision négative ainsi que des préoccupa-

TABLEAU 4
Fréquence des interventions de renoncement au tabac auprès de patients fumeurs par les pharmaciens canadiens interrogés, par province (2002)

Intervention dans la dernière année auprès de plus de la moitié des patients qui fument ^a	Ontario	Québec	Saskatchewan	Île-du-Prince-Édouard	value p ^b
	(N=391)	(N=297)	(N=192)	(N=82)	
Pourcentage (Intervalle de confiance à 95 %)					
Discussion sur les effets du tabagisme sur la santé	21,4 (18,6 - 24,2)	15,4 (13,0 - 17,9)	16,7 (14,1 - 19,2)	17,1 (14,5 - 19,7)	n.s.
Discussion sur les effets de la fumée secondaire sur la santé	14,2 (11,9 - 16,5)	8,1 (6,3 - 9,8)	9,4 (7,5 - 11,3)	6,2 (4,6 - 7,7)	0,025
Évaluation de la disposition à cesser de fumer	22,7 (19,9 - 25,6)	17,2 (14,6 - 19,7)	19,8 (17,0 - 22,6)	22,0 (19,0 - 24,9)	n.s.
Conseiller de réduire la consommation ou de cesser de fumer	33,0 (29,6 - 36,4)	29,3 (26,0 - 32,6)	28,7 (25,4 - 31,9)	28,1 (24,7 - 31,4)	n.s.
Tenter d'augmenter la motivation à cesser de fumer	33,6 (30,2 - 37,0)	34,3 (30,8 - 37,9)	31,1 (27,6 - 34,5)	28,1 (24,7 - 31,4)	n.s.
Dispenser des conseils sur des techniques comportementales pour cesser de fumer	23,5 (20,5 - 26,4)	20,5 (17,7 - 23,2)	20,3 (17,5 - 23,1)	21,0 (18,1 - 23,9)	n.s.
Distribuer des dépliants ou d'autres trucs rapides sur le renoncement au tabac	30,2 (27,0 - 33,5)	19,8 (17,1 - 22,5)	23,4 (20,4 - 26,4)	32,9 (29,3 - 36,5)	0,006
Aiguiller le patient vers un programme de renoncement au tabac ou une ligne téléphonique 1-800	13,7 (11,4 - 16,0)	5,7 (4,2 - 7,2)	4,7 (3,3 - 6,1)	24,4 (21,3 - 27,5)	< 0,001
Suggérer l'utilisation de la TRN au moyen de la gomme à mâcher ou de timbres	36,1 (32,6 - 39,6)	32,9 (29,4 - 36,3)	26,6 (23,4 - 29,7)	34,2 (30,5 - 37,8)	n.s.
Aiguiller le patient vers un médecin pour obtenir de l'aide afin de cesser de fumer	21,0 (18,2 - 23,8)	22,9 (20,0 - 25,8)	14,1 (11,8 - 16,5)	14,6 (12,2 - 17,0)	n.s.
Suggérer d'obtenir une prescription de bupropion auprès d'un médecin	15,5 (13,1 - 18,0)	5,4 (3,9 - 6,8)	14,6 (12,2 - 17,0)	7,4 (5,6 - 9,0)	< 0,001
Suivre le progrès des efforts envers le renoncement au tabac	18,5 (15,9 - 21,1)	31,2 (27,8 - 34,6)	20,4 (17,6 - 23,2)	21,0 (18,1 - 23,9)	< 0,001

^a Les interventions sont présentées telles qu'évaluées dans le questionnaire. Une analyse factorielle n'a pas permis de déterminer des regroupements.

^b Pour chaque intervention, nous avons utilisé un test du chi carré pour comparer les pharmaciens qui disent avoir joué ce rôle auprès de plus de la moitié de leurs patients fumeurs avec les pharmaciens qui ont effectué ces interventions moins souvent, et ce, dans l'ensemble des quatre provinces. Une valeur p de > 0,05 est considérée non significative (n.s.).

TABLEAU 5
Les attitudes, la façon dont les rôles sont perçus et les interventions des pharmaciens canadiens selon les politiques provinciales sur la vente de tabac dans les pharmacies (2002)

	Provinces qui interdisent la vente (Ontario et Québec) (N = 688)		Provinces qui permettent la vente (Saskatchewan et Île-du-Prince-Édouard) (N= 274)		valeur p ^b ajustée
	Cote moyenne ^a	Écart-type	Cote moyenne ^a	Écart-type	
Attitudes					
Positives	13,51	1,89	13,16	2,10	0,019
Négatives	6,65	1,92	6,64	1,71	0,527
De nature économique	3,92	1,48	3,71	1,38	0,016
Perceptions des rôles					
Évaluer et motiver les patients	9,56	1,74	9,63	1,72	0,780
Fournir de l'aide, orienter et faire un suivi	18,42	2,40	19,00	2,21	0,001
Cotes sommaires relatives aux interventions	29,08	10,78	27,97	10,43	0,632

^a Une cote factorielle moyenne plus élevée signifie davantage d'attitudes positives, davantage d'attitudes négatives, plus de préoccupations économiques, une plus grande croyance que les rôles sont importants et plus d'interventions.

^b Ajustée selon la taille de la collectivité

tions de nature économique. Cependant, au moins un quart des pharmaciens dans chaque province convenaient qu'il y avait peu d'incitatifs économiques pour encourager les pharmaciens à conseiller à leurs patients de cesser de fumer. Bien que nous ayons dénoté une certaine variation interprovinciale globale dans sept des 10 attitudes, nous n'avons pas décelé de tendances cohérentes et manifestes au niveau des différences provinciales.

Perceptions des rôles professionnels

L'analyse factorielle des 11 questions se rapportant aux rôles cliniques professionnels des pharmaciens face au tabagisme et au renoncement au tabac ont permis de définir deux groupes que nous avons nommés : « évaluer et motiver les patients » et « aider, orienter et faire un suivi ». En ce qui concerne l'évaluation et la motivation des patients, plus de 50 % des pharmaciens dans toutes les provinces convenaient qu'un des rôles importants du pharmacien était celui de motiver les patients à cesser de fumer (tableau 3). Selon les pharmaciens des quatre provinces, l'évaluation de la volonté de cesser de fumer est un rôle quelque peu moins important. De plus, moins de 50 % des pharmaciens dans toutes les provinces jugeaient qu'un des rôles importants du pharmacien était de demander aux patients s'ils fumaient et d'évaluer leur dépendance du tabac. Nous avons dénoté une variation interprovinciale dans la façon dont les pharmaciens voyaient l'importance de trois des quatre rôles, les pharmaciens en Ontario étant moins enclins à juger que ces rôles sont importants.

Quant au volet « aider, orienter et faire un suivi », plus de 50 % des pharmaciens dans les quatre provinces jugeaient que six des sept rôles étaient importants. Plus de 80 % des pharmaciens dans les quatre provinces appuyaient fortement le rôle selon lequel les pharmaciens doivent fournir des conseils aux patients quant à l'utilisation de la TRN (gomme ou timbres). En général, nous avons remarqué qu'il y avait un appui moins fort quant à l'importance pour les pharmaciens d'effectuer un suivi relativement au renoncement au tabac, particulièrement au sein des phar-

maciens en Ontario et en Saskatchewan. Bien que nous ayons dénoté une variation interprovinciale dans la façon dont tous ces rôles sont perçus, nous n'avons pu discerner de tendance constante et manifeste au niveau des différences provinciales.

Interventions

Nous avons posé 12 questions sur les interventions spécifiques réalisées dans la dernière année auprès de patients fumeurs. L'analyse factorielle n'a pas permis de définir des regroupements. Pour chaque intervention, moins de 50 % des pharmaciens dans les quatre provinces ont indiqué les avoir réalisées dans l'année précédente auprès de plus de la moitié de leurs patients fumeurs (tableau 4). Voici les interventions que les pharmaciens avaient le plus tendance à réaliser, de façon suivie, dans les quatre provinces : conseiller aux patients de réduire leur consommation ou de cesser de fumer, tenter d'augmenter la motivation à cesser de fumer et suggérer l'utilisation de la TRN. Nous avons dénoté une variation interprovinciale dans cinq des 12 interventions, mais aucune tendance constante et manifeste au niveau des différences provinciales.

Politiques provinciales sur la vente de tabac dans les pharmacies

Les pharmaciens qui exercent leur profession dans des provinces qui interdisent la vente de tabac dans les pharmacies affichaient des attitudes plus positives envers le renoncement au tabac que les pharmaciens qui exerçaient leur profession dans des provinces où les ventes de tabac étaient permises (tableau 5). Il n'y avait pas de différence statistique significative au niveau des attitudes négatives. Les pharmaciens qui exerçaient leur profession dans des provinces qui ne permettaient pas la vente de tabac étaient plus enclins à exprimer des préoccupations de nature économique. En ce qui concerne le rôle selon lequel les pharmaciens doivent évaluer et motiver les patients, nous n'avons pas observé de différence entre les deux groupes. Cependant, les pharmaciens des provinces qui permettaient la vente de tabac étaient plus portés à juger qu'il était important d'aider les patients, de les

orienter et d'effectuer un suivi auprès d'eux. Par ailleurs, les interventions réalisées par les pharmaciens étaient similaires, même s'ils exerçaient leur profession dans des provinces ayant différentes politiques de vente du tabac dans les pharmacies.

Discussion

Les résultats de la présente étude sont encourageants car ils démontrent que les pharmaciens des quatre provinces affichaient des attitudes très positives envers le renoncement au tabac, surtout si l'on considère que les répondants ont beaucoup moins communément exprimé d'attitudes négatives et de préoccupations de nature économique. Les attitudes généralement très positives sont assorties à un soutien important envers les rôles professionnels qui incombent aux pharmaciens, et ce, pour la plupart des aspects liés à la motivation, à l'aide et à l'orientation des patients fumeurs. Cependant, le niveau de soutien moins élevé observé auprès des pharmaciens des quatre provinces relativement à l'évaluation du degré de tabagisme, de la dépendance et de la volonté de cesser de fumer ainsi que le suivi du progrès vers l'abandon du tabac suggère que les programmes provinciaux et nationaux devraient aborder ces aspects cliniques afin de mieux préparer les pharmaciens pour le rôle central qu'ils peuvent jouer en ce qui concerne le renoncement au tabac.

Toutefois, les niveaux d'intervention déclarés en matière de renoncement au tabac ne reflètent pas les attitudes positives des pharmaciens à cet égard ni le soutien généralement important envers certains des rôles professionnels. Dans la dernière année, moins de 50 % des pharmaciens dans les quatre provinces étudiées ont utilisé les 12 interventions à l'étude auprès de la moitié de leurs patients fumeurs. De toute évidence, il y a beaucoup de place à l'amélioration. Puisqu'il existe un appui considérable au niveau professionnel selon lequel les pharmaciens pourraient aider davantage les patients qui désirent cesser de fumer, les résultats démontrent que des initiatives de contrôle du tabac axées sur l'augmentation de la participation profes-

sionnelle des pharmaciens envers le renoncement au tabac sont nécessaires.

Un ensemble de facteurs pourrait expliquer ce manque d'intervention auprès de patients fumeurs, soit des facteurs personnels, tels que la préparation au niveau des études; soit des facteurs d'entourage propres à la pharmacie (p. ex. manque d'espace réservé pour la consultation); soit des facteurs liés à la pratique (p. ex. temps insuffisant et manque de soutien de la direction)^{9,16,18}. Par exemple, en ce qui concerne la préparation au niveau des études, nous avons démontré, à l'aide d'une étude distincte auprès de nos répondants, que les personnes qui jugent posséder davantage de connaissances pharmacologiques de base et en sciences de la santé appliquées étaient plus enclines à entreprendre diverses interventions cliniques comparativement à leurs collègues qui se sentaient moins informés, et ce, peu importe les attitudes, la façon dont les rôles sont perçus, le sexe, le statut en matière de tabagisme et les années de pratique²². Il importe aussi de remarquer qu'au moins un quart des répondants dans chaque province convenait qu'il y avait peu d'incitatifs économiques qui encouragent les pharmaciens à conseiller aux patients de cesser de fumer. Ainsi, les préoccupations économiques pourraient également être des barrières aux interventions. Des programmes provinciaux et nationaux, visant à augmenter les interventions des pharmaciens auprès de leurs patients fumeurs, se doivent donc d'aborder ces préoccupations.

Bien que nous ayons décelé certaines différences interprovinciales, nous n'avons pu relever de tendance discernable dans la plupart des cas. Cependant, il y avait manifestement une cohérence relative entre les pharmaciens dans l'ensemble des quatre provinces en ce qui concerne les attitudes, la façon dont les rôles sont perçus ainsi que les interventions. Bien que les pharmaciens dans toutes les provinces aient affiché des attitudes très positives, nous avons invariablement remarqué le plus faible appui à l'énoncé suivant : « la plupart des fumeurs peuvent cesser de fumer s'ils le désirent réelle-

ment ». Il y avait beaucoup moins d'attitudes négatives. L'énoncé qui a reçu le plus grand appui déclarait comme suit : « la plupart des patients ne veulent pas recevoir de conseils non sollicités de leur pharmacien ». Dans les quatre provinces, les pharmaciens ont constamment indiqué que le manque d'incitatifs financiers pour conseiller aux patients de cesser de fumer était l'enjeu économique le plus important parmi les deux enjeux de ce type à l'étude. Les pharmaciens des quatre provinces étaient tous d'avis que leur rôle le plus important était de conseiller aux patients d'utiliser la TRN et que leur deuxième rôle le plus important était de distribuer des dépliants aux patients et d'offrir des trucs rapides sur le renoncement au tabac. En ce qui concerne les interventions déclarées, les trois interventions les plus couramment réalisées par les pharmaciens des quatre provinces étaient invariablement de conseiller aux patients de diminuer leur consommation ou de cesser de fumer, de tenter d'augmenter la motivation à cesser de fumer et de suggérer l'utilisation de la TRN. Ces résultats suggèrent que les programmes nationaux axés sur l'augmentation de la participation des pharmaciens auprès des patients fumeurs seront vraisemblablement reçus de façon similaire par les pharmaciens dans toutes les provinces.

Malgré la cohérence relative des résultats à l'échelle des quatre provinces, nous avons décelé certaines différences interprovinciales qui pourraient éventuellement s'avérer intéressantes. Par exemple, en ce qui concerne les rôles, les pharmaciens de la Saskatchewan et de l'Île-du-Prince-Édouard semblaient plus enclins que leurs collègues de l'Ontario et du Québec à juger qu'il est important de diriger les patients vers un médecin. De plus, en ce qui concerne les interventions, bien que la plupart des pharmaciens aient indiqué qu'ils ne suggéreraient pas que leurs patients obtiennent une ordonnance de bupropion auprès de leur médecin, au moins deux fois plus de pharmaciens en Ontario et en Saskatchewan, comparativement à ceux du Québec et de l'Île-du-Prince-Édouard, ont indiqué avoir suggéré cela à plus de la moitié de leurs patients fumeurs dans la

dernière année. On pourrait donc suggérer une examination plus approfondie de certaines différences interprovinciales.

Bien que les pharmaciens qui exercent leur profession dans des provinces qui interdisent la vente de tabac dans les pharmacies aient des attitudes plus positives en ce qui concerne le renoncement au tabac, et que les pharmaciens qui exercent leur profession dans des provinces qui permettent la vente de tabac dans les pharmacies soient plus enclins à juger qu'un de leurs rôles importants est celui d'aider, d'orienter et de motiver les patients, dans l'ensemble, les interventions réalisées auprès des patients fumeurs étaient similaires pour ces deux groupes de pharmaciens, et ce, malgré les différences provinciales relatives aux politiques sur les ventes. Cela suggère que les politiques provinciales sur la vente du tabac dans les pharmacies pourraient ne pas être un facteur important au niveau des interventions des pharmaciens auprès de patients fumeurs. Les pharmaciens qui exercent leur profession dans des provinces où la vente du tabac n'est pas permise ont exprimé davantage de préoccupations économiques que les pharmaciens qui exercent leur profession dans des provinces permettant la vente du tabac. Nous ne savons pas pourquoi cela est le cas.

Limitations

La présente étude a des limitations. Nous avons recueilli les données à l'aide d'un questionnaire d'autoévaluation envoyé par la poste; ces données sont assujetties au biais dans les réponses. Cependant, la possibilité d'un biais dans les réponses est réduite au minimum lorsque les taux de réponse sont élevés, comme c'était le cas pour les quatre provinces. Les données ne peuvent être valides si le taux de réponse n'est pas élevé. La méthode Dillman²⁰, que nous avons utilisée pour recueillir les données du sondage, est bien documentée et largement utilisée dans les sondages postaux. Nous avons mis les questionnaires à l'essai dans le cadre d'entrevues individuelles et de groupe auprès de pharmaciens praticiens et par l'entremise d'un envoi à des pharmaciens sélectionnés

qui avaient convenu de nous aider au cours des essais préliminaires. Ces procédures aident à augmenter la validité apparente des résultats du sondage. De plus, les réponses sur les interventions des pharmaciens correspondent à nos attentes fondées sur des études antérieures auprès de pharmaciens^{9,16}. Les données sont transversales; on ne peut donc en déduire de relations de cause à effet. Il est peu probable que nous ayons pleinement exploré les attitudes et la façon dont les rôles sont perçus en raison du nombre limité de questions. Des recherches qualitatives pourraient s'avérer utiles pour définir plus amplement ces constructions théoriques complexes. Des essais multiples auraient pu dégager certaines associations fortuites significatives. Néanmoins, un grand nombre d'associations sont très significatives et il est peu probable qu'elles résultent d'une erreur de type I. On devrait considérer que les résultats de ces analyses permettent de créer des hypothèses, ce qui offre une base de référence pour des recherches supplémentaires.

Répercussions

Dans certaines provinces et au niveau national, on déploie actuellement des efforts pour mettre en valeur les rôles des pharmaciens en matière de renoncement au tabac et pour mieux les préparer à assumer ces rôles. Par exemple, le programme *Clinical Tobacco Intervention* (« intervention clinique contre le tabagisme ») en Ontario forme les pharmaciens, les médecins et les dentistes pour qu'ils puissent intervenir auprès des fumeurs²³. La *Representative Board of Saskatchewan Pharmacists* (« Commission représentative des pharmaciens de la Saskatchewan ») met actuellement sur pied une formation de spécialiste en renoncement au tabac et l'Association des pharmaciens du Canada élabore un programme de formation en renoncement au tabac pour les pharmaciens canadiens²⁴. Un sondage et un atelier²⁵ sur le renoncement au tabac ont été réalisés auprès du personnel enseignant aux étudiants canadiens en pharmacie au premier cycle afin d'évaluer²² les besoins

en éducation des pharmaciens communautaires canadiens. Ces projets indiquent qu'on reconnaît clairement, tant au niveau national que provincial, le rôle central que les pharmaciens peuvent jouer en matière de renoncement au tabac et qu'il faut augmenter les efforts déployés par les pharmaciens canadiens à cet égard. Les résultats de la présente étude offrent une base de référence pour évaluer le progrès vers la réalisation de ce rôle central, et ce, dans quatre provinces. Les résultats offrent également un fondement pour l'élaboration de programmes et de politiques nationaux et provinciaux visant à augmenter la participation des pharmaciens en matière de renoncement au tabac.

Remerciements

Nous remercions David Northrup et le personnel de l'*Institute for Social Research* (« institut de recherche sociale »), Université York, à Toronto (Ontario), Canada, pour la collecte des données. David Northrup, Claudine Laurier, Roberta Ferrence, Joanna Cohen, Rachel Dioso et Jim Gay ont prodigué leurs conseils, leur soutien et apporté d'autres contributions à l'étude. L'*Ontario Pharmacists' Association*, l'Ordre des pharmaciens du Québec, la *Prince Edward Island Pharmaceutical Association* et la *Representative Board of Saskatchewan Pharmacists* ont offert leur appui au sondage. Pour ce travail, nous avons obtenu l'appui, par le biais de la subvention 012161, de l'Institut national du cancer du Canada et, grâce à la subvention de planification 010631, de l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme, Institut national du cancer du Canada.

Références

1. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities. [page d'accueil] Ottawa : The Authorities; © 2002-2004 [dernière mise-à-jour le 4 fév 2005; consulté le 10 sept 2007]. Recommendation summaries. Accessible au : http://www.napra.org/docs/0/92/307/335.asp#Nicotine_patch

2. Joint Statement on Smoking Cessation, Tobacco-The Role of Health professionals in Smoking Cessation. [page d'accueil] Ottawa : Association des pharmaciens du Canada; © 2001 [consulté le 10 sept 2007]. Accessible au : http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/who_we_are/policy_position/pdf/Smoking_Cessation_Joint_Stat.pdf
3. American Society of Health System Pharmacists. ASHP therapeutic statement on smoking cessation. *Am J Health Syst Pharm* 1999 March 1;56(5):460-464.
4. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville MD : US Department of Health and Human Services, Public Health Service. June 2000.
5. American Society of Health System Pharmacists. [page d'accueil] Bethesda, MD : the Society; c2007 [consulté le 10 sept 2007]. About the Pharmacy Partnership for Tobacco Cessation. Accessible au : http://www.ashp.org/s_ashp/doc1c.asp?CID=2036&DID=6462
6. International Pharmaceutical Federation (FIP). [page d'accueil] La Haye : Statement of Policy, The Role of the Pharmacist in Promoting a Tobacco Free Future. International Pharmaceutical Federation. [approuvé par le FIP Council à Sydney en septembre 2003; consulté le 10 sept 2007]. Accessible au : <http://www.fip.org/www2/pdf/tobacco-final2.pdf>
7. Organisation mondiale de la Santé. [page d'accueil] Geneva : New code of practice adopted during WHO informal meeting of health professionals. Tobacco Free Initiative © 2004 [consulté le 10 sept 2007]. Organisation mondiale de la Santé. Accessible au : http://www.who.int/tobacco/events/30jan_2004/en/
8. International Pharmaceutical Federation (FIP). [page d'accueil] La Haye. © 2003 [consulté le 10 sept 2007]. Global Network of Pharmacists Against Tobacco. Accessible au : <http://www.fip.org/pharmacists/againsttobacco/>

9. Hudmon KS, Prokhorov AV, Corelli RL. Tobacco cessation counselling: Pharmacists' opinions and practices. *Patient Educ Couns* 2006 avril; 61(1): 152-160.
10. Kotecki JE, Torabi M, Elanjian SI. Pharmacists' opinions and practices related to the sale of cigarettes and alcohol — a follow-up study. *J Commun Health* 1997;22(6):469-79.
11. Paluck EC, Stratton TP, Eni GO. Community pharmacists' participation in health education and disease prevention activities. *Revue canadienne de santé publique* 1994;85(6):389-92.
12. Kotecki J, Fowler JB, German TC, et al. Kentucky pharmacists' opinions and practices related to the sale of cigarettes and alcohol in pharmacies. *J Commun Health* 2000;25(4):343-55.
13. Couchenour RL, Denham AZ, Simpson KN, Lahoz MR, Carson DS. Smoking cessation activities in South Carolina community pharmacies. *JAPhA* 2000 Nov/Dec; 40(6):828-831.
14. Kotecki J, Hillery DL. A survey of pharmacists' opinions and practices related to the sale of cigarettes in pharmacies – revisited. *J Commun Health* 2002 Oct; 27(5):321-333.
15. Williams DM, Newsom JF, Brock TP. An evaluation of smoking cessation related activities by pharmacists. *JAPhA* 2000 May/Jun;40(3):366-370.
16. O'Loughlin J, Masson P, Dery V, Fagnan D. The role of community pharmacists in health education and disease prevention: A survey of their interests and needs in relation to cardiovascular disease. *Prev Med* 1999;28:324-331.
17. World Health Organization Regional Office for Europe. Pharmacists against smoking: Research report, 2001. <http://www.euro.who.int/document/E75099.pdf>. Consulté le 18 décembre 2006.
18. Brewster JM, Ashley MJ, Laurier C, Dioso R, Victor JC, Ferrence R, Cohen J. On the front line of smoking cessation: Pharmacists' practices and self-perceptions. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2005; 138(3):32-38.
19. Ashley MJ, Brewster JM, Victor JC. Pharmacists' smoking cessation practices: relationship to their knowledge and skills, attitudes, and perceptions of roles. *J Am Pharm Assoc* 2006;46:729-737.
20. Dillman DA. *Mail and internet surveys: The tailored design method*. New York : Wiley; 2000.
21. American Association for Public Opinion Research. *Standard definitions: Final dispositions of case codes and outcome rates for surveys*. 4^e éd. Lenexa, Kansas : AAPOR; 2006.
22. Brewster JM, Victor JC, Ashley MJ, Laurier C, Dioso R, Ferrence R, Cohen J. On the Front Line of Smoking Cessation: Education needs of community pharmacists. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2005; 138(3):26-31.
23. Ontario Pharmacists' Association [page d'accueil] Toronto. The Association; Clinical Tobacco Intervention [consulté le 10 sept 2007]. Accessible au : <http://www.opatoday.com/cti.asp>
24. Weir K. Tobacco cessation training and resources for pharmacists. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2005;138(5):22.
25. Brewster JM, Ashley MJ. On the front line of smoking cessation: Survey and workshop for faculty. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2005;138(3):24-25.