



FICHE D'INFORMATION

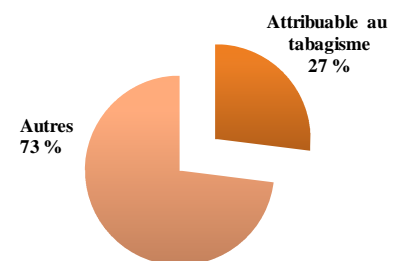
Utilisation excédentaire des ressources médicales due au tabagisme : Soins infirmiers

Au Québec, 27 % des coûts encourus par les consultations auprès des infirmières en dehors des séjours hospitaliers sont directement attribuables au tabagisme.

Notre analyse¹ des données provenant de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008*² de Statistique Canada montre que le tabagisme entraîne une utilisation excédentaire des consultations auprès des infirmières en dehors des séjours hospitaliers au Québec, en accaparant 27% des ressources totales allouées.

On peut donc déduire que, si le tabagisme était éliminé au Québec, le fardeau sur les infirmières et infirmiers autre que celui lié aux séjours hospitaliers serait réduit d'un quart et pourrait être réalloué à d'autres fins.

Coût des consultations infirmières au Québec



Données	Calculs	Valeurs / résultats
(A) Effet marginal du tabagisme d'un fumeur actuel sur les consultations auprès d'une infirmière	Extrait des données de l'ESCC – 2007-2008	0,2501
(B) Effet marginal du tabagisme d'un ancien fumeur sur les consultations auprès d'une infirmière	Extrait des données de l'ESCC – 2007-2008	0,1729
(C) Nombre de fumeurs actuels au Québec	Extrait des données de l'ESCC – 2007-2008	1 593 123
(D) Nombre d'anciens fumeurs au Québec	Extrait des données de l'ESCC – 2007-2008	2 639 710
(E) Nombre total de consultations auprès d'une infirmière dû au tabagisme des fumeurs actuels	= 0,2501 x 1 593 123 = (A) x (C)	398 440,06
(F) Nombre total de consultation auprès d'une infirmière dû au tabagisme des anciens fumeurs	= 0,1729 x 2 639 710 = (B) x (D)	456 405,85
(G) Population du Québec pour 2007-2008	Extrait des données de l'ESCC – 2007-2008	6 580 758
(H) Nombre total de consultations auprès d'une infirmière au Québec	= 0,48 jours/ind. ³ x 6 580 758 = 0,48 x (G)	3 158 763,8
Pourcentage des consultations auprès d'une infirmière dû au tabagisme	= (398 440,06 + 456 405,85) / 3 158 763,8 = (E + F) / (H)	27,06 %

¹ Pierre-Yves Crémieux, Lisa Pinheiro, Marissa Ginn, Michel Cloutier, Groupe D'Analyse, « IMPACT DIRECT DU TABAGISME SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ AU QUÉBEC », 5 août 2010, pour le compte de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac.

² Statistique Canada, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008 », <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/090831/dq090831c-fra.htm>

³ Extrait des données de l'ESCC – 2007-2008

Calculs et sources

1. **L'effet marginal du tabagisme sur les consultations auprès des infirmières (A et B)** correspond à l'impact du statut de fumeur (fumeur actuel ou ancien fumeur) comparativement à la référence « non-fumeur » en termes du nombre additionnel de consultations. L'effet marginal du tabagisme est calculé à partir de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008* de Statistique Canada (ESCC – 2007-2008). La question correspondante dans l'ESCC est : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux une infirmière pour recevoir des soins ou des conseils? ». Afin de contrôler pour les différences qui ne sont pas attribuables au tabagisme (âge, revenu annuel, etc.), un modèle de régression multivariée (modèle de Poisson) est utilisé afin d'isoler l'imputabilité du tabagisme.
2. **L'effet marginal du tabagisme est estimé séparément pour les fumeurs et anciens fumeurs** pour capturer ainsi les spécificités de chaque statut de fumeur. Il est pertinent de considérer l'impact des différents statuts de fumeur puisque le tabagisme affecte, dans un premier temps, directement les fumeurs actuels et, également, les anciens fumeurs via le risque accru de développer plusieurs maladies.

Observations

3. On observe que **l'impact du tabagisme sur les soins infirmiers est plus élevé (25 %) pour les fumeurs que pour les anciens fumeurs (17%)**. Ceci est cohérent avec une plus faible incidence des maladies liées au tabagisme auprès des anciens fumeurs comparé aux fumeurs actuels. Il est possible que ceci puisse également refléter les efforts concertés des dernières années pour favoriser l'implication plus active des infirmières pour réduire le tabagisme en intégrant le counseling en abandon du tabac à leur pratique courante. Selon une enquête de l'Institut national de santé publique du Québec, 23 % des infirmières discutent de stratégies pour cesser de fumer avec plus de la moitié de leurs clients fumeurs qui se préparent à cesser de fumer.⁴
4. **Le pourcentage élevé des consultations auprès des infirmières engendrées par le tabagisme (27 %) s'explique par le fait que, outre le fait que les infirmières offrent du counseling en cessation, le tabagisme est généralement associé à des soins de santé plus importants à maladies égales.** Par exemple, les fumeurs peuvent manifester des symptômes plus sévères et plus prolongés pour la grippe et le rhume, comparativement aux non-fumeurs.⁵ De plus, notre analyse montre que, même à maladies égales, les séjours hospitaliers sont significativement plus longs pour les fumeurs actuels et anciens fumeurs. Ceci est probablement causé par la nature plus aiguë des crises, d'un plus grand nombre de complications et d'une durée plus importante de la période de guérison chez les fumeurs. Il est donc raisonnable de penser que ce phénomène s'étend aussi aux suivis et soins post-hospitalisation, qui comprennent des services infirmiers (prises de sang, soins à domicile, etc.)

⁴ Tremblay M, *et al.*, « Le counseling en abandon du tabac – Résultats d'une enquête menée auprès des infirmiers et infirmières du Québec – 2005. Institut national de santé publique du Québec. www.inspq.qc.ca/pdf/publications/506-CounselingAbandonTabac_Enquete_Infirmiers.pdf

⁵ Min-Jong Kang *et al.*, « Cigarette smoke selectively enhances viral PAMP- and virus-induced pulmonary innate immune and remodeling responses in mice », *J Clin Invest.* 2008;118(8):2771–2784, <http://www.jci.org/articles/view/32709>

Limitation et sous-estimation

5. **L'estimation de l'utilisation excédentaire des soins infirmiers est conservatrice** pour les raisons qui suivent :

- i. **L'enquête (ESCC – 2007-2008) ne tient pas compte des personnes hospitalisées, ni celles dans un état de santé critique qui sont en soins de longue durée** (puisqu'elles ne figurent pas parmi les répondants), ce qui peut entraîner une sous-estimation de la proportion des consultations auprès des infirmières qui sont liées au tabagisme.
- ii. **Les résultats ne tiennent pas compte de l'impact de la fumée secondaire**, qui représente une portion importante des impacts sur la santé du tabagisme. Par exemple, les personnes n'ayant jamais fumé et les ex-fumeurs exposés à de la fumée secondaire présentent un risque plus élevé d'être atteints d'asthme (20 à 30 %) et de bronchite chronique (50 %) que ceux n'ayant jamais été exposés à de la fumée secondaire.⁶ Des études récentes ont trouvé que l'entrée en vigueur des lois protégeant contre la fumée secondaire est associée avec la réduction du taux d'admissions à l'hôpital⁷, suggérant ainsi une corrélation positive entre la fumée secondaire et le taux d'admissions et, par le fait même, les consultations et soins infirmiers que cela entraîne.

⁶ **Vozoris N, et Lougheed MD**, « Second-hand Smoke Exposure in Canada: Prevalence, risk factors, and association with respiratory and cardiovascular diseases », *Canadian Respiratory Journal*, Vol 15, No.5, 2008.

⁷ **Naiman A, Glazier R, Moineddin R**, Association of Anti-smoking Legislation with Rates of Hospital Admission for Cardiovascular and Respiratory Conditions, *Canadian Medical Association Journal*, April 2010.