Science of Nursing and Health Practices

Science infirmière et pratiques en santé

Article de recherche empirique | Empirical research article

Déterminants de l'intention de cesser de fumer chez des adultes ayant subi une coronarographie

Determinants of Intention to Quit Smoking Among Adults Undergoing Coronary Angiography

Erika Pomerleau https://orcid.org/0009-0005-7988-3954 Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec - Université Laval, Québec, Canada

Danielle Boucher https://orcid.org/0000-0001-5158-6978 Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, Centre de recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches, Collectif de recherche sur la santé en région, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Québec, Canada

Dominique Beaulieu https://orcid.org/0009-0000-9312-7593 Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches, Collectif de recherche sur la santé en région, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du CHU de Québec, VITAM – Centre de recherche en santé durable, Québec, Canada

Maria Cecilia Gallani https://orcid.org/0000-0002-3418-9134 Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Centre de recherche de l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec, Canada

Camille Brault-Tremblay https://orcid.org/0009-0001-1732-3100 Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches, Québec, Canada

Stéphane Turcotte https://orcid.org/0000-0001-6031-4958 Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:
Erika Pomerleau
Erika.Pomerleau.iucpq@ssss.gouv.qc.ca

2026 E Pomerleau, D Boucher, D Beaulieu, MC Gallani, C Brault-Tremblay, S Turcotte.
Creative Commons Attribution 4.0 International License

ISSN 2561-7516

Mots-clés

cessation tabagique; Approche de l'action raisonnée; déterminants de l'intention; maladies cardiovasculaires; coronarographie

Résumé

Introduction : Compte tenu des risques connus du tabagisme pour la santé des personnes vivant avec un problème cardiovasculaire, la prévalence de ce comportement demeure préoccupante. En prévention secondaire, la cessation tabagique est essentielle pour améliorer le pronostic. **Objectif** : Cette étude visait à identifier des déterminants de l'intention de cesser de fumer auprès des personnes fumeuses ayant subi une coronarographie. **Méthode** : Cinquante personnes fumeuses ayant subi une coronarographie dans un centre tertiaire de cardiologie (Québec, Canada) ont répondu à un questionnaire autoadministré structuré selon les paramètres de l'Approche de l'action raisonnée. Des régressions linéaires multiples ont permis d'identifier des déterminants de l'intention de cesser de fumer ainsi que des croyances les plus fortement associées à cette intention. **Résultats** : L'intention de cesser de fumer était plutôt élevée avec un score moyen de 5,4 sur une échelle de 7 (ÉT 1,27). Les analyses de régression linéaire suggèrent que la perception de contrôle ($\beta = 0,51$; $p < 0,001$) et la norme subjective ($\beta = 0,39$; $p = 0,02$) sont associées à l'intention de cesser de fumer le mois suivant la coronarographie parmi les personnes fumeuses. Le modèle final explique 59 % de la variance de l'intention. Aucune variable sociodémographique, clinique ou comportementale n'apparaît associée à l'intention. La croyance qu'il est possible de cesser de fumer malgré les symptômes de sevrage était la seule variable fortement associée à l'intention ($\beta = 0,31$; $p = 0,01$). **Discussion et conclusion** : Ces résultats suggèrent des déterminants pouvant orienter le développement d'interventions pour favoriser l'arrêt tabagique chez des adultes fumeurs ayant subi une coronarographie.

Keywords

smoking cessation; Reasoned action approach; determinants of intention; cardiovascular disease; coronary angiography

Abstract

Introduction: Given the increased health risks associated with smoking among people living with cardiovascular disease, the prevalence of this behavior is of concern. Secondary prevention activities to support smoking cessation are essential to improve prognosis. **Objective**: This study aimed to identify determinants of the intention to quit smoking among adults undergoing coronary angiography. **Method**: Fifty smokers having undergone a coronary angiography in a tertiary cardiology center (Quebec, Canada) completed a self-administered questionnaire designed to measure concepts derived from the Reasoned action approach. Multiple linear regressions were conducted to identify determinants of the intention to quit smoking and beliefs most significantly associated with this intention. **Results**: The intention to quit smoking scores were rather high, with a mean score of 5.4 on a scale of 7 (SD 1.27). Linear regression analyses suggest that perceived control ($\beta = 0.51$; $p < 0.001$) and subjective norm ($\beta = 0.39$; $p = 0.02$) are associated with the intention to quit smoking 1 month after a coronary angiography. The final model explains 59% of the variance of this intention. No sociodemographic, clinical, or behavioral variables appear associated with intention. The belief that it is possible to quit smoking despite withdrawal symptoms was the only variable strongly associated with the intention to quit smoking ($\beta = 0.31$; $p = 0.01$). **Discussion and Conclusion**: These results suggest some determinants that could guide the development of interventions to promote smoking cessation among adult smokers who have undergone coronary angiography.

INTRODUCTION

Le tabagisme est un enjeu de santé publique majeur entraînant la mort de près de la moitié des personnes fumeuses (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2025). Il est aussi un facteur de risque reconnu dans le développement et l'évolution de plusieurs maladies chroniques, dont les maladies cardiovasculaires (OMS, 2021). À l'échelle mondiale, un décès sur cinq dû à une maladie cardiaque est lié au tabagisme (OMS, 2020). Au Canada, la prévalence du tabagisme était de 3 millions de personnes fumeuses en 2020, soit 11 % de la population âgée de 25 ans et plus, dont 13 % étaient des hommes et 9 % des femmes (Gouvernement du Canada, 2022a).

Les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de décès au Canada et elles constituent une des principales causes d'hospitalisation au pays (Gouvernement du Canada, 2022b). Le fait de continuer à fumer après un évènement cardiovasculaire, tel qu'une défaillance cardiaque, augmente le taux de mortalité de 38,4 % (RC = 1,384; IC à 95 % : 1,139–1,681) et le taux de réadmission pour un problème cardiaque de 44,8 % (RC = 1,448; IC à 95 % : 1,086–1,930) (Son & Lee, 2020). Cependant, chez une personne fumeuse qui reçoit un diagnostic de maladie coronarienne, la cessation tabagique permet de réduire considérablement le risque d'évènements graves, notamment les infarctus. Le risque de récidive est significativement plus faible chez les personnes ayant cessé de fumer que chez celles qui persistent (Goettler et al., 2020).

Ces observations répétées mettent en évidence l'importance cruciale de promouvoir activement l'arrêt tabagique après un évènement cardiaque. Or, certaines circonstances peuvent davantage favoriser l'implication de l'équipe infirmière dans l'accompagnement aux modifications des habitudes de vie. Un épisode de soins représente une occasion unique de modifier les croyances et d'influencer positivement le changement de comportements liés à la santé (Godin & Gagné, 2012). À cet égard, la réalisation d'une intervention comme la coronarographie, qui constitue une expérience marquante (Dallaire-Habel et al., 2024; Ratté et al., 2021), pourrait favoriser une remise en question des habitudes de vie, comme l'usage du tabac (Höpner et al., 2020). Un tel contexte de soins représenterait une fenêtre d'opportunité unique pour intervenir et maximiser l'impact des stratégies de cessation tabagique (Bernstein et al., 2008; Jimeno Sánchez et al., 2023; Streck et al., 2024).

Afin d'établir des interventions efficaces, il est essentiel de comprendre les facteurs sous-jacents au comportement ciblé. De nombreuses études ont exploré les déterminants du comportement tabagique chez la population générale, notamment les caractéristiques sociodémographiques et sociales (Armoon et al., 2022; Samim et al., 2018). Certaines études ont examiné ce comportement chez les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires en prenant en compte des caractéristiques individuelles, environnementales et liées à l'expérience vécue (Höpner et al., 2020; Sverre et al., 2017). Toutefois, aucune étude visant à identifier les facteurs déterminants du tabagisme chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne au Québec (Canada), ou parmi les personnes ayant subi une coronarographie à des fins diagnostiques ou thérapeutiques n'a été identifiée. Nous postulons qu'une meilleure identification des déterminants de l'intention de cesser de fumer chez une clientèle ayant subi cette intervention permettrait d'orienter efficacement les stratégies d'accompagnement utilisées par le personnel de la santé, particulièrement l'équipe infirmière. Par la proximité avec la clientèle et le fait qu'elle intervient à presque toutes les étapes d'un épisode de soins, cette équipe est un acteur clé pour agir en prévention secondaire.

OBJECTIF

Cette étude visait à identifier des déterminants de l'intention de cesser de fumer chez des personnes fumeuses ayant subi une coronarographie.

Les questions de recherche étaient les suivantes : 1) « Quels sont les déterminants psychosociaux, comportementaux, cliniques et sociodémographiques de l'intention de cesser de fumer chez des personnes soumises à une coronarographie ? » 2) « Quelles sont les croyances significativement associées à l'intention de cesser de fumer ? ».

MÉTHODE

CADRE THÉORIQUE

L'Approche de l'action raisonnée (AAR) de Fishbein et Ajzen (2010) et les précédentes versions, la Théorie du comportement planifié (TCP) (Ajzen, 1991) ainsi que la Théorie de l'action raisonnée (TAR) de Fishbein et Ajzen (1975), sont utilisées depuis longtemps dans le domaine de la santé (Armitage & Conner, 2001; McEachan et al., 2016) pour prédire différents comportements liés à la santé, notamment celui de la cessation tabagique auprès de différentes populations (Blankers et al., 2016; Tapera et al., 2020; Tseng et al., 2018). L'évolution de l'AAR s'explique en réponse aux limites de la TAR et de la TCP (Ajzen, 2012). Selon l'AAR, un comportement résulte, notamment, d'une intention; tandis que les variables suivantes exercent une influence sur l'intention : l'attitude, c'est-à-dire les réponses cognitives (attitude cognitive) et émotionnelles (attitude affective) à l'idée d'adopter un comportement; la norme perçue, c'est-à-dire la perception de l'entourage de la personne au sujet de la cessation tabagique (norme subjective), de même que la prévalence perçue du comportement dans l'entourage de la personne (norme descriptive); et, enfin, la perception de contrôle, c'est-à-dire la capacité et le niveau d'autonomie perçus par la personne à adopter un comportement (Fishbein & Ajzen, 2010). Les variables de l'attitude, de la norme perçue et de la perception de contrôle sont influencées par des construits indirects, c'est-à-dire par des croyances. Il s'agit de croyances comportementales (avantages et désavantages perçus) sous-jacentes à l'attitude, de croyances normatives (sentiment d'approbation de certaines personnes ou groupes spécifiques) sous-jacentes à la norme perçue et de croyances de contrôle (barrières et facteurs facilitants perçus) sous-jacentes à la perception de contrôle (Fishbein & Ajzen, 2010).

DEVIS ET PARTICIPANTS

Un devis corrélationnel transversal a été utilisé. La population cible était constituée de personnes fumeuses ayant subi une coronarographie dans un centre de soins tertiaires de cardiologie de la province de Québec (Canada).

Un échantillonnage non probabiliste de convenance a permis de répondre aux exigences du comité d'éthique de la recherche. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être âgé de 18 ans et plus au moment de l'examen; être en mesure de lire et comprendre le français; avoir fumé au minimum une cigarette par jour durant les 30 derniers jours. Le recrutement s'est déroulé sur une période de 14 mois, de mars 2023 à avril 2024.

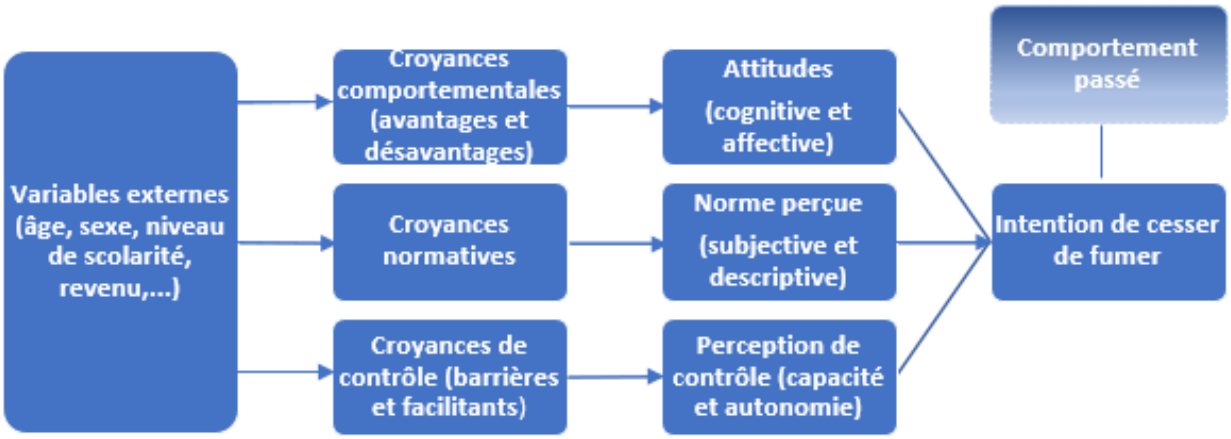
VARIABLES MESURÉES

Dix variables sociodémographiques, cliniques et comportementales ont été mesurées : l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, le revenu individuel, le statut matrimonial, le lieu de résidence, le résultat de l'examen de la coronarographie, l'âge au moment de l'initiation tabagique, le nombre de cigarettes consommées par jour et le nombre de tentatives antérieures de cessation tabagique. Bien que le comportement antérieur soit une variable externe au modèle théorique de l'AAR, une étude a démontré qu'il pouvait expliquer 8 % de la variance de l'intention de cesser de fumer, et ce, au sein d'une population différente, soit des étudiants fumant quotidiennement (Høie et al., 2010).

Les variables de l'AAR qui ont été mesurées sont au nombre de sept. L'intention de cesser de fumer 1 mois après la coronarographie est la variable dépendante. Les facteurs psychosociaux (variables indépendantes) comprennent l'attitude, la norme perçue, la perception de contrôle et les croyances sous-jacentes (comportementales, normatives et de contrôle) ainsi que le comportement antérieur. Le comportement a été défini selon les quatre composantes recommandées par Fishbein et Ajzen (2010), soit la cible (cesser), l'action (de fumer la cigarette), le contexte (définitivement) et le temps (au cours du mois suivant la coronarographie). Les autres variables indépendantes sont présentées à la Figure 1. La formulation des items a suivi les recommandations des auteurs de l'AAR (Fishbein & Ajzen) et de Gagné et Godin (2012), et a aussi été inspirée de croyances identifiées dans les écrits scientifiques de l'année 2006 à 2025 (voir Tableau 1).

Figure 1

Cadre théorique adapté de l'Approche de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 2010)



Pour favoriser la variabilité des réponses, une échelle de type Likert en 7 points a été utilisée (ex. : « extrêmement en désaccord » à « extrêmement d'accord »), à l'exception de la mesure de l'attitude où une échelle à différenciateurs sémantiques en 7 niveaux a été appliquée. Au total, 40 questions ou énoncés ont été posés.

Le contenu des items a été revu par trois expertes dans le développement de questionnaires psychosociaux. Par la suite, l'outil a été pré-expérimenté auprès de trois personnes représentant la population cible afin de déterminer le temps requis pour répondre au questionnaire, et pour vérifier la clarté des consignes et des questions, ainsi que l'exhaustivité des choix de réponse.

Recrutement et procédure de collecte des données

Toute la clientèle de cardiologie, qu'elle soit ambulatoire ou hospitalisée, a été considérée dans le recrutement qui s'est déroulé sur une période de 14 mois de mars 2023 à avril 2024. Les participants potentiels ont été identifiés auprès des équipes infirmières responsables des personnes en attente de coronarographie à partir de la liste d'attente quotidienne affichée dans les départements. Les équipes infirmières concernées ont été consultées sur place par l'étudiante chercheuse dans les unités de soins pour établir le statut tabagique des personnes participantes potentielles. Un feuillet d'information était ensuite distribué par l'étudiante chercheuse ou un membre de chaque équipe infirmière aux personnes qui présentaient les critères d'inclusion. Un code QR permettait aux personnes ayant accès à Internet par un cellulaire d'accéder à l'information sur le projet et le consentement.

La collecte de données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire électronique (*LimeSurvey*) autoadministré ou par entrevue individuelle, selon les habiletés technologiques ou la préférence de la personne participante. Une tablette électronique connectée au réseau Internet a été utilisée pour faciliter la collecte de données après la coronarographie, le jour même de l'intervention ou le lendemain.

Tableau 1

Questionnaire des variables psychosociales

Variables	Nombre d'énoncés	Exemples d'énoncés	Exemples de réponses	Coefficient[a]	Moyenne (ÉT)[b]
Intention	3	J'ai l'intention de cesser de fumer au cours du mois suivant la coronarographie	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	0,77[1]	5,4 (1,2)
Attitude	4			0,88[1]	5,6 (1,2)
Dimension cognitive	2	Cesser de fumer au cours du mois suivant la coronarographie serait pour moi …	Extrêmement nuisible à Extrêmement bénéfique	0,81[2]	6,0 (1,1)
Dimension affective	2	Cesser de fumer au cours du mois suivant la coronarographie serait pour moi ...	Extrêmement satisfaisant à Extrêmement insatisfaisant	0,52[2]	5,2 (1,4)
Croyances comportementales	5				
Avantages	4	Cesser de fumer…m'éviterait de développer et/ou aggraver une maladie cardiaque	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	n/a	n/a
Désavantage	1	Cesser de fumer … impliquerait d'avoir des symptômes de sevrage	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	n/a	n/a
Norme perçue	5			0,72[1]	5,6 (0,9)
Norme subjective	2	La plupart des personnes importantes pour moi approuveraient que je cesse de fumer …	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	0,65[2]	6,4 (0,9)
Norme descriptive	3	La plupart des personnes ayant les mêmes problèmes de santé que moi cessent de fumer dans le mois suivant une coronarographie	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	0,73[2]	4,8 (1,3)
Croyances normatives	3				
		Ma famille approuverait que je cesse de fumer au cours du mois suivant la coronarographie	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	n/a	n/a

Variables	Nombre d'énoncés	Exemples d'énoncés	Exemples de réponses	Coefficient[a]	Moyenne (ÉT)[b]
Perception de contrôle	4			0,77[1]	4,7 (1,2)
Capacité	2	Je me sens capable de surmonter les difficultés qui pourraient m'empêcher de cesser de fumer…	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	0,2[2]	4,1 (1,1)
Autonomie	2	Il n'en tient qu'à moi de cesser de fumer au courant du mois suivant la coronarographie	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	0,66[2]	5,4 (1,5)
Croyances liées au contrôle	5				
Barrières	3	Je me sentirais capable de cesser de fumer …même si j'étais en contact avec des personnes qui fument	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	n/a	n/a
Facilitateurs	2	Ce serait plus facile de cesser de fumer au cours du mois … si je connaissais des ressources (organismes ou personnes) qui seraient prêtes à m'aider	Extrêmement en désaccord à Extrêmement en accord	n/a	n/a

Notes. ÉT = écart-type; n/a = non applicable; [a]Coefficients alpha de Cronbach[1] pour les variables dont la mesure comporte trois items et plus et coefficients de corrélation de Spearman[2] pour les variables dont la mesure comporte deux items; [b]Valeurs possibles sur une échelle de 1 à 7 points (1 à 3 = négatif; 4 = neutre; 5 à 7 = positif).

ANALYSES STATISTIQUES

Des analyses descriptives (ex. : fréquence, moyenne, écart-type [ÉT]) ont été effectuées. Des corrélations de Pearson, selon la nature et la distribution des variables, ont permis d'examiner le degré d'association bivariée entre les variables indépendantes. Les variables psychosociales ont fait l'objet d'analyses de cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach ou de Spearman) afin d'estimer l'homogénéité des mesures. Des corrélations entre les variables sociodémographiques, cliniques et comportementales et l'intention de cesser de fumer ont été effectuées.

Les cinq variables psychosociales ont été entrées dans le modèle de régression linéaire multiple à l'étape 1. Considérant le coefficient alpha de Cronbach (0,77; ÉT 4,7) de la mesure de perception de contrôle globale qui combine à la fois les dimensions « capacité » et « autonomie », ce construit a été retenu (tableau 1). L'ajout de la variable portant sur le comportement antérieur (étape 2) n'a pas eu d'effet significatif sur l'intention. Étant donné qu'aucune variable sociodémographique, clinique, ni comportementale n'était significativement

associée à l'intention, aucune autre variable n'a été entrée dans le modèle. Finalement, une autre série d'analyses de régression linéaire multiple a été effectuée selon la procédure recommandée par Von Haeften et al. (2001) pour identifier les croyances significativement associées à l'intention de cesser de fumer. Cette procédure consiste à réaliser une analyse de régression en considérant l'intention comme variable dépendante et les croyances sous-jacentes aux construits indirects significatifs comme variables indépendantes. Pour l'ensemble des analyses, le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS, version 9.4 (SAS Institute Inc., 2023).

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le projet a été approuvé par les comités d'éthique de la recherche de l'établissement hospitalier (# 2023-3851) et de l'université d'attache de la chercheuse principale (# 2023-266).

RÉSULTATS

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Un total de 65 questionnaires en ligne a été amorcé sur *LimeSurvey*. Les questionnaires qui comportaient plus de la moitié des réponses manquantes ont été retirés (n = 15). L'échantillon final comprend 50 personnes. L'échantillon était composé majoritairement d'hommes (66 %). La moyenne d'âge était de 62,1 années (ÉT 10,7). La plupart des participants (58 %) vivaient en couple (conjoints de fait ou mariés) et résidaient en milieu urbain (66 %). L'angioplastie a été le traitement le plus fréquent (44 %) à l'issue de la coronarographie (Tableau 2).

COMPORTEMENT TABAGIQUE

La consommation moyenne de cigarettes par jour s'élevait à 18,5 (ÉT 9,36). Les participants avaient commencé à fumer, en moyenne, à l'âge de 16,1 ans (ÉT 5,85). La majorité des répondants (96 %) avait déjà fait au moins une tentative de cessation tabagique. Le nombre moyen de tentatives s'élevait à 3,08 (ÉT 2,05) (Tableau 2).

DÉTERMINANTS DE L'INTENTION

Les coefficients alpha de Cronbach et de corrélation de Spearman des mesures développées sont présentés au Tableau 1. Les participants ont rapporté une intention plutôt favorable de cesser de fumer au cours du mois suivant la coronarographie (M = 5,4; ÉT 1,2 sur une échelle de 1 à 7 points). Les participants démontraient aussi une attitude positive envers la cessation tabagique. Concernant la perception de contrôle, les participants ont en moyenne exprimé une opinion neutre à plutôt favorable par rapport à la cessation tabagique. La mesure de la norme perçue suggère que les participants accordaient une importance plutôt favorable à l'opinion des gens significatifs de leur entourage, particulièrement la norme subjective (M = 6,4; ÉT 0,9) et la norme descriptive concernant la cessation tabagique (Tableau 1). Les corrélations entre l'intention de cesser de fumer et l'ensemble des variables sociodémographiques, cliniques et comportementales (nombre de cigarettes consommées par jour, âge au début de la consommation et le nombre de tentatives de cessation tabagique) n'ont révélé aucune association statistiquement significative (Tableau 3); et n'ont donc pas été considérées pour l'analyse de régression multiple. Autrement, toutes les corrélations entre l'intention de cesser de fumer et les cinq variables psychosociales étaient statistiquement significatives avec des magnitudes de faibles à modérées ($r = 0,35$ à $0,63$, $p < 0,05$) (Dancey et al., 2012) (Tableau 4). Les résultats des analyses de régression linéaire multiple suggèrent que la perception de contrôle ($\beta = 0,51$; $p < 0,0001$) et la norme subjective ($\beta = 0,39$; $p = 0,02$) sont des déterminants statistiquement significatifs de l'intention de cesser de fumer pour ces participants. Le modèle final explique 59 % de la variance de l'intention de cesser de fumer un mois après la coronarographie (Tableau 5). Enfin, parmi l'ensemble des croyances, seule une croyance de contrôle liée aux barrières s'est révélée significativement associée à l'intention de cesser de fumer : « je me sentirais capable de cesser de fumer… même si j'avais des symptômes de sevrage » ($\beta = 0,31$; $p = 0,01$).

Tableau 2

Description de l'échantillon (n=50)

Variables	M (ÉT)	*n* †	%
Femme		16	32
Homme		33	66
Sexe non disponible		1	2
Âge	62,1 (10,7)		
Revenu ($CAN)			
< 40 000$		19	38
≥ 40 000$		22	44
Préfère ne pas répondre		9	18
Scolarité			
Primaire ou secondaire		21	42
Collégiale/Professionnelle/Universitaire		25	50
Non disponible		4	8
État civil			
Célibataire		15	30
Conjoint de fait/marié		29	58
Séparé/Divorcé/Veuf		5	10
Non disponible		1	2
Lieu de résidence			
Urbain		33	66
Rural		15	30
Non disponible		2	4
Résultat de la coronarographie			
Normal		10	20
Traitement pharmacologique		5	10
Angioplastie		22	44
Chirurgie de pontage		10	20
Je ne sais pas		3	6
Nombre de cigarette(s) fumée(s) par jour	18,5 (9,4)		
Âge au début du tabagisme	16,1 (5,9)		
Tentative de cessation tabagique			
Oui		48	96
Non		2	4
Nombre de tentatives	3,1 (2,1)		

Notes. M = moyenne; ÉT = écart-type; † Le total peut être différent de 50 en raison de données manquantes.

Tableau 3

Associations bi variées entre les variables sociodémographiques et l'intention de cesser de fumer

Variables	*n* †	Coefficient de régression (b)	Erreur type	Valeur p
Sexe	49			
Femme		Référence		
Homme		-0,20013	0,37470	0,5958
Âge	49	-0,00268	0,01664	0,8729
Revenu ($CAN)	41			
< 40 000$		Référence		
≥ 40 000$		0,55183	0,37752	0,1518
Scolarité	46			
Primaire ou secondaire		Référence		
Collégiale/Professionnelle/Universitaire		0,23746	0,36784	0,5219
État civil	49			
Célibataire		Référence		
Conjoint de fait/marié		0,45441	0,2510	0,2510
Séparé/Divorcé/Veuf		0,22222	0,7278	0,7278
Lieu de résidence	48			
Urbain		Référence		
Rural		0,17778	0,38141	0,6433
Résultat de la coronarographie	47			
Normal		Référence		
Traitement pharmacologique		-0,200000	0,68148	0,7706
Angioplastie		-0,05455	0,47452	0,9090
Chirurgie de pontage		-0,200000	0,55642	0,7210
Nombre de cigarette(s) fumée(s) par jour	50	-0,03052	0,01840	0,1036
Âge au début du tabagisme	50	-0,00429	0,03025	0,8877

Notes. † Le total peut être différent de 50 en raison de données manquantes.

Tableau 4

Matrice de corrélation de Pearson entre les variables psychosociales (n=50)[a]

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Intention									
2. Attitude globale	**0,45**								
3. Attitude affective	**0,35**	**0,95**							
4. Attitude cognitive	**0,50**	**0,91**	**0,73**						
5. Norme globale	**0,56**	**0,36**	0,22	**0,49**					
6. Norme subjective	**0,63**	**0,45**	**0,33**	**0,52**	**0,76**				
7. Norme descriptive	**0,37**	0,21	0,09	**0,34**	**0,90**	**0,40**			
8. Perception de contrôle/globale	**0,63**	**0,34**	**0,33**	**0,30**	0,17	**0,39**	-0,03		
9. Perception de contrôle/capacité	**0,62**	**0,37**	**0,39**	**0,29**	0,09	**0,41**	-0,15	**0,84**	
10. Perception de contrôle/autonomie	**0,52**	0,25	0,22	0,24	0,19	**0,30**	0,07	**0,92**	**0,56**

Note. [a]Les corrélations statistiquement significatives à p < 0,05 sont indiquées en caractères gras.

Tableau 5

Régressions linéaires des déterminants de l'intention de cesser de fumer (n=50)

Variables	Coefficient de régression (β)	Valeur p
Attitude affective	-0,04	0,73
Attitude cognitive	0,20	0,26
Norme subjective	**0,39**	**0,02**[a]
Norme descriptive	0,20	0,06
Perception de contrôle globale (capacité et autonomie)	**0,51**	**< 0,0001**[a]
R^2 ajusté	0,59	
Valeur p (modèle)	< 0,0001	

Note. [a]Les coefficients de régression sont statistiquement significatifs à p < 0,05 et sont indiqués en caractères gras.

DISCUSSION

Cette étude visait à identifier des déterminants de l'intention de cesser de fumer 1 mois après une coronarographie chez des personnes fumeuses soumises à une coronarographie diagnostique ou à des fins thérapeutiques. L'intention de cesser de fumer était plutôt favorable, suggérant une ouverture au changement et une réceptivité potentielle aux interventions visant l'arrêt tabagique. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Bakker et al. (2015), qui rapportent, pour une même clientèle fumeuse après un évènement coronarien, un niveau d'intention moyen de 7,7 sur une échelle de Likert à 10 points mesuré 2 à 4 semaines après leur sortie de l'hôpital. Ils concordent également avec les travaux de Sverre et al. (2017) lors d'un suivi réalisé 2 à 36 mois après l'hospitalisation. Les analyses de régression linéaires multiples suggèrent que la perception de contrôle et la norme subjective seraient significativement associées à l'intention mesurée. Le modèle de régression explique 59 % de la variance de l'intention de cesser de fumer 1 mois après une coronarographie.

Au regard de la perception de contrôle et les croyances qui y sont associées, les résultats suggèrent que les personnes qui se sentent capables de surmonter les difficultés liées à la cessation tabagique, notamment les symptômes de sevrage, auraient une intention plus favorable de cesser de fumer. D'autres études ont rapporté que la présence et la sévérité des symptômes de sevrage influençaient négativement l'intention de cesser de fumer. Par exemple, l'étude de Koçak et al. (2023) a constaté qu'un nombre important de personnes continuaient de fumer après un infarctus du myocarde (51,8 %), la principale barrière à la réussite de la cessation tabagique étant les symptômes de sevrage. Ces symptômes ont également un effet néfaste sur le maintien de l'arrêt tabagique, étant identifiés comme l'une des principales causes de rechute chez la clientèle atteinte de maladies cardiovasculaires (Bakker et al., 2015; Koçak et al.; Sverre et al., 2017; Yoon Hee et al., 2022).

La norme subjective, qui reflète l'importance que les personnes accordent à l'opinion des gens significatifs de leur entourage, souligne que les personnes se sentent appuyées par leur réseau social dans leurs efforts de cessation tabagique. D'autres auteurs sont arrivés à des constats similaires pour une population atteinte d'une maladie cardiovasculaire (Havranek et al., 2015) ou d'une maladie coronarienne (Höpner et al., 2020) : lors de tentatives d'arrêt tabagique, le soutien familial ou social était associé à une meilleure réussite. D'ailleurs, certains auteurs qualifient ce soutien comme un élément essentiel dans la réussite de la cessation tabagique chez les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires (Park et al., 2023).

Des études menées sur l'arrêt tabagique auprès d'autres populations, comme les patients cardiaques en réadaptation ou les jeunes adultes, suggèrent que le comportement antérieur (Hoie et al., 2010) et l'attitude (Bakker et al., 2015) seraient des déterminants de l'intention de cesser de fumer. Toutefois, dans la présente étude, ni le comportement antérieur, ni l'attitude ou les variables sociodémographiques, cliniques ou psychosociales sont significativement associés à cette intention. Ce résultat pourrait être dû à une faible puissance statistique de notre étude, étant donné la taille de l'échantillon. Cette dernière a été calculée *a priori* à l'aide du logiciel G*Power 3.1 (Faul et al., 2007). En tenant compte des variables à l'étude et du type d'analyse à effectuer avec un seuil de signification bilatéral de 0,05, une puissance statistique de 0,80 et une taille moyenne d'effet (f^2 = 0,15) (Cohen, 1992), la taille d'échantillon minimale calculée était de 103 personnes. En y ajoutant un potentiel de 10 % pour l'attrition, un total de 113 participants était prévu, ce qui est plus que le double des 50 personnes ayant rempli le questionnaire.

La mesure de l'intention est une indication de la disposition d'une personne à adopter un comportement donné, et elle est considérée comme l'antécédent immédiat du comportement (Ajzen, 2010). La cessation tabagique est un comportement difficile à initier et à maintenir. Au Canada, Gravely et al. (2021) ont mis en évidence que le taux d'échec pour une tentative donnée s'élève à plus de 90 % chez les personnes qui tentent de cesser de fumer sans aide. Une récente enquête sur le tabac et le vapotage parmi la

population générale au Québec révèle que près d'une personne fumeuse sur deux (46 %) avait fait une tentative de cessation tabagique au cours des deux dernières années (Institut de la statistique du Québec, 2025). À notre connaissance, aucune étude récente n'examine l'association entre l'intention et le nombre de tentatives de cessation tabagique parmi les personnes déjà atteintes d'une maladie cardiaque au Québec ou au Canada. Bien que les populations étudiées et les périodes d'observation diffèrent dans l'enquête de l'Institut de la statistique du Québec, notre étude indique que les personnes ayant subi une coronarographie ont rapporté avoir fait trois tentatives de cessation tabagique, ce qui met en évidence l'ampleur des difficultés liées aux symptômes de sevrage.

À la lumière de nos constats, il semble qu'une intervention prioritaire chez des personnes fumeuses ayant subi une coronarographie devrait viser : a) le développement de la capacité perçue à surmonter les symptômes de sevrage et b) la collaboration du réseau familial ou social.

En ce qui a trait à la capacité perçue de surmonter les symptômes de sevrage, le recours à une approche pharmacologique constituerait un soutien approprié. Des études ont mis en évidence que la plupart des traitements pharmacologiques sont bénéfiques pour la cessation tabagique en comparaison avec un placebo (Streck et al., 2024; Xing et al., 2023), surtout si le traitement est amorcé le plus tôt possible à l'hôpital (Streck et al.). Par exemple, chez la clientèle avec une maladie cardiovasculaire, la varénicline (RC = 2,30; IC à 95% : 1,77- 3,00) et le bupropion (RC = 1,65; IC à 95% : 1,29- 2,11) ont un effet positif sur l'abstinence (Xing et al.). Aussi, Xing et al. indiquent que, même si chacune de ces molécules ou une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) utilisée seule est plus efficace qu'une absence de traitement, la combinaison de la varénicline ou du bupropion avec une TRN offrirait une efficacité supérieure. Ces résultats proviennent de méta-analyses et d'une revue systématique issues de la base de données Cochrane. En raison de la rigueur méthodologique de ces travaux et de la similitude des traitements évalués avec ceux offerts au Canada, leur transférabilité au contexte canadien apparaît élevée. Au Québec, il existe notamment différents outils pour guider les professionnelles et professionnels de la santé dans leurs interventions visant l'information sur les différents produits et leurs dosages (Gouvernement du Québec, 2020). Sont également accessibles des états de connaissances (Institut national d'excellence en santé et services sociaux, 2025) et des guides de meilleures pratiques (Collège des médecins du Québec et al., 2020; Gouvernement du Québec, 2015).

Quant à la collaboration de personnes significatives en soutien à la cessation tabagique, des stratégies peuvent être élaborées avec la personne concernée. L'entourage peut jouer un rôle clé en offrant encouragement et motivation, en devenant une ressource essentielle pour accompagner la personne dans ce défi et en étant le premier point de soutien disponible lors du retour à la vie quotidienne après un évènement de santé marquant (Lisy & Thephilah, 2025). Dans le réseau de la santé actuel au Québec, l' « Approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux » (Gouvernement du Québec, 2018) encourage l'implication active du réseau social et familial dans la prise en charge, les décisions et les épisodes de soins. Ce cadre de référence représente un atout majeur pour soutenir l'intervention intégrant des proches dans une démarche de cessation tabagique.

L'infirmière ou l'infirmier peut également jouer un rôle de premier plan dans le soutien vers la cessation tabagique, notamment en raison de sa proximité avec les personnes fumeuses durant un épisode de soins, comme la coronarographie. Le contact peut être bref dans ce contexte, qu'il s'agisse de la préparation de la procédure, pendant celle-ci par l'équipe d'hémodynamie ou lors du suivi après l'examen. Le personnel infirmier est néanmoins en mesure d'identifier l'intention de cessation tabagique d'une personne, ses craintes liées aux symptômes de sevrage ainsi que le réseau social ou familial susceptible de la soutenir dans son intention de cesser de fumer. Pour y arriver, il conviendrait de former le personnel de la santé quant aux stratégies adaptées aux réalités du milieu. Le soutien à la personne fumeuse devrait être initié lors d'un épisode de soins et poursuivi au départ de l'hôpital (Streck et al., 2024). Les équipes infirmières des unités de soins, ainsi que des

milieux ambulatoires impliqués dans la trajectoire de soins lors d'une coronarographie, peuvent systématiquement orienter les personnes vers des ressources de soutien et leur offrir un accompagnement à la cessation tabagique. Enfin, puisque la plupart des personnes ont de la difficulté à identifier les symptômes de sevrage liés à la cessation tabagique (Bhaumik et al., 2019), le personnel infirmier peut les aider à mieux comprendre ces symptômes et à élaborer des stratégies pour s'y adapter, réduisant ainsi leur impact négatif (Wu et al., 2016).

Forces et limites de l'étude

Cette étude comporte certaines forces. D'une part, à notre connaissance, il s'agit de la seule étude portant sur les facteurs psychosociaux influençant l'intention de cesser de fumer chez des personnes fumeuses québécoises 1 mois après avoir subi une coronarographie, laquelle constitue une expérience marquante. L'échantillon présentait une population comparable à d'autres études ayant observé une surreprésentation d'hommes fumeurs avec une maladie coronarienne (Abu-Baker et al., 2010; Berndt et al., 2012; Budnik & Opolski, 2015; Busch et al., 2015; Chou et al., 2013; Goettler et al., 2020). Cette étude a permis d'identifier des facteurs associés à l'intention de cessation tabagique et de suggérer des repères pour le développement d'interventions auprès de cette clientèle. D'autre part, l'utilisation d'un cadre théorique éprouvé dans le domaine des comportements reliés à la santé a permis de cerner des facteurs psychosociaux qui gagneraient à être pris en compte pour favoriser une intention favorable, moteur du changement comportemental.

Cette étude présente néanmoins plusieurs limites. Premièrement, les croyances n'ont pas été identifiées à partir d'un volet de recherche qualitative mené auprès d'un échantillon de la population cible, comme préconisé par l'AAR; elles ont été identifiées dans la littérature. Deuxièmement, malgré les différentes stratégies de recrutement utilisées, un nombre limité de personnes a été rejoint dans la période déterminée pour la collecte de données. Les limites du recrutement s'expliquent par plusieurs facteurs, dont l'implication variable des équipes de soins et la capacité réduite de la chercheuse étudiante de les mobiliser dans l'identification de participants potentiels, l'impossibilité d'identifier directement ces derniers en consultant les dossiers médicaux, ainsi que le contexte de soins aigus où les patients étaient fortement sollicités et donc peu disponibles pour la complétion d'un questionnaire auto rapporté. De plus, l'utilisation de la technologie comporte des défis au sein de cette population, tels que l'utilisation d'un code QR ou la navigation sur une tablette. L'ajout d'entretiens en personne comme stratégie complémentaire de collecte de données a permis de ne pas marginaliser les personnes ayant des habiletés plus limitées avec la technologie. Néanmoins, un biais de désirabilité sociale pourrait avoir produit des données différentes lors des entrevues. Aussi, un biais de sélection ne peut être exclu, car les personnes présentant une intention plus élevée de cesser de fumer pourraient être plus disposées à participer à une telle étude. Enfin, malgré les différentes issues possibles suivant une coronarographie, notre étude n'a pas permis de déterminer l'influence de ces issues sur l'intention de cesser de fumer auprès des personnes participantes.

Recommandations pour la recherche future

Considérant que l'AAR a permis d'identifier des déterminants de l'intention de cesser de fumer chez des personnes ayant subi une coronarographie, il est possible d'envisager son utilisation dans la réalisation d'une étude longitudinale pour identifier des prédicteurs de la cessation tabagique. Ces déterminants pourraient être ciblés afin de développer une intervention pour la clientèle en cardiologie lors des différentes étapes de la trajectoire de cessation tabagique. Par ailleurs, considérant les nombreuses distractions rencontrées pendant la complétion du questionnaire dans les unités de soins, la possibilité d'entrer en contact avec les personnes après l'épisode de soins aigus lors de leur retour à domicile permettrait de diminuer cet impact en offrant la possibilité de remplir le questionnaire dans un environnement favorisant une meilleure concentration.

Aussi, au-delà de l'intérêt porté au vapotage et à ses effets sur le développement des maladies

coronariennes et de l'athérosclérose, la recherche à venir sur le tabagisme gagnerait à approfondir l'efficacité de l'accompagnement offert ainsi que la formation des intervenants en milieu de soins, en particulier du personnel infirmier. Bien que le présent projet ait porté sur le contexte spécifique de la cardiologie, l'importance de la prévention primaire, secondaire et tertiaire en matière d'abandon du tabac mérite d'être mise de l'avant dans l'ensemble des secteurs d'intervention lors d'un épisode de soins auprès d'une personne fumeuse.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'identifier des déterminants de l'intention de cesser de fumer chez une personne fumeuse 1 mois après avoir subi une coronarographie. Les résultats suggèrent que les personnes ont une intention plus forte de cesser de fumer si elles se sentent capables de surmonter les difficultés liées au sevrage et si elles perçoivent l'approbation des membres de leur famille et de leurs amis. Ainsi, l'accompagnement aux personnes dans la prise en charge des symptômes de sevrage, notamment par l'implication des proches ou personnes significatives, pourrait constituer une piste d'intervention prometteuse afin de maximiser les chances de réussite.

Contribution des auteur·trices : EP et DaB ont conceptualisé l'étude en collaboration avec DoB et MCG. EP et DaB ont planifié et organisé la collecte de données. EP a assuré la collecte des données. L'analyse des données a été réalisée par CBT et ST. EP a rédigé la première version du manuscrit. DoB et MCG ont contribué à la relecture critique du manuscrit. EP et DaB ont révisé et validé la version finale de l'article.

Remerciements : Les auteur·trices remercient les participants et le centre de recherche du centre hospitalier pour leurs participations essentielles à ce projet. Nous adressons des remerciements aux infirmières et aux chefs d'unités participantes de la Direction des soins infirmiers pour leur soutien et leur collaboration, plus particulièrement pour l'aide au recrutement.

Sources de financements : Ce projet de recherche a reçu le soutien financier du Programme MES-Université, du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec, du Collectif de recherche en santé des régions ainsi que de la Fondation de l'Université du Québec à Rimouski.

Déclaration de conflits d'intérêts : Les auteur·trices déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Déclaration d'intelligence artificielle (IA) générative et de technologies assistées par IA : Les auteur·trices déclarent qu'aucun outil d'IA générative et de technologies assistées par IA n'a été utilisé dans la création de cet article.

Reçu/Received: 05 Avril/April 2025 **Publié/Published:** 16 Juin/June 2026

RÉFÉRENCES

Abu-Baker, N. N., Haddad, L. et Mayyas, O. (2010). Smoking behavior among coronary heart disease patients in Jordan: a model from a developing country. *International journal of environmental research and public health*, *7*(3), 751–764. https://doi.org/10.3390/ijerph7030751

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Ajzen, I. (2012). Martin Fishbein's Legacy: The Reasoned Action Approach. Annals of *The American Academy of Political and Social Science*, 640, 11-27. https://doi.org/10.1177/0002716211423363

Armitage, C. J. et Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *The British journal of social psychology*, *40*(Pt 4), 471–499. https://doi.org/10.1348/014466601164939

Armoon, B., Eslamian, A., Sepahvand, E., Bayani, A., Ahounbar, E., Zarepour, P., Pourjahani, F. et Mohammadi, R. (2021). Substance use and associated factors among Iranian university students: a meta-analysis. *Journal of Substance Use*, *27*(4), 352–362. https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1953165

Bakker, E. C., Nijkamp, M. D., Sloot, C., Berndt, N. C. et Bolman, C. A. (2015). Intention to abstain from smoking among cardiac rehabilitation patients: the role of attitude, self-efficacy, and craving. *The Journal of cardiovascular nursing*, *30*(2), 172–179. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000156

Berndt, N., Bolman, C., Mudde, A., Verheugt, F., de Vries, H. et Lechner, L. (2012). Risk groups and predictors of short-term abstinence from smoking in patients with coronary heart disease. *Heart & lung : the journal of critical care*, *41*(4), 332–343. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2012.03.001

Bernstein, S. L., Boudreaux, E. D., Cabral, L., Cydulka, R. K., Schwegman, D., Larkin, G. L., Adams, A. L., McCullough, L. B. et Rhodes, K. V. (2008). Nicotine dependence, motivation to quit, and diagnosis among adult emergency department patients who smoke: a national survey. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *10*(8), 1277–1282. https://doi.org/10.1080/14622200802239272

Bhaumik, S. S., Placek, C., Kochumoni, R., Lekha, T. R., Prabhakaran, D., Hitsman, B., Huffman, M. D., Harikrishnan, S. et Goenka, S. (2019). Tobacco Cessation Among Acute Coronary Syndrome Patients in Kerala, India: Patient and Provider Perspectives. *Qualitative health research*, *29*(8), 1145–1160. https://doi.org/10.1177/1049732318817047

Blankers, M., Buisman, R., Hopman, P., van Gool, R. et van Laar, M. (2016). Modelling intentions to provide smoking cessation support among mental health professionals in the Netherlands. *Tobacco induced diseases*, *14*(1), 32. https://doi.org/10.1186/s12971-016-0096-5

Budnik, M. et Opolski, G. (2015). The assessment of coronary heart disease risk factors correlated with demographic and social data in post-coronary intervention patients in Polish population. *Cardiology journal*, *22*(3), 276–284. https://doi.org/10.5603/CJ.a2015.0021

Busch, A. M., Fani Srour, J., Arrighi, J. A., Kahler, C. W. et Borrelli, B. (2015). Valued Life Activities, Smoking Cessation, and Mood in Post-Acute Coronary Syndrome Patients. *International journal of behavioral medicine*, *22*(5), 563–568. https://doi.org/10.1007/s12529-014-9456-9

Chou, L. P., Chang, H. F., Kao, C., Lin, W. et Huang, C. L. (2013). Smoking cessation in Taiwanese male smokers with coronary artery disease: influencing factors and policy implications. *International nursing review*, *60*(2), 244–250. https://doi.org/10.1111/inr.12004

Cohen J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, *112*(1), 155–159. https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155

Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, & Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. (2020, janvier). *Pratique professionnelle en abandon du tabac*. https://www.oiiq.org/documents/20147/2943683/Pratique_Prof_Abandon_Tabac_VF.pdf/8070c287-b54e-6d4c-9b9b-ad29866053bf

Dallaire-Habel, S. (2024). *Évolution et regroupements des symptômes psychologiques liés à la maladie coronarienne athérosclérotique* [Thèse de doctorat, Université Laval]. CorpusUL. https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/8ef268f2-d868-4fd2-b425-3f03b7d1897a/content

Dancey, C. P., Reidy, J. et Rowe, R. (2012). *Statistics for the Health Sciences: A Non-Mathematical Introduction*. Sage Publications Inc.

Eum, Y. H., Kim, H. J., Bak, S., Lee, S. H., Kim, J., Park, S. H., Hwang, S. E. et Oh, B. (2022). Factors related to the success of smoking cessation: A retrospective cohort study in Korea. *Tobacco induced diseases*, *20*, 15. https://doi.org/10.18332/tid/144272

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. et Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, *39*(2), 175–191. https://doi.org/10.3758/bf03193146

Fishbein, M. et Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory of research*. Reading, Mass: Addison-Westley.

Fishbein, M. et Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9780203838020

Godin, G.. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé : comprendre pour mieux intervenir*. Les Presses de l'Université de Montréal.

Goettler, D., Wagner, M., Faller, H., Kotseva, K., Wood, D., Leyh, R., Ertl, G., Karmann, W., Heuschmann, P. U., Störk, S. et German EUROASPIRE IV collaborators (2020). Factors associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a cohort analysis of the German subset of EuroAspire IV survey. *BMC cardiovascular disorders*, *20*(1), 152. https://doi.org/10.1186/s12872-020-01429-w

Gouvernement du Canada. (2022a). *Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) : sommaire des résultats pour 2020*. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-nicotine/sommaire-2020.html

Gouvernement du Canada. (2022b). *Les maladies du coeur au Canada*. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/maladies-coeur-canada.html

Gouvernement du Québec. (2015). *Guide de pratiques visant à soutenir l'abandon du tabagisme à l'intention des conseillers en centres d'abandon du tabagisme et à la ligne j'Arrête*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-006-02W.pdf

Gouvernement du Québec. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. (9782550814092; 2550814096). La Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3452391

Gouvernement du Québec. (2020). *Soutien clinique à l'abandon du tabac*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-006-03F.pdf

Gravely, S., Cummings, K. M., Hammond, D., Borland, R., McNeill, A., East, K. A., Loewen, R., Martin, N., Yong, H. H., Li, L., Liber, A., Levy, D. T., Quah, A. C. K., Ouimet, J., Hitchman, S. C., Thompson, M. E., Boudreau, C. et Fong, G. T. (2021). Self-Reported Quit Aids and Assistance Used By Smokers At Their Most Recent Quit Attempt: Findings from the 2020 International Tobacco Control Four Country Smoking and Vaping Survey. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *23*(10), 1699–1707. https://doi.org/10.1093/ntr/ntab068

Havranek, E. P., Mujahid, M. S., Barr, D. A., Blair, I. V., Cohen, M. S., Cruz-Flores, S., Davey-Smith, G., Dennison-Himmelfarb, C. R., Lauer, M. S., Lockwood, D. W., Rosal, M., Yancy, C. W. et American Heart Association Council on Quality of Care and Outcomes Research, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, and Stroke Council (2015). Social Determinants of Risk and Outcomes for Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, *132*(9), 873–898. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000228

Høie, M., Moan, I. S. et Rise, J. (2010). An extended version of the theory of planned behavour: Prediction of intentions to quit smoking using past behaviour as moderator. *Addiction Research & Theory*, *18*(5), 572–585. https://doi.org/10.3109/16066350903474386

Höpner, J., Junge, U., Schmidt-Pokrzywniak, A., Fischer, C. et Mikolajczyk, R. (2020). Determinants of persistent smoking after acute myocardial infarction: an observational study. *BMC cardiovascular disorders*, *20*(1), 384. https://doi.org/10.1186/s12872-020-01641-8

Institut de la statistique du Québec. (2025, 23 janvier). *Tabac et vapotage : risques et cessation*. https://statistique.quebec.ca/fr/document/tabac-vapotage-quebec/publication/tabac-vapotage-risques-cessation

Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2025). *Stratégies de cessation tabagique — Durée de traitement et nombre annuel de tentatives d'arrêt (Mise à jour). État des connaissances rédigé par Isabelle Dufort*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Cessation_tabagique_avis.pdf

Jimeno Sánchez, J., Chabbar Boudet, M. C., Morlanes Gracia, P., Laita Monreal, S., López Perales, C. R., Cuko, G., Albarrán Martín, C. et Garza Benito, F. (2023). Intervención antitabaco en fase aguda del síndrome coronario agudo: ¿existe beneficio adicional en pacientes incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca? [Anti-smoking intervention in the acute phase of acute coronary syndrome: Is there additional benefit in patients included in a cardiac rehabilitation program?]. *Journal of healthcare quality research*, *38*(2), 105–111. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.06.005

Koçak, A., Yıldırım, O., Coşgun, A. et Türkkanı, M. H. (2023). Factors Affecting Smoking Cessation After Acute Myocardial Infarction. *Thoracic research and practice*, *24*(3), 151–156. https://doi.org/10.5152/ThoracResPract.2023.22139

Lisy, A. N. et Thephilah, C. R. (2025). Factors Influencing Treatment Adherence and Lifestyle Modifications of Patients Living with Coronary Artery Disease (CAD) and Their Impact on Disease Outcomes: A Systematic Review. *European Journal of Cardiovascular Medicine*, *15*(4), 1015–1023. https://ezproxy.uqar.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=185331590&lang=fr&site=ehost-live&scope=site

McEachan, R., Taylor, N., Harrison, R., Lawton, R., Gardner, P. et Conner, M. (2016). Meta-Analysis of the Reasoned Action Approach (RAA) to Understanding Health Behaviors. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *50*(4), 592–612. https://doi.org/10.1007/s12160-016-9798-4

Organisation mondiale de la Santé. (2020, 22 septembre). *Le tabac est responsable de 20 % des décès dus aux cardiopathies coronariennes*. https://www.who.int/fr/news/item/22-09-2020-tobacco-responsible-for-20-of-deaths-from-coronary-heart-disease

Organisation mondiale de la Santé. (2025, 31 juillet). *Maladies cardiovasculaires*. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

Organisation mondiale de la Santé. (2025, 25 juin). *Tabac*. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

Park, B., Yang, J. et Kim, Y. (2023). Factors Influencing Cardiovascular Disease Preventive Behaviors among Rural Residents Based on a Socio-Ecological Model in South Korea: A Mixed Method Research. *Health & Social Care in the Community*, 051599, 1–11. https://doi.org/10.1155/2023/6051599

Ratté, C.-B., Pagé, J., Prémont-Boulet, J., De Lafontaine, M.-F., Dionne, C., Poirier, P., Denis, I. et Foldes-Busque, G. (2021). Effets des procédures de revascularisation sur l'anxiété, l'anxiété cardiaque et la dépression. *Psycause : revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, *11*(2), 9–11. https://doi.org/10.51656/psycause.v11i2.51362

Samim, D., Méan, M., Clair, C. et Marques-Vidal, P. (2018). A 10-year observational study on the trends and determinants of smoking status. *PloS one*, *13*(7), e0200010. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200010

SAS Institute Inc. (2023). SAS® Software (version 9.4). SAS Institute. Inc.

Son, Y. J. et Lee, H. J. (2020). Association between persistent smoking after a diagnosis of heart failure and adverse health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Tobacco induced diseases*, *18*, 05. https://doi.org/10.18332/tid/116411

Streck, J. M., Rigotti, N. A., Livingstone-Banks, J., Tindle, H. A., Clair, C., Munafò, M. R., Sterling-Maisel, C. et Hartmann-Boyce, J. (2024). Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, *5*(5), CD001837. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001837.pub4

Sverre, E., Otterstad, J. E., Gjertsen, E., Gullestad, L., Husebye, E., Dammen, T., Moum, T. et Munkhaugen, J. (2017). Medical and sociodemographic factors predict persistent smoking after coronary events. *BMC cardiovascular disorders*, *17*(1), 241. https://doi.org/10.1186/s12872-017-0676-1

Tapera, R., Mbongwe, B., Mhaka-Mutepfa, M., Lord, A., Phaladze, N. A. et Zetola, N. M. (2020). The theory of planned behavior as a behavior change model for tobacco control strategies among adolescents in Botswana. *PloS one*, *15*(6), e0233462. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233462

Tseng, Y. F., Wang, K. L., Lin, C. Y., Lin, Y. T., Pan, H. C. et Chang, C. J. (2018). Predictors of smoking cessation in Taiwan: using the theory of planned behavior. *Psychology, health & medicine*, *23*(3), 270–276. https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1378820

von Haeften, I., Fishbein, M., Kasprzyk, D. et Montano, D. (2001). Analyzing data to obtain information to design targeted interventions. *Psychology, Health & Medicine*, *6*(2), 151–164. https://doi.org/10.1080/13548500125076

Wu, L., He, Y., Jiang, B., Zuo, F., Liu, Q., Zhang, L. et Zhou, C. (2016). Additional follow-up telephone counselling and initial smoking relapse: a longitudinal, controlled study. *BMJ open*, *6*(4), e010795. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010795

Xing, X., Shang, X., Deng, X., Guo, K., Fenfen, E., Zhou, L., Wang, Y., Yang, C., Yang, K. et Li, X. (2023). Efficacy and safety of pharmacological intervention for smoking cessation in smokers with diseases: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of evidence-based medicine*, *16*(4), 520–533. https://doi.org/10.1111/jebm.12570