Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Implantation du Plan québécois d'abandon du tabagisme dans la région de Montréal

Rapport d'activités
1er avril 2005 au 31 mars 2007

GARDER notre monde EN SANTÉ

Québec

Implantation du Plan québécois d'abandon du tabagisme dans la région de Montréal

Rapport d'activités

1er avril 2005 au 31 mars 2007

Chantal Lacroix, M.D., M. Sc.

Diane Villeneuve, M.D.

2008

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec

Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-719-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-720-3 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Prix : 5 $

L'implantation du PQAT à Montréal a débuté en 2002. Nous tenons à souligner le travail des professionnels de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal qui ont collaboré au déploiement des services, au soutien des intervenants des centres d'abandon du tabagisme, tant dans les CLSC que les hôpitaux, ainsi qu'à la formation des professionnels du territoire.

Coordination du projet

Docteure Chantal Lacroix, médecin-conseil

Docteure Diane Villeneuve, médecin-conseil

Collaboration

Monsieur Marc Boissonneau, programmeur en informatique, développement de la base de monitoring pour le projet dans les hôpitaux

Docteur André Gervais, médecin-conseil, soutien à la formation

Madame Emanuelle Huberdeau, technicienne en recherche, responsable de la base de monitoring du projet dans les hôpitaux

Madame Louise Labrie, conseillère en promotion de la santé, responsable du Défi j'arrête, j'y gagne!

Docteur Chantal Lacroix, médecin-conseil, coordonnatrice du PQAT et du projet dans les hôpitaux

Docteur Richard Lessard, directeur de santé publique de l'ASSSM, médecin signataire de l'ordonnance collective pour les thérapies de remplacement de la nicotine

Madame Doina Malai, agente de planification, de programmation et de recherche, soutien aux CAT-CLSC et aux groupes

Monsieur Garbis Meshefedjian, agent de planification, de programmation et de recherche, soutien au monitoring des CAT-CLSC

Madame Houda Ouchêne, agente de planification, de programmation et de recherche, soutien à l'évaluation du projet dans les hôpitaux

Madame Élisabeth Pérès, agente d'information, soutien à la conception d'outils et à la promotion

Madame Louise Quenneville, agente de planification, de programmation et de recherche, soutien aux CAT-hôpitaux

Madame Sylvie Roberge, agente de planification, de programmation et de recherche, soutien aux CAT-CLSC et aux groupes

Madame Hawa Sissoko, agente de planification, de programmation et de recherche, soutien aux CAT-hôpitaux et évaluation des groupes du CVMSF

Docteur Diane Villeneuve, médecin-conseil, coordonnatrice des CAT-CLSC et soutien aux CAT-hôpitaux

Remerciements

Un grand merci à Madame Luigia Ferrazza pour la révision, les corrections et la mise en page du présent rapport.

TABLE DES MATIÈRES

Lexique ..... **ix**

1. Les Centres d'abandon du tabagisme **1**

1.1 Constats tirés des rapports annuels des CAT 2
1.2 Monitoring 3
1.3 Formation 4
1.4 Soutien aux intervenants CAT 4
1.5 Promotion du PQAT à Montréal 5

2. Groupes de cessation **7**

2.1 Centre Vivre mieux sans fumer 7
2.2 Évaluation des groupes du CVMSF 7
2.3 Hôpital général juif 8

3. Groupes de maintien **9**

4. Projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs rencontrés dans un hôpital **10**

4.1 Monitoring et évaluation 11
4.2 Éthique 13
4.3 Formation 13
4.4 Promotion 13
4.5 Outils 14
4.6 Soutien aux employés fumeurs 14
4.7 Comité de gestion 14

5. Ordonnance collective pour les thérapies de remplacement de la nicotine **15**

6. Participation aux comités du PQAT **17**

7. Rayonnement **18**

Liste des annexes ..... **xi**

Annexes

LEXIQUE

An	Anglais
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CES	Centre d'éducation pour la santé
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CLSC	Centre local de service communautaire
CO	Monoxyde de carbone
CoP	Communauté de pratique
CQTS	Conseil québécois sur le tabac et la santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
CVMSF	Centre Vivre mieux sans fumer
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
F	Femme
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Fr	Français
FTS	Fumée de tabac secondaire
H	Homme
HGJ	Hôpital général juif
HMR	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
I-CLSC	Intégration-CLSC
ICM	Institut de Cardiologie de Montréal
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
JASP	Journées annuelles de santé publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

MUHC	McGill University Health Centre
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
PQAT	Programme québécois d'abandon du tabagisme
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SPC	Système de prévention clinique
TRN	Thérapie de remplacement de la nicotine

1. Les Centres d'abandon du tabagisme

À Montréal, en 2005-2006, 14 Centres d'abandon du tabagisme (CAT) ont offert des services gratuits d'aide individuelle aux fumeurs. Treize d'entre eux étaient situés dans des CLSC et l'autre au CHUM à l'Hôpital Notre-Dame. Ce nombre a été réduit à 13 en 2006-2007, suite à la réorganisation du réseau de la santé montréalais en 12 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) (annexe 1).

■ 2005-2006

Une entente de collaboration a été signée avec chaque CLSC participant pour la période d'avril 2003 au 31 mars 2006 (annexe 2). Dans le cadre de cette entente, une professionnelle de la santé a été engagée 10,5 heures/semaine pour les activités du CAT.

Afin de guider les intervenants CAT, certaines balises avaient été élaborées :

- Durée moyenne d'intervention/fumeur : 40 minutes;
- Rédaction de note et saisie I-CLSC/fumeur : 20 minutes;
- 6 heures/semaine d'interventions individuelles;
- 2 heures/semaine d'appels téléphoniques;
- 2,5 heures/semaine pour l'administration et la promotion des services sur le territoire.

Les attentes par rapport à la reddition de compte étaient les suivantes :

- 43 semaines de disponibilité;
- 6 interventions/semaine : 258 interventions/an.

■ 2006-2007

La nouvelle entente accordait à chaque CAT la présence d'un intervenant 17,5 heures/semaine ainsi que le remplacement de ses vacances et la formation continue de sa remplaçante (annexe 3). La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP) a transféré un montant équivalent au salaire d'une infirmière d'échelon 14 pendant 58 semaines, ajoutant ainsi 4 semaines pour les vacances et 2 semaines pour la formation.

Les nouvelles balises comprenaient :

- Durée moyenne d'intervention initiale/fumeur : 40 minutes plus 20 minutes pour la rédaction des notes et la saisie I-CLSC;
- Durée moyenne pour une intervention de suivi/fumeur : 30 minutes plus 10 minutes pour la rédaction des notes et la saisie I-CLSC;
- L'*Approche des Trois 3* (annexe 4) était recommandée et visait un minimum de 3 interventions par usager;
- 11 heures d'interventions individuelles/semaine, incluant au besoin 2 heures pour les déplacements vers les différents points de service, la rédaction des notes et la saisie I-CLSC;
- 1 heure/semaine pour les appels proactifs auprès des patients référés par les infirmières des hôpitaux;
- 2 heures/semaine pour l'administration et les autres tâches;
- 3,5 heures/semaine pour la promotion des services.

Les attentes pour la reddition de compte étaient les suivantes :

- 48 semaines de disponibilité et 9 heures d'interventions individuelles/semaine;
- Pour une moyenne de 3 interventions par usager : 172 usagers et 518 interventions;
- Pour une moyenne de 4 interventions par usager : 144 usagers et 576 interventions.

À la fin de chaque année, on demandait aux intervenants CAT de produire un rapport annuel à partir d'une grille fournie par la Direction de santé publique (annexe 5).

1.1 Constats tirés des rapports annuels des CAT

Points forts

- On note globalement une bonne progression dans le nombre d'usagers et d'interventions pour la région :
  - 2005-2006 : 901 usagers et 3 039 interventions;
  - 2006-2007 : 1 245 usagers et 3 693 interventions.
- Des efforts sont faits pour rejoindre les clientèles multiethniques.

Points faibles

- L'utilisation des services est encore sous-optimale. Les cibles établies dans l'entente 2006-2007 n'ont pas été atteintes dans la majorité des CAT.

- Les patients avaient de la difficulté à obtenir le remboursement des thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) jusqu'à l'émission d'une ordonnance collective par la Direction de santé publique en septembre 2006.
- On constate qu'il y a peu de références des professionnels de la santé.
- On note des problèmes de fidélité aux rendez-vous : beaucoup de patients ne se présentent pas et n'avisent pas l'intervenant.
- On constate une rotation importante du personnel des CAT en 2006-2007.
- Le remplacement des vacances n'a pas toujours été effectué comme prévu dans l'entente 2006-2007.
- Peu de CAT offrent des services sur plus d'un site sur leur territoire.

1.2 Monitoring

Le monitoring des activités dans les CAT se fait avec le système I-CLSC qui est un système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (annexe 6).

Deux fois par année, les données saisies avec l'I-CLSC sont analysées; les résultats des années 2005-2006 et 2006-2007 sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau comparatif 2005-2006 / 2006-2007

		Usagers		Interventions	
N°	**CSSS**	**05-06**	**06-07**	**05-06**	**06-07**
1	Ouest-de-l'Île	98	224	442	642
2	Dorval-Lachine-LaSalle	59	110	170	235
3	Sud-Ouest-Verdun	73	171	197	342
4	Cavendish	48	63	147	103
5	de la Montagne	58	34	153	61
6	Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	67	55	275	221
7	Ahuntsic et Montréal-Nord	85	93	218	287
8	Cœur-de-l'Île	54	39	217	69
9	Jeanne-Mance	45	103	150	375
10	Saint-Léonard et Saint-Michel	40	47	182	164
11	Lucille-Teasdale	54	62	209	314
12	Pointe-de-l'Île	94	90	311	223
	CHUM	126	154	368	657
	Total	**901**	**1 245**	**3 039**	**3 693**

1.3 Formation

La Direction de santé publique offre une formation continue aux intervenants CAT afin de les soutenir dans l'exercice de leurs fonctions. Huit séances de formation ont été offertes d'avril 2005 à mars 2007 :

- Santé mentale et santé dentaire (juin 2005);
- Nutrition et activité physique (septembre 2005);
- Suivis administratifs et supervision de cas (décembre 2005);
- Exercice sur les valeurs, aides pharmacologiques et interprétation des résultats des mesures de CO (mars 2006);
- Gestion du stress (juin 2006) ;
- Communauté de pratique pour les intervenants des CAT (octobre et novembre 2006);
- Outil de gestion des activités des CAT (novembre 2006);
- Entrevue motivationnelle et présentation sur la *Varénicline* et la pharmacothérapie (mars 2007).

Une formation de base est également offerte aux nouveaux intervenants afin de les préparer à intervenir auprès des fumeurs : six jours en 2005-2006 à l'intention de sept intervenants et dix jours en 2006-2007 auprès de 18 intervenants.

1.4 Soutien aux intervenants CAT

Les intervenants qui ont des questions dans le cadre des activités du CAT peuvent communiquer avec les professionnels de la Direction de santé publique qui sont disponibles pour les soutenir.

De plus, les intervenants sont informés des divers sujets concernant le tabagisme et les activités du PQAT par l'envoi de courriels, échange d'information lors des journées de formation continue et par l' « Info-CAT » en 2005-2006.

Par la suite, la Communauté de pratique des CAT (CoP) est devenue le moyen de communication et d'échange privilégié entre les intervenants des CAT et la Direction de santé publique. La CoP, qui a débuté le 20 novembre 2006, est une initiative de la Direction de santé publique en soutien aux intervenants des CAT qui sont impliqués dans le Système de prévention clinique (SPC). Elle leur offre un lieu d'échange afin qu'ils puissent réfléchir ensemble sur le développement de leur pratique professionnelle dans une perspective d'amélioration.

1.5 Promotion du PQAT à Montréal

La région de Montréal a mis en place plusieurs activités afin de promouvoir le Plan québécois d'abandon du tabagisme. Ces activités sont complémentaires à la campagne de promotion provinciale.

1.5.1 Année 2005-2006

Un montant global de 70 300 $ a été affecté à la promotion et au matériel éducatif pour les fumeurs de Montréal. De plus, près de 40 000 $ ont été investis dans la promotion régionale du *Défi J'arrête, j'y gagne*.

- **Soutien à la campagne nationale *Switch***

À l'automne 2005, le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) a acheminé du matériel promotionnel (affiche, carton d'information régional et carte d'affaires *Switch*) à 4 699 entreprises de 20 employés et plus, 623 organisations scolaires, 29 municipalités et une MRC du territoire. Suite à ces envois, la Direction de santé publique a reçu 131 demandes de matériel additionnel (taux de demande de 2,5 %).

- **Promotion auprès des professionnels de la santé**

Des actions ont également été posées afin de faire connaître les services de cessation aux professionnels de la santé :

- Des cartons faisant la promotion des CAT ainsi que du Défi 2006 ont été envoyés avec la revue *Le Médecin du Québec* de janvier 2006. Ainsi, 4 298 médecins (omnis, cardios, pneumos, pédiatres, obst.-gynécos, résidents) ont reçu (i) une lettre les incitant à l'intervention brève et à référer vers les ressources, (ii) un carton d'information des CAT et (iii) un bon de commande pour du matériel additionnel. La Direction de santé publique a reçu 35 commandes additionnelles de ces médecins.
- En novembre 2005, 1 575 dentistes ont reçu (i) une lettre les incitant à l'intervention brève, (ii) 25 cartons d'information (20 Fr et 5 An) et (iii) un bon de commande. La Direction de santé publique a reçu 4 commandes additionnelles.
- En novembre 2005, 425 pharmacies ont reçu (i) une lettre incitant à l'intervention brève, (ii) 50 cartons d'information (30 Fr et 20 An) et (iii) un bon de commande. La Direction de santé publique a reçu 3 commandes additionnelles.

- **Promotion auprès des fumeurs**

Au total, 82 kiosques de promotion ont été organisés dans les entreprises, hôpitaux et CLSC. De ce nombre, 18 ont été faits en collaboration avec les intervenants des CAT.

- **Matériel éducatif et promotionnel fourni par la Direction de santé publique**

Voici la liste du matériel rendu disponible en 2005-2006 :

- *Liberté / Freedom*
- Cartons d'information *Switch*
- Affiches *Switch*
- Cartes d'affaires *Switch*
- Signets pour la promotion des groupes de cessation et de la ligne *j'Arrête*
- Trousses Défi 2006
- Stylos j'Arrête et Défi
- Affiches de la Semaine nationale sans fumée 2006 (Conseil canadien pour le contrôle du tabac)
- CD relaxation «Vivre, c'est respirer»

1.5.2 Année 2006-2007

Un montant global de 15 000 $ a été affecté à la promotion et au matériel éducatif pour les fumeurs de Montréal. De plus, près de 50 000 $ ont été investis dans la promotion régionale du *Défi J'arrête, j'y gagne*.

À nouveau, la Direction de santé publique a répondu aux demandes de matériel provenant des entreprises et professionnels de la santé suite à la campagne promotionnelle du MSSS. Nous avons également profité de l'émission d'une ordonnance collective pour les TRN par la Direction de santé publique afin de faire la promotion des CAT auprès des pharmaciens et des omnipraticiens de Montréal.

2. Groupes de cessation

2.1 Centre Vivre mieux sans fumer

Les groupes de cessation sont offerts par le Centre Vivre mieux sans fumer (CVMSF) avec lequel la Direction de santé publique a signé une entente (annexe 7). Un groupe de cessation comporte huit rencontres d'une durée de deux heures chacune.

■ 2005-2006

En 2005-2006, 246 personnes (35 % H, 65 % F) ont participé à 20 groupes répartis sur les différents territoires de CSSS.

Il est à noter que l'intervenant CAT du territoire où était offert le groupe participait à la première et à la dernière rencontre. La participation de l'intervenant avait pour but de transmettre des informations sur les services du CAT et de mesurer le taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré des participants avant et après l'arrêt tabagique.

■ 2006-2007

Au cours de l'année 2006-2007, 243 personnes (29 % H, 71 % F) ont participé à 20 groupes offerts dans les différents CSSS.

À l'automne 2006, est entrée en vigueur l'ordonnance collective régionale pour les thérapies de remplacement de la nicotine (voir chapitre 5). La Direction de santé publique a alors invité les intervenants des CAT, où se tenaient les groupes, à participer à la deuxième ou troisième rencontres afin de présenter les services du PQAT et de donner accès à l'ordonnance collective aux fumeurs inscrits dans les groupes. Vingt-huit personnes se sont prévalues de cette ordonnance entre septembre 2006 et mars 2007. Par ailleurs, les intervenants des CAT ne mesurent plus le monoxyde de carbone des participants depuis juin 2006, puisque la Direction de santé publique est en attente d'un avis scientifique de l'INSPQ quant à l'utilisation de cette procédure dans les CAT.

2.2 Évaluation des groupes du CVMSF

Après plusieurs années de collaboration avec le CVMSF, la Direction de santé publique a jugé pertinent de procéder à l'évaluation du contenu du programme, de l'animation des groupes et des résultats en termes de cessation des participants. Les données statistiques et les questionnaires de satisfaction des participants aux groupes depuis l'automne 2004 ont été compilés et analysés. Le programme du CVMSF a été évalué en regard des bonnes pratiques recommandées dans la littérature. Par la suite, l'évaluatrice de la DSP a procédé à des entrevues individuelles avec chacun des animateurs et à une observation directe dans les groupes. Un rapport final et des recommandations sont attendus en 2008.

2.3 Hôpital général juif

En janvier 2006, la responsable du programme de soutien à la cessation tabagique du Centre de prévention du cancer à l'Hôpital général juif de Montréal (HGJ) a communiqué avec la Direction de santé publique afin de faire connaître leurs services et lui demander son soutien. Une entente de collaboration est alors intervenue. Ainsi,

- La DSP reconnaît et fait la promotion des services offerts à HGJ.
- La DSP fournit du matériel éducatif pour les fumeurs.
- L'HGJ achemine le rapport annuel de ses activités à la DSP incluant les statistiques de participation et le taux de cessation des fumeurs.

3. Groupes de maintien

La DSP a intégré à son offre de service les groupes de maintien en novembre 2005. Cinq sessions se sont succédé depuis. Ce service vise à renforcer les habiletés des ex-fumeurs récents pour mieux profiter de leur nouvelle vie de non-fumeur. Les rencontres tenues aux deux semaines sont animées par le CVMSF; un thème différent est abordé au cours des 8 semaines qui forment une session. Les groupes se tiennent dans les locaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. En 2005-2006, 50 personnes (40 % H, 60 % F) ont participé à l'une des sessions et 71 en 2006-2007 (35 % H, 65 % F).

La promotion des groupes de cessation et des groupes de maintien se fait via :

- la Ligne *j'Arrête*;
- le site Web de la DSP;
- le site Web jarrête;
- les intervenants CAT qui font la promotion sur leur territoire;
- la Direction de santé publique qui fournit des affiches et des signets promotionnels à chaque CAT qui offre un groupe sur son territoire.

4. Projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs rencontrés dans un hôpital

En novembre 2004, la Direction de santé publique a signé une entente de collaboration avec l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) concernant un projet pilote de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés à l'ICM. L'actualisation de l'intervention, la conception des outils et le développement des systèmes informatiques pour l'évaluation du projet se sont faits en collaboration avec le comité de gestion de l'ICM.

Par la suite, la Direction de santé publique a proposé à neuf autres hôpitaux montréalais d'implanter ce projet de soutien à la cessation tabagique auprès de fumeurs rencontrés dans leur établissement. Une entente a été signée avec ces neuf hôpitaux au cours de l'année 2005-2006. L'entente était accompagnée d'un document qui dressait le contexte du projet, résumait les interventions attendues ainsi que les responsabilités de chacun des acteurs du projet (annexe 8).

Le projet couvre trois grands groupes de clientèle (i) les adultes, (ii) l'obstétrique (les femmes enceintes et les conjoints) et (iii) la pédiatrie (les adolescents et les parents). Le tableau suivant présente les dix hôpitaux en fonction de la clientèle rejointe.

Hôpital	Clientèle	Signature de l'entente	Début des interventions
• Institut de Cardiologie de Montréal (ICM)	Adultes en cardiologie	15 novembre 04	Mars 2005
• CH Verdun	Adultes en médecine	9 janvier 06	Avril 2006
• CH Fleury	Adultes en médecine	28 novembre 05	Janvier 2006
• CH Jean-Talon	Adultes en médecine	27 février 06	Octobre 2006
• Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Obstétrique et adultes en médecine	20 février 06	Septembre 2007
• CH Lakeshore	Obstétrique et adultes en médecine	20 février 06	Août 2006
• CH LaSalle	Obstétrique	27 février 06	Août 2006
• Hôpital de Montréal pour enfants	Pédiatrie, parents	6 mars 06	Octobre 2006
• CHU Sainte-Justine	Pédiatrie, parents	1er novembre 05	Décembre 2005
• Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Adultes en médecine Obstétrique	1er septembre 05	Février 2006
• Hôpital Saint-Mary's	Obstétrique	1er mars 2007	Mai 2007
• Hôpital général juif	Obstétrique	Avril 2007	Avril 2008
• CHUM, Hôpital Saint-Luc	Obstétrique	Avril 2007	Octobre 2007
• CUSM, Hôpital Royal Victoria	Obstétrique	Juillet 2007	Septembre 2007

Dans le cadre du projet, la DSP s'engage à allouer aux centres hospitaliers participants un budget correspondant au salaire d'une infirmière engagée à temps complet comme

responsable du projet dans le cas des hôpitaux pédiatriques et à demi-temps pour les autres.

En 2006-2007, l'équipe de la Direction de santé publique a décidé d'implanter ce projet dans les hôpitaux avec obstétrique. Ceci nous permettait de rejoindre une clientèle plus jeune (femmes et conjoints) que dans les hôpitaux pour adultes. De plus, des interventions visant la protection contre la fumée de tabac secondaire sont effectuées auprès de fumeurs qui ne veulent pas cesser, pour protéger ainsi les enfants et autres adultes de la famille.

Les ressources financières étant limitées, ce choix a eu pour conséquence de ne pouvoir renouveler en 2007-2008 les projets dans les hôpitaux desservant exclusivement une clientèle adulte : les hôpitaux Verdun, Jean-Talon et Fleury.

Au 31 mars 2007, les hôpitaux et leurs clientèles respectives étaient :

Clientèle adulte en médecine	Clientèle d'obstétrique	Clientèle de pédiatrie
• Institut de Cardiologie de Montréal (ICM)	• Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	• Hôpital de Montréal pour enfants
• Hôpital de Verdun	• CH Lakeshore	• CHU Sainte-Justine
• Hôpital Fleury	• CH LaSalle	
• Hôpital Jean-Talon	• CH St. Mary's	
• Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)	• Hôpital général juif	
	• CUSM, Hôpital Royal Victoria	
• Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	• CHUM, Hôpital Saint-Luc	
• CH Lakeshore	• HMR	

4.1 Monitoring et évaluation

Afin de faire le monitoring de l'implantation du projet, la reddition de compte et l'évaluation de l'impact, les modalités suivantes sont utilisées :

- Une base de données développée par la Direction de santé publique a été installée sur le poste de l'infirmière responsable dans chacun des hôpitaux participants afin que celle-ci puisse saisir des données concernant les interventions qu'elle offre aux fumeurs hospitalisés (annexe 9).

- Un appel téléphonique sera fait par une professionnelle indépendante du projet, 6 mois après l'intervention à l'hôpital auprès d'un échantillon aléatoire de patients ayant donné leur consentement pour participer à l'évaluation du projet (annexe 10).

Le tableau suivant présente un résumé des données de monitoring saisies à l'ICM, à HMR et à l'Hôpital Fleury au 31 mars 2006.

Monitoring 2005-2006

Hôpital	Nombre de participants	Nombre de participants référés au CAT
Institut de Cardiologie de Montréal	352	315
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	47	24
Hôpital Fleury	55	45
Total	**454**	**384**

Le tableau ci-dessous présente les données au 31 mars 2007 pour tous les hôpitaux participants.

Monitoring 2006-2007

Hôpital	Nombre de participants	Nombre de participants référés au CAT
Institut de Cardiologie de Montréal	566	463
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	367	234
Hôpital Fleury	286	150
Hôpital de Verdun	246	122
Hôpital Jean-Talon	90	27
Lakeshore	186	61
LaSalle	203	141
CHU Sainte-Justine	12	7
Hôpital de Montréal pour enfants	109	8
Total	**2 065**	**1 213**

4.2 Éthique

Le projet a été présenté au Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal le 28 mars 2006. Le Comité a statué que le projet ne nécessitait pas d'évaluation éthique étant donné qu'il s'agissait d'une évaluation des interventions mises en place dans le cadre du PQAT et non d'un projet de recherche (annexe 11).

Tel qu'il a été recommandé par le Comité d'éthique de la recherche, un comité d'experts de la Direction de santé publique a été consulté afin de s'assurer d'une gestion adéquate des données saisies dans le cadre du projet. Les comptes rendus du comité sur la gestion des données sont présentés à l'annexe 12.

Par la suite, une lettre a été envoyée à tous les présidents des comités d'éthique de la recherche des hôpitaux participants afin de les informer de la tenue du projet dans leur établissement (annexe 13).

4.3 Formation

Les infirmières responsables dans les hôpitaux reçoivent une formation de base de deux jours. Cette formation les prépare à (i) intervenir auprès des patients, conjoints ou parents, (ii) former les autres professionnels de leur milieu pour que ces derniers interviennent également et (iii) utiliser la base de monitoring. La formation de base a été offerte cinq fois pendant l'année 2005-2006 et six fois en 2006-2007. Une session de formation continue sur l'entrevue motivationnelle s'est tenue en mars 2007.

Afin de faciliter l'implantation du projet, une formation est proposée aux médecins et résidents de chaque hôpital. Dr André Gervais, médecin-conseil à la DSP de Montréal, a offert cinq formations aux médecins des hôpitaux pour adultes et des hôpitaux pédiatriques en 2005-2006 et quatre en 2006-2007. Pour sa part, Dr Chantal Lacroix a dispensé deux sessions de formation aux médecins des départements d'obstétrique-gynécologie et de néonatalogie.

4.4 Promotion

La promotion du projet dans les hôpitaux s'est faite de différentes façons :

- Articles dans les journaux internes
- Annonce sur leur site Web
- Annonce dans le guide d'accueil.

Enfin, des affiches *Air Pur* à l'effigie du projet et incitant les patients à parler de leur tabagisme aux professionnels de l'hôpital sont installées dans les établissements ayant une clientèle adulte. La brochure *Air Pur* est remise à tous les patients fumeurs hospitalisés.

L'affiche et la brochure *Autos et maisons sans fumée de tabac* sont pour leur part utilisées dans les hôpitaux pédiatriques et obstétricaux.

4.5 Outils

Ce projet a nécessité le développement de plusieurs outils :

- formulaires de collectes de données (patients, conjoints, parents) ;
- feuilles de monitoring ;
- base de monitoring ;
- lettres motivationnelles (6 pour les personnes désirant cesser de fumer et 3 pour celles ne voulant pas) ;
- étampe résumant les interventions pour la note médicale ;
- modèle d'ordonnances préformatées ;
- modèle d'ordonnance collective et de protocole pour les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) ;
- présentation *PowerPoint* pour la sensibilisation des professionnels de l'hôpital ;
- développement de la brochure *Air Pur* pour les patients adultes ;
- développement de l'affiche *Air Pur* pour les hôpitaux adultes ;
- brochure et affiche sur la fumée secondaire *Autos et maisons sans fumée de tabac* ;
- questionnaire d'évaluation 6 mois après l'intervention.

4.6 Soutien aux employés fumeurs

Afin de mettre en place des conditions favorables à l'implantation du projet, du soutien a été offert aux employés fumeurs des hôpitaux participants. Quelques kiosques faisant la promotion des services de cessation ont été organisés dans les centres hospitaliers. De plus, à l'ICM, du soutien individuel par un médecin a été offert à ceux qui désiraient cesser de fumer.

4.7 Comité de gestion

Un comité de gestion est formé dans chaque hôpital dès la signature de l'entente. Il est composé de professionnels de la Direction de santé publique et de l'hôpital concerné. Il établit les mesures concrètes à mettre en place afin d'assurer l'implantation et le bon fonctionnement du projet.

5. Ordonnance collective pour les thérapies de remplacement de la nicotine

Les lignes directrices en cessation tabagique recommandent une pharmacothérapie à tous les fumeurs désirant cesser et n'ayant pas de contre-indications. Au Québec, l'accès aux TRN est libre, mais le Régime général d'assurance médicaments et les assurances privées ne les remboursent que sur ordonnance médicale. Or, les CAT et les fumeurs ont difficilement accès à un médecin pour en obtenir une.

Dès 2004, des contacts ont été entrepris auprès du Collège des médecins du Québec en vue de faciliter l'accès aux TRN pour les personnes qui consultaient dans les CAT. L'adoption de la loi 90 en juin 2002 et l'adoption des Règlements sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin en mars 2005 ont ouvert la voie à un nouveau type d'ordonnance : l'ordonnance collective.

Un protocole et un projet d'ordonnance collective ont été élaborés et soumis aux répondants PQAT des DSP et du MSSS. Le projet de donner accès à une ordonnance collective uniforme dans toutes les régions ayant échoué, la Direction de santé publique de Montréal est allée de l'avant et a collaboré avec l'Ordre des pharmaciens du Québec afin de la diffuser aux pharmaciens communautaires de Montréal.

L'ordonnance collective est entrée en vigueur le 1er septembre 2006 (annexe 14). Celle-ci est signée par le directeur de santé publique de l'ASSS de Montréal, Dr Richard Lessard, et vise :

- groupes de professionnels habilités à exécuter l'ordonnance : pharmaciens communautaires ;
- groupe de personnes visées : toute personne désirant cesser de fumer à l'aide d'une thérapie de remplacement de la nicotine ;
- l'ordonnance est délivrée aux fumeurs qui reçoivent du soutien dans un CAT de Montréal. Ils ne doivent pas présenter de contre-indications. L'intervenant CAT remet au fumeur le *Rapport de l'intervenant CAT* (annexe 15), et ce dernier doit l'apporter au pharmacien afin de devenir éligible à l'ordonnance collective.

Les pharmaciens de Montréal ont reçu une lettre signée conjointement par le directeur de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le président de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Celle-ci était accompagnée de l'ordonnance collective, du protocole TRN adopté à l'ICM (annexe 16) et du *Rapport de l'intervenant CAT.* Tous ces documents ont été rendus disponibles à l'ensemble des pharmaciens du Québec en septembre 2006 dans *Les communiqués de l'OPQ*.

Avant la mise en vigueur de l'ordonnance collective, une formation sur les TRN a été offerte aux intervenants CAT. Les omnipraticiens de Montréal ont également été avisés de cette

ordonnance collective via une lettre signée conjointement par le directeur de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le chef du Département régional de médecine générale de Montréal (DRMG).

Une garde a été organisée à la Direction de santé publique afin de répondre aux appels des pharmaciens. De septembre 2006 à mars 2007, nous avons répondu à douze appels, principalement des demandes d'information.

Au 31 mars 2007, 213 fumeurs ont eu accès à l'ordonnance collective lors de leur suivi au CAT, et 21 autres personnes l'ont obtenue lors de leur participation à un groupe de cessation. Les pharmaciens sont tenus d'aviser l'intervenant CAT de la pharmacothérapie utilisée, mais seulement 33 d'entre eux l'ont fait au cours de cette période.

6. Participation aux comités du PQAT

Lors de l'implantation du PQAT, le MSSS a sollicité la collaboration des directions de santé publique à participer aux différents comités pour la mise en œuvre et le suivi du PQAT.

- Comité de formation
- Comité I-CLSC
- Comité de communication
- Comité de suivi du PQAT

La Direction de santé publique a contribué aux travaux des comités. Dr Chantal Lacroix a participé aux travaux des comités formation et I-CLSC au cours de l'année 2005-2006.

Dr Diane Villeneuve est membre du comité de suivi du PQAT et a participé à 5 réunions au cours de l'année 2005-2006 et une en 2006-2007.

Madame Sylvie Roberge, membre du comité des communications depuis le printemps 2006, a participé à une réunion de celui-ci.

Dr André Gervais a été membre du comité scientifique des JASP 2005 (INSPQ) pour l'atelier intitulé *Abandon du tabac : les femmes enceintes et les jeunes d'abord !*

Les membres de l'équipe ont assisté à la rencontre annuelle des intervenants tabac organisée par le MSSS les 7-8 juin 2005 et 14-15 juin 2006. Plusieurs sujets relatifs au PQAT y ont été discutés.

7. Rayonnement

Des membres de l'équipe ont pris part à des colloques nationaux ou internationaux et y ont fait plusieurs présentations. Cette contribution visait principalement les partenaires de la santé du réseau montréalais. Aussi, ces membres ont contribué à la formation des professionnels de la santé (étudiants en médecine, infirmières, pharmaciens) et rédigé des articles dans certaines revues médicales.

Présentations

- Dr Chantal Lacroix
  1. *Soutien à la cessation auprès de fumeurs montréalais hospitalisés,* 4e Conférence nationale sur le tabagisme ou la santé, Ottawa, 20 juin 2005
  2. *Le tabagisme chez les femmes enceintes,* Département d'obstétrique-gynécologie du CH LaSalle, 5 octobre 2006.
  3. *Le tabagisme chez les parents de jeunes enfants,* département de néonatalogie, Hôpital Sainte-Justine, février 2007.
- Dr Diane Villeneuve
  1. *L'ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine*, réunion annuelle des intervenants tabac, 7 juin 2005.
  2. *Plan québécois d'abandon du tabagisme, Déploiement à Montréal,* 4e Conférence nationale sur le tabagisme ou la santé, Ottawa, 21 juin 2005.
  3. *Soutien à la cessation auprès de fumeurs montréalais hospitalisés,* 2e Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, Paris, 20 septembre 2005.
  4. *Plan québécois d'abandon du tabagisme, Déploiement à Montréal,* 2e Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, Paris, 21 septembre 2005.
  5. *L'ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine*, réunion annuelle des intervenants et des gestionnaires des CAT, 1er juin 2006.
  6. *L'ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine*, atelier sur la cessation tabagique organisé par l'Ordre des pharmaciens du Québec, 19 juin 2006.
  7. *L'ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine*, réunion SPMC, DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 21 septembre 2006.
  8. *L'abandon du tabagisme…Pourquoi? Comment?* Colloque sur le cancer du poumon, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 19 janvier 2007.

- Dr André Gervais

1. *L'abandon du tabac,* Conférence CSSS au CHSLD St-Michel, 11 mai 2005.
2. *Enjeux actuels et fumée secondaire du tabac*, INSPQ, tenue à la DSP Montréal, 2005 :

   sujet : *État de situation au Québec et risque à la santé*, André Gervais.
3. *Les effets de la fumée secondaire et l'Abandon du tabagisme*, formation destinée aux médecins généralistes, programme d'éducation médicale continue destiné aux médecins généralistes, accrédité par la FMOQ et admissible à l'allocation du fonds de formation de la RAMQ, Hôtel Sofitel, Montréal, 10 juin 2005.
4. *Étapes importantes dans le mode d'entrée de l'utilisation de la cigarette,* 2e Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, en collaboration avec O'Loughlin J, Meshefedjian G, Bancej C, Tremblay M, Palais des Congrès de Paris, France, 18-21 septembre 2005.
5. *La problématique de l'usage du tabac et de l'abandon du tabac*, Journées annuelles de santé publique (JASP) Centre des congrès, Québec, 14 novembre 2005.
6. *Smoking Cessation Following an Acute Coronary Syndrome*, en collaboration avec Grandi S, Gervais A, Joseph L, O'Loughlin J, Paradis G, Pilote L, Rinfret S, Sarrafzadegan N, Sharma S, Eisenberg M. Poster presentation. 3rd Annual Invitational Symposium for Research to Inform Tobacco Control Toronto Harbour Castle, 14-15 novembre 2006.
7. *L'abandon du tabagisme : on peut faire mieux*, Réunion scientifique du département de médecine, CH Fleury, Montréal, 11 janvier 2006.
8. *Le tabagisme,* Réunion scientifique du département de médecine, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 26 janvier 2006.
9. *L'abandon du tabac…pourquoi et comment ?,* Réunion scientifique du service de pneumologie, Hôpital Notre-Dame, CHUM, 17 février 2006.
10. *Cessation tabagique,* CH Verdun, 24 avril 2006.
11. *Smoking cessation in youth : a review of randomized controlled trials,* General Pediatrics Evidence-Based Rounds, Journal Club Montreal Children's Hospital, McGill University, 28 avril 2006.
12. *Nicotine replacement therapy in youth. Moolchan Pediatrics 2005,* Journal Club, Montreal Children's Hospital MUHC, McGill University, 26 mai 2006.
13. *L'alimentation, l'exercice physique et l'abandon du tabagisme (A Gervais), enjeux psychologiques. 6 conférenciers différents*, Préceptorat en Cardiologie Préventive, formation destinée aux médecins généralistes, programme d'éducation médicale continue destiné aux médecins généralistes, accrédité par la FMOQ et admissible

à l'allocation du fonds de formation de la RAMQ, service de cardiologie préventive, Hôpital Notre-Dame, CHUM, Université de Montréal, 29 septembre 2006.

14. *L'initiation et l'abandon du tabac chez les jeunes,* Réunion scientifique du département de pédiatrie, Hôpital Sainte-Justine, Université de Montréal, 25 octobre 2006.
15. *L'abandon du tabac…pourquoi et comment ?*, La médecine sous toutes ses couleurs, programme d'éducation médicale continue destiné aux médecins généralistes, accrédité par la FMOQ et admissible à l'allocation du fonds de formation de la RAMQ, Manoir Rouville-Campbell, Mont-Saint-Hilaire, Québec, 27 octobre 2006.
16. *Arrêt tabagique et fumée secondaire*, réunion scientifique du département de médecine, Hôpital de Joliette, 1er novembre 2006.
17. *L'abandon du tabac…pourquoi et comment ?*, La médecine sous toutes ses couleurs, programme d'éducation médicale continue destiné aux médecins généralistes, accrédité par la FMOQ et admissible à l'allocation du fonds de formation de la RAMQ, Madison, 5222, rue Sherbrooke Est, Montréal, 1er novembre 2006.
18. *Systematic review of RCTs of smoking cessation trials in youth*, Epidemiology seminar series JGH, 7 février 2007.
19. *L'abandon du tabagisme en 2007, intervenants tabac*, DSP Laurentides, 1er mars 2007.
20. *Quoi de neuf en tabagisme 2007 ? Varénicline (CHAMPIX)*, réunion SPMC, DSP, Montréal, 14 mars 2007.
21. *Quoi de neuf en tabagisme 2007 ? Varénicline (CHAMPIX)*, formation aux éducateurs de la santé des CES, Montréal, 15 mars 2007.
22. *Quoi de neuf en tabagisme 2007 ? Varénicline (CHAMPIX)*, formation aux intervenants CAT, Montréal, 16 mars 2007.

- Dr Chantal Lacroix et Madame Sylvie Roberge

1. La périnatalité 100 ans plus tôt, 10 ans plus tard*,* Conférence, Hôpital Sainte-Justine, novembre 2007.

Mémoire

- Dr André Gervais

1. Mémoire présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, projet de loi no 112 *Loi modifiant la loi sur le tabac et d'autres modifications législatives*, préparation et présentation à la Commission parlementaire à

l'Assemblée nationale, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 1er juin 2005.

Publications

- Dr Chantal Lacroix

  1. *La fumée secondaire : pas un problème secondaire !*, Actualité Médicale, février 2007.

  2. *Arrêter de fumer pour de bon,* Revue Santé canadienne de l'Association médicale canadienne, janv.-fév. 2007.

- Dr André Gervais

  1. Bulletin PPM. « Vos patients sont exposés à la fumée secondaire… », ISSN (version imprimée) : 1481-3734, ISSN (version en ligne) : 1712-2937, avril 2005.

  2. Bulletin PPM. La MPOC : évitable, détectable et traitable. Patients et médecins : partenaires en prévention, en collaboration avec Poirier C, (CHUM), ISSN 1481-3734 (version imprimée) ISSN 1712-2937 (version en ligne), janvier 2006.

  3. *Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents*, en collaboration avec O'Loughlin J, Meshefedjian G, et al, CMAJ 2006; 175(3):255-61.

Enseignement

- Dr André Gervais

  1. L'abandon du tabagisme conférence x 1 heure, jeu de rôles x 2 heures, Externat et Médecine Communautaire MMD-411, Faculté de médecine. Université de Montréal, 23 janvier 2006.

  2. L'abandon du tabagisme conférence x 1 heure, jeu de rôles x 2 heures, Externat et Médecine Communautaire MMD-411, Faculté de médecine. Université de Montréal, 24 janvier 2007.

  3. Enseignement hebdomadaire à un étudiant en médecine à l'externat 1 au Centre d'abandon du tabac du CHUM, 2005-2007.

  4. Dépendance au tabac et cessation tabagique, Chargé de cours SAC 66721, en collaboration avec Jennifer O'Loughlin, Université Laval, cours Internet, Intervenants de la santé, étudiants en médecine, Automne-hiver 2005 et automne 2006.

- Madame Sylvie Roberge

  1. *Abandon du tabagisme : rôle des professionnels et des centres d'abandon du tabagisme.* Conférence présentée en novembre 2006 aux étudiants du cours

Éducation à la santé du certificat en santé communautaire, Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal, 20 novembre 2006.

2. Formation des externes de médecine 4 fois, année 2006-2007.

- Dr Chantal Lacroix, Madame Sylvie Roberge, Chantal Gosselin
  1. Formation des externes de médecine 4 fois, année 2005-2006.

LISTE DES ANNEXES

1. Centres d'abandon du tabagisme de Montréal en 2006-2007
2. Modèle d'entente 2003-2006 CAT-DSP de l'ASSS de Montréal et documents d'accompagnement
3. Guide de fonctionnement des Centres d'abandon du tabagisme de Montréal en 2006-2007
4. L'Approche des Trois 3
5. Grille pour les rapports annuels des CAT
6. Indicateurs I-CLSC
7. Entente avec le Centre Vivre Mieux Sans Fumer (CVMSF)
8. Modèle d'entente concernant le projet dans les hôpitaux et document d'accompagnement
9. Indicateurs saisis dans la base de monitoring des hôpitaux
10. Questionnaire d'évaluation à 6 mois, projet hôpitaux
11. Réponse du comité d'éthique de la recherche en santé publique
12. Comptes rendus du comité sur la gestion des données, DSP de l'ASSS de Montréal
13. Lettre aux présidents des comités d'éthique des hôpitaux
14. Ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine du Directeur de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
15. Rapport de l'intervenant CAT pour l'ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)
16. Protocole sur la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) de l'Institut de Cardiologie de Montréal

CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME DE MONTRÉAL 2006-2007

CSSS	Territoires desservis
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	CLSC de Pierrefonds * CLSC du Lac-Saint-Louis
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	CLSC de LaSalle * CLSC de Dorval-Lachine
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	CLSC de Saint-Henri CLSC de Verdun * CLSC de Ville-Émard– Côte-Saint-Paul
CSSS Cavendish	CLSC de Notre-Dame de Grâce–Montréal-Ouest * CLSC René-Cassin
CSSS de la Montagne	CLSC de Côte-des-Neiges * CLSC Métro CLSC Parc Extension *
CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	CLSC de Bordeaux-Cartierville * CLSC de Saint-Laurent
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	CLSC d'Ahuntsic CLSC de Montréal-Nord *
CSSS du Cœur-de-l'Île	CLSC de La Petite-Patrie CLSC Villeray *
CSSS Jeanne-Mance	CLSC Saint-Louis-du-Parc CLSC des Faubourgs CLSC du Plateau-Mont-Royal *
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	CLSC de Saint-Léonard * CLSC de Saint-Michel
CSSS Lucille-Teasdale	CLSC de Hochelaga-Maisonneuve CLSC Olivier-Guimond CLSC de Rosemont *
CSSS de la Pointe-de-l'Île	CLSC Mercier-Est/Anjou CLSC Rivière-des-Prairies CLSC Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est*
CHUM - Hôpital Notre-Dame	Île de Montréal*

* : Site principal du CAT. L'intervenant CAT peut offrir des consultations dans différents points de services sur son territoire de CSSS afin de favoriser l'accès pour la clientèle.

Entente pour l'implantation d'un Centre d'abandon du tabagisme sur le territoire de Montréal-Centre

Entente entre

La Direction de Santé Publique de Montréal-Centre,
1301, rue Sherbrooke est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Et

Le CLSC…….

Avril 2003 à mars 2006

L'emploi du masculin dans ce document n'a pour but que d'alléger le texte.

CONTEXTE

L'entente suivante définit les termes d'une association entre le CLSC, ci-après appelé le mandataire, et la Direction de Santé Publique de Montréal-Centre, ci-après appelée la DSP.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Québécois d'Abandon du Tabagisme (PQAT), qui vise à intensifier et améliorer les services d'abandon du tabagisme au Québec, la DSP a retenu le CLSC… pour devenir un Centre d'Abandon du Tabagisme (CAT) avec mandat sous-régional sur le territoire de Montréal-Centre.

OBLIGATIONS DE LA DSP

1. Allouer un montant de 54 000$ pour une période de trois ans, soit du 1er avril 2003 au 31 mars 2006.
2. Déterminer les règles budgétaires et les directives touchant la reddition des comptes.
3. Offrir de la formation et de l'expertise aux intervenants des CLSC afin de les habiliter à donner des services efficaces en cessation tabagique à la population fumeuse.
4. Fournir gratuitement des outils d'aide à la pratique pour les intervenants, des outils pour la collecte de données de monitoring, du matériel éducatif pour les fumeurs ainsi que du matériel promotionnel.
5. Mettre en place des modalités d'évaluation de l'implantation des services en cessation tabagique et fournir annuellement un rapport comportant des données globales pour l'ensemble des CAT de Montréal-Centre ainsi que des données spécifiques pour chaque CAT.

OBLIGATIONS DU MANDATAIRE

1. Accepter la responsabilité financière d'un montant de 54 000$ pour une période de trois ans dans le cadre de la mise en place d'un CAT.
2. Libérer pour de la formation les intervenants du CAT ainsi que cinq intervenants des services courants incluant la personne responsable de la ligne Info-Santé.
3. Libérer un intervenant trois demi-journées par semaine, pour offrir des services d'aide en cessation tabagique aux fumeurs, tel que proposé dans le document intitulé : *Guide d'implantation des Centres d'abandon du tabagisme dans les CLSC de Montréal-Centre.*
4. Rendre disponible en permanence de la documentation sur la cessation tabagique à toute personne qui consulte au CLSC et utiliser les outils éducatifs et promotionnels mis à la disposition du CAT par la DSP et le MSSS.
5. Fournir un bilan annuel décrivant l'allocation des ressources ainsi que les activités réalisées en cessation tabagique.
6. Collaborer à l'évaluation de l'implantation des services de cessation en utilisant les outils développés par la DSP, selon des modalités à définir.

Signé à Montréal,

_____

Jacques Durocher, responsable de l'UOT Santé Physique, DSP de Montréal-Centre

_____

nom du DG
Directeur ou Directrice générale, CLSC….

GUIDE D'IMPLANTATION DES CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLSC

Contexte

Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), dans le cadre de son Plan Québécois d'Abandon du Tabagisme (PQAT), accorde une grande importance à la mise en place de Centres d'Abandon du Tabagisme (CAT) partout au Québec. Ces CAT offriront gratuitement divers services pour aider les fumeurs à vaincre leur dépendance à la nicotine. Considérant leur vocation à la fois curative et préventive au niveau des services de première ligne, les CLSC sont les institutions naturellement privilégiées pour implanter les CAT.

Le présent document porte sur l'implantation des CAT dans les CLSC (CAT-CLSC).

Formation

Afin d'habiliter l'intervenante du CAT-CLSC à offrir des interventions efficaces aux fumeurs, une formation sera donnée par la DSP de Montréal-Centre. Cette formation portera sur le counselling d'intensité élevée en cessation tabagique ainsi que sur toute l'organisation inhérente à l'implantation d'un CAT. Des rencontres de formation continue et d'échanges sont aussi prévues trois à quatre fois par année.

Une courte présentation sera aussi offerte aux professionnels des différents réseaux afin de les sensibiliser à la problématique du tabagisme, de les informer de la mise en place d'un CAT dans leur réseau et de les encourager à référer leurs clients fumeurs au CAT.

Services de cessation tabagique

Les intervenants des CAT-CLSC offriront différents services favorisant la cessation tabagique, tel que :

- recevoir les références de fumeurs désirant de l'aide et communiquer avec eux afin de leur proposer les services disponibles au CAT;
- donner du counselling aux fumeurs qui consultent pour de l'aide en cessation tabagique;
- assurer l'accès à des prescriptions pour de l'aide pharmacologique;
- assurer un suivi à la clientèle, en personne ou par téléphone;

- téléphoner aux fumeurs ayant consulté au CAT pour de l'aide en cessation tabagique, six mois et un an après l'intervention initiale, afin d'évaluer le statut tabagique et offrir du soutien;
- organiser des rencontres de groupe pour les fumeurs afin de les informer sur la cessation tabagique et faire la promotion des services offerts au CAT.

Organisation

Certaines actions permettront d'accroître la qualité et la portée des services des CAT :

- faire la promotion des services du CAT auprès des intervenants ainsi que de la population du territoire et des territoires avoisinants, en collaboration avec la DSP de Montréal et les autres CAT-CLSC;
- rendre disponible en permanence, pour toute personne qui consulte au CLSC, de la documentation sur la cessation tabagique. Cette documentation pourra être commandée gratuitement à la DSP de Montréal;
- utiliser les formulaires et outils fournis par la DSP;
- s'assurer que les intervenants du CAT servent de personnes ressources concernant le tabagisme auprès des autres intervenants du CLSC;
- faire parvenir un résumé de consultation au professionnel référant ou au médecin traitant suite à une intervention auprès d'un fumeur.

Évaluation

Afin de pouvoir suivre l'implantation et estimer l'impact des services de cessation des CAT-CLSC, les intervenants des CAT et de la DSP de Montréal collaboreront ensemble.

Des indicateurs de monitoring seront intégrés aux formulaires utilisés lors des interventions auprès des fumeurs, afin de ne pas alourdir la tâche des professionnels des CAT. Ces formulaires, dépouillés de leurs données nominatives, pourront être reproduits et acheminés régulièrement à la DSP, qui fera la saisie et l'analyse des indicateurs. Lors de rencontres régionales, les professionnels des CAT et de la DSP pourront échanger et discuter de l'analyse des résultats.

Finalement, chaque CAT-CLSC fournira un rapport annuel détaillant ses activités en cessation tabagique ce qui permettra à la DSP de produire un rapport annuel décrivant les activités régionales de l'ensemble des CAT de Montréal.

Annexe 2
Document d'accompagnement

RÉPARTITION DU TRAVAIL

CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME DE MONTRÉAL

Afin de guider les intervenant/es des Centres d'abandon du tabagisme (CAT), certaines balises ont été élaborées.

Rappelons que le mandat attribué aux CAT de Montréal est principalement d'offrir du soutien individuel intensif aux fumeurs afin qu'ils réussissent à cesser de fumer. Ceux-ci peuvent consulter par eux-mêmes ou être référés par la Ligne J'arrête, un professionnel de la santé ou une infirmière spécialisée en cessation tabagique participant au projet dans les hôpitaux montréalais (référence par DSIE). Dans ce dernier cas, des appels proactifs sont recommandés trois semaines après la sortie de l'hôpital par l'intervenant/e du CAT.

Voici une grille qui donne la répartition approximative des heures qui devraient être consacrées aux différentes tâches. Si le CAT ne reçoit pas suffisamment de clientèle, des activités de promotion auprès des professionnels du territoire ou auprès de la population sont recommandées.

La répartition a été faite en proposant une durée moyenne d'intervention auprès des fumeurs de 40 minutes et que la rédaction des notes et saisie au I-CLSC est d'environ 20 minutes. Soulignons également que nous recommandons minimalement trois interventions par client, que ce soit en personne ou par téléphone.

Répartition des heures de travail (10.5h/sem)

- 6 heures d'intervention individuelle auprès des patients
- 2 heures d'appels téléphoniques (proactifs ou retour d'appels)
- 2.5 heures pour administration et promotion
    - **6 patients rencontrés par semaine**

Nombre d'interventions individuelles attendues par année

- 6 x 52 sem = **312 interventions**
- Si on enlève
    - 28 h formation (4 jours)
    - 28 h congés fériés (1 sur 3)
    - 42 h vacances (4 x 10.5)

  pour un total de 98 h, ce qui équivaut à 9 semaines de non-disponibilité, on obtient alors : 6 x 43 sem = **258 interventions**

- **258 X 14 CAT = 3 612 interventions**

Guide de fonctionnement des centres d'abandon du tabagisme de Montréal en 2006-2007

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec Montréal
Santé publique

Contexte

Le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), dans le cadre de son Plan Québécois d'Abandon du Tabagisme (PQAT), accorde une grande importance aux Centres d'Abandon du Tabagisme (CAT) qui se sont implantés partout au Québec. Ces CAT offrent aux fumeurs divers services gratuits pour les aider à vaincre leur dépendance à la nicotine.

L'implantation des CAT sur le territoire de Montréal a débuté en 2003. Tous les territoires de CSSS offrent maintenant des services externes en cessation tabagique à leur population. Ces services font dorénavant partie intégrante du centre d'éducation pour la santé des CSSS.

De 2003 à 2006, l'entente entre la Direction de Santé Publique de Montréal (DSP) et les CAT assurait 10,5 heures de services par semaine dans chaque CAT.

Pour l'année 2006-2007, la DSP augmentera l'offre de services dans les CAT en allouant un budget permettant de défrayer :

- la libération d'une intervenante 17,5 heures par semaine,
- le remplacement des vacances annuelles de celle-ci (4 semaines),
- la formation continue de sa remplaçante (4 jours/année).

Le budget alloué au CAT sera calculé pour une infirmière bachelière d'échelon 14 et sera transféré après la signature de l'entente.

Le présent document porte sur le fonctionnement attendu des CAT dans les CSSS (mission CLSC) et du CAT du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, pavillon Notre-Dame au cours de l'année 2006-2007.

Services individuels en cessation tabagique

Rappelons que le mandat attribué aux CAT de Montréal est d'offrir des interventions individuelles intensives aux fumeurs afin de les soutenir dans leur démarche de cessation. Ceux-ci peuvent consulter par eux-mêmes ou être référés par la Ligne J'arrête, un professionnel de la santé ou une infirmière spécialisée en cessation tabagique participant au projet dans les hôpitaux montréalais. Dans ce

dernier cas, l'intervenante du CAT doit effectuer des appels proactifs aux patients trois semaines après leur sortie de l'hôpital et doit également répondre à la Demande de Services Inter-Établissements (DSIE) acheminée par l'infirmière de l'hôpital concerné.

Afin de favoriser l'accessibilité pour la clientèle, l'offre de services pour tous les fumeurs du territoire du CSSS devra bien sûr être faite au CLSC où se trouve le CAT mais également dans d'autres sites (CLSC ou autres). À cet effet, une collaboration est souhaitée entre les intervenantes des CAT et les infirmières conseil en prévention clinique du projet Système de Prévention Clinique (SPC) afin d'offrir des consultations en cessation tabagique dans les cliniques médicales intéressées. De plus, pour assurer la continuité du service, les intervenantes devront être remplacées lors de leurs vacances annuelles.

Organisation des consultations

Les taux de cessation tabagique étant directement proportionnels à l'intensité d'intervention, nous proposons l'*Approche des Trois 3* qui vise un minimum de trois interventions par client, que ce soit en personne ou par téléphone (Annexe 1).

Nous proposons une durée moyenne de 40 minutes pour l'intervention initiale et 20 minutes pour la rédaction des notes et saisie I-CLSC. Dans le cas d'un suivi, l'entrevue pourrait durer en moyenne 30 minutes auxquelles s'ajoutent 10 minutes pour les notes et la saisie I-CLSC.

L'accès à des prescriptions pour les aides pharmacologiques continuera d'être assuré par contact avec le médecin traitant ou un médecin du CSSS jusqu'à ce qu'une ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine signée par le directeur de santé publique de Montréal ne devienne disponible. En effet, au cours des prochains mois, les intervenantes des CAT pourront référer leurs clients fumeurs résidant sur le territoire de la DSP de Montréal directement à leur pharmacien afin d'obtenir les timbres ou la gomme de nicotine sur ordonnance, facilitant ainsi le remboursement par le régime d'assurance médicaments du Québec ou les assurances privées.

L'intervenante du CAT fera parvenir un résumé de consultation au professionnel référant et au(x) médecin(s) traitant(s) suite à son intervention auprès d'un fumeur. Elle sera également appelée à jouer le rôle de personne ressource en cessation tabagique auprès des professionnels de son CSSS.

Services de groupe en cessation tabagique

L'animation des groupes de cessation et de maintien est confiée au Centre Vivre Mieux sans fumer (CVMSF) par la DSP. L'organisation des groupes relève de la DSP en collaboration avec le CVMSF et les CAT. Dix-sept groupes ont été offerts à la population en 2005-2006. Un minimum de quinze groupes seront également planifiés en 2006-2007.

La participation des intervenantes des CAT concernés est requise pour :

- soutenir l'organisation du groupe sur leur territoire : réserver une salle, faire la promotion locale,
- être présente à la première et huitième rencontres afin de présenter les services disponibles dans le PQAT et mesurer le taux de monoxyde de carbone des participants. Ces interventions doivent être saisies au I-CLSC à titre d'interventions ponctuelles de groupe.

Promotion

La promotion nationale du PQAT est assurée par le MSSS via des campagnes médiatiques et du matériel promotionnel. La DSP a reçu le mandat de faire la promotion des services auprès des professionnels et établissements de son territoire. Les CAT, pour leur part, doivent faire connaître leurs services à la population de leur territoire. Si le CAT ne reçoit pas suffisamment de clientèle, il est recommandé d'intensifier la promotion.

Voici les actions qui sont recommandées :

- organiser différentes activités afin de faire la promotion des services du CAT auprès des professionnels du CSSS ainsi que de la population du territoire;
- participer à des activités ponctuelles organisées par la DSP sur leur territoire et qui visent leur clientèle;
- rendre disponible en permanence, pour toute personne qui consulte au CSSS, de la documentation sur la cessation tabagique. Cette documentation pourra être commandée gratuitement à la DSP;
- collaborer avec l'infirmière conseil en prévention clinique du projet SPC afin de faire la promotion des services de cessation auprès des cliniques médicales du territoire. Les modalités de collaboration pourraient être définies dans chacun des milieux cliniques.

Formation

Afin d'habiliter les intervenantes des CAT à offrir des interventions efficaces, une formation continue est offerte quatre jours par année aux intervenantes des CAT et à leurs remplaçantes par la DSP. Cette formation porte sur le counselling d'intensité élevée en cessation tabagique ainsi que sur toute l'organisation inhérente au fonctionnement d'un CAT. Une formation de base de 2 jours est également offerte aux nouvelles intervenantes.

Évaluation et monitoring des activités

Le MSSS a confié à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat d'évaluer le PQAT. La collaboration des CAT est cependant nécessaire de façon ponctuelle pour assurer sa réalisation.

Pour sa part, la DSP doit s'assurer du fonctionnement optimal des CAT et faire la reddition de comptes auprès du MSSS pour son territoire.

Afin d'évaluer les services de cessation offerts dans les CAT et assurer la reddition de comptes avec les CAT, les moyens suivants seront utilisés :

- les indicateurs de monitoring identifiés par le MSSS et la DSP doivent être saisis dans le système I-CLSC;
- chaque CSSS doit fournir deux fois par année les données I-CLSC requises par la DSP;
- en mai 2007, chaque CAT devra fournir un rapport annuel détaillant ses activités en cessation tabagique sur le *Formulaire pour rédiger le bilan des activités 2005/2006 et le plan d'action 2006/2007* (Annexe 2). Le *Guide de rédaction du bilan des activités 2005/2006 des CAT* est un outil qui les aidera dans cette tâche (Annexe 3);
- la DSP doit également produire pour le MSSS un rapport annuel décrivant l'allocation des ressources et les services offerts sur son territoire.

Répartition des heures (17,5 h/sem.) et reddition de comptes

Afin de guider les intervenantes des CAT, certaines balises ont été élaborées. L'entente accorde dorénavant 17,5 heures par semaine à chaque CSSS pour remplir son mandat en cessation tabagique. La répartition des heures priorise l'intervention individuelle puisqu'il s'agit du mandat principal des CAT. Cependant, chaque CSSS pourra adapter cette répartition à sa propre réalité en conservant néanmoins l'objectif d'atteindre les résultats escomptés.

Voici la répartition d'heures proposée :

Tâches	Temps
Intervention individuelle intensive auprès des patients (incluant les déplacements si les services sont offerts dans différents points de service, la rédaction des notes et la saisie I-CLSC)	11,0 heures
Appels proactifs aux patients référés par les infirmières des hôpitaux	1,0 heure
Administration et autres tâches	2,0 heures
Promotion	3,5 heures
Total	**17,5 heures**

À partir des balises proposées en terme d'heures consacrées aux interventions et de la durée moyenne de celles-ci, nous avons calculé le *Nombre de clients et d'interventions attendu dans les CAT en 2006-2007* (Annexe 4). En somme, nous devons nous attendre à ce que chaque CAT reçoive entre 140 à 170 clients au cours de l'année et intervienne environ 500 fois auprès de la clientèle.

Les données extraites du I-CLSC de même que le bilan annuel 2006-2007 des CAT serviront à faire la reddition de comptes et à préparer les ententes pour 2007-2008.

1er mars 2006

Nombre de clients et d'interventions attendu dans les CAT de Montréal en 2006-2007

Préalables

- Sur 11 heures dédiées à l'intervention individuelle, il faut retrancher 2 heures pour les déplacements puisque nous favorisons l'offre de consultations dans différents points de service. Les estimations seront donc basées sur 9 heures d'intervention intensive.
- Les intervenantes des CAT qui oeuvrent dans les 5 CSSS qui ont un hôpital général auront davantage d'appels proactifs à effectuer auprès des patients qui auront reçu une intervention lors de l'hospitalisation. Il est possible que le temps prévu pour cette tâche (1h) doive être augmenté.
- Le remplacement des vacances annuelles sera assuré dans chaque CSSS.
- Il faut soustraire 4 jours pour la formation continue et 6 jours pour les congés fériés pour un total de 10 jours, équivalent à 4 semaines annuellement où les services ne seraient pas disponibles.
- Il reste donc 9 heures/semaine pendant 48 semaines pour l'intervention individuelle, soit 540 heures ou 25 920 minutes.
- La durée moyenne d'une intervention initiale est 1 heure (40 minutes d'entrevue et 20 minutes pour la rédaction du dossier et saisie I-CLSC)
- La durée moyenne d'une intervention de suivi est de 40 minutes (30 minutes d'entrevue et 10 minutes pour le dossier et I-CLSC)
- Nous recommandons un minimum de trois interventions par client.

Calcul du nombre de clients et d'interventions

- **Trois interventions par client**
  Durée moyenne d'intervention : 50 minutes
  25 920 min ÷ 50 = **172 clients et 518 interventions**

- **Quatre interventions par client**
  Durée moyenne d'intervention : 45 minutes
  25 920 min ÷ 45 = **144 clients et 576 interventions**

Il faut donc s'attendre à ce que chaque CAT reçoive entre 140 à 170 clients au cours d'une année et intervienne environ 500 fois auprès de la clientèle.

DSP de Montréal
1er mars 2006

L'APPROCHE DES TROIS 3:

- 3 interventions minimum par patient qui consulte
- 3 semaines après la 1ère rencontre si pas de rendez-vous planifié : 1 appel proactif
- 3 mois après la dernière intervention (en personne ou par téléphone) : 1 appel proactif.

DSP de Montréal
1er mars 2006

ALGORITHME POUR LES APPELS DE SUIVI PROACTIFS

La personne fume-t-elle?

Oui

Non

Pense-t-elle à cesser de fumer au cours du prochain mois ?

Non

DEMANDER
- Avantages et inconvénients de fumer et de cesser

DISCUTER
- Cessation de façon personnalisée en lien avec les risques
- Différentes possibilités de soutien
- Protection des non-fumeurs contre la FTS

DIRIGER
- Vers les services du PQAT
- Vers d'autres ressources pertinentes

Oui

DEMANDER
- Date d'arrêt
- Inquiétudes à cesser

DISCUTER
- Inquiétudes
- Déclencheurs et stratégies (journal)
- Médicaments

DIRIGER
- Vers les services du PQAT
- Vers d'autres ressources pertinentes

A recommencé depuis____

DEMANDER
- Raisons de rechute
- Raisons de cessation

DISCUTER
- Côté positif relié à la période d'abstinence
- Normalité des rechutes
- Cessation
- Nouvelles stratégies en lien avec la rechute

DIRIGER
- Vers les services du PQAT
- Vers d'autres ressources pertinentes

Maintien de l'arrêt

DEMANDER
- Problèmes et inquiétudes

DISCUTER
- Importance de ne pas fumer à l'occasion
- Du fait que le goût de fumer peut persister longtemps

DIRIGER
- Vers les services du PQAT
- Vers d'autres ressources pertinentes

GUIDE DE RÉDACTION DU BILAN DES ACTIVITÉS 2005/2006 DES CAT

Cet outil a été élaboré dans le but de vous aider à rédiger le bilan annuel de votre CAT. Tel que mentionné dans l'entente/les obligations du mandataire, le bilan annuel devrait décrire l'allocation des ressources ainsi que les activités réalisées en cessation tabagique. Le bilan annuel se veut complémentaire au système I-CLSC et à la grille de monitorage.

Le bilan doit être complété par l'intervenante CAT avec l'aide du gestionnaire à la fin de chaque année financière, c'est-à-dire au 31 mars**. Le rapport doit être envoyé à Diane Villeneuve de la Direction de santé publique au plus tard le 15 mai**. Voici les coordonnées :

- adresse courriel : dvillene@santepub-mtl.qc.ca
- télécopieur : (514) 528-2463

Afin de vous aider à rédiger le bilan annuel, voici les informations que nous désirons connaître. Vous pourrez les insérer dans la **Section 3, Actions réalisées,** du *Formulaire pour rédiger le bilan des activités 2005/2006 et le plan d'action 2006/2007.*

.

1. **Modalités d'accès aux services CAT**
   - Décrire comment le client prend rendez-vous avec l'intervenant,
   - Estimer les délais moyens entre l'appel du fumeur, le retour d'appel et la première rencontre avec le client,
   - Mentionner s'il y a eu des variations significatives au cours de l'année.

2. **Disponibilité des services CAT**
   - Indiquer l'horaire du CAT (jours et heures d'ouverture),
   - Indiquer les périodes où les services n'étaient pas disponibles au cours de l'année,
   - Expliquer les raisons ayant entraîné des variations dans la disponibilité des services.

3. **Description des services**
   - Décrire brièvement les services offerts, le nombre moyen d'interventions par client et leur durée moyenne,
   - Mentionner le nombre de groupes de cessation et le rôle/implication de l'intervenante CAT,
   - Détailler les activités offertes en promotion ainsi que leur durée,
   - Décrire toute autre activité ayant nécessité l'implication de l'intervenante CAT.

4. **Aides pharmacologiques**
   - Décrire les modalités d'accès aux aides pharmacologiques.

5**. Faits saillants de l'année 2005-2006**
   - Décrire les faits saillants survenus au cours de l'année dans votre CAT.

DSP de Montréal
1er mars 2006

CRÉDITS 2006/2007 POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION MONTRÉALAIS EN SANTÉ PUBLIQUE

« LA PRÉVENTION EN ACTION »

Formulaire pour rédiger le bilan des activités 2005/2006 et le plan d'action 2006/2007

Mesure 6 : La lutte au tabagisme

1. BILAN DES ACTIVITÉS REALISÉES EN 2005/2006

N° du plan et titre : _____

Coordonnateur(trice) du projet ou du plan : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du mandataire : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

2. OBJECTIFS

Réduire la prévalence du tabagisme sur le territoire de Montréal en :

- Rendant disponible auprès de la population du territoire de la documentation sur la cessation tabagique
- Faisant la promotion des services du Plan Québécois d'Abandon du Tabagisme (PQAT)
- Rendant accessibles des services de soutien individuels intensifs en cessation tabagique dans les Centres d'Abandon du Tabagisme (CAT)
- Rendant accessibles des groupe de cessation tabagique gratuits
- Favorisant la référence entre les différentes ressources du PQAT

3. ACTIONS RÉALISÉES

Décrire les activités réalisées jusqu'au 31 mars 2006 ainsi que les résultats atteints et les groupes rejoints. (consulter le *Guide de rédaction du bilan des activités 2005/2006 des CAT*)	
Activités réalisées et groupes rejoints :	Résultats atteints :

4. FORCES DU PROJET ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Quelles sont les forces du (des) projet(s), les difficultés rencontrées et les solutions. Forces :	
Difficultés rencontrées :	Solutions :

5. APPRÉCIATION DU PROJET

Quelle appréciation faites-vous sur des résultats atteints dans les activités réalisées ? Sur quels autres paramètres établissez-vous votre appréciation ?

6. ÉTATS DES REVENUS ET DES DÉPENSES POUR L'EXERCICE FINANCIER 2005/2006*

POSTES BUDGÉTAIRES	MONTANTS
REVENUS • Agence (montant reçu pour le présent plan) • Contributions financières des partenaires (si requis) 1 _____ 2 _____ 3 _____ **Autres sources de financement pour ce plan d'action** Gouvernement fédéral Gouvernement provincial Municipal Autofinancement Autres	
TOTAL DES REVENUS	
DÉPENSES (couvertes par le budget accordé par l'Agence) **Salaires** **Titre d'emploi** — **Durée : n^bre heures** N^o 1 :---------- ---------- N^o 2 :---------- ---------- N^o 3 :---------- ---------- N^o 4 :---------- ---------- **AVANTAGES SOCIAUX** **Frais généraux** Papeterie, impression et fournitures de bureau Matériel pour le programme Frais de fiducie si requis Frais administratifs si requis Frais de participation aux réunions Autres dépenses	
TOTAL DES DÉPENSES	

* **REDDITION DE COMPTES – ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

Le rapport financier doit être accompagné d'un rapport de vérification signé par un comptable agréé lorsque le soutien financier accordé par l'Agence a été de 100 000 $ ou plus.

Pour un soutien financier de 25 000 $ à 100 000 $, l'organisme communautaire doit produire un rapport financier accompagné d'un rapport de mission d'examen signé par un membre d'un ordre professionnel comptable reconnu.

Peu importe le montant de la subvention, le rapport financier doit être adopté au cours de l'assemblée générale de l'organisme et signé par deux membres du conseil d'administration désignés à cette fin.

7. ADÉQUATION DES RESSOURCES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS

Documenter l'adéquation des ressources déployées pour répondre aux besoins de la population-cible.

PLAN D'ACTION 2006/2007

8. OBJECTIFS 2006/2007

Intensifier l'offre de services individuels intensifs en cessation tabagique dans les CAT en :

- Offrant 11 heures d'intervention individuelle par semaine
- Offrant des consultations dans différents points de service sur le territoire
- Faisant un minimum de trois interventions par client
- Assurant un suivi téléphonique des patients fumeurs référés par les hôpitaux participants au projet
- Favorisant l'accès à des ordonnances pour les aides pharmacologiques en cessation tabagique
- Collaborant avec l'infirmière conseil en prévention afin de faire la promotion des services dans les cliniques médicales du territoire
- Acheminant au professionnel référent et au(x) médecin(s) traitant(s) un rapport de consultation pour les fumeurs qui les consultent
- Faisant la promotion des services du PQAT auprès de la population de leur territoire et en rendant disponible de la documentation sur la cessation tabagique
- Participant à la promotion et l'organisation des groupes de cessation qui se tiendront sur leur territoire
- Participant à la première et huitième rencontres des groupes de cessation qui se tiendront sur leur territoire
- Participant à l'évaluation et au monitoring du PQAT

9. DESCRIPTION DES INTERVENTIONS ET ACTIVITÉS PRÉVUES POUR 2006/2007

En lien avec les objectifs énoncés, décrire l'(les) intervention(s) proposée(s), les résultats anticipés et les groupes ciblés.	
Activités, groupes ciblés et coût :	Résultats attendus et échéanciers :

10. GRILLE DE PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES 2006/2007

POSTES BUDGÉTAIRES	MONTANTS
REVENUS **Montant du surplus budgétaire 2005/2006, s'il y a lieu** **Montant demandé** à l'Agence **Total des montants** investis par le promoteur et les autres partenaires Contribution partenaire 1 Contribution partenaire 2 Contribution partenaire 3 **Autres sources de revenus investis dans ce plan**	
TOTAL DES REVENUS	
DÉPENSES (couvertes par le budget demandé à l'Agence dans le cadre de ce fonds) **Salaires** **Titre d'emploi** — **Durée : n^{bre} heures** N^{o} 1 :---------- ---------- N^{o} 2 :---------- ---------- N^{o} 3 :---------- ---------- N^{o} 4 :---------- ---------- **Avantages sociaux** **Frais généraux** • papeterie, impression, photocopies • matériel pour implanter l'intervention • transport • frais administratifs si requis • autres dépenses	
TOTAL DES DÉPENSES	

11. PROPOSITION DE L'UTILISATION DU SURPLUS BUDGÉTAIRE

Comment prévoyez-vous l'utiliser ?

Recette d'extraction pour données I-CLSC

Annexe – Centres d'abandon du tabagisme

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre d'usagers différents suivis au CAT, incluant répartition par âge, sexe, territoire de résidence
- ✓ Nombre moyen d'interventions par usager suivi, selon l'âge et le sexe
- ✓ Durée moyenne des interventions

Codes ICLSC

✓ Centre d'activités	6589	Prévention et protection de la santé publique
✓ Raison (1ère)	4204	Tabac (Problèmes reliés à la toxicomanie)
✓ Actes	6980	Actions éducatives et préventives concernant le soutien à l'abandon du tabagisme
✓ Profil de l'intervention	590	Autres services de santé publique
✓ Durée d'intervention		(demande avait été faite pour inscrire une durée)

Entente pour la mise en place des groupes de cessation tabagique sur le territoire de Montréal-Centre, dans le cadre du Plan québécois d'abandon du tabagisme

Entente entre

La Direction de Santé Publique de Montréal-Centre,
1301, rue Sherbrooke est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Et

Le Centre Vivre Mieux sans fumer

Mai 2004

L'emploi du masculin dans ce document n'a pour but que d'alléger le texte.

CONTEXTE

L'entente suivante définit les termes d'une collaboration entre le Centre Vivre Mieux sans fumer (CVMSF), ci-après appelé le mandataire, et la Direction de Santé Publique de Montréal-Centre, ci-après appelée la DSP.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT), qui vise à intensifier et améliorer les services d'abandon du tabagisme au Québec, la DSP a retenu le Centre Vivre Mieux sans fumer pour la mise en place de groupes de cessation tabagique sur le territoire de Montréal-Centre.

OBLIGATIONS DE LA DSP

1. Identifier les dates et les territoires appropriés pour mettre en place des groupes de cessation.
2. Réserver les salles pour la tenue des groupes.
3. Organiser la promotion des groupes de cessation dans la région de Montréal-Centre.
4. Allouer un montant de 2 000$ pour l'organisation et l'offre de chaque groupe de cessation (voir l'évaluation des coûts à l'annexe 1).
5. Favoriser le lien entre le CVMSF et les intervenants des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) pour assurer les suivis des clients.
6. Mettre en place des modalités d'évaluation de la participation aux groupes de cessation tabagique et des taux de cessation chez les participants.

OBLIGATIONS DU MANDATAIRE

1. Accepter la responsabilité financière d'un montant de 2 000$ pour la mise en place de chaque groupe de cessation.
2. Recevoir les appels des fumeurs intéressés à s'inscrire aux groupes de cessation.
3. Voir à l'organisation des groupes de cessation.
4. Offrir huit rencontres de deux heures par groupe de cessation.
5. Offrir un suivi téléphonique au besoin pendant la tenue d'un groupe.
6. Fournir le matériel pédagogique.
7. Collaborer avec la DSP à l'évaluation de la participation aux groupes de cessation et de leur impact, selon les modalités à définir.
8. Collaborer avec les intervenants des CAT afin d'assurer un suivi des participants aux groupes de cessation.
9. Fournir un bilan critique à la fin de chaque groupe comprenant des résultats de mesures simples d'évaluation et des recommandations si pertinent.

Signé à Montréal,

_____

Diane Villeneuve
Coordonnatrice Équipe de réduction du tabagisme
DSP de Montréal-Centre

_____

Jacques Durocher
Responsable de l'UOT Santé physique
DSP de Montréal-Centre

_____

Myrèse Collin-Stewart
Coordonnatrice du Centre Vivre Mieux sans fumer

Entente pour l'implantation d'un projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés

Entente entre

La Direction de Santé Publique de Montréal
1301 rue Sherbrooke est
Montréal, (Québec) H2L 1M3

Et

Hôpital….

… au 31 mars 2007

L'emploi du féminin dans ce document n'a pour but que d'alléger le texte.

CONTEXTE

L'entente suivante définit les termes d'une association entre l'hôpital… et la Direction de Santé Publique de Montréal (DSP).

Dans le cadre du Plan québécois d'abandon du tabagisme, qui vise à intensifier et améliorer les services d'abandon du tabagisme au Québec, la DSP s'associe à l'hôpital… pour la mise en œuvre d'un projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés.

OBLIGATIONS DE LA DSP

1. Allouer, pour la période du … au 31 mars 2007, le montant de …$ correspondant aux dépenses suivantes :
   - salaire à demi-temps (18,125 heures/semaine) de l'infirmière responsable du projet auquel on ajoute les avantages sociaux et les charges sociales soit …$
   - 500$ non récurrent pour l'achat de matériel pertinent au projet.
2. Participer au comité de gestion qui sera responsable de coordonner la mise en œuvre, l'institutionnalisation et l'évaluation du projet.
3. Offrir de la formation et du soutien à l'intervenante responsable du projet, ainsi qu'à une personne désignée comme remplaçante, afin de les habiliter à donner des services efficaces en cessation tabagique.
4. Rencontrer les professionnels de la santé de l'hôpital afin de les sensibiliser à la problématique du tabagisme, de les informer de la mise en place du projet, de les mettre à jour concernant l'intervention brève d'aide à la cessation tabagique et de les encourager à intervenir auprès de leurs patients fumeurs.
5. Concevoir, avec la collaboration des membres du comité de gestion, et fournir : des outils d'aide à la pratique pour l'intervenante responsable, des outils pour la collecte de données de monitoring, du matériel éducatif pour les fumeurs ainsi que du matériel promotionnel.
6. Faciliter, pour les régions où cela est possible, la collaboration avec les intervenantes des Centres d'abandon du tabagisme qui pourront assurer le suivi des fumeurs qui le désirent, suite à leur congé de l'hôpital.
7. Mettre en place des modalités d'évaluation définies en collaboration avec les membres du comité de gestion.

OBLIGATIONS DE L'hôpital …

1. Accepter la responsabilité financière du montant de …$ alloué pour la période du … au 31 mars 2007 dans le cadre de la mise en place du projet de soutien auprès des fumeurs hospitalisés.
2. Endosser le projet, en faciliter l'implantation, en faire la promotion auprès des professionnels de la santé et en favoriser l'institutionnalisation à long terme.
3. Inclure les médicaments d'aide à la cessation tabagique au formulaire de l'hôpital.
4. Favoriser la participation des personnes pertinentes au comité de gestion.
5. Engager à demi-temps (cinq demi-journées réparties du lundi au vendredi pour un total de 18,125 heures par semaine) une intervenante qui sera responsable d'offrir les services d'aide en cessation tabagique aux fumeurs et de faire les tâches administratives reliées au projet.
6. Libérer pour de la formation l'intervenante responsable du soutien aux fumeurs ainsi qu'une personne pour le remplacement.
7. Participer à l'organisation de rencontres de sensibilisation et de formation en lien avec le projet, pour les professionnels de la santé de l'hôpital.
8. Participer à la conception et favoriser l'utilisation dans l'hôpital : d'outils d'aide à la pratique pour l'intervenante responsable, d'outils pour la collecte de données de monitoring, de matériel éducatif pour les fumeurs ainsi que de matériel faisant la promotion du projet.
9. Fournir un bilan annuel décrivant l'allocation des ressources ainsi que les activités réalisées en cessation tabagique.
10. Collaborer à l'évaluation du projet selon des modalités à définir.

Signé à Montréal le _____,

_____

Jacques Durocher
Responsable de l'Unité Services préventifs en milieu clinique, DSP de Montréal-Centre

_____

…
Directeur général, hôpital….

CL
2004-12-06

Soutien à la cessation tabagique auprès des patients fumeurs hospitalisés à Montréal

Dr Chantal Lacroix
Médecin conseil
Direction de santé publique de Montréal

Février 2006

Contexte

Le *Plan québécois d'abandon du tabagisme* (PQAT) du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) vise à diminuer le nombre de fumeurs au Québec en privilégiant les cinq stratégies d'intervention suivantes :

- Intensifier la disponibilité des services d'abandon du tabagisme dans chacun des territoires du Québec et faire la promotion de ces services.
- Faire en sorte que les personnes qui fument aient accès gratuitement à un service téléphonique de référence et de counselling concernant la cessation de fumer.
- Inciter les professionnel(le)s de la santé à faire un dépistage systématique du tabagisme chez les patient(e)s en clinique privée, en CLSC ainsi que dans le milieu hospitalier et à offrir du counselling aux personnes qui fument.
- Transmettre de façon soutenue de l'information et des messages aux fumeurs et fumeuses afin de les motiver à cesser de fumer.
- Maintenir les aides pharmacologiques dans la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments.

Les Directions de santé publique (DSP) ont reçu comme mandat de planifier et coordonner l'ensemble des activités régionales du PQAT sur leur territoire.

Les activités suivantes ont été mises en place au Québec dans le cadre du PQAT:

- Une ligne téléphonique de référence et de soutien, *la ligne J'arrête,* qui répond gratuitement aux fumeurs tous les jours de la semaine entre 8h00 et 20h00;
- Un site web gratuit de référence et de soutien;
- Une campagne médiatique faisant la promotion de la cessation tabagique et des services disponibles partout au Québec.

A Montréal, 14 Centres d'abandon du tabagisme (CAT) offrent des services gratuits d'aide individuelle pour les fumeurs. Treize CAT sont situés dans des CLSC et un à l'Hôpital Notre-Dame. Une douzaine de groupes de cessation tabagique gratuits sont offerts chaque année sur les différents territoires de Montréal. De plus, des projets de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés s'implantent dans différents hôpitaux de Montréal.

Proposition de projet

La DSP de Montréal propose une collaboration au CSSS afin de mettre en place un projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés. Dans le cadre de cette collaboration, la DSP s'engage à allouer au CSSS un budget correspondant au salaire d'une infirmière engagée à demi-temps comme responsable du projet.

Rôles de l'infirmière responsable du projet

- Coordonner l'implantation du projet;
- offrir des interventions d'aide à la cessation tabagique aux patients fumeurs;
- assumer le rôle de personne ressource en tabagisme pour les professionnels de l'hôpital;
- offrir des séances d'information aux professionnels de l'hôpital;
- participer au comité de gestion mis en place pour le projet;
- participer à la promotion du projet dans l'hôpital;
- assumer les tâches administratives en lien avec l'identification du statut tabagique, la saisie d'information dans les dossiers, le suivi des patients, la saisie de données de monitoring, l'évaluation du projet et la rédaction d'un rapport annuel pour la DSP.

Interventions suggérées auprès des fumeurs

- Identification systématique du statut tabagique des patients hospitalisés, idéalement au moment de l'admission;
- Sensibilisation des patients fumeurs par la remise d'une brochure décrivant l'aide disponible en cessation tabagique pendant leur hospitalisation;
- Référence à l'infirmière responsable de l'aide aux fumeurs;
- Intervention d'aide à la cessation tabagique par l'infirmière responsable selon la motivation du fumeur à cesser de fumer, remise de matériel et insertion des informations dans la note médicale afin de stimuler l'intervention des médecins;
- Intervention brève par le médecin traitant encourageant la cessation tabagique;
- Prescription d'une aide pharmacologique pour diminuer les symptômes de sevrage pendant l'hospitalisation ou pour favoriser la cessation à long terme;
- Intervention brève du personnel soignant encourageant la cessation tabagique;
- Suivi pour les patients ayant entrepris une démarche de cessation :
    - prescription d'une médication d'aide à la cessation tabagique en l'absence de contre-indications,

  - référence au Centre d'abandon du tabagisme (CAT) près du lieu de résidence,
  - une semaine après le congé, appel par l'infirmière responsable de l'hôpital pour du soutien et la recommandation d'être suivi au CAT,
  - trois semaines après le congé, appel par l'intervenante du CAT pour du soutien et l'offre de poursuivre un suivi,
  - envoi de courriels mensuels de soutien à la cessation pendant 6 mois - des envois postaux seront faits pour ceux qui n'ont pas d'adresse électronique ou pour l'envoi de certains outils promotionnels (1-2 envois : signets et statique J'arrête).
- Suivi pour les personnes n'ayant pas entrepris de démarche de cessation :
  - remise d'un carton d'information avec les ressources en cessation tabagique dans la communauté avec recommandation d'appeler pour un suivi lorsqu'ils voudront cesser de fumer,
  - une semaine après le congé, appel par l'infirmière responsable de l'hôpital pour de la motivation à cesser de fumer prochainement et à utiliser les ressources de la communauté,
  - envoi de courriel motivationnels à 1, 3 et 6 mois – des envois postaux seront faits pour ceux qui n'ont pas d'adresse électronique ou pour l'envoi de certains outils promotionnels.

Interventions suggérées auprès des fumeurs à la pré-admission

- Identification systématique du statut tabagique des patients vus en pré-admission;
- offre de counselling tabagique aux fumeurs par les professionnelles de la pré-admission;
- référence aux ressources de la communauté afin de favoriser la cessation avant l'hospitalisation.

Conditions de réussite pour le projet

- S'assurer d'un environnement favorable :
  - politique sans fumée dans l'hôpital;
  - endossement du projet par la Direction;
  - identification systématique et inscription aux dossiers du statut tabagique des patients;
  - aides pharmacologiques pour cesser de fumer au formulaire.
- Mettre en place un comité de gestion pour le projet :
  - ce comité est formé de professionnels de l'hôpital tels médecin, pharmacien, directrice des soins infirmiers, infirmière responsable du projet,du responsable de la santé publique ainsi que des professionnelles de la DSP de Montréal responsables du projet;
  - le mandat consiste à déterminer les grandes orientations du projet concernant l'éthique, le partage des fonctions, l'implantation, la

tenue de dossier, la formation et la sensibilisation des professionnels, la promotion des services, l'utilisation de matériel, l'institutionnalisation et l'évaluation.

- Favoriser l'endossement du projet par les professionnels de l'hôpital :
  - les sensibiliser à la problématique du tabagisme;
  - les informer de la mise en place du projet;
  - leur souligner l'importance pour tous les professionnels de la santé d'intervenir auprès des fumeurs;
  - les mettre à jour concernant l'intervention minimale d'aide à la cessation tabagique.
- Informer le personnel (archives, informatique) de la mise en place du projet.
- Faire la promotion des services en cessation tabagique offerts aux patients pendant l'hospitalisation :
  - affiche dans l'hôpital;
  - brochures;
  - site web de l'hôpital;
  - guide d'accueil de l'hôpital.
- Évaluer le projet :
  - Système de monitoring pour la saisie de données par la responsable du projet;
  - sondage auprès de la clientèle;
  - sondage auprès des professionnels;
  - communication des résultats d'évaluation aux professionnels.

Soutien de la Direction de santé publique de Montréal

Les responsables du projet à la DSP de Montréal soutiendront l'hôpital à différents niveaux :

- participation au comité de gestion;
- formation de base et continue de l'infirmière responsable du projet;
- conception des différents formulaires, questionnaires, lettres motivationnelles nécessaires à l'intervention de soutien auprès des fumeurs;
- approvisionnement en matériel éducatif pour les professionnels et les fumeurs;
- production de matériel faisant la promotion des services d'aide à la cessation disponibles dans l'hôpital;
- collaboration avec les Centres d'abandon du tabagisme de Montréal;
- programme de monitoring;
- évaluation du projet;
- suivi auprès des professionnels.

Étapes de réalisation du projet

- Présentation du projet : les responsables de la Direction de santé publique (DSP) de Montréal présenteront le projet.
- Entente : si le projet suscite l'intérêt et s'avère faisable dans le milieu hospitalier, une entente de collaboration sera signée entre la DSP de Montréal et le CSSS. L'entente s'accompagnera d'un premier transfert budgétaire qui permettra l'implantation du projet.
- Identification de l'infirmière responsable du projet : l'hôpital devra désigner une infirmière qui sera libérée à demi-temps pour son rôle en cessation tabagique.
- Formation du comité de gestion : un comité de gestion sera formé avec les professionnels pertinents.
- Plan d'intervention : le comité de gestion établira les mesures concrètes qui seront mises en place dans le milieu afin d'assurer l'implantation et le bon fonctionnement du projet.
- Mise en œuvre : celle-ci impliquera plusieurs étapes dont :
    - évaluation de l'état de situation concernant l'aide en cessation tabagique dans le milieu hospitalier avant l'implantation du projet;
    - formation de base et continue de l'infirmière responsable ;
    - formation brève en counselling tabagique et information des professionnels de l'hôpital sur le projet;
    - conception, adaptation, et mise en place des éléments administratifs reliés aux activités du projet;
    - promotion des services d'aide à la cessation offerts aux patients fumeurs;
    - diffusion de matériel éducatif pour les professionnels;
    - diffusion de matériel éducatif pour les patients.
- Évaluation : des indicateurs seront identifiés afin d'évaluer différents aspects du projet :
    - la mise en œuvre du projet et la couverture de la population cible;
    - la qualité de l'intervention par un questionnaire sur la satisfaction des patients;
    - la qualité de l'intervention et de sa mise en œuvre par une enquête et un questionnaire auprès de professionnels de l'hôpital;
    - la collaboration avec les Centres d'abandon du tabac.

Un programme de monitoring sera fourni à l'infirmière responsable de l'aide aux fumeurs et un rapport annuel décrivant l'évolution du projet lui sera demandé. Suite à l'analyse des indicateurs et du rapport annuel par le comité de gestion, des recommandations seront faites pour la suite du projet. Les professionnels de l'hôpital seront informés de l'avancement du projet.

Soutien à la cessation tabagique

Formulaire de monitoring

automatique

Admission

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Inconnu	Langue : ☐ Français ☐ Anglais
Tél. principal : ( )	Tél. secondaire : ( )
Tél. cellulaire : ( )	Courriel :
Meilleur moment pour rejoindre :	
Adresse : (si différente de l'adresse principale) _____	
Ville _____	Province : _____ Code postal : _____

Hospitalisation

Date d'admission : _____/_____/_____	Type de patient :
Participation au programme	
☐ Oui ☐ Non → ☐ Inapte à collaborer _____ ☐ Refuse de collaborer	
Diagnostic d'admission :	
Unité de soins :	

Intervention

Date des rencontres : (1) _____/_____/_____ (2) _____/_____/_____ (3) _____/_____/_____	
Nombre d'années de tabagisme _____ (années)	Nombre de cigarettes par jour _____ (cigarettes)
Intervention d'aide en pré-admission : ☐ Oui (indiquez la date) _____/_____/_____ ☐ Non	
Aide pharmacologique pendant l'hospitalisation : ☐ Timbre ☐ Gomme ☐ Bupropion ☐ Inhalateur	

Départ

Date de départ : _____/_____/_____
Aide pharmacologique au congé : ☐ Timbre ☐ Gomme ☐ Bupropion ☐ Inhalateur ☐ Ordonnance collective remise

Suivi et congé

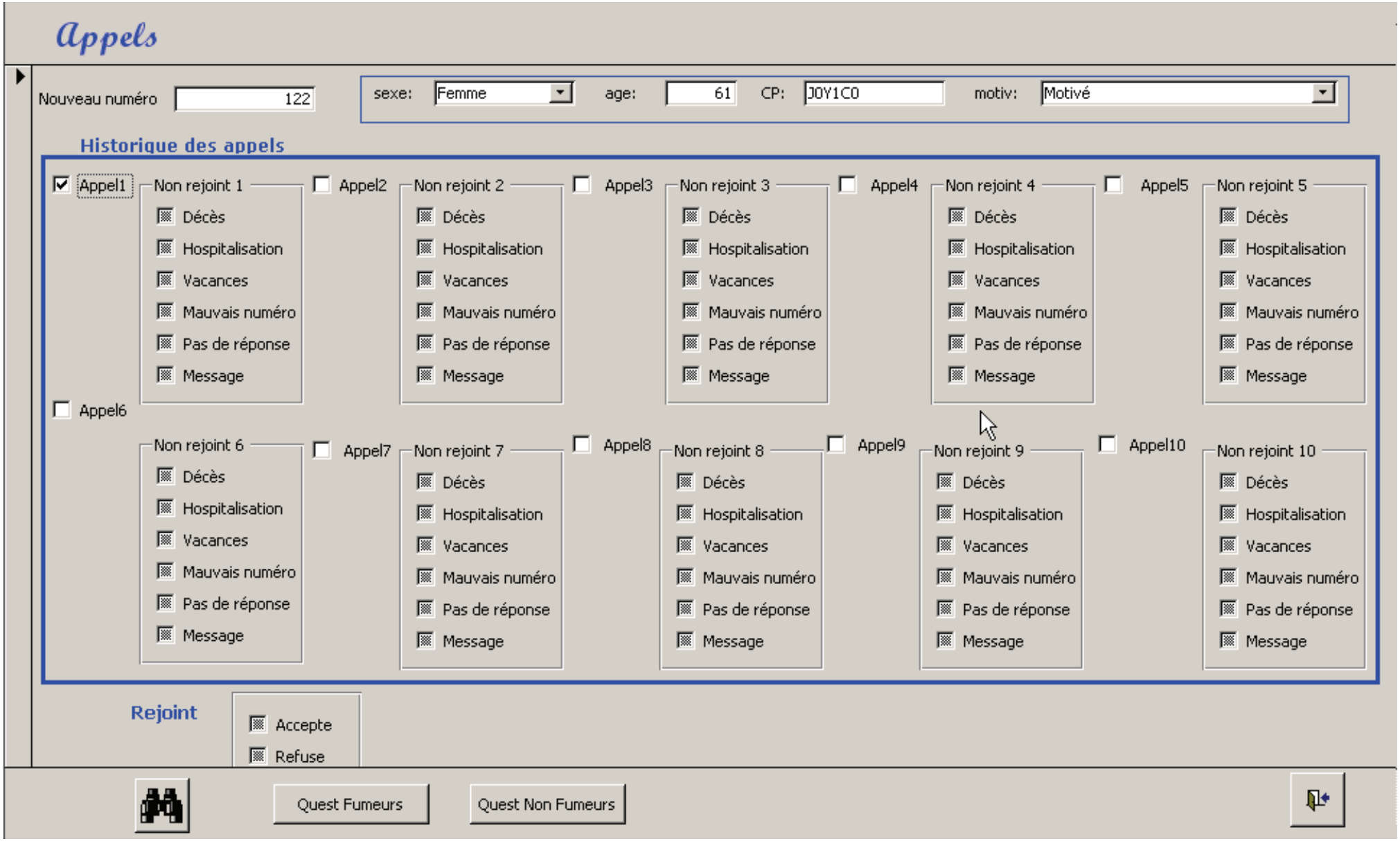
Démarche de cessation au congé ☐ Ne fume pas ☐ Veut cesser au cours des 30 prochains jours → Date prévue d'arrêt : _____/_____/_____ ☐ Ne veut pas cesser prochainement
Référence au CAT (nom) : _____ Réponse du CAT : ☐ Oui → ☐ Consultation(s) faite(s) sur place ☐ Consultation(s) faite(s) par téléphone ☐ Non → ☐ Refuse ☐ Non-rejoint
Consentement au suivi téléphonique après 6 mois : ☐ Accepte ☐ Refuse
Réponse du pharmacien reçue : ☐ Oui ☐ Non
Modalité des envois : ☐ Postaux ☐ Courriel ☐ Refuse

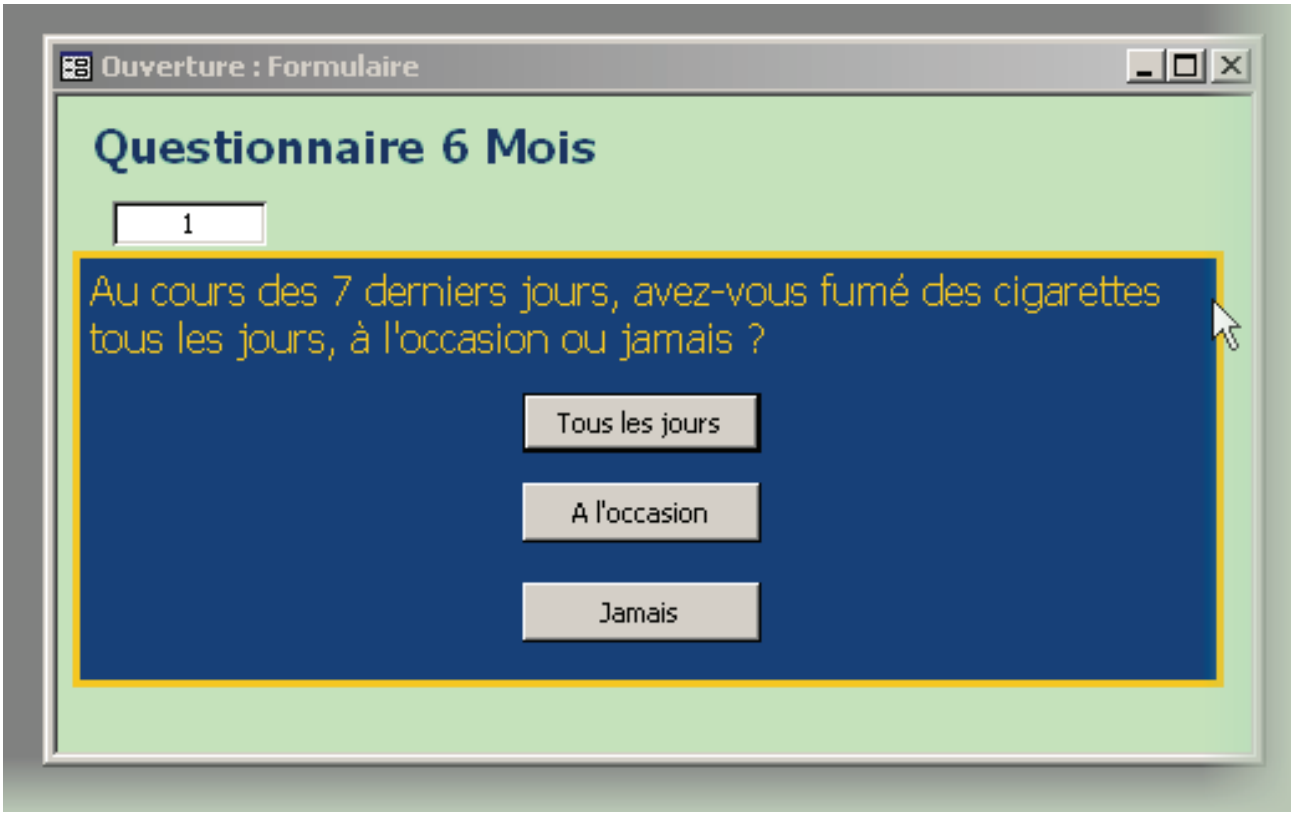
Relance téléphonique

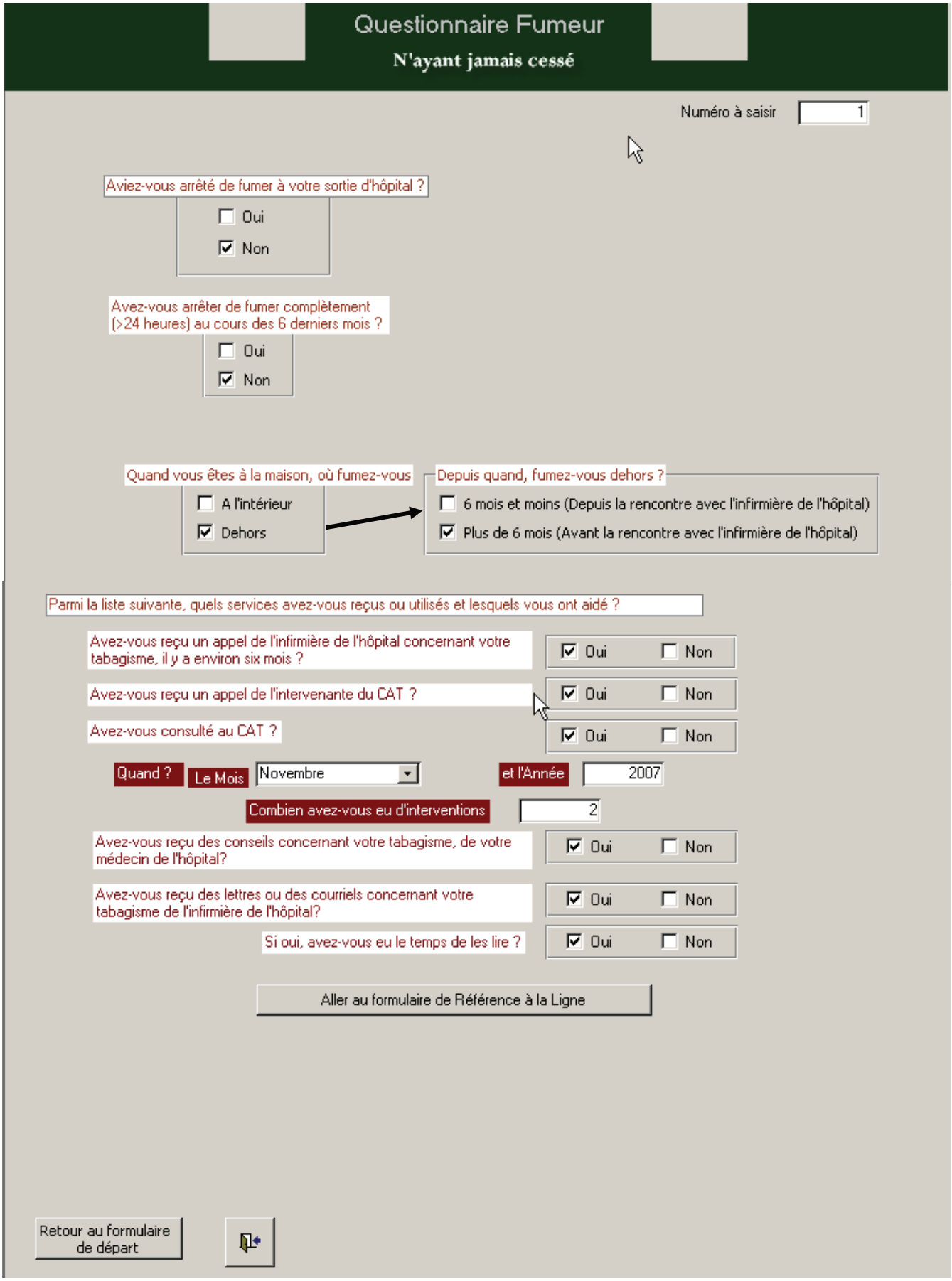
Démarche de cessation à la relance téléphonique ☐ Ne fume pas ☐ Veut cesser au cours des 30 prochains jours → Date prévue d'arrêt : _____/_____/_____ ☐ Ne veut pas cesser prochainement Ordonnance collective utilisée : ☐ Oui ☐ Non

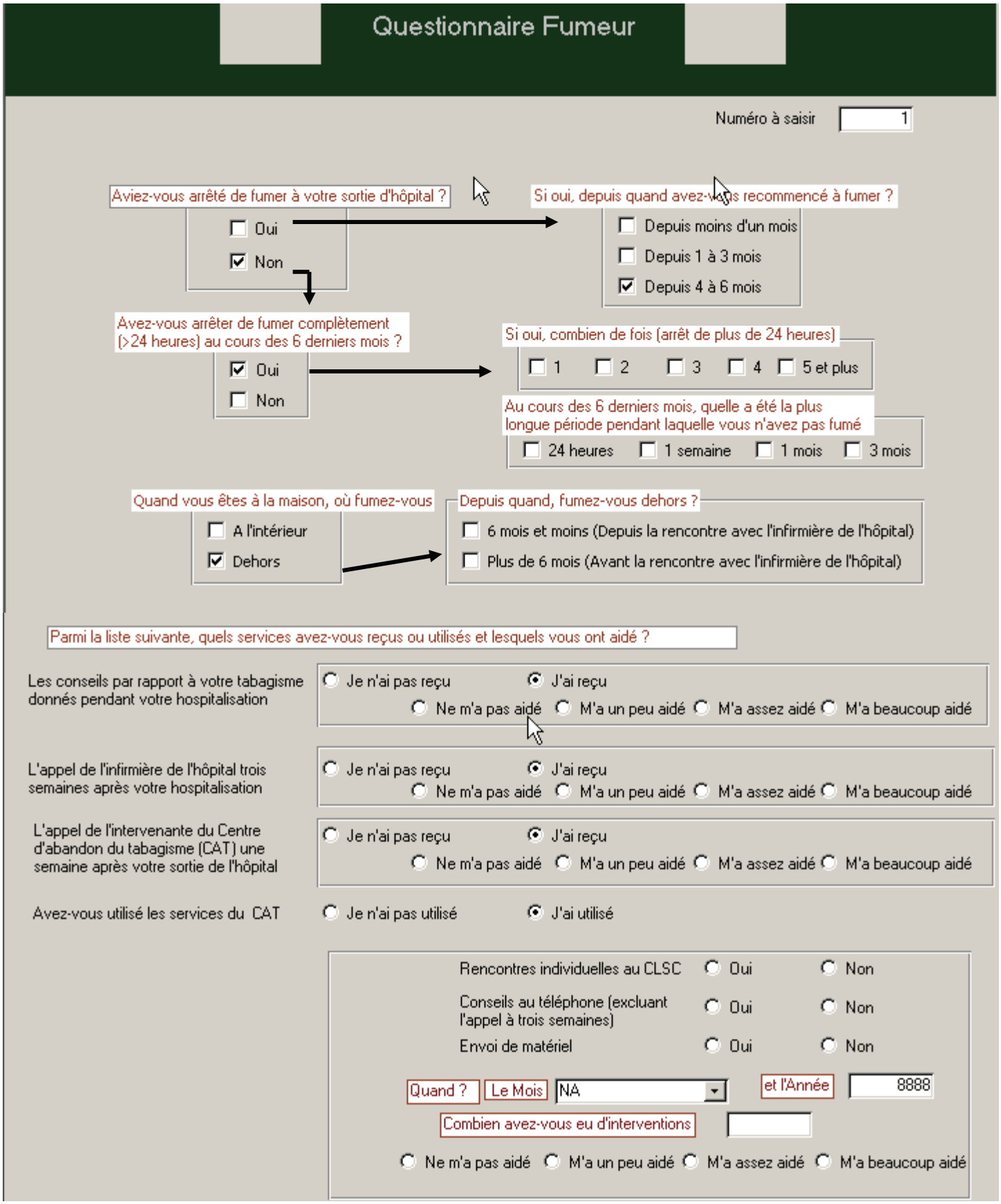
Novembre 2006

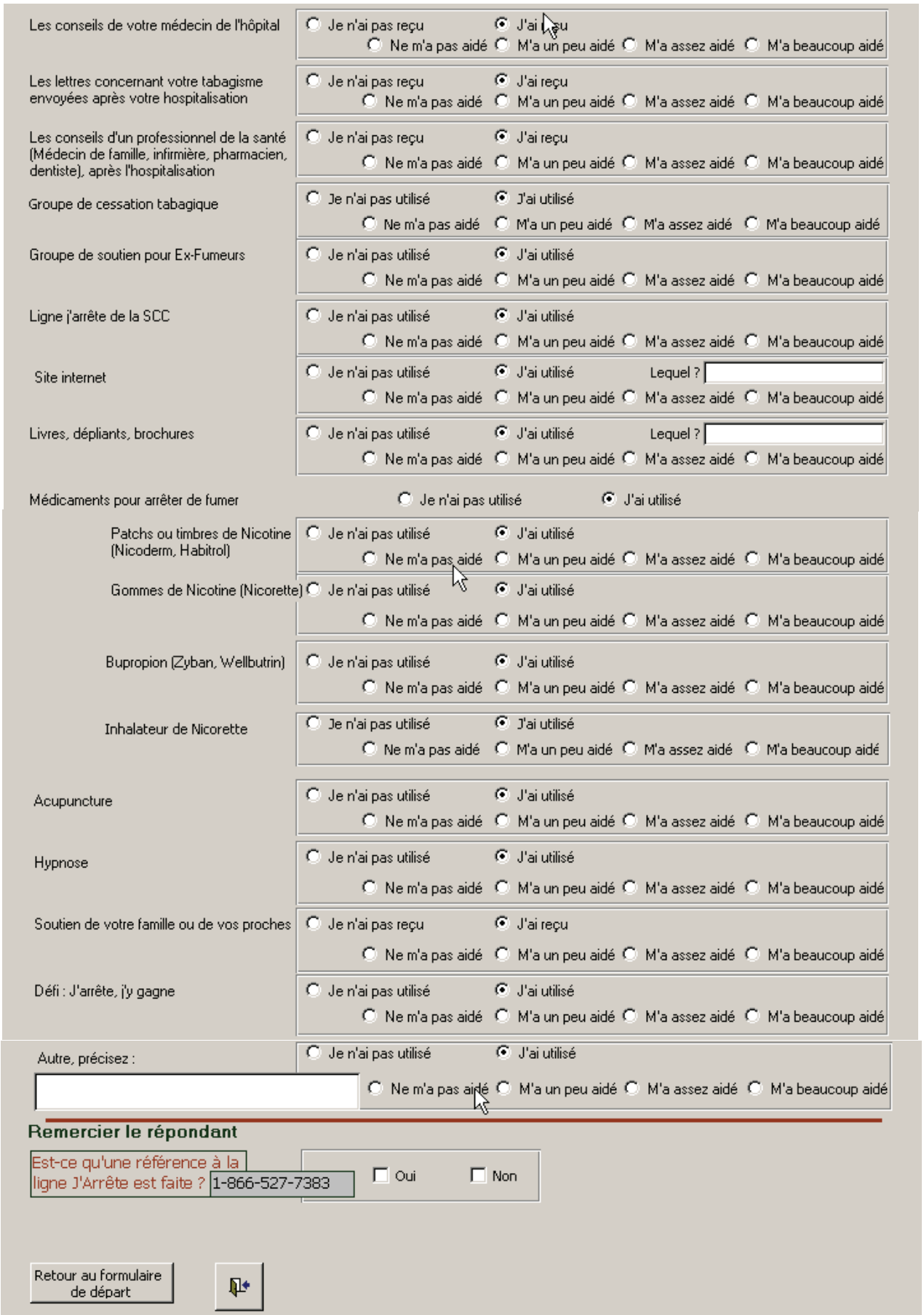
Questionnaire 6 mois de l'ICM




Ouverture : Formulaire
Questionnaire 6 Mois
1
Au cours des 7 derniers jours, avez-vous fumé des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais ?
Tous les jours
A l'occasion
Jamais


Questionnaire Fumeur
N'ayant jamais cessé
Numéro à saisir
1
Aviez-vous arrêté de fumer à votre sortie d'hôpital ?
Oui
Non
Avez-vous arrêter de fumer complètement (>24 heures) au cours des 6 derniers mois ?
Oui
Non
Quand vous êtes à la maison, où fumez-vous
A l'intérieur
Dehors
Depuis quand, fumez-vous dehors ?
6 mois et moins (Depuis la rencontre avec l'infirmière de l'hôpital)
Plus de 6 mois (Avant la rencontre avec l'infirmière de l'hôpital)
Parmi la liste suivante, quels services avez-vous reçus ou utilisés et lesquels vous ont aidé ?
Avez-vous reçu un appel de l'infirmière de l'hôpital concernant votre tabagisme, il y a environ six mois ?
Oui
Non
Avez-vous reçu un appel de l'intervenante du CAT ?
Oui
Non
Avez-vous consulté au CAT ?
Oui
Non
Quand ?
Le Mois
Novembre
et l'Année
2007
Combien avez-vous eu d'interventions
2
Avez-vous reçu des conseils concernant votre tabagisme, de votre médecin de l'hôpital?
Oui
Non
Avez-vous reçu des lettres ou des courriels concernant votre tabagisme de l'infirmière de l'hôpital?
Oui
Non
Si oui, avez-vous eu le temps de les lire ?
Oui
Non
Aller au formulaire de Référence à la Ligne
Retour au formulaire de départ


Questionnaire Fumeur
Numéro à saisir
1
Aviez-vous arrêté de fumer à votre sortie d'hôpital ?
Oui
Non
Si oui, depuis quand avez-vous recommencé à fumer ?
Depuis moins d'un mois
Depuis 1 à 3 mois
Depuis 4 à 6 mois
Avez-vous arrêter de fumer complètement (>24 heures) au cours des 6 derniers mois ?
Oui
Non
Si oui, combien de fois (arrêt de plus de 24 heures)
1
2
3
4
5 et plus
Au cours des 6 derniers mois, quelle a été la plus longue période pendant laquelle vous n'avez pas fumé
24 heures
1 semaine
1 mois
3 mois
Quand vous êtes à la maison, où fumez-vous
A l'intérieur
Dehors
Depuis quand, fumez-vous dehors ?
6 mois et moins (Depuis la rencontre avec l'infirmière de l'hôpital)
Plus de 6 mois (Avant la rencontre avec l'infirmière de l'hôpital)
Parmi la liste suivante, quels services avez-vous reçus ou utilisés et lesquels vous ont aidé ?
Les conseils par rapport à votre tabagisme donnés pendant votre hospitalisation
Je n'ai pas reçu
J'ai reçu
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
L'appel de l'infirmière de l'hôpital trois semaines après votre hospitalisation
Je n'ai pas reçu
J'ai reçu
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
L'appel de l'intervenante du Centre d'abandon du tabagisme (CAT) une semaine après votre sortie de l'hôpital
Je n'ai pas reçu
J'ai reçu
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Avez-vous utilisé les services du CAT
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Rencontres individuelles au CLSC
Oui
Non
Conseils au téléphone (excluant l'appel à trois semaines)
Oui
Non
Envoi de matériel
Oui
Non
Quand ?
Le Mois
NA
et l'Année
8888
Combien avez-vous eu d'interventions
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé


Les conseils de votre médecin de l'hôpital
Je n'ai pas reçu
J'ai reçu
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Les lettres concernant votre tabagisme envoyées après votre hospitalisation
Je n'ai pas reçu
J'ai reçu
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Les conseils d'un professionnel de la santé (Médecin de famille, infirmière, pharmacien, dentiste), après l'hospitalisation
Je n'ai pas reçu
J'ai reçu
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Groupe de cessation tabagique
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Groupe de soutien pour Ex-Fumeurs
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Ligne j'arrête de la SCC
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Site internet
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Lequel ?
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Livres, dépliants, brochures
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Lequel ?
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Médicaments pour arrêter de fumer
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Patchs ou timbres de Nicotine (Nicoderm, Habitrol)
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Gommes de Nicotine (Nicorette)
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Bupropion (Zyban, Wellbutrin)
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Inhalateur de Nicorette
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Acupuncture
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Hypnose
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Soutien de votre famille ou de vos proches
Je n'ai pas reçu
J'ai reçu
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Défi : J'arrête, j'y gagne
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Autre, précisez :
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Remercier le répondant
Est-ce qu'une référence à la ligne J'Arrête est faite ?
1-866-527-7383
Oui
Non
Retour au formulaire de départ

Questionnaire Non-Fumeur

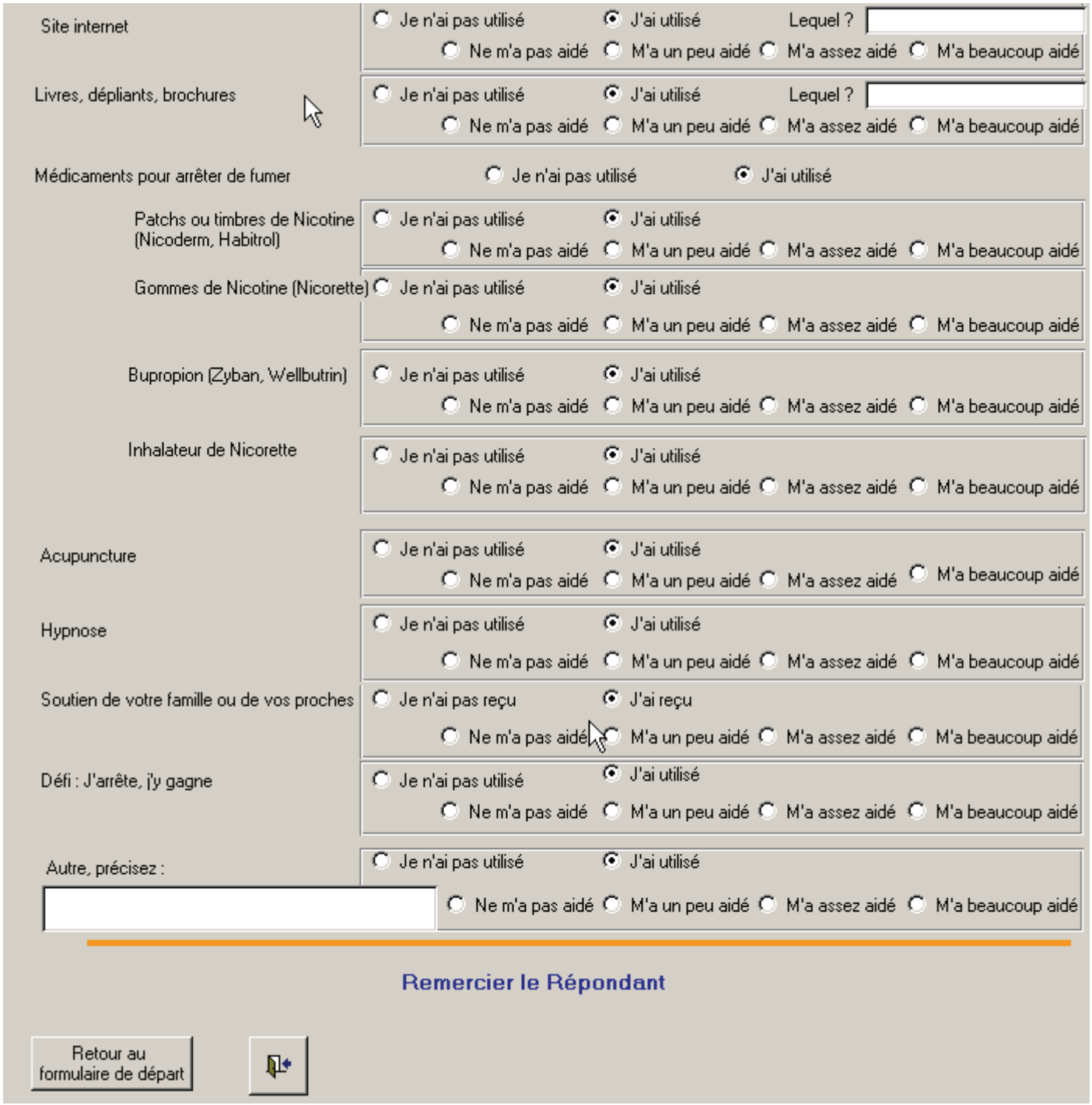
Numéro à saisir 1

Depuis quand avez-vous cessé de fumer ?

- ☐ Depuis que j'ai été hospitalisé
- ☐ Depuis 4 à 6 mois
- ☐ Depuis 1 à 3 mois

Parmi la liste suivante, quels services avez-vous reçus ou utilisés et lesquels vous ont aidé ?

Les conseils par rapport à votre tabagisme donnés pendant votre hospitalisation	○ Je n'ai pas reçu	◉ J'ai reçu
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé
L'appel de l'infirmière de l'hôpital trois semaines après votre hospitalisation	○ Je n'ai pas reçu	◉ J'ai reçu
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé
L'appel de l'intervenante du Centre d'abandon du tabagisme (CAT) une semaine après votre sortie de l'hôpital	○ Je n'ai pas reçu	◉ J'ai reçu
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé
Avez-vous utilisé les services du CAT	○ Je n'ai pas utilisé	◉ J'ai utilisé
	Rencontres individuelles au CLSC	○ Oui ○ Non
	Conseils au téléphone (excluant l'appel à trois semaines)	○ Oui ○ Non
	Envoi de matériel	○ Oui ○ Non
	Quand ? Le Mois NA et l'Année 8888	
	Combien avez-vous eu d'interventions	
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé
Les conseils de votre médecin de l'hôpital	○ Je n'ai pas reçu	◉ J'ai reçu
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé
Les lettres concernant votre tabagisme envoyées après votre hospitalisation	○ Je n'ai pas reçu	◉ J'ai reçu
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé
Les conseils d'un professionnel de la santé (Médecin de famille, infirmière, pharmacien, dentiste), après l'hospitalisation	○ Je n'ai pas reçu	◉ J'ai reçu
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé
Groupe de cessation tabagique	○ Je n'ai pas utilisé	◉ J'ai utilisé
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé
Groupe de soutien pour Ex-Fumeurs	○ Je n'ai pas utilisé	◉ J'ai utilisé
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé
Ligne j'arrête de la SCC	○ Je n'ai pas utilisé	◉ J'ai utilisé
	○ Ne m'a pas aidé	○ M'a un peu aidé ○ M'a assez aidé ○ M'a beaucoup aidé


Site internet
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Lequel ?
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Livres, dépliants, brochures
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Lequel ?
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Médicaments pour arrêter de fumer
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Patchs ou timbres de Nicotine (Nicoderm, Habitrol)
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Gommes de Nicotine (Nicorette)
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Bupropion (Zyban, Wellbutrin)
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Inhalateur de Nicorette
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Acupuncture
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Hypnose
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Soutien de votre famille ou de vos proches
Je n'ai pas reçu
J'ai reçu
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Défi : J'arrête, j'y gagne
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Autre, précisez :
Je n'ai pas utilisé
J'ai utilisé
Ne m'a pas aidé
M'a un peu aidé
M'a assez aidé
M'a beaucoup aidé
Remercier le Répondant
Retour au formulaire de départ

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Réponse à votre demande d'évaluation éthique

Projet No. :	94
Intitulé :	Soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés de Montréal
Chercheurs Principaux :	Chantal Lacroix et al.
Dépôt de la demande :	13 mars 2006
Documents déposés :	budget, questionnaires, formulaire de consentement, formulaire d'engagement à la confidentialité, lettre d'appui
Date d'évaluation :	28 mars 2006

1. DÉCISION DU COMITÉ

Le 28 mars 2006, ,le comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Agence de Montréal a procédé à l'évaluation éthique du projet plus amplement décrit en titre.

Lors de la rencontre, nous avons soulevé plusieurs interrogations concernant : 1) la nature du projet (recherche ou monitoring d'implantation), 2) la confidentialité des données (procédure de transfert des données des hôpitaux vers la DSP), 3) l'utilisation future des données et 4) la gestion de la future banque de données qui sera constituée.

Suite à nos échanges en réunion et à notre discussion téléphonique, vos réponses à nos questions nous ont permis de conclure qu'une évaluation éthique n'est pas requise ici, puisque votre projet consiste en une évaluation des interventions faites dans le cadre plan québécois d'abandon du tabagisme (monitoring d'implantation) et non pas en une recherche.

Malgré le fait que votre projet ne nécessite pas de certificat éthique, nous vous avons tout de même fait part de nos préoccupations concernant les points 2), 3) et 4) mentionnés ci-haut. Nous avons convenu ensemble de vous guider afin d'élaborer une gestion éthique de votre banque de données (transfert, conservation, accès, etc.) et d'assurer ainsi une meilleure protection de la vie privée des personnes qui seront impliquées dans ce monitoring d'implantation.

En terminant, je vous rappelle que nous sommes disponibles pour toute question concernant le suivi de ce projet. N'hésitez pas à me contacter, ou encore, Madame Isabelle Duclos, coordonnatrice à l'éthique à la Direction de santé publique de Montréal, (514)528-2400 au poste 3262. Je vous souhaite la meilleure des chances dans la suite de tous vos projets.

Marie Ève Bouthillier		9 avril 2006
Marie-Ève Bouthillier Présidente, Comité d'éthique de la recherche Direction de santé publique de Montréal		Date

(514) 272-5434 m-eve.bouthillier@videotron.ca		

Projet Hôpitaux
Gestion des données de monitoring

Compte rendu rencontre 19 mars 2007

Présences :
- Renée-Marthe Giard
- Émanuelle Huberdeau
- Marc Boissonneau
- Diane Villeneuve
- Chantal Lacroix

But de la rencontre : Décider de la conduite à tenir concernant la base de données de monitoring dans les hôpitaux où le projet se termine.

Une lettre modèle sera faite afin d'aviser les présidents des comités d'éthique et autres professionnels pertinents de la fin du projet et de la gestion des données de monitoring.

Les données conservées au technocentre pourraient être dénominalisées après l'appel de 6 mois ou conserver pour une période de deux ans tel que stipulé dans la lettre envoyée aux présidents des comités d'éthique en début de projet. La dénominalisation pourrait être faite par Emanuelle en effaçant tout simplement les données nominatives de chaque intervention saisie et en conservant les autres données. Si nous gardons les données intactes pendant deux ans, cela nous permettrait de faire certaines analyses non prévues pour l'instant.

Les hôpitaux qui poursuivent le projet après l'arrêt de transfert budgétaire de la DSP peuvent continuer d'utiliser la base de données pour l'automatisation des services de suivi et pour le monitoring. Concernant le monitoring, nous pourrions procéder de la façon suivante :
- les données sont saisies par l'infirmière responsable,
- les données sont conservées au technocentre tant que nous avons une entente de service avec celui-ci,
- à un intervalle déterminé, Emanuelle ferait l'extraction des données mais ne ferait pas la validation. Le traitement des données serait fait par un technicien de l'hôpital concerné. Emanuelle pourrait fournir son programme sur SPSS pour le traitement des données.

Les hôpitaux qui désirent avoir un rapport de l'ensemble des activités depuis le début des interventions pourraient en faire la demande à Emanuelle.

Chantal Lacroix
19 mars 2007

Projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés

Comité pour la gestion éthique des données
Rencontre 3 mai 2006

Présences :
- Renée-Marthe Giard
- Gilles Lavoie
- Marie-Josée Villeneuve
- Emanuelle Huberdeau
- Chantal Lacroix

Données nominalisées
- Important de dénominaliser les données et de s'assurer que chaque intervenant dans le projet n'ait que les variables qui lui sont nécessaires pour son travail.
- Le numéro automatisé est l'identifiant commun anonyme.
- À partir des données saisies par les infirmières responsables, création de fichiers spécifiques pour chaque utilisation (voir Annexe 1) :
    - DSP1 :
        - fichier avec les informations concernant l'intervention des infirmières auprès des fumeurs
    - Sondeur :
        - fichier envoyé par l'infirmière avec l'information nécessaire au rappel téléphonique de 6 mois
    - DSP2 :
        - fichier envoyé à la DSP par le sondeur avec les informations recueillies lors du rappel téléphonique
- Procédures d'envoi des fichiers :
    - Infirmières vers DSP : Lotus Notes à Lotus Notes car les données sont dénominalisées et le message est encrypté
    - Infirmières vers le sondeur : une fois par mois, sur CD, par courrier recommandé car données nominalisées
    - Sondeur vers DSP :
        - pourrait se faire par Lotus Notes car données dénominalisées
        - les résultats seraient résumés en format ASCII, chaque question constituant une colonne et chaque répondant une ligne (n= 350 par clientèle)

Conservation des données à la DSP de Montréal
- les données peuvent être gardées sur le répertoire « G » car elles sont dénominalisées;
- Emanuelle et les infirmières responsables des hôpitaux devraient mettre un écran de veille avec mot de passe après un délai de 5 minutes;

- Selon les standards de la Commission d'accès à l'information, les données peuvent être conservées pendant 5 ans, selon la DSP, pendant 10 ans et selon le règlement sur la tenue des dossiers du Collège des médecins, 5 ans.

Destruction des données brutes par la DSP

- Se fera au maximum 5 ans après la fin du projet;
- Dans la lettre au président des comités d'éthique des hôpitaux, inscrire ce qui suit:
    - je m'engage à demander l'assistance du service informatique de la DSP de Montréal pour effacer du réseau informatique tous les fichiers sources contenant les données brutes du projet;
    - je m'engage à détruire toutes les copies papier contenant les données brutes du projet

Destruction des données brutes par le sondeur

- La façon dont les données seront détruites doit faire partie du contrat : méthode et engagement concernant la destruction des données après l'enquête;
- Un certificat doit être émis concernant la destruction des données à la fin de l'enquête.

Conservation et destruction des données dans les hôpitaux

- Les données appartiennent à l'établissement.
- Il revient aux établissements de décider du mode de conservation et de destruction des données.
- À la fin du projet, écrire une lettre au président du comité d'éthique avec copie conforme au Directeur des services professionnels l'avisant que : « Conformément aux règlements de votre établissement, il vous appartient de déterminer les conditions de conservation et de destruction des données saisies dans le cadre du projet par l'infirmière du projet (données informatisées et sur papier).
- Documents consultés pour ce sujet : Loi sur les services de santé et les services sociaux, Loi des archives du Québec, Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins du Collège des médecins du Québec, Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements.

Rappel téléphonique à 6 mois

- Afin d'augmenter le taux de participation aux appels 6 mois après l'hospitalisation, Gilles suggère que les appels soient mis dans le contexte de l'hospitalisation, de ne pas identifier la firme de sondage;
- Le sondeur devrait référer à la visite à l'hôpital, en utilisant la date d'admission, le nom du CH et en sachant s'il s'agit d'un patient qui a été hospitalisé, d'un partenaire d'une femme enceinte ou d'un parent d'un enfant suivi dans un hôpital pédiatrique;

- Il faudra faire différentes introductions en lien avec les différentes situations possibles pour les sondeurs (voir Annexe 2).

Ajustement du Formulaire de consentement pour rappel à 6 mois

- Ajustement incluant les nouvelles données qui seront transférées au sondeur ;
- Marie-Josée m'a fait suivre une phrase à ajouter pour s'assurer de la bonne compréhension des patients (voir Annexe 3).

Appels à 6 mois pour l'Institut de cardiologie de Montréal (pilote)

- Ces appels pourraient être faits par une étudiante d'été à qui on ferait signer un formulaire de confidentialité (Marie-Josée m'a fait suivre).

Annexe 1

Données saisies dans les hôpitaux

- Numéro de l'hôpital
- numéro automatisé (un numéro par hospitalisation)
- numéro de dossier
- date de l'admission
- unité de soins
- diagnostic
- sexe
- nom, prénom
- date de naissance
- adresse
- téléphones et courriel
- meilleur moment pour le suivi téléphonique
- éligibilité à recevoir les interventions de l'infirmière responsable
- nombre de cigarettes par jour
- nombre d'années de tabagisme
- nombre de tentatives d'arrêt antérieures
- intervention d'aide reçue à la pré-admission (date)
- aide pharmacologique suggérée ou prescrite pendant l'hospitalisation
- date du départ (congé de l'hôpital)
- démarche de cessation au congé
- aide pharmacologique prescrite au congé
- date prévue de la relance téléphonique par l'hôpital
- référence dans un Centre d'abandon du tabagisme (CAT)
- date prévue de la relance téléphonique par le CAT
- date de la relance téléphonique par l'hôpital
- démarche de cessation à la relance téléphonique de 3 semaines
- envois de lettres de suivi (3 ou 6 sur une période de 6 mois) par la poste ou courriel
- refus pour le rappel par l'hôpital
- refus pour l'envoi de lettre
- refus pour la référence au CAT
- aide obtenue au CAT
- consentement au rappel téléphonique de 6 mois

Fichier DSP1 : D1nohôpitalmoisannée.txt

- numéro de l'hôpital
- numéro automatisé
- unité de soins
- diagnostic (type de clientèle de fumeurs) :
  - patient (patients fumeurs hospitalisés pour différents diagnostics médicaux),

        - parent (parents fumeurs d'enfants suivis à Ste-Justine ou Mtl Children),
        - partenaire (partenaires fumeurs de femmes enceintes hospitalisées pour une complication ou l'accouchement)
    - sexe
    - âge à l'admission
    - éligibilité à recevoir les interventions de l'infirmière responsable
    - nombre de cigarettes par jour
    - nombre d'années de tabagisme
    - nombre de tentatives d'arrêt antérieures
    - intervention d'aide reçue à la pré-admission (date)
    - aide pharmacologique suggérée ou prescrite pendant l'hospitalisation
    - démarche de cessation au congé
    - nombre de rencontres pendant l'hospitalisation
    - date du départ (congé de l'hôpital)
    - consentement au rappel téléphonique de 6 mois
    - aide pharmacologique prescrite au congé
    - référence dans un Centre d'abandon du tabagisme (CAT)
    - démarche de cessation à la relance téléphonique de 3 semaines
    - envois de lettres de suivi (3 ou 6 sur une période de 6 mois) par la poste ou courriel
    - refus pour le rappel par l'hôpital
    - refus pour l'envoi de lettre
    - refus pour la référence au CAT
    - aide obtenue au CAT

Fichier Sondeur : Snohôpitalmoisannée.txt

- numéro de l'hôpital
- numéro automatisé
- date de l'admission
- diagnostic (patient hospitalisé, parent fumeur d'enfant suivi, partenaire fumeur de femme enceinte hospitalisée)
- sexe
- nom, prénom
- téléphones
- meilleur moment pour le suivi téléphonique

Fichier DSP2: D2nohôpitalmoisannée.txt
(pairage des deux fichiers D1 et D2 donc pas besoin du numéro d'hôpital, du diagnostic et du sexe pour D2)

- numéro automatisé
- réponses au questionnaire de 6 mois :
  - Au cours du dernier mois avez-vous fumé des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais
  - Depuis quand avez-vous cessé de fumer
  - Quels services avez-vous reçus ou utilisés et lesquels vous ont aidé
    - Conseils concernant votre tabagisme pendant votre hospitalisation
    - Appel de l'infirmière de l'hôpital 3 semaines après votre hospitalisation
    - Appel de l'intervenante du CAT 1 semaine après votre sortie de l'hôpital
    - Avez-vous utilisé les services d'un CAT
    - Conseils de votre médecin à l'hôpital
    - Lettres envoyées après votre hospitalisation
    - Conseils d'un professionnel de la santé après l'hospitalisation
    - Groupe de cessation tabagique
    - Groupe de soutien pour ex-fumeurs
    - Ligne téléphonique J'arrête
    - Site internet
    - Livre, brochure, dépliant
    - Médicaments pour cesser de fumer
    - Acupuncture
    - Hypnose
    - Soutien de la famille, des proches
    - Défi J'arrête, j'y gagne
    - Autre
  - Si la personne fume, lui donner le numéro de la ligne téléphonique J'arrête.
    - Fait
    - Non fait
- Entrevue non complétée : la personne
  - Refuse
  - N'a pas été rejointe
  - Est décédée
  - Autre

Annexe 2

Patients hospitalisés :

Bonjour M ou Mme (sexe) _____ (nom),

Je vous appelle suite à votre admission à l'Hôpital _____ le (date d'admission)_____ . Pendant votre hospitalisation, vous avez rencontré une infirmière qui vous a parlé de votre tabagisme. Vous avez accepté qu'on vous rappelle après 6 mois pour répondre à un court questionnaire. Je vous appelle aujourd'hui pour ce questionnaire qui ne dure que 5 minutes…

Accompagnateur d'un enfant suivi (Clinique externe ou hospitalisation) dans un hôpital pédiatrique

Bonjour M ou Mme (sexe) _____ (nom),

Je vous appelle suite à votre visite à l'Hôpital _____ où vous avez accompagné un enfant le (date d'admission)_____ . Pendant votre visite, vous avez rencontré une infirmière qui vous a parlé de votre tabagisme. Vous avez accepté qu'on vous rappelle après 6 mois pour répondre à un court questionnaire. Je vous appelle aujourd'hui pour ce questionnaire qui ne dure que 5 minutes…

Accompagnateur d'une femmes enceinte hospitalisée dans un hôpital avec obstétrique

Bonjour M ou Mme (sexe) _____ (nom),

Je vous appelle suite à votre visite à l'Hôpital _____ où vous avez accompagné une femme enceinte le (date d'admission)_____ . Pendant votre visite, vous avez rencontré une infirmière qui vous a parlé de votre tabagisme. Vous avez accepté qu'on vous rappelle après 6 mois pour répondre à un court questionnaire. Je vous appelle aujourd'hui pour ce questionnaire qui ne dure que 5 minutes…

Annexe 3

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

PARTICIPATION À L'ÉVALUATION DU PROJET DE SOUTIEN À LA CESSATION TABAGIQUE AUPRÈS DES FUMEURS RENCONTRÉS DANS UN HÔPITAL

BUT:
Nous désirons évaluer le projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs rencontrés dans un hôpital. Dans le cadre de ce projet, les fumeurs ont accès à différents services d'aide à la cessation. L'évaluation a pour but de déterminer si les services sont bien reçus et efficaces. Comme vous avez obtenu des services concernant votre tabagisme dans un hôpital, nous apprécierions votre participation. Cela nous aiderait à mieux répondre aux besoins des personnes qui fument.

PROCÉDURES :
Si vous acceptez de participer, votre nom sera ajouté à la liste des personnes ayant donné leur consentement pour participer à l'évaluation. Parmi cette liste, un échantillon de noms seront tirés au hasard et seules les personnes incluses dans cet échantillon seront appelées pour répondre à un questionnaire d'une durée d'environ 5 minutes par téléphone. Le questionnaire porte sur les services d'aide à la cessation tabagique reçus, votre satisfaction et votre situation par rapport au tabagisme. L'appel téléphonique sera fait environ 6 mois après votre rencontre à l'hôpital avec l'infirmière spécialisée en tabagisme. Un professionnel d'une firme de sondage indépendante du projet fera l'appel.

RISQUES ET BÉNÉFICES :
Votre participation à cette évaluation ne vous procurera aucun avantage particulier ni ne vous exposera à aucun risque.

CONFIDENTIALITÉ :
Nous vous assurons que tout renseignement que vous fournirez sera confidentiel. Si votre nom est tiré au hasard dans l'échantillon des personnes à appeler, seuls les renseignements suivants seront transmis à la firme de sondage : votre nom, votre numéro de téléphone, la date et l'hôpital où la rencontre concernant le tabagisme a eu lieu ainsi que si vous étiez hospitalisé ou vous accompagniez quelqu'un à l'hôpital lors de la rencontre portant sur votre tabagisme. Dès que l'entrevue téléphonique aura été faite, les informations vous concernant seront détruites par la firme de sondage.

PARTICIPATION VOLONTAIRE :
Vous n'avez aucune obligation de participer à cette évaluation.

- Si vous ne désirez pas y participer, vous recevrez les mêmes services que si vous y participez.
- Vous pouvez refuser de répondre à n'importe laquelle des questions qui vous seront posées.

- Si vous acceptez de participer, votre participation peut être annulée par vous à tout moment.

PERSONNE RESPONSABLE :
La responsable du projet est Dr Chantal Lacroix de la Direction de santé publique de Montréal.
La responsable de l'évaluation est Emanuelle Huberdeau de la Direction de santé publique de Montréal.
Vous pouvez les contacter au 528-2400.

Ma signature qui suit indique que j'ai reçu une explication claire, j'ai compris et j'accepte de participer à l'évaluation du projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs rencontrés dans un hôpital. Si mon nom est tiré au hasard, une firme de sondage me téléphonera dans 6 mois pour répondre à un questionnaire d'une durée d'environ 5 minutes. Les renseignements suivants seront transmis à la firme de sondage : mon nom, mon numéro de téléphone, la date et l'hôpital où la rencontre concernant le tabagisme a eu lieu ainsi que si j'étais hospitalisé ou j'accompagnais quelqu'un à l'hôpital lors de la rencontre portant sur mon tabagisme.

SIGNATURE DU SUJET	NOM	DATE

ATTESTATION DE L'INFIRMIÈRE :
Je certifie avoir fourni les renseignements additionnels demandés par le (la) participant(e) et lui avoir donné une copie de ce formulaire.

SIGNATURE INFIRMIÈRE	NOM DE L'HÔPITAL	DATE

Montréal, le 26 septembre 2006

Président du comité d'éthique
Directeur des services professionnels

Objet : projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés

Bonjour,

Par la présente, je désire vous informer de l'évolution du projet en titre concernant deux points précis.

1. Le formulaire de consentement pour un rappel téléphonique six mois après l'intervention d'aide à la cessation tabagique à l'hôpital

   Afin de mesurer le taux de cessation tabagique six mois après l'intervention reçue à l'hôpital et de vérifier le suivi obtenu après le congé, un échantillon aléatoire de patients sont appelés 6 mois après leur départ de l'hôpital. Une agente de recherche de la Direction de santé publique (DSP) de Montréal fait les appels. Elle demande aux patients sélectionnés de répondre à un court questionnaire portant sur leur statut tabagique et les services reçus depuis six mois.

   Nous avions prévu faire signer un formulaire de consentement aux patients acceptant d'être appelé six mois après leur congé de l'hôpital. Cependant, l'expérience pratique nous révèle que cette procédure allonge le temps nécessaire pour l'intervention et provoque de la confusion chez les patients puisqu'ils ne font pas partie d'un projet de recherche. Il est aussi à noter que les patients signent plusieurs papiers pendant leur hospitalisation et oublient souvent ceux-ci par la suite. Finalement, au moment de l'appel téléphonique, le patient qui ne désire plus répondre au questionnaire peut tout simplement refuser de le faire.

   Voici la procédure qui sera utilisée par les infirmières responsables du soutien à la cessation tabagique :
   - Suite à l'intervention, le consentement au rappel téléphonique dans 6 mois sera demandé verbalement;
   - Le consentement au rappel téléphonique sera inscrit dans la base de monitoring;
   - Les patients qui acceptent le rappel téléphonique recevront une lettre leur indiquant qu'ils pourront être rappelé dans 6 mois.

   L'Institut de cardiologie de Montréal et l'hôpital Maisonneuve-Rosemont ont recommandé spécifiquement cette façon de faire.

2. localisation du serveur avec l'application informatique nécessaire pour la saisie des données de monitoring

Afin de faire le monitoring de l'implantation des projets de soutien à la cessation tabagique dans chaque hôpital participant, une base de données en Access est installée sur le poste informatique des infirmières responsables. Elles peuvent ainsi saisir les données concernant les interventions qu'elles offrent aux fumeurs.

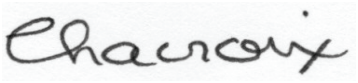
Nous avions prévu remplacer les bases en Access des infirmières par une application informatique installée sur les serveurs de chaque hôpital participant. Il y a cependant une nouvelle possibilité, beaucoup plus avantageuse, qui nous est offerte par le Technocentre régional de Montréal. Un seul serveur pouvant recevoir les données de monitoring de tous les hôpitaux participants sera localisé au Technocentre.

Cette solution comporte plusieurs avantages :

- ce sera beaucoup moins coûteux car un seul serveur sera nécessaire au lieu de 10 (un par hôpital participant);
- les données seront sécurisées par des copies régulières;
- l'entretien de l'application informatique pourra être fait par une personne de la Direction de santé publique (DSP) de Montréal et ne nécessitera donc pas l'implication des ressources informatiques des hôpitaux;
- la confidentialité sera respectée puisque chaque hôpital n'aura accès qu'aux données saisies dans son institution;
- la confidentialité sera aussi respectée à la DSP de Montréal puisque seule l'agente de recherche responsable du projet depuis le début aura accès aux données.

La DSP de Montréal signera au cours des prochaines semaines une entente formelle avec le Technocentre régional de Montréal. Par la suite, les données saisies par les infirmières responsables seront localisées au Technocentre plutôt que sur leur poste informatique individuel.

Si vous avez besoin de plus d'information, n'hésitez pas à communiquer avec moi au (514) 528-2400 poste 3486.



Dr Chantal Lacroix
Responsable du Plan québécois d'abandon du tabagisme à Montréal
Direction de santé publique de Montréal

Montréal , le …. 2006

…..
Président(e) du comité d'éthique de la recherche
Hôpital

Bonjour,

Un projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés est en voie d'implantation dans votre établissement. Ce projet s'inscrit dans le cadre du Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) du Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Le PQAT vise à diminuer le nombre de fumeurs au Québec en augmentant la disponibilité et l'accessibilité à des services d'abandon du tabagisme. Les Directions de santé publique (DSP) ont le mandat de coordonner les activités régionales du PQAT sur leur territoire.

A Montréal, des projets de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés s'implantent dans une dizaine de centres hospitaliers. Ceux-ci signent une entente de collaboration avec la Direction de santé publique (DSP) qui leur transfère un budget permettant d'engager une infirmière à demi temps. L'infirmière est responsable d'offrir des interventions de soutien aux fumeurs dans l'hôpital et de voir au bon déroulement du projet (voir le document ci-joint résumant le projet dans votre hôpital).

Nous tenions à vous aviser de la tenue du projet car celui-ci implique un monitoring de l'implantation grâce aux modalités suivantes:

- Une base de données en Access est installée sur le poste informatique de l'infirmière responsable afin qu'elle puisse saisir des données concernant les interventions qu'elle offre aux fumeurs. D'ici quelques mois, une application informatique sera installée sur les serveurs des hôpitaux participants et remplacera la base en Access. Les données saisies sont fournies en Annexe 1.
- Un appel téléphonique est fait par une firme de sondage indépendante, 6 mois après l'hospitalisation, auprès d'un échantillon aléatoire de patients ayant donné leur consentement à être appelé. Le questionnaire utilisé lors de l'appel téléphonique est à l'Annexe 3.

À partir des données saisies par l'infirmière responsable, des fichiers spécifiques sont créés pour chaque utilisateur (voir Annexe 4) :

- Fichier envoyé par les infirmières de projet à la Direction de Santé Publique (DSP) de Montréal avec les informations concernant les interventions auprès des fumeurs;

- Fichier envoyé par les infirmières à la firme de sondage avec l'information nécessaire au rappel téléphonique de 6 mois;
- Fichier envoyé à la DSP de Montréal par la firme de sondage avec les informations recueillies lors du rappel téléphonique.

Le numéro automatisé est l'identifiant commun anonyme pour tous les fichiers.

Les procédures d'envoi des fichiers sont les suivantes:

- Des infirmières des hôpitaux vers la DSP de Montréal : Lotus Notes à Lotus Notes car les données sont dénominalisées et le message est encrypté;
- Des infirmières vers le sondeur : une fois par mois, sur CD, par courrier recommandé car les données sont nominalisées;
- Du sondeur vers la DSP de Montréal : par Lotus Notes car les données sont dénominalisées.

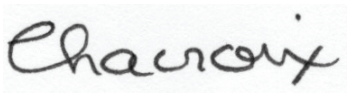
En ce qui a trait à la conservation et la destruction des données à la DSP de Montréal :

- Les données sont conservées par l'agente de recherche responsable du monitoring, dans son dossier réseau personnel sécurisé avec prise de copie de sécurité quotidienne.
- Au maximum 5 ans après la fin du projet, le service informatique de la DSP de Montréal effacera du réseau informatique tous les fichiers sources contenant les données brutes du projet. Les copies papier contenant les données brutes du projet seront aussi détruites.
- La DSP de Montréal demandera à la firme de sondage de spécifier la méthode de destruction des données suite aux appels téléphoniques et d'émettre un certificat concernant la destruction des données à la fin de l'enquête.

Le projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs hospitalisés a été soumis au comité d'éthique de la recherche en santé publique qui a conclu qu'une évaluation éthique n'était pas requise puisque le projet consiste en une évaluation des interventions faites dans le cadre du Plan québécois d'abandon du tabagisme (monitoring d'implantation) et non pas en une recherche. La réponse du comité est jointe à cette lettre. Si vous désirez plus d'information, vous pouvez contacter Mme Marie-Eve Bouthillier, présidente du comité d'éthique de la recherche en santé publique au (514) 272-5434.

En terminant, auriez-vous l'obligeance de m'aviser s'il est nécessaire de faire signer un formulaire de consentement pour le rappel téléphonique six mois après le congé de l'hôpital. Si cela est nécessaire, est-ce que le formulaire en Annexe 2 convient aux normes de votre hôpital et peut être utilisé tel quel . Si le formulaire ne convient pas, j'apprécierais recevoir le formulaire de consentement modifié selon vos normes.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués,



Dr Chantal Lacroix
Chargée du Plan québécois d'abandon du tabagisme à Montréal
Direction de santé publique de Montréal

ANNEXE 1

Données saisies dans les hôpitaux par les infirmières de projet

- Numéro de l'hôpital
- numéro automatisé
- numéro de dossier
- date de l'admission
- unité de soins
- diagnostic
- sexe
- nom, prénom
- date de naissance
- adresse
- téléphones et courriel
- meilleur moment pour le suivi téléphonique
- éligibilité à recevoir les interventions de l'infirmière responsable
- nombre de cigarettes par jour
- nombre d'années de tabagisme
- nombre de tentatives d'arrêt antérieures
- intervention d'aide reçue à la pré-admission (date)
- aide pharmacologique suggérée ou prescrite pendant l'hospitalisation
- date du départ (congé de l'hôpital)
- démarche de cessation au congé
- aide pharmacologique prescrite au congé
- date prévue de la relance téléphonique par l'hôpital
- référence dans un Centre d'abandon du tabagisme (CAT)
- date prévue de la relance téléphonique par le CAT
- date de la relance téléphonique par l'hôpital
- démarche de cessation à la relance téléphonique par l'hôpital
- envois de lettres de suivi (3 ou 6 sur une période de 6 mois) par la poste ou courriel
- refus pour le rappel par l'hôpital
- refus pour l'envoi de lettre
- refus pour la référence au CAT
- aide obtenue au CAT
- consentement au rappel téléphonique de 6 mois

ANNEXE 2

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

PARTICIPATION À L'ÉVALUATION DU PROJET DE SOUTIEN À LA CESSATION TABAGIQUE AUPRÈS DES FUMEURS RENCONTRÉS DANS UN HÔPITAL

BUT:

Nous désirons évaluer le projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs rencontrés dans un hôpital. Dans le cadre de ce projet, les fumeurs ont accès à différents services d'aide à la cessation. L'évaluation a pour but de déterminer si les services sont bien reçus et efficaces. Comme vous avez obtenu des services concernant votre tabagisme dans un hôpital, nous apprécierions votre participation. Cela nous aiderait à mieux répondre aux besoins des personnes qui fument.

PROCÉDURES :

Si vous acceptez de participer, votre nom sera ajouté à la liste des personnes ayant donné leur consentement pour participer à l'évaluation. Parmi cette liste, un échantillon de noms seront tirés au hasard et seules les personnes incluses dans cet échantillon seront appelées pour répondre à un questionnaire d'une durée d'environ 5 minutes par téléphone. Le questionnaire porte sur les services d'aide à la cessation tabagique reçus, votre satisfaction et votre situation par rapport au tabagisme. L'appel téléphonique sera fait environ 6 mois après votre rencontre à l'hôpital avec l'infirmière spécialisée en tabagisme. Un professionnel d'une firme de sondage indépendante du projet fera l'appel.

RISQUES ET BÉNÉFICES :

Votre participation à cette évaluation ne vous procurera aucun avantage particulier ni ne vous exposera à aucun risque.

CONFIDENTIALITÉ :

Nous vous assurons que tout renseignement que vous fournirez sera confidentiel. Si votre nom est tiré au hasard dans l'échantillon des personnes à appeler, seuls les renseignements suivants seront transmis à la firme de sondage : votre nom, votre numéro de téléphone, la date et l'hôpital où la rencontre concernant le tabagisme a eu lieu ainsi que si vous étiez hospitalisé ou vous accompagniez quelqu'un à l'hôpital lors de la rencontre portant sur votre tabagisme. Dès que l'entrevue téléphonique aura été faite, les informations vous concernant seront détruites par la firme de sondage.

PARTICIPATION VOLONTAIRE :

Vous n'avez aucune obligation de participer à cette évaluation.

- Si vous ne désirez pas y participer, vous recevrez les mêmes services que si vous y participez.

- Vous pouvez refuser de répondre à n'importe laquelle des questions qui vous seront posées.
- Si vous acceptez de participer, votre participation peut être annulée par vous à tout moment.

PERSONNE RESPONSABLE :
La responsable du projet est Dr Chantal Lacroix de la Direction de santé publique de Montréal.
La responsable de l'évaluation est Emanuelle Huberdeau de la Direction de santé publique de Montréal.
Vous pouvez les contacter au 528-2400.

Ma signature qui suit indique que j'ai reçu une explication claire, j'ai compris et j'accepte de participer à l'évaluation du projet de soutien à la cessation tabagique auprès des fumeurs rencontrés dans un hôpital. Si mon nom est tiré au hasard, une firme de sondage me téléphonera dans 6 mois pour répondre à un questionnaire d'une durée d'environ 5 minutes. Les renseignements suivants seront transmis à la firme de sondage : mon nom, mon numéro de téléphone, la date et l'hôpital où la rencontre concernant le tabagisme a eu lieu ainsi que si j'étais hospitalisé ou j'accompagnais quelqu'un à l'hôpital lors de la rencontre portant sur mon tabagisme.

SIGNATURE DU SUJET	NOM	DATE

ATTESTATION DE L'INFIRMIÈRE :
Je certifie avoir fourni les renseignements additionnels demandés par le (la) participant(e) et lui avoir donné une copie de ce formulaire.

SIGNATURE INFIRMIÈRE	NOM DE L'HÔPITAL	DATE

ANNEXE 3

Questions demandées lors de l'appel téléphonique 6 mois après le congé

- Au cours du dernier mois avez-vous fumé des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais
- Depuis quand avez-vous cessé de fumer
- Quels services avez-vous reçus ou utilisés et lesquels vous ont aidé
    - Conseils concernant votre tabagisme pendant votre hospitalisation
    - Appel de l'infirmière de l'hôpital 3 semaines après votre hospitalisation
    - Appel de l'intervenante du CAT 1 semaine après votre sortie de l'hôpital
    - Avez-vous utilisé les services d'un CAT
    - Conseils de votre médecin à l'hôpital
    - Lettres envoyées après votre hospitalisation
    - Conseils d'un professionnel de la santé après l'hospitalisation
    - Groupe de cessation tabagique
    - Groupe de soutien pour ex-fumeurs
    - Ligne téléphonique J'arrête
    - Site internet
    - Livre, brochure, dépliant
    - Médicaments pour cesser de fumer
    - Acupuncture
    - Hypnose
    - Soutien de la famille, des proches
    - Défi J'arrête, j'y gagne
    - Autre
- Si la personne fume, lui donner le numéro de la ligne téléphonique J'arrête.
    - Fait
    - Non fait
- Entrevue non complétée, la personne :
    - Refuse
    - N'a pas été rejointe
    - Est décédée
    - Autre

Annexe 4

Fichiers spécifiques par utilisateur

Fichier envoyé par les infirmières de projet à la DSP de Montréal

- numéro de l'hôpital
- numéro automatisé
- unité de soins
- diagnostic (type de clientèle de fumeurs) :
    - patient (patients fumeurs hospitalisés pour différents diagnostics médicaux),
    - parent (parents fumeurs d'enfants suivis à Ste-Justine ou Mtl Children),
    - partenaire (partenaires fumeurs de femmes enceintes hospitalisées pour une complication ou l'accouchement)
- sexe
- âge à l'admission
- éligibilité à recevoir les interventions de l'infirmière responsable
- nombre de cigarettes par jour
- nombre d'années de tabagisme
- nombre de tentatives d'arrêt antérieures
- intervention d'aide reçue à la pré-admission (date)
- aide pharmacologique suggérée ou prescrite pendant l'hospitalisation
- démarche de cessation au congé
- nombre de rencontres pendant l'hospitalisation
- date du départ (congé de l'hôpital)
- consentement au rappel téléphonique de 6 mois
- aide pharmacologique prescrite au congé
- référence dans un Centre d'abandon du tabagisme (CAT)
- démarche de cessation à la relance téléphonique de 3 semaines
- envois de lettres de suivi (3 ou 6 sur une période de 6 mois) par la poste ou courriel
- refus pour le rappel par l'hôpital
- refus pour l'envoi de lettre
- refus pour la référence au CAT
- aide obtenue au CAT

Fichier envoyé par les infirmières à la firme de sondage

- numéro de l'hôpital
- numéro automatisé
- date de l'admission
- diagnostic (patient hospitalisé, parent fumeur d'enfant suivi, partenaire fumeur de femme enceinte hospitalisée)
- sexe
- nom, prénom

- téléphones
- meilleur moment pour le suivi téléphonique

Fichier envoyé par la firme de sondage à la DSP de Montréal

- numéro automatisé
- réponses au questionnaire de 6 mois :
    - Au cours du dernier mois avez-vous fumé des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais
    - Depuis quand avez-vous cessé de fumer
    - Quels services avez-vous reçus ou utilisés et lesquels vous ont aidé
        - Conseils concernant votre tabagisme pendant votre hospitalisation
        - Appel de l'infirmière de l'hôpital 3 semaines après votre hospitalisation
        - Appel de l'intervenante du CAT 1 semaine après votre sortie de l'hôpital
        - Avez-vous utilisé les services d'un CAT
        - Conseils de votre médecin à l'hôpital
        - Lettres envoyées après votre hospitalisation
        - Conseils d'un professionnel de la santé après l'hospitalisation
        - Groupe de cessation tabagique
        - Groupe de soutien pour ex-fumeurs
        - Ligne téléphonique J'arrête
        - Site internet
        - Livre, brochure, dépliant
        - Médicaments pour cesser de fumer
        - Acupuncture
        - Hypnose
        - Soutien de la famille, des proches
        - Défi J'arrête, j'y gagne
        - Autre
    - Si la personne fume, lui donner le numéro de la ligne téléphonique J'arrête.
        - Fait
        - Non fait
- Entrevue non complétée, la personne :
    - Refuse
    - N'a pas été rejointe
    - Est décédée
    - Autre

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec
Santé publique

ORDONNANCE COLLECTIVE	Initier la thérapie de remplacement de la nicotine	TRN
Référence à un protocole : oui ☑ non ☐ **Institut de cardiologie de Montréal (p.j.)**	***Date d'entrée en vigueur :*** **1er septembre 2006**	***Date de révision prévue :*** **30 septembre 2009**

Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance

Pharmaciens communautaires exerçant au Québec, en application des activités réservées consistant à :
-Initier la thérapie médicamenteuse;
-Surveiller la thérapie médicamenteuse.

Groupe de personnes visées :

Toute personne désirant cesser l'usage de la cigarette à l'aide d'une thérapie de remplacement de la nicotine.

Médecin signataire de l'ordonnance collective :

L'ordonnance devra être individualisée au nom du directeur de santé publique de la région de Montréal.

En cas de problèmes ou pour toutes autres précisions, contacter le médecin de garde à la Direction de santé publique de Montréal, au 514-528-2400.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

- Cessation de l'usage de la cigarette.

CONDITIONS :

Le pharmacien individualisant cette ordonnance collective doit :

- recevoir du fumeur le *Rapport de l'intervenant* d'un centre d'abandon du tabagisme (CAT) de la région de Montréal ;
- s'assurer que le rapport de référence reçu s'applique à une ordonnance collective qu'il détient ;

ACTIONS :

- sélectionner le médicament de remplacement de la nicotine selon les préférences du fumeur, en fonction du protocole adopté par le CMDP de l'Institut de cardiologie de Montréal ;
- donner au fumeur l'information appropriée au médicament sélectionné ;
- aviser l'intervenant du CAT de son intervention auprès du fumeur (modalités à déterminer selon les circonstances) ;
- contacter le médecin de garde si des signes / symptômes sont identifiés en cours de traitement.

Cf. protocole de l'Institut de cardiologie de Montréal.

CONTRE-INDICATIONS :

Directeur de santé publique de Montréal

No permis : 1-72268-5 Date : 1er septembre 2006

Cette ordonnance collective et le protocole sont disponibles sur le site Internet de la Direction de la santé publique de Montréal à www.santepub-mtl.qc.ca

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec
Santé publique

RAPPORT DE L'INTERVENANT(E)

CENTRE D'ABANDON DU TABAGISME (CAT) DU CSSS….

Destinataire : Pharmaciens communautaires

Objet : Ordonnance collective pour initier une thérapie de remplacement de la nicotine

Nom de la personne : _____
Date de naissance : _____

J'ai procédé à une intervention en cessation tabagique auprès de cette personne et elle désire obtenir une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN).

À cet effet, veuillez vous référer à l'ordonnance collective émise le 1er septembre 2006 par le Dr Richard Lessard, directeur de santé publique de Montréal, entérinant le protocole «Thérapie de remplacement de la nicotine» adopté par le CMDP de l'Institut de cardiologie de Montréal, afin de déterminer l'éligibilité clinique de cette personne à la dite thérapie et, le cas échéant, lui procurer la TRN requise (voir au verso).

La personne est d'accord pour que je sois avisé de la thérapie médicamenteuse que vous aurez initiée. **Oui :** ☐ **Non** ☐

Date :

Nom de l'intervenant(e) :

Signature de l'intervenant(e) :

CAT : (nom et coordonnées)

I CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie aux diachylons (pour les timbres)
- Maladie bucco-dentaire sévère (pour les gommes)
- Angine instable ou sévère*
- Arythmie sévère*
- Accident vasculaire cérébral au cours des 2 semaines précédentes
- Maladie cutanée généralisée (pour les timbres)
- Infarctus du myocarde au cours des 2 semaines précédentes*
- Grossesse ou allaitement
- Moins de 18 ans

**Selon jugement clinique. Réf. : Am J Cardiol 2005;95:976-978, Meine TJ et AL, Safety and Effectiveness of Transdermal Nicotine Patch in Smokers Admitted With Acute Coronary Syndromes*

II OPTIONS :

[1ière option] timbre de nicotine

Posologie

- *Fumeurs de ≥ 10 cigarettes/jour*

Marque de commerce	Traitement	Durée de traitement
Nicoderm ou toute autre marque	21 mg/24 heures 14 mg/24 heures 7 mg/24 heures	4 à 6 semaines 4 semaines 2 à 4 semaines (total 12 semaines)

- *Fumeurs de < 10 cigarettes/jour*

Marque de commerce	Traitement	Durée de traitement
Nicoderm ou toute autre marque	14 mg/24 heures 7 mg/24 heures	8 semaines 4 semaines

Mode d'emploi

- Le timbre doit être appliqué au réveil, sur une zone sans poil entre le cou et la taille;
- Les patients qui ont de la difficulté à dormir peuvent enlever le timbre avant le coucher et en mettre un nouveau au réveil;
- En cas d'éruption cutanée au site d'application, s'assurer que le patient change de site d'application à chaque jour; si l'éruption persiste après 48 heures, consulter un médecin.

[2ième option] gomme de nicotine

Posologie

- *Fumeurs de ≥ 25 cigarettes/jour*

Marque de commerce	Traitement	Durée de traitement
Nicorette plus (4 mg) ou toute autre marque	1 gomme q 1-2 heures au besoin (maximum : 24 gommes/jour)	12 semaines (maximum : 840 gommes)

- *Fumeurs de < 25 cigarettes/jour*

Marque de commerce	Traitement	Durée de traitement
Nicorette (2 mg) ou toute autre marque	1 gomme q 1-2 heures au besoin (maximum : 24 gommes/jour)	12 semaines (maximum : 840 gommes)

Mode d'emploi

- La gomme doit être mastiquée deux à trois fois puis placée entre la joue et la gencive pendant une minute afin de favoriser l'absorption de la nicotine au niveau de la muqueuse buccale. Ceci doit être répété pendant 30 minutes. Il faut éviter de boire ou de manger 15 minutes avant et pendant la prise de la gomme afin de ne pas nuire à l'absorption de la nicotine.

[3ième option] association timbre et gomme de nicotine *(Fumeurs incapables de cesser avec un seul produit)*

Posologie

- *Utilisation simultanée*

Marque de commerce	Traitement	Durée de traitement
Nicoderm ou Habitrol et au besoin Nicorette 2 mg (ou toute autre marque)	21 mg/24 heures 14 mg/24 heures 7 mg/24 heures 1 gomme au besoin	4 semaines 3 semaines 2 semaines (maximum : 210 gommes)

- *Utilisation consécutive*

Marque de commerce	Traitement	Durée de traitement
Nicoderm ou Habitrol Suivi de Nicorette 2 mg au besoin (ou toute autre marque)	21 mg/24 heures 14 mg/24 heures 7 mg/24 heures 1 gomme au besoin	4 semaines 3 semaines 2 semaines 3 semaines (maximum : 210 gommes)

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec
Direction de santé publique

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Implantation du Plan québécois d'abandon du tabagisme dans la région de Montréal - Rapport d'activités 1er avril 2005 au 31 mars 2007	**5 $**	

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)
978-2-89494-719-7

Nom _____

_____

Adresse _____
No Rue App.

_____
Ville Code postal

Téléphone _____ Télécopieur _____

Les commandes sont payables *à l'avance* par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal

Veuillez retourner votre bon de commande à :
Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER notre monde ENSANTÉ
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec