PROGRAMME DE CESSATION TABAGIQUE

NOUS NOUS RALLIONS POUR MIEUX VOUS SOUTENIR !





- **Dimitra Lepipas**, adjointe au directeur des soins infirmiers, CCSMTL
- **Suzanne Leroux**, chef d'unité de l'endoscopie (Hôpital de Verdun et Notre-Dame) et de l'hémato-oncologie, CCSMTL
- **Nathalie Poupart**, infirmière clinicienne gestion de cas en pneumologie, Hôpital de Verdun, CCSMTL
- **Annie Boisvert**, inhalothérapeute, Hôpital de Verdun, CCSMTL
- **Valérie Sicard**, conseillère cadre en soins infirmiers, 1ère ligne, CCSMTL
- **Uyen Pham**, chef de service - santé des adultes et des aînés - secteur développement des individus et des milieux de vie sains et sécuritaires (DIMSS), CCSMTL
- **Johanne Lessard**, infirmière ASI - dossier PQDCS et dossier guide priorité santé (GPS) - secteur développement des individus et de milieux de vie sains et sécuritaires (DIMSS), CCSMTL

CONTEXTE

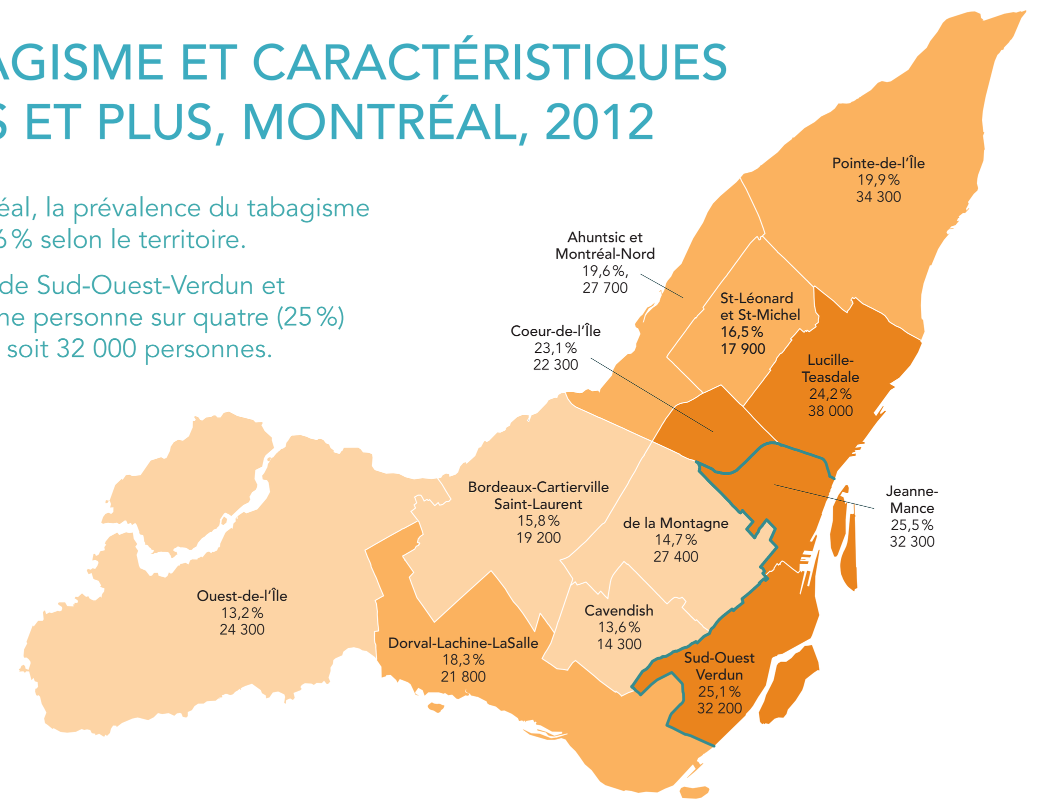
PRÉVALENCE DU TABAGISME ET CARACTÉRISTIQUES DES FUMEURS, 15 ANS ET PLUS, MONTRÉAL, 2012

Île de Montréal : 18,9 %

- Significativement supérieure
- Similaire
- Significativement inférieure

Sur l'île de Montréal, la prévalence du tabagisme varie de 13 % à 26 % selon le territoire.

Sur les territoires de Sud-Ouest-Verdun et Jeanne-Mance, une personne sur quatre (25 %) fume la cigarette, soit 32 000 personnes.



Pointe-de-l'Île 19,9 % 34 300
Ahuntsic et Montréal-Nord 19,6 %, 27 700
St-Léonard et St-Michel 16,5 % 17 900
Coeur-de-l'Île 23,1 % 22 300
Lucille-Teasdale 24,2 % 38 000
Jeanne-Mance 25,5 % 32 300
Bordeaux-Cartierville Saint-Laurent 15,8 % 19 200
de la Montagne 14,7 % 27 400
Ouest-de-l'Île 13,2 % 24 300
Cavendish 13,6 % 14 300
Dorval-Lachine-LaSalle 18,3 % 21 800
Sud-Ouest Verdun 25,1 % 32 200

Note : les territoires en orange foncé ou en orange très pâle ont une valeur significativement supérieure ou inférieure à celle de l'Île de Montréal, au seuil de 95 %. **Source :** Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Enquête TOPO 2012 sur les maladies chroniques et leurs déterminants.

PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES À L'ÉCHELLE DES CIUSSS, MONTRÉAL, 15 ANS ET PLUS, 2012 (%)

Indicateurs	CIUSSS					RSSS de Montréal
	Ouest	Centre-Ouest	Centre-Sud	Nord	Est	
Au moins une maladie chronique	36,1	31,9 (-)	34,2	34,1	36,3	34,7
Hypertension	18,3	14,6	15,5	17,3	18,3	17,0
Asthme	9,1	6,6 (-)	**9,5**	7,7	8,5	8,3
Maladie(s) cardiaque(s)	7,5	6,5	7,5	8,7	8,9	8,0
Troubles de l'humeur	5,4 (-)	6,8	8,9 (+)	6,2	7,2	6,8
Diabète	6,7	5,2 (-)	5,8	6,6	7,8 (+)	6,6
MPOC (35 ans et plus)	3,2	3,5	**5,1**	4,7	5,1	4,4
Cancer	2,2	2,0	**2,3**	1,7	1,8	2,0
Au moins une maladie chronique (65 ans et plus)	67,3	63,8	**69,8**	69,6	67,1	67,4

Valeur satistiquement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle du reste de Montréal. **Source :** Enquête TOPO 2012.

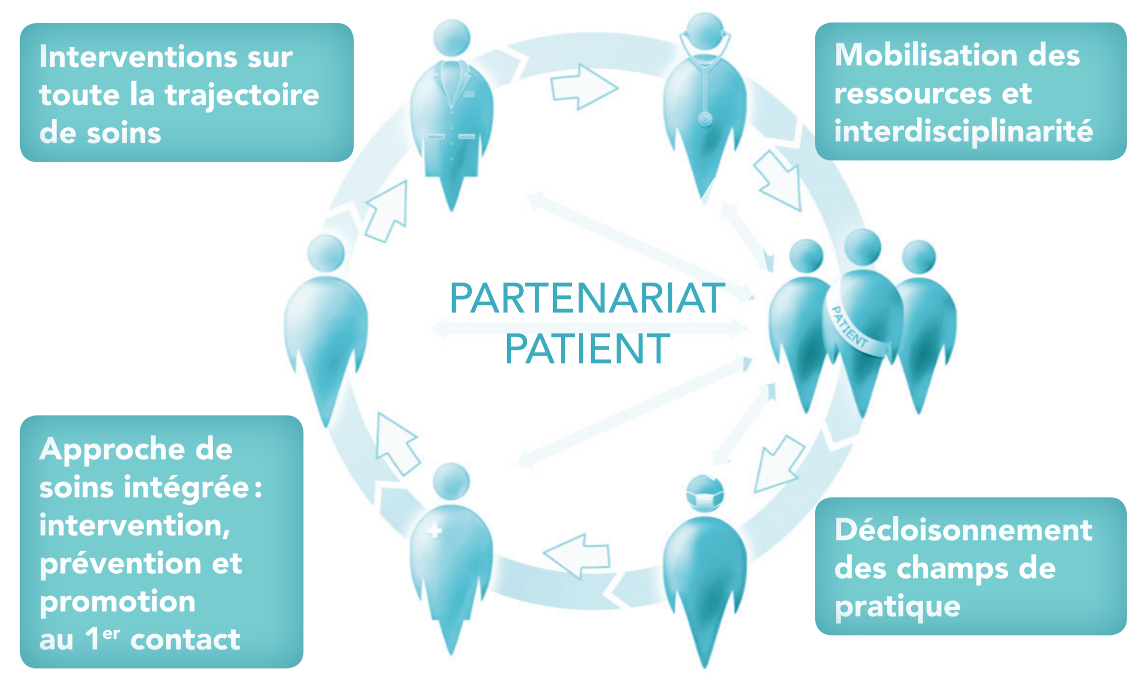
TAUX DE MORTALITÉ PAR TUMEURS MALIGNES DE LA TRACHÉE, BRONCHES ET POUMON, RSS DE MONTRÉAL, 2011 À 2015

(taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

Réseau territorial de services	Nombre annuel moyen[1]	Nombre total[2]	Population moyenne	Taux brut	Taux ajusté[3]	I.C.[3] à 95 %
RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (063)	**190**	952	293 286	64,9	**79,9**	(75,0 - 85,2)
Total de la région 06 Montréal	**1 200**	5 999	1 956 875	61,3	**62,5**	(60,9 - 64,1)

Notes
1. Nombre annuel moyen de décès selon la cause.
2. Nombre total de décès selon la cause durant la période.
3. Taux ajusté selon la structure par âge (0 à 4, 5 à 14, 15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Qc en 2011. Le C.V., l'erreur-type et l'I.C. sont calculés pour le taux ajusté.
Les estimations de population pour les années 1981 à 1995 n'ont pas été révisées par Statistique Canada selon l'âge et le sexe. Ainsi, les données peuvent différer d'autres sources.
Source(s) de données :
- MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017;
- MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017).
Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 2 octobre 2018 à 16:19.
Mise à jour de l'indicateur le 15 août 2018.

UN PROJET NOVATEUR



Interventions sur toute la trajectoire de soins
Mobilisation des ressources et interdisciplinarité
PARTENARIAT PATIENT
PATIENT
Approche de soins intégrée : intervention, prévention et promotion au 1er contact
Décloisonnement des champs de pratique

PRISE DE DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE

RECONNAISSANCE ET MOBILISATION DES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES DE SOINS

PARTICIPATION ACTIVE DANS L'ÉLABORATION DE SON PLAN DE TRAITEMENT

MOBILISATION D'UN PROJET DE VIE

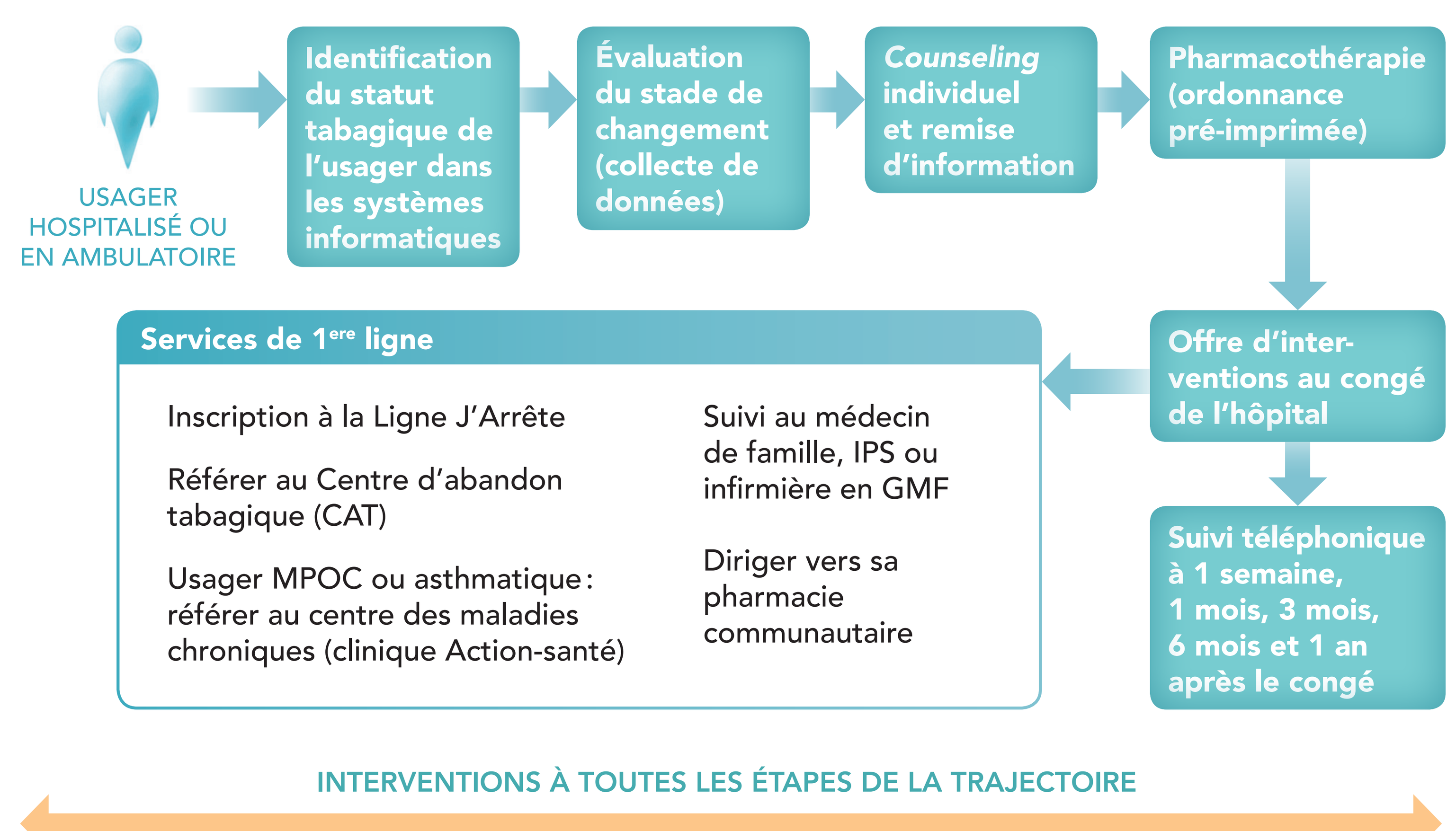
Source : Centre d'excellence partenariat-patient de l'Université de Montréal, Vincent Dunez

OBJECTIF

FAVORISER LA CESSATION TABAGIQUE SUR SUR TOUTE LA TRAJECTOIRE DE SOINS PAR LE SUIVI SYSTÉMATIQUE DE LA CLIENTÈLE VISANT UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE

ORGANISATION DES SERVICES

FLUIDITÉ À TRAVERS LES ÉTAPES DE LA TRAJECTOIRE CLIENTÈLE



USAGER HOSPITALISÉ OU EN AMBULATOIRE
Identification du statut tabagique de l'usager dans les systèmes informatiques
Évaluation du stade de changement (collecte de données)
Counseling individuel et remise d'information
Pharmacothérapie (ordonnance pré-imprimée)
Offre d'interventions au congé de l'hôpital
Suivi téléphonique à 1 semaine, 1 mois, 3 mois, 6 mois et 1 an après le congé
Services de 1ere ligne
Inscription à la Ligne J'Arrête
Référer au Centre d'abandon tabagique (CAT)
Usager MPOC ou asthmatique : référer au centre des maladies chroniques (clinique Action-santé)
Suivi au médecin de famille, IPS ou infirmière en GMF
Diriger vers sa pharmacie communautaire
INTERVENTIONS À TOUTES LES ÉTAPES DE LA TRAJECTOIRE

MÉTHODOLOGIE : ÉTAPES ET MONITORAGE

ÉVALUATION ET AJUSTEMENT CONTINU

- Identification du besoin par le comité de cancérologie de l'établissement
- Étude de faisabilité et analyse des modèles d'organisation
- Rencontres de concertation et de planification avec les responsables de services impliqués au niveau hospitalier et au niveau de la 1ere ligne
- Développement des compétences du personnel ciblé
- Développement d'outils et mise en place d'une base de données informatisée
- Plan de communication
- Démarrage du projet avec un déploiement progressif : 4 phases
 - Phase I : Projet pilote, Hôpital de Verdun (HV) – 2 unités ciblées
 - Phase II : Déploiement dans tous les secteurs de HV - en cours
 - Phase III : Déploiement à l'Hôpital Notre-Dame
 - Phase IV : Déploiement aux autres milieux de soins (hébergement, réadaptation, …)
- Suivi des indicateurs de performance du projet

STRATÉGIES GAGNANTES

- Mise en place d'un comité tactique
- Approbation et vigie par le comité de cancérologie du CIUSSS
- Programme de développement des compétences
- Approche interdisciplinaire : infirmière, inhalothérapeute, médecin, pharmacien
- Mobilisation des ressources à différents niveaux
- Besoins des usagers au cœur des activités
- Partenariats avec la SCC, Ligne j'Arrête, Santé publique, et autres
- Liens avec les services de 1ere ligne
- Développement d'outils adaptés
- Démarrage progressif

VAINCRE LE CANCER PREND TOUT SON SENS DANS CE PROJET COLLABORATIF VISANT À DIMINUER LE TABAGISME

PROCHAINES ÉTAPES

- Évaluation du projet pilote
- Mise en œuvre de la phase II
- Renforcer le suivi en communauté suite au congé du patient
- Suivi en station visuelle visant le maintien et l'amélioration continue
- Rendre le programme disponible au personnel du CIUSSS

PLUS FORT AVEC VOUS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Québec