

DIRECTION DE SANTÉ  
PUBLIQUE DE LA  
MONTÉRÉGIE

*Évaluation du **Projet pilote**  
pour soutenir le counseling  
en abandon du tabagisme  
dans les cliniques dentaires*

**Propager**  
LA SANTÉ

**Auteures**

Maryse Guay, médecin-conseil, secteur Planification, évaluation-recherche

Johanne Groulx, agente de planification, de programmation et de recherche, secteur Planification, évaluation-recherche

**Collaborateurs**

Sophie Arpin, dentiste-conseil, secteur Promotion-prévention

Catherine Risi, médecin-conseil, secteur Promotion-prévention

Hawa Sissoko, agente de planification, de programmation et de recherche, secteur Promotion-prévention

**Technicienne de recherche**

Caroline Gélinas, secteur Planification, évaluation-recherche

**Secrétariat et mise en page**

Louise Marchitello, secteur Planification, évaluation-recherche

Ce document est disponible en version électronique sur l'extranet de l'Agence – [www.extranet.santemonteregie.qc.ca](http://www.extranet.santemonteregie.qc.ca), section santé publique

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN : 978-2-89342-679-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89342-680-8 (PDF)

Reproduction ou téléchargement autorisé à des fins non commerciales avec mention de la source :  
Guay, M. et Groulx, J. *Évaluation du Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires*. Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2014, 52 p.

© Tous droits réservés

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2015

# REMERCIEMENTS

---

L'évaluation du *Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires (PSCATCD)* a pu être réalisée grâce à l'engagement constant de toutes les personnes associées à diverses étapes du projet, depuis sa conception, puis lors de son implantation et son évaluation.

Il s'agit des personnes suivantes que les auteures tiennent à remercier très sincèrement pour leur dévouement au projet et leur participation à l'évaluation :

- Les infirmières-conseils en prévention clinique (ICPC) des CSSS Pierre-Boucher et de la Haute-Yamaska qui ont mis en œuvre le projet et contribué à l'évaluation, soit Claire Dufresne et Chantal Roy;
- Les membres de l'équipe du projet de la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie, formée de Sophie Arpin, Catherine Risi et Hawa Sissoko, qui l'ont élaboré et collaboré à l'évaluation. Ces dernières ont également commenté une première version du présent rapport, tout comme Ginette Lafontaine et Danièle Moore aussi de la DSP de la Montérégie;
- Huy-Hao Dao, médecin résident qui a participé à la rédaction du protocole d'évaluation.

Enfin, les auteures remercient chaleureusement le personnel des cliniques dentaires (CD) qui a accepté de participer au PSCATCD ainsi que les personnes qui ont contribué à son évaluation.

# MOT DU DIRECTEUR

---

Le tabagisme demeure une des principales causes de morbidité et de mortalité évitables. Malheureusement, le tabagisme continue de faire des ravages en Montérégie comme ailleurs. Selon les données les plus récentes disponibles, près du quart des Montérégiens de 12 ans et plus sont fumeurs. Malgré tout, environ la moitié d'entre eux veulent cesser ou diminuer leur consommation de tabac pour améliorer leur santé. Il appert donc important et pertinent d'aider ces fumeurs et de chercher de nouvelles façons de faire pour y arriver.

C'est dans cette perspective que le *Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires* a été réalisé dans deux des onze territoires de CSSS de la Montérégie. Ce projet s'est ajouté aux interventions visant à épauler les professionnels de 1<sup>re</sup> ligne, dont font partie les dentistes et hygiénistes dentaires, dans leur travail clinique de lutte au tabagisme.

Le présent rapport fait état de l'évaluation de ce projet pilote et permettra sans doute de tracer la voie à d'autres interventions pour endiguer le fléau que représente la consommation de tabac.

Bonne lecture!

Le directeur de santé publique par intérim

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jean Rodrigue'.

Jean Rodrigue, M.D., M. Sc.

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

---

<b>CAT</b>	Centre d'abandon du tabac
<b>CD</b>	Clinique dentaire
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
<b>EG</b>	Entrevue de groupe
<b>E-PCD</b>	Entrevue avec le personnel des CD
<b>GMF</b>	Groupe de médecine de famille
<b>ICPC</b>	Infirmière-conseil en prévention clinique
<b>IM</b>	Intervention multifacette
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>JDB</b>	Journal de bord
<b>JDB-C</b>	Journal de bord contacts
<b>JDB-ID</b>	Journal de bord identification des besoins
<b>JDB-PI</b>	Journal de bord post-implantation
<b>JDB-DSP</b>	Journal de bord des promoteurs du projet à la DSP
<b>PCP</b>	Pratique clinique préventive
<b>PSCATCD</b>	Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires
<b>RLS</b>	Réseau local de services

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>1- INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
<b>2- DESCRIPTION DU PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES .....</b>	<b>8</b>
<b>3- DISPOSITIF ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DU PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES .....</b>	<b>10</b>
<b>4- MÉTHODE ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES .....</b>	<b>10</b>
<b>5- RÉSULTATS.....</b>	<b>13</b>
5.1- PHASES PRÉPARATOIRES .....	13
5.2- PARTICIPATION AU PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES .....	14
5.3- ACTIVITÉS RÉALISÉES LORS DU PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES .....	15
5.4- ÉCARTS ENTRE LE PROJET PRÉVU ET LE PROJET RÉALISÉ .....	15
5.5- FACTEURS FAVORABLES ET OBSTACLES À L'IMPLANTATION DU PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES .....	15
5.5.1- Facteurs favorables à l'impulsion du Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires.....	16
5.5.2- Facteurs favorables au recrutement des cliniques dentaires .....	17
5.5.3- Facteurs favorables lors de la rencontre d'identification des besoins et à l'intégration de l'intervention multifacette .....	18
5.5.4- Facteurs favorables et forces du Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires.....	20
5.5.5- Défis et obstacles du Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires.....	22
5.6- PISTES D'AMÉLIORATION SUGGÉRÉES.....	24
5.6.1 Recrutement des cliniques dentaires .....	24
5.6.2 Implantation dans les cliniques dentaires.....	27
5.6.3 Suggestion générale.....	28
<b>6- DISCUSSION .....</b>	<b>28</b>
6.1- RÉFLEXIONS SUR LE PROJET PILOTE .....	28
6.2- DONNÉES DE LA LITTÉRATURE .....	29
6.3- FORCES ET LIMITES DE L'ÉVALUATION .....	30
<b>7- CONCLUSION ET PISTES D'ACTION .....</b>	<b>31</b>

<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>33</b>
ANNEXE 1- MODÈLE LOGIQUE DU PSCATD .....	33
ANNEXE 2- LISTE DES VARIABLES, DES SOURCES DE DONNÉES, DES MÉTHODES DE MESURE OU QUESTIONS ET DES OBJECTIFS D'ÉVALUATION EN FONCTION DES POPULATIONS À L'ÉTUDE ET DES ÉTAPES DU PSCATCD ...	34
ANNEXE 3- JOURNAL DE BORD DES ICPC POUR LES CONTACTS (JDB-C) .....	38
ANNEXE 4 - JOURNAL DE BORD POUR L'IDENTIFICATION DES BESOINS (JDB-ID) .....	39
ANNEXE 5 - JOURNAL DE BORD POSTIMPLANTATION (JDB-PI) .....	40
ANNEXE 6 - JOURNAL DE BORD ET CHRONOLOGIE DU PROJET DE SOUTIEN EN ABANDON DU TABAGISME AUPRÈS DES CLINIQUES DENTAIRES DE LA MONTÉRÉGIE.....	41
ANNEXE 7 - GUIDE D'ENTREVUE AVEC LES PROFESSIONNELS DES CLINIQUES DENTAIRES (CD).....	42
ANNEXE 8 - GUIDE DE L'ENTREVUE DE GROUPE .....	45
ANNEXE 9 - OUTIL 1 .....	48
ANNEXE 10- ACTIVITÉS ET RÉSULTATS SUR LE PROCESSUS DU <i>PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING</i> <i>EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES DE CHACUNE DES ÉTAPES DU PROJET</i> .....	50

## LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

---

Figure 1- Participation au <i>Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon</i> <i>du tabagisme dans les cliniques dentaires</i> .....	14
Tableau 1- Sources de données, méthodes de collecte, déroulement, traitement et analyse des données du PSCATCD.....	12

## 1- INTRODUCTION

---

Considérant les taux de tabagisme en Montérégie et la pertinence d'élargir le champ d'intervention pour contrer le tabagisme en clinique dentaire, l'équipe du projet de la Direction de santé publique (DSP), formée de professionnelles œuvrant dans l'équipe santé dentaire et dans l'équipe pratiques cliniques préventives (PCP) (appelée équipe de projet ci-après), a développé, en 2011-2012, le *Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires* (Risi, Sissoko, & Arpin, 2012). Comme le nom du projet l'indique, ce projet avait pour but de soutenir les professionnels des cliniques dentaires dans le counseling en abandon du tabagisme. De manière plus spécifique, le projet visait à ce que les dentistes et hygiénistes dentaires aient des connaissances adéquates, des croyances et attitudes positives ainsi que de bonnes habiletés relativement au counseling en abandon du tabagisme. De plus, toujours à l'égard du counseling en abandon du tabagisme, le projet visait à ce que l'environnement organisationnel des cliniques dentaires soit modifié et que les professionnels de ces cliniques utilisent des outils d'aide à la décision et à la pratique en counseling en abandon du tabagisme. Enfin, le projet visait à ce que l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et les Sociétés dentaires<sup>1</sup> des secteurs concernés manifestent leur appui au projet (Risi et al., 2012).

Étant donné le caractère novateur et expérimental du projet, une évaluation a été réalisée et le présent rapport en fait état. Cette évaluation à visée normative s'attarde à l'implantation et à la faisabilité organisationnelle du projet. Après avoir décrit le projet pilote lui-même, la méthode employée pour son évaluation sera présentée. Viendront ensuite les résultats de l'évaluation qui seront discutés plus loin. En conclusion, quelques pistes d'action en découlant seront exposées.

## 2- DESCRIPTION DU PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES

---

Comme la justification du *Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires* (PSCATCD)<sup>2</sup> est expliquée dans un autre document (Risi et al., 2012), seuls les éléments permettant de bien comprendre en quoi il consiste sont repris ici.

À compter d'août 2011, les travaux entourant l'élaboration du projet pilote et la préparation du terrain par l'équipe du projet se sont déroulés. Après avoir obtenu l'accord des partenaires des centres de santé et de services sociaux (CSSS), il a été prévu d'expérimenter le projet pilote dans deux territoires de CSSS en Montérégie, soit ceux de la Haute-Yamaska et de Pierre-Boucher, en

---

<sup>1</sup> Les Sociétés dentaires sont des regroupements de dentistes et d'hygiénistes dentaires, à vocation régionale, offrant des activités de formation continue et sociales aux dentistes et hygiénistes dentaires.

<sup>2</sup> Pour simplifier le texte, on emploiera indifféremment les termes projet pilote ou le PSCATCD pour désigner le *Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires*.

s'appuyant sur la contribution de l'infirmière-conseil en prévention clinique (ICPC) de chacun de ces établissements. Afin de préserver la confidentialité, les noms des CSSS ne seront plus mentionnés dans la suite de ce rapport et les détails concernant la réalisation du projet seront présentés pour la plupart de manière agrégée, c'est-à-dire que les données relatives aux deux territoires seront combinées.

Le projet pilote s'est appuyé sur un modèle théorique à partir duquel le modèle logique (finalisé en avril 2012) a été développé. Il a été conçu de façon à respecter la stratégie de facilitation prise en Montérégie, qui suppose l'implication de la DSP et des ICPC dans le soutien de l'offre de service en abandon du tabagisme dans les milieux cliniques (annexe 1).

Au départ, il était souhaité que l'intervention proposée dans le cadre du PSCATCD puisse être implantée dans 10 à 15 des 85 cliniques dentaires (CD) répertoriées sur ces territoires. La préparation du terrain par les professionnels de la DSP a nécessité de nombreuses activités de sollicitation (ex. : démarchage, appui des organisations professionnelles) ainsi que l'élaboration de plusieurs outils, dont il sera question plus loin, et d'activités de formation des ICPC notamment. Parallèlement au développement du projet pilote, le soutien de l'équipe évaluation de la DSP a également été sollicité à la fin de 2011, en raison de délais hors du contrôle de l'équipe du projet.

L'intervention du PSCATCD comporte trois grandes étapes. Tout d'abord l'ICPC devait solliciter les professionnels de chacune des CD pour leur présenter le projet. Une fois le contact établi, dans la seconde étape, l'ICPC rencontrait un représentant ou des professionnels dans leur milieu de travail pendant environ une heure pour identifier leurs besoins de soutien pour le counseling en abandon du tabagisme. Un outil élaboré expressément à cet effet (OUTIL-1) pouvait être utilisé. Une fois les besoins identifiés, des solutions comprenant un éventail d'actions disponibles pour lesquelles des outils étaient fournis dans un portfolio devaient être discutées et proposées aux professionnels des CD. Ces actions pouvaient cibler les professionnels, l'organisation du milieu clinique et les patients.

Les diverses actions choisies par les professionnels rencontrés constituaient alors l'intervention multifacette (IM) à implanter dans la CD, implantation soutenue au besoin par l'ICPC qui elle-même pouvait compter sur l'aide de l'équipe de la DSP. Les responsables du projet pilote à la DSP ont convenu que l'IM serait considérée comme implantée dans la CD si un minimum de trois actions, dont au moins une ciblant l'organisation du milieu clinique, étaient mises en œuvre. Le but ultime de l'IM était que les professionnels des CD intègrent le counseling en abandon du tabagisme dans leur pratique courante à l'aide, au besoin, des outils proposés.

Bien que non prévue initialement, une dernière étape s'est ajoutée qui consistait en une rencontre de suivi, trois mois après la rencontre d'identification des besoins. Ce contact permettait aux ICPC de renforcer les messages transmis auparavant, de vérifier si d'autres besoins de soutien étaient exprimés et si l'IM était bien implantée dans la CD.

### 3- DISPOSITIF ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DU *PROJET PILOTE* *POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS* *LES CLINIQUES DENTAIRES*

---

L'évaluation du PSCATCD a été réalisée en 2012-2013 par une appréciation normative descriptive (Champagne, Hartz, Brousselle, & Contandriopoulos, 2009; Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004) s'appuyant autant sur une approche quantitative (journaux de bord sous forme de grilles de collecte) que qualitative (entrevues). L'évaluation s'est intéressée particulièrement aux critères de fidélité et de couverture du projet pilote, correspondant aux principales préoccupations des maîtres d'œuvre du projet.

L'objectif principal de l'évaluation était de déterminer si le PSCATCD était implanté comme prévu. Les objectifs spécifiques de l'évaluation sont les suivants :

1. Décrire la participation et la couverture des CD;
2. Décrire le déroulement de l'implantation du PSCATCD;
  - 2.1 Décrire les activités faites dans les CD, par les ICPC et par les membres de la DSP;
  - 2.2 Connaître les facteurs favorisant ou faisant obstacle à la mise en place du projet pilote;
3. Décrire et évaluer la satisfaction de la collaboration entre les acteurs;
4. Évaluer l'utilité des outils pour les ICPC et le personnel des CD et leur niveau de satisfaction;
5. Apprécier certains résultats;
6. Décrire les écarts entre le projet prévu et le projet réalisé.

### 4- MÉTHODE ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

---

La population à l'étude est constituée des professionnels des CD (hygiénistes dentaires et dentistes) pouvant fournir un counseling en abandon du tabagisme, des ICPC des CSSS des deux territoires visés par le projet pilote ainsi que des membres de l'équipe responsable du projet pilote à la DSP de la Montérégie.

Les variables à l'étude sont rattachées au modèle logique du PSCATCD et aux conditions d'implantation. Globalement, elles concernent les trois phases d'implantation du projet pilote et sont décrites en détail à l'annexe 2, mais résumées ci-après :

- Phase préimplantation : étapes, processus et moyens de sollicitation, facteurs favorables et barrières, nombres de CD participantes et caractéristiques;
- Phase d'implantation : processus d'identification des besoins, utilisation des outils du projet, actions choisies pour l'intervention multifacette, facteurs favorables et barrières;
- Phase postimplantation : suivis, délais pour la mise en place des actions, perceptions, opinions et satisfaction quant au processus de soutien, de recrutement et de collaboration interprofessionnelle, utilité et satisfaction concernant les outils.

Les sources, outils et méthodes de collecte de données ainsi que le déroulement de la collecte des données sont décrits au tableau 1 en les mettant en relation avec les groupes de variables à l'étude. Les journaux de bord ont été prêts pour utilisation en avril 2012, faisant en sorte que certains d'entre eux ont été remplis rétrospectivement. Cela vient du fait que quelques activités du projet pilote se sont enclenchées rapidement en raison d'opportunités qui se présentaient (voir section 5.1) alors que les discussions relatives à l'évaluation du projet pilote n'en étaient qu'à leur balbutiement. Le tableau 1 précise également le traitement et l'analyse des données qui ont été effectués.

En ce qui concerne les aspects éthiques, les personnes ayant participé à l'évaluation étaient volontaires et libres de le faire. Le consentement pour enregistrer les entrevues a été obtenu. Les enregistrements ont été détruits une fois l'analyse terminée. La confidentialité des renseignements personnels et des données collectées a été assurée : aucune information nominative n'a été transcrite et n'apparaît dans le présent rapport. Les documents (journaux de bord, résumés d'entrevue) en format papier et électronique ont été conservés sous clé ou étaient accessibles à l'ordinateur par mot de passe. Ces documents seront conservés aux archives de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie pour une période d'un an après la diffusion des résultats.

**Tableau 1- Sources de données, méthodes de collecte, déroulement, traitement et analyse des données de l'évaluation du PSCATCD**

Source de données, méthodes de collecte et déroulement	Nombre/ participants/durée	Groupe de variables concernées			Traitement et analyse des données
		Pré	Implantation	Post	
1-Journal de bord pour les contacts (annexe 3) rempli par les ICPC lors du contact de sollicitation des CD	15 JDB analysés	✓	✓		Données quantitatives saisies et analysées avec SPSS (version 19) • Analyses descriptives univariées
2-Journal de bord pour l'identification des besoins (annexe 4) rempli par les ICPC après la rencontre d'identification des besoins dans les CD	5 JDB analysés	✓	✓		
3-Journal de bord postimplantation (annexe 5) rempli par les ICPC après la rencontre de suivi	3 JDB analysés			✓	Données qualitatives traitées dans Word (résumé des entrevues et extraits de verbatims)  • Analyse de contenu manifeste (L'Écuyer, 1987) réalisée • Codification de l'information en catégories et sous-catégories • Validation intercodeur faite sur l'ensemble du matériel • Triangulation entre les sources 1 à 7
4-Journal de bord rempli par les responsables du projet de la DSP au fil du déroulement du projet (annexe 6)	1 JDB analysé (rempli de 02/2011 à 01/2013)	✓	✓	✓	
5-Entrevues individuelles téléphoniques, auprès des professionnels des CD (guide d'entrevue s'appuyant sur l'Approche positive (Reed, 2007); annexe 7); envoi préalable des thèmes d'entrevue aux participantes; participantes recrutées par les ICPC lors de la rencontre de suivi; réalisées en mars 2013.	2 entrevues (1 dentiste et 1 hygiéniste); enregistrement après consentement; durée 24 minutes chacune	✓	✓	✓	
6-Entrevue de groupe (guide d'entrevue s'appuyant sur l'Approche positive (Reed, 2007); annexe 8) tenant compte des résultats obtenus préalablement; réalisée en juillet 2013.	5 participantes (2 ICPC et 3 DSP); enregistrement après consentement; durée 135 minutes	✓	✓	✓	
7-OUTIL-1 (annexe 9) rempli par l'ICPC lors de la rencontre d'identification des besoins	1 OUTIL-1 analysé		✓		

## 5- RÉSULTATS

---

Les activités réalisées pour implanter le PSCATCD sont d'abord décrites en suivant la chronologie de sa mise en œuvre. Ces descriptions sont le fruit autant des analyses quantitatives que qualitatives. Enfin, les écarts observés entre le projet pilote prévu et le projet réalisé sont présentés. Ensuite, à partir des analyses qualitatives, les facteurs favorables et les défis à l'implantation du projet pilote sont rapportés ainsi que les améliorations éventuelles qui pourraient être faites au PSCATCD.

### 5.1- PHASES PRÉPARATOIRES

Comme il en a été brièvement question à la section 2 décrivant le PSCATCD, plusieurs activités de démarchage et de demande d'appui des divers organismes professionnels ont été réalisées durant les phases préparatoires (avant l'implantation ou le déploiement) du projet pilote. Les responsables du projet pilote à la DSP jugeaient qu'il fallait obtenir ces soutiens pour favoriser une meilleure adhésion des professionnels des CD. Des rencontres ou échanges ont eu lieu entre les responsables du projet pilote à la DSP et les représentants des ordres professionnels ou sociétés dentaires concernés. Cela a résulté en l'obtention de l'appui au projet pilote autant de l'Ordre des dentistes du Québec que de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec en janvier 2012.

Parallèlement, et ce, de manière fortuite avant même que le projet pilote ait vraiment pris forme, une demande de formation sur le counseling en abandon du tabagisme a été formulée aux responsables de la DSP par des membres d'une des sociétés dentaires des territoires visés. Une formation d'une durée de deux heures a donc été offerte en janvier 2012 à une douzaine de dentistes et d'hygiénistes dentaires, formation donnée par deux professionnels de la DSP à laquelle l'ICPC du territoire concerné s'est jointe. On a alors profité de cette opportunité pour présenter le projet pilote et solliciter la participation des dentistes. Dans la même veine, les membres du comité exécutif de la société dentaire de l'autre territoire concerné ont été rencontrés en janvier 2012 également. Il en a découlé, en avril 2012, une brève présentation du projet pilote d'une durée d'une dizaine de minutes, qui a pu se glisser à l'intérieur d'une rencontre déjà prévue à l'horaire de cette société dentaire, présentation à laquelle une centaine de dentistes ont assisté.

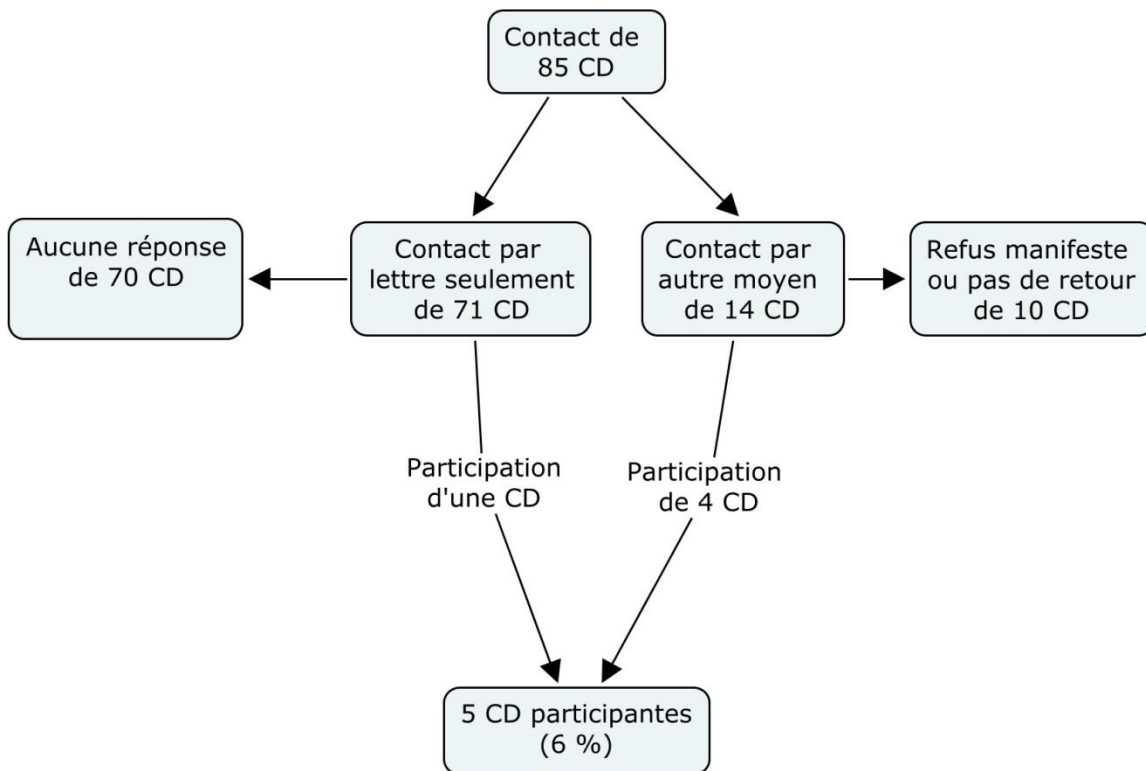
C'est en février 2012 que la première rencontre d'identification des besoins a été faite dans une CD après un contact téléphonique l'ayant précédé en janvier 2012. Cette rencontre faisait suite à la demande d'un dentiste ayant participé à la réunion de janvier du comité exécutif de la société dentaire. Considérant la date du premier contact téléphonique, le projet pilote s'est déroulé de janvier à décembre 2012.

## 5.2- PARTICIPATION AU *PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES*

La participation au PSCATCD a été plus faible qu'attendue (figure 1). En plus de la sollicitation faite lors des rencontres de janvier et avril 2012 dont il a été question à la section précédente, des contacts téléphoniques ou par lettre ont été faits, pour encourager la participation au projet. Au final, 6 % (5/85) des CD potentielles ont participé<sup>3</sup>.

Les données individuelles des CD participantes où l'information a pu être colligée montrent qu'on y compte entre 3 000 et 5 000 patients. Le personnel y est composé de 2 à 5 dentistes, de 2 à 6 hygiénistes dentaires, de 1 à 4 assistantes et de 1 ou 2 secrétaires.

Figure 1- Participation au *Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires*



<sup>3</sup> Un dentiste ayant participé à la présentation du projet pilote lors de la rencontre de la société dentaire d'avril 2012 (voir section 5.1), mais dont la CD était hors des territoires visés par le projet pilote bien qu'en Montérégie, a souhaité participer au PSCATCD. Dans le contexte où il y avait une faible participation au projet pilote, considérant la nature novatrice du projet et du fait que l'ICPC pouvait se rendre disponible (en l'absence d'une telle ressource dans le territoire de CSSS où était localisée la CD), il a été décidé d'offrir l'ensemble des activités prévues au projet pilote dans cette CD même si les données relatives à cette CD ne sont pas incluses dans la présente évaluation.

### **5.3- ACTIVITÉS RÉALISÉES LORS DU *PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES***

Plusieurs activités ont été réalisées au cours de la mise en œuvre du PSCATCD (annexe 10). En plus des activités de recrutement dont il a déjà été question à la section précédente, des rencontres d'identification des besoins ont été faites par les ICPC dans les 5 CD où l'intérêt de participer au projet a été manifesté. Au total, 17 membres du personnel des CD (dentistes, hygiénistes dentaires, assistantes dentaires et secrétaires) ont été vus lors de ces rencontres qui ont été d'une durée de 1 à 2 heures. Des formations spécifiques sur le counseling en abandon du tabac ont été données ultérieurement aux rencontres d'identification des besoins

Des rencontres de suivi, en personne ou par contact téléphonique, ont été faites dans 3 des 5 CD ayant fait l'objet de rencontres d'identification des besoins. Dans tous les cas, ce suivi a été fait plus tardivement que les trois mois planifiés au départ, soit 130 à 155 jours après la rencontre d'identification des besoins. Dans les trois CD avec suivi, l'IM était toujours en place à ce moment. Selon les professionnels des CD interrogés, des patients fumeurs ont cessé de fumer ou ont consulté le CAT à la suite du counseling en cessation du tabagisme donné.

### **5.4- ÉCARTS ENTRE LE PROJET PRÉVU ET LE PROJET RÉALISÉ**

Le nombre de CD recrutées n'a pas atteint l'objectif visé (5 CD recrutées / 10 à 15 CD visées). Dans la plupart des CD où une rencontre d'identification des besoins a été réalisée, l'IM a été implantée avec succès (4 CD/5 CD) et était toujours appliquée après quelques mois dans les 3 CD où l'information a pu être colligée. Lors des rencontres d'identification des besoins, l'OUTIL-1 a été utilisé à une seule occasion. Des rencontres de suivi ont été effectuées dans 3 des 5 CD où il était pertinent de le faire. Cependant, toutes ces rencontres de suivi ont été faites plus tardivement que les trois mois prévus.

Par ailleurs, l'appui au PSCATCD souhaité des ordres professionnels et des sociétés dentaires concernées a été obtenu. Quant aux autres objectifs du projet pilote, il n'avait pas été prévu d'en apprécier l'écart dans la présente évaluation.

### **5.5- FACTEURS FAVORABLES ET OBSTACLES À L'IMPLANTATION DU *PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES***

Les sections suivantes présentent plus en profondeur les facteurs favorables et les défis du PSCATCD. Les entrevues individuelles et de groupe ainsi que les journaux de bord ont permis de vérifier les perceptions des professionnels des CD, des ICPC et des responsables du projet pilote à la DSP relativement aux facteurs ayant influencé l'implantation du PSCATCD. Les résultats qui suivent sont donc tirés de ces deux sources de données et sont présentés selon certaines étapes de la mise en œuvre du projet pilote ainsi que de manière plus globale au projet.

### ***5.5.1- Facteurs favorables à l'impulsion du Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires***

Deux éléments mobilisateurs ont donné une impulsion au projet : la vision à la base du counseling en abandon tabagique qui est élargie à d'autres milieux cliniques et les formations sur le counseling en abandon tabagique demandées parallèlement au développement du projet.

La vision que la pratique du counseling en cessation tabagique devrait être élargie à d'autres milieux cliniques fait suite à des travaux réalisés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en collaboration avec différents ordres professionnels, dont celui des dentistes et celui des hygiénistes dentaires, menés auprès des professionnels de la santé. Cette vision s'appuyait également sur une réflexion de l'équipe de projet de la DSP visant à « démocratiser le counseling en cessation tabagique ». La perception du tabagisme comme problème de santé publique majeur a aussi constitué un argument mobilisateur, motivant, pour interpeller les professionnels de la santé, en particulier les dentistes :

*(...), le tabagisme demeure quand même le facteur de risque, le tueur numéro un qu'on peut éviter et je pense que c'est vraiment quelque chose de transversal qui touche tous les professionnels de la santé. Donc, les dentistes sont particulièrement interpellés par le tabagisme puisqu'ils constatent tous les jours les dommages au niveau de la santé buccodentaire.* (Participante # 24)

Parallèlement à cette réflexion, des ICPC suggéraient aussi d'aller dans d'autres milieux cliniques pour favoriser la cessation tabagique, telles les CD, en plus des groupes de médecine de famille (GMF) puisque ce sont des milieux où les collaborations sont possibles :

*La 1<sup>re</sup> ligne, ce n'est pas juste les GMF. C'est sûr que c'est un milieu idéal, il y a des infirmières, des médecins, il y a des possibilités de collaborations interdisciplinaires. Mais comme c'est un milieu pas facile à percer, je me disais que je ne peux pas passer (...) mon temps consacré aux PCP à essayer toujours et à me heurter (...) Je me suis dit qu'il y avait d'autres professionnels de la santé qui pourraient travailler [à la cessation tabagique].* (Participante # 25)

Le projet a donc visé d'autres milieux que les GMF et les CSSS. En ce sens, le projet était novateur et il s'agissait d'une première expérience au Québec.

Des demandes de formation en cessation tabagique formulées à l'équipe du projet parallèlement au développement du PSCATCD, ont aussi contribué à donner une impulsion au PSCATCD puisque la réflexion était amorcée. Il y avait eu une demande de formation sur le counseling en cessation tabagique par une société dentaire en 2011, dans le cadre de la formation continue des dentistes. Ultérieurement, l'équipe a formé 80 hygiénistes dentaires sur le counseling en cessation tabagique dans un cégep, demande formulée par un comité de formation continue d'hygiénistes dentaires.

### **5.5.2- Facteurs favorables au recrutement des cliniques dentaires**

Plusieurs facteurs favorables associés au projet et au recrutement des CD ont été mentionnés par les participants. Ces facteurs concernent le fait que le projet était une occasion d'améliorer le counseling en cessation tabagique, les démarches de recrutement personnalisées, la formation donnée dans le cadre du projet pilote qui donnait accès à des crédits de formation, la vision de la santé dentaire, la capacité de joindre une clientèle plus jeune et des éléments personnels associés au tabagisme.

Tout d'abord, les professionnels des CD participantes ont indiqué que le projet offrait la possibilité de mettre davantage en pratique des aspects du counseling en cessation tabagique.

*On était déjà intéressés, il y avait certaines choses qu'on faisait, mais peut-être moins... et le cours en abandon [du tabagisme] nous a amenés d'autres ficelles (...). On a toujours demandé si le patient fumait, depuis combien de temps, s'il avait fait des tentatives [de cessation]. On n'avait jamais approché le côté 'Vous fumez votre première cigarette combien de temps après le lever?' On en parlait moins, mais cela a toujours été approché. (...) La formation est venue donner de l'aide. (Participante # 11)*

*Ç'a toujours été une préoccupation de la clinique, ça faisait déjà partie de nos protocoles de parler de la cessation tabagique, mais on a reçu une lettre par courrier qui nous informait qu'il y avait possibilité de faire un protocole. (...) Oui, pour aller chercher des éléments, pour aller plus loin dans ce processus-là, ç'avait l'air très bien. (Participante # 12)*

Les professionnels des CD participantes ont surtout apprécié les démarches personnalisées de recrutement faites par les ICPC. En particulier, on a aimé la lettre contenant l'information sur le projet et qui donnait, aussi, la possibilité de fixer un rendez-vous avec l'ICPC. La rencontre avec l'ICPC fut, également, une démarche appréciée puisqu'elle permettait d'obtenir plus de renseignements sur le projet et un soutien téléphonique par la suite. On ne voit d'ailleurs pas d'autre manière de recruter les cliniques dans le cadre du projet.

Comme la formation offerte dans le cadre du projet pilote donnait accès à des crédits de formation de l'ordre professionnel, ce fut un facteur stimulant additionnel, considéré comme un autre avantage de participer au projet pilote.

La vision de la santé dentaire à la base du projet, c'est-à-dire le lien entre tabac, santé dentaire et santé globale, coïncidait avec la vision présente dans une des CD participant au projet, en particulier au sujet des maladies parodontales et des implants : « *C'est d'aller au domaine de la santé, c'est en lien avec la santé, les problèmes dentaires versus la cigarette, il y a un lien important, les maladies parodontales* » (Participante # 11). Joindre une clientèle plus jeune pour la sensibiliser à la cessation tabagique s'est également avéré un autre argument favorable à l'implantation du projet, puisque cette clientèle ne consulte pas nécessairement les médecins.

Pour cette raison, les professionnels des CD sont vus comme un maillon important dans la mission de cessation tabagique auprès des jeunes.

Au sein des CD participantes, le projet pilote a reçu un accueil favorable et les personnes interpellées se sont montrées motivées : on voulait entendre parler du projet, l'accueil était avenant (ex. : disponibilité physique pour accueillir les ICPC, formation donnée dans un lieu de rencontre spécifique, et même hors de l'enceinte de la clinique par manque de place). Les outils proposés (dépliants, affiches) étaient appréciés. La vision large d'une dentiste au sujet de la santé et de la prévention du tabagisme, le leadership d'une dentiste favorable au projet au sein d'une CD, la présence d'un noyau stable de personnes motivées (dans une CD), sont aussi des éléments ayant contribué à un accueil favorable.

À toutes les étapes du PSCATCD, la motivation des professionnels concernés a été un facteur ayant favorisé son implantation. Des facteurs personnels ont été au cœur de cette motivation. Il s'agissait des facteurs suivants : la présence d'un enfant fumeur qu'on souhaitait aider à cesser de fumer, la présence dans l'entourage de jeunes qui fument, la présence de membres du personnel qui souhaitent arrêter de fumer, le fait d'abhorrer la cigarette et, enfin, la sensibilisation ou la préoccupation relative aux saines habitudes de vie dont la pratique régulière d'activités physiques.

### ***5.5.3- Facteurs favorables lors de la rencontre d'identification des besoins et à l'intégration de l'intervention multifacette***

Le processus d'identification des besoins dans les CD s'est très bien déroulé. Quatre éléments ont été considérés comme des points forts : la rencontre avec l'ICPC, le processus de mise en œuvre, la formation sur le counseling et les outils d'accompagnement.

La rencontre avec l'ICPC a permis de répondre aux questions, de mieux comprendre le processus de counseling ainsi que le rôle spécifique de chacun des membres du personnel d'une CD sur ce plan :

*J'ai trouvé que c'était une bonne façon... [c'est-à-dire] qu'on puisse faire un travail d'équipe, que chacun ait une tâche dans le but ciblé qui est la cessation du tabac, tant au niveau du secrétariat que des hygiénistes que des dentistes, qu'on soit une équipe et que tout au long du processus chacun ait son rôle à jouer. (...) Ça allait beaucoup plus loin parce que nos connaissances étaient plus limitées, on nous a amené de belles informations qui nous ont beaucoup aidés.*  
(Participante # 12)

On referait le processus d'identification des besoins de la même façon, on considère même que c'était une façon idéale de procéder, en particulier la rencontre avec l'ICPC.

Le processus de mise en œuvre des actions pour réaliser le counseling en cessation tabagique s'appuie sur plusieurs étapes. D'abord, la mise en place des actions fut précédée des démarches pour s'approprier le projet : rencontre avec l'ICPC, établissement d'un plan d'action,

présentation des protocoles et diagrammes résumant la façon de réaliser le counseling, formation. Les actions ont été mises en œuvre quelques semaines après les séances de formation, soit dès la réception du matériel à utiliser et à diffuser dans les salles d'attente ou les présentoirs des CD.

Dans l'organisation du travail au sein des CD où des professionnels ont été consultés, le counseling en cessation tabagique est généralement un processus qui repose sur la participation de tout le personnel, mais les hygiénistes dentaires y ont un rôle clé. Ainsi, le processus commence dans la salle d'attente où affiches et dépliants sur la cessation tabagique sont disponibles. Le personnel de secrétariat demande aux patients, pour les besoins du questionnaire santé, s'ils fument, et le processus se poursuit en salle, un cadre plus confidentiel et plus approprié pour aborder en profondeur la cessation tabagique avec les patients fumeurs.

Les hygiénistes dentaires ont le temps d'échanger sur le tabagisme et d'évaluer le degré d'ouverture d'un patient fumeur à un éventuel abandon tabagique, pendant l'examen préliminaire ou au rappel. On vérifie les habitudes tabagiques du patient en demandant, par exemple, s'il a fumé au cours des 30 derniers jours. On remet ensuite la documentation sur les effets du tabagisme, sur les façons d'arrêter de fumer. La procédure visant à connaître les habitudes tabagiques des patients permet de bien cibler les clientèles car « on perdrait du temps à cibler tout le monde », a précisé la participante # 12.

Quant aux dentistes, ils vont généralement intervenir auprès des patients ayant exprimé une ouverture à la cessation tabagique, en soutien ou « en renfort » aux démarches des hygiénistes dentaires : « *Si on voit qu'on a un plus grand enrôlement [chez le patient], peut-être que le docteur va enchaîner, mais il n'a pas beaucoup de temps. (...) Si je lui demande de le faire [auprès d'un patient], il va me seconder.* » (Participante # 11)

Ensuite, la formation donnée sur le counseling en cessation tabagique, en particulier le diaporama et la structure de présentation, a été appréciée. Elle a permis au personnel d'une CD de consolider ses connaissances sur le counseling. Enfin, la simplicité du protocole et la facilité à l'intégrer au fonctionnement d'une CD démontraient que le projet était réaliste :

*Ç'a été de voir la simplicité du processus et la clarté du protocole, la facilité d'intégrer ça à notre réalité. C'était un programme excessivement bien structuré. On voit qu'on s'était déjà assis avec des dentistes [pour] établir des choses très réalistes, adaptables à notre réalité.* (Participante # 12)

Finalement, les outils du projet ont été considérés comme utiles par le personnel interrogé. Ils fournissent des renseignements pertinents sur le counseling en cessation tabagique et n'auraient pas à être bonifiés, étant complets. Dans une clinique, on soutient même que les patients apprécient les outils qui leur sont destinés, car ils semblent aimer recevoir la documentation sur la cessation tabagique. Dans cette même clinique, les dépliants sont accessibles et visibles dans les présentoirs, mais ils ne sont pas remis à tous indistinctement, mais plutôt selon la situation des patients, et ce, par les hygiénistes dentaires.

Cette vision sur l'utilisation des outils fournis est également partagée par les personnes responsables du PSCATCD. Elles soutiennent que l'utilisation des outils dans les CD s'est faite en fonction du temps consacré au projet. À l'exception des protocoles qui n'ont pas été utilisés partout, les outils suivants ont été utilisés :

- L'algorithme, qui est utile à cause de l'aspect visuel et du contenu schématisé et facile à comprendre (ex. : stades de changement de Prochaska - inspiré du questionnaire de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec - FMOQ);
- Les dépliants et les collants, qui sont faciles à utiliser.

Outre les outils développés pour le projet, une ICPC a aussi utilisé un outil d'une CD qui permettait de colliger de l'information sur les habitudes de vie des patients.

*Ils en ont, dans les cliniques, des outils. J'ai, comme exemple, le patient qui arrive pour une première fois pour une consultation [dans une clinique dentaire]. Ils [les patients] ont à remplir une feuille sur leurs habitudes de vie, sur leur fiche santé. [Sur] beaucoup de ces fiches-là, [on demande] « Êtes-vous fumeur? » Moi, je me suis beaucoup servie (...) de ces outils-là, (...). Lorsque le patient mentionnait qu'il était fumeur, la personne qui faisait remplir le questionnaire le surlignait avec un marqueur. Donc, c'était de le mettre en évidence pour qu'on [le personnel de la clinique] pense de faire le counseling [en cessation tabagique]. C'est quelque chose à considérer. (...) Ils ont déjà leur façon de faire. Plus on s'ajuste à leur façon de faire, plus c'est facile. (Participante # 25)*

#### **5.5.4- Facteurs favorables et forces du Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires**

Les facteurs favorables et forces du PSCATCD sont nombreux. Ils concernent 1) les aspects du counseling qui s'appuient sur le degré de réceptivité du patient, la simplicité de la démarche et une vision de la santé dentaire, 2) le rôle prépondérant des hygiénistes dentaires dans la réalisation du counseling, 3) le soutien reçu pendant le projet, l'expertise des personnes associées au projet et l'accueil positif du projet au sein des organisations concernées.

Pour commencer, l'approche pour réaliser le counseling a semblé convenir aux professionnels des CD. Ils ont particulièrement aimé que le counseling respecte le degré de réceptivité des patients fumeurs à la cessation tabagique. Ainsi, le fait de demander aux patients la permission de leur parler de la cessation tabagique fut considéré comme une valeur importante, une marque de respect :

*(...) de leur demander leur permission, dans le programme, c'est ce que j'aime, c'est de demander aux patients, parce qu'il y en a qui veulent rien savoir « Me permettez-vous la prochaine fois de vous en reparler? ». Ça permet d'avoir un respect du patient, de savoir où il est rendu, de ne pas le harceler non plus. (...),*

*dans la façon de communiquer aux patients, c'est une aide précieuse.*  
(Participante # 12)

Les patients, quant à eux, auraient globalement une perception positive du counseling, d'après ce qu'en ont rapporté les participantes des CD : ils seraient très contents du counseling réalisé et satisfaits qu'on se préoccupe de leur santé dentaire. Globalement, le processus de counseling a été perçu, par les participantes des CD, comme étant clair, concis et permettant d'aller droit au but. Également, le counseling s'inscrivait dans une vision de la santé dentaire plutôt que d'un point de vue de maladie, ce qui plaisait à l'esprit des professionnels des CD.

Ensuite, les responsables du projet pilote ont constaté le rôle prépondérant des hygiénistes dentaires dans la réalisation du counseling. Dans une CD, on a indiqué d'emblée que ce serait l'hygiéniste dentaire qui ferait le counseling en cessation tabagique et dans une autre, l'hygiéniste dentaire fut très impliquée. Leur rôle a donc été un facteur facilitant, même si l'équipe du projet percevait plutôt qu'il s'agissait du rôle de tous les professionnels au sein d'une CD, comme le modèle logique du PSCATCD le propose.

Mais le counseling en cessation tabagique peut être fait par le dentiste ou l'hygiéniste dentaire selon la taille des cliniques dentaires, a-t-on rappelé en entrevue de groupe : dans les cliniques plus petites, le dentiste fera de la prévention par rapport au tabagisme alors que dans des cliniques plus grandes, ce sera le rôle des hygiénistes dentaires parce qu'elles y sont en plus grand nombre et peuvent ainsi assumer le rôle de prévention de façon spécifique.

De plus, le soutien et la compétence de l'ICPC ainsi que de l'équipe du projet ont également été jugés favorables au projet pilote. Le suivi rapproché auprès des professionnels des CD fut considéré comme aidant et on a perçu l'ICPC (et l'équipe du projet) comme étant disponibles. En particulier, on a apprécié le suivi téléphonique, réalisé peu de temps après la formation. On a aussi apprécié la rapidité à fournir d'autres outils pour la clientèle, leur réception se faisant généralement dans les semaines suivant la formation. Ceux-ci facilitaient l'amorce du counseling : « *Pour enrôler un patient, il faut quand même avoir de la documentation à laisser* » (Participante # 11). Le fait que les outils étaient simples et clairs, en particulier les diagrammes, a représenté un aspect facilitant. Aussi, la formation donnée au personnel fut considérée comme une force du projet. La planification de la formation est même vue comme un incitatif pour réaliser le counseling.

La disponibilité des ICPC et leur rôle de facilitateur ont été considérés comme capitaux, par elles-mêmes et par l'équipe du projet, et ce, pour réaliser les démarches malgré les contraintes de temps et les différents types de contacts (courriel, téléphone, en personne). Quant aux ICPC, elles ont apprécié l'accompagnement et la disponibilité de l'équipe du projet à leur endroit.

Les professionnels des CD ont apprécié et reconnu les compétences des ICPC ainsi que leur connaissance du milieu dentaire. Cela a permis au personnel des CD de bien évoluer dans l'appropriation du projet : « *On a trouvé qu'ils [les personnes associées au projet] étaient extrêmement connaisseurs et compétents, ils possédaient très bien leur matière, ils nous ont*

*amené beaucoup d'information très pertinente pour nous aider à cheminer.* » (Participante # 12). Les responsables du projet pilote ont aussi indiqué que l'expertise en cessation tabagique et en santé dentaire de l'équipe du projet combinée à la connaissance du terrain des ICPC ont constitué des forces pour le projet. De plus, la complémentarité des expertises et la collaboration des personnes associées au projet (ICPC, santé dentaire, PCP-tabac) ont été soulignées.

*Ce fut aidant de travailler avec les ICPC qui connaissent le terrain. (...) C'est les ICPC qui ont recruté les CD, qui ont pénétré, qui ont fait les contacts, parfois personnels (...). Avoir des facilitateurs sur le terrain, qui le connaissent bien, c'est important parce que, nous, on a notre expertise de santé publique, mais il faut quelqu'un qui a une bonne connaissance du terrain et qui ouvre les portes (...), qui ont aussi la flamme parce que souvent elles se font fermer les portes (...).* (Participante # 24)

Enfin, l'équipe du projet a apprécié la disponibilité accordée par les gestionnaires à une dentiste-conseil, pour soutenir le projet pilote malgré la charge associée au plan de travail en santé dentaire. Les perceptions à l'égard du projet étaient favorables, les gestionnaires ont soutenu l'équipe du projet en lui donnant la latitude pour concevoir le PSCATCD et l'implanter. L'aspect novateur du projet était bien reconnu et l'appui théorique du projet en assurait une plus grande valeur. En CSSS, l'accueil du projet pilote fut généralement positif. Même si une plus grande disponibilité pour le réaliser a été accordée à l'une des ICPC, des activités relatives au projet pilote ont pu malgré tout se réaliser dans les deux territoires ciblés par le PSCATCD.

#### ***5.5.5- Défis et obstacles du Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires***

Les difficultés associées à l'implantation du PSCATCD sont de trois types : elles sont liées à certaines caractéristiques des CD faisant obstacle au recrutement, aux perceptions négatives des CD quant à leur rôle dans la prévention-promotion de la santé buccodentaire par le counseling en cessation tabagique et à l'incompatibilité perçue du projet pilote avec la charge de travail des ICPC ou certains enjeux organisationnels des CSSS.

En premier lieu, selon les responsables du projet pilote, certaines caractéristiques des CD semblent avoir représenté une difficulté ou un obstacle au recrutement. Ainsi, la taille des CD, variant d'une clinique à l'autre, influence leur fonctionnement et a, par le fait même, eu de l'impact sur l'intégration éventuelle des activités prévues au projet pilote. Cela est apparu comme une difficulté puisque la même méthode de recrutement de toutes les CD ne semblait pas alors convenir. Ensuite, la nature commerciale des CD, qui sont en effet, des entreprises privées, a aussi représenté un défi au recrutement : il peut s'agir d'un facteur de résistance à la réalisation du counseling en cessation tabagique par crainte de perdre des patients si on insiste trop auprès d'eux sur l'arrêt du tabagisme, car ces derniers peuvent facilement changer de CD pour obtenir les mêmes services. Enfin, sur le plan du fonctionnement des CD, le roulement du personnel, en particulier chez les hygiénistes dentaires qui sont appelées à réaliser le counseling

en cessation tabagique, a fait en sorte que des dentistes ont pu être moins enclins à participer au PSCATCD.

Également, dans la vision du projet, le recrutement des CD était d'abord basé sur les contacts à faire auprès des dentistes. L'expérience a cependant montré que peu de dentistes (parmi ceux approchés) semblaient considérer qu'ils avaient un rôle en prévention de la santé buccodentaire ou du counseling en cessation tabagique. Selon l'équipe du projet, les dentistes se percevaient plutôt comme ayant un rôle curatif puisqu'ils traitent des problèmes dentaires. Néanmoins, on a souligné que, dans certains cas, des dentistes parleraient de la cessation tabagique à des patients qui présentent un problème de santé buccodentaire relié au tabagisme. Évidemment, quand une pathologie est déjà présente, cela réduit la portée de la prévention.

Dans une CD, le counseling en cessation tabagique n'a pas été réalisé par tous les professionnels qui pouvaient le faire, certains d'entre eux considéraient que la démarche proposée dans le projet pilote était compliquée. Devant ce constat, il y a eu une discussion en équipe au sein de cette CD et un retour sur la compréhension de la démarche proposée par le projet pilote. Aussi, avec l'aide des personnes responsables du projet, on a réexpliqué la démarche en mettant l'accent sur la simplicité du processus et le rôle de chacun sur ce plan :

*Au début on a eu des petites résistances au changement de certains membres du personnel. Il y en a qui voyaient ça très compliqué, je pense qu'ils n'avaient pas compris l'essentiel. Ils [les responsables du PSCATCD] sont revenus pour mettre en évidence la simplicité. C'est sûr qu'à la première formation il y avait beaucoup d'information. (...) les explications aux patients, il y en a qui ont vu ça comme quoi il fallait dire ça à tout le monde (...), on a mis l'emphase [sic] sur la simplicité. (...) Chaque membre du personnel a évolué différemment là-dedans, (...) on a fait un retour en réunion d'équipe et certains l'appliquaient [le protocole en cessation tabagique du projet] plus que d'autres. On a fait du renforcement positif pour les encourager à continuer. » (Participante # 12)*

Pour faciliter la compréhension du processus de counseling en cessation tabagique, on suggère de mentionner à la fin de la formation que le processus est facile à réaliser, et ce, afin de s'assurer que cet aspect soit retenu parmi la multitude de renseignements transmis durant la formation : « (...) j'aurais mis l'accent [à la formation] sur résumer à la fin ce que fait l'activité. On dirait que ce message-là a moins bien passé. » (Participante # 12)

Aussi, selon les professionnels des CD, le personnel ayant moins d'expérience considérait le counseling à réaliser comme une tâche additionnelle à faire ou comme une démarche envahissante ou intrusive puisqu'on avait l'impression « d'entrer dans la vie des patients » (Participante # 11). Ne pas avoir le temps de réaliser le counseling ou avoir la conviction que les idéaux du counseling en cessation tabagique dans une CD ne sont pas toujours applicables, ont constitué d'autres perceptions négatives au sujet du projet. On a aussi indiqué que des patients étaient non réceptifs au counseling en cessation tabagique, ce qui est une raison de ne pas vouloir réaliser le counseling. Enfin, l'absence de leadership au sein des cliniques dentaires

concernant le counseling en cessation tabagique a constitué aussi un obstacle à l'implantation du projet.

Enfin, le PSCATCD était un projet à caractère exploratoire qui a demandé du temps pour sa réalisation, son implantation et son évaluation. Pour les ICPC, la participation à l'implantation du projet dans le contexte d'une évaluation s'est avérée une expérience différente par rapport au fonctionnement régulier, habituel, puisqu'elles avaient moins de disponibilité réelle à cause de leur charge de travail. La nature du projet leur a demandé un plus grand engagement. Une ICPC a dû réaliser le projet à l'intérieur même de la fourchette de temps à consacrer aux PCP en CSSS. Outre le manque de temps pour s'investir davantage, on avait parfois le sentiment d'un manque d'habiletés pour « vendre » le projet, selon l'expression utilisée par une ICPC.

Les contraintes de temps ont aussi été soulevées parmi les défis identifiés à la mise en œuvre du projet pilote au sein même des CD, on réitère qu'il s'agit du principal facteur qui semble restreindre la réalisation du counseling en cessation tabagique en CD. Essentiellement, le facteur temps est associé à des motifs de rentabilité, une CD étant un milieu de travail où diverses tâches doivent être exécutées : « *S'il n'y avait pas de souci de rentabilité, ça serait d'accorder plus de temps pour ça [le counseling en cessation tabagique], (...) on intègre ça au reste. Dans le meilleur des mondes, faudrait avoir plus de temps.* » (Participante # 12)

Aussi, dans un CSSS, on a noté une moins grande ouverture de certains gestionnaires pour le projet pilote, en raison de la réalité budgétaire, des engagements concernant les PCP, des perceptions relatives à la promotion-prévention par rapport aux services curatifs (ex. : interventions qui ont des résultats sur plusieurs années alors que les budgets sont établis annuellement ou sur une base triennale, ou en fonction d'indicateurs de performance qui n'incluent pas le tabagisme). L'approche populationnelle mise de l'avant en santé publique est plus difficile à faire valoir auprès des milieux cliniques, notamment parce que la prévention clinique est encore perçue comme relevant strictement du travail clinique individuel alors qu'on devrait cibler toute la population. La participation à l'évaluation du projet pilote a aussi été perçue comme étant lourde, notamment parce que les journaux de bord étaient longs à remplir et apparaissaient trop semblables les uns aux autres (ex. : le même format).

## **5.6- PISTES D'AMÉLIORATION SUGGÉRÉES**

Devant les divers constats du PSCATCD, plusieurs réflexions et suggestions ont émergé lors des entrevues individuelles et de groupe. Elles pointent vers la nécessité de repenser la stratégie de recrutement et, pour l'implantation, de mieux s'adapter aux disponibilités et besoins des CD. Étant donné la perspective de l'évaluation, la faisabilité des propositions n'a évidemment pas été prise en compte.

### ***5.6.1 Recrutement des cliniques dentaires***

- a)** Cibler les ordres professionnels (dentistes et hygiénistes dentaires), avant de faire les démarches auprès des CD, afin de connaître leurs perceptions au sujet du recrutement et leurs suggestions sur ce plan puisqu'ils ont une autorité morale auprès de leurs membres.

- b)** Solliciter la collaboration des partenaires visés par un tel projet, et ce, dès sa conception :

*On aurait pu impliquer des dentistes-praticiens et des hygiénistes au processus de conception de projet quand on a conçu nos outils, notre formation, notre approche. On aurait pu recruter idéalement des leaders dentistes, des leaders hygiénistes... (...). Si on n'a pas de contraintes [dans un projet idéal], on aurait pu recruter les sociétés dentaires, pas juste avoir leur soutien, les impliquer dans la démarche de réflexion au niveau du projet. (Participante # 24)*

- c)** Sensibiliser les dentistes à la cessation tabagique, l'objectif ultime étant le changement de la norme sociale, en leur présentant les avantages globaux du counseling pour la santé, comme les bénéfices qui sont plus grands que la connaissance des statistiques sur les problèmes de santé buccodentaire (ex. : conférences au sein des sociétés dentaires ou aux journées dentaires du Québec, clubs de lecture, informations sur le nombre de cancers de la bouche détectés par les dentistes, sur la prévalence des cancers de la bouche, sur les succès du counseling en cessation tabagique réalisé par les dentistes ou les hygiénistes dentaires).

*Ça démontre en santé publique [que] même si on a un beau produit, faut qu'il soit acheté. La promotion-prévention... T'oblige pas l'monde : faut que les gens achètent la vaccination, faut qu'ils achètent le dépistage, bien là faut que les dentistes, les hygiénistes dentaires achètent le counseling [en cessation tabagique]. (Participante # 23)*

- d)** Sensibiliser des hygiénistes dentaires puisque l'implantation du projet pilote montre que ce groupe professionnel est une des portes d'entrée importantes pour le counseling en cessation tabagique en CD, compte tenu également de la perception des dentistes qui considèrent avoir peu de rôle à jouer sur le plan de la prévention. Dans cette foulée, on propose même de recourir à des hygiénistes dentaires pour jouer le rôle qu'ont joué les ICPC. Cependant, on ne pourrait probablement pas compter sur les hygiénistes dentaires issues des CSSS pour les transformer en hygiénistes dentaires-conseil. Cela serait difficilement réalisable dans la mesure où les hygiénistes dentaires qui œuvrent déjà en CSSS ne sont pas formées à l'égard des PCP. Mais sans vouloir complètement fermer la porte, il faut penser que la discussion sur ce plan est toujours possible.
- e)** Développer, en CSSS, une stratégie de communication pour informer les CD au sujet des services de promotion-prévention disponibles (ou sur les services de santé publique, en général), histoire de bâtir des ponts avec ce milieu clinique. C'est une autre façon d'être près de la première ligne. Pour ce faire, on peut mettre à profit le rôle de réseautage des ICPC, qui est très important, car elles connaissent bien leur milieu d'intervention.

*(...), il y a un grand besoin de connaître ces services-là, notamment au niveau des pharmacies, (...) j'imagine que ça doit être la même chose au niveau des cliniques dentaires. Comme le centre d'abandon [du tabagisme], ils [les professionnels des CD] ne connaissent pas ça, eux autres. C'est avec le projet qu'on leur a fait connaître les centres d'abandon, la ligne J'arrête. (...), les services du RLS, de souder tout ça ensemble. Le RLS, c'est le CSSS et sa communauté. (Participant # 25)*

- f)** Explorer, en CSSS, les liens possibles entre les intervenants des centres d'abandon du tabagisme (CAT) des CSSS puisque ces derniers pourraient soutenir les professionnels des CD en se déplaçant vers eux pour offrir les services des CAT en cessation tabagique.

*Ça se fait déjà dans des GMF à Montréal : l'intervenant CAT se déplace, le GMF donne le local et [un médecin] dit [aux patients] 'Chaque mercredi il y a [telle personne] qui sera là (...) Vous allez la voir en counseling en cessation tabagique'. Donc ça pourrait être des arrangements comme ça qui pourraient se faire plutôt que le dentiste réfère le patient au CAT. (Participante # 24)*

- g)** Mieux connaître les perceptions et le rôle des professionnels en CD relativement à la prévention des maladies buccodentaires et le counseling en cessation tabagique en CD. Cela serait nécessaire, d'après l'équipe du projet, pour faciliter la sollicitation et encourager la participation des CD à un tel projet pilote. Dans cette perspective, on a suggéré les actions suivantes :

- Concevoir une approche basée sur le rôle de leader, dans les cliniques dentaires, du dentiste ou de l'hygiéniste dentaire en ce qui concerne la cessation tabagique;
- Mieux connaître le rôle de chaque membre du personnel;
- Prendre en compte la question de la rémunération du counseling en cessation tabagique puisque cela pourrait être un enjeu dans la mesure où les tâches liées au counseling ne sont pas rémunérées par rapport aux tâches constituant l'examen clinique qui sont définies par l'Ordre des dentistes.

*Dans un projet comme celui-là, il faut aller vers ceux qui se sentent interpellés par la prévention. Les dentistes, c'est des hommes d'affaires, ils ne sont pas, encore, j'ose croire qu'ils vont l'être un jour, interpellés autant par la prévention que les hygiénistes dentaires. (Participante # 25).*

*Il faut qu'on connaisse plus les dentistes. S'il y a une chose que je retiens avant de lancer un projet, faut vraiment connaître plus le milieu qu'on ne le connaissait. (...) Moi, je crois que les dentistes et les hygiénistes doivent travailler la PCP-tabac. (...) On pense que notre projet était bien*

*monté, que les outils étaient adéquats. Mais c'est de connaître le public cible : où il en est par rapport au tabac (...) pour qu'il accepte davantage notre projet. La norme sociale n'est peut-être pas là. (Participant # 23).*

- h)** Mettre l'accent, auprès des professionnels des CD, sur la possibilité d'obtenir des crédits de formation. La formation est d'ailleurs vue comme un moyen d'être mieux outillé pour faire le counseling en cessation tabagique.
- i)** Maintenir l'intensité des actions de sollicitation (nombre de rencontres ou de contacts), tout en gardant une certaine souplesse, comme l'ont fait les ICPC dans le projet pilote. Cette souplesse est nécessaire, car il faut établir de nombreux contacts, donner de la formation, s'assurer que les outils du projet sont disponibles, être ouverts aux outils déjà utilisés dans les CD. Cette souplesse dépendra, en fait, du nombre de cliniques sollicitées et de leur motivation à réaliser le counseling en cessation tabagique. L'intensité pourra donc varier autant pour les actions de recrutement que pour la réalisation du counseling.

*Une des conditions premières du succès en PCP, c'est la souplesse. (...) Dès qu'un milieu nous ouvre les portes, que ce soit à leur [sic] demande ou à notre demande, on va aller jusqu'où ils [les membres du personnel des CD] veulent qu'on aille. Ça fait partie de la souplesse aussi. L'intensité, à mon avis à ce niveau-là, ne serait pas différente. (Participant # 25).*

### **5.6.2 Implantation dans les cliniques dentaires**

- a)** Faire en sorte que les ICPC aient plus de temps à consacrer au projet puisque leur présence est jugée essentielle à l'implantation du projet pilote.
- b)** S'assurer, pour soutenir l'augmentation éventuelle du nombre de CD participantes au projet, de la réalisation de l'accompagnement dans les territoires de CSSS par l'équipe projet ou par des professionnels de la DSP. L'accompagnement mutuel doit être préservé, autant par des liens internes pour l'arrimage entre les dentistes-conseils de la DSP et l'équipe PCP de la DSP que par des liens interétablissements avec les professionnels des CSSS (ICPC et intervenants CAT); il importe de disposer d'un professionnel clé en cessation tabagique (pour l'expertise).
- c)** Expérimenter la supervision directe du counseling en cessation tabagique par une personne-ressource pendant qu'un professionnel en CD fait le counseling auprès d'un patient.
- d)** Développer une capsule d'information antitabac pour les CD, même si aucun changement à apporter aux outils du projet n'a été suggéré. Elle pourrait être projetée et diffusée dans les salles d'attente des CD.

### **5.6.3 Suggestion générale**

En toute logique, le counseling en cessation tabagique devrait être enseigné lors de la formation initiale des dentistes et des hygiénistes dentaires, et ce, bien avant leur arrivée en clinique. Ainsi, l'équipe du projet suggère que la formation sur le counseling en cessation tabagique soit incluse à la formation de base donnée par les institutions d'enseignement, et ce, autant aux cégeps pour les hygiénistes dentaires que dans les universités pour la formation des dentistes.

## **6- DISCUSSION**

---

### **6.1- RÉFLEXIONS SUR LE PROJET PILOTE**

À notre connaissance, comme l'ont d'ailleurs relevé les responsables du projet pilote, le PSCATCD est le premier projet de la sorte à être implanté au Québec. Bien que des lacunes à l'égard du counseling en abandon du tabagisme réalisé par les dentistes et hygiénistes dentaires québécois soient connues (Tremblay, Cournoyer, & O'Loughlin, 2006a; Tremblay, Cournoyer, & O'Loughlin, 2006b) et que les dentistes soient en faveur d'une intervention tabagique accrue dans leur milieu (Tremblay et al., 2006a), la réponse de ces professionnels au PSCATCD n'a pas été celle souhaitée. Malgré les appuis théoriques à la base du projet pilote, ce dernier ne semble pas avoir permis de répondre aux besoins de la plupart de ces professionnels à la lumière de la faible participation au projet. Le modèle logique du PSCATCD était assez étoffé en ce qui a trait au processus du counseling en abandon du tabagisme, mais relativement moins à l'égard du recrutement des CD dont les activités devront donc être revues, comme l'équipe du projet l'a d'ailleurs constaté et exprimé en entrevue. Pour ce faire, il vaudrait peut-être la peine de réaliser des études qualitatives pour approfondir les perceptions et motivations des dentistes et hygiénistes dentaires au regard du counseling en abandon du tabagisme et du recrutement des CD.

Malgré des difficultés évidentes éprouvées à l'étape du recrutement des CD, l'évaluation du projet pilote montre qu'une fois la barrière du recrutement levée, il est faisable, pour des dentistes et hygiénistes dentaires, de faire du counseling en abandon du tabagisme auprès de patients fumeurs consultant en CD. L'IM est applicable et semble avoir une certaine pérennité. Les outils proposés ont été appréciés (ils sont simples et utiles) et l'importance du soutien des ICPC a été reconnue ainsi que la pertinence de la formation au projet (qui donne accès à des crédits de formation). Les hygiénistes dentaires, de par leur rôle central en prévention au sein des CD, sont particulièrement interpellés par ce counseling en abandon du tabagisme. La méthode préconisée pour l'évaluation du PSCATCD n'avait pas la prétention d'identifier les facteurs déclencheurs à la participation des professionnels des CD qui l'ont fait. Cependant, des facteurs personnels, comme le fait d'être le parent d'un enfant fumeur qu'on voudrait bien voir abandonner le tabagisme, semblent avoir joué un rôle déterminant.

## 6.2- DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

Au moment où l'évaluation du projet pilote a été élaborée, seulement trois études, dont une est reportée dans deux articles, ont été relevées dans la littérature scientifique sur l'évaluation d'intervention relative au counseling en cessation tabagique en CD (Amemori, Korhonen, Kinnunen, Michie, & Murtomaa, 2011; Amemori, Michie, Korhonen, Murtomaa, & Kinnunen, 2011; Little, Hollis, Fellows, Snyder, & Dickerson, 2009; Shelley et al., 2011). La plupart d'entre elles se sont attardées aux effets proximaux des interventions sur les pratiques des dentistes en matière de counseling. Elles ont montré des impacts positifs sur le counseling réalisé, sur la remise de thérapie de remplacement à la nicotine et sur la référence à un centre d'abandon du tabagisme.

Seule l'étude finlandaise (Amemori, Korhonen, et al., 2011; Amemori, Michie, et al., 2011) s'est penchée sur l'implantation d'une intervention divisée en deux étapes. Tout d'abord, en s'appuyant sur des modèles théoriques de changement de comportements, les difficultés de mise en œuvre des interventions antitabac dans les CD ont été identifiées par un questionnaire exhaustif. Les résultats obtenus à ce questionnaire ont ensuite permis d'adapter des activités pour favoriser l'adhésion des professionnels dentaires au counseling en abandon du tabagisme. Le contexte environnemental, les ressources, les compétences ainsi que les croyances envers leurs habiletés représentaient les principales barrières à la pratique d'un counseling antitabac chez les dentistes et hygiénistes dentaires ayant participé à cette étude (taux de participation de 77 %). Dans cette intervention, on retrouve certaines composantes analogues à celles du PSCATCD. Les barrières identifiées à la pratique du counseling dans l'étude finlandaise rejoignent également les obstacles relevés dans l'implantation du PSCATCD en ce qui a trait aux ressources, comme le roulement de personnel et le manque de temps.

Quant aux barrières au counseling en abandon du tabagisme ayant trait aux patients, les dentistes rapportent que les patients sont résistants aux conseils, que ces derniers manquent de motivation, d'observance et d'intérêt (Michèle Tremblay, communication personnelle, citée dans (Risi et al., 2012)). L'évaluation du projet pilote montre que les patients semblent au contraire réceptifs et sont satisfaits du counseling prodigué. En effet, selon les professionnels des CD interrogés, peu de patients se seraient montrés fermés au counseling. Ce résultat, à l'encontre de ce que les dentistes rapportent, est encourageant et pourrait être avantageusement utilisé comme argument pour promouvoir le counseling en abandon du tabagisme en CD. Dans cette perspective, il serait intéressant de faire des études pour avoir une connaissance plus approfondie de l'opinion et des perceptions des patients, comme cela a été suggéré plus haut pour l'opinion et les perceptions des dentistes et hygiénistes dentaires. En plus, ces constats renforcent aussi la pertinence de l'intégration du counseling en cessation tabagique dans les programmes de formation initiale, comme cela a d'ailleurs été suggéré en entrevue.

### 6.3- FORCES ET LIMITES DE L'ÉVALUATION

L'évaluation du PSCATCD rapportée ici avait surtout une visée formative. Bien qu'elle présente plusieurs forces et qu'elle ait été réalisée avec le plus de rigueur possible, elle n'est pas exempte de limites.

Les difficultés de recrutement liées au projet pilote lui-même ont eu bien sûr des répercussions manifestes sur l'évaluation qu'on a pu en faire. Les données quantitatives s'appuient sur de faibles effectifs et le nombre d'entrevues individuelles qui avait été planifié pour l'évaluation en fonction des objectifs de recrutement du projet pilote (Dao & Guay, 2012) a dû être revu à la baisse. Ainsi, seulement deux entrevues ont pu être effectuées auprès de professionnels de CD. Il n'a donc pas été possible d'atteindre la saturation des données. Cela limite la portée de certains des résultats de l'évaluation. De plus, ces personnes volontaires tout au long du processus (volontaires autant pour participer au projet pilote qu'à l'évaluation) présentent probablement des caractéristiques bien particulières. Tenant compte aussi que les réponses de ces participants ont pu être teintées d'un biais de désirabilité sociale, il reste possible que le portrait dépeint ici de l'implantation du PSCATCD soit plus favorable que ce qu'il ne l'a été en réalité. Cependant, comme plusieurs sources de données ont pu être triangulées et pointaient dans la même direction, cela donne quand même confiance en plusieurs des résultats obtenus et assure la crédibilité de l'évaluation. De plus, une validation des interprétations a été faite par les évaluateurs, l'équipe du projet et les ICPC. Ainsi, la validité interne de l'évaluation semble quand même assez bonne. On ne peut néanmoins aspirer à une transférabilité des résultats en raison des limites mentionnées et du fait que le projet pilote et l'évaluation sont étroitement liés au contexte des deux CSSS montérégiens.

Tel qu'il a été expliqué dans la description du déroulement du PSCATCD, plusieurs événements se sont bousculés dans les premiers mois de vie du projet. L'évaluation du projet pilote s'est inscrite à l'intérieur de ce calendrier, quoique plus tardivement. Ce délai a pu avoir certaines répercussions sur la lourdeur des journaux de bord élaborés et sur la qualité des données recueillies. Il n'a pas été possible de prétester ces instruments de mesure ni d'y apporter tous les ajustements souhaitables pour en simplifier l'utilisation. Cela a d'ailleurs été mentionné dans les résultats. Également, la version finale du modèle logique de l'intervention n'était pas disponible quand les travaux relatifs à l'évaluation du projet pilote ont démarré. Cela a pu nuire à une bonne compréhension du projet pilote par l'équipe évaluation et par le fait même, retarder la mise en place de l'évaluation.

Enfin, cette évaluation n'avait pas la prétention de se pencher sur l'atteinte de l'ensemble des objectifs du PSCATCD, qui étaient par ailleurs fort ambitieux, particulièrement à l'égard des connaissances, croyances, attitudes et habiletés de counseling des professionnels des CD participantes. Malgré tout, les objectifs de l'évaluation semblent atteints. L'évaluation ne visait pas non plus à établir l'efficacité du PSCATCD. Bien que l'efficacité du counseling en abandon du tabagisme effectué par des professionnels de santé dentaire soit connue (Carr & Ebbert, 2012; Nasser, 2011), il faudra bien sûr une implantation plus importante et soutenue du PSCATCD avant de pouvoir espérer en mesurer quelque effet.

## 7- CONCLUSION ET PISTES D’ACTION

---

L'évaluation du *Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires* montre qu'il est possible pour des hygiénistes dentaires et dentistes en clinique dentaire de la Montérégie de pratiquer un counseling en abandon du tabagisme. Cependant, il a été difficile de recruter ces professionnels pour les encourager à le faire.

Si le projet pilote était reconduit, il faudrait résolument revoir les stratégies de recrutement utilisées en s'appuyant, entre autres, sur des données théoriques solides ou en connaissant mieux les besoins des dentistes, des hygiénistes dentaires et des patients fumeurs en clinique dentaire. Plusieurs suggestions émanant des participantes à l'évaluation pourraient être explorées pour cette révision, notamment s'adjoindre des professionnels de la santé dentaire dans la planification de cette étape cruciale au projet, mettre l'accent sur la réponse à des motivations personnelles et sur la possibilité d'obtenir des crédits de formation continue. Aussi, la vision de la santé dentaire au cœur de la prévention du tabagisme mérite d'être approfondie ainsi que la simplicité du counseling et sa facilité d'intégration à la routine des CD. Ces deux caractéristiques devraient transparaître clairement lors des formations.

Enfin, il importe que l'évaluation soit intégrée de façon précoce dans un tel projet.

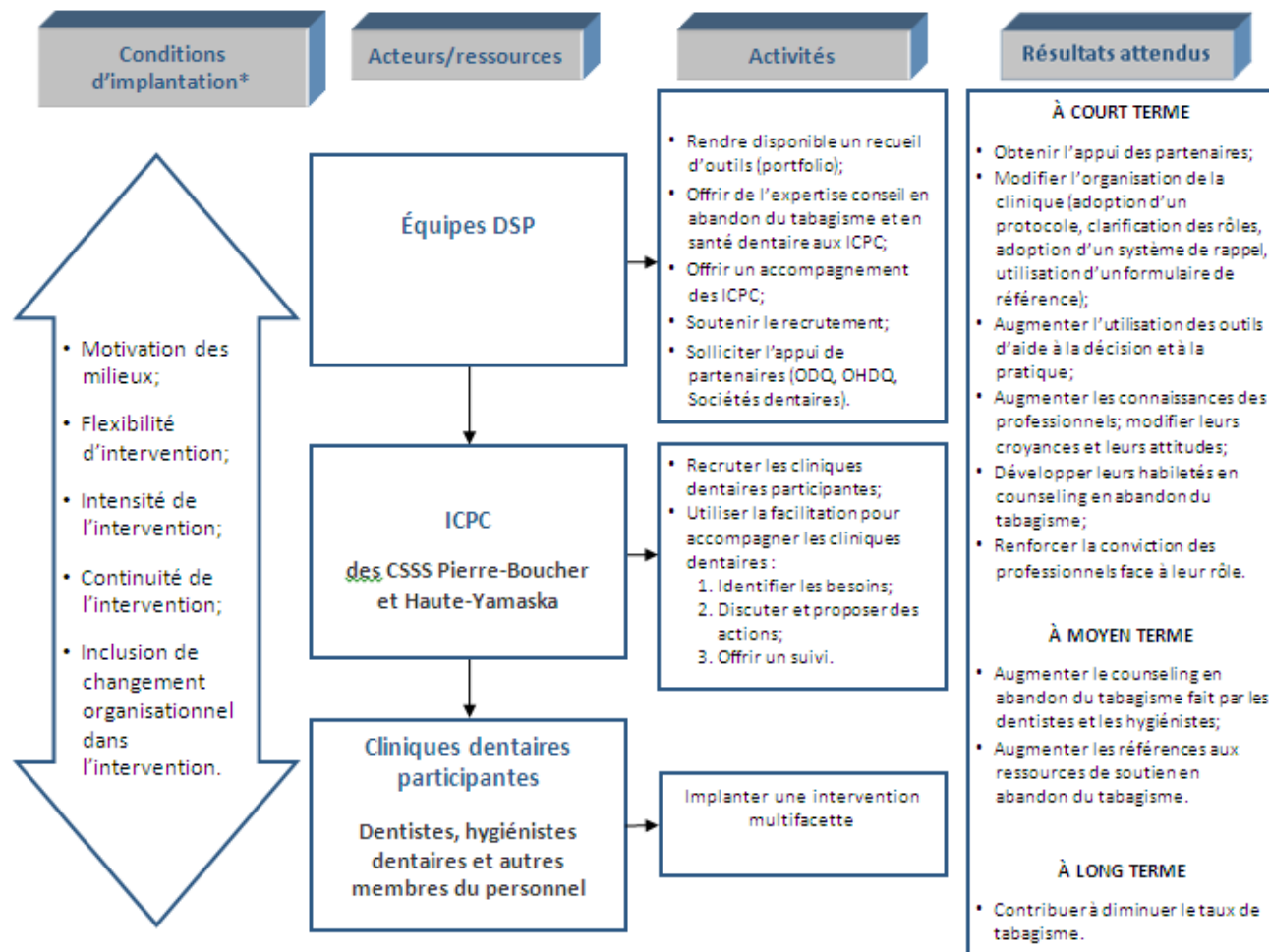
## RÉFÉRENCES

---

- Amemori, M., Korhonen, T., Kinnunen, T., Michie, S., & Murtomaa, H. (2011). Enhancing implementation of tobacco use prevention and cessation counselling guideline among dental providers: a cluster randomised controlled trial. *Implement Sci*, 6, 13.
- Amemori, M., Michie, S., Korhonen, T., Murtomaa, H., & Kinnunen, T. (2011). Assessing implementation difficulties in tobacco use prevention and cessation counselling among dental providers. *Implement Sci*, 6, 50.
- Carr, A., & Ebbert, J. (2012). Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst Rev.*, 6, CD005084.
- Champagne, F., Hartz, Z., Brousselle, A., & Contandriopoulos, A. (2009). L'appréciation normative. Dans A. Brousselle, F. Champagne, A. Contandriopoulos & Z. Hartz (dir.), *L'évaluation: concepts et méthodes* (p. 73-90). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Dao, H., & Guay, M. (2012). *Évaluation de l'implantation du projet-pilote pour soutenir la counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires - Protocole d'évaluation*. DSP de la Montérégie.
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu: notion et étapes. Dans J.-P. Deslauriers (dir.), *Les méthodes de la recherche qualitative*. Presses de l'Université du Québec: 49-65.
- Little, S., Hollis, J., Fellows, J., Snyder, J., & Dickerson, J. (2009). Implementing a tobacco assisted referral program in dental practices. *J Public Health Dent*, 69(3), 149-155.
- Nasser, M. (2011). Evidence summary: Is smoking cessation an effective and cost-effective service to be introduced in NHS dentistry? . *Br Dent J*, 210(4), 169-177.
- Reed, J. (2007). *Appreciative Inquiry: Research for Change*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Risi, C., Sissoko, H., & Arpin, S. (2012). *Projet-pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires*. Longueuil: Direction de santé publique.
- Rossi, P. H., Lipsey, M., & Freeman, H. (2004). *Evaluation – A Systematic Approach – 7th Edition*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Shelley, D., Anno, J., Tseng, T., Calip, G., Wedeles, J., Lloyd, M., & Wolff, M. (2011). Implementing tobacco use treatment guidelines in public health dental clinics in New York City. *J Dent Educ*, 75(4), 527-533.
- Tremblay, M., Cournoyer, D., & O'Loughlin, J. (2006a). *Le counseling en abandon du tabac - Résultats d'une enquête auprès des dentistes du Québec - 2005*. INSPQ.
- Tremblay, M., Cournoyer, D., & O'Loughlin, J. (2006b). *Le counseling en abandon du tabac - Résultats d'une enquête auprès des hygiénistes dentaires du Québec - 2005*. INSPQ.

# ANNEXES

## ANNEXE 1- MODÈLE LOGIQUE DU PSCATD



Provost MH. et coll. (2007). *Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques : revue de la littérature*. Québec : MSSS, 168 p.

**ANNEXE 2- LISTE DES VARIABLES, DES SOURCES DE DONNÉES, DES MÉTHODES DE MESURE OU QUESTIONS ET DES OBJECTIFS D'ÉVALUATION EN FONCTION DES POPULATIONS À L'ÉTUDE ET DES ÉTAPES DU PSCATCD**

Populations à l'étude	Variables	Sources de données	Méthodes de mesure ou questions	Objectifs de l'évaluation	
<b>1. Pré implantation : élaboration, recrutement</b>					
CD ICPC DSP	1.1	Nombre de cliniques dentaires contactées par un moyen autre que par la lettre (# CDc)	JDB-C	# CD différentes Q1.1 contactées par un moyen autre que la lettre Q3	1
	1.2	Nombre de cliniques dentaires contactés par lettre seulement (# CD <sub>l</sub> )	JDB-C	Tous les CD CPB et CHY	
	1.3	Nombre de cliniques dentaires participantes suite à un contact autre que la lettre (#CDp)	JDB-C, JDB-ID	# CDc avec JDB-ID remplis	
	1.4	Nombre de CD ayant refusé de participer au contact autre que par la lettre	JDB-C, JDB-ID	#CDc sans JDB-ID remplis	
	1.5	Nombre de cliniques dentaires participantes suite à un contact par la lettre seulement (#CDp)	JDB-C, JDB-ID	#CD <sub>l</sub> avec JDB-ID remplis	
	1.6	Nombre de CD ayant refusé de participer au contact par la lettre seulement	JDB-C, JDB-ID	#CD <sub>l</sub> sans JDB-ID remplis	
	1.7	Proportion de cliniques dentaires recrutées par un moyen autre que la lettre (% CD)	JDB-C, JDB-ID	(# CDp / # CDc) x 100	
	1.8	Nombre et types de profession des membres des CD présents lors de la rencontre contact	JDB-C	Q2	
	1.9	Description des activités de recrutement réalisées	JDB-C, JDB-DSP	JDB-C : Q3, Q5 JDB-DSP :	
	1.10	Nombre et chronologie des contacts nécessaires	JDB-C	∑ JDB-C remplis par CD, Q1.3	1 – 2.1 – 6
	1.11	Raisons et moyens de recrutement utilisés	JDB-C	Q3, Q5	
	1.12	Nombre de contacts pour les moyens de recrutement	JDB-C	∑ contacts Q3/ ∑ CD différentes contactés Q1.1	1 – 2.1
	1.13	Durée des contacts	JDB-C	Écart entre Q1.5 et Q1.4	1
	1.14	Types de suivi	JDB-C	Q4	2.1
	1.15	Délai entre les suivis prévus et effectués	JDB-C	Écart entre les dates, Q4	6
	1.16	Facteurs favorables	JDB-C, E-PCD, EG	Q5, Q6, Q8	2.2 – 3.1

Populations à l'étude	Variables	Sources de données	Méthodes de mesure ou questions	Objectifs de l'évaluation
	1.17 Obstacles	JDB-C, E-PCD, EG	Q5, Q7, Q8	
	1.18 Considérations sur les conditions d'implantation	E-PCD, EG, JDB-DSP		2 – 3
<b>2. Implantation : identification des besoins (ID)</b>				
CD ICPC DSP	2.1 Description des rencontres ID réalisées	JDB-ID, EG	Q6, Q7	1 – 2.1 – 6
	2.2 Nombre, type de profession et proportion relative des personnes lors de la rencontre ID	JDB-ID	Q5	
	2.3 Nombre total de membres des CD rencontrés	JDB-ID	∑ des nombres Q5	1
	2.4 Durée de la rencontre ID	JDB-ID	Écart entre Q2 et Q3	2.1
	2.5 Délai entre le recrutement et la rencontre d'identification des besoins	JDB-C, JDB-ID	Écart entre les dates de recrutement et d'ID	6
	2.6 Utilisation de l'OUTIL-1	OUTIL-1	# OUTIL-1 remplis	2-5
	2.7 Description des interventions déjà disponibles dans les CD au début d'ID	OUTIL-1	Q1 ad Q15	
	2.8 Activités réalisées supplémentaires lors de la rencontre ID	JDB-ID	Q9	2 – 5
	2.9 Actions choisies pour l'intervention multifacette et moment d'implantation prévu	JDB-ID, JDB-PI	JDB-ID : Q8.1, Q7 JDB-PI : Q7	
	2.10 Types de suivi	JDB-C	Q8.2	2.1
	2.11 Délai entre les suivis prévus et effectués	JDB-ID, JDB-PI	JDB-ID : Q1, Q.8.2 JDB-PI : Q1	6
	2.12 Facteurs favorables	JDB-ID, E-PCD, EG	Q9	2.2 – 3.1
	2.13 Obstacles	JDB-ID, E-PCD, EG	Q9	
	2.14 Considérations sur les conditions d'implantation	E-PCD, EG, JDB-DSP		2 – 3
<b>3. Post implantation : suivi, satisfaction</b>				
CD ICPC	3.1 Caractérisation de l'implantation <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place des actions</li> <li>Action au niveau de l'organisation</li> </ul>	JDB-PI	Q8, Q11	2-3
	3.2 Type de contact pour la rencontre de suivi	JDB-PI, JDB-DSP	Q6	1
	3.3 Nombre de cliniques dentaires ayant implanté l'IM (#CDim)	JDB-PI	Q8	2 – 3
	3.4 Proportion d'implantation de l'IM (% IM <sub>CD</sub> )	JDB-PI, JDB-C, E-PCD	(#CDim/#CDp) x 100	
	3.5 Délai entre la rencontre ID et le suivi	JDB-ID, JDB-PI	JDB-ID : Q1 JDB-PI : Q1	6

Populations à l'étude	Variables	Sources de données	Méthodes de mesure ou questions	Objectifs de l'évaluation	
	3.6	Écart entre les suivis prévus et effectués	JDB-ID, JDB-PI	JDB-ID : Q8.2 JDB-PI : Q1	
	3.7	Délai entre le choix et la mise en place IM (prévue et réelle)	JDB-PI, JDB-ID, E-PCD	JDB-ID : Q8.1 JDB-PI : Q7	2 – 3
	3.8	Durée de la rencontre de suivi post-implantation	JDB-PI	Écart entre Q2 et Q3	
	3.9	Facteurs favorables à l'implantation de l'IM	JDB-PI, E-PCD, EG	Q9	2.2 – 3.1
	3.10	Obstacles à l'implantation de l'IM	JDB-PI, E-PCD, EG	Q10	
	3.11	Perceptions sur la réceptivité des patients	JDB-PI, E-PCD	Q12	5
	3.12	Considérations sur les conditions d'implantation	E-PCD, EG, JDB-DSP	JDB-DSP:	2 – 3
	3.13	Perceptions, opinions et satisfaction sur le processus de soutien et de recrutement par les ICPC	JDB-PI, E-PCD	Q13	2 – 3.1 – 3.2
	3.14	Perceptions sur l'utilité et la satisfaction des outils offerts	JDB-PI, E-PCD	Q14	4
CD	3.15	Perceptions des professionnels CD sur l'amélioration des <ul style="list-style-type: none"> <li>• Croyances et attitudes</li> <li>• Connaissances</li> <li>• Habilités</li> <li>• Sentiment d'auto-efficacité et de conviction face à leur rôle</li> <li>• Changements apportés à l'organisation de la CD</li> </ul>	E-PCD		5
ICPC	3.16	Respect de la norme de suivi en post-implantation par les ICPC	JDB-PI	Q1 ≤ 90 jrs de l'implantation	2 – 6
	3.17	Opinions et perceptions sur la collaboration avec CD et DSP incluant le processus de recrutement des CD	EG		2 – 3.1 – 3.2
DSP ICPC	3.18	Satisfaction de la collaboration avec les ICPC	EG		2
	3.19	Facteurs favorables au projet pilote	EG		2
	3.20	Obstacles au projet pilote	EG		2
	3.21	Satisfaction envers les outils développés	EG		4
	3.22	Qualité de l'accompagnement	EG		2-3
	3.23	Qualité du soutien par la DSP	EG		2-3
	3.24	Développement de partenariat avec les sociétés	EG		2-3

**Légende des sources de données**

JDB-C : Journal de bord contacts

JDB-ID : Journal de bord identification des besoins

JDB-PI : Journal de bord post-implantation

JDB-DSP : Journal de bord des promoteurs du projet à la DSP

EG: Entrevue de groupe avec ICPC et promoteurs du projet à la DSP

E-PCD: Entrevue avec personnel des CD

OUTIL-1 : Grille d'identification des besoins utilisée par les ICPC lors de la première rencontre avec les ICPC

### ANNEXE 3– JOURNAL DE BORD DES ICPC POUR LES CONTACTS (JDB-C)

S.V.P., remplir à chaque contact avec le personnel des CD — Utiliser le verso au besoin.

<p><b>1.1-</b> Nom de la CD :</p> <p><b>1.2-</b> Nom du contact :</p> <p><b>1.3-</b> Date du contact : jj/mm/aa</p> <p><b>1.4-</b> Heure début :</p> <p><b>1.5-</b> Heure fin :</p>	<p><b>2. Profession et nombre des contacts ou personnes rencontrées à la CD</b></p> <p><input type="checkbox"/> dentiste                      nombre :</p> <p><input type="checkbox"/> hygiéniste                      nombre :</p> <p><input type="checkbox"/> assistante dentaire              nombre :</p> <p><input type="checkbox"/> secrétaire                      nombre :</p> <p><input type="checkbox"/> autre, précisez :              nombre :</p>
<p><b>3- Moyen utilisé pour prendre contact</b></p> <p><input type="checkbox"/> appel téléphonique    nombre :</p> <p><input type="checkbox"/> documentation laissée au bureau</p> <p><input type="checkbox"/> visite sur place à la CD</p> <p><input type="checkbox"/> lettre (joindre copie)</p> <p><input type="checkbox"/> lors de la réunion de la société dentaire</p> <p><input type="checkbox"/> autre, précisez</p>	<p><b>4- Suivi à donner (date prévue, décrire et expliquer)</b></p>

**5- Remarques générales sur les raisons et le déroulement du contact**

(ex. : recrutement, identification des besoins, suivi post rencontre, vos perceptions, votre opinion) :

**6- Qu'est-ce qui a bien fonctionné?** (ex. : vos perceptions, vos opinions) :

**7- Qu'est-ce qui a moins bien marché?** (ex. : vos perceptions, vos opinions) :

**8- À ne pas oublier** pour le prochain contact avec cette CD ou pour contact futur avec une autre CD :

Nom de l'ICPC :

Rempli le :

## ANNEXE 4 – JOURNAL DE BORD POUR L'IDENTIFICATION DES BESOINS (JDB-ID)

S.V.P., remplir lors de la rencontre d'identification des besoins de la CD — Utiliser le verso si nécessaire.

<b>1- Date de la rencontre :</b> jj/mm/aa	<b>5- Membres du personnel de la CD :</b>
<b>2- Heure début :</b>	<input type="checkbox"/> dentiste                    nombre :
<b>3- Heure fin :</b>	<input type="checkbox"/> hygiéniste dentaire      nombre :
<b>4- Renseignements de la CD</b>	<input type="checkbox"/> assistante dentaire      nombre :
Nom :	<input type="checkbox"/> secrétaire                nombre :
Adresse :	<input type="checkbox"/> autre, précisez            nombre :
Téléphone :	
Télécopie :	
Courriel :	

**6- Décrivez l'utilisation de l'outil no 1 lors de la rencontre :** **Questionnaire pour l'identification des besoins en counselling en abandon du tabagisme au sein de la clinique dentaire.** Expliquez (même si vous l'avez peu ou pas utilisé) :

**7- Décrivez comment les actions ont été choisies par les membres de la CD** (actions discutées, actions choisies, actions non choisies, documentation remise, etc.) :

**8.1- Date prévue pour le début de l'intervention multifacette dans la CD :** jj/mm/aa

**8.2- Quel est le suivi à faire/donner pour cette CD?**

**9- Indiquez si d'autres activités ont été réalisées lors de cette rencontre d'identification des besoins. Donnez aussi vos impressions sur cette rencontre d'identification des besoins** (ex. : vos perceptions, vos opinions) :

Nom de l'ICPC :

Rempli le :

## ANNEXE 5 – JOURNAL DE BORD POSTIMPLANTATION (JDB-PI)

S.V.P., remplir après le suivi postimplantation — Utiliser le verso si nécessaire.

<b>1- Date du suivi :</b>  jj/mm/aa	<b>4- Nom de la CD :</b>
<b>2- Heure début :</b>	<b>5- Nom et titre de la personne contactée :</b>
<b>3- Heure fin :</b>	<b>6- Type de contact :</b> <input type="checkbox"/> téléphonique <input type="checkbox"/> visite <input type="checkbox"/> téléphone et visite

**7- Indiquez le délai entre le choix et la mise en place des actions :**

**8- Indiquez les actions choisies par la clinique et décrivez leur implantation** (ex. : nombre, type) :

**9- Décrivez ce qui a bien fonctionné.** (ex. : vos perceptions, vos opinions) :

**10- Décrivez ce qui a moins bien fonctionné.** (ex. : vos perceptions, vos opinions) :

**11- Indiquez les besoins d'ajustement de la clinique** (s'il y a lieu) :

**12- Selon les commentaires des dentistes, décrivez la réceptivité des patients :**

**13- Décrivez la satisfaction des dentistes et des hygiénistes sur la collaboration offerte :**

**14- Décrivez l'utilité perçue par les dentistes et les hygiénistes en lien avec les outils offerts :**

Nom de l'ICPC :

Rempli le :

**ANNEXE 6 – JOURNAL DE BORD ET CHRONOLOGIE DU PROJET DE SOUTIEN EN ABANDON DU TABAGISME AUPRÈS DES CLINIQUES DENTAIRES DE LA MONTÉRÉGIE**

Date	Activités	Commentaire

**Les questions suivantes vont guider les échanges et la discussion lors de l'entrevue.**

*Nous vous remercions d'avoir accepté de réaliser cette entrevue avec nous aujourd'hui. Nous sommes absolument ravis d'en apprendre davantage sur la façon dont le projet de counseling en cessation tabagique s'est déroulé dans votre milieu. Avez-vous des questions particulières à ce sujet avant que nous commencions?*

*J'aimerais tout d'abord vous informer que j'utilise actuellement un enregistreur électronique pour enregistrer l'entrevue téléphonique à des fins de transcription. Si vous préférez que certaines de vos réponses ne soient pas enregistrées, nous arrêterons l'appareil. Êtes-vous d'accord?*

---

*J'aimerais commencer l'entrevue en vous demandant de décrire et de donner votre appréciation sur le processus de recrutement de votre clinique dentaire (nom).*

**I. Pré-implantation : recrutement**

- a) Expliquez comment s'est fait votre recrutement au projet pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires (nom).
- b) D'après vous, quels facteurs (ou éléments déclencheurs) ont fait en sorte que vous avez décidé que votre CD allait participer au projet de counseling en cessation tabagique?
- c) Selon vous, de quelle manière le recrutement de votre CD aurait-il pu vous inciter davantage à participer? Comment pourrait-on, également, susciter la participation d'autres CD ?
- d) Quelles sont les forces que vous pouvez associer au recrutement pour participer au projet pilote ?

*J'aimerais poursuivre maintenant l'entrevue en vous demandant de décrire et de fournir votre appréciation sur le processus d'identification des besoins de votre CD en matière de counseling en cessation tabagique.*

**II. Implantation : identification des besoins**

- a) Décrivez ce qui a bien fonctionné lors de la rencontre avec l'infirmière (la nommer) quand vous avez procédé à l'identification des besoins de votre CD ?
- b) Que retenez-vous de cette rencontre ? Quelles sont les points forts de cette rencontre ?
- c) Si vous pouviez refaire cette rencontre, comment se déroulerait-elle ? Qu'est-ce qui serait différent ? Qu'est qui resterait identique ?

- d) Dans l'ensemble, à quels besoins de votre CD ou aux besoins des membres de votre CD (dentistes, hygiéniste, personnel de secrétariat ou autres) a-t-on répondu lors de cette rencontre ?

*Avec les prochaines questions, je vais aborder votre appréciation (ou votre satisfaction si vous préférez) du processus de la mise en œuvre des actions choisies (intervention multifacette) pour le counseling en cessation tabagique.*

### **III. Post-implantation : satisfaction du processus**

#### *a) Choix des actions*

- a.1) Expliquez brièvement comment les actions ont été choisies et implantées dans votre milieu depuis que votre CD participe au projet de counseling en cessation tabagique?

*(pour l'intervieweur, actions visant l'organisation de la clinique, les patients, les habiletés des professionnels, se référer au journal de bord et au IDB ?)...*

- Énumérez et décrivez les actions choisies
  - Date de la sélection des actions à implanter (approximative)
  - Date de la mise en place des actions choisies (approximative)
- a.2) D'après vous, qu'est-ce qui a favorisé l'implantation des actions choisies dans votre milieu ?
- a.3) Selon vous, si vous pouviez refaire certaines des actions choisies dans votre milieu comment vous y prendriez-vous ? Que feriez-vous de la même manière ? Depuis votre participation au projet, de quoi êtes-vous particulièrement fier en matière de counseling antitabagique ?

#### *b) Soutien*

- b.1) Quelles sont les forces du soutien offert par l'infirmière (son nom) ?
- b.2) Quelle forme pourrait prendre le soutien idéal que pourrait vous apporter l'infirmière du CSSS ?

#### *c) L'accueil*

- c.1) Comment vos collègues ont-ils accueilli les activités que vous avez instaurées dans votre milieu ?
- c.2) Comment votre clientèle a-t-elle accueilli le counseling en abandon du tabagisme que vous avez offert ? Comment votre clientèle a-t-elle accueilli le counseling offert par des collègues ?

#### *d) Les outils*

- d.1) Comment avez-vous utilisé les outils choisis ?
- d.2) Considérez-vous les outils comme étant utiles ?
- d.3) Comment ces outils pourraient-ils être bonifiés pour vous apporter un meilleur soutien ?

#### *e) Les perspectives*

- e.1) Si vous aviez tout ce qu'il faut pour faire le counseling en abandon du tabagisme « idéal », qu'est-ce qu'il y aurait de plus ou de différent? Comment pourriez-vous vous y prendre pour que cela puisse se concrétiser ?
- e.2) Si vous pouviez refaire l'expérience, que feriez-vous différemment par rapport à ce projet ?

*Enfin, en terminant, j'aimerais vous poser deux questions pour nous permettre de faire un portrait sommaire de votre CD, à des fins d'analyse seulement.*

#### **IV. Caractéristiques du milieu d'intervention**

- a) Pouvez-vous m'indiquer le nombre d'employés au sein de votre CD (ou par catégorie professionnelle) ?
- b) Connaissez-vous le nombre (approximatif) de clients qui viennent à votre CD ?

*L'entrevue est terminée. Y a-t-il d'autre information importante que vous aimeriez nous transmettre concernant le projet de counseling sur la cessation tabagique qui pourrait faire en sorte qu'on comprenne mieux ce qui s'est passé et qu'on puisse mieux ajuster le projet ?*

*Voulez-vous ajouter quelque chose au sujet de votre participation au projet?*

*Je vous remercie beaucoup pour cet entretien.*

## ANNEXE 8 - GUIDE DE L'ENTREVUE DE GROUPE

### Entrevue avec les ICPC et l'équipe DSP Projet pilote pour soutenir le counseling en abandon du tabagisme dans les cliniques dentaires (SCATCD)

---

Les questions suivantes vont guider les échanges et la discussion lors de l'entrevue.

*Présentations d'usage. Nous vous remercions d'avoir accepté de réaliser cette entrevue avec nous aujourd'hui. Nous sommes absolument ravies d'en apprendre davantage sur la façon dont le projet de counseling en cessation tabagique en clinique dentaire (CD) s'est déroulé. Avez-vous des questions à ce sujet avant que nous commençons?*

*J'aimerais tout d'abord vous informer que nous utiliserons un enregistreur électronique pour enregistrer l'entrevue à des fins de transcription. Si vous préférez que certaines de vos réponses ne soient pas enregistrées, nous arrêterons l'appareil. Des extraits pourraient être utilisés pour illustrer certains résultats, mais resteront anonymes.*

*Entrevue en 3-4 sections : 1) regard global et forces, découverte; 2) le projet idéal, désir; 3) s'il y avait une suite au projet, devenir, design.*

---

*J'aimerais commencer l'entrevue en vous demandant de parler de manière générale du projet et de son déroulement. Des thèmes ou questions plus spécifiques viendront ensuite au besoin.*

#### I. Regard global sur le projet (9h40)

- 1- Dans le cadre du projet SCACD, quels sont les événements importants, marquants ou mobilisateurs survenus depuis ses débuts et lors de son déroulement?

Expliquez les raisons qui ont fait que ces événements ont été importants ou marquants :

- 1.1 en ayant la perspective du travail que vous avez réalisé dans le projet;
- 1.2 en ayant la perspective du soutien offert par la DSP pour les ICPC (rôle d'accompagnement);
- 1.3 en ayant la perspective de la place de l'ICPC pour les collègues de la DSP et leur rôle de facilitation et d'accompagnement pour les CD;
- 1.4 autres aspects ou autres partenaires (ex. Sociétés dentaires).

Sous-questions au besoin

- e) Racontez comment s'est faite votre **introduction** au projet.
- f) D'après vous, quels facteurs (ou éléments déclencheurs) ont fait en sorte que vous avez été **motivée** à participer au projet ?
- g) Selon vous, de quelle manière votre introduction au projet aurait pu vous **motiver** davantage ?
- h) Expliquez en quoi les **outils développés** pour le projet SCACD vous ont-ils été **utiles** ?
- i) Comment ou qu'est-ce qu'on aurait pu faire pour que les outils vous soient encore plus utiles.

Au besoin, revenir sur les étapes du projet : pré-implantation, implantation, post-implantation.

---

Poursuivons l'entrevue. Nous parlerons maintenant de vos forces.

## II. Forces des professionnels des CSSS et DSP (10h05)

- 2- Décrivez vos forces et ce dont vous êtes fières relativement à votre engagement et celui de votre organisation dans le cadre du projet SCACD depuis ses débuts.
- 3- Décrivez les forces de l'accompagnement que vous avez reçu ou que vous avez offert dans le cadre du projet SCACD depuis le début du projet.
- 3.1 Selon les JDB, 17 contacts directs ont été faits avec des CD. Relatez comment s'est passé le contact qui vous a semblé le plus agréable.
- 3.2 Les ICPC ont effectué au total 7 rencontres d'identification des besoins (selon les JDB remplis). Racontez comment s'est déroulée celle dont vous gardez le meilleur souvenir.

Sous-questions au besoin	Recrutement	Identification des besoins (IB)
a) Décrivez ce qui a bien fonctionné lors... →	du <b>recrutement</b> .	des rencontres d'IB
b) Que retenir-vous ...→	de cette étape de recrutement	des rencontres d'IB
c) Quels sont les points forts →	du recrutement	des rencontres d'IB
Si vous <b>pouviez refaire</b> ... →	cette <b>étape de recrutement</b> ↓	les <b>rencontres d'IB</b> ↓
	d) Comment cela se passerait-il ?	
	e) Qu'est-ce qui serait différent ?	
	f) Qu'est qui resterait identique ?	

- g) Dans l'ensemble, à quels **besoins des** CD ou aux besoins des membres du personnel des CD (dentistes, hygiéniste, personnel de secrétariat ou autres) a-t-on répondu durant le projet ?

Au besoin, revenir aussi sur l'étape **post-implantation**.

---

Continuons l'entrevue en imaginant le projet SCACD idéal ou parfait en vous rappelant les étapes du projet et de sa mise en œuvre en CD ainsi qu'en imaginant une éventuelle suite au projet.

## III- Caractéristiques du projet idéal (10h30)

- 4- Si vous aviez à recommencer le processus du projet SCACD, ou si un miracle était arrivé en cours de projet :
- 4.1. Comment le projet SCACD se **déroulerait-il ou se serait déroulé**?
- 4.2. Comment le **rôle que vous jouez** au sein du projet s'actualiserait-il ou ...?
- 4.3. Comment l'**accompagnement offert** serait-il donné ou ...?
- 4.4. Comment les CD **participeraient-elles** au projet ou ...?
- 4.5. Quelle **intensité** le projet SCACD aurait-il ou... ?
- 4.6. Quelle **souplesse** auriez-vous dans le projet ou ...?
- 4.7. Comment le projet SCACD pourrait-il mieux **s'intégrer aux activités habituelles en CD ou ...?**

**Pause? (10h45)**

#### IV- Projections sur une suite éventuelle (11h00)

- 5- Comment pourriez-vous faire pour que vous soyez en mesure de jouer votre rôle de manière sereine et idéale si le projet se poursuivait?
- 6- Comment vos **collègues, patrons ou autres de votre organisation pourraient-ils vous aider** à jouer votre rôle de façon sereine et idéale si le projet se poursuivait?
- 7- Que devriez-vous **mettre en place pour jouer votre rôle de manière idéale** dans l'éventualité où le projet se poursuivait?
- 8- Qu'est-ce que les collègues de votre organisation partenaire (CSSS pour DSP et vice versa) pourraient **faire pour jouer un rôle d'accompagnement idéal** auprès de vous si le projet se poursuivait ?
- 9- Si le projet était reproduit dans d'autres régions :
- 9.1. Quels **conseils** donneriez-vous aux collègues de ces autres régions pour que **tout marche sur des roulettes** concernant leur rôle et le projet?
  - 9.2. Quels conseils donneriez-vous aux collègues **des DSP ou CSSS** sur **l'accompagnement** qu'ils devraient offrir?
- 10- Certaines suggestions ont été formulées par les personnes des CD qui ont été interrogées. Que pensez-vous de ces **suggestions et comment** ces suggestions pourraient-elles être intégrées dans le projet ?
- **Accréditation pour formation continue** lors de la participation au projet
  - **Accent mis plus sur les hygiénistes** que sur les dentistes (voire même avoir des hygiénistes conseil pour recruter les CD !)
  - Accent mis sur la **santé dentaire et les valeurs sous-jacentes** (en ayant en tête les besoins des dentistes (ne pas oublier l'aspect pécuniaire) cette dernière partie ne vient pas directement des entrevues ds les CD).
- 

#### V- Conclusion (11h30)

- 11- Pour terminer, si vous **pouviez tout refaire, que** feriez-vous différemment par rapport au projet SCACD ?

Y a-t-il **d'autre information importante** que vous aimeriez nous transmettre concernant le projet qui pourrait faire en sorte qu'on comprenne mieux ce qui s'est passé et qu'on puisse mieux ajuster le projet?

*Nous vous avons posé toutes les questions nécessaires. Voulez-vous ajouter quelque chose au sujet de votre participation au projet SCAD?*

*Remerciements d'usage. Si possible, demander l'appréciation de l'entrevue. (11h45)*

ANNEXE 9 – OUTIL 1

**Outil no 1 : Questionnaire pour l'identification des besoins en counseling en abandon du tabagisme au sein de la clinique dentaire**

Environnement clinique	Disponibilité	Personnel/ professionnel impliqué
1. <b>À l'accueil</b> , il existe des procédures ou des outils pour évaluer systématiquement le statut tabagique et l'inscrire au dossier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Secrétaire dentaire <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire <input type="checkbox"/> Assistante dentaire
2. <b>Au premier rendez-vous</b> , il existe des procédures ou des outils pour évaluer les besoins et offrir du soutien aux patients fumeurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire <input type="checkbox"/> Assistante dentaire
3. <b>Lors des rendez-vous de rappel</b> , il existe des procédures ou des outils pour évaluer les besoins et offrir du soutien aux patients fumeurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire <input type="checkbox"/> Assistante dentaire
4. Les patients fumeurs sont dirigés à des ressources externes d'aide à l'abandon du tabac telles que : - CAT (Centre d'abandon du tabagisme) - Ligne J'arrête - Site web - Pharmacien (pour TRN)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire <input type="checkbox"/> Assistante dentaire <input type="checkbox"/> Autre : _____
5. Il y a un suivi fait par la clinique auprès des patients fumeurs?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire <input type="checkbox"/> Assistante dentaire <input type="checkbox"/> Autre : _____
6. Lorsqu'il y a un suivi, il est de type : - Téléphonique - RDV face à face	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire <input type="checkbox"/> Assistante dentaire <input type="checkbox"/> Autre : _____
7. Dans votre clinique, il existe une directive ou un protocole concernant le counseling en abandon du tabagisme précisant le partage et la description des tâches	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire <input type="checkbox"/> Assistante dentaire <input type="checkbox"/> Autre : _____

## Outil no 1 : Questionnaire pour l'identification des besoins en counseling en abandon du tabagisme au sein de la clinique dentaire

(suite)

### Les membres de l'équipe :

8. Ont accès aux outils d'aide à la pratique suivants :

- Algorithme pour déterminer le stade de changement  Oui  Non
- Aide-mémoire pour le counseling en abandon du tabagisme  Oui  Non
- Formulaire de référence au CAT  Oui  Non
- Liste des ressources disponibles dans la région (CAT, ligne j'arrête, site Web, pharmacien)  Oui  Non
- Rapport de counseling en abandon du tabagisme pour référer le patient au pharmacien (TRN)  Oui  Non

9. Ont eu accès dans les deux dernières années à une formation en lien avec le counseling en abandon du tabagisme

Oui  Non

- Dentiste  
 Hygiéniste dentaire  
 Assistante dentaire  
 Autre : \_\_\_\_\_

### Les patients de la clinique ont accès à :

#### Salle d'attente

#### Salle opératoire/d'hygiène

- | Les patients de la clinique ont accès à :                                 | Salle d'attente   | Salle opératoire/d'hygiène                                |
|---|---|---|
| 10. Affiches  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 11. Questionnaire auto-administré pour les patients fumeurs               | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 12. Dépliants (brochures)   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 13. DVD   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 14. Information spécifique sur le tabagisme et les risques buccodentaires | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 15. Listes de ressources de soutien en abandon du tabac                   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

**ANNEXE 10- ACTIVITÉS ET RÉSULTATS SUR LE PROCESSUS DU *PROJET PILOTE POUR SOUTENIR LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME DANS LES CLINIQUES DENTAIRES DE CHACUNE DES ÉTAPES DU PROJET***

Variables	Résultat (N = 85)
<b>1. Pré implantation : élaboration, recrutement</b>	
Nombre et chronologie des contacts nécessaires (À l'exception des lettres qui ont été envoyées dans toutes les CS)	Après intérêt manifesté lors des rencontres des Sociétés dentaires pour 3 CD, rencontres en personne et appels téléphoniques. Courriels dans 7 CD. Appels téléphoniques dans 4 CD. Contacts faits entre janvier et octobre 2012.
Nombre et types de profession des membres des CD présents lors de la rencontre contact	Dentistes : 6 Secrétaires : 5
Raisons et moyens de recrutement utilisés	Courriels – rencontre à la CD – rencontres à la Société dentaire – appels téléphoniques
Nombre de contacts pour les moyens de recrutement	1 seul courriel ou appel téléphonique par CD; 3 contacts lors des rencontres des sociétés dentaires
Durée des contacts	Moyenne : 16 minutes; (de 3 à 60 min. ; mode 5 min.)
Types de suivi	Rencontre à la CD
Délai entre les suivis prévus et effectués	Aucun
Facteurs favorables	- Motivation des dentistes - Intérêt personnel des dentistes (parents d'ado fumeur) ou sensibilisé aux saines habitudes de vie
Obstacles	- Instabilité du personnel de la CD - Manque de temps des dentistes - CD travaillant surtout auprès d'enfants - Accès difficile directement au dentiste ou à une hygiéniste (franchir l'étape de la secrétaire)
Considérations sur les conditions d'implantation	- Motivation des CD ayant accepté d'aller plus loin - Flexibilité offerte d'adapter au milieu des CD volontaires - Peu d'intensité considérant un seul courriel, une seule lettre ou un seul appel dans plusieurs CD
<b>2. Implantation : identification des besoins</b>	
Description des rencontres réalisées	- Rencontre de dentistes ou d'hygiénistes dentaires - Élaboration du protocole avec ou sans utilisation de l'OUTIL-1 - Définition de la trajectoire de soins et proposition d'outils bien souvent présélectionnés en fonction des premières conversations lors du contact initial
Nombre, type de profession et proportion relative des personnes lors de la rencontre ID	2 à 5 dentistes 2 à 5 hygiénistes dentaires 1 à 3 assistantes dentaires 2 secrétaires
Nombre total de membres des CD rencontrés	17

Variables	Résultat (N = 85)
Durée de la rencontre d'identification des besoins	1 heure 27 min en moyenne; Étendue de 1:15 à 2 heures
Délai entre le recrutement et la rencontre d'identification des besoins	Étendue de 7 à 162 jours – Moyenne 27 jrs (en excluant la rencontre à 162 jours)
Utilisation de l'OUTIL-1	- 1 seul transmis - Utilisation dans 3 des 5 CD rencontrées
Interventions déjà disponibles dans les CD au début de l'identification des besoins	Évaluation systématique du statut tabagique au dossier et dépliant
Activités supplémentaires réalisées lors de la rencontre d'identification des besoins	Dans un cas, on en a profité pour rencontrer le pharmacien ayant pignon sur rue près de la CD pour lui parler du projet et vérifier son aisance avec l'ordonnance collective pour les thérapies de remplacement de la nicotine
Actions choisies pour l'intervention multifacette et moment d'implantation prévu	- Formulaire de référence au Centre d'abandon du tabac (CAT) - Outils 3a, 3c, 3d, 3e spécifié dans un cas seulement - Moment : de 1 sem. à 3 mois ½ après la rencontre
Types de suivi	- Envoi de documents - Formation sur l'entretien motivationnel à donner - Contact par les CD - Suivi téléphonique par l'ICPC - Lien avec l'intervenante du CAT
Délai entre les suivis prévus et effectués	- Aucun suivi fait dans 2 CD dont 1 où une date de suivi avait été fixée - Suivi dans 3 CD qui a été fait entre 20 et 102 jours après la date prévue
Facteurs favorables	-Motivation – intérêt personnel (parent d'ado fumeur) -Présélection des outils
Obstacles	Manque de temps
Considérations sur les conditions d'implantation	-Intensité à revoir : Pas de date de suivi fixée au départ, suivi fait tardivement ou non fait -Adaptation/flexibilité selon les CD visitées
<b>3. Post implantation : suivi, satisfaction</b>	
Caractérisation de l'implantation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place des actions</li> <li>• Action au niveau de l'organisation</li> </ul>	- Formation sur le counseling du personnel (tout le personnel dans 2 CD); Protocole développé et algorithmé pour identification et trajectoire des patients fumeurs ; Counseling fait auprès des patients; Utilisation de l'aide-mémoire; Intégration du questionnaire auto-administré à la réception
Type de contact pour la rencontre de suivi	1 en personne ; 2 en suivi téléphonique
Nombre de cliniques dentaires ayant implanté l'IM	3
Proportion d'implantation de l'IM	3/85 = 4 %
Délai entre la rencontre ID et le suivi	De 130 à 155 jours
Délai entre le choix et la mise en place de l'IM (prévue et réelle)	Délai nul dans 2 CD 40 jrs dans une CD
Durée de la rencontre de suivi post-implantation	Entre 10 et 20 minutes
Facteurs favorables à l'implantation de l'IM	- Implication de l'hygiéniste dentaire - Motivation personnelle du dentiste : parent d'un ado fumeur ou dentiste sensibilisé à la prévention

<b>Variables</b>	<b>Résultat (N = 85)</b>
Obstacles à l'implantation de l'IM	- Roulement de personnel - Tabagisme chez les membres du personnel - Difficulté à utiliser des questions ouvertes lors du counseling
Perceptions sur la réceptivité des patients	- La plupart des patients ont été réceptifs - Un pt dans une CD n'a pas voulu répondre aux questions. - Dans une CD, on a été surpris de la réceptivité des patients - Dans 2 CD des patients ont cessé de fumer ou ont consulté dans un Centre d'abandon du tabagisme (CAT) à la suite des interventions des professionnels de la CD
Considérations sur les conditions d'implantation	-Motivation du milieu et intérêts personnels -Manque d'intensité et de continuité
Satisfaction du soutien des ICPC	Satisfaction manifeste
Perceptions sur l'utilité et la satisfaction des outils offerts	Idem surtout possibilité de référer au pharmacien ou au CAT
Respect de la norme de suivi en post-implantation par les ICPC	Dans 3 des 5 CD
Opinions et perceptions sur la collaboration avec CD et DSP incluant le processus de recrutement des CD	- Bonne perception de la collaboration, mais processus de recrutement pénible en soi - Les ICPC préféreraient faire l'intervention dans des CD déjà volontaires et ne pas procéder au recrutement elles-mêmes.
Satisfaction de la collaboration avec les ICPC	- Satisfaction de la collaboration, les ICPC devraient avoir du temps protégé pour le consacrer au PSCATCD pour pouvoir agir de manière plus intense en allant directement dans les CD
Facteurs favorables au projet pilote	Motivation importante à tous les paliers
Obstacles au projet pilote	Difficulté de recrutement Contexte péculaire en CD mettant en opposition le rôle d'entrepreneur (garder les clients) et celui du professionnel de la santé (perdre des clients car on leur fait un counseling en abandon du tabagisme)
Satisfaction envers les outils développés	Apprécies
Qualité de l'accompagnement	Apprécie et adéquat
Qualité du soutien par la DSP	Apprécie ; Important car les ICPC savaient qu'elles pouvaient s'appuyer sur les ressources de la DSP
Développement de partenariat avec les sociétés dentaires	Contacts lors de la préparation du PSCATCD



Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie

Québec 

Direction de santé publique

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3  
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443  
[www.santemonteregie.qc.ca/santepublique](http://www.santemonteregie.qc.ca/santepublique)