

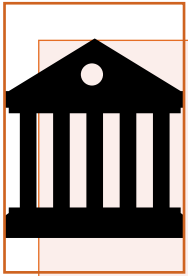


CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

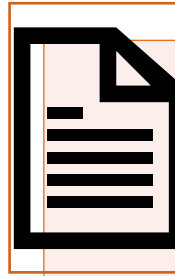
Un partenariat entre 2 CIUSSS et le CPAC pour l'implantation d'une approche systématique (MOAT) pour la cessation tabagique en cancérologie.

- **Nathalie Léveillé**, Kinésologue, Infirmière, Spécialiste en activité clinique, COMTL
- **Dashka Coupet**, Coordonnatrice des activités de santé publique, COMTL
- **Fabienne Germeil**, Directrice adjointe, accès à l'épisode de soins hospitaliers et Directrice responsable: Programme de cancérologie, COMTL
- **Joséphine Lemy-Dantica**, coordonnatrice des programmes de cancérologie et soins palliatifs, COMTL
- **Maya Jeanty**, chef de service des cliniques d'oncologie CHSM et HGL, COMTL
- **Dimitra Lepipas**, Adjointe au directeur des soins infirmiers, CCSMTL
- **Monique Bérubé**, Chef d'unité d'hémo-oncologie et du programme de suppléance rénale, Hôpital de Verdun, CCSMTL

Présentation du modèle de cessation tabagique des deux CIUSSS pour le CCSMTL et le COMTL



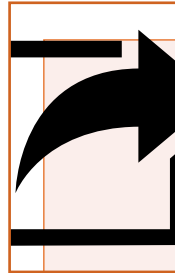
Grâce à une subvention de 150 000\$ du Partenariat canadien contre le cancer (CPAC), nos deux CIUSSS (CCSMTL) et (COMTL) ont implanté l'approche MOAT dans leurs cliniques ambulatoires d'oncologie



Implantation du protocole interdisciplinaire de cessation tabagique en conformité avec le Plan d'action québécois de lutte contre le tabac 2006-2010 (PQLT) et de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025



Ajout de l'approche MOAT à la politique sans fumée



Référencement systématique des usagers pour les cliniques ambulatoires d'oncologie du CHSM, de l'HGL et HV



Cessation tabagique ou réduction des méfaits chez cette clientèle afin d'augmenter l'efficacité des traitements et diminuer les risques de décès

Objectif du MOAT

Implantation d'une approche systématique et multidisciplinaire pour le traitement de l'usage du tabac aux usagers et à leurs proches dans une continuité de soins et de services.

Buts spécifiques communs:

Permettre d'accroître la fréquence à laquelle les professionnels de la santé offrent des conseils pour cesser de fumer;

Augmenter le taux d'abstinence à long terme;

Réduire le recours au système de la santé;

Diminuer le risque de décès prématurés;

Rejoindre 80% des fumeurs des cliniques ambulatoires d'oncologie afin de réduire leur consommation de tabac au cours des 2 prochaines années;

Atteindre un taux d'arrêt tabagique de 20 à 30% plus élevé qu'avant le MOAT

Retombées au niveau pancanadien



Les bénéficiaires sont plus nombreux à continuer de vivre sans fumée après six mois que les patients n'ayant pas bénéficié du MOAT (**35 % contre 20 %**);

50 % moins de risques d'être réadmis à l'hôpital (peu importe la cause) et **30 % moins de risques de devoir se rendre dans un service d'urgence dans les 30 jours suivant l'hospitalisation initiale**;

21 % moins de risques d'être réhospitalisés et **9 % moins de risques de devoir se rendre dans un service d'urgence dans les deux ans suivant leur hospitalisation initiale**;

Les risques de décès ont diminué de 40 % sur deux ans;

Il est trop tôt pour corroborer ces résultats avec l'expérimentation du CCSMTL et du COMTL, mais nous pouvons anticiper des retombées similaires.

Retombées au CCSMTL et COMTL

CCSMTL

Hôpital de Verdun

39% avaient réduit leur consommation de tabac

23% ont déclaré s'abstenir de consommer des produits du tabac

48% ont accepté d'être orientés vers un service d'abandon du tabagisme

Nb: 163

COMTL

Centre Hospitalier de St. Mary

32% avaient réduit leur consommation de tabac

28% ont déclaré s'abstenir de consommer des produits du tabac

88% ont accepté d'être orientés vers un service d'abandon du tabagisme

Nb: 84

COMTL

Hôpital Général du Lakeshore

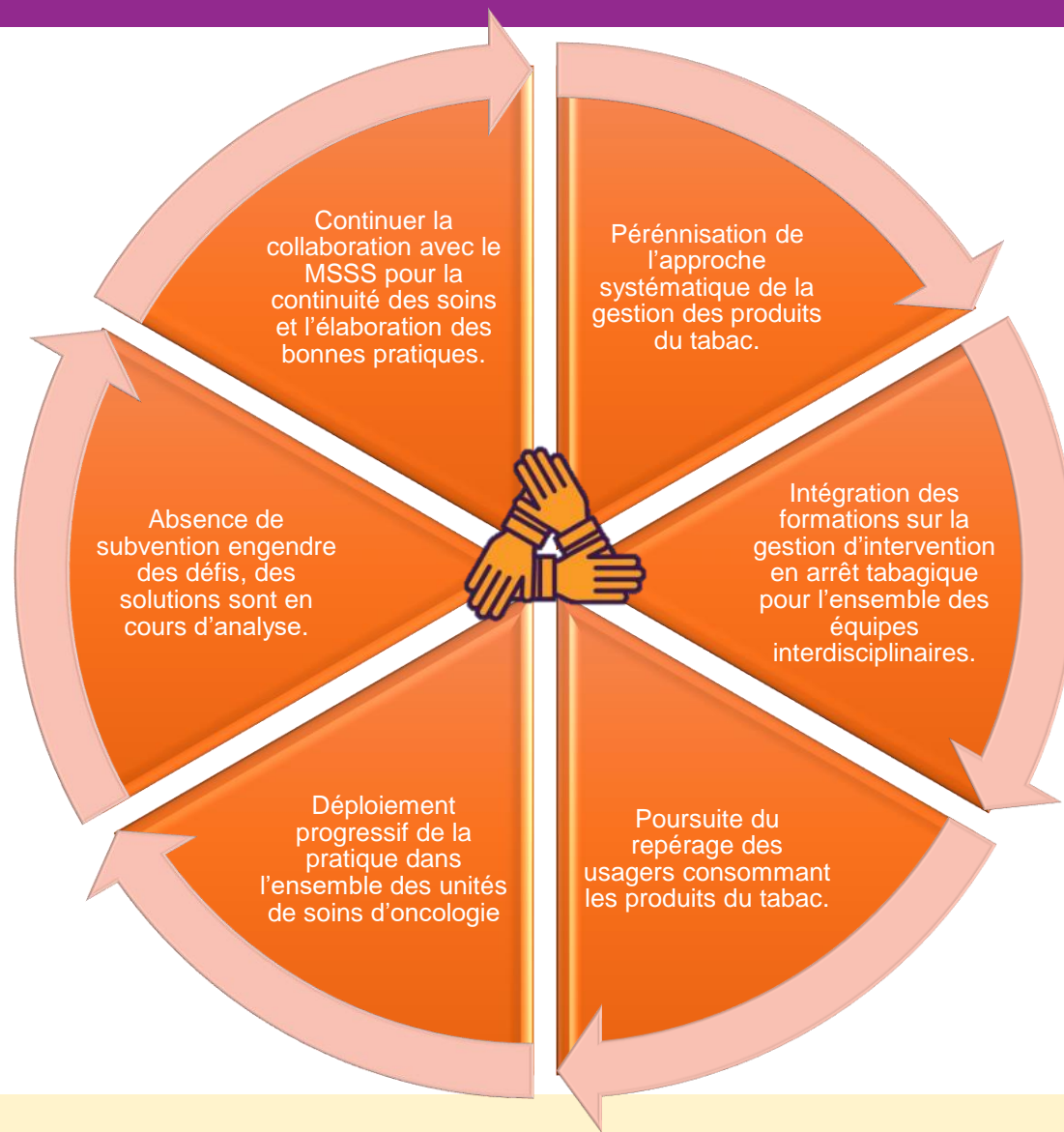
39% avaient réduit leur consommation de tabac

33% ont déclaré s'abstenir de consommer des produits du tabac

96% ont accepté d'être orientés vers un service d'abandon du tabagisme

Nb: 30

Prochaines étapes





Merci de votre écoute!

