

Direction régionale de santé publique

**Évaluation des services de cessation tabagique  
offerts dans les centres d'abandon du tabagisme  
de la région de la Capitale-Nationale**

**État de la situation et pistes d'action pour l'avenir**



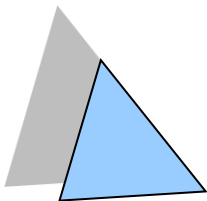
***Évaluation des services de cessation tabagique  
offerts dans les centres d'abandon du taba-  
gisme de la région de la Capitale-Nationale***

État de la situation et pistes d'action  
pour l'avenir

Myriam Chênevert, M. Sc.  
Agente de planification, de programmation et de recherche  
Équipe Habitudes de vie/Maladies chroniques

Ann Royer, Ph. D.  
Responsable de l'évaluation  
Équipe Habitudes de vie/Maladies chroniques

Direction régionale de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale



Décembre 2012

## Coauteures

Myriam Chênevert, M. Sc.

Ann Royer, Ph. D.

Équipe Habitudes de vie/Maladies chroniques, Direction régionale de santé publique,  
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec

## Collaboration

Rémy Barbonne, Ph. D.

Pascale Chaumette, M. Sc.

Équipe Habitudes de vie/Maladies chroniques, Direction régionale de santé publique,  
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec

## Mise en page

Christine Simard

Équipe Habitudes de vie/Maladies chroniques, Direction régionale de santé publique,  
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet suivante : [www.dspq.qc.ca](http://www.dspq.qc.ca) section **Documentation**,  
rubrique **Publications**

## Pour obtenir un exemplaire de ce document, veuillez adresser votre demande à :

Centre de documentation

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec

2400, avenue D'Estimauville

Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone : 418 666-7000, poste 217 ou 521

Télécopieur : 418 666-2776

Courriel : [cdocagence03@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cdocagence03@ssss.gouv.qc.ca)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

ISBN : 978-2-89616-159-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89616-160-7 (version électronique)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, en autant que la source soit mentionnée.

## Référence suggérée :

CHENEVERT, Myriam et Ann ROYER (2012). *Évaluation des services de cessation tabagique offerts dans les centres d'abandon du tabagisme de la région de la Capitale-Nationale : état de situation et pistes d'action pour l'avenir*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 158 p.

## REMERCIEMENTS

---

Nous souhaitons remercier l'ensemble des intervenants des centres d'abandon du tabagisme ainsi que les gestionnaires des centres de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale qui ont participé à la collecte de données de cette étude. De même, nous remercions la compagnie Pfizer de nous avoir fourni en primeur les résultats préliminaires de l'évaluation des projets de cessation tabagique qu'ils ont soutenus dans des groupes de médecine de famille de la région.

Nous exprimons également notre reconnaissance à M. Rémy Barbonne pour la révision du protocole de ce projet ainsi qu'à M<sup>me</sup> Pascale Chaumette pour les analyses statistiques.

Finalement, nous soulignons la collaboration de M. Michel Beauchemin, coordonnateur de l'équipe Habitudes de vie/Maladies chroniques de la Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, ainsi que de M<sup>me</sup> Sonia Dugal, chef de cette même équipe.

Cette étude a été rendue possible grâce à une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation.





## **Contexte**

Selon les dernières données de Statistique Canada, 20 % de la population âgée de 12 ans et plus de la région de la Capitale-Nationale fume (Statistique Canada, 2011). Bien que des services de cessation soient offerts gratuitement par les centres d'abandon du tabagisme (CAT), il s'avère que ces services sont sous-utilisés par la population de fumeurs et d'ex-fumeurs récents. Par ailleurs, de nouveaux modèles de services sont présentement expérimentés dans les groupes de médecine de famille (GMF) de la région et influencent le recours aux services de cessation tabagique régionaux.

## **Objectifs**

Cette étude vise à évaluer l'état des services de cessation tabagique offerts dans les CAT de la région de la Capitale-Nationale et à proposer des ajustements afin de maximiser leur utilisation par les fumeurs et les ex-fumeurs récents.

De façon plus précise, les objectifs suivants sont visés :

- ▶ Décrire les activités offertes dans chacun des CAT de la région;
- ▶ Mettre à jour les connaissances sur l'organisation des services offerts dans les CAT, notamment les activités de promotion et l'intégration de l'orientation des clients vers les services de cessation tabagique dans la pratique des professionnels de la santé;
- ▶ Dresser le profil des utilisateurs des services offerts dans les CAT et connaître leur appréciation des services qu'ils ont reçus;
- ▶ Examiner une nouvelle offre de service de cessation tabagique : les services dans les GMF;
- ▶ Connaître la perception qu'ont les gestionnaires et les intervenants des activités des CAT et des services offerts dans les GMF;
- ▶ Connaître les raisons de la sous-utilisation des services offerts dans les CAT;
- ▶ Sur la base des résultats obtenus et en collaboration avec les gestionnaires des centres de santé et de services sociaux (CSSS) :
  - S'entendre sur les clientèles à qui offrir les services des CAT en priorité;



- Identifier les méthodes pour joindre les clientèles prioritaires;
- Examiner des pistes d'action pour optimiser l'organisation des services offerts dans les CAT.

## **Principaux résultats**

Le profil des utilisateurs établi à partir des données recueillies dans cette évaluation fait ressortir que les CAT joignent présentement une clientèle assez homogène composée de fumeurs âgés de 45 ans et plus qui souffrent d'une maladie chronique liée au tabagisme.

Les services de cessation tabagique offerts dans les CAT sont toutefois sous-utilisés par les fumeurs et les ex-fumeurs récents de la région de la Capitale-Nationale. En fait, ce n'est qu'après de nombreuses tentatives de cessation infructueuses que les fumeurs en viennent à connaître et à utiliser les services individuels ou de groupe offerts dans les CAT. L'étude a révélé que cette sous-utilisation était due à de nombreux facteurs : méconnaissance de ces services de la part des fumeurs, des médecins et des autres professionnels de la santé; nombre restreint d'orientations vers ces services par les médecins et les autres professionnels de la santé; manque de promotion locale et régionale de ces services ou utilisation de méthodes de promotion peu efficaces; manque de ressources humaines et financières et manque de concertation entre les différents programmes des CSSS. L'évaluation révèle aussi que certains groupes de fumeurs ne pourront être joints par les CAT sous leur forme actuelle, soit à cause d'une absence d'intérêt de leur part (adolescents, jeunes adultes) ou encore à cause de besoins particuliers dont il faudrait tenir compte (personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie).

Les utilisateurs se disent pourtant satisfaits des services reçus et apprécient la compétence des intervenants. Le seul élément qu'ils suggèrent d'améliorer est le suivi, qui s'est avéré inégal selon le territoire de CSSS.

Par ailleurs, de nouveaux modèles de services ont été expérimentés dans les GMF de la région. Bien que ces initiatives comportent certains avantages, le principal étant l'augmentation des personnes orientées vers les services de cessation tabagique par les médecins, certaines limites sont entrevues en matière d'accessibilité pour la clientèle universelle. Il importe donc d'établir et de respecter des critères qui permettront d'orienter les choix de partenariats avec de nouveaux milieux cliniques.

## ***Perspectives***

L'élément le plus novateur de cette évaluation a été l'approche participative utilisée pour présenter les résultats et engager les gestionnaires des quatre CSSS de la région dans la prise de décisions au sujet des clientèles à prioriser, des méthodes à mettre en place pour joindre ces clientèles et des façons d'optimiser l'organisation des services offerts par les CAT dans chacun de leur territoire.

À la suite de cette démarche, les actions suivantes ont été amorcées :

- ▶ Arrimage des services de cessation tabagique et de la trajectoire de services en maladies chroniques;
- ▶ Mise en œuvre d'un projet pilote d'interventions auprès des femmes enceintes qui fument par l'intermédiaire des intervenants travaillant dans les programmes Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et Œuf, lait, jus d'orange (OLO) des CSSS;
- ▶ Mise en place de structures de concertation locales pour l'optimisation des services offerts aux fumeurs;
- ▶ Implantation du service téléphonique TelASK pour améliorer le suivi des clients;
- ▶ Planification régionale 2012-2015 des services de cessation.



# TABLE DES MATIÈRES

---

<i>LISTE DES TABLEAUX</i> .....	13
<i>LISTE DES GRAPHIQUES</i> .....	15
<i>LISTE DES ANNEXES</i> .....	17
<i>LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES</i> .....	19
<i>CONTEXTE DE L'ÉVALUATION</i> .....	21
<i>Problématique générale</i> .....	21
<i>Mesures de cessation tabagique au Québec</i> .....	21
<i>Mesures de soutien à la cessation tabagique dans la région de la Capitale-     Nationale</i> .....	22
<i>État des connaissances sur l'utilisation des services de soutien à la cessation     tabagique</i> .....	24
<i>OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION</i> .....	27
<i>Objectifs</i> .....	27
<i>MÉTHODOLOGIE</i> .....	29
<i>Composantes de l'évaluation</i> .....	29
<i>Plan de collecte de données</i> .....	29
Analyse documentaire.....	29
Questionnaires et entrevues avec les gestionnaires des CSSS et le médecin-conseil régional.....	30
Questionnaires et entrevues avec les intervenants des CAT .....	30
Profil des fumeurs utilisateurs des CAT .....	30
Satisfaction des utilisateurs des CAT .....	31
Revue de littérature portant sur les fumeurs non utilisateurs des CAT.....	31
<i>Compilation et analyse des résultats</i> .....	31
<i>Assurance qualité</i> .....	32
<i>Considérations d'ordre éthique</i> .....	32
<i>RÉSULTATS</i> .....	35
<i>Évolution du taux de tabagisme dans la région</i> .....	35
<i>Bilan des activités des CAT</i> .....	36
Région de la Capitale-Nationale .....	36
CSSS de la Vieille-Capitale.....	38



CSSS de Québec-Nord .....	40
CSSS de Charlevoix .....	43
CSSS de Portneuf .....	44
<b><i>Organisation actuelle des services de cessation tabagique.....</i></b>	<b>46</b>
Points de service des CAT .....	46
Services offerts dans les CAT .....	47
Nombre d'heures de services par semaine dans les CAT (services individuels seulement) .....	47
Plages horaires des services offerts dans les CAT .....	48
Modalités d'accès aux services des CAT .....	49
Profil des intervenants travaillant dans les CAT .....	49
Formations reçues par les intervenants des CAT.....	49
Description des services individuels offerts dans les CAT .....	50
Modes de communication utilisés pour les différents services des CAT .....	51
Description des services de groupe des CAT .....	51
<b><i>Promotion des services .....</i></b>	<b>53</b>
Données de base .....	53
Activités de promotion à l'intention de la clientèle .....	53
Activités de promotion à l'intention des médecins et des professionnels .....	55
<b><i>Profil des utilisateurs des CAT .....</i></b>	<b>59</b>
Source des références et raisons de consultation .....	60
Données sociodémographiques .....	62
Habitudes tabagiques .....	64
Tentatives d'abandon du tabagisme .....	65
Dépendance .....	66
Environnement et soutien .....	67
Motivation .....	67
Portrait médical.....	68
<b><i>Perception des gestionnaires et des intervenants quant aux activités des CAT .....</i></b>	<b>69</b>
Services offerts.....	69
Promotion des services.....	74
<b><i>Satisfaction des utilisateurs des CAT .....</i></b>	<b>76</b>
Profil des utilisateurs sondés .....	76

Temps d'attente .....	76
Éléments de satisfaction .....	76
Éléments insatisfaisants.....	77
Profil tabagique des utilisateurs à la suite de l'utilisation des services .....	77
Perception de l'aide apportée par les services.....	78
Suggestions des utilisateurs .....	78
<i>Situation dans les GMF .....</i>	<i>79</i>
<i>Perception des gestionnaires et des intervenants quant aux activités des GMF.....</i>	<i>80</i>
Avantages perçus du modèle d'organisation des services de cessation tabagique dans les GMF (par ordre d'importance).....	80
Limites perçues de ce modèle d'organisation des services (par ordre d'importance)..	81
Services reçus au CSSS et dans les GMF.....	81
<i>RENCONTRE RÉGIONALE.....</i>	<i>83</i>
<i>Rencontre régionale avec les gestionnaires des CSSS .....</i>	<i>83</i>
Principaux constats de l'évaluation soumis aux gestionnaires des CSSS .....	83
Buts de la rencontre régionale avec les gestionnaires des CSSS .....	83
Déroulement de la rencontre.....	84
Étape 1 – Choix des clientèles prioritaires .....	84
Étape 2 – Choix des méthodes pour joindre les clientèles prioritaires .....	89
Étape 3 – Examen des pistes d'action pour l'optimisation de l'organisation des services .....	95
<i>Suivi des pistes d'action pour l'optimisation de l'organisation des services .....</i>	<i>98</i>
<i>DISCUSSIONS.....</i>	<i>99</i>
<i>Calcul du nombre de clients potentiels des CAT .....</i>	<i>99</i>
Lien entre les ressources humaines et financières et le nombre de clients des CAT ....	99
<i>CONCLUSION.....</i>	<i>103</i>
<i>BIBLIOGRAPHIE .....</i>	<i>105</i>
<i>ANNEXES.....</i>	<i>111</i>



# ***LISTE DES TABLEAUX***

---

<b><i>TABLEAU 1 :</i></b>	<b><i>POINTS DE SERVICE DES CAT DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE.....</i></b>	<b><i>46</i></b>
<b><i>TABLEAU 2 :</i></b>	<b><i>SERVICES OFFERTS DANS LES CAT DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE.....</i></b>	<b><i>47</i></b>
<b><i>TABLEAU 3 :</i></b>	<b><i>NOMBRES D'HEURES DE SERVICES OFFERTS .....</i></b>	<b><i>48</i></b>
<b><i>TABLEAU 4 :</i></b>	<b><i>PLAGES HORAIRES DES SERVICES OFFERTS .....</i></b>	<b><i>48</i></b>
<b><i>TABLEAU 5 :</i></b>	<b><i>MODALITÉS D'ACCÈS AUX SERVICES OFFERTS .....</i></b>	<b><i>49</i></b>
<b><i>TABLEAU 6 :</i></b>	<b><i>CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES INDIVIDUELS OFFERTS.....</i></b>	<b><i>50</i></b>
<b><i>TABLEAU 7 :</i></b>	<b><i>MODES DE COMMUNICATION UTILISÉS .....</i></b>	<b><i>51</i></b>
<b><i>TABLEAU 8 :</i></b>	<b><i>CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES DE GROUPE.....</i></b>	<b><i>51</i></b>
<b><i>TABLEAU 9 :</i></b>	<b><i>DONNÉES DE BASE DES ACTIVITÉS DE PROMOTION DES SERVICES DES CAT .....</i></b>	<b><i>53</i></b>
<b><i>TABLEAU 10 :</i></b>	<b><i>PROFIL DES UTILISATEURS DES CAT (N=198) .....</i></b>	<b><i>62</i></b>
<b><i>TABLEAU 11 :</i></b>	<b><i>MOTIFS ÉVOQUÉS POUR CESSER DE FUMER .....</i></b>	<b><i>67</i></b>





# LISTE DES GRAPHIQUES

---

<b>GRAPHIQUE 1 :</b>	<b>TAUX DE TABAGISME - RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE (FUMANT LA CIGARETTE, 12 ANS ET PLUS) .....</b>	<b>35</b>
<b>GRAPHIQUE 2 :</b>	<b>FRÉQUENTATION DES CAT - RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE, 2004-2005 À 2009-2010 .....</b>	<b>36</b>
<b>GRAPHIQUE 3 :</b>	<b>NOMBRE D'INTERVENTIONS ET NOMBRE D'USAGERS, SERVICES INDIVIDUELS DES CAT - RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE, 2004-2005 À 2009-2010 .....</b>	<b>37</b>
<b>GRAPHIQUE 4 :</b>	<b>FRÉQUENTATION DES SERVICES INDIVIDUELS DU CAT, PAR CLSC - CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE, 2004-2005 À 2009-2010 .....</b>	<b>38</b>
<b>GRAPHIQUE 5 :</b>	<b>FRÉQUENTATION DES SERVICES DE GROUPE DU CAT, PAR CLSC - CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE, 2004-2005 À 2009-2010 .....</b>	<b>39</b>
<b>GRAPHIQUE 6 :</b>	<b>COMPARAISON ENTRE LE POURCENTAGE DE FUMEURS ET LE POURCENTAGE DE FRÉ- QUENTATION DES CAT PAR SECTEUR DU CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE .....</b>	<b>40</b>
<b>GRAPHIQUE 7 :</b>	<b>FRÉQUENTATION DES SERVICES INDIVIDUELS DU CAT, PAR CLSC - CSSS DE QUÉBEC- NORD, 2004-2005 À 2009-2010 .....</b>	<b>41</b>
<b>GRAPHIQUE 8 :</b>	<b>FRÉQUENTATION DES SERVICES DE GROUPE DU CAT, PAR CLSC - CSSS DE QUÉBEC- NORD, 2004-2005 À 2009-2010 .....</b>	<b>42</b>
<b>GRAPHIQUE 9 :</b>	<b>COMPARAISON ENTRE LE POURCENTAGE DE FUMEURS ET LE POURCENTAGE DE FRÉ- QUENTATION DES CAT PAR SECTEUR DU CSSS DE QUÉBEC-NORD .....</b>	<b>43</b>
<b>GRAPHIQUE 10 :</b>	<b>FRÉQUENTATION DES CAT - CSSS DE CHARLEVOIX, 2004-2005 À 2009-2010 ...</b>	<b>44</b>
<b>GRAPHIQUE 11 :</b>	<b>FRÉQUENTATION DES CAT - CSSS DE PORTNEUF, 2004-2005 À 2009-2010 .....</b>	<b>45</b>
<b>GRAPHIQUE 12 :</b>	<b>UTILISATEURS DES CAT SELON LE CSSS (DONNÉES DE L'ÉTUDE) .....</b>	<b>60</b>
<b>GRAPHIQUE 13 :</b>	<b>UTILISATEURS DES CAT SELON LE CSSS (DONNÉES I-CLSC DE 2009-2010) .....</b>	<b>60</b>
<b>GRAPHIQUE 14 :</b>	<b>SOURCES DE RÉFÉRENCE DES UTILISATEURS DES CAT .....</b>	<b>61</b>





**GRAPHIQUE 15 : COMPARAISON ENTRE LA CLIENTÈLE DES CAT ET LE POURCENTAGE DES FUMEURS PAR GROUPE D'ÂGE DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE..... 64**

**GRAPHIQUE 16 : MÉTHODES D'ARRÊT UTILISÉES LORS DES TENTATIVES ANTÉRIEURES OU ACTUELLES..... 65**

**GRAPHIQUE 17 : CAUSES DE RECHUTES..... 66**

## ***LISTE DES ANNEXES***

---

<b><i>ANNEXE 1 :</i></b>	<b><i>PROFIL DES INTERVENANTS TRAVAILLANT DANS LES CAT .....</i></b>	<b><i>113</i></b>
<b><i>ANNEXE 2 :</i></b>	<b><i>QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRÉ DESTINÉ AUX GESTIONNAIRES DES CSSS.....</i></b>	<b><i>115</i></b>
<b><i>ANNEXE 3 :</i></b>	<b><i>GRILLE D'ENTREVUE UTILISÉE AVEC LES GESTIONNAIRES DES CSSS .....</i></b>	<b><i>121</i></b>
<b><i>ANNEXE 4 :</i></b>	<b><i>GRILLE D'ENTREVUE UTILISÉE AVEC LE MÉDECIN-CONSEIL RÉGIONAL .....</i></b>	<b><i>123</i></b>
<b><i>ANNEXE 5 :</i></b>	<b><i>QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRÉ DESTINÉ AUX INTERVENANTS DES CAT.....</i></b>	<b><i>125</i></b>
<b><i>ANNEXE 6 :</i></b>	<b><i>GRILLE D'ENTREVUE UTILISÉE AVEC LES INTERVENANTS DES CAT .....</i></b>	<b><i>137</i></b>
<b><i>ANNEXE 7 :</i></b>	<b><i>FORMULAIRE D'INFORMATION SUR LE CLIENT .....</i></b>	<b><i>139</i></b>
<b><i>ANNEXE 8 :</i></b>	<b><i>GRILLE POUR L'ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE AUPRÈS DES FUMEURS UTILISATEURS DES CAT .....</i></b>	<b><i>149</i></b>
<b><i>ANNEXE 9 :</i></b>	<b><i>TEST DE FAGERSTRÖM (COMPLET) .....</i></b>	<b><i>153</i></b>
<b><i>ANNEXE 10 :</i></b>	<b><i>RAPPORT D'INTERVENTION .....</i></b>	<b><i>155</i></b>
<b><i>ANNEXE 11:</i></b>	<b><i>INSCRIPTION AU CAT .....</i></b>	<b><i>157</i></b>





# ***LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES***

---

- ▶ ***AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (ASSS)***
- ▶ ***CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)***
- ▶ ***CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME (CAT)***
- ▶ ***CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS)***
- ▶ ***DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE (DRSP)***
- ▶ ***ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES (ESCC)***
- ▶ ***GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)***
- ▶ ***INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (INSPQ)***
- ▶ ***INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC (IUCPQ)***
- ▶ ***MALADIES PULMONAIRES OBSTRUCTIVES CHRONIQUES (MPOC)***
- ▶ ***MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (MELS)***
- ▶ ***MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS)***
- ▶ ***ŒUFS, LAIT, JUS D'ORANGE (OLO)***
- ▶ ***PLAN QUÉBÉCOIS D'ABANDON DU TABAGISME (PQAT)***
- ▶ ***PLAN QUÉBÉCOIS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME (PQLT)***
- ▶ ***RÉSEAU DU SPORT ÉTUDIANT DU QUÉBEC, RÉGION DE QUÉBEC ET DE CHAUDIÈRE-APPALACHES (RSEQ)***
- ▶ ***SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE)***





# CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

---

## ***Problématique générale***

Le tabagisme est sans aucun doute la première cause de maladies évitables, d'invalidité et de mortalité prématurées. En effet, on associe à la consommation de tabac 85 % des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), environ 30 % des maladies cardiovasculaires et 30 % de tous les cancers, dont 85 % des cancers du poumon (Fiore et autres, 2000). De plus, la fumée secondaire affecte la santé des personnes qui ne fument pas, particulièrement celle des enfants, des femmes enceintes et des personnes atteintes d'une maladie respiratoire.

Les données les plus récentes de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) montrent que 20 % de la population de 12 ans et plus au Canada fume (Statistique Canada, 2011). Au Québec, c'est plutôt 22,5 % de la population qui est composée de fumeurs, alors que dans la région de la Capitale-Nationale, on observe un taux de 20 % (Statistique Canada, 2011). Dans cette région, pour la période 2000-2004, on a estimé qu'environ 800 décès par année étaient attribuables au tabagisme (Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, 2008).

## ***Mesures de cessation tabagique au Québec***

Dans le but de protéger et d'améliorer la santé de la population québécoise, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a adopté, en 2001, une stratégie globale pour lutter contre le tabagisme, le Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005 (MSSS, 2001), dont les trois objectifs fondamentaux étaient :

- ▶ De prévenir l'adoption des habitudes tabagiques chez les jeunes (prévention);
- ▶ De promouvoir et de soutenir l'abandon des habitudes tabagiques (cessation);
- ▶ De protéger la population contre la fumée du tabac dans l'environnement (protection).

Afin d'atteindre le deuxième objectif, le Ministère a proposé le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) dédié à la cessation tabagique (MSSS, 2002). Ce plan prévoyait la mise en place de plusieurs services de cessation accessibles à tous les fumeurs et aux ex-fumeurs récents, soit une ligne téléphonique de soutien à la



cessation, un site Internet comprenant de l'information utile aux fumeurs désirant cesser de fumer ainsi que des centres d'abandon du tabagisme offrant des services de counseling pour cesser de fumer. Bien que ce plan soit demeuré un document de travail, la majorité des actions ont été financées et implantées dans l'ensemble des régions sociosanitaires de la province depuis 2003.

Le second Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT), qui couvrait la période 2006-2010 (MSSS, 2006), recommandait de conserver l'ensemble des services de cessation du PQAT, tout en les adaptant selon les résultats des évaluations.

Dès la mise en œuvre des services de cessation tabagique, le MSSS a mandaté l'Institut national de santé publique (INSPQ) pour en effectuer l'évaluation. Un premier rapport, publié en 2009, dresse le bilan sommaire du développement et du fonctionnement des CAT dans la province et conclut « que la mise en œuvre du PQAT a permis, en 2005-2006, la création d'un large réseau de 137 centres structurés d'aide à l'abandon du tabagisme dans toutes les régions du Québec<sup>1</sup> et la formation de quelque 167 professionnels de la santé et intervenants sociaux aptes à intervenir auprès des fumeurs qui désiraient se libérer du tabagisme. Cependant, bien que des CAT étaient disponibles et qu'ils répondaient à un besoin sociosanitaire, ces services étaient relativement peu connus, pas nécessairement accessibles au moment et à l'endroit où le besoin se manifestait et peu utilisés » (Leclerc, 2009).

### ***Mesures de soutien à la cessation tabagique dans la région de la Capitale-Nationale***

Dans la région de la Capitale-Nationale, la création des services de cessation tabagique s'est amorcée en 2001 par une offre de service dans quatre CLSC. Ces services, dans le cadre du programme j'Arrête, étaient surtout axés sur des rencontres de groupe. Cette initiative était alors entièrement financée par la Direction régionale de santé publique (DRSP) ainsi que par un montant forfaitaire minimal demandé aux participants (un client n'était toutefois pas refusé pour des raisons financières).

---

1. Les centres d'abandon du tabagisme sont généralement situés dans les CSSS, à l'intérieur des établissements à vocation de CLSC. Ils ont pour mandat d'offrir gratuitement aux fumeurs et aux ex-fumeurs récents qui en font la demande de l'information et des services de soutien individuel et de groupe en cessation tabagique.

Lors du lancement du Programme québécois d'abandon du tabagisme en 2003, chacune des régions sociosanitaires de la province a reçu une enveloppe budgétaire destinée à l'implantation des mesures proposées dans le programme. La région de la Capitale-Nationale s'est servie de ce montant pour étendre les services de cessation tabagique à l'ensemble de son territoire ainsi que pour intensifier l'offre de services individuels. Tous les services de cessation tabagique étaient maintenant regroupés à l'intérieur des centres d'abandon du tabagisme (CAT), qui se situaient dans chacun des territoires de CLSC.

L'implantation de ces centres a été le sujet d'une première évaluation en 2003 (Royer, 2004). Tout comme le rapport de l'INSPQ, cette évaluation conclut que les CAT de la région sont bien structurés et que les intervenants sont bien formés, mais que les services sont peu connus et peu utilisés par les populations ciblées.

Pour corriger cette situation, l'évaluation présentait les recommandations suivantes aux gestionnaires des CSSS responsables des CAT :

- ▶ Accentuer les activités de promotion régionales;
- ▶ Intégrer l'orientation vers les services de cessation tabagique dans tous les programmes intégrés de prévention et de promotion de la santé;
- ▶ Effectuer une évaluation de suivi afin de s'assurer que les services sont connus et joignent les populations ciblées.

Depuis la publication de cette évaluation, d'autres expérimentations ont vu le jour dans la région. Tout d'abord, un projet visant les patients hospitalisés de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) a été instauré en avril 2009. Il consiste à vérifier le statut tabagique de tous les patients qui sont admis à l'Institut afin de dépister les fumeurs. Par la suite, une intervenante rencontre les patients fumeurs dans le but de leur offrir une aide à la cessation tabagique. À la suite de cette intervention en milieu hospitalier, les patients qui le désirent sont suivis par l'entremise de contacts téléphoniques pris en charge par un système informatique ou sont dirigés vers le CAT de leur territoire. Le protocole suivi dans ce projet est celui du Modèle d'Ottawa (Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 2002).

Un deuxième projet de services de cessation tabagique est en cours dans la région. Avec le soutien financier de la compagnie pharmaceutique Pfizer, certains GMF de la région ont intégré à leur équipe une intervenante d'un CAT afin d'offrir à leurs

clients fumeurs des services de soutien à la cessation tabagique dans leur clinique. Le GMF Loretteville (territoire du CSSS de Québec-Nord) a été le premier à offrir ce genre de service à partir d'octobre 2009. Le GMF du Jardin (territoire du CSSS de Québec-Nord) s'est ajouté en juin 2010 et, finalement, le GMF Saint-Vallier (territoire du CSSS de la Vieille-Capitale) en septembre 2010. La présente étude rapporte les avantages et les limites de cette initiative, tels qu'ils ont été perçus par les gestionnaires des CSSS et les intervenants des CAT concernés.

### ***État des connaissances sur l'utilisation des services de soutien à la cessation tabagique***

En 2007, l'INSPQ du Québec a publié les résultats d'un sondage concernant la connaissance et l'utilisation des services de soutien à la cessation tabagique faisant partie du PQAT (Kairouz et autres, 2007). Selon ce sondage, « les CAT seraient le service de soutien à la cessation tabagique le moins connu de la population sondée ». De fait, seulement 50 % des fumeurs et des ex-fumeurs récents connaissent ce service, comparativement aux 75 % qui affirmaient connaître la ligne téléphonique j'Arrête. Par ailleurs, parmi les fumeurs et les anciens fumeurs récents, seulement 2 % avaient utilisé les services des CAT au cours des deux dernières années.

Ces taux sont comparables à ce que rapporte la littérature scientifique. En effet, dans une région de Grande-Bretagne où l'on observe les plus hauts taux d'utilisation des services de soutien à la cessation tabagique, seulement 6 % des fumeurs utiliseraient ces services (Milne, 2005, dans Chapman et MacKenzie, 2010). Aux États-Unis, parmi les 43 % de fumeurs ayant fait une tentative d'abandon du tabac dans la dernière année précédant l'étude, 2,9 % avaient utilisé un traitement comportemental (lignes téléphoniques, counseling individuel et de groupe et matériel éducatif confondus) et 8,8 % avaient utilisé une combinaison de traitement comportemental et d'aides pharmacologiques (Shiffman et autres, 2007). Les dernières données canadiennes établissent, quant à elles, à moins de 5 % le nombre de fumeurs ayant utilisé des services de cessation tabagique (lignes téléphoniques et services de counseling confondus) (Reid et Hammond, 2011).

En fait, il faut se rappeler que la majorité des fumeurs qui cessent de fumer le font sans aide. Les données d'un sondage mené en 1986 sur l'usage du tabac chez les adultes aux États-Unis démontrent que plus de 90 % des fumeurs qui ont réussi à mettre fin à leur tabagisme depuis les premières démonstrations du lien entre le tabac et le cancer l'ont fait par eux-mêmes (Fiore et autres, 1990). Dix ans plus

tard, malgré une plus grande accessibilité aux méthodes d'aide à la cessation, les données d'un sondage californien montrent que seulement 20 % des fumeurs qui ont fait une tentative de cessation ont utilisé une des méthodes disponibles pour le faire (Zhu et autres, 2000).

Gross et ses collaborateurs ont tenté de cerner les raisons de la non-utilisation d'une forme d'assistance dans une démarche de cessation. Ils ont rapporté que la majorité des répondants croyaient être capables de cesser par eux-mêmes et qu'une aide externe ne leur était pas nécessaire (Gross et autres, 2008).

Devant ces constats, il est tout à fait à propos d'évaluer les services de cessation offerts dans les CAT de la région et de se questionner sur les façons de maximiser leur utilisation par les fumeurs et les ex-fumeurs récents.



## OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

---

Cette évaluation s'inscrit dans le contexte d'un suivi et d'une évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique 2009-2012. Ce plan favorise l'évaluation des projets et des services offerts dans ces domaines d'intervention afin de connaître leurs forces, leurs faiblesses et leurs résultats, et d'ainsi pouvoir les ajuster et les rendre plus efficaces.

Les objectifs de cette évaluation sont en rapport avec la première cible du domaine d'intervention des habitudes de vie et des maladies chroniques du Plan d'action régional (Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2009), soit :

- ▶ Cible 1 : D'ici 2012, diminuer de 10 % la proportion de fumeurs dans la région.

Pour atteindre cette cible, l'une des activités à entreprendre est :

- ▶ Activité 36 : actions en lien avec la cessation tabagique :
  - Planifier, coordonner et évaluer les actions;
  - Former les intervenants;
  - Offrir et promouvoir les services de cessation tabagique.

### **Objectifs**

Cette étude vise à évaluer l'état des services de cessation tabagique offerts dans les CAT de la région de la Capitale-Nationale et à proposer des ajustements afin de maximiser leur utilisation par les fumeurs et les ex-fumeurs récents.

De façon plus précise, les objectifs suivants sont visés :

- ▶ Décrire les activités offertes dans chacun des CAT de la région;
- ▶ Mettre à jour les connaissances sur l'organisation des services offerts dans les CAT, notamment les activités de promotion et l'intégration de l'orientation des clients vers les services de cessation tabagique dans la pratique des professionnels de la santé;
- ▶ Dresser le profil des utilisateurs des services offerts dans les CAT et connaître leur appréciation des services qu'ils ont reçus;



- ▶ Examiner une nouvelle offre de service de cessation tabagique : les services dans les GMF;
- ▶ Connaître la perception qu'ont les gestionnaires et les intervenants des activités des CAT et des services offerts dans les GMF;
- ▶ Connaître les raisons de la non-utilisation des services offerts dans les CAT;
- ▶ Sur la base des résultats obtenus et en collaboration avec les gestionnaires des CSSS :
  - *S'entendre sur les clientèles à qui offrir les services des CAT en priorité;*
  - *Définir des méthodes pour joindre les clientèles prioritaires;*
  - *Examiner des pistes d'action pour optimiser l'organisation des services offerts dans les CAT.*

## ***Composantes de l'évaluation***

L'évaluation comprend un bilan des activités des CAT depuis 2003, une description de l'organisation des services de cessation tabagique actuellement offerts dans la région, un résumé de la perception qu'ont les gestionnaires et les intervenants de ces services, un profil des utilisateurs des services ainsi qu'une vérification de leur niveau de satisfaction à leur égard, et une exploration des raisons de la non-utilisation des services par certains groupes de fumeurs. Finalement, une rétroaction avec les gestionnaires est prévue afin de déterminer les clientèles à prioriser et de s'entendre sur les pistes d'action pour optimiser l'organisation des services.

Plusieurs sources de données ont été utilisées afin d'atteindre les objectifs de l'évaluation : une analyse documentaire, une série de questionnaires et d'entrevues avec des gestionnaires et des intervenants des CAT, une enquête auprès des utilisateurs des CAT et, enfin, une revue de littérature sur les caractéristiques et les motivations des fumeurs n'utilisant pas les services de cessation tabagique des CAT.

## ***Plan de collecte de données***

### **Analyse documentaire**

L'ensemble de la documentation régionale relative aux CAT a été consultée afin de dresser un bilan des activités qui s'y déroulent : les documents de reddition de comptes de chacun des CSSS, les données issues de la banque I-CLSC<sup>2</sup> ainsi que les comptes rendus des rencontres régionales des intervenants des CAT. Ces documents ont été fournis par les responsables régionaux du dossier de la cessation tabagique, qui ont aussi été rencontrés de façon informelle pour obtenir des renseignements complémentaires.

De l'information ainsi que des données sur l'utilisation d'autres services régionaux (services de cessation tabagique offerts à l'IUCPQ et en GMF) et provinciaux (ligne téléphonique provinciale et site Internet j'Arrête du ministère de la Santé et des Services sociaux, données du Défi J'arrête, j'y gagne! d'Acti-Menu) ont également été recueillies par l'intermédiaire de personnes engagées dans ces initiatives et de documents synthèses.

---

2. Banque I-CLSC : banque de données du ministère de la Santé et des Services sociaux



## **Questionnaires et entrevues avec les gestionnaires des CSSS et le médecin-conseil régional**

Des entrevues individuelles semi-structurées ont été effectuées avec chaque gestionnaire des CSSS responsable d'un CAT et avec le médecin-conseil régional responsable de ce dossier. Au préalable, un questionnaire auto-administré a été remis aux gestionnaires des CSSS afin de recueillir certaines données de base. L'objectif était de mieux comprendre comment se structurent l'organisation des services et leur promotion, et de connaître l'avis des responsables sur les éléments qui pourraient faciliter leur utilisation.

Les instruments de mesure de cette collecte de données se trouvent aux annexes 2, 3 et 4.

## **Questionnaires et entrevues avec les intervenants des CAT**

Un questionnaire auto-administré a été remis à chaque intervenant des CAT dans le but de colliger de l'information sur les services (individuels et de groupe) qu'ils offrent à leurs clients fumeurs et ex-fumeurs récents. Par la suite, ils ont été rencontrés en entrevue individuelle semi-structurée afin de valider et d'approfondir les résultats de l'analyse documentaire et du questionnaire. Ces entrevues visaient également à connaître leur perception des services qu'ils offrent ainsi que de l'adéquation entre ceux-ci et les besoins actuels et particularités des fumeurs. Lors de ces entrevues, on a aussi cherché à connaître les méthodes mises en place par les CSSS pour promouvoir les services des CAT ainsi que pour inciter les professionnels de la santé et les médecins à y orienter leurs clients.

Les instruments de mesure de cette collecte de données se trouvent aux annexes 5 et 6.

## **Profil des fumeurs utilisateurs des CAT**

Le profil des utilisateurs a été déterminé à partir du *Formulaire d'information sur le client* élaboré par l'INSPQ et utilisé par les intervenants des CAT lors de la première rencontre avec le fumeur. Dans le cadre de ce projet, les données ont été recueillies du 1<sup>er</sup> mars au 4 décembre 2010 (annexe 7). Les renseignements recueillis dans ce formulaire comprennent des données sociodémographiques, notamment concernant l'âge, le sexe, la langue, le niveau de scolarité, le statut matrimonial et l'emploi, des données sur les habitudes tabagiques, les tentatives d'abandon, la dépendance, l'environnement et le soutien à l'abandon, les habitudes de vie, la mo-

tivation ainsi que le portrait médical de l'utilisateur. Le formulaire a aussi permis de connaître les professionnels de la santé, médecins ou groupes de médecine de famille qui ont intégré l'orientation vers les services de cessation tabagique dans leur pratique.

## **Satisfaction des utilisateurs des CAT**

Une enquête a ensuite été menée auprès d'anciens utilisateurs des CAT afin de mesurer leur appréciation des services reçus ainsi que leur perception de l'efficacité de ces derniers. Pour ce faire, un échantillon représentatif, composé d'utilisateurs ayant reçu des services individuels ou de groupe, a été constitué en concertation avec les intervenants des CAT. Les personnes ont été jointes par téléphone et ont répondu à un court questionnaire portant sur leurs attentes par rapport aux services d'aide à la cessation tabagique, sur leur satisfaction à l'égard des services reçus et, finalement, sur leur perception de l'efficacité des services en y incluant leur situation actuelle par rapport au tabagisme.

Les instruments de mesure de cette collecte de données se trouvent à l'annexe 8.

## **Revue de littérature portant sur les fumeurs non-utilisateurs des CAT**

À la suite de l'analyse du profil des utilisateurs des CAT, un profil des fumeurs qui n'utilisent pas les services de cessation offerts dans les CAT a été établi. Dans le but de connaître les caractéristiques et les motivations de ces fumeurs et les raisons potentielles de leur non-utilisation des CAT, une revue de littérature a été effectuée sur ce sujet et les résultats ont été présentés lors d'une rencontre avec les gestionnaires des CSSS.

## ***Compilation et analyse des résultats***

Les données quantitatives ont été saisies, puis traitées à l'aide du logiciel SAS, version 9.2. Des statistiques descriptives ont d'abord été produites. Par la suite, des tests du khi carré ont été effectués pour déterminer l'existence d'une association entre certaines données.

Des regroupements ont été créés pour certaines variables : par exemple, on a regroupé les territoires de CLSC par CSSS afin de pouvoir comparer les établissements entre eux. De plus, il a été possible de mesurer le niveau de dépendance à la nicotine des utilisateurs en utilisant le *Test de Fagerström* (annexe 9).

Pour les données qualitatives, les entrevues ont été enregistrées sur support numérique et retranscrites, puis une analyse du contenu textuel a été faite à l'aide du logiciel NVivo, version 8, afin de dégager les thèmes principaux des propos des participants.

### ***Assurance qualité***

Un comité consultatif, composé des chercheurs responsables de l'évaluation, du responsable de la lutte contre le tabagisme à la DRSP et du médecin-conseil responsable de la formation des intervenants des CAT, a été formé pour revoir tous les éléments du protocole.

Les questionnaires et les grilles d'entrevues ont été conçus en se basant sur la littérature scientifique et les documents déjà publiés sur les évaluations provinciales et régionales des CAT (Leclerc, 2009, et Royer, 2004).

Le prétest du questionnaire destiné aux gestionnaires des CSSS a été fait auprès d'une gestionnaire de la DRSP qui connaissait bien les personnes auxquelles il s'adressait. Quant au prétest du questionnaire destiné aux intervenants des CAT, il a été fait auprès d'une professionnelle de la DRSP ayant déjà été intervenante dans un CAT.

Une vérification de la saisie des données du *Formulaire d'information sur le client* (annexe 7) a été effectuée. Pour chaque formulaire, 175 données étaient saisies. Après la double saisie des 25 premiers formulaires, 14 erreurs ont été trouvées sur 4 375 données saisies, soit un taux d'erreur de 0,3 %. Après vérification de quatre autres formulaires au hasard sur le nombre total, une seule erreur a été trouvée, soit un taux d'erreur de 0,1 %.

### ***Considérations d'ordre éthique***

Le protocole de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche du CSSS de la Vieille-Capitale le 14 octobre 2010.

Tous les participants à l'étude étaient libres d'y participer ou non. Leur consentement écrit a été obtenu préalablement. Dans le cas des gestionnaires et des intervenants, le projet leur a été expliqué lors de rencontres et dans des notes qui leur ont été envoyées, tandis que les utilisateurs ont reçu les renseignements sur le projet par l'intermédiaire de l'intervenant du CAT qu'ils ont rencontré.

Toutes les données obtenues dans le cadre de cette étude ont été transformées de façon à les rendre anonymes avant leur utilisation. À la suite de leur analyse, ces données ont été placées dans un casier fermé à clef dans un local de la DRSP. Seuls les membres de l'équipe de recherche y ont accès. La totalité des documents contenant ces données sera détruite cinq ans après la publication du rapport.



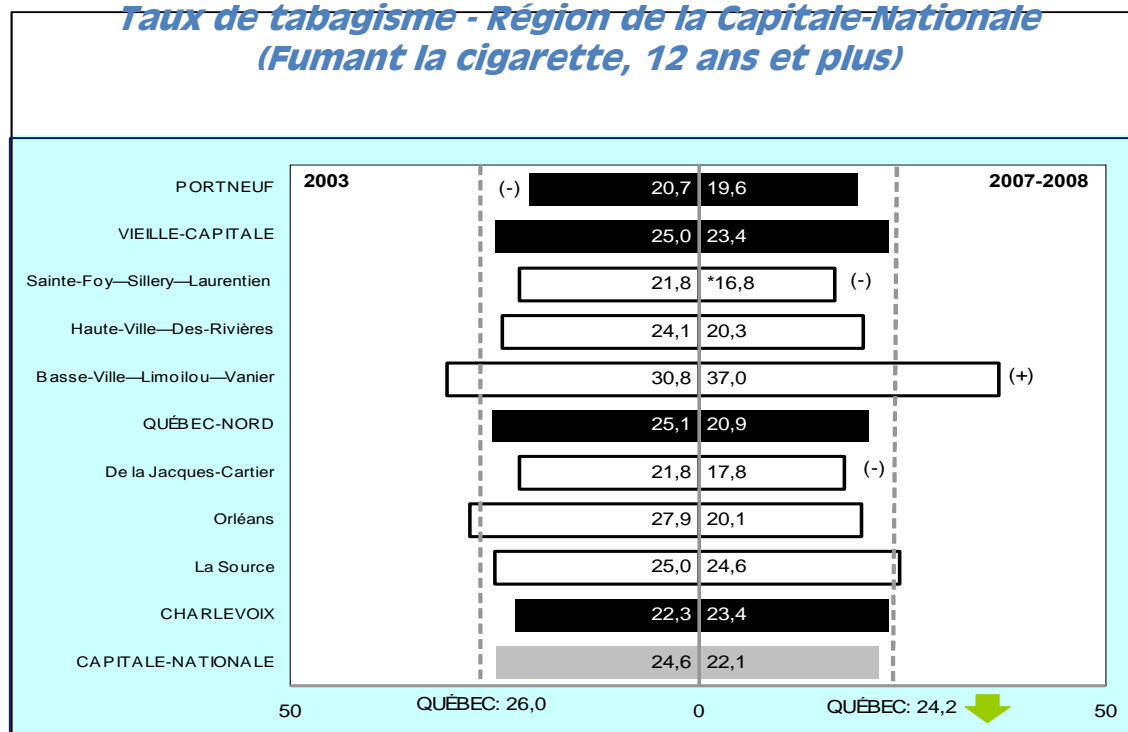
## Évolution du taux de tabagisme dans la région

(Source des données : ESCC)

Le graphique 1, issu du *Bilan de santé des centres de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale*, publié en 2011, montre l'évolution du taux de tabagisme dans la province et dans la région entre l'année 2003 et l'année 2007-2008 (Ferland et Pageau, 2011).

Durant cette période, on note une diminution significative du taux de tabagisme au Québec. Dans la région de la Capitale-Nationale, les taux de tabagisme des territoires de CLSC de Sainte-Foy–Sillery–Laurentien et de la Jacques-Cartier se comparent favorablement à l'ensemble du Québec, tandis que le territoire du CLSC Basse-Ville–Limoilou–Vanier s'y compare désavantageusement, avec un taux de tabagisme de 37 % en 2007-2008.

**Graphique 1**  
**Taux de tabagisme - Région de la Capitale-Nationale**  
**(Fumant la cigarette, 12 ans et plus)**



(-)(+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.

↑↓ Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de 2003, au seuil de 0,05.

\* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.



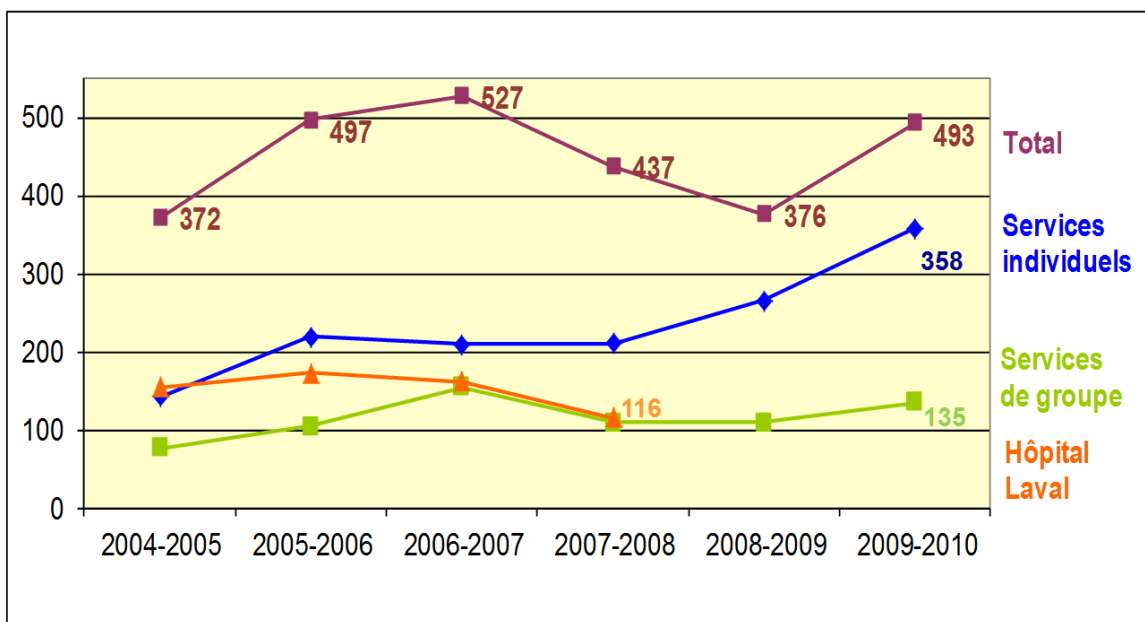
## Bilan des activités des CAT

(Source des données : I-CLSC<sup>3</sup>)

### Région de la Capitale-Nationale

Le graphique 2 illustre l'évolution de la fréquentation des services de cessation tabagique dans la région de la Capitale-Nationale de 2004-2005 à 2009-2010. Les données regroupent les interventions offertes dans les quatre CSSS de la région, à l'Hôpital Laval (2004-2008) et dans deux GMF (2009-2010). Au total, 493 fumeurs ont fréquenté les CAT de la région en 2009-2010.

**Graphique 2**  
**Fréquentation des CAT - Région de la Capitale-Nationale, 2004-2005 à 2009-2010**



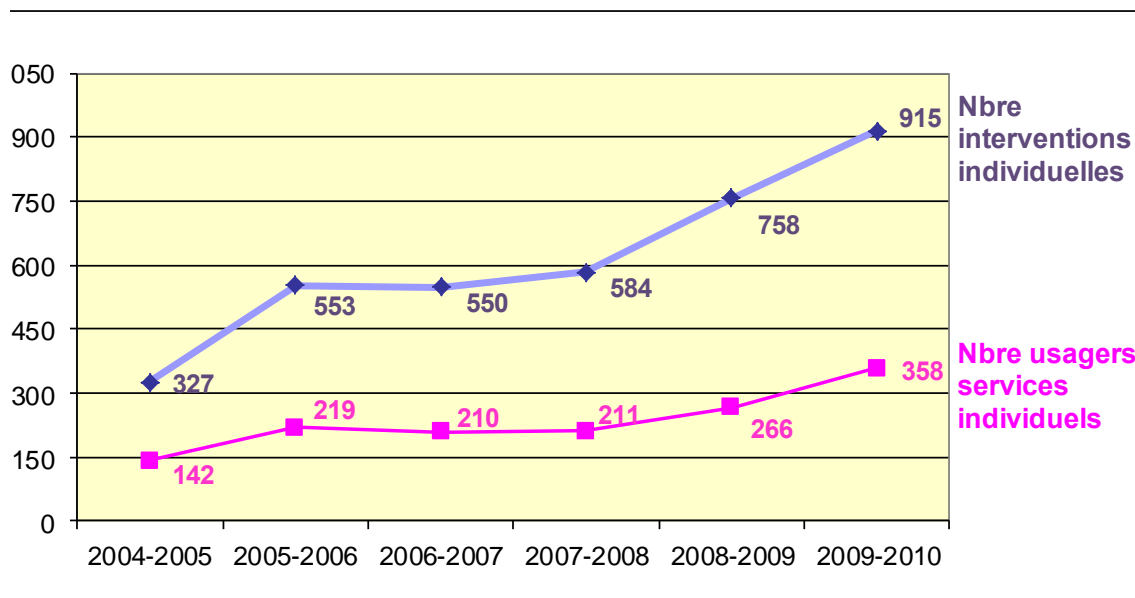
Notons que le nombre d'utilisateurs a augmenté jusqu'en 2006-2007, puis qu'une baisse a été observée de 2007 à 2009, à la suite de l'arrêt des services de cessation en consultation externe à l'Hôpital Laval (maintenant Institut universitaire de car-

3. Dans cette étude, nous avons utilisé les données colligées dans la banque de données I-CLSC du MSSS de 2004-2005 à 2009-2010. Il s'agit de la seule banque de données complète à laquelle nous avons accès. Toutefois, des comparaisons avec d'autres données, telles que celles figurant dans les documents de reddition de comptes des CSSS, nous laissent croire que les données de la banque I-CLSC sous-estimeraient la réalité.

diologie et de pneumologie de Québec) durant cette période. Finalement, une reprise marquée du nombre d'utilisateurs a eu lieu en 2009-2010. Deux raisons peuvent expliquer cette hausse, soit le début de l'offre de service de cessation tabagique en GMF<sup>4</sup> ainsi que la mise en application d'une ordonnance collective régionale pour les thérapies de remplacement de la nicotine<sup>5</sup>.

Le graphique 3 illustre le nombre d'interventions et d'utilisateurs pour les services individuels de cessation effectués annuellement dans la région de 2004-2005 à 2009-2010. Les données regroupent les interventions offertes dans les 4 CSSS de la région, à l'Hôpital Laval (2004-2008) et dans 2 GMF (2009-2010).

**Graphique 3**  
**Nombre d'interventions et nombre d'utilisateurs, services individuels des CAT - Région de la Capitale-Nationale, 2004-2005 à 2009-2010**



Notons que le nombre d'interventions a varié entre 2,3 et 2,8 interventions par utilisateur. En 2009-2010, le nombre moyen d'interventions par utilisateur était de 2,5.

4. Après près d'un an d'activités, soit du 7 octobre 2009 au 29 septembre 2010, 102 nouveaux clients ont été rencontrés au GMF Loretteville. En un peu plus de 3 mois (du 15 juin au 28 septembre 2010), 89 nouveaux clients ont été rencontrés au GMF du Jardin.

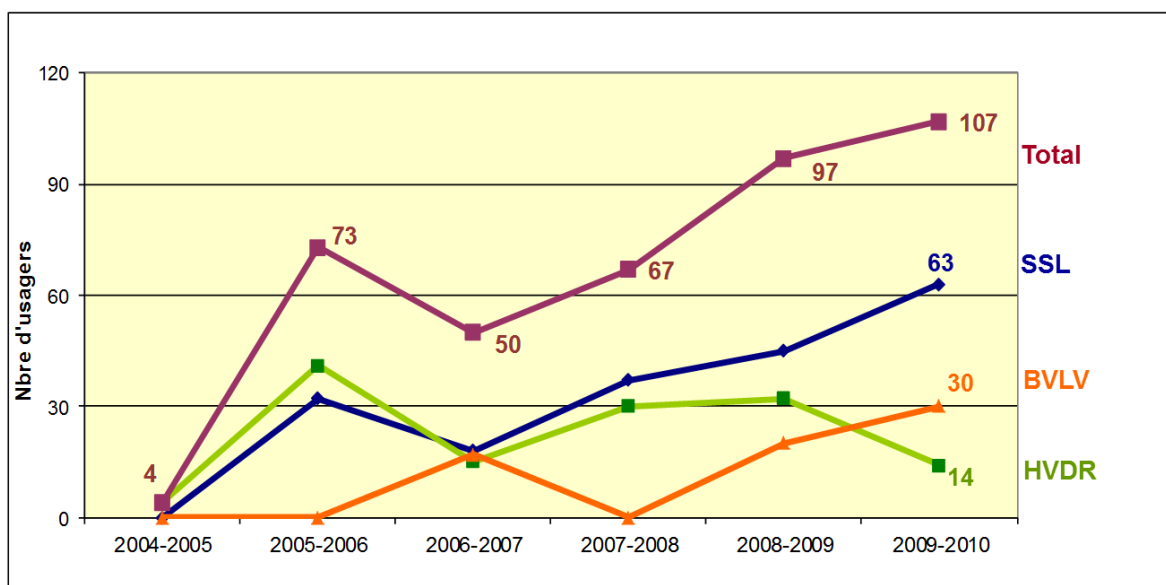
5. À cette occasion, les pharmaciens ont été informés de l'offre de service des CAT et de la possibilité d'y diriger leurs clients fumeurs.

Ces données n'incluent pas les suivis téléphoniques, mais seulement les rencontres en personne<sup>6</sup>.

## CSSS de la Vieille-Capitale

Le graphique 4 illustre la fréquentation des services individuels de cessation tabagique de l'ensemble du CSSS de la Vieille-Capitale ainsi que de chacun de ses territoires de CLSC (Sainte-Foy – Sillery – Laurentien (SSL), Basse-Ville – Limoilou – Vanier (BVLV), Haute-Ville des Rivières (HVDR)).

**Graphique 4**  
**Fréquentation des services individuels du CAT, par CLSC - CSSS de la Vieille-Capitale, 2004-2005 à 2009-2010**

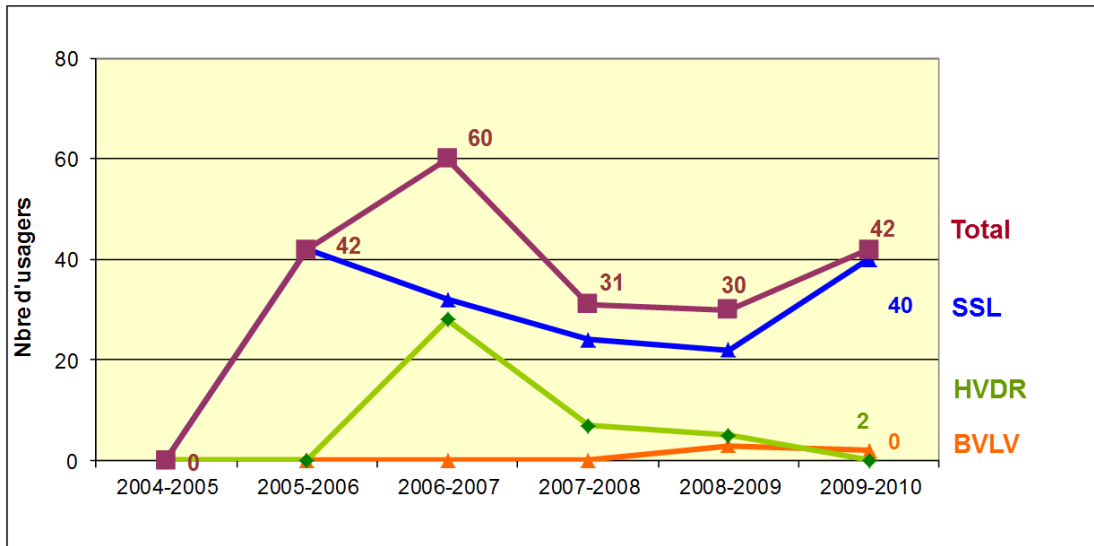


Les services de cessation individuels ont commencé en 2003 au CSSS de la Vieille-Capitale. Après des débuts prometteurs, les services ont connu une baisse du nombre d'utilisateurs de 2005 à 2007 et une reprise graduelle par la suite.

Le graphique 5 illustre la fréquentation des services de cessation tabagique de groupe de l'ensemble du CSSS de la Vieille-Capitale ainsi que de chacun de ses territoires de CLSC.

6. Pour intervenir de façon efficace en cessation tabagique, les lignes directrices américaines recommandent quatre interventions et plus par usager (Fiore et autres, 2008).

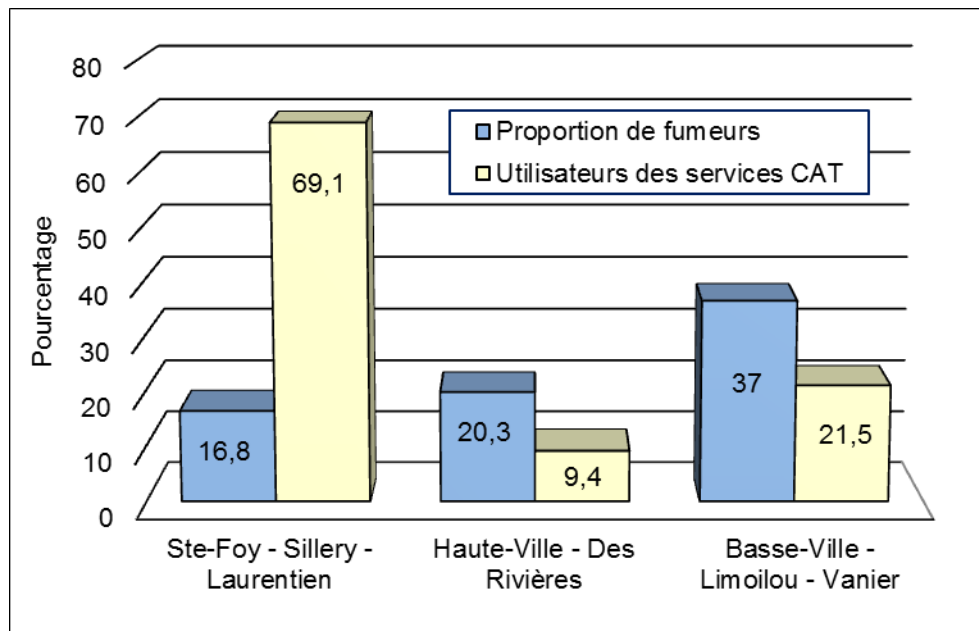
**Graphique 5**  
**Fréquentation des services de groupe du CAT, par CLSC -**  
**CSSS de la Vieille-Capitale, 2004-2005 à 2009-2010**



Au total, 149 fumeurs ont utilisé les services individuels et de groupe du CAT du CSSS Vieille-Capitale en 2009-2010.

Le graphique 6 illustre la comparaison entre la fréquentation des services de cessation tabagique (individuels et de groupe) selon le secteur du CSSS de la Vieille-Capitale, et le pourcentage de fumeurs que l'on trouve dans ces mêmes secteurs, selon les données de l'ESCC 2007-2008.

**Graphique 6**  
**Comparaison entre le pourcentage de fumeurs et le pourcentage de fréquentation des CAT par secteur du CSSS de la Vieille-Capitale**



Ce graphique illustre le fait que le secteur du CSSS qui regroupe le plus grand nombre de fumeurs (BVLV) n'est pas celui de plus grande fréquentation des CAT (SSL).

### CSSS de Québec-Nord

Le graphique 7 illustre la fréquentation des services individuels de cessation tabagique de l'ensemble du CSSS de Québec-Nord ainsi que de chacun de ses territoires de CLSC (Haute-Saint-Charles (HSC), Orléans et La Source).

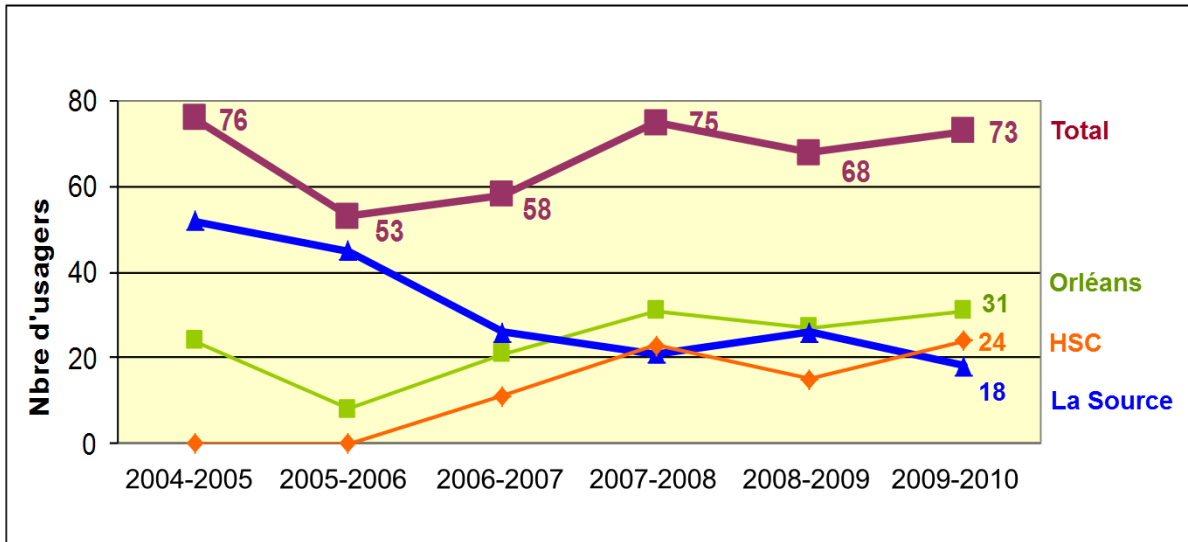
**Graphique 7**  
**Fréquentation des services individuels du CAT, par CLSC - CSSS de Québec-Nord, 2004-2005 à 2009-2010**



Dès 2004-2005, des services de cessation individuels étaient offerts dans l'ensemble des territoires de CLSC du CSSS de Québec-Nord.

Le graphique 8 illustre la fréquence des services de cessation tabagique de groupe de l'ensemble du CSSS de Québec-Nord ainsi que de chacun de ses territoires de CLSC.

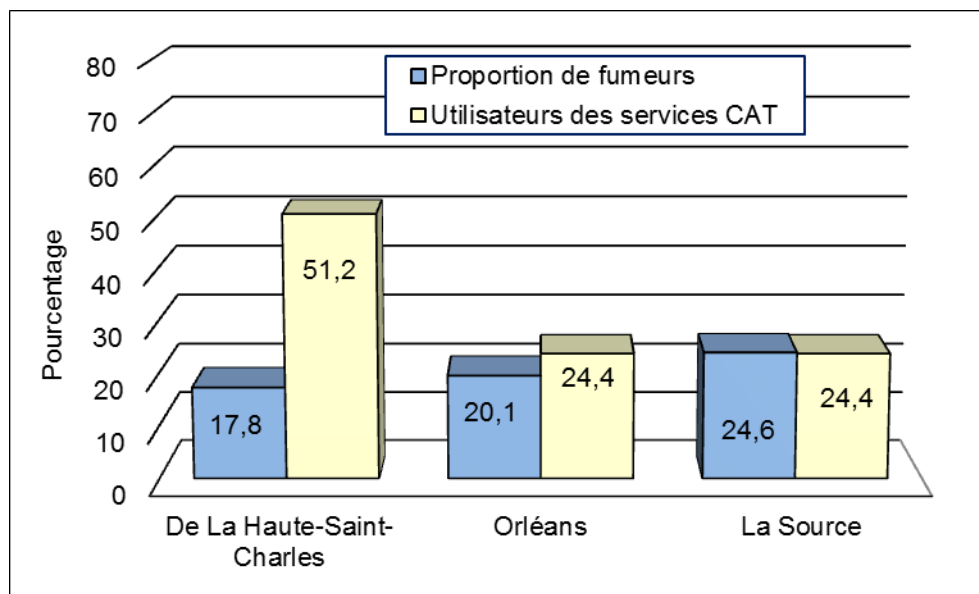
**Graphique 8**  
**Fréquentation des services de groupe du CAT, par CLSC**  
**CSSS de Québec-Nord, 2004-2005 à 2009-2010**



Au total, 241 fumeurs ont utilisé les services du CAT du CSSS de Québec-Nord en 2009-2010.

Le graphique 9 illustre la comparaison entre la fréquentation des services de cessation tabagique (individuels et de groupe) selon le secteur du CSSS de Québec-Nord, et le pourcentage de fumeurs que l'on trouve dans ces mêmes secteurs, selon les données de l'ESCC 2007-2008.

**Graphique 9**  
**Comparaison entre le pourcentage de fumeurs et le pourcentage de fréquentation des CAT par secteur du CSSS de Québec-Nord**

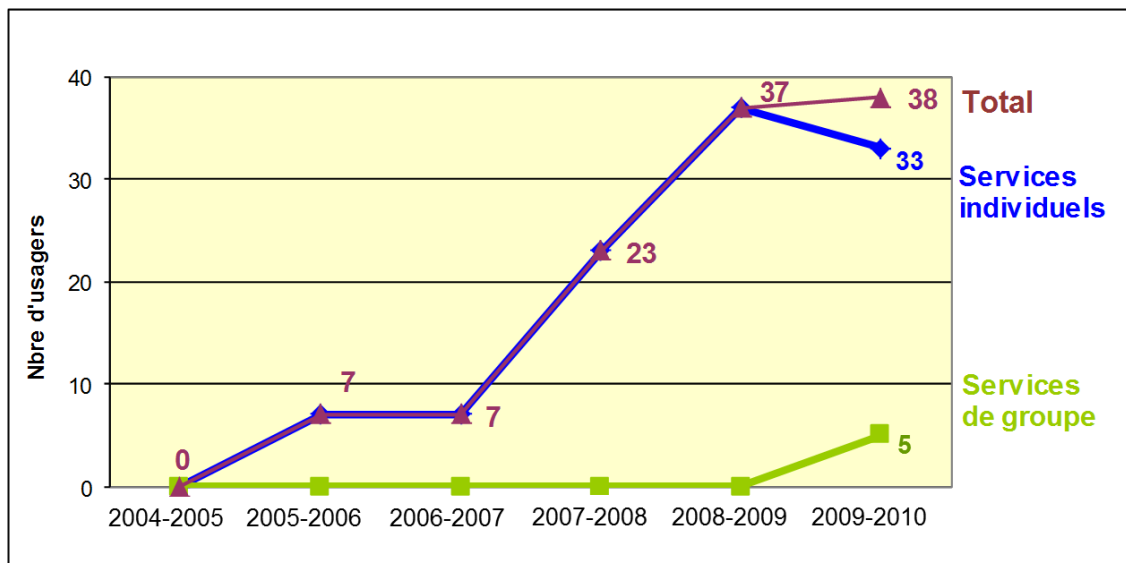


Ce graphique illustre le fait que le secteur du CSSS qui regroupe le plus grand nombre de fumeurs (La Source) n'est pas celui de plus grande fréquentation des CAT (HSC).

### CSSS de Charlevoix

Le graphique 10 illustre la fréquentation des services de cessation tabagique dans le territoire de Charlevoix.

**Graphique 10**  
**Fréquentation des CAT -**  
**CSSS de Charlevoix, 2004-2005 à 2009-2010**



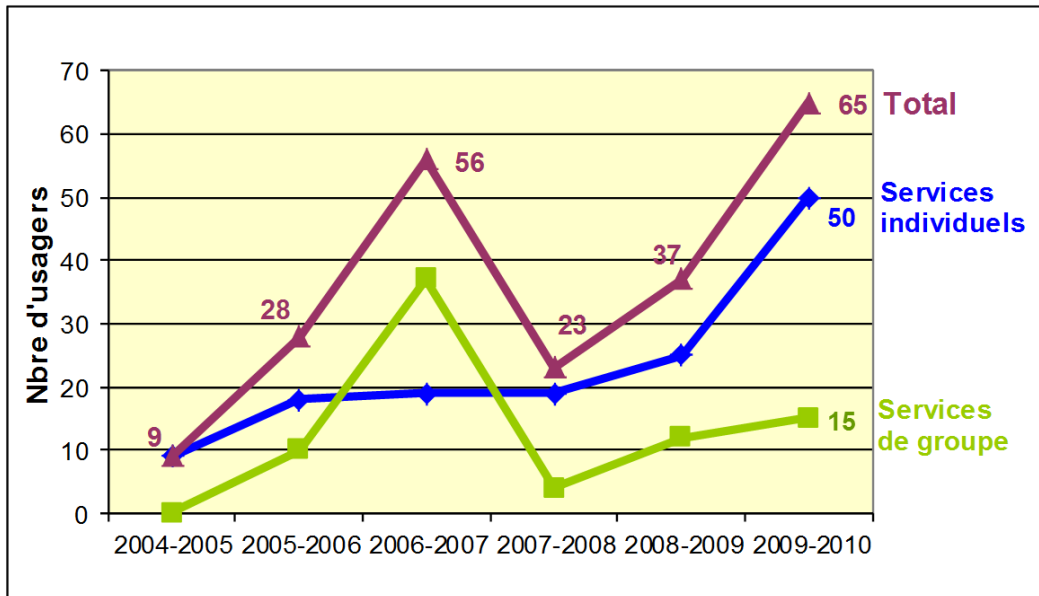
Depuis 2004, ce territoire n'a offert que des services individuels de cessation tabagique, sauf en 2009-2010, où un groupe de cinq personnes a été formé.

Au total, 38 fumeurs ont utilisé les services du CAT du CSSS de Charlevoix en 2009-2010.

### **CSSS de Portneuf**

Le graphique 11 illustre la fréquentation des services de cessation tabagique dans le territoire de Portneuf.

**Graphique 11**  
**Fréquentation des CAT -**  
**CSSS de Portneuf, 2004-2005 à 2009-2010**



L'offre de service de cessation dans le territoire de Portneuf a débuté en 2004-2005 par des services individuels seulement. Les services de groupe ont commencé en 2005-2006, avec une forte demande en 2006-2007. Le nombre d'utilisateurs ne cesse de croître dans ce territoire depuis l'année 2007-2008.

Au total, 65 fumeurs ont utilisé les services des CAT du CSSS de Portneuf en 2009-2010.

## **Organisation actuelle des services de cessation tabagique**

(Source des données : questionnaires remplis par les gestionnaires et les intervenants)

### **Points de service des CAT**

Le tableau 1 présente les différents points de service des CAT des CSSS de la région.

**Tableau 1**  
**Points de service des CAT de la région de la Capitale-Nationale**

<b>CSSS de Charlevoix</b> <b>2 points de service</b>	<b>CSSS de la Vieille-Capitale</b> <b>5 points de service</b>	<b>CSSS de Québec-Nord</b> <b>9 points de service</b>	<b>CSSS de Portneuf</b> <b>4 points de service</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Malbaie</li> <li>▪ Baie-Saint-Paul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CLSC de Sainte-Foy-Sillery*</li> <li>▪ CLSC de Limoilou</li> <li>▪ CLSC de la Haute-Ville</li> <li>▪ Centre d'hébergement Sacré-Cœur* (services de groupe seulement)</li> <li>▪ GMF Saint-Vallier **</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CLSC La Source (Sud)</li> <li>▪ CLSC La Source (Nord)*</li> <li>▪ CLSC de la Jacques-Cartier (Loretteville)</li> <li>▪ CLSC de la Jacques-Cartier (Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier)</li> <li>▪ CLSC Orléans (Beauport)*</li> <li>▪ CLSC Orléans (Beau-pré)</li> <li>▪ CLSC Orléans (Île d'Orléans)</li> <li>▪ GMF Loretteville</li> <li>▪ GMF du Jardin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CLSC Saint-Raymond*</li> <li>▪ CLSC Donnacona*</li> <li>▪ CLSC Saint-Marc-des-Carières</li> <li>▪ CLSC Pont-Rouge*</li> </ul>

\* Endroits offrant des services de groupe.

\*\* Les données du GMF Saint-Vallier n'apparaissent pas dans le bilan du CSSS de la Vieille-Capitale car l'introduction du service CAT en GMF venait d'être fait au moment de la collecte de données en 2010.

## Services offerts dans les CAT

Le tableau 2 présente les différents services offerts dans les CAT des CSSS de la région.

**Tableau 2**  
**Services offerts<sup>7</sup> dans les CAT de la région de la Capitale-Nationale**

Services	CSSS de Charlevoix	CSSS de la Vieille-Capitale	CSSS de Québec-Nord	CSSS de Portneuf
Information générale	✓	✓	✓	✓
Intervention brève	✓	✓	✓	✓
Intervention individuelle complète	✓	✓	✓	✓
Intervention de groupe	-----	✓	✓	✓
Remise et envoi de matériel	✓	✓	✓	✓
Suivi de soutien	✓	✓	✓	✓
Recommandation d'aides pharmacologiques sur ordonnance médicale	-----	✓ (seulement au GMF)	✓ (seulement au GMF)	-----
Recommandation d'aides pharmacologiques sur ordonnance collective <sup>8</sup>	✓	✓	✓	✓

## Nombre d'heures de services offerts par semaine dans les CAT (services individuels seulement)

Le tableau 3 présente le nombre d'heures de services offerts par semaine dans les CAT de la région.

7. Les questionnaires remplis par les gestionnaires des CSSS et les intervenants des CAT (annexes 2 et 5) incluent un lexique des termes utilisés pour décrire les services.

8. Depuis 2010, il existe, dans la région de la Capitale-Nationale, une ordonnance collective pour les thérapies de remplacement à la nicotine (timbres, gommes et pastilles de nicotine seulement), signée par le directeur régional de santé publique, le docteur François Desbiens.

**Tableau 3**  
**Nombres d'heures de services offerts**

CSSS de Charlevoix	CSSS de la Vieille-Capitale	CSSS de Québec-Nord	CSSS de Portneuf
7 h/semaine (alternance entre les 2 points de service)	14 h/semaine en CLSC (surtout au point de service Sainte-Foy–Sillery) et 7 h/semaine au GMF Saint-Vallier	21 h/semaine en CLSC (alternance des points de service) et 7 h/semaine dans chacun des 2 GMF	7 h/semaine (alternance des points de service)
<b>Total : 7 h*</b>	<b>Total : 21 h**</b>	<b>Total : 35 h***</b>	<b>Total : 7 h*</b>

\* Même si les services sont offerts sept heures par semaine, les professionnels ont la possibilité d'ajuster leur horaire pour rencontrer des clients à différents moments dans la semaine.

\*\* Des services sont ponctuellement offerts au CLSC de Limoilou, mais selon les données I-CLSC et les entrevues avec les intervenantes, le nombre d'heures est négligeable.

\*\*\* Les services seraient offerts 35 heures par semaine depuis janvier 2010 à la suite de l'utilisation des surplus de budget. L'intervenante du CAT du CSSS de Québec-Nord n'occupe pas un poste de 35 heures par semaine.

## Plages horaires des services offerts dans les CAT

Le tableau 4 présente les plages horaires des services offerts dans les CAT de la région.

**Tableau 4**  
**Plages horaires des services offerts**

	CSSS de Charlevoix	CSSS de la Vieille-Capitale	CSSS de Québec-Nord	CSSS de Portneuf
<b>Plage horaire des services individuels</b>	Jour seulement : CLSC fermé le soir	Jour seulement	Jour et soir : environ une soirée par mois	Jour : possibilité de rencontres Soir : sur demande
<b>Plage horaire des services de groupe</b>	S. O.	Soir seulement	Soir Jour : sur demande	Soir seulement

## Modalités d'accès aux services des CAT

Le tableau 5 présente les modalités d'accès aux services offerts dans les CAT sur demande du client ou sur réception d'une recommandation d'un professionnel de la santé ou d'un médecin.

**Tableau 5**  
**Modalités d'accès aux services offerts**

	Ensemble des CSSS
<b>Demande du client</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La réceptionniste transfère l'appel du client dans la boîte vocale de l'intervenant du CAT.</li><li>• L'intervenant rappelle le client*.</li></ul>
<b>Réception d'une recommandation**</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'intervenant rappelle le client directement pour fixer un rendez-vous ou pour répondre à ses questions*.</li></ul>

\* Les intervenants semblent tenir à effectuer les appels eux-mêmes, car cela leur permet :

- de hiérarchiser les cas;
- de mieux gérer leur horaire.

\*\* Au CSSS de la Vieille-Capitale, la réception des demandes est centralisée depuis août 2010 (un numéro de télécopieur unique).

## Profil des intervenants travaillant dans les CAT

Le profil des intervenants travaillant dans les CAT est présenté à l'annexe 1.

## Formations reçues par les intervenants des CAT

Dans le cadre de leurs fonctions au CAT, tous les intervenants ont reçu des formations générales sur l'intervention en cessation tabagique, mais aucun n'a reçu de formation sur l'intervention en cessation tabagique pour des clientèles particulières (adolescents, jeunes adultes, personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, etc.). Tous les intervenants ont rapporté avoir apprécié leur formation et la jugeait très utile dans l'exercice de leurs fonctions.

## Description des services individuels offerts dans les CAT<sup>9</sup>

Le tableau 6 présente les caractéristiques des services individuels offerts dans les CAT de la région.

**Tableau 6**  
*Caractéristiques des services individuels offerts*

	CSSS de Charlevoix	CSSS de la Vieille-Capitale	CSSS de Québec-Nord	CSSS de Portneuf
<b>Durée moyenne de la première rencontre</b>	60 min.	60 min.	60 min.	70 min.
<b>Rencontres subséquentes</b>	Oui	Oui	Oui*	Oui
<b>Nombre de rencontres subséquentes</b>	De 2 à 10	3	Selon les besoins du client	Selon les besoins du client, mais en moyenne 4
<b>Fréquence des rencontres subséquentes</b>	Toutes les semaines au départ, puis toutes les deux semaines et, finalement, tous les mois	Tous les 3 mois	Selon les besoins du client	Tous les 20 jours
<b>Durée moyenne des rencontres subséquentes</b>	De 45 à 60 min.	45 min.	45 min.	30 min.
<b>Offre de suivis de soutien</b>	Rarement**	Régulièrement	Systématiquement	Occasionnellement
<b>Moments et fréquence des suivis de soutien</b>	Selon les besoins du client	Toutes les 3 semaines	Appel la semaine de l'arrêt, puis à 1 mois, 3 mois, 6 mois et 12 mois	Non précisé

\* Des rencontres subséquentes sont toujours offertes, mais la plupart des clients opteraient pour des suivis téléphoniques, sauf les clients souffrant de problèmes de santé mentale, qui nécessitent souvent un suivi plus régulier.

\*\* On mise plutôt sur l'instauration d'un lien de confiance lors des rencontres de l'intervention complète.

9. Pour intervenir de façon efficace, les lignes directrices américaines recommandent qu'une intervention en cessation tabagique devrait comprendre quatre sessions ou plus par usager et que chacune devrait durer plus de dix minutes (Fiore et autres, 2008). Les interventions peuvent se faire de façon individuelle ou en groupe, en face à face ou par téléphone.

## Modes de communication utilisés pour les différents services des CAT

Le tableau 7 présente les modes de communication utilisés pour les différents services offerts dans les CAT de la région.

**Tableau 7**  
**Modes de communication utilisés**

	<b>CSSS de Charlevoix</b>	<b>CSSS de la Vieille-Capitale</b>	<b>CSSS de Québec-Nord</b>	<b>CSSS de Portneuf</b>
<b>Information générale</b>	Face à face et téléphone	Téléphone	Téléphone	Téléphone
<b>Intervention brève</b>	Face à face et téléphone	Téléphone	Face à face	Face à face
<b>Intervention individuelle complète</b>	Face à face et téléphone (pour les gens éloignés surtout)	Face à face	Face à face	Face à face
<b>Suivis de soutien</b>	Téléphone	Téléphone	Téléphone	Téléphone

## Description des services de groupe des CAT

Le tableau 8 présente les caractéristiques des services de groupe offerts dans les CAT de la région.

**Tableau 8**  
**Caractéristiques des services de groupe**

	<b>CSSS de Charlevoix</b>	<b>CSSS de la Vieille-Capitale</b>	<b>CSSS de Québec-Nord</b>	<b>CSSS de Portneuf</b>
<b>Nombre de groupes (2009-2010)</b>	Aucun	4	9	3
<b>Nombre moyen de participants (après les abandons)</b>	S. O.	7	4	5
<b>Estimation du taux d'abandon</b>	S. O.	30 %	30 %	30 %
<b>Rencontres individuelles préalables</b>	S. O.	Oui, rencontre plus succincte	Non	Oui, au besoin
<b>Programme offert</b>	S. O.	Goût de la réussite**	Goût de la réussite	Goût de la réussite
<b>Nombre de rencontres</b>	S. O.	5	5	5
<b>Fréquence des rencontres</b>	S. O.	1 fois/semaine	1 fois/semaine	1 fois/semaine
<b>Offre de suivis de soutien</b>	S. O.	Occasionnellement	Systématiquement	Régulièrement
<b>Intervenant qui offre les suivis de soutien</b>	S. O.	Intervenante services individuels	Intervenante services de groupe*	Intervenante services individuels
<b>Moments et fréquence des suivis de soutien</b>	S. O.	Non précisé	1 mois, 3 mois, 6 mois et 12 mois	3 mois, 6 mois et 12 mois

\* Cela fait partie de son contrat.

\*\* Programme de la région de la Capitale-Nationale

## Promotion des services

(Sources des données : documents de reddition de comptes de 2008 à 2010, questionnaires et entrevues avec les gestionnaires et les intervenants)

### Données de base

Le tableau 9 présente les données de base concernant les activités de promotion des services des CAT de la région.

**Tableau 9**  
**Données de base des activités de promotion des services des CAT**

	CSSS de Charlevoix	CSSS de la Vieille-Capitale	CSSS de Québec-Nord	CSSS de Portneuf
<b>Personne chargée de la promotion des services offerts aux CAT</b>	Intervenante services individuels	Intervenante services individuels qui fait aussi partie de l'équipe 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION	Intervenante services individuels qui fait aussi partie de l'équipe 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION	Intervenante services individuels en collaboration avec l'équipe 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION
<b>Nombre moyen d'heures/semaine consacrées à la promotion des services des CAT</b>	Ponctuel	Environ ½ journée par semaine	Environ ½ journée par semaine	Ponctuel

### Activités de promotion à l'intention de la clientèle

Cette section présente les activités de promotion qui ont été effectuées à l'intention de la clientèle dans chacun des CSSS. Ces activités sont très variées et comprennent, entre autres, des kiosques, des campagnes sociétales, la distribution de matériel promotionnel et des articles dans les journaux locaux et dans d'autres médias.

#### A. CSSS de Charlevoix

- Campagnes sociétales;
- Participation au Salon de la santé à La Malbaie (2008);
- Présentation du programme aux carrefours jeunesse-emploi de Baie-Saint-Paul et de La Malbaie (2008, 2009);

- Rencontre au Club Bon Cœur, au Club Cardio-Santé (2008);
- Utilisation des médias;
- Distribution de matériel promotionnel.

## **B. CSSS de la Vieille-Capitale**

- Campagnes sociétales;
- Rencontres avec deux groupes souffrant de MPOC de l'IUCPQ (2010);
- Conférence à la YWCA (2009, 2010);
- Activité de sensibilisation à l'arrêt tabagique au Carrefour jeunesse-emploi de la Capitale-Nationale et visionnement du film *Le tabac, la conspiration* (cinq visionnements en 2009 et en 2010);
- Rencontre des groupes prénataux (six groupes rencontrés en 2009);
- Activité de sensibilisation à l'arrêt tabagique avec la ressource non institutionnelle *Le Sympathique* (2009);
- Participation aux journées santé pour les employés de différents organismes (trois journées en 2010);
- Kiosques lors d'activités pour les employés de différents organismes (dix kiosques dans quatre organisations en 2009);
- Kiosques au groupe communautaire *Limoilou* (2009);
- Kiosques dans des endroits publics (quinze jours dans cinq endroits différents en 2009);
- Affiche sur les services dans les différentes installations du CSSS (2008);
- Publicité dans les journaux locaux (une publicité en 2008).

## **C. CSSS de Québec-Nord**

- Campagnes sociétales;
- Promotion des groupes d'arrêt tabagique : sur le site Internet du CSSS, sur le message d'attente de la ligne téléphonique, sur l'affichage dans les différentes installations du CSSS;
- Livraison de marguerites pour les employés du CSSS ayant cessé de fumer;
- Kiosque sur les services offerts au CAT lors de la Journée internationale d'action pour la santé des femmes (en collaboration avec le Programme québécois de dépistage du cancer du sein) (2008, 2009, 2010);
- Kiosques pour les employés de différents organismes sur les services offerts au CAT;

- *Kiosques et conférences dans des centres d'éducation des adultes (en rapport avec le programme 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION) (six activités dans cinq centres différents);*
- *Présentation des services offerts au CAT lors de la Journée mondiale de la MPOC pour la clientèle et les intervenants du CLSC La Source (Sud) (2009);*
- *Kiosque au Salon de la santé du Carrefour Charlesbourg (en relation avec le programme 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION) (2009);*
- *Affichage de la publicité des groupes de cessation tabagique dans les cliniques médicales, les cliniques dentaires et les pharmacies (2008, 2009);*
- *Annonces dans les hebdomadaires locaux pour la promotion des rencontres de groupe (2008, 2009).*

#### **D. CSSS de Portneuf**

- *Campagnes sociétales;*
- *Kiosque de sensibilisation lors de l'exposition commerciale de Donnacona (quatre jours en 2010);*
- *Promotion dans les journaux locaux (deux articles en 2009, trois articles en 2010);*
- *Affichage du calendrier des sessions de groupe à plusieurs endroits (2008, 2009, 2010);*
- *Participation à une entrevue à la radio de Radio-Canada (2009).*

### **Activités de promotion à l'intention des médecins et des professionnels**

Cette section présente les activités de promotion qui ont été effectuées à l'intention des médecins et des professionnels dans chacun des CSSS. Elle regroupe les activités d'information et la participation à des projets cliniques, les formations sur l'intervention brève en cessation tabagique ainsi que l'utilisation du *Rapport de consultation* (annexe 10)<sup>10</sup>.

Nous remarquons qu'il existe une grande disparité dans les activités effectuées dans chacun des CSSS, en particulier en ce qui concerne l'offre de formations en intervention brève et l'utilisation de l'outil *Rapport de consultation*.

---

10. Cet outil a pour but de transmettre au médecin ou au professionnel de la santé de l'information relative à la démarche de cessation tabagique de son client. En recevant un rapport de consultation pour ce client, le médecin ou le professionnel de la santé peut s'engager activement dans le suivi de sa cessation tabagique et ainsi penser à orienter d'autres clients qui pourraient profiter de ces services.

## **A. CSSS de Charlevoix**

- Participation à des projets cliniques (dépendances, MPOC);
- Participation à la démarche territoriale du programme 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION (2008);
- Présentation à un groupe de médecins et à deux pharmacies communautaires (2009);
- Présentation aux infirmières d'un GMF (2009);
- Information à l'interne (CSSS de Charlevoix) : tous les services des CLSC de Baie-Saint-Paul et de La Malbaie (2008).

Formations sur l'intervention brève :

- Aucune.

Utilisation de l'outil *Rapport de consultation* :

- L'intervenante CAT de ce CSSS venait de recevoir cet outil au moment de l'entrevue et n'avait pas été mise au courant de son existence.

## **B. CSSS de la Vieille-Capitale**

- Kiosque pour les employés du point de service de Limoilou (en rapport avec le programme 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION) (2008);
- Trois articles dans le journal interne (2008).

Formations sur l'intervention brève :

- Environ une formation par année.

Utilisation de l'outil *Rapport de consultation* :

- Pas systématiquement.

## **C. CSSS de Québec-Nord**

- Kiosque sur les services offerts au CAT à l'Hôpital du Saint-Sacrement (en rapport avec le programme 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION) (2010);
- Kiosque sur les services offerts au CAT en collaboration avec Pfizer pour les pharmaciens de l'Académie Jean Coutu;
- Présentation des services offerts au CAT lors de la Journée mondiale de la MPOC pour la clientèle et les intervenants du CLSC La Source (Sud) (2009);
- Promotion des groupes d'arrêt tabagique à l'intention des médecins et des professionnels du CSSS de Québec-Nord : intranet, journal interne, envoi de courriels;

- *Affichage de la publicité des groupes de cessation tabagique dans les cliniques médicales, les cliniques dentaires et les pharmacies;*
- *Articles dans le journal interne;*
- *Participation aux capsules sur le tabagisme dans l'agenda du CSSS de Québec-Nord (2010).*

**Formations sur l'intervention brève offertes aux :**

- *Intervenants des services courants en 2010;*
- *Intervenants en santé mentale en 2006;*
- *Intervenants du secteur Famille-Enfance-Jeunesse en 2006.*

**Utilisation de l'outil *Rapport de consultation* :**

- *Utilisation de l'outil et appels téléphoniques de suivi si l'intervenant connaît le professionnel qui lui a recommandé le client.*

**D. CSSS de Portneuf**

- *Collaboration au projet clinique MPOC;*
- *Participation au comité local de consultation promotion-prévention (2008, 2009, 2010);*
- *Kiosques d'information sur les aides pharmacologiques et les services qui sont offerts au CAT pour les employés du Service correctionnel du Canada de Donnacona en 2009;*
- *Promotion des services offerts au CAT à l'intention des médecins du Centre médical des Carrières en collaboration avec la représentante de Pfizer (2009);*
- *Promotion des services offerts au CAT lors d'une rencontre des médecins du service des urgences du CSSS de Portneuf (2009).*

**Formations sur l'intervention brève offertes aux :**

- *Intervenants des Services de santé courants, du secteur Famille-Enfance-Jeunesse et de la santé au travail en 2008;*
- *Intervenants en santé mentale en 2006.*

**Autre formation :**

- *Souper-conférence offert en collaboration avec Pfizer sur la « Neurobiologie de l'addiction » destiné aux médecins, pharmaciens et autres professionnels en 2010.*

**Utilisation de l'outil *Rapport de consultation* :**

- *Utilisation de l'outil si la recommandation vient directement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé;*
- *Si le client appelle lui-même, l'outil n'est pas utilisé, mais l'intervenante suggère que le médecin traitant soit toujours avisé de la participation de son client au CAT.*

**Autre soutien offert aux professionnels :**

- *Soutien ponctuel (sur demande) aux intervenants du CSSS de Portneuf (information sur le tabagisme, l'arrêt tabagique, services offerts au CAT) (cinq interventions en 2009, six interventions en 2010).*

## ***Profil des utilisateurs des CAT***

**(Source des données : formulaire d'information sur le client)**

Au total, 202 formulaires d'information sur le client nous ont été transmis par les intervenants des CAT entre le 1<sup>er</sup> mars et le 4 décembre 2010. Les données obtenues de la banque I-CLSC et de la compagnie Pfizer en ce qui a trait aux projets en GMF suggèrent qu'environ 495 clients auraient été rencontrés durant cette période.

L'écart entre le nombre de formulaires transmis et le nombre de clients rencontrés peut s'expliquer par la non-utilisation ou non-transmission du formulaire par les intervenants des CAT et le non-consentement de certains clients. Les évaluateurs avaient prévu mesurer le taux de non-consentement à l'aide d'une grille qui devait être remplie par les intervenants des CAT. Cet outil n'a pas été utilisé de façon systématique et par conséquent, le taux de non-consentement n'a pu être mesuré.

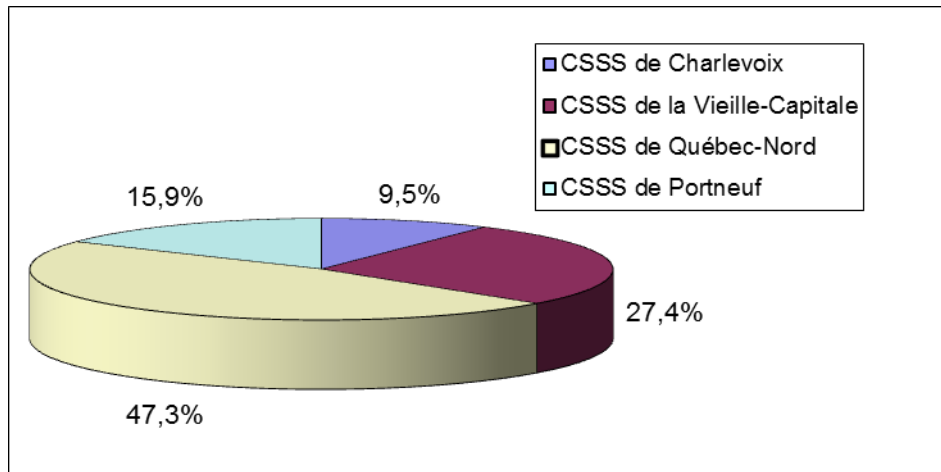
L'échantillon pour lequel des données ont pu être compilées représente environ 40 % des clients rencontrés dans les CAT de la région pendant la période étudiée. Cette taille d'échantillon est valide et représentative de la population étudiée pour un intervalle de confiance de 95 % avec une marge d'erreur de 3,7 %<sup>11</sup>.

De plus, en comparant la répartition des utilisateurs des CAT selon les CSSS dans l'échantillon et selon les données I-CLSC 2009-2010, nous observons une répartition similaire des taux de fréquentation (graphiques 12 et 13).

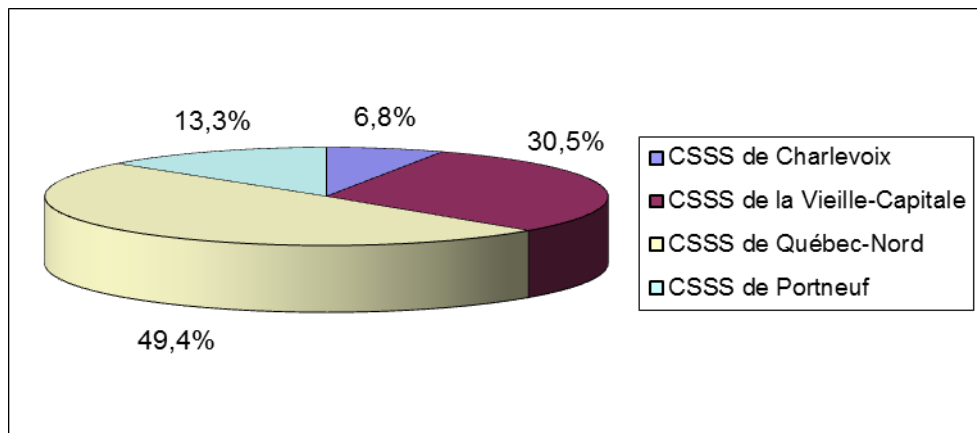
---

11. Calcul de la taille de l'échantillon fait à l'aide du calculateur de la compagnie Raosoft : <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

**Graphique 12**  
**Utilisateurs des CAT selon le CSSS (données de l'étude)**



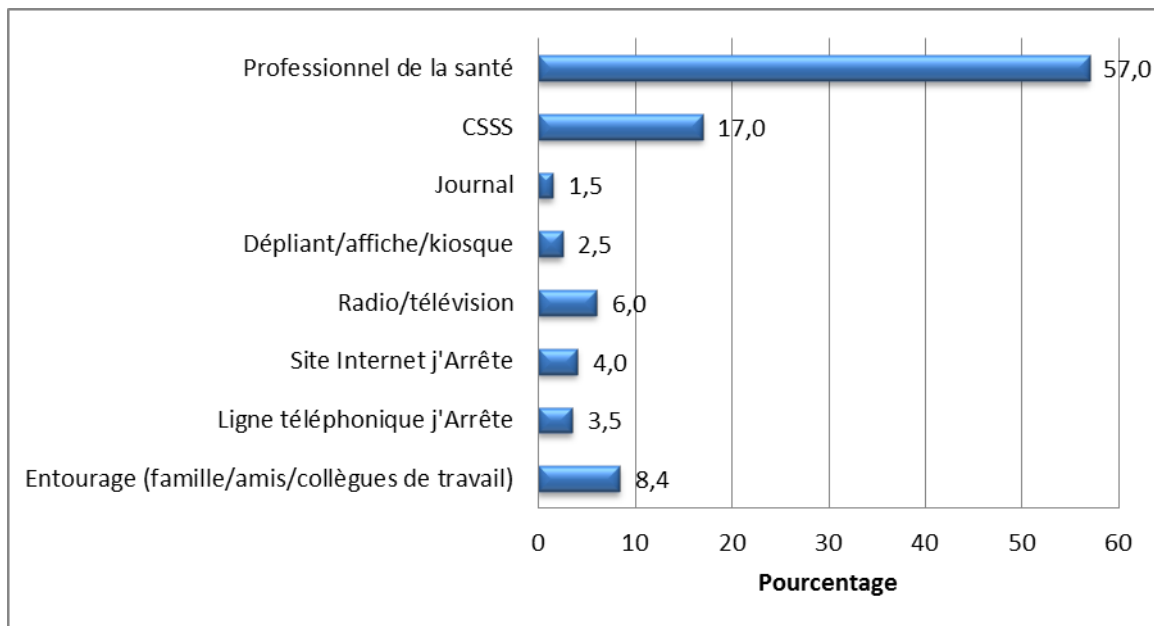
**Graphique 13**  
**Utilisateurs des CAT selon le CSSS**  
**(données I-CLSC de 2009-2010)**



## Source des références et raisons de consultation

Le graphique 14 présente les sources des références des utilisateurs des CAT de l'étude.

**Graphique 14**  
**Sources de référence des utilisateurs des CAT (n = 202)**



Les résultats illustrés dans le graphique précédant indiquent que 57 % des utilisateurs des CAT ont été orientés vers ces services par un professionnel de la santé<sup>12</sup>. Les CSSS représentent la deuxième source de référence des CAT (17 %). Tandis que seulement 3,5 % des clients l'ont été par la ligne téléphonique j'Arrête. Ces dernières données sont surprenantes car le PQAT prévoyait que la ligne téléphonique et le site Internet j'Arrête dirigerait les clients vers les CAT locaux. Les médias de masse (radio, télévision, journal) ont permis à environ 8,5 % des clients de l'étude de connaître les CAT, tandis qu'environ 2,5 % des clients ont connu les CAT au moyen des dépliants, affiches et kiosques.

12. Parmi ces derniers, 32 % avaient été rencontrés dans un GMF. Par ailleurs, il semble que les médecins sont les professionnels de la santé qui réfèrent le plus de clients aux CAT (65 %).

Les données de l'étude indiquent que la majorité (près de 85 %) des utilisateurs des CAT consulte dans le but de recevoir de l'aide pour cesser de fumer, tandis qu'un faible pourcentage consulte pour obtenir du soutien après avoir arrêté (15 %). Les utilisateurs de notre échantillon optent de façon majoritaire pour des consultations individuelles (75 %) plutôt que pour des rencontres de groupe (25 %). Les données issues de la banque I-CLSC indiquent qu'environ 60 % des utilisateurs optent pour des rencontres individuelles.

Près de 80 % des utilisateurs des CAT de l'étude ont été rencontrés dans un CSSS, les autres ayant été rencontrés en GMF (GMF situés sur les territoires des CSSS de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale).

### Données sociodémographiques<sup>13</sup>

Le tableau 10 présente les données sociodémographiques sur la clientèle des CAT.

**Tableau 10**  
**Profil des utilisateurs des CAT (n = 198)**

<b>Âge moyen</b>	<b>54,2 ans</b>
12 à 19 ans	0 %
20 à 24 ans	1,5 %
25 à 44 ans	17,7 %
45 à 64 ans	57,6 %
65 ans et plus	23,2 %
<b>Sexe</b>	
Hommes	40 %
Femmes	60 %
<b>Scolarité (plus haut niveau complété)</b>	
Primaire	19,2 %
Secondaire	43,0 %
Collégial	20,2 %
Universitaire	17,6 %

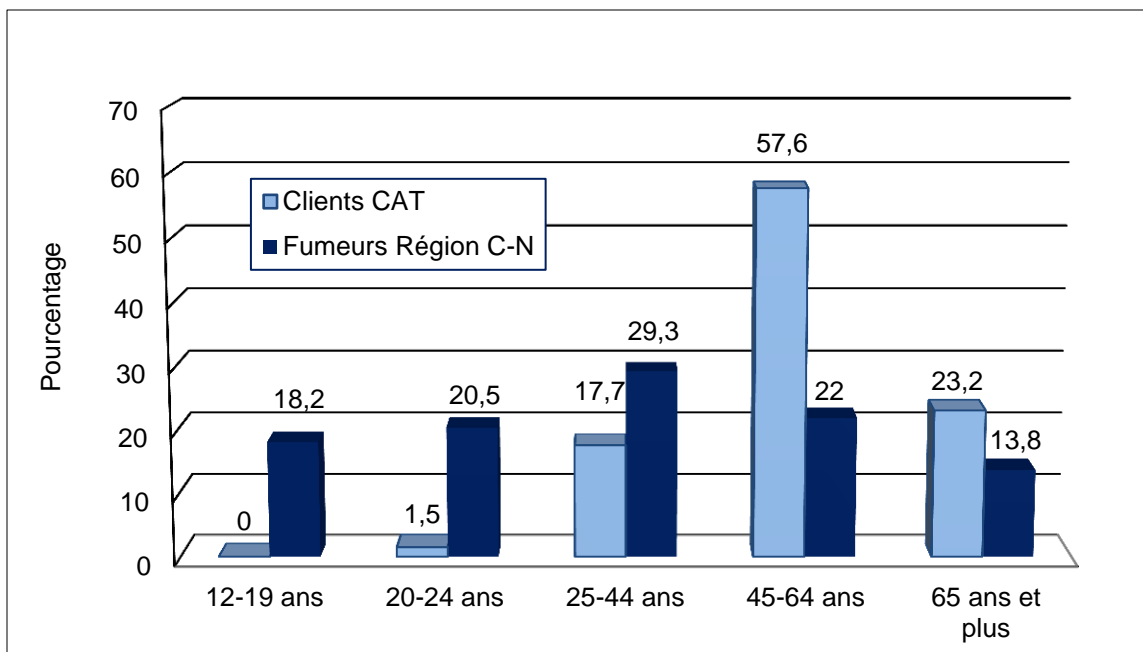
13. Étant donné que nous n'avons pu établir de différences significatives entre les utilisateurs des services individuels et des services de groupe, nous les avons regroupés dans la présentation des résultats.

<b>Emploi</b>	
En emploi	41,1 %
Congé de maternité/paternité	1,5 %
Congé de maladie	5,6 %
Retraité(e)	29,4 %
Étudiant(e)	0,5 %
À la maison	10,7 %
Sans emploi	9,7 %
Autre	1,5%
<b>Habitudes tabagiques</b>	
Années de tabagisme	37,7 ans
Nombre de cigarettes fumées par jour	21 cig.
Première cigarette en moyenne < 30 minutes du réveil	45 %
<b>Tentatives d'arrêt</b>	
Nombre de personnes ayant fait une tentative d'arrêt dans l'année précédente	55 %
<b>Souffre d'une maladie chronique liée au tabagisme</b>	<b>65 %</b>

Il est à noter que plus de femmes (60 %) que d'hommes (40 %) consultent les CAT de la région et que 38 % des utilisateurs ont complété des études postsecondaires. Au motif de l'emploi, les données indiquent que 41 % des utilisateurs étaient en emploi au moment de la consultation, que 29 % étaient à la retraite, et que 30 % étaient soit sans emploi ou soit en congé, à la maison ou encore étudiants.

Le graphique 15 compare la proportion d'utilisateurs des CAT par tranche d'âge avec la proportion de fumeurs pour la même tranche d'âge dans la Capitale-Nationale, selon les données de l'ESCC 2007-2008.

**Graphique 15**  
**Comparaison entre la clientèle des CAT et le pourcentage des fumeurs par groupe d'âge dans la région de la Capitale-Nationale**



Dans la Capitale-Nationale, bien que les fumeurs de 20 à 44 ans représentent près de la moitié des fumeurs<sup>14</sup>, nous observons qu'ils forment moins de 20 % de la clientèle des CAT. La majorité (81 %) de celle-ci se situe plutôt dans la tranche d'âge des 45 ans et plus, à laquelle n'appartiennent que 36 % des fumeurs.

### Habitudes tabagiques

Près de 85 % des clients de l'étude indiquent fumer depuis plus de 30 ans (moyenne 37,7 ans). Ils fument en moyenne 21 cigarettes par jour, ce qui est considérablement plus élevé que le nombre moyen de cigarettes fumées par jour au Québec (15 cig./jour) selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada<sup>15</sup>.

14. Données de l'ESCC 2007-2008.

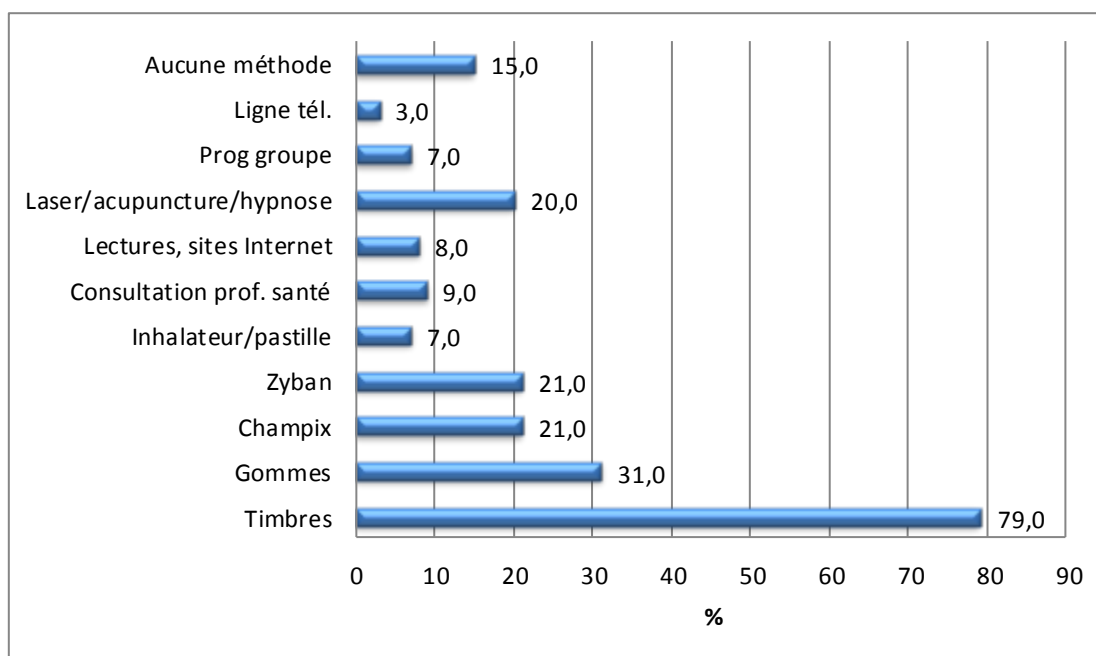
15. Santé Canada, Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 2010.

## Tentatives d'abandon du tabagisme

En ce qui a trait aux tentatives d'abandon, la quasi-totalité des utilisateurs des CAT en avaient déjà fait au moins une avant de consulter dans un CAT, près des deux tiers (63 %) en avaient fait d'une à cinq et 30 % plus de cinq. Plus de 55 % des utilisateurs avaient fait une tentative d'abandon dans l'année précédant leur consultation au CAT.

Le graphique 16 illustre les méthodes d'arrêt utilisées lors de tentatives précédentes ou actuelles (plus d'une méthode est possible).

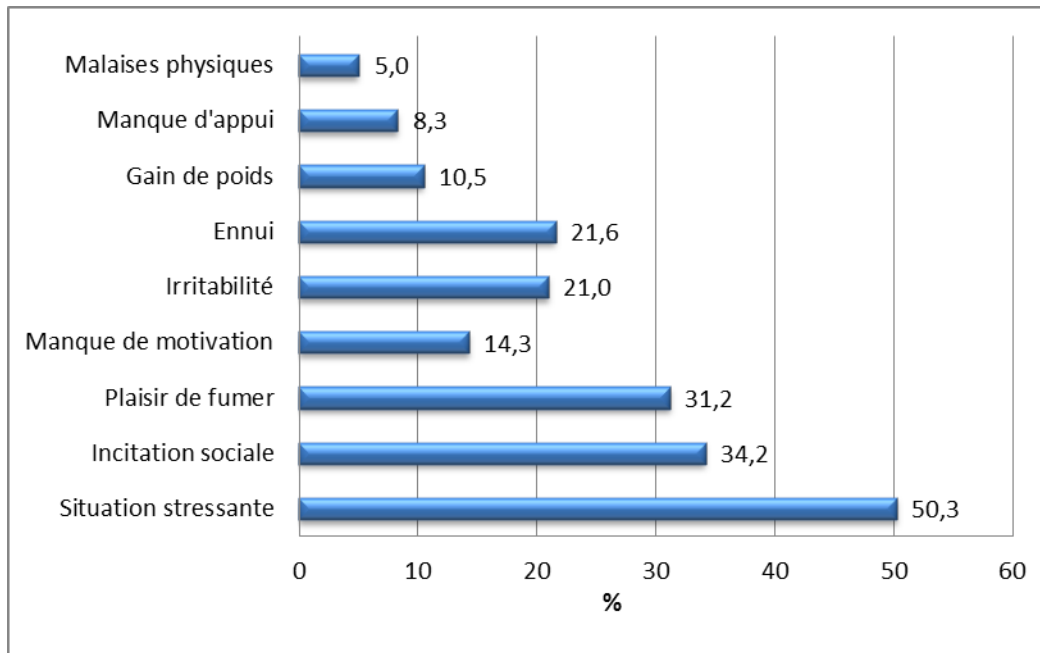
**Graphique 16**  
**Méthodes d'arrêt utilisées lors des tentatives antérieures ou actuelles (n = 183)**



La méthode la plus utilisée lors des tentatives d'arrêt semble être le timbre à la nicotine (79 %). Par ailleurs, on note que moins de 10 % des utilisateurs avaient eu recours à un autre service offert dans le cadre du Programme québécois d'abandon du tabagisme.

Les situations ou les événements stressants, les incitations sociales ainsi que le désir de retrouver le plaisir de fumer figurent parmi les principales causes de rechute après les tentatives d'abandon antérieures des utilisateurs des CAT.

**Graphique 17**  
**Causes de rechute (n = 181)**



## Dépendance

La mesure de la dépendance la plus connue et sans doute la plus utilisée est le Test de dépendance à la nicotine de Fagerström (Fagerström, 1978). Ce test, publié originalement en 1978, est présentement composé de 6 questions (Fagerström, 1990) (annexe 9). Une version simplifiée de ce test, le Heaviness of Smoking Index (HSI), représentant le score des questions 1 (temps écoulé entre le réveil et la première cigarette) et 4 (nombre de cigarettes fumées par jour) donne une mesure valide de la dépendance (Heatherton et autres, 1991). Nous avons utilisé les 2 questions du HSI pour déterminer le niveau de dépendance des utilisateurs des CAT. Les résultats révèlent que 26% des clients des CAT ont un niveau de dépendance à la nicotine élevé à très élevé (score de 5 ou 6 sur 6), 50% ont un niveau de dépendance moyen (score de 3 ou 4) et 24% ont une dépendance faible (score

entre 0 et 2). Fait à noter, 44% des utilisateurs des CAT fument leur première cigarette du matin 5 minutes ou moins après le réveil<sup>16</sup>.

## Environnement et soutien

Bien que 80 % des utilisateurs des CAT côtoient au moins une personne qui fume, leur entourage serait en très forte majorité (90 %) favorable à leur décision de cesser de fumer.

## Motivation

Même si plus de 45 % des utilisateurs n'avaient pas encore fixé une date d'arrêt à la suite de leur première consultation au CAT, plus de 85 % prévoyaient arrêter dans les 30 prochains jours.

Le tableau 11 présente les motifs évoqués pour cesser de fumer (plus d'un motif est possible).

**Tableau 11**  
***Motifs évoqués pour cesser de fumer***

Raison	N = 193	%
Améliorer sa santé	171	88,6
Désir de ne plus être dépendant	118	61,1
Crainte d'une maladie liée au tabac	94	48,7
Recommandation du médecin	68	35,2
Coût trop élevé du tabac	73	37,8
Santé de l'entourage	44	22,8
Pression de la famille ou entourage	42	21,8
Raisons esthétiques	42	21,8
Interdiction de fumer lieux publics et travail	30	15,5
Grossesse ou désir de grossesse	5	2,5
Autres raisons	120	62,1

16. Cet indicateur est souvent celui qui est utilisé comme mesure de dépendance dans les grandes enquêtes sur le tabagisme (exemple : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada).

L'amélioration de la santé est la raison la plus fréquemment évoquée pour cesser de fumer (89 %), suivie du désir de ne plus être dépendant (61 %). Parmi les 62 % qui ont donné des raisons supplémentaires pour cesser de fumer (catégorie « autres »), les répondants ont indiqué l'amélioration de la respiration et la diminution de la toux (31 %), la santé de leurs enfants et leurs petits-enfants (20 %) et l'augmentation de l'énergie (10 %).

## **Portrait médical**

Le portrait médical des utilisateurs nous montre que 65 % de ceux-ci souffrent d'une maladie chronique ou présentent un facteur de risque de maladie chronique lié au tabagisme : maladies cardiovasculaires (20 %), hypertension artérielle (31 %), diabète (13 %), maladies respiratoires (35 %), cancer (4 %) et taux de cholestérol élevé (15 %). De plus, environ 30 % des utilisateurs indiquent avoir souffert ou souffrir de problèmes de dépression et 10 % de problèmes de santé mentale autre que la dépression.

## **Perception des gestionnaires et des intervenants quant aux activités des CAT**

(Source des données : entrevues avec les gestionnaires et les intervenants)

### **Services offerts**

#### **A. Perception des services offerts**

Lors des entrevues, tant les gestionnaires que les intervenants ont exprimé des opinions majoritairement favorables aux services offerts dans les CAT. Les intervenants ont fait part du nombre et du bon roulement des activités, alors que les gestionnaires ont souligné la compétence des intervenants de la région. Les deux groupes ont noté l'homogénéité de la clientèle et la méconnaissance des services offerts. Enfin, certains intervenants ont perçu un manque de clarté dans l'offre de service, surtout en ce qui a trait au nombre de rencontres offertes au client.

Les gestionnaires et les intervenants croient que les services présentement offerts dans les CAT répondent aux besoins des fumeurs. Les services individuels permettent, selon eux, de personnaliser l'intervention, alors que les services de groupe favorisent l'établissement d'un réseau de soutien entre les participants :

*« [...] parce que le groupe, ce qui est avantageux, c'est qu'il y a une dynamique qui s'installe où il y a de l'entraide, où les gens ont hâte de rencontrer les personnes pour leur dire où ils en sont. » (Intervenante).*

#### **B. Suggestions d'interventions**

Lorsque nous avons demandé aux intervenants de nommer d'autres interventions qui ne sont pas offertes actuellement par les CAT et qui pourraient mieux répondre aux besoins des fumeurs, plusieurs idées ont été émises. Nous les présentons par ordre d'importance :

- ▶ Rencontrer la clientèle dans son milieu de vie :
  - Afin de rejoindre une clientèle qui ne se déplacerait pas autrement;
  - Afin de profiter du lien de confiance déjà établi avec la clientèle et qu'il serait possible d'utiliser dans les interventions;
- ▶ Intervenir auprès des employés des établissements de santé;
- ▶ Intervenir dans différents milieux de travail et dans les organismes partenaires du CSSS;

- ▶ Faire l'essai de différentes formules de groupe :
  - Microgroupes : dans les plus petites régions où il est parfois difficile d'atteindre un nombre suffisant de participants pour la création d'un groupe, un petit groupe composé de deux ou trois personnes pourrait être formé;
  - Cafés-rencontres (déjà testés au CSSS de la Vieille-Capitale);
- ▶ S'intégrer dans des activités déjà existantes :
  - Exemples : rencontres prénatales, activités sociales pour les personnes retraitées, etc.

### **C. Perception des clientèles jointes et non jointes par les services**

Les gestionnaires et les intervenants ont discuté des clientèles qu'ils croient joindre avec les services actuels ainsi que des clientèles qu'ils ne croient pas joindre.

- ▶ Clientèles jointes par les services des CAT :
  - Personnes souffrant d'une maladie chronique;
  - Personnes souffrant de dépendances multiples (clientèles jointes dans les CSSS de Charlevoix et de Portneuf à la suite de l'arrimage des services des CAT et de toxicomanie);
- ▶ Clientèles non jointes par les services des CAT :
  - Personnes souffrant de problèmes de santé mentale : ces personnes consulteraient dans les CAT, mais les services ne seraient pas adaptés à leur situation et à leur besoin d'un encadrement et d'un suivi plus soutenus;
  - Adolescents;
  - Jeunes adultes;
  - Femmes enceintes;
  - Personnes souffrant de problèmes de dépendances multiples (dans le cas des CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord);
  - Personnes vivant dans un contexte de vulnérabilité;
  - Travailleurs;
  - Personnes âgées ou à mobilité réduite.

Pour chacune des clientèles non jointes, les intervenants et les gestionnaires ont proposé les interventions suivantes :

- ▶ Personnes atteintes de problèmes de santé mentale :
  - Option 1 - Intervention par l'entremise des intervenants en santé mentale du réseau de la santé :  
*« T'sais comme Robert-Giffard<sup>17</sup>, ils auraient l'endroit, là où ils ont une clinique externe, donc le réseau ferait le suivi au niveau psychiatrique, et la cessation tabagique devrait se faire dans ce même milieu-là [...] pour les gens qui ont des problématiques psychiatriques, c'est vraiment très difficile à concevoir qu'ils vont se déplacer de façon régulière. » (Médecin-conseil régional)*  
*« [...] il y a des intervenants en santé mentale qui voient leurs clients à des activités une fois par semaine ou par quinze jours, c'est eux autres les mieux placés pour les voir... » (Intervenante)*
  - Option 2 - Interventions brèves par les intervenants en santé mentale et interventions intensives par les intervenants des CAT :  
*« T'sais en intervention, juste pour la santé mentale, oui, il faut que les intervenants en santé mentale soient formés pour une intervention brève, je pense que c'est un must. Mais il faudrait que nos intervenants [des CAT] soient habilités et fassent de l'intervention intensive. » (Médecin-conseil régional)*
  - Option 3 - Élaboration d'un modèle de services particulier pour la clientèle souffrant de problèmes de santé mentale : Les intervenants et les gestionnaires croient que les CAT ne seraient pas le bon endroit pour intervenir avec cette clientèle, et les intervenants ne se sentent pas à l'aise de le faire :  
*« D'après moi, les CAT pour une clientèle en santé mentale, je suis loin d'être certaine que c'est la bonne place pour que ça donne du succès. Fait que c'est sûr que si on parlait de groupe spécifique, il faudrait sûrement qu'il y ait un modèle particulier élaboré pour cette clientèle-là. » (Gestionnaire)*  
*« Je pense qu'il faudrait développer des services d'aide, mais particuliers, oui, dans le milieu de ces gens-là. Parce que des fois, c'est difficile de les mêler dans des groupes. » (Intervenante)*  
*« Si je n'ai pas le bagage en santé mentale, je pense que ça prend de l'expérience aussi. T'sais, je ne deviendrai pas une spécialiste comme ça du jour au lendemain. Donc, je pense que nous, on trouve que la meilleure chose c'est de former justement quelqu'un qui est déjà en santé mentale, t'sais au niveau de l'arrêt du tabac. » (Intervenante)*
- ▶ Adolescents :
  - Offrir des interventions dans les maisons de jeunes;
  - Travailler en collaboration avec les infirmières scolaires.

---

17. Robert-Giffard est l'ancien nom de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.

Il est à noter que certains intervenants croient que les adolescents ne seraient peut-être pas réceptifs aux interventions, car ils se croient capables de cesser à tout moment.

- ▶ Jeunes adultes :
  - Offrir des interventions dans les centres locaux d'emploi;
  - Offrir des interventions par l'entremise des écoles professionnelles ou des centres d'éducation des adultes.

De même que pour les adolescents, certains intervenants croient que les jeunes adultes ne seraient pas réceptifs aux interventions, car ils se croient capables de cesser à tout moment.

- ▶ Femmes enceintes :
  - Intervenir par l'entremise des infirmières en périnatalité;
  - Parler de la problématique du tabac dans les rencontres prénatales.
- ▶ Personnes souffrant de dépendances multiples :
  - Aucune intervention spécifique n'a été mentionnée, mais les gestionnaires et les intervenants des CSSS de Charlevoix et de Portneuf ont adapté un modèle d'arrimage de l'ensemble des services pour le tabagisme et les autres dépendances et en sont satisfaits :

*« Les avantages, bien, c'est sûr que tu travailles un tout au lieu de juste travailler un aspect. La majorité des gens qui consultent pour l'alcool, la drogue ou le jeu, la majorité fume la cigarette. On ne peut pas dire tous, [mais] la majorité fume la cigarette. Et il y en a encore beaucoup [qui ont] l'idée préconçue qu'on ne travaille jamais deux substances en même temps. Ça, c'est comme ils ne veulent pas arrêter de fumer et boire. Ils veulent commencer par arrêter de boire, puis ils vont arrêter de fumer après. Ça a des avantages parce que tu les as tous dans le même service, [et cela] fait que tu peux travailler plusieurs volets. » (Intervenante).*

Les intervenants mentionnent toutefois la nécessité d'une uniformisation dans les messages transmis, car il semble que même des professionnels de la santé aient tendance à conseiller à leurs clients de ne se libérer que d'une dépendance à la fois.

- ▶ Personnes vivant dans un contexte de vulnérabilité :
  - Les gestionnaires et les intervenants constatent que cette clientèle ne va pas nécessairement consulter au CSSS et suggèrent donc d'offrir des interventions dans les milieux qu'elle fréquente (centres d'emploi, banques alimentaires, etc.).

- ▶ Travailleurs :
  - *Miser sur des interventions téléphoniques pour limiter les déplacements;*
  - *Offrir des interventions directement dans les milieux de travail;*
  - *Offrir des services le soir dans les CAT.*
- ▶ Personnes âgées ou à mobilité réduite :
  - *Aucune intervention spécifique n'a été suggérée, mais des interventions téléphoniques pourraient être faites.*

#### **D. Perception de l'organisation des services**

Les gestionnaires et les intervenants ont soulevé les points suivants quant à l'organisation des services. Nous les présentons par ordre d'importance :

- ▶ Manque de ressources;
- ▶ Difficultés vécues parce que les services de groupe et les services individuels ne sont pas offerts par la même intervenante :
  - *Lorsque l'intervenante des services de groupe n'effectue pas les suivis de soutien, cela nuit à la continuité des services;*
  - *Comme l'intervenante des services de groupe n'a pas accès aux dossiers, elle n'a pas toute l'information utile pour faire le suivi des participants<sup>18</sup>.*
- ▶ Difficulté d'accès aux services dans les régions en périphérie de Québec :
  - *Les intervenants doivent effectuer beaucoup de déplacements (tout en ayant moins d'heures de service) pour assurer une offre de service à proximité du client.*
- ▶ Lourdeur des tâches administratives :
  - *De façon générale, les intervenants ont peu ou pas de soutien pour la planification et la confirmation des rendez-vous.*

Propositions faites par les gestionnaires et les intervenants en ce qui a trait à l'organisation des services :

- ▶ Augmenter le nombre d'interventions brèves faites par d'autres intervenants du réseau;

---

18. Par contre, on mentionne qu'il est intéressant que deux intervenantes puissent offrir les services. Cela permet de mieux répondre aux besoins et d'adapter les plages horaires en conséquence.

- ▶ Maintenir ou augmenter la stabilité du personnel des CAT;
- ▶ Arrimer les services des CAT et les services pour les dépendances multiples;
- ▶ Adapter les plages horaires des services selon les besoins des clients;
- ▶ Augmenter la connaissance des services chez les autres professionnels et le personnel administratif à l'accueil;
- ▶ Centraliser l'offre de services régionale;
- ▶ Utiliser divers moyens de communication pour offrir les interventions (courriel, téléphone, etc.);
- ▶ Favoriser l'arrimage avec les autres programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques;
- ▶ Affecter une intervenante permanente aux services de groupe, qui pourra donner la formation en intervention brève aux professionnels du réseau de la santé;
- ▶ Organiser des rencontres multidisciplinaires pour les clients présentant des problèmes plus sévères.

## **Promotion des services**

### **A. Promotion à l'intention de la clientèle**

Les gestionnaires et les intervenants ont exprimé leur opinion sur les activités de promotion présentement organisées pour la clientèle des fumeurs et des ex-fumeurs récents :

- ▶ Kiosques : les opinions sont partagées sur la tenue de kiosques. On se demande si on rejoint la bonne clientèle et non pas les gens qui ont déjà cessé de fumer et qui veulent simplement partager leur expérience. Toutefois, selon certains, les kiosques pourraient être efficaces pour faire connaître le service. On suggère, par ailleurs, la tenue de miniséances d'information directement dans les milieux de travail (auditoire captif) plutôt que des kiosques où la participation est volontaire;
- ▶ Médias de masse : les intervenants croient que les médias de masse sont de bons endroits pour faire de la publicité à l'intention de la clientèle. Selon eux, il faudrait toutefois axer davantage le message sur l'existence des services plutôt que sur les méfaits du tabagisme;

- ▶ Planification régionale : une source mentionne qu'il serait intéressant de planifier à l'échelle régionale les activités de promotion visant la clientèle plutôt que de simplement réagir aux demandes reçues.

Les gestionnaires et les intervenants ont proposé les activités suivantes afin de joindre la clientèle :

- ▶ Miser sur la promotion des services par l'entremise des médecins et des professionnels de la santé :
  - *Les pharmaciens sont considérés comme des personnes-ressources intéressantes, car ils rencontrent leurs clients sur une base régulière. Ils sont aussi habilités à offrir l'ordonnance collective et seraient, par conséquent, en mesure de faire connaître les services des CAT à leurs clients;*
  - *Faire de la promotion directement dans les milieux de vie des populations vulnérables.*
- ▶ Augmenter les campagnes promotionnelles régionales et rendre visible le lien entre les CAT et les CSSS.

### **B. Promotion à l'intention des médecins et des autres professionnels de la santé**

Les gestionnaires et les intervenants ont émis les commentaires suivants sur les activités de promotion organisées à l'intention des médecins et des autres professionnels de la santé :

- ▶ Médecins : en plus de mettre les professionnels au courant des services, il serait primordial de créer des liens directement avec eux. Certains soulignent l'importance de faire constamment des rappels aux médecins afin qu'ils n'oublient pas d'orienter leurs clients vers les services des CAT.

Les médecins semblent être les professionnels les plus difficiles à joindre. Pour remédier à cette situation, le CSSS de la Vieille-Capitale leur envoie, chaque année, une lettre sur les services des CAT, sans toutefois connaître le résultat de cette initiative.

### **C. Aisance des intervenants à faire la promotion des services**

Alors que deux intervenantes disent se sentir à l'aise de promouvoir les services, la majorité ne l'est pas. Elles indiquent souvent « ne pas se sentir outillées » pour ce rôle et ne pas en connaître assez sur la promotion des services. Par ailleurs, on souhaiterait que les activités de promotion soient planifiées au niveau régional.

## **Satisfaction des utilisateurs des CAT**

(Source des données : enquête téléphonique auprès des utilisateurs)

### **Profil des utilisateurs sondés**

Au total, 22 utilisateurs ont été joints par l'enquête téléphonique, soit environ 10 % des utilisateurs sur lesquels des renseignements avaient été recueillis dans le *Formulaire d'information sur le client*. Parmi ceux-ci, 18 avaient reçu des services dans un CAT d'un CSSS, alors que les 4 autres avaient reçu des services dans un GMF. Les utilisateurs ont été sondés en moyenne sept semaines après leur consultation dans un CAT.

La moyenne d'âge des utilisateurs sondés est la même que celle de l'échantillon des utilisateurs sur lesquels des renseignements avaient été recueillis dans le *Formulaire d'information sur le client*. En outre, ils viennent des quatre territoires de CSSS dans des proportions correspondant à cet échantillon.

### **Temps d'attente**

Plus de la moitié des utilisateurs sondés (52 %) ont attendu moins de deux semaines avant de recevoir les services demandés. Toutefois, nos données indiquent que sept utilisateurs ont attendu quatre semaines ou plus avant de recevoir les services. Au total, 21 utilisateurs sur 22 ont jugé le temps d'attente acceptable.

### **Éléments de satisfaction**

À la question « Si vous pensez à l'ensemble de votre expérience dans un centre d'abandon du tabagisme, quels aspects vous ont le plus satisfait? », les utilisateurs ont répondu (par ordre d'importance) :

- ▶ Renseignements obtenus;
- ▶ Qualité de l'intervenante : aptitudes humaines et compétences professionnelles;
- ▶ Pas de pression pour arrêter de fumer;
- ▶ Encouragements obtenus;
- ▶ Rencontre personnalisée;

- ▶ Suivi offert à la suite des rencontres;
- ▶ Souci du succès du client (une mention).

Les aspects suivants sont propres aux rencontres de groupe :

- ▶ Échange entre les participants;
- ▶ « Devoirs » à faire à la suite des rencontres;
- ▶ Animatrice dynamique et encourageante;
- ▶ Soutien du groupe;
- ▶ Qualité des documents remis.

### **Éléments insatisfaisants**

La majorité des utilisateurs (n = 14) n'a pu trouver d'éléments insatisfaisants liés à leur expérience dans un CAT. Trois utilisateurs ont toutefois affirmé avoir été déçus par l'absence de suivis téléphoniques ou encore par le nombre limité de ces suivis. Un utilisateur a souligné le fait que, selon lui, la consultation dans un CAT ne lui a pas permis de faire de nouveaux apprentissages par rapport à ses lectures personnelles sur le sujet.

D'autres commentaires ont été émis sur les rencontres de groupe. Deux utilisateurs ont été irrités par certains participants qui monopolisaient le temps de parole, alors qu'un autre aurait souhaité plus d'échanges entre les participants.

### **Profil tabagique des utilisateurs à la suite de l'utilisation des services**

La moitié des utilisateurs sondés dans l'enquête téléphonique ont arrêté de fumer à la suite de leur rencontre dans un CAT, six utilisateurs ont diminué le nombre de cigarettes qu'ils fumaient, quatre d'entre eux ont fait quelques tentatives d'arrêt, alors qu'un seul utilisateur a maintenu sa consommation régulière.

## **Perception de l'aide apportée par les services**

Plus de la moitié des utilisateurs (quatorze) affirment que les services reçus les ont énormément ou beaucoup aidés, trois utilisateurs soutiennent qu'ils les ont moyennement aidés, alors que selon quatre utilisateurs, les services les auraient peu aidés.

## **Suggestions des utilisateurs**

Les utilisateurs sondés par l'enquête téléphonique ont émis les suggestions suivantes :

- ▶ Faire les suivis annoncés;
- ▶ Augmenter le nombre de rencontres et de suivis téléphoniques;
- ▶ Augmenter la promotion des services.

## ***Situation dans les GMF***

**(Sources des données : évaluation de la compagnie pharmaceutique Pfizer et *formulaire d'information sur le client*)**

Grâce à un partenariat entre la compagnie pharmaceutique Pfizer et le CSSS de Québec-Nord, le GMF Loretteville a été le premier de la région à offrir des services de cessation tabagique dans ses locaux. Après près d'un an d'activités, soit du 7 octobre 2009 au 29 septembre 2010, 102 nouveaux clients avaient été rencontrés.

Quant au GMF du Jardin, en un peu plus de 3 mois (du 15 juin au 28 septembre 2010), 89 nouveaux clients y avaient été rencontrés.

Des activités ont aussi démarré dans un troisième GMF en 2010, soit au GMF Saint-Vallier, situé dans le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale, mais les résultats n'étaient pas disponibles au moment de notre collecte de données.

Dans notre analyse, nous avons comparé le profil des utilisateurs des services de cessation tabagique rencontrés dans un CAT situé dans un CSSS avec celui des utilisateurs rencontrés dans un GMF. Les résultats indiquent que le profil des utilisateurs est le même pour toutes les variables (âge, sexe, motivation à arrêter, etc.) sauf une, l'orientation vers les services. Les utilisateurs des services de cessation tabagique des GMF sont significativement plus nombreux à avoir été orientés par un professionnel de la santé comparativement aux utilisateurs des services des CSSS ( $p < 0,0001$ ).

## **Perception des gestionnaires et des intervenants quant aux activités des GMF**

(Source des données : entrevues avec les gestionnaires et les intervenants)

### **Avantages perçus du modèle d'organisation des services de cessation tabagique dans les GMF (par ordre d'importance)**

- ▶ Augmentation du travail en concertation : un plus grand nombre d'échanges sur les clients entre les infirmières et les médecins;
- ▶ Augmentation des recommandations aux services de cessation par les médecins;
- ▶ Milieu déjà connu des clients : sentiment d'appartenance à leur clinique;
- ▶ Sentiment d'appartenance au projet chez les médecins, les infirmières et les pharmaciens;
- ▶ Meilleure collaboration des médecins;
- ▶ Intégration de l'intervenante CAT à l'équipe clinique :

*« Ce qu'on note, c'est qu'il y a beaucoup plus de références sur place parce que les gens la connaissent, les gens la voient, elle fait partie de l'équipe. Alors qu'au CAT, elle ne fait pas partie de l'équipe [clinique]. Et ça, il y a un gros sentiment d'appartenance, et pour les patients, et pour le personnel soignant. Alors, juste ça, c'est un gros plus. » (Médecin-conseil régional);*

- ▶ Augmentation de l'assiduité des clients aux services de cessation;
- ▶ Offre de formations aux professionnels (par la compagnie pharmaceutique Pfizer);
- ▶ Accessibilité plus grande à l'ordonnance collective;
- ▶ Augmentation de la crédibilité de l'intervenante aux yeux des clients parce que la recommandation a été faite par leur médecin;
- ▶ Offre de service dans des secteurs où il n'y a pas de points de service des CSSS;
- ▶ Milieux propices aux interventions brèves en cessation tabagique;
- ▶ Instauration d'une culture de services de cessation dans le milieu grâce à la présence de l'intervenante.

## Limites perçues de ce modèle d'organisation des services (par ordre d'importance)

- ▶ Les ressources allouées par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux services de cessation tabagique sont limitées; par conséquent, ce qui est investi dans ces milieux cliniques l'est au détriment des ressources en CSSS;
- ▶ La participation des médecins d'une même clinique est variable;
- ▶ En ce qui a trait à l'orientation vers les services de cessation tabagique, ces milieux s'essoufflent au fil du temps;
- ▶ Les GMF ne joignent pas la clientèle non inscrite à leur groupe de médecine de famille, ce qui entraîne une diminution de l'accessibilité pour la clientèle universelle :
  - *Pour remédier à cette situation, le CSSS de la Vieille-Capitale a exigé que le GMF Saint-Vallier réserve une plage horaire par semaine à des clients non inscrits;*
  - *On remarque des problèmes de logistique : ouverture de dossiers à deux endroits, pas d'accès au réseau informatique du CSSS pour inscrire les données du GMF, etc.*

## Services reçus au CSSS et dans les GMF

Parmi les quatre utilisateurs ayant reçu des services dans un GMF, deux savaient qu'on en offrait aussi dans les CSSS. De plus, tous ces utilisateurs ont affirmé qu'ils se seraient présentés au CSSS plutôt qu'à leur GMF si leur médecin les avait dirigés vers cet endroit.



## **Rencontre régionale avec les gestionnaires des CSSS**

À la suite de la collecte et de l'analyse des données, des rencontres se sont tenues dans chacun des CSSS pour présenter les résultats obtenus dans l'évaluation. Une fois cette tournée terminée, une rencontre régionale regroupant l'ensemble des gestionnaires des CSSS a eu lieu afin de discuter des principaux constats et de définir de nouvelles orientations en fonction des données obtenues.

### **Principaux constats de l'évaluation soumis aux gestionnaires des CSSS**

- ▶ Certains groupes de fumeurs sont insuffisamment joints ou ne sont pas joints par les services des CAT;
- ▶ Il existe une méconnaissance des services des CAT;
- ▶ On offre actuellement peu de soutien aux médecins et aux autres professionnels de la santé, ce qui ne les incite pas à effectuer des interventions brèves en cessation tabagique;
- ▶ De nouveaux modèles de services voient le jour (expérimentation dans les GMF);
- ▶ Certains aspects de l'organisation des services diffèrent d'un CSSS à l'autre et influencent, en matière de quantité et de qualité, le recours aux services.

### **Buts de la rencontre régionale avec les gestionnaires des CSSS**

- ▶ S'entendre sur les clientèles à prioriser;
- ▶ Cibler des méthodes pour joindre les clientèles prioritaires;
- ▶ Examiner des pistes d'action pour optimiser l'organisation des services;
- ▶ Proposer un plan d'action régional comprenant les nouvelles orientations des CAT de la région de la Capitale-Nationale.



## Déroulement de la rencontre

La rencontre s'est déroulée en trois étapes :

1. Choix des **clientèles prioritaires**.



2. Choix des **méthodes** pour joindre les clientèles prioritaires.



3. Examen des pistes d'action pour l'**optimisation de l'organisation des services**.

À chaque étape, la procédure suivante a été utilisée dans une optique de participation active des gestionnaires :

- ▶ Description de l'état de situation et de la problématique;
- ▶ Proposition de choix ou de pistes d'action;
- ▶ Détermination des options ou des pistes d'action supplémentaires et discussion sur celles proposées lors d'un tour de table entre les gestionnaires;
- ▶ Priorisation des options et des pistes d'action retenues par chacun des gestionnaires.

### Étape 1 – Choix des clientèles prioritaires

*Objectif - Investir dans les ressources actuellement disponibles pour les clientèles parmi lesquelles il existe un taux élevé de fumeurs et qui démontrent une ouverture à l'égard du soutien offert par les services de cessation tabagique.*

#### A. Description de l'état de situation et de la problématique

À partir de la littérature scientifique et du profil des utilisateurs des CAT de la région, les fumeurs ont été répartis dans les trois catégories suivantes :

##### **Groupes présentement joints :**

- ▶ Les fumeurs âgés de 45 ans et plus (80 % des utilisateurs);

- ▶ Les fumeurs souffrant d'une maladie chronique (65 % des utilisateurs des CAT souffrent d'une maladie chronique ou présentent un facteur de risque de maladie chronique).

Notre profil des utilisateurs indique que les services de cessation offerts dans les CAT sont principalement utilisés par des fumeurs âgés de 45 ans et plus atteints d'une maladie chronique. Ce groupe serait d'ailleurs composé des fumeurs les plus ouverts à ce type de soutien, selon une étude sur les fumeurs au Québec commanditée récemment par la Société canadienne du cancer (Léger Marketing, 2011).

### **Groupes insuffisamment joints :**

- ▶ Les fumeurs vivant dans un contexte de vulnérabilité.

Les Canadiens les moins scolarisés ont plus de risque d'être des fumeurs (leur taux de prévalence est presque le double), de fumer quotidiennement et de consommer plus de cigarettes que les diplômés universitaires (Reid, Hammond et Driezen, 2010). De plus, selon les données recueillies dans notre étude, les fumeurs des quartiers défavorisés où l'on trouve un grand nombre de fumeurs ne semblent pas se prévaloir des services de cessation tabagique. D'après certains chercheurs, il est possible que cette clientèle n'ait pas recours aux services de cessation à cause d'un manque d'information sur les ressources disponibles et sur leur gratuité (Shiffman et autres, 2007).

- Piste de solution - On connaît peu de stratégies efficaces ciblant les fumeurs vivant dans un contexte de vulnérabilité. Toutefois, en Grande-Bretagne, des chercheurs croient que les pharmaciens et les dentistes seraient des personnes-ressources potentiellement efficaces pour atteindre cette clientèle (Murray et autres, 2009). Quelques ingrédients semblent également favoriser le succès des programmes qui visent cette clientèle, comme le fait d'y faciliter l'accès : par exemple, offrir un stationnement gratuit et un service de garde pour les enfants (Shiffman et autres, 2007; Stewart et autres, 2010). À ce sujet, certains gestionnaires et intervenants suggèrent, quant à eux, de joindre cette clientèle dans les milieux qu'elle fréquente. Finalement, une approche globale des facteurs associés au tabagisme chez cette clientèle semble primordiale (Stewart et autres, 2010).

- ▶ Les fumeurs souffrant de problèmes de santé mentale.

Le taux de tabagisme parmi la population souffrant de problèmes de santé mentale est de deux à trois fois plus élevé que dans la population générale (Lasser et autres, 2000). Ces fumeurs fument plus de cigarettes, sont plus dépendants de la nicotine et souffrent souvent de problèmes d'exclusion sociale et d'inégalité en santé, problèmes qui sont exacerbés par leur tabagisme (Fagerström et Aubin, 2009;

Grant et autres, 2004; Ziedonis et autres, 2008). À l'instar de l'ensemble des fumeurs, ceux atteints de problèmes de santé mentale désirent en majorité cesser de fumer et sont en mesure de le faire si un traitement approprié leur est offert (Morris et autres, 2009; Ziedonis et autres, 2008). Toutefois, peu de services sont adaptés à leur condition, et les professionnels de la santé ne sont pas formés pour intervenir auprès d'eux. En fait, plusieurs professionnels travaillant en santé mentale prétendent qu'inciter les clients à cesser de fumer leur causerait un stress additionnel qui pourrait mettre en péril le succès du traitement de leur maladie mentale (Royer et Tremblay, 2010). Par contre, plusieurs études démontrent qu'une maladie mentale n'est pas une contre-indication au renoncement au tabac ni à la prescription d'une pharmacothérapie pour cesser de fumer (Addington et autres, 1998; Morris et autres, 2009).

- *Piste de solution* - Certains auteurs indiquent que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale répondent aux mêmes traitements de cessation tabagique destinés à la population générale (Schroeder et Morris, 2010). Toutefois, étant donné leur dépendance plus élevée à la nicotine, selon les dernières données, ces fumeurs (en particulier ceux qui prennent certains neuroleptiques) devraient recevoir un traitement comprenant un suivi d'une plus longue durée (Morris et autres, 2009; Hitsman et autres, 2009). Des chercheurs suggèrent également d'intégrer des interventions en cessation tabagique dans les services déjà offerts en santé mentale (Hitsman et autres, 2009).

- ▶ Les fumeurs souffrant de dépendances multiples.

Plusieurs études signalent qu'approximativement 75 % des personnes aux prises avec des dépendances désirent cesser de fumer (Ellingstad et autres, 1999; Irving et autres, 1994; Kozlowski et autres, 1989), soit un taux similaire à celui observé chez les fumeurs dans la population générale (70 %) (Santé Canada, 2010). De plus, les études récentes indiquent que la cessation tabagique peut faciliter le traitement des dépendances tout en favorisant la prévention de la rechute pour les problèmes de drogue et d'alcool (Prochaska, Delluchi et Hall, 2004). Malgré l'ampleur des dépendances croisées avec le tabac, l'intervention en cessation tabagique a traditionnellement été négligée, sinon oubliée dans le traitement des dépendances.

- *Piste de solution* - Pour remédier à ce problème, les régions de Portneuf et de Charlevoix ont arimé les services en toxicomanie et en cessation tabagique.

- ▶ Les fumeurs âgés de 25 à 44 ans.

Cette tranche d'âge représente 40 % des fumeurs de la région, mais seulement 18 % de la clientèle des CAT. À l'instar des fumeurs âgés de 20 à 24 ans, la majorité des fumeurs de 25 à 44 ans croient qu'ils peuvent cesser de fumer par eux-mêmes, mais ils seraient toutefois plus ouverts à recourir aux programmes de cessation que les 20-24 ans. Ils représentent d'ailleurs la tranche d'âge qui participe en plus grand nombre au Défi J'arrête, j'y gagne! (Acti-Menu, 2011).

- *Piste de solution* - Comme les fumeurs âgés de 25 à 44 ans sont des utilisateurs des nouvelles technologies, ils pourraient être intéressés par une approche de cessation qui les utiliserait : sites Web, interventions par messagerie texte, applications pour téléphones intelligents, etc.

### **Groupes non joints :**

- ▶ Les femmes enceintes qui fument.

La prévalence du tabagisme chez les femmes enceintes, particulièrement chez celles vivant dans un contexte de vulnérabilité, demeure préoccupante. Ainsi, les plus récentes données indiquent qu'en 2009, selon les résultats de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 21,4 % des Canadiennes âgées de 20 à 24 ans ont fumé régulièrement durant leur plus récente grossesse (Santé Canada, 2010). Par ailleurs, les écarts entre les niveaux socioéconomiques sont très marqués : en 2003, seulement 8,3 % des Québécoises les mieux nanties ont affirmé avoir fumé pendant leur grossesse, alors que parmi les plus vulnérables, plus d'une femme sur trois affirmait la même chose (données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003, citée dans Guyon et autres, 2008). De plus, les femmes enceintes qui fument ne se prévalent pas des services offerts dans les CAT, et elles n'y sont pas dirigées systématiquement par les professionnels de la santé.

- *Piste de solution* - Un projet pilote a été mis en œuvre à l'automne 2011 dans la région de la Capitale-Nationale. Il vise à joindre les femmes enceintes vivant dans un contexte de vulnérabilité par l'intermédiaire des intervenants des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance. Ces derniers pourront ainsi apporter un soutien continu et global à cette clientèle lors de leurs rencontres régulières.

- ▶ Les fumeurs âgés de 20 à 24 ans.

Très peu (moins de 2 %) de jeunes fumeurs de 20 à 24 ans fréquentent les CAT de la région. Ils sont également peu nombreux à utiliser la ligne j'Arrête ou à participer au Défi J'arrête, j'y gagne! Pourtant, c'est ce groupe d'âge qui fait le plus de tentatives de cessation. En effet, un peu plus de 50 % des fumeurs canadiens âgés de 20 à 24 ans avaient fait au moins une tentative de renoncement au tabac dans

l'année précédant l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2009 (Reid et Hammond, 2011). De plus, près de 60 % songeaient sérieusement à cesser de fumer au cours des six mois suivant l'enquête (Reid et Hammond, 2011).

Selon les résultats des groupes de discussion tenus dans le cadre d'un projet avec la Société canadienne du cancer (en cours), les jeunes adultes auraient peu d'intérêt pour des rencontres dans un CAT ou toute autre intervention formelle; ils croient qu'ils peuvent cesser de fumer sans soutien et se méfient des aides pharmacologiques. À ce sujet, Solberg et ses collaborateurs (2007) ont noté que 72 % des jeunes adultes font des tentatives d'arrêt par eux-mêmes, sans utiliser de conseils ou de soutien externe. Les services de type comportemental, tels que ceux offerts dans les CAT, feraient d'ailleurs partie des méthodes de cessation les moins utilisées par les jeunes adultes (Curry et autres, 2007).

- *Piste de solution* - La façon la plus optimale de joindre les 20-24 ans serait de recourir aux nouvelles technologies : sites Web, interventions par messagerie texte, applications pour téléphones intelligents, etc. (Whittaker et autres, 2009; Free et autres, 2011). L'évaluation de ces interventions est encore embryonnaire, mais les premiers résultats indiquent qu'elles pourraient devenir prometteuses. D'ailleurs, la Société canadienne du cancer, en collaboration avec la DRSP et le Réseau du sport étudiant du Québec, région de Québec et de Chaudière-Appalaches, mène présentement un projet pilote d'intervention par messagerie texte dans la région de Québec. Les résultats de l'évaluation de la première phase du projet montrent que les jeunes apprécient cette approche et désirent y participer.

- ▶ Les fumeurs âgés de 12 à 19 ans.

Aucun jeune de 12 à 19 ans n'a utilisé les services des CAT dans la région. Selon l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu, menée en 2008 chez les élèves du secondaire, de nombreux jeunes de ce groupe d'âge sont des fumeurs débutants (7,5 %) ou occasionnels (2,7 %) et seulement 4,6 % sont des fumeurs quotidiens (Dubé et autres, 2009). Les jeunes de cet âge croient qu'ils cesseront de fumer avant d'être dépendants et que cette démarche sera facile (Tremblay et autres, 2009). Ils sont peu désireux de recevoir de l'aide d'un professionnel de la santé, de participer à des programmes, de prendre un médicament pour diminuer les symptômes de sevrage ou d'utiliser un service d'aide téléphonique (Tremblay et autres, 2009). De plus, ils connaissent très peu les ressources disponibles pour les soutenir dans leur démarche de renoncement au tabac (Tremblay et autres, 2009).

- *Piste de solution* - Pour ce groupe d'âge, l'état actuel des connaissances démontre qu'une approche globale en promotion de la santé s'impose pour améliorer les habitudes de vie (Stewart-Brown, 2006). Au Québec, celle-ci se concrétise par

*l'approche École en santé implantée en 2004 par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (Gouvernement du Québec, 2005), et une stratégie de prévention des toxicomanies chez les élèves du secondaire (programme APTE) (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2009).*

## **B. Choix des gestionnaires des CSSS**

Après discussion, et en tenant compte de leurs contraintes financières et humaines, les gestionnaires ont établi les priorités suivantes pour les CAT de la région :

- ▶ Groupes à prioriser à court terme :
  - Les fumeurs âgés de 45 ans et plus atteints d'une maladie chronique;
  - Les fumeurs âgés de 45 ans et plus vivant dans un contexte de vulnérabilité;
  - Les femmes enceintes qui fument vivant dans un contexte de vulnérabilité.
  
- ▶ Groupes à considérer pour des projets futurs :
  - Les fumeurs souffrant de multiples dépendances;
  - Les fumeurs âgés de 25 à 44 ans;
  - Les fumeurs âgés de 20 à 24 ans.
  
- ▶ Groupes qui ne constituent pas présentement la clientèle cible des CAT de la région de la Capitale-Nationale :
  - Les fumeurs souffrant de problèmes de santé mentale;
  - Les fumeurs âgés de 12 à 19 ans.

## **Étape 2 – Choix des méthodes pour joindre les clientèles prioritaires**

*Objectif - Joindre les clientèles prioritaires de fumeurs en tenant compte des ressources disponibles.*

### **A. Description de l'état de situation et de la problématique**

Avant de présenter les propositions des gestionnaires pour joindre les clientèles prioritaires, nous faisons un résumé de l'état de la situation et des difficultés rencontrées.

### **Méconnaissance des services offerts dans les CAT**

Malgré les efforts de promotion, les services offerts dans les CAT demeurent méconnus, autant chez les fumeurs et les ex-fumeurs récents que chez les médecins et les professionnels de la santé.

En ce qui a trait à la connaissance des services chez les fumeurs et les ex-fumeurs récents, tant les utilisateurs sondés que les gestionnaires et les intervenants mentionnent cet aspect comme étant l'un des principaux points à améliorer dans l'organisation des CAT. Comme on l'a vu précédemment, un sondage de l'INSPQ du Québec indique que seulement 50 % des fumeurs et des ex-fumeurs récents connaissent les CAT (Kairouz et autres, 2007). De plus, même si le Programme québécois d'abandon du tabagisme prévoyait au départ que chacun des services pourrait diriger ses utilisateurs vers un autre service, nos résultats indiquent que seulement 7 % des recommandations aux CAT proviennent d'un autre service du Programme.

En prenant connaissance des activités de promotion des services effectuées dans chacun des CSSS, nous constatons que plusieurs distribuent du matériel éducatif dans des kiosques, alors que l'efficacité de cette activité est remise en question dans la littérature (Provost et autres, 2007). D'ailleurs, nos données indiquent que seulement 2 % des personnes ayant eu recours aux CAT s'y sont présentés après avoir obtenu de l'information sur leurs services grâce à une affiche ou à un kiosque. Quant aux campagnes provinciales de cessation tabagique, les intervenants estiment qu'elles n'indiquent pas clairement où se trouvent les points de service des CAT ni que leurs services sont gratuits. De façon générale, les intervenants déplorent le manque d'activités de promotion régionale des services et aimeraient qu'il y en ait davantage.

En ce qui a trait aux médecins et aux professionnels de la santé, même si plusieurs conseillent à leurs clients fumeurs de cesser de fumer, trop peu connaissent les services offerts en cessation tabagique et ont intégré l'orientation vers ces services dans leur pratique. À titre d'exemple, les résultats d'une enquête menée auprès des infirmières montrent que, bien que 50 % d'entre elles évaluent le statut tabagique de leurs clients et que 20 % conseillent à leurs clients fumeurs de cesser de fumer, seulement 5 % les orienteraient vers des ressources de cessation (Tremblay et autres, 2006). De plus, d'après les intervenants des CAT, même les médecins et les professionnels de la santé qui ont l'habitude de recommander les services des CAT ont régulièrement besoin de se faire rappeler de continuer de le faire.

Pourtant, la recommandation par un médecin ou un professionnel de la santé s'avère efficace pour décider quelqu'un à se prévaloir d'un service de cessation tabagique. En effet, notre étude révèle que 55 % des utilisateurs des CAT avaient été orientés vers les services par ces derniers. Par contre, moins de 10 % des utilisateurs y auraient été orientés par un média de masse, alors que près de 70 % des fumeurs et des ex-fumeurs récents qui affirment connaître les CAT mentionnent la télévision comme étant leur principal moyen de connaissance de ces services (Kairouz et autres, 2007). Ces données suggèrent que les médias de masse peuvent être efficaces pour augmenter la connaissance des services, mais qu'ils ne garantissent pas leur utilisation.

### **Sous-utilisation des interventions brèves en cessation tabagique**

Peu de soutien clinique est actuellement offert aux médecins et aux professionnels de la santé, ce qui ne les incite pas à effectuer des interventions brèves en cessation tabagique. Pourtant, il est reconnu qu'ils représentent des sources crédibles d'information pour leurs clients et que leurs recommandations sont réellement prises en compte. Le counseling en cessation tabagique est d'ailleurs une recommandation de force A pour les médecins et de force B pour les professionnels de la santé, selon les dernières lignes directrices américaines (Fiore et autres, 2008). Bien que les médecins soient remboursés lorsqu'ils font des interventions en cessation tabagique, peu d'entre eux les intègrent dans leur pratique professionnelle (Tremblay et autres, 2006). Il en est de même pour les professionnels de la santé. Cela est peut-être dû au fait que, comme on l'a constaté dans cette étude, on n'offre pas régulièrement de formations sur l'intervention brève en cessation tabagique dans les CSSS. De plus, le roulement de personnel fait en sorte que les sec-teurs où avaient été données des formations ont perdu une partie de leur expertise.

### **De nouveaux modèles de services voient le jour (expérimentation dans les GMF)**

De plus en plus de GMF veulent offrir des services de cessation tabagique dans leur clinique. Cette initiative a l'avantage d'augmenter de façon considérable les recommandations effectuées par les médecins.

Par contre, notre étude du profil des utilisateurs nous a permis de constater que ces milieux cliniques atteignent une clientèle possédant les mêmes caractéristiques que la clientèle servie dans les CSSS. De plus, les clients inscrits au GMF sont reçus en priorité dans les services de cessation tabagique; il y a donc moins d'accessibilité pour la clientèle universelle. Par ailleurs, quand les médecins d'un GMF travaillent également dans une clinique-réseau affiliée au groupe, il semble qu'ils aient plus tendance à diriger les clients fumeurs vers les services du CAT du CSSS. Lors de

l'enquête téléphonique, les utilisateurs ayant reçu des services dans les GMF (n = 4) ont d'ailleurs affirmé qu'ils seraient allés au CSSS si leur médecin les y avait dirigés.

Dans un contexte de ressources limitées, on peut toutefois craindre que l'accès aux services de cessation tabagique, à la fois dans les CSSS et dans les GMF, diminue sans l'apport de fonds supplémentaires.

### **Structure de concertation**

Une structure de concertation régionale entre les programmes de gestion et les programmes de prévention des maladies chroniques est en train de voir le jour à l'ASSS de la Capitale-Nationale. Cette structure pourrait permettre à chacun des programmes de mieux prendre en charge les clients fumeurs et de s'arrimer davantage.

Le CSSS de Portneuf a déjà mis en place un comité qui regroupe des acteurs en gestion des maladies chroniques et l'intervenante du CAT afin de répondre aux besoins des clients fumeurs. Ses objectifs sont d'optimiser les services offerts en cessation tabagique à la clientèle du territoire et d'harmoniser les pratiques professionnelles à cet égard.

## **B. Choix des gestionnaires des CSSS**

Nous présentons ci-dessous les différentes méthodes proposées par les gestionnaires afin de joindre les clientèles prioritaires :

### **Structure de concertation**

La nécessité de mettre en place une structure de concertation locale entre les différents programmes destinés aux personnes atteintes d'une maladie chronique semble faire l'unanimité parmi les gestionnaires. Dans cette optique, la structure instaurée au CSSS de Portneuf pourra servir de modèle.

### **Expérimentation de l'offre de service dans les GMF**

Les territoires de Portneuf et de Charlevoix ne désirent pas s'aventurer dans une offre de service en GMF étant donné le nombre d'heures déjà limité, attribué à leur territoire pour les services de cessation tabagique.

Les CSSS de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale, qui sont déjà investis dans ce genre de projet, ont convenu de prioriser certains GMF en fonction des critères suivants :

- ▶ Les GMF situés dans des quartiers défavorisés où se trouvent le plus grand nombre de fumeurs (méthode pour joindre cette clientèle);
- ▶ Les GMF affiliés à une clinique-réseau Québec (incidence sur les orientations au CAT du CSSS pour la clientèle universelle).

Toutefois, l'ensemble des CSSS s'entendent sur le fait qu'on doit prioriser l'offre de service à la clientèle universelle avant de considérer le déploiement de services de cessation tabagique dans d'autres GMF du territoire.

### **Interventions brèves**

Trois méthodes sont actuellement entrevues afin d'augmenter le nombre d'interventions brèves :

- ▶ Mise en œuvre du projet de pratiques cliniques préventives (PCP) sur les saines habitudes de vie en CSSS : depuis l'automne 2010, une personne-ressource est présente dans chacun des CSSS afin de soutenir l'implantation de pratiques cliniques préventives en rapport avec les saines habitudes de vie. Différents secteurs seront ciblés par le projet, et les trois principales habitudes de vie (tabagisme, alimentation et activité physique) seront abordées en alternance;
- ▶ Offre régulière d'une formation régionale sur l'intervention brève en cessation tabagique aux intervenants du réseau de la santé (possibilité de visioconférence pour les territoires éloignés);
- ▶ Poursuite des formations actuellement offertes par le médecin-conseil régional aux médecins et aux infirmières des GMF, aux cliniques-réseau et aux cliniques privées de la région.

### **Connaissance des services des CAT chez les fumeurs et les ex-fumeurs récents**

Différentes méthodes pour augmenter la connaissance des services offerts dans les CAT chez les fumeurs et les ex-fumeurs récents ont été discutées. Voici, par ordre de priorité, celles qui ont été retenues :

- ▶ Mise en place d'activités visant à augmenter les recommandations provenant des médecins et des professionnels de la santé (voir les détails dans la section qui suit);
- ▶ Planification d'une campagne publicitaire régionale pour faire connaître les services dans les CSSS et qui mettrait l'accent sur l'offre de soutien dans la résolution de cesser de fumer et non pas seulement sur les méfaits du tabac;

- ▶ Poursuite de l'arrimage des services offerts aux clients hospitalisés de l'IUCPQ et des services offerts dans les CAT;
- ▶ Planification des miniséances d'information directement dans les milieux de vie des clientèles;
- ▶ Création d'arrimages avec les autres services du Programme québécois d'abandon du tabagisme afin d'augmenter les recommandations provenant de ces sources.

### **Connaissance des services des CAT chez les médecins et les professionnels de la santé**

Les professionnels suivants ont été mentionnés comme étant des personnes-ressources intéressantes à qui faire davantage connaître les services offerts dans les CAT afin d'en faire profiter leur clientèle (par ordre d'importance) :

- ▶ Professionnels de la santé :
  - *Viser en priorité les professionnels des programmes de gestion des maladies chroniques (Traité santé, Clinique MPOC) et intégrer dans leur pratique l'orientation systématique des clients fumeurs de ces programmes vers les CAT.*
- ▶ Médecins :
  - *Encourager l'utilisation du formulaire « Inscription au Centre d'abandon du tabagisme » (annexe 11) permettant aux médecins de diriger leurs clients fumeurs vers les CAT;*
  - *Généraliser l'utilisation du formulaire « Rapport de consultation chez les intervenants des CAT ».*
- ▶ Pharmaciens :
  - *Inciter les intervenants des CAT à communiquer avec les pharmaciens de leurs clients qui nécessitent une thérapie de remplacement de la nicotine afin de créer un lien avec eux.*

### **Interventions en contexte de vulnérabilité**

La plus grande concentration de personnes vivant en contexte de vulnérabilité sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale fait en sorte que cet aspect représente une préoccupation plus importante pour ce CSSS. C'est donc la gestionnaire de ce milieu qui s'est le plus exprimée sur les propositions faites et qui les a placées dans l'ordre suivant :

- ▶ Former les intervenants des CAT afin qu'ils puissent adapter leurs interventions aux réalités et aux préoccupations des personnes vivant en contexte de vulnérabilité (approche globale);
- ▶ Réaliser, en collaboration avec des intervenants terrain, des interventions dans les milieux de vie fréquentés par cette clientèle (promotion de l'ensemble des services et offre de services de soutien en groupe sur demande);
- ▶ Former les intervenants des CAT afin qu'ils soient aptes à diriger cette clientèle vers d'autres services sociaux au besoin.

### **Étape 3 – Examen des pistes d'action pour l'optimisation de l'organisation des services**

*Objectif – Optimiser l'organisation des services afin de maximiser, en matière de quantité et de qualité, leur utilisation.*

#### **A. Description de l'état de situation et de la problématique**

Certains aspects de l'organisation des services diffèrent d'un CSSS à l'autre et influencent, en matière de quantité et de qualité, le recours aux services. Ces aspects sont :

##### **La lourdeur des tâches administratives**

Beaucoup de tâches administratives sont présentement sous la responsabilité des intervenants des CAT : prise et confirmation de rendez-vous, réservation de salles pour les groupes, etc.

##### **Le type et le nombre de rencontres et de suivis de soutien**

Le nombre de rencontres et de suivis de soutien varie actuellement d'un CSSS à l'autre. Selon l'enquête téléphonique, les utilisateurs souhaitent un plus grand nombre de rencontres et de suivis de soutien.

Il est reconnu dans la littérature que plus la quantité d'interventions augmente, plus le counseling est efficace. On recommande d'ailleurs de rencontrer les clients fumeurs à au moins quatre reprises afin d'augmenter l'efficacité du counseling (recommandation de force A) (Fiore et autres, 2008).

Selon la littérature, les rencontres individuelles semblent un peu plus efficaces que les rencontres de groupe, mais ces dernières présentent quand même un taux

d'efficacité intéressant tout en répondant aux besoins des fumeurs qui désirent le soutien des autres participants (Fiore et autres, 2008).

### **L'arrimage entre les intervenants des services individuels et de groupe**

Actuellement, deux types d'intervenants sont présents dans chacun des CSSS, soit un intervenant offrant les services individuels et un intervenant offrant les services de groupe. De plus, les intervenants offrant les services de groupe sont des contractuels. Cette situation engendre quelques difficultés, dont :

- ▶ Une offre de suivis de soutien irrégulière pour les participants des groupes : ces suivis ne sont pas toujours inclus dans le contrat des intervenants offrant les services de groupe, et l'intervenant offrant les services individuels ne prend pas systématiquement le relais à cause d'un manque de temps et d'une absence de relation entre lui et le participant;
- ▶ Les intervenants offrant les services de groupe n'ont présentement pas accès aux dossiers médicaux des participants;
- ▶ Les intervenants offrant les services de groupe n'ont pas toujours accès aux formations offertes et ne participent pas toujours aux rencontres régionales et aux rencontres des équipes locales.

### **Éloignement des points de service**

Beaucoup de temps est actuellement consacré aux déplacements des intervenants dans le but d'offrir le service dans un endroit à proximité du lieu de résidence du client.

### **Temps d'attente**

L'enquête téléphonique a révélé que 30 % (n = 7) des utilisateurs sondés ont attendu plus de quatre semaines avant d'obtenir leur première rencontre individuelle ou de groupe. Même si 21 des 22 utilisateurs jugeaient le temps d'attente acceptable, il n'en demeure pas moins que ce dernier n'est pas optimal dans le contexte de la cessation tabagique.

## **B. Choix des gestionnaires des CSSS**

Pour chacun des aspects cités précédemment, les gestionnaires se sont exprimés sur des solutions possibles.

### **La lourdeur des tâches administratives**

Les CSSS de Québec-Nord et de Portneuf considèrent l'option de déléguer certaines tâches actuellement effectuées par les intervenants des CAT à des agentes administratives.

### **Le type et le nombre de rencontres et de suivis de soutien**

Étant donné que les suivis de soutien nécessitent beaucoup de temps de la part des intervenants des CAT, les gestionnaires aimeraient explorer l'option d'un arrimage avec la ligne j'Arrête, ainsi que l'ont fait d'autres régions de la province. L'IUCPQ utilise également le système téléphonique de rappel TelAsk<sup>19</sup>, qui pourrait devenir une option intéressante pour les CAT.

Les gestionnaires s'entendent sur la nécessité d'établir un protocole régional de suivi clinique qui rendrait uniformes le nombre de rencontres et de suivis de soutien, et les moments souhaités pour ceux-ci.

Les gestionnaires croient que l'offre de rencontres de groupe doit être maintenue afin de permettre à un plus grand nombre de clients de recevoir plus de quatre séances de counseling tout en maximisant le temps des intervenants.

### **Arrimage entre les intervenants**

L'ensemble des CSSS semble opter pour offrir les contrats des rencontres de groupe à un intervenant qui serait un employé du CSSS plutôt qu'à un contractuel.

### **Éloignement des points de service**

Deux pistes sont explorées. Nous les présentons par ordre d'importance :

- ▶ Offrir des rencontres en minigroupes (de deux, trois ou quatre personnes) afin de minimiser le temps de déplacement des intervenants vers un point de service;
- ▶ Lorsque c'est possible, inciter les intervenants à prévoir, à la suite d'une première rencontre en personne, des rencontres téléphoniques avec les clients plus éloignés.

---

19. TelAsk est un système téléphonique de rappel automatisé qui utilise des algorithmes décisionnels pré-établis pour établir un contact interactif avec les clients appelés.

### **Temps d'attente**

La proposition d'effectuer un bref appel téléphonique au client si le délai de rendez-vous dépasse deux semaines n'a pas été retenue par les gestionnaires, car elles trouvent que les intervenants n'ont pas le temps d'effectuer les appels.

### **Suivi des pistes d'action pour l'optimisation de l'organisation des services**

À la suite de la démarche entreprise avec les gestionnaires des CSSS, les actions suivantes ont été amorcées, de concert avec le soutien de la DRSP :

- ▶ Arrimage des services de cessation tabagique avec la trajectoire de services en maladies chroniques (en cours);
- ▶ Mise en œuvre d'un projet pilote d'interventions auprès des femmes enceintes qui fument par l'intermédiaire des intervenants travaillant dans les programmes SIPPE et OLO des CSSS (2012);
- ▶ Mise en place de structures de concertation locales pour l'optimisation des services offerts aux fumeurs (en cours);
- ▶ Implantation auprès des clients du service de suivi téléphonique TelAsk (2013);
- ▶ Mise en œuvre d'un plan d'action régional 2012-2015 comprenant les nouvelles orientations des CAT de la région de la Capitale-Nationale (en cours).

Dans le chapitre précédent, nous avons rapporté les résultats des discussions entre les gestionnaires à la suite des constats dégagés de l'évaluation. Cependant, un point reste encore à aborder : celui du nombre de clients potentiels des CAT de la région de la Capitale-Nationale.

### ***Calcul du nombre de clients potentiels des CAT***

Un des constats de l'analyse documentaire faite lors de cette évaluation est l'absence de cible annuelle sur le nombre d'utilisateurs à joindre par les CAT dans le PQAT ou dans le Plan d'action régional de santé publique. Ceci nous a amenés à chercher à estimer le nombre de clients potentiels qui pourraient fréquenter les CAT compte tenu des ressources humaines et financières actuelles qui leur sont attribuées.

### **Lien entre les ressources humaines et financières et le nombre de clients des CAT**

Depuis 2003, le budget octroyé par l'Agence pour les CAT provient d'une enveloppe budgétaire récurrente du MSSS. Sauf pour l'indexation, ces montants n'ont jamais augmenté.

Ce budget permet le déploiement de services des CAT dans les CSSS de la région de la Capitale-Nationale. Le nombre d'heures de services de soutien offerts dans les CAT de la région varie de 7 h/semaine (CSSS de Portneuf et de Charlevoix) à 21 h/semaine (CSSS de la Vieille-Capitale) et à 35 h/semaine (CSSS de Québec-Nord). Les intervenants font en moyenne 2,5 rencontres individuelles par client et des suivis téléphoniques pour un total de 3,25 h/client en moyenne. Les intervenants s'occupent aussi de la promotion des services et des tâches administratives en plus de participer à des formations et des rencontres régionales. Ces tâches diminuent le temps consacré aux services de cessation et par conséquent, réduisent le nombre de fumeurs pouvant être rencontrés.



Le nombre de clients potentiels<sup>20</sup> en fonction du nombre d'heures de services offerts dans les CAT peut être estimé<sup>21</sup> en fonction des 3 scénarios suivants :

- ▶ Scénario 1 : intervenant à 7 h/semaine :
  - Nombre d'heures de rencontres disponibles = 5 h/semaine x 45 semaines = 225 h;
  - Nombre de clients potentiels/an = 225 h/3 h 25 par client = 69 clients;
  - *En 2009-2010, le CAT du CSSS de Portneuf a joint 65 fumeurs; le CSSS de Charlevoix, 38 fumeurs.*
  
- ▶ Scénario 2 : intervenant à 21 h/semaine :
  - Nombre d'heures de rencontres disponibles = 15 h/semaine x 45 semaines = 675 h;
  - Nombre de clients potentiels/an = 675 h/3 h 25 par client = 208 clients;
  - *En 2009-2010, le CAT du CSSS de la Vieille-Capitale a joint 149 fumeurs.*
  
- ▶ Scénario 3 : intervenant à 35 h/semaine :
  - Nombre d'heures de rencontres disponibles = 25 h/semaine x 45 semaines = 1 125 h;
  - Nombre de clients potentiels/an = 1 125 h/3 h 25 par client = 346 clients;
  - *En 2009-2010, le CAT du CSSS de Québec-Nord a joint 241 fumeurs.*

Les résultats obtenus dans ces différents scénarios nous donnent une estimation du nombre maximal de fumeurs que les services des CAT de la région pourraient desservir dans les conditions actuelles de ressources financières et humaines, soit 692 fumeurs par an. Comme indiqué plus haut, en 2009-2010, 493 fumeurs ont été rencontrés dans les CAT de la région. Il y a donc un écart négatif de 199 personnes. Pour remédier à cette situation, les gestionnaires des CSSS de la région ont déjà entrepris de réorganiser les services (voir p. 98). Une fois que ces mesures auront été mises en place, nous croyons qu'une cible réaliste pour l'ensemble des CAT de la région de la Capitale-Nationale devrait se situer autour de 700 à 800 clients par année.

---

20. Le calcul se fait comme suit : nombre de clients potentiels = nombre d'heures disponibles par semaine (temps régulier moins le temps nécessaire à la promotion des services, déplacement, travail de gestion, etc.) multiplié par le nombre de semaines travaillées par an (52 semaines moins le temps alloué pour les journées de formation, les rencontres d'équipe, les semaines de vacances, etc.) divisé par le temps consacré en moyenne à chaque client (3 h 25).

21. Ce calcul est une adaptation du calcul fait pour les CAT de la DSP de Montréal (Leaune, 2012).

À noter, ces calculs ne représentent pas le nombre, beaucoup plus élevé, de fumeurs de la région qui seraient potentiellement des utilisateurs des CAT s'il n'y avait aucune limite en matière de ressources financières ou humaines. De fait, d'après l'Enquête de surveillance du tabagisme au Canada, près du tiers des fumeurs canadiens âgés de 15 ans et plus seraient prêts à cesser de fumer dans le prochain mois (Reid et Hammond, 2011). Puisqu'il y a environ 121 000 fumeurs dans la région de la Capitale-Nationale<sup>22</sup>, cela représente environ 40 300 fumeurs. Si l'on considère qu'environ 2 % de ces derniers seraient intéressés par les services des CAT<sup>23</sup>, cela donne approximativement 800 fumeurs par mois intéressés par les services offerts dans les CAT.

---

22. ESCC, 2009-2010. Estimations du nombre de fumeurs actuels (quotidiens et occasionnels réunis), région de la Capitale-Nationale, population de 15 ans et plus.

23. L'INSPQ estime à 2 % le taux de fumeurs et ex-fumeurs qui ont déjà utilisé un service des CAT (Kairouz et autres, 2007).



## CONCLUSION

---

Le profil des utilisateurs établi à partir des données recueillies dans cette évaluation fait ressortir que les CAT joignent présentement une clientèle assez homogène composée de fumeurs âgés de 45 ans et plus qui souffrent d'une maladie chronique liée au tabagisme. De fait, aucun jeune de moins de 19 ans et peu de jeunes adultes utilisent les services des CAT. Ces résultats sont peu surprenants, puisque la détérioration de l'état de santé semble être un élément déclencheur important incitant les personnes à consulter, et les professionnels, à les orienter vers les services de cessation tabagique.

En fait, ce n'est qu'après de nombreuses tentatives de cessation infructueuses que les fumeurs en viennent à connaître et à utiliser les services individuels ou de groupe offerts dans les CAT. L'étude a aussi révélé que les services de cessation tabagique offerts dans les CAT étaient sous-utilisés par les fumeurs de la région de la Capitale-Nationale et que cette sous-utilisation était due à de nombreux facteurs : méconnaissance de ces services de la part des fumeurs, des médecins et des autres professionnels de la santé; nombre restreint d'orientations vers ces services par les médecins et les autres professionnels de la santé; manque de promotion locale et régionale de ces services ou utilisation de méthodes de promotion peu efficaces; manque de ressources humaines et financières et manque de concertation entre les différents programmes des CSSS. L'évaluation révèle aussi qu'il est difficile pour les CAT de rejoindre certains groupes de fumeurs, soit à cause d'une absence d'intérêt de leur part (adolescents, jeunes adultes) ou soit à cause d'un manque de ressources ou de services d'interventions adaptés à leur condition (personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie).

L'évaluation a permis de faire part d'un nouveau modèle de services qui a été expérimenté dans quelques GMF de la région. Bien que cette initiative démontre des avantages, le principal étant l'augmentation des personnes orientées vers les services de cessation tabagique par les médecins, certaines limites sont apparues en matière d'accessibilité pour la clientèle universelle et de ressources financières et humaines. Les gestionnaires ont donc convenu de mettre en place des critères qui permettront d'orienter les choix de partenariats avec ces nouveaux milieux cliniques.

L'élément le plus novateur de cette évaluation a été l'approche participative utilisée pour présenter les résultats et engager les gestionnaires des quatre CSSS de la région dans la prise de décisions au sujet des clientèles à prioriser, des méthodes à mettre en place pour atteindre ces clientèles et des façons d'optimiser l'organisation



des services offerts par les CAT dans chacun de leur territoire. Tout porte à croire qu'après avoir donné la parole aux gestionnaires, les pistes d'action issues de cette rencontre seront mises en application et permettront une optimisation des services de cessation tabagique dans la région.

## BIBLIOGRAPHIE

---

ACTI-MENU (2011). Tableau des inscriptions régionales au Défi J'arrête j'y gagne! Document interne non publié.

ADDINGTON, J., et autres (1998). "Smoking Cessation Treatment for Persons with Schizophrenia", *American Journal of Psychiatry*, vol. 155, n° 7, p. 974-976.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE (2009). *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*, Québec, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, 144 p.

CENTRE QUÉBÉCOIS DE LUTTE AUX DÉPENDANCES (2009). *Stratégie de prévention des toxicomanies chez les élèves du secondaire. Programme d'activités de prévention des toxicomanies (APTE)*, Ministère de la Sécurité publique, 10 p.

CHAPMAN, S., et R. MACKENZIE (2010). "The Global Research Neglect of Unassisted Smoking Cessation: Causes and Consequences", *PLoS Medicine*, vol. 7, n° 2.

CURRY, S. J., et autres (2007). "Use of Tobacco Cessation Treatments among Young Adult Smokers: 2005 National Health Interview Survey", *American Journal of Public Health*, vol. 97, n° 8, p. 1464-1469.

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE (2008). *Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2008. Les analyses*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 140 p.

DUBÉ, Gaëtane, et autres (2009). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 222 p.

ELLINGSTAD, T. P., et autres (1999). "Alcohol Abusers who Want to Quit Smoking: Implications for Clinical Treatment", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 54, n° 3, p. 259-265.

FAGERSTRÖM, K. (1978). "Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment", *Addictive Behaviours*, vol. 3 n° 3-4, p. 235-41.

FAGERSTRÖM, K., Heatherton T., Kozlowski L (1990). "Nicotine addiction and its assessment". *Ear Nose Throat Journal*, vol. 69, n° 11, p. 763-5



FAGERSTRÖM, K., et H.-J. AUBIN (2009). "Management of Smoking Cessation in Patients with Psychiatric Disorders", *Current Medical Research and Opinions*, vol. 25, n° 2, p. 511-518.

FERLAND, M., et M. PAGEAU (2011). *Bilan de santé des Centres de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale : comparaison des cycles 2003 et 2007-2008 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 141 p.

FIORE, Michael C., et autres (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline – 2008 update*, Rockville, Maryland, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.

FIORE, Michael C., et autres (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*, Rockville, Maryland, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.

FIORE, Michael C., et autres (1990). "Methods Used to Quit Smoking in the United States: Do Cessation Programs Help?", *Journal of the American Medical Association*, vol. 263, n° 20, p. 2760–2765.

FREE, C., et autres (2011). "Smoking Cessation Support Delivered via Mobile Phone Text Messaging (txt2stop): A Single-Blind, Randomised Trial", *The Lancet*, vol. 378, n° 9785, p. 49-55.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2005). *École en santé : guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*, Québec, Gouvernement du Québec. Accessible en ligne : [www.meq.gouv.qc.ca/DFGJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf](http://www.meq.gouv.qc.ca/DFGJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf) (Consulté le 12 janvier 2010).

GRANT, B.-F., et autres (2004). "Nicotine Dependence and Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions", *Archives General Psychiatry*, vol. 81, n° 11, p. 1107-1115.

GROSS, B., et autres (2008). "Reasons for Not Using Smoking Cessation Aids", *BMC Public Health*, vol. 8, n° 129, p. 1-9.

GUYON L., et autres (2008). *Prévention du tabagisme chez les femmes enceintes*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 20 p.

Heatherton, T., et autres (1991). "The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire", *British Journal of Addiction*, vol. 86, p. 1119-1127.

HITSMAN, B., et autres (2009). "Treatment of Tobacco Dependence in Mental Health and Addictive Disorders", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 54, n° 6, p. 368-378.

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA (2002). *Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac*, [www.ottawamodel.ca/fr\\_about-LeMOAT.php](http://www.ottawamodel.ca/fr_about-LeMOAT.php).

IRVING, L. M., et autres (1994). "Drug and Alcohol Abuse Inpatient's Attitudes about Smoking Cessation", *Journal of Substance Abuse*, vol. 6, n° 3, p. 267-278.

KAIROUZ, S., et autres (2007). *Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés, 149 p.

KOZLOWSKI, L. T., et autres (1989). "Prospects for Smoking Treatment in Individuals Seeking Treatment for Alcohol and Other Drug Problems", *Addictive Behaviors*, vol. 14, n° 3, p. 273-278.

LASSER, K., et autres (2000). "Smoking and Mental Illness: A Population-Based Prevalence Study", *Journal of the American Medical Association*, vol. 284, n° 20, p. 2606-2610.

LEAUNE V., et autres (2012). *Évaluation des Centres d'abandon du tabagisme de Montréal*. Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique. Disponible sur le site : [www.dsp.santemontreal.qc.ca](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca)

LEATHERDALE, S. T., et M. SHIELDS (2009). *Renoncement au tabac : intentions, tentatives et techniques*, Ottawa, Statistique Canada.

LECLERC, Bernard-Simon (2009). *Évaluation préliminaire des centres d'abandon du tabagisme : période 2005-2006*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés, 40 p.

LÉGER MARKETING (2011). *Étude sur les fumeurs au Québec : portrait et stratégies*. Étude commanditée par la Société canadienne du cancer, résultats présentés le 2 juin 2011, Montréal.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2001). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005*, Québec, Service de lutte contre le tabagisme de la Direction générale de la santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2002). *Plan québécois d'abandon du tabagisme*, [document de travail], Québec, Service de lutte contre le tabagisme de la Direction générale de la santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2006). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010*, Québec, Service de lutte contre le tabagisme de la Direction générale de la santé publique.

MORRIS, C., et autres (2009). *Smoking Cessation for Persons with Mental Illnesses: A Toolkit for Mental Health Providers*, Denver (CO), State Tobacco Education and Prevention Partnership. Accessible en ligne : [www.tcln.org/bea/docs/Quit\\_MHToolkit.pdf](http://www.tcln.org/bea/docs/Quit_MHToolkit.pdf) (Consulté le 12 janvier 2010).

MURRAY, R. L., et autres (2009). "Improving Access to Smoking Cessation Services for Disadvantaged Groups: A Systematic Review", *Journal of Public Health*, vol. 31, n° 2, p. 258-277.

PROCHASKA, J., K. DELUCCHI et S. HALL (2004). "A Meta-Analysis of Smoking Cessation Interventions with Individuals in Substance Abuse Treatment or Recovery", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 72, n° 6, p. 1144-1156.

PROVOST, M.-H., et autres (2007). *Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques : revue de la littérature*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 168 p. (L'intégration de pratiques cliniques préventives).

REID, J. L., et D. HAMMOND (2011). *Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2011 Edition*, Waterloo (ON), Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.

REID, J. L., D. HAMMOND et P. DRIEZEN (2010). "Socio-Economic Status and Smoking in Canada, 1999-2006: Has There Been Any Progress on Disparities in Tobacco Use?", *Canadian Journal of Public Health*, vol. 101, n° 1, p. 73-78.

ROYER, Ann (2004). *Évaluation d'un programme d'implantation de cessation tabagique dans la région de la Capitale- Nationale : le Programme J'Arrête*, Québec, Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction régionale de santé publique, 111 p.

ROYER, Ann, et Michèle TREMBLAY (2010). *Les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique : analyse des recommandations actuelles pour les fumeurs souffrant de schizophrénie ou de dépression*, Québec, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, 2010, 35 p.

SANTÉ CANADA (2010). *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 2009*.

SCHROEDER, S. A., et C. D. MORRIS (2010). "Confronting a Neglected Epidemic: Tobacco Cessation for Persons with Mental Illnesses and Substance Abuse Problems", *Annual Review of Public Health*, vol. 31, p. 297-314.

SHIFFMAN, S., et autres (2007). "Individual Differences in Adoption of Treatment for Smoking Cessation: Demographic and Smoking History Characteristics", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 93, n<sup>os</sup> 1-2, p. 121-131.

SOLBERG, L. I., et autres (2007). "Young Adults Smokers: Are They Different?", *The American Journal of Managed Care*, vol. 13, n<sup>o</sup> 11, p. 626-632.

STATISTIQUE CANADA (2011). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010*.

STEWART-BROWN, S. (2006). *What is the Evidence on School Health Promotion in Improving Health or Preventing Disease and, Specifically, what is the Effectiveness of the Health Promoting Schools Approach?*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe Health Evidence Network report. Accessible en ligne : [www.euro.who.int/document/e88185.pdf](http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf) (Consulté le 12 janvier 2010).

STEWART, M. J., et autres (2010). "There's a Way Out for Me: Insights from Support Intervention for Low-Income Women Who Smoke", *Women's Health & Urban Life*, vol. 9, n<sup>o</sup> 2, p. 42-62.

TREMBLAY, M., D. COURNOYER et J. O'LOUGHLIN (2006). *Le counseling en abandon du tabac : résultats d'une enquête menée auprès des médecins du Québec – 2005*, Montréal, Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, 40 p.

TREMBLAY, M., et autres (2009). *Un atelier sur l'abandon du tabac chez les jeunes au Québec*. Accessible en ligne : [www.ice.crchum.qc.ca](http://www.ice.crchum.qc.ca).

WAGNER, E. H., et autres (1990). "Participation in a Smoking Cessation Program: A Population-Based Perspective", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 6, n° 5, p. 258-266.

WHITTAKER, R., et autres (2009). "Mobile Phone-Based Interventions for Smoking Cessation", *Cochrane Database of Systematic Reviews 2009*, n° 4, art. n° CD006611.

ZHU, S., et autres (2000). "Smoking Cessation with and without Assistance: A Population-Based Analysis", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 18, n° 4, p. 305-311.

ZIEDONIS, D., et autres (2008). "Tobacco Use and Cessation in Psychiatric Disorders: National Institute of Mental Health Report", *Nicotine & Tobacco Research*, vol. 10, n° 12, p. 1691-1715.





## Annexe 1

# Profil des intervenants travaillant dans les CAT

### Services individuels

CSSS de Charlevoix	CSSS de la Vieille-Capitale	CSSS de Québec-Nord	CSSS de Portneuf
Profession			
Technicienne en travail social	1) Travailleuse sociale 2) Kinésiologue	Technicienne en diététique	Travailleuse sociale
Nombre d'heures par semaine au CAT			
10,5 h	1) 21 h 2) Présence occasionnelle selon la demande au CLSC de Limoilou	35 h	7 h
Type de poste détenu			
Temps partiel permanent	1) Temps partiel permanent 2) Temps partiel permanent	Temps partiel occasionnel	Temps partiel occasionnel
Autres fonctions au CSSS, s'il y a lieu			
Programmes liés aux dépendances multiples	Programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION	Intervenante CAT à temps plein	Programmes liés aux dépendances multiples



## ***Services de groupe***

<b>CSSS de Charlevoix</b>	<b>CSSS de la Vieille-Capitale</b>	<b>CSSS de Québec-Nord</b>	<b>CSSS de Portneuf</b>
<b>Profession</b>			
S. O.	1) Intervenant social 2) Infirmière	Infirmière	Infirmière
<b>Nombre d'heures par semaine au CAT</b>			
S. O.	Varie selon la demande pour les groupes	Varie selon la demande pour les groupes	Varie selon la demande pour les groupes
<b>Type de poste détenu</b>			
S. O.	1) Contractuel 2) Contractuelle	Contractuelle	Contractuelle

## Annexe 2

# Questionnaire auto-administré destiné aux gestionnaires des CAT

---

Date : \_\_\_\_\_

### **Description du CSSS et des points de service CAT**

1. Nom de votre CSSS : \_\_\_\_\_
2. Nombre de points de service où des services de cessation tabagique sont offerts :
3. Pour chacun des points de service, veuillez indiquer :

Nom du point de service	Type d'établ. (CSSS, hôp., GMF, etc.)	Nbre d'heures/ sem. pour services	Plage horaire (jour/soir)	Journée services offerts
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Jour/Soir	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Jour/Soir	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Jour/Soir	_____

### **Services offerts**

#### **À l'intérieur du centre d'abandon du tabagisme (CAT)**

4. En cochant dans les cases appropriées, indiquez quels services sont offerts à chacun des points de service.

Nom du point de service :	_____	_____	_____
Information générale*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention brève*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention indiv. complète*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<b>Intervention de groupe</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Remise/ envoi matériel</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Suivis de soutien*</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Recommandation de TRN** avec prescription (ordonnance collective)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Recommandation de TRN** sans prescription</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autre; spécifiez</b>	_____	_____	_____

5. Est-ce qu'il existe une liste d'attente pour avoir accès aux services individuels du CAT?

Non

Oui, nom du ou des points de service où une liste d'attente est présente :

**Point de service**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Quel est le nom et quelles sont les coordonnées de l'intervenant qui s'occupe des services individuels du CAT?

**Nom de l'intervenant**

\_\_\_\_\_

**Coordonnées**

\_\_\_\_\_

7. Autorisez-vous la participation de cette personne au projet d'évaluation? (questionnaire de 30 à 45 minutes et entrevues de 60 à 90 minutes)

Non

Oui

8. Quel est le nom et quelles sont les coordonnées téléphoniques de l'intervenant qui s'occupe des services de groupe du CAT?

Même intervenant que pour les services individuels

Intervenant différent que celui pour les services individuels

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

9. Autorisez-vous la participation de cette personne au projet d'évaluation? (questionnaire de 30 à 45 minutes et entrevues de 60 à 90 minutes)

Non

Oui

### Dans les autres services du CSSS

10. À votre connaissance, est-ce que les services suivants sont offerts dans votre CSSS (à l'extérieur du CAT)?

Non, passez à la question 12

Si oui, indiquez, pour chaque service, les professionnels qui l'offrent

Service	Infirm.	M.D.	Trav. Soc.	Nutrit.	Autre; spécifiez
Intervention minimale (dépistage des fumeurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Information générale*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Référence vers un CAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Intervention brève*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Intervention individuelle complète*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

11. Selon vous, quel secteur d'activité offre le plus de services liés à la cessation tabagique? Numérotez les secteurs selon celui qui est le plus actif vers le moins actif (1 = le plus actif).

\_\_\_\_\_ Services généraux et santé publique

\_\_\_\_\_ Hôpital; lequel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Hôpital; lequel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unité de médecine familiale (UMF)

\_\_\_\_\_ Groupe de médecine de famille (GMF); lequel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Groupe de médecine de famille (GMF); lequel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Hébergement

- \_\_\_\_\_ Soutien à domicile  
 \_\_\_\_\_ Enfance, jeunesse, famille

12. Depuis 2004, est-ce que les professionnels de votre CAT ont offert de la formation à d'autres professionnels du CSSS pour qu'ils puissent soutenir les fumeurs qu'ils rencontrent?

- Non, passez à la question 13  
 Si oui, indiquez le titre de la formation, l'année, les professionnels visés ainsi que leur secteur d'activité (si plus de 3 formations, les noter dans votre courriel de retour)

Titre de la formation 1					Année
_____					_____
Professionnel visé					
Secteur d'activité	Inf.	M.D.	Trav. Soc.	Nutrit.	Autre; spécifiez
Services généraux et santé publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hôpital ; lequel : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Unité de médecine familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Soutien à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Enfance, jeunesse, famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Titre de la formation 2					Année
_____					_____
Professionnel visé					
Secteur d'activité	Inf.	M.D.	Trav. Soc.	Nutrit.	Autre; spécifiez
Services généraux et santé publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hôpital ; lequel : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Unité de médecine familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Soutien à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Enfance, jeunesse, famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Titre de la formation 3					Année
_____					_____
Professionnel visé					
Secteur d'activité	Inf.	M.D.	Trav. Soc.	Nutrit.	Autre; spécifiez
Services généraux et santé publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hôpital ; lequel : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Unité de médecine familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Soutien à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Enfance, jeunesse, famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### **Budget**

13. Quel est votre budget total par année alloué aux services du CAT? \_\_\_\_\_

14. Quel est le budget annuel alloué :

14.1 Aux ressources humaines?

- Pour les intervenants qui offrent les services individuels? \_\_\_\_\_
- Pour les intervenants qui offrent les services de groupe? \_\_\_\_\_

14.2 À la formation? \_\_\_\_\_

14.3 À la promotion des services? \_\_\_\_\_

## Lexique

### **Information générale :**

Il s'agit d'une intervention qui vise à informer les personnes sur les services offerts et les méthodes pour cesser de fumer, mais sans émettre d'avis de cessation. L'intervention peut se faire par téléphone ou en face à face.

### **Intervention brève :**

Il s'agit d'une intervention individuelle d'une durée de trois à dix minutes par téléphone ou en face à face.

### **Intervention individuelle complète :**

Il s'agit d'une intervention individuelle d'une durée de plus de dix minutes, par téléphone ou en face à face. Elle inclut les rencontres planifiées pour terminer l'intervention complète de base.

### **Suivi de soutien :**

Il s'agit d'une intervention individuelle se déroulant par téléphone ou en face à face et qui a pour but de valider les besoins du client et son statut tabagique. Cette intervention se déroule généralement un certain temps à la suite de l'intervention individuelle complète ou des séances de groupe.

\* Voir lexique à la dernière page

\*\* TRN : Thérapie de remplacement de la nicotine

# *Annexe 3*

## *Grille d'entrevue utilisée avec les gestionnaires des CSSS*

---

Note à l'intervieweur : Valider les réponses du questionnaire auto-administré avant de procéder aux autres questions.

### **Services offerts**

- 1. Perception des services et de l'adéquation entre ceux-ci et les besoins et particularités des fumeurs**
  - 1.1 De façon générale, que pensez-vous des services actuellement offerts dans votre CAT?
  - 1.2 Croyez-vous qu'ils répondent aux besoins actuels et particularités des fumeurs? Pourquoi?
  - 1.3 Croyez-vous que certains services sont moins adaptés pour certains sous- groupes de fumeurs? Si oui, quels sont ces services et pour quels types de clientèle sont-ils moins adaptés?
  - 1.4 Selon vous, est-ce que l'organisation des services de cessation offerts dans les CAT est satisfaisante? Pourquoi?
  - 1.5 Avez-vous des suggestions pour améliorer l'organisation des services?

### **Promotion des services**

- ❖ Qui est la personne responsable de la promotion des services du CAT dans votre établissement?
  - ❖ Combien d'heures par semaine cette personne consacre-t-elle à la promotion des services du CAT?
- 2. Promotion auprès de la clientèle**
    - 2.1 Dans la dernière année, quelles ont été les activités réalisées pour faire la promotion des services du CAT auprès de la clientèle? À quel moment ces activités ont-elles eu lieu et quelle était la clientèle visée?



2.2 Que pensez-vous de ces activités de promotion? Croyez-vous qu'elles ont réussi à rejoindre la clientèle visée?

**3. Promotion auprès des professionnels de la santé et des médecins**

3.1 Dans la dernière année, quelles ont été les activités réalisées pour faire la promotion des services du CAT auprès des professionnels de la santé et des médecins? À quel moment ces activités ont-elles eu lieu et qui étaient les professionnels visés?

3.2 Que pensez-vous de ces activités de promotion? Croyez-vous qu'elles ont réussi à rejoindre les professionnels visés?

**4. Avez-vous des suggestions pour la promotion des services de façon générale?**

**5. Avez-vous d'autres commentaires ou aimeriez-vous revenir sur certains aspects**

## ***Annexe 4***

### ***Grille d'entrevue utilisée avec le médecin-conseil régional***

---

#### **Rôle à la DRSP**

- 1. En tant que médecin-conseil pour la cessation tabagique à la DRSP de la Capitale-Nationale, quels sont les principaux thèmes que vous avez abordés avec les intervenants CAT dans le cadre de leur formation continue?**
- 2. À quels sujets les intervenants CAT sollicitent principalement votre soutien lors des demandes ponctuelles que vous recevez?**

#### **Services offerts dans les CAT en général**

##### **Services offerts**

- 3. Perception des services et de l'adéquation entre ceux-ci et les besoins et particularités des fumeurs**
  - 3.1 De façon générale, que pensez-vous des services actuellement offerts dans les CAT?
  - 3.2 Croyez-vous qu'ils répondent aux besoins actuels et particularités des fumeurs? Pourquoi?
  - 3.3 Croyez-vous que certains services sont moins adaptés pour certains sous- groupes de fumeurs? Si oui, quels sont ces services et pour quels types de clientèle sont-ils moins adaptés?
  - 3.4 Selon vous, est-ce que l'organisation des services de cessation offerts dans les CAT est satisfaisante? Pourquoi?
  - 3.5 Avez-vous des suggestions pour améliorer l'organisation des services?



### **Promotion des services**

#### **4. Promotion auprès de la clientèle**

4.1 Connaissez-vous les activités réalisées pour faire la promotion des services des CAT auprès de la clientèle? Si oui, que pensez-vous de ces activités de promotion? Croyez-vous qu'elles ont réussi à rejoindre la clientèle visée?

#### **5. Promotion auprès des professionnels de la santé et des médecins**

5.1 Connaissez-vous les activités réalisées pour faire la promotion des services des CAT auprès des professionnels de la santé et des médecins? Si oui, que pensez-vous de ces activités de promotion? Croyez-vous qu'elles ont réussi à rejoindre les professionnels visés?

#### **6. Avez-vous des suggestions pour la promotion des services de façon générale?**

#### **7. Avez-vous d'autres commentaires sur les services offerts dans les CAT en général?**

### **Services offerts pour les patients hospitalisés de l'Hôpital Laval**

Questions à formuler suite à la lecture de la documentation écrite s'il y a lieu.



## **Services offerts**

### **À l'intérieur du centre d'abandon du tabagisme (CAT)**

8. Dans le cadre de vos fonctions au CAT, offrez-vous le service suivant?

8.1 Information générale\*

Non

Oui, % du temps total consacré à l'offre de ce service parmi les autres fonctions :

1 à 25 %

26 à 50 %

51 à 75 %

76 à 100 %

8.2 Intervention brève\*

Non

Oui, % du temps total consacré à l'offre de ce service parmi les autres fonctions :

1 à 25 %

26 à 50 %

51 à 75 %

76 à 100 %

8.3 Intervention individuelle complète\*

Non

Oui, % du temps total consacré à l'offre de ce service parmi les autres fonctions :

1 à 25 %

26 à 50 %

51 à 75 %

76 à 100 %

8.4 Intervention de groupe

Non

Oui, % du temps total consacré à l'offre de ce service parmi les autres fonctions :

1 à 25 %

26 à 50 %

51 à 75 %

76 à 100 %

8.5 Remise ou envoi de matériel

- Non
- Oui, % du temps total consacré à l'offre de ce service parmi les autres fonctions :
- 1 à 25 %
  - 26 à 50 %
  - 51 à 75 %
  - 76 à 100 %

8.6 Suivis de soutien\*

- Non
- Oui, % du temps total consacré à l'offre de ce service :
- 1 à 25 %
  - 26 à 50 %
  - 51 à 75 %
  - 76 à 100 %

8.7 Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

% du temps total consacré à l'offre de ce service :

- 1 à 25 %
- 26 à 50 %
- 51 à 75 %
- 76 à 100 %

8.8 Recommandation de TRN\*\* avec ordonnance collective

- Non
- Oui

8.9 Recommandation de TRN\*\* sans prescription

- Non
- Oui

9. Est-ce qu'il existe une liste d'attente pour avoir accès aux services du CAT?

- Non

Oui, nom du ou des points de service où une liste d'attente est présente :

**Point de service**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Services individuels :

Non, je n'offre aucun service individuel (passez à la question 11)

Oui, j'offre des services individuels

10.1 Quelle est la durée moyenne de la première rencontre avec un client? \_\_\_\_\_

10.2 De façon générale, lorsque vous effectuez une intervention individuelle avec un client, planifiez-vous des rencontres subséquentes?

Non, passez à la question 10.3

Oui

De façon générale :

10.2.1 Combien de rencontres planifiez-vous? \_\_\_\_\_

10.2.2 À quelle fréquence ont-elles lieu? \_\_\_\_\_

10.2.3 Quelle est la durée moyenne de ces rencontres? \_\_\_\_\_

10.3 Combien de clients ont reçu une intervention individuelle depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010?  
\_\_\_\_\_

10.4 Combien de clients ont reçu une intervention individuelle entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2010? \_\_\_\_\_

10.5 Combien de clients ont reçu une intervention individuelle entre le 1<sup>er</sup> avril 2008 et le 31 mars 2009? \_\_\_\_\_

10.6 Avant l'arrivée du Formulaire d'information sur le client de l'INSPQ, utilisiez-vous un outil clinique pour la collecte de données?

Non

Oui, svp joindre une copie lors du retour du questionnaire

10.7 Quel est votre niveau de satisfaction à l'égard du Formulaire d'information sur le client de l'INSPQ?

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Plus ou moins satisfaisant
- Insatisfaisant

Commentaires :

\_\_\_\_\_

10.8 Quels sont les outils remis aux clients dans le cadre des rencontres individuelles (inscrivez le titre de l'outil et le fournisseur si possible)?

<b>Titre</b>	<b>Fournisseur</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

10.9 À la suite des rencontres individuelles avec un client, à quelle fréquence offrez-vous des suivis de soutien dans le but de valider ses besoins et son statut tabagique?

- Jamais, passez à la question 10.10
- Rarement
- Occasionnellement
- Régulièrement
- Systématiquement

10.9.1 De façon générale, combien de temps après la dernière rencontre de l'intervention complète avec le client offrez-vous le suivi de soutien?

\_\_\_\_\_

10.10 Quel mode de communication est utilisé dans la majorité des cas pour chacun des services suivants :

	Face à face	Téléphone
10.10.1 Information générale*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.10.2 Intervention brève*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.10.3 Intervention individuelle*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.10.4 Suivis de soutien*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Services de groupe :

Non, je n'offre aucun service de groupe (passez à la question 12)

Oui, j'offre des services de groupe

11.1 Combien de groupes ont été formés depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010? \_\_\_\_\_

11.2 Combien de groupes ont été formés entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2010? \_\_\_\_\_

11.3 Combien de groupes ont été formés entre le 1<sup>er</sup> avril 2008 et le 31 mars 2009? \_\_\_\_\_

11.4 Combien de participants en moyenne étaient présents dans chacun des groupes?  
\_\_\_\_\_

11.5 À quel pourcentage évalueriez-vous le taux d'abandon des participants aux rencontres de groupe une fois les séances débutées? \_\_\_\_\_

11.6 Est-ce que les clients sont rencontrés de façon individuelle préalablement?

Non

Oui

11.7 Quel est le programme offert? \_\_\_\_\_

11.8 Combien de rencontres sont offertes pour chacun des groupes? \_\_\_\_\_

11.9 À quelle fréquence ont-elles lieu? \_\_\_\_\_

11.10 Quels sont les outils utilisés dans le cadre des rencontres de groupe (inscrivez le titre de l'outil et le fournisseur si possible)?

Titre	Fournisseur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

11.11 À la suite des rencontres de groupe, à quelle fréquence offrez-vous des suivis de soutien dans le but de valider les besoins et le statut tabagique des clients ayant participé?

- Jamais, passez à la question 12
- Rarement
- Occasionnellement
- Régulièrement
- Systématiquement

11.11.1 De façon générale, combien de temps après la dernière rencontre de groupe offrez-vous le suivi de soutien? \_\_\_\_\_

**Dans les autres services du CSSS**

12. À votre connaissance, est-ce que les services suivants sont offerts dans votre CSSS (à l'extérieur du CAT)?

- Non, passez à la question 13
- Si oui, indiquez, pour chaque service, les professionnels qui l'offrent

Service	Infirm.	M.D.	Trav. Soc.	Nutrit.	Autre; spécifiez
Intervention minimale (dépistage des fumeurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Information générale*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Référence vers un CAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Intervention brève*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Intervention individuelle complète*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

13. Selon vous, quel secteur d'activité offre le plus de services reliés à la cessation tabagique? Numérotez les secteurs selon celui qui est le plus actif vers le moins actif (1 = le plus actif).

- \_\_\_\_\_ Services généraux et santé publique
- \_\_\_\_\_ Hôpital; lequel : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Hôpital; lequel : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Unité de médecine familiale (UMF)
- \_\_\_\_\_ Groupe de médecine de famille (GMF); lequel : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Groupe de médecine de famille (GMF); lequel : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Hébergement
- \_\_\_\_\_ Soutien à domicile
- \_\_\_\_\_ Enfance, jeunesse, famille

14. Depuis 2004, avez-vous offert ou un autre intervenant de votre CAT a-t-il offert de la formation à d'autres professionnels du CSSS pour qu'ils puissent soutenir les fumeurs qu'ils rencontrent?

- Non, passez à la question 15
- Si oui, indiquez le titre de la formation, l'année, les professionnels visés ainsi leur secteur d'activité (si plus de 3 formations, les noter dans votre courriel de retour)

Titre de la formation 1		Année				
_____		_____				
Professionnel visé						
Secteur d'activité	Inf.	M.D.	Trav. Soc.	Nutrit.	Autre; spécifiez	
Services généraux et santé publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Hôpital ; lequel : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Unité de médecine familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Soutien à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Enfance, jeunesse, famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	

Titre de la formation 2					Année
_____					_____
Professionnel visé					
Secteur d'activité	Inf.	M.D.	Trav. Soc.	Nutrit.	Autre; spécifiez
Services généraux et santé publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hôpital ; lequel : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Unité de médecine familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Soutien à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Enfance, jeunesse, famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Titre de la formation 3					Année
_____					_____
Professionnel visé					
Secteur d'activité	Inf.	M.D.	Trav. Soc.	Nutrit.	Autre; spécifiez
Services généraux et santé publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hôpital ; lequel : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Unité de médecine familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Soutien à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Enfance, jeunesse, famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### **Formations reçues**

15. Depuis votre entrée en fonction, quelles sont les formations que vous avez reçues en rapport avec votre travail au CAT (indiquez le titre de la formation et l'année où elle a eu lieu)?

**Titre**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Année**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Avez-vous reçu des formations sur les types de clientèles particulières suivantes :

	<b>Non</b>	<b>Oui</b>
16.1 Adolescents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2 Jeunes adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.3 Personnes souffrant de maladies mentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.4 Personnes souffrant de toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. De façon générale, diriez-vous que les formations reçues ont été :

- Très utiles  
 Utiles  
 Plus ou moins utiles  
 Inutiles

Commentaires :

\_\_\_\_\_

18. Avez-vous des suggestions pour des formations futures?

\_\_\_\_\_

19. La Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale organise régulièrement des rencontres régionales pour tous les intervenants des CAT du territoire. Trouvez-vous que ces rencontres sont utiles?

- Non  
 Oui

Commentaires :

\_\_\_\_\_

20. Aimeriez-vous que les rencontres régionales soient :

- Plus fréquentes  
 Moins fréquentes  
 Restent les mêmes

21. Quelles sont vos disponibilités pour une entrevue de 60 à 90 minutes (à votre lieu de travail)? La date et l'heure de la rencontre vous seront confirmées par courriel.

Date	Heure
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### Lexique

**Information générale :**

Il s'agit d'une intervention qui vise à informer les personnes sur les services offerts et les méthodes pour cesser de fumer, mais sans émettre d'avis de cessation. L'intervention peut se faire par téléphone ou en face à face.

**Intervention brève :**

Il s'agit d'une intervention individuelle d'une durée de trois à dix minutes par téléphone ou en face à face.

**Intervention individuelle complète :**

Il s'agit d'une intervention individuelle d'une durée de plus de dix minutes, par téléphone ou en face à face. Elle inclut les rencontres planifiées pour terminer l'intervention complète de base.

**Suivi de soutien :**

Il s'agit d'une intervention individuelle se déroulant par téléphone ou en face à face et qui a pour but de valider les besoins du client et son statut tabagique. Cette intervention se déroule généralement un certain temps à la suite de l'intervention individuelle complète ou des séances de groupe.



# *Annexe 6*

## *Grille d'entrevue utilisée avec les intervenants des CAT*

---

**Note à l'intervieweur:** Valider les réponses du questionnaire auto-administré avant de procéder aux autres questions.

### **Services offerts**

#### **1. Mode d'accès aux services**

- 1.1 Lorsque vous recevez une référence pour le CAT, de quelle façon est-elle traitée?
- 1.2 Lorsqu'un client appelle au CSSS pour recevoir des services du CAT, qui lui répond et quelle est la procédure?

#### **2. Perception des services et de l'adéquation entre ceux-ci et les besoins et particularités des fumeurs**

- 2.1 De quels services de cessation êtes-vous responsable (information générale, counseling individuel, counseling de groupe)?
- 2.2 De façon générale, que pensez-vous des services actuellement offerts dans votre CAT?
- 2.3 Selon vous, quelles sont les interventions les plus efficaces pour aider les gens à cesser de fumer dans le cadre de votre pratique au CAT?
- 2.4 Selon vous, quelle est la place des services offerts dans les CAT parmi l'ensemble des traitements disponibles pour lutter contre le tabagisme?
- 2.5 Croyez-vous que les services individuels offerts dans les CAT répondent aux besoins actuels et aux particularités des fumeurs? Pourquoi?
- 2.6 Croyez-vous que les services de groupe répondent aux besoins actuels et aux particularités des fumeurs? Pourquoi?
- 2.7 Selon vous, est-ce que d'autres interventions qui ne sont pas offertes dans le cadre des CAT pourraient mieux répondre aux besoins actuels des fumeurs?
- 2.8 Croyez-vous que certains services sont moins adaptés pour certains sous-groupes de fumeurs? Si oui, quels sont ces services et pour quels types de clientèle sont-ils moins adaptés?



- 2.9 Selon vous, est-ce que l'organisation des services de cessation offerte dans votre CAT est satisfaisante? Pourquoi?
- 2.10 Avez-vous des suggestions pour améliorer l'organisation des services?

### **Promotion des services**

#### **3. Promotion des services en général**

- 3.1 Qui est la personne responsable de la promotion des services du CAT dans votre établissement?
- 3.2 Combien d'heures par semaine cette personne consacre-t-elle à la promotion des services du CAT?

#### **4. Promotion auprès de la clientèle**

- 4.1 Dans la dernière année, quelles ont été les activités réalisées pour faire la promotion des services du CAT auprès de la clientèle? À quel moment ces activités ont-elles eu lieu et quelle était la clientèle visée?
- 4.2 Que pensez-vous de ces activités de promotion? Croyez-vous qu'elles ont réussi à rejoindre la clientèle visée?

#### **5. Promotion auprès des médecins et autres professionnels de la santé**

- 5.1 Dans la dernière année, quelles ont été les activités réalisées pour faire la promotion des services du CAT auprès des professionnels de la santé et des médecins? À quel moment ces activités ont-elles eu lieu et qui étaient les professionnels visés?
- 5.2 Que pensez-vous de ces activités de promotion? Croyez-vous qu'elles ont réussi à rejoindre les professionnels visés?
- 5.3 Utilisez-vous le formulaire de rapport d'intervention suite aux références que vous recevez des mds et des professionnels de la santé?

#### **6. Avez-vous reçu la formation « Comment profiter de l'actualité sur le tabac pour faire connaître les services de cessation tabagique ».**

7. À quel point vous sentez-vous à l'aise pour faire la promotion des services?
8. Avez-vous des suggestions pour la promotion des services de façon générale?

### **Modèle GMF**

- 9. Selon vous, quelles sont les avantages de cette approche?**
- 10. Selon vous, existe-t-il des limites à cette approche? Si oui, lesquels?**

### **Transferts clients IUCPQ**

- 11. Recevez-vous des transferts de clients de la part de l'intervenante de l'IUCPQ? Combien par mois en moyenne? Est-ce que les gens acceptent l'intervention offerte dans le cadre du CAT?**
- 12. Avez-vous d'autres commentaires ou aimeriez-vous revenir sur certains aspects abordés dans le questionnaire que vous avez rempli auparavant?**





**8. Quelle est votre occupation?**

- En emploi                       Retraité(e)                       Sans emploi (chômage, assistance-emploi)  
 Congé de maternité/paternité                       Étudiant(e)                       Autre (spécifiez) : \_\_\_\_\_  
 Congé de maladie                       À la maison

**9. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?**

- Primaire                       Universitaire  
 Secondaire                       Autre (spécifiez) : \_\_\_\_\_  
 Collégial

**SECTION 3 : Habitudes tabagiques**

**10. Quel est votre statut tabagique?**

- Ex-fumeur → Si oui, depuis combien de temps? (dernière tentative)          J          M          A  
 Fumeur → Si oui, depuis combien de temps?          J          M          A

**11. À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette au complet?**          ans

**12. Combien fumez-vous de cigarettes par jour?**

(Si vous avez arrêté de fumer, combien en fumiez-vous au moment d'arrêter)          cigarettes par jour

**13. À quelles occasions fumez-vous? (Cochez tous les choix applicables, même si vous avez arrêté de fumer)**

- Après les repas                       En regardant la télévision  
 En voiture                       Le matin (routine café, journal)  
 En utilisant l'ordinateur                       Lors de situations sociales (partys, pauses avec fumeurs, etc.)  
 En parlant au téléphone                       Autre (spécifiez) : \_\_\_\_\_

**SECTION 4 : Tentatives d'abandon du tabagisme**

**14. Combien avez-vous fait de tentatives d'abandon à vie? (incluant celle en cours)** \_\_\_\_\_

→ Si vous n'en avez fait aucune, passez à la section 5

**15. Combien avez-vous fait de tentatives d'abandon au cours de la dernière année? (incluant celle en cours)** \_\_\_\_\_

**16. Quelle est la date de la dernière tentative?**          J          M          A

**17. Quelle est la durée de la dernière tentative?**          # J      ou          # M      ou          # A

**18. Quelle est la durée de la tentative d'arrêt la plus longue?**          # J      ou          # M      ou          # A

**19. Quels sont les symptômes de sevrage ressentis lors de tentatives d'abandon antérieures et/ou actuelles? (Cochez tous les choix applicables):**

- |  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Envie très forte de fumer         | <input type="checkbox"/> Insomnie        | <input type="checkbox"/> Maux de tête |
| <input type="checkbox"/> Irritabilité, frustration, colère | <input type="checkbox"/> Anxiété         | <input type="checkbox"/> Fatigue      |
| <input type="checkbox"/> Difficulté de concentration       | <input type="checkbox"/> Agitation       | <input type="checkbox"/> Toux         |
| <input type="checkbox"/> Augmentation de l'appétit         | <input type="checkbox"/> Constipation    |                                       |
| <input type="checkbox"/> Humeur dépressive                 | <input type="checkbox"/> Étourdissements |                                       |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____         |  |                                       |

**20. Quelles sont les méthodes utilisées pour cesser de fumer lors des tentatives d'abandon antérieures et/ou actuelles? (Cochez tous les choix applicables)**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Timbres de nicotine<br>Internet, etc. | <input type="checkbox"/> Champix (varénicline)                             | <input type="checkbox"/> Lecture, consultation de sites |
| <input type="checkbox"/> Gommes de nicotine                    | <input type="checkbox"/> Consultation avec un<br>professionnel de la santé | <input type="checkbox"/> Acupuncture                    |
| <input type="checkbox"/> Inhalateur de nicotine                | <input type="checkbox"/> Ligne téléphonique                                | <input type="checkbox"/> Laser                          |
| <input type="checkbox"/> Pastilles de nicotine                 | <input type="checkbox"/> Programme de groupe                               | <input type="checkbox"/> Hypnose                        |
| <input type="checkbox"/> Zyban (bupropion)                     |  | <input type="checkbox"/> Aucune méthode                 |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____             |  |   |

**21. Identifiez les effets secondaires liés à l'utilisation antérieure et/ou actuelle des méthodes d'abandon. (Cochez tous les choix applicables)**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allergie aux timbres      | <input type="checkbox"/> Douleur aux mâchoires         | <input type="checkbox"/> Nausées           |
| <input type="checkbox"/> Irritation cutanée        | <input type="checkbox"/> Irritation de la bouche/gorge | <input type="checkbox"/> Maux de tête      |
| <input type="checkbox"/> Cauchemars                | <input type="checkbox"/> Toux                          | <input type="checkbox"/> Humeur dépressive |
| <input type="checkbox"/> Sécheresse de la bouche   | <input type="checkbox"/> Insomnie                      | <input type="checkbox"/> Étourdissements   |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____ |  |  |

**22. Quelles sont les causes de rechute lors de tentatives d'abandon antérieures? (Cochez tous les choix applicables)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Malaises physiques (maux de tête, toux)<br>avec autres | <input type="checkbox"/> Gain de poids                      | <input type="checkbox"/> Incitation sociale (party, pause<br>fumeurs, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Irritabilité, dépression                               | <input type="checkbox"/> Pour retrouver le plaisir de fumer |   |
| <input type="checkbox"/> Situation ou événement stressant                       | <input type="checkbox"/> Manque d'appui de l'entourage      | <input type="checkbox"/> Manque de motivation                               |
| <input type="checkbox"/> Ennui / solitude                                       |   |   |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____                              |   |   |

## SECTION 5 : Dépendance

Veillez répondre à cette section même si vous avez arrêté de fumer.

### 23. Après mon réveil, je fume ma première cigarette dans les :

- 5 premières minutes     6 à 30 minutes suivantes     31 à 60 minutes suivantes  
 plus de 60 minutes après mon réveil

### 24. Quelles situations s'appliquent à vous? (Cochez tous les choix applicables, même si vous avez arrêté de fumer)

- J'ai de la difficulté à m'abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit.  
 Je fume même lorsque je suis malade au point de rester au lit toute la journée.  
 La première cigarette de la journée est la plus indispensable.  
 Je fume plus pendant la matinée que pendant le reste de la journée.

### 25. Quelles phrases décrivent le mieux les raisons qui vous poussent à fumer? (Cochez tous les choix applicables, même si vous avez arrêté de fumer)

- Fumer me procure une détente, c'est une source de bien-être.     Fumer me reconforte lors d'émotions.  
 Je me sens seul. La cigarette est ma compagne, mon amie.     Fumer me permet de contrôler mon appétit.  
 Je me sens angoissé(e) à l'idée de cesser de fumer.     J'aime fumer, c'est une source de plaisir  
 Je fume pour gérer mon stress.  
 Autre (spécifiez) : \_\_\_\_\_

## SECTION 6 : Environnement et soutien

### 26. Y a-t-il des fumeurs dans votre entourage?

- Non     Oui, qui? →  Conjoint(e)     Collègue(s) de travail  
 Enfant(s)     Famille élargie (ex : beau-frère, tante, grands-parents, etc.)  
 Colocataire(s)     Ami(e)s  
 Autre (spécifiez) : \_\_\_\_\_

### 27. À quel point est-ce difficile de résister à la tentation de fumer en compagnie d'autres fumeurs?

- Très difficile     Assez difficile     Peu difficile     Pas du tout difficile

### 28. Votre entourage est-il favorable à votre décision de cesser de fumer?

- Oui     Non     Je ne sais pas

**29. Qui pourrait vous soutenir ou vous parrainer dans votre démarche d'abandon du tabagisme?**  
(Cochez tous les choix applicables)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conjoint(e)  | <input type="checkbox"/> Collègue(s) de travail   |
| <input type="checkbox"/> Enfant(s)  | <input type="checkbox"/> Professionnel de la santé (ex. : intervenant CAT, infirmière, médecin, etc.) spécifiez : _____ |
| <input type="checkbox"/> Ami(e)s  | <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____  |
| <input type="checkbox"/> Membre(s) de la famille élargie<br>(ex. : beau-frère, tante, grands-parents, etc.) | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas   |

## SECTION 7 : Habitudes de vie

**30. À quelle fréquence faites-vous de l'activité physique pendant au moins 30 minutes?** (dans le cadre des travaux domestiques, des transports, de votre travail et de vos loisirs)

- Tous les jours     3 à 6 fois par semaine     1 à 2 fois par semaine     Moins d'une fois par semaine

**31. En général, quels repas prenez-vous dans une journée?** (Cochez tous les choix applicables)

- Déjeuner     Dîner     Souper

**32. Lesquels de ces produits consommez-vous à chaque jour et en quelle quantité?** (Si vous ne consommez pas ces produits à chaque jour, indiquez votre consommation par semaine)

Produit	Par jour		Par semaine
<input type="checkbox"/> Café, thé	_____ tasses	ou	_____ tasses
<input type="checkbox"/> Boisson gazeuse	_____ verres	ou	_____ verres
<input type="checkbox"/> Bière	_____ bouteilles	ou	_____ bouteilles
<input type="checkbox"/> Vin	_____ verres	ou	_____ verres
<input type="checkbox"/> Spiritueux	_____ verres	ou	_____ verres
<input type="checkbox"/> Autre produit du tabac			
Spécifiez lequel : _____	_____ unités	ou	_____ unités
<input type="checkbox"/> Drogue			
Spécifiez laquelle : _____	_____ unités	ou	_____ unités

**33. Êtes-vous préoccupé(e) par la prise de poids suite à l'abandon du tabagisme?**

- Très préoccupé(e)     Assez préoccupé(e)     Peu préoccupé(e)     Pas du tout préoccupé(e)

## SECTION 8 : Motivation

**34. Avez-vous déterminé une date d'arrêt?**

- Oui →      J        M        A      Quand?
- Non → Pensez-vous cesser d'ici     Les 30 prochains jours     Les 6 prochains mois     Je ne sais pas

**35. Pour quelles raisons voulez-vous cesser de fumer?** (Cochez tous les choix applicables)

- Améliorer ma santé     Recommandation de mon médecin     Santé de l'entourage

- Crainte d'une maladie reliée       Pression de la famille ou de l'entourage       Raisons esthétiques  
 Coût trop élevé du tabac       Désir de ne plus être dépendant(e)       Grossesse ou désir de grossesse  
 Interdiction de fumer dans les lieux publics et de travail       Autre (spécifiez) : \_\_\_\_\_

**36. Quelle importance accordez-vous au fait de cesser de fumer?**

- Très important       Assez important       Peu important       Pas du tout important

**37. Jusqu'à quel point êtes-vous confiant(e) en votre capacité de réussir à cesser de fumer?**

- Très confiant(e)       Assez confiant(e)       Peu confiant(e)       Pas du tout confiant(e)

**38. Pensez-vous utiliser une aide pharmacologique pour cesser de fumer?**

- Non       Je ne sais pas       Oui →      Laquelle? ↓
- Timbres de nicotine
  - Gommes de nicotine
  - Inhalateur de nicotine
  - Pastilles de nicotine
  - Zyban (bupropion)
  - Champix (varénicline)
  - Autre (spécifiez) : \_\_\_\_\_
  - Je n'ai pas encore choisi

## SECTION 9 : Portrait médical

**39. Avez-vous présentement des problèmes de santé? (Cochez tous les choix applicables)**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Maladie cardiovasculaire (angine, infarctus, arythmie)        | <input type="checkbox"/> Diabète                            | <input type="checkbox"/> Accident vasculaire cérébral |
| <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle                                       | <input type="checkbox"/> Ulcère de l'estomac ou du duodénum | <input type="checkbox"/> Convulsions                  |
| <input type="checkbox"/> Maladie respiratoire (asthme, bronchite chronique, emphysème) | <input type="checkbox"/> Toxicomanie                        | <input type="checkbox"/> Anorexie / boulimie          |
| <input type="checkbox"/> Dépression  | <input type="checkbox"/> Cancer                             | <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale          |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____                                     |   | <input type="checkbox"/> Atteinte hépatique           |



**40. Prenez-vous actuellement des médicaments, incluant des produits naturels (ex. : le millepertuis)?**

Non     Oui, spécifiez → \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**41. Avez-vous des allergies?**

Non     Oui, spécifiez → \_\_\_\_\_

**42. Quel est votre poids actuel :** \_\_\_\_\_ kg ou \_\_\_\_\_ lbs

Ne sais pas / ne m'en souviens pas

**43. Quelle est votre taille :** \_\_\_\_\_ m \_\_\_\_\_ cm ou \_\_\_\_\_ pieds \_\_\_\_\_ pouces

Ne sais pas / ne m'en souviens pas

**Commentaires du/de la conseiller(ère) en abandon du tabagisme**


**Consentement obtenu :**     Oui     Non     Ne s'applique pas



## Annexe 8

# Grille pour l'enquête téléphonique auprès des fumeurs utilisateurs des CAT

---

### A - Raisons de consultation et satisfaction

**1. Pour quelles raisons avez-vous consulté un centre d'abandon du tabagisme? (plus d'un choix possible)**

- Pour obtenir de l'information générale sur la cessation tabagique
- Pour obtenir de l'aide pour cesser de fumer
- Pour obtenir de l'aide pour ne pas recommencer à fumer
- Pour obtenir une ordonnance pour une thérapie de remplacement de la nicotine (gomme, timbres, etc.)
- Autres : \_\_\_\_\_

**2. Comment avez-vous entendu parler du centre d'abandon du tabagisme?**

- Au CSSS (ou CLSC)
- Journal
- Ligne téléphonique j'Arrête
- Entourage (famille/ami/collègue de travail)
- Site Internet « jarrete.qc.ca »
- Professionnel de la santé, spécifiez (ex. : médecin, infirmière, pharmacien, dentiste) : \_\_\_\_\_
- Radio/télévision
- Dépliant, affiche, kiosque
- Autres (spécifiez) : \_\_\_\_\_

**3. Combien de temps avez-vous dû attendre entre le moment de votre appel au centre d'abandon du tabagisme pour un rendez-vous ou de la référence faite par un professionnel de la santé et votre 1er rendez-vous au centre? Est-ce que ce délai était acceptable pour vous?**

**4. Est-ce que l'heure à laquelle les rencontres étaient fixées vous convenait?**

**5. Est-ce que l'endroit où les rencontres étaient fixées vous convenait?**



6. **Quelles étaient vos attentes par rapport à l'offre de service du centre d'abandon du tabagisme)? Par exemple, avoir une liste de trucs pour soutenir l'arrêt tabagique, obtenir une prescription d'aide pharmacologique, recevoir une source de motivation de la part de l'intervenant, etc.**
7. **De façon générale, diriez-vous que les services reçus ont répondu à vos attentes?**
  - Oui
  - Non
8. **Si vous pensez à l'ensemble de votre expérience dans un centre d'abandon du tabagisme, quels aspects vous ont le plus satisfait?**
9. **Si vous pensez à l'ensemble de votre expérience dans un centre d'abandon du tabagisme, quels aspects vous ont le moins satisfait?**

Si le client a participé à des rencontres de cessation individuelles, allez à la section A1.

Si le client a pris part à des sessions de cessation en groupe, allez à la section A2.

Ensuite, poursuivre à la section B.

#### A1 - Services individuels

10. **Combien de rencontres avez-vous eu avec l'intervenant du centre d'abandon du tabagisme?**
11. **Trouvez-vous que le nombre de rencontres était suffisant?**
12. **Est-ce que l'intervenant vous a téléphoné suite à cette rencontre pour effectuer un suivi?**
13. **Combien de fois?**
14. **Est-ce que vous auriez souhaité un plus grand nombre d'appels de suivi?**

#### A2 - Services de groupe

15. **Combien de rencontres étaient prévues au départ?**
16. **À combien de rencontres avez-vous assisté?**
17. **Si vous n'avez pas participé à toutes les rencontres, pouvez-vous en indiquer les raisons?**
18. **Est-ce que le nombre de rencontres était suffisant ou trop nombreux?**

#### B - Situation actuelle par rapport au tabagisme et perception de l'efficacité des services

19. **Après avoir consulté le centre d'abandon du tabagisme, avez-vous :**

- Fait des tentatives pour arrêter de fumer
- Arrêté complètement de fumer pendant au moins 1 semaine
- Diminué le nombre de cigarettes que vous fumiez
- Continué à fumer le même nombre de cigarettes qu'auparavant

**20. Diriez-vous que les services obtenus au centre d'abandon du tabagisme vous ont aidé à cesser ou à ne pas recommencer à fumer?**

- Énormément
- Beaucoup
- Moyennement
- Peu
- Pas du tout

**21. Avez-vous d'autres commentaires sur les services que vous avez reçus au CAT ou avez-vous des suggestions pour les orientations futures des services de cessation offerts?**

**22. Est-ce que vous recommanderiez ces services à d'autres amis fumeurs?**



## *Annexe 9*

### *Test de Fagerstrom (complet)*

---

**1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette?**

- Dans les 5 minutes	<b>3</b>
- 6 à 30 minutes	<b>2</b>
- 31 à 60 minutes	<b>1</b>
- Plus de 60 minutes	<b>0</b>

**2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit (par exemple cinémas, bibliothèques)?**

- Oui	<b>1</b>
- Non	<b>0</b>

**3. A quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement?**

- A la première de la journée	<b>1</b>
- A une autre	<b>0</b>

**4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne?**

- 10 ou moins	<b>0</b>
- 11 à 20	<b>1</b>
- 21 à 30	<b>2</b>
- 31 ou plus	<b>3</b>

**5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée?**

- Oui	<b>1</b>
- Non	<b>0</b>



**6. Fumez-vous lorsque vous êtes malades au point de rester au lit presque toute la journée?**

- Oui	<b>1</b>
- Non	<b>0</b>

**Interprétation : Dépendance :**

<b>Très faible</b>	<b>0-2</b>
<b>Faible</b>	<b>3-4</b>
<b>Moyenne</b>	<b>5</b>
<b>Forte</b>	<b>6-7</b>
<b>Très forte</b>	<b>8-10</b>

# Annexe 10

## Rapport de consultation



### CENTRE D'ABANDON DU TABAGISME RAPPORT D'INTERVENTION

Date : \_\_\_\_\_

Pour : \_\_\_\_\_

Nous vous remercions de nous avoir référé votre patient(e) :

M. /M<sup>me</sup> \_\_\_\_\_ pour un soutien à l'arrêt tabagique.

#### 1. Votre patient(e) recevra du support de notre part sous forme de :

- Rencontres individuelles.
- Rencontres de groupe.
- Interventions téléphoniques.
- Autre : \_\_\_\_\_

#### 2. Votre patient(e) n'a malheureusement pu être rejoint(e) :

- Mauvais numéro(s) de téléphone.
- Messages laissés mais non retournés.



**3. Votre patient(e) a décidé de ne pas profiter de notre aide :**

- Ne se sent pas prêt(e) actuellement.
- A déjà cessé et ne désire pas de soutien.
- Compte arrêter seul(e).

**Nous vous encourageons à poursuivre vos efforts en arrêt tabagique et demeurons disponibles pour toute demande d'information ou de soutien concernant votre clientèle.**



# Annexe 11

## Inscription au CAT



### INSCRIPTION AU CENTRE D'ABANDON DU TABAGISME

#### 1. Identification du client :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. (rés.) : \_\_\_\_\_ Tél. (trav.) : \_\_\_\_\_ DDN : \_\_\_\_\_

J'accepte que le professionnel de la santé transmette mes coordonnées au Centre d'abandon du tabagisme que j'ai choisi. J'autorise le centre à transmettre toute information pertinente à ce professionnel.

Autorisation de laisser un message à la maison

\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Signature du client

#### 2. Choix du Centre d'abandon du tabagisme :

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>CSSS de Québec-Nord</b><br>Télé. : 418 663-2624<br>Tél. : 418 663-2572                  | ➔ | <b>Arrondissements :</b><br>▪ Haute-Saint-Charles<br>▪ Charlesbourg<br>▪ Beauport              | ▪ Côte-de-Beaupré-Île-d'Orléans<br>▪ Loretteville<br>▪ Sainte-Catherine |
| <input type="checkbox"/> <b>CSSS de Charlevoix-Ouest</b><br>Télé. : 418 435-5509<br>Tél. : 418 435-5475, p. 6008    | ➔ | ▪ Baie-Saint-Paul  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>CSSS de Charlevoix-Est</b><br>Télé. : 418 665-7297<br>Tél. : 418 665-6413               | ➔ | ▪ La Malbaie   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>CSSS de la Vieille-Capitale</b><br>Télé. : 418 648-9201<br>Tél. : 418 641-2572, p. 4533 | ➔ | <b>Arrondissements :</b><br>▪ Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge<br>▪ La Cité-Limoilou, Les Rivières | ▪ Ville de Saint-Augustin<br>▪ Ville de L'Ancienne-Lorette              |
| <input type="checkbox"/> <b>CSSS de Portneuf</b><br>Télé. : 418 285-3708<br>Tél. : 418 285-2626                     |   |  |   |



**3. Professionnel référant :**

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Téléc. : \_\_\_\_\_

Nom du professionnel : \_\_\_\_\_

Infirmière     Médecin     Pharmacien     Autre professionnel : \_\_\_\_\_

**Note :** \_\_\_\_\_

**SVP, veuillez acheminer la demande par télécopieur au centre choisi par le client (voir section 2)**

Le genre masculin est utilisé pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.



**Direction régionale de santé publique**  
2400, avenue D'Estimauville  
Québec (Québec) G1E 7G9  
Téléphone : 418 666-7000  
Télécopieur : 418 666-2776  
[www.dspq.qc.ca](http://www.dspq.qc.ca)

**Agence de la santé  
et des services  
sociaux de la Capitale-  
Nationale**

**Québec** 