

CADRE NORMATIF

SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA CLIENTÈLE ET LES SERVICES DES CLSC (I-CLSC)

GUIDE DE SAISIE

**INTERVENTIONS ET ACTIVITÉS NORMALISÉES RÉALISÉES PAR LES
CONSEILLERS DES CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME (CAT)
DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME**

Version originale 22 février 2006

Révision décembre 2022

Mise à jour avril 2024

Ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉDACTION

Jean-Paul Gagné, conseiller, Direction de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé publique, MSSS

MISE À JOUR

Carol-Anne Auger, conseillère, Direction de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé publique, MSSS

DIRECTIONS

Josée Chouinard, directrice, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS

Marie-Christine Veilleux, directrice, Direction de la lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé publique, MSSS

RÉVISION

Lucie Boisvert, conseillère au pilote d'orientation I-CLSC, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS

Nadia Gagné, conseillère au cadre normatif I-CLSC, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS

REMERCIEMENTS

La Direction de la lutte contre le tabagisme du MSSS tient à remercier l'organisation et les personnes suivantes pour leurs précieuses contributions aux travaux de révision et/ou de mise à jour de ce document :

Caroline Béïque, médecin-conseil, Secteur environnements urbains et santé des populations, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Claire Jutras, médecin-conseil, responsable régionale du programme de lutte au tabagisme, Équipe Prévention/Promotion, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Véronique Lanoue, conseillère en soins infirmiers et responsable régionale du dossier de lutte au tabagisme, équipe communautés en santé, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Marie-Ève Lessard, infirmière clinicienne, conseillère en soins infirmiers, Équipe Promotion-Prévention, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Le CISSS des Laurentides qui a autorisé que la révision du présent document s'inspire en partie du document *Guide de saisie lié aux activités de prévention et aux services des centres d'abandon du tabagisme du programme de lutte au tabagisme de la Direction de santé publique du CISSS des Laurentides* produit en septembre 2022.

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

TABLE DES MATIERES

PRÉAMBULE.....	1
CADRE STRUCTURANT	1
OBLIGATION À LA DEMANDE DE SERVICES AU CAT	2
CRÉATION D'UNE DEMANDE DE SERVICES ET D'UNE ASSIGNATION AU CAT	2
DEMANDES DE SERVICES POUR LES INTERVENTIONS DE GROUPE CAT	3
PRIORISATION À L'ASSIGNATION DE LA DEMANDE DE SERVICE INDIVIDUELLE CAT.....	3
DOSSIER GROUPE CAT	3
INDISPONIBILITÉ	4
INTERVENTIONS ET ACTIVITÉS PONCTUELLES CAT	4
INTERVENTIONS INDIVIDUELLES CAT	4
ANNEXE A APPLICATION DU CADRE NORMATIF POUR LES PRINCIPALES ACTIVITÉS ET INTERVENTIONS NORMALISÉES RÉALISÉES PAR LES CONSEILLERS DES CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME	6
ANNEXE B DESCRIPTION DES INTERVENTIONS MINIMALES, BRÈVES, COMPLÈTES ET INTENSIVES CAT	9
ANNEXE C LOGIGRAMME - CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES CAT INDIVIDUELLE	11
ANNEXE D QUATRE ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER PAR LES CONSEILLERS CAT POUR SOUTENIR LEUR JUGEMENT CLINIQUE LORS DE LA PRIORISATION AU CAT.....	12
ANNEXE E LOGIGRAMME CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES CAT DE GROUPE	15
ANNEXE F CODES DE SAISIE – INTERVENTION INDIVIDUELLE	16
ANNEXE G CODES DE SAISIE - INTERVENTION DE GROUPE	17
ANNEXE H CODES DE SAISIE – ACTIVITÉS PONCTUELLES DE GROUPE	18
ANNEXE I CODES DE SAISIE – ACTIVITÉS PONCTUELLES INDIVIDUELLES	19

PRÉAMBULE

Le document intitulé « [CADRE NORMATIF SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA CLIENTÈLE ET LES SERVICES DES CLSC \(I-CLSC\)](#) » est un manuel de référence supportant la saisie d'une information normalisée et servant à alimenter les banques de données locales et la banque de données commune provinciale. À cet effet, on y précise la nature de leur codification, les procédures de validation et de transmission de données recueillies. Il vise à favoriser, chez l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, une compréhension commune, une collecte uniforme de l'information afin d'assurer le suivi de gestion et la production des indicateurs.

Comme ce système évolue, il est important de réviser périodiquement le cadre normatif afin de l'adapter aux réalités vécues par le milieu. C'est dans ce contexte que nous souhaitons préciser les règles d'application retenues au cadre normatif en vigueur pour la saisie des données normalisées en regard des activités et des interventions réalisées par les conseillers des centres d'abandon du tabagisme (CAT).

Ce guide s'adresse aux conseillers des CAT, aux répondants d'établissements I-CLSC et aux pilotes locaux I-CLSC des établissements de santé et de services sociaux qui pourront s'assurer de l'application de celui-ci. Ce guide apporte donc les précisions pour les diverses activités et interventions normalisées réalisées par les CAT du Québec.

CADRE STRUCTURANT

Rappelons que les activités et interventions réalisées par les conseillers s'inscrivent et contribuent à la mise en œuvre des cadres structurants suivants :

Le [Programme national de santé publique 2015-2025](#) vise notamment à prévenir l'initiation au tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement, ainsi qu'à soutenir l'abandon tabagique. Ces objectifs s'actualisent entre autres par l'accès à des services de soutien à l'arrêt tabagique, tels que les centres d'abandon du tabagisme (CAT), et ciblent particulièrement les populations présentant des vulnérabilités.

Afin que les interventions soient adaptées aux enjeux actuels de la lutte contre le tabagisme au Québec, la [Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025](#) s'inscrit en continuité avec le [Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010](#) qui a été reconduit jusqu'en 2020. Elle donne un nouvel élan à la lutte contre le tabagisme au Québec en tenant compte des nouvelles réalités telles que l'usage des produits de vapotage contenant de la nicotine.

En cohérence avec la [Politique gouvernementale de prévention en santé](#), la Stratégie comprend un ensemble de mesures audacieuses qui visent l'atteinte de la cible de 10 % de fumeurs quotidiens et occasionnels au Québec d'ici 2025. Ces mesures s'articulent autour de quatre axes d'intervention. Les axes 2 et 3 décrivent plus spécifiquement les mesures visant respectivement la prévention de l'usage des produits du tabac et de vapotage chez les jeunes et l'abandon du tabagisme.

OBLIGATION À LA DEMANDE DE SERVICES AU CAT

La demande de services et l'assignation sont obligatoires pour un usager qui doit rencontrer un ou des intervenants de façon régulière pour une période donnée, dans le but d'atteindre les objectifs prévus au plan d'intervention.

Une demande de services (DDS) normalisée doit être créée si aucun épisode actif n'est présent pour l'utilisateur.

Exception : De façon générale, un épisode de services est constitué lorsque l'utilisateur doit rencontrer un ou des intervenants de façon régulière pour une période donnée, dans le but d'atteindre les objectifs prévus au plan d'intervention. Si une **intervention sans suivi** de type Minimale, Brève ou Complète est réalisée par le conseiller CAT (incluant une évaluation/analyse clinique, un conseil santé ou un avis professionnel), qu'une note clinique significative est versée au dossier et qu'aucune autre rencontre n'est planifiée, aucune demande de services n'est nécessaire. Cette **intervention sans suivi** sera saisie dans I-CLSC. Celle-ci sera transmise à la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) en dépit du fait qu'aucune demande de services n'ait été générée (voir le logigramme à l'Annexe C).

Précision : La date d'assignation doit correspondre à la date de la décision de la demande. Si une intervention de type intensive est réalisée au cours de l'analyse, le conseiller comptabilise seulement une demande de services. À la prochaine rencontre planifiée, une intervention sera consignée dans I-CLSC.

CRÉATION D'UNE DEMANDE DE SERVICES ET D'UNE ASSIGNATION AU CAT

Avant de saisir une intervention de counseling de type intensive décrite à l'Annexe B, le conseiller CAT doit toujours vérifier s'il y a ou non une assignation déjà ouverte au Centre d'activité (C/A) 4120 *Habitudes de vie et maladies chroniques* :

- Si aucune assignation active n'est présente à ce C/A, mais qu'un épisode de services est actif au sein de l'installation, il faut, dans ce cas seulement, ajouter l'assignation au C/A 4120 et indiquer le niveau de priorisation. La date d'assignation devra correspondre à la date à laquelle l'utilisateur accepte de recevoir les services ou à la date à laquelle la référence a été effectuée, ou à la date de l'identification du besoin, selon le cas.
- Si aucune assignation au C/A 4120 et aucun épisode de services n'est actif dans le dossier de l'utilisateur, le conseiller CAT doit créer une demande de services selon les règles du Cadre normatif, créer ensuite une assignation au C/A 4120 et indiquer le niveau de priorisation.

Voir le logigramme à l'Annexe C.

Pour en savoir davantage concernant la gestion des **demandes de services** et **l'assignation** dans I-CLSC, vous pouvez consulter les pilotes locaux I-CLSC de votre établissement ainsi que les capsules de formation suivantes :

<http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Video/ICLSC/Gestiondesdemandes/index.html>

<http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Video/ICLSC/Gestiondesepisodesetassignations/index.html>

*Il est à noter que la priorisation n'est pas la bonne dans la capsule, car elle se fait maintenant à l'assignation.

DEMANDES DE SERVICES POUR LES INTERVENTIONS DE GROUPE CAT

À priori, une demande qui concerne l'inscription d'un usager au prochain groupe de soutien intensif à l'abandon du tabagisme, qu'elle provienne de l'utilisateur ou d'un référent, ne doit pas être considérée comme une demande de services normalisée (voir la colonne des exclusions au regard des DDS normalisées dans le tableau des règles générales de la sous-section 2.2.3 du [Cadre normatif](#)).

Toutefois, dans le cas d'une demande de services normalisée de type individuel faite par un usager, si on constate, après analyse et selon les besoins, que ce dernier pourrait être orienté vers des rencontres de groupes, la demande sera alors considérée comme une demande de services individuelle acceptée. Voir la règle spécifique de la sous-section 2.2.3 du Cadre normatif. Voir le logigramme à l'Annexe E.

PRIORISATION À L'ASSIGNATION DE LA DEMANDE DE SERVICE INDIVIDUELLE CAT

Après avoir créé une assignation au sous-programme 4120 pour le service de soutien intensif individuel dans le programme CAT, le conseiller CAT doit obligatoirement procéder à la priorisation.

Pour soutenir l'exercice du jugement clinique des conseillers CAT dans leur processus de priorisation, la Direction de la lutte contre le tabagisme du MSSS propose de **se référer à l'outil *Quatre éléments à considérer par les conseillers CAT pour soutenir leur jugement clinique lors de la priorisation au CAT*** (voir Annexe D).

Celui-ci intègre la perspective des interventions préventives de santé publique des CAT et agit en complément de la grille provinciale de priorisation multiclientèle en CLSC. Cet outil à l'intention des CAT permet l'intégration de quatre éléments spécifiques aux activités préventives des CAT qui sont à considérer lors de l'analyse : la période fenêtre à partir de la décision de cesser de fumer/vapoter, le positionnement de l'utilisateur dans son cheminement personnel de cessation, la situation clinique de l'utilisateur à l'égard du tabagisme et du vapotage de nicotine, et la situation de la motivation chez l'utilisateur. Le jugement clinique des conseillers CAT prévaut toujours, et la décision doit correspondre aux besoins de l'utilisateur et non pas aux enjeux administratifs de l'établissement.

Pour plus de détails concernant la *Grille de priorisation multiclientèle en CLSC*, consulter l'Annexe 5 du [Cadre normatif](#).

DOSSIER GROUPE CAT

Un établissement doit constituer et tenir un dossier groupe pour chaque groupe d'individus vivant une situation semblable et formé à l'initiative du CISSS ou du CIUSSS (mission CLSC) ou à la demande des personnes. Ces groupes sont constitués à des fins de prévention, d'éducation ou d'intervention thérapeutique, et ce, pour une durée déterminée. Ces groupes sont constitués à l'intérieur d'un programme structuré et sont rencontrés plus d'une fois. Les participants y sont enregistrés à titre de membres du groupe. Tous les renseignements qu'un établissement possède sur un usager-groupe doivent être conservés dans son dossier groupe. Voir la section 2.2.8 du [Cadre normatif](#) pour connaître les règles générales du dossier groupe.

INDISPONIBILITÉ

Il est possible d'utiliser la fonction d'indisponibilité de l'utilisateur lorsque l'établissement est prêt à octroyer des services à l'utilisateur, mais que celui-ci ...

- n'est pas joignable après trois tentatives qui ont eu lieu à des moments différents
ou
- manifeste son indisponibilité pour une période définie.

Pour cette situation, le conseiller ajoute une indisponibilité dans l'assignation au centre d'activité 4120.

Au besoin, voir la directive d'application du Cadre normatif [Application de l'indisponibilité de l'utilisateur lorsque l'établissement ne peut rejoindre l'utilisateur](#) (version octobre 2022).

INTERVENTIONS ET ACTIVITÉS PONCTUELLES CAT

Seules les cinq interventions et activités ci-dessous sont normalisées pour le centre d'activité et sous-programme CAT 4120 :

- ✓ Les interventions individuelles
- ✓ Les interventions de groupe
- ✓ Les activités ponctuelles de groupe de type Activité d'éducation systématique
- ✓ Les activités ponctuelles de groupe de type Activité de masse
- ✓ Les activités ponctuelles individuelles

Pour avoir un aperçu de la description de chacune d'elles, consulter le tableau de l'Annexe A.

Pour saisir toute intervention ou activité en lien avec le tabac et le vapotage de nicotine, il est possible d'utiliser les codes d'actes suivants :

- ✓ 6970 : Actions de promotion et de prévention concernant l'usage du tabac et du vapotage de nicotine
- ✓ 6980 : Actions de soutien à l'abandon du tabagisme et du vapotage de nicotine

L'utilisation des codes de saisie, selon l'intervention ou l'activité réalisée, est décrite dans les annexes F à I.

INTERVENTIONS INDIVIDUELLES CAT

Au sens du Cadre normatif et de l'offre de service des CAT, une intervention individuelle réalisée par des conseillers CAT répond aux quatre critères suivants :

- 1) Est une action réalisée par un conseiller CAT dans le cadre du sous-programme (Centre d'activité 4120);
- 2) Concerne uniquement le renoncement aux produits du tabac et/ou du vapotage;
- 3) Est une **intervention sans suivi** de type Minimale, Brève ou Complète (non planifiée) qui intègre des composantes cliniques de l'intervention (voir la description présentée à l'Annexe B)

OU

Est une intervention intensive planifiée selon la description présentée à l'Annexe B;

- 4) Nécessite une « note clinique significative au dossier » au sens :
 - de la description suivante que nous retrouvons à la sous-section 2.1.2 du Cadre normatif :
« ... lorsque l'ensemble des caractéristiques suivantes est présent : Elle est pertinente, importante

et marquante dans le suivi de l'utilisateur (significative); Elle documente la situation de l'utilisateur (clinique); Elle indique l'évolution chronologique de la situation de l'utilisateur; Elle décrit la nature du service rendu à l'utilisateur; Elle se rapporte au plan d'intervention de l'utilisateur; À défaut de plan d'intervention, elle découle d'une décision ou d'un acte d'ordre professionnel. »

- des pratiques exemplaires et exigences au regard de la consignation de notes évolutives à verser au dossier de l'utilisateur édictées par les directions cliniques des établissements et par les ordres professionnels.

Par conséquent, les actions des conseillers CAT ci-dessous **ne sont pas considérées des « interventions individuelles CAT »** au sens du Cadre normatif I-CLSC :

- Réaliser une activité ponctuelle de type Minimale ou Brève **SANS** réaliser d'analyse clinique, **SANS** réaliser d'intervention de nature clinique et qui ne nécessite donc pas de note évolutive au dossier de l'utilisateur en vertu des meilleures pratiques professionnelles et des directives des ordres professionnels;
- Transmettre des informations à un citoyen sur les services des CAT (verbales ou écrites);
- Réorienter un citoyen vers le CAT d'un autre établissement ou d'une autre région.

ANNEXE A

APPLICATION DU CADRE NORMATIF POUR LES PRINCIPALES ACTIVITÉS ET INTERVENTIONS NORMALISÉES RÉALISÉES PAR LES CONSEILLERS DES CENTRES D'ABANDON DU TABAGISME

CADRE NORMATIF		
La version la plus récente du Cadre normatif est disponible sur l'extranet du MSSS : https://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Actifs-informatiionnels/I-CLSC/Soutien/Documentation.aspx		
Section	Lexique du Cadre normatif/Définition	Précisions/Activités correspondantes
Demande de services individualisée	<p>La demande de services est normalisée pour un usager n'ayant aucun épisode de services actif et qui requiert une analyse de la part d'un professionnel faisant fonction d'accueil au CISSS ou au CIUSSS (mission CLSC) ou qui provient d'une référence formelle telle que décrite à la section 2.1.2 du Cadre normatif.</p> <p>Voir sous-section 2.2.3 du Cadre normatif.</p> <p>Une demande de services normalisée, dont la décision est acceptée, entraîne obligatoirement l'ouverture d'un épisode de services s'il n'y en a pas déjà un en cours.</p> <p>Voir sous-section 2.1.2 du Cadre normatif.</p>	<p>L'accueil CAT ou les Guichets d'accès Centres d'abandon du tabagisme des établissements du réseau de la santé et des services sociaux traitent généralement les demandes de services entrant pour les services CAT.</p>
Intervention individualisée	<p>Intervention auprès d'un usager-individu ou de toute autre personne en relation avec lui (aidant naturel, famille, représentant légal) généralement dans le cadre d'une rencontre en présence, en téléconsultation ou par une communication téléphonique. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera inscrite au dossier de l'usager-individu.</p> <p>Voir sous-section 2.1.2 du Cadre normatif.</p>	<p>Concerne principalement le soutien intensif individuel CAT réalisé par des conseillers CAT, peu importe le lieu (Intra-muros et Extra-muros) ou le mode de prestation de service et inclut le tabagisme et le vapotage. Le soutien intensif CAT se définit par une série de rencontres planifiées d'une durée de plus de dix minutes (généralement 30 à 60 minutes) qui sont intégrées et soutenues par un plan d'action (plan d'intervention).</p> <p>Les interventions sans suivi de counseling de type Minimal, Bref et Complet peuvent aussi être saisies à titre d'interventions individuelles normalisées à condition qu'elles incluent des interventions de nature clinique (évaluation, analyse, avis professionnel, conseils santé) et qu'une note significative soit inscrite au dossier de l'usager.</p> <p>N.B. Au sens du Cadre normatif, un couple voulant obtenir un soutien intensif à l'abandon du tabagisme ou du vapotage doit rencontrer les critères d'une demande de services pour un couple ET/OU ceux d'une intervention de couple. Les demandes de soutien venant de couples ne répondant pas à ces critères doivent être considérés comme des interventions individuelles.</p>

<p>Intervention de groupe*</p>	<p>Intervention réalisée auprès d'un usager-groupe généralement dans le cadre d'une rencontre, d'une communication téléphonique ou d'une visioconférence. L'objectif de cette intervention est l'évolution personnelle des individus qui composent le groupe. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note clinique significative qui sera versée au dossier de l'usager-groupe.</p> <p>Voir sous-section 2.1.2 du Cadre normatif.</p>	<p>Le soutien intensif de groupe CAT réalisé par des conseillers CAT en présentiel, peu importe le lieu (Intra-muros et Extra-muros), ou en mode virtuel.</p> <p>Ce type d'intervention concerne généralement un programme de cinq à huit rencontres de groupe, d'une durée de 30 à 120 minutes.</p> <p>Un dossier groupe est constitué d'usagers qui s'inscrivent pour participer à une démarche collective de soutien au renoncement aux produits du tabac ou du vapotage. Les rencontres de groupe CAT sont planifiées à l'avance. Les participants y sont enregistrés à titre de membres du groupe. L'intervention intensive de groupe CAT a une durée déterminée, elle a un début et une fin.</p>
<p>Activité ponctuelle de groupe* :</p> <p>Activité d'éducation systématique</p>	<p>Activité ponctuelle réalisée auprès d'un groupe de personnes ayant des caractéristiques similaires (groupe d'âge d'or, groupes classes, femmes, etc.). Elle vise la prévention des problèmes de santé et psychosociaux ou la promotion de la santé et du bien-être.</p> <p>Voir sous-section 2.1.2 du Cadre normatif.</p>	<p>Exemples pour les conseillers CAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atelier ponctuel de sensibilisation et d'éducation sur les méfaits potentiels de l'usage des produits du tabac et du vapotage de nicotine auprès d'un groupe circonscrit d'étudiants d'un milieu d'enseignement; - Atelier ponctuel auprès d'un groupe circonscrit de citoyens fumeurs présents dans un organisme communautaire ou auprès de travailleurs d'une entreprise. L'atelier vise à présenter les approches et les méthodes efficaces pour cesser de fumer et de vapoter de la nicotine.
<p>Activité ponctuelle de groupe* :</p> <p>Activité de masse</p>	<p>Activité ponctuelle réalisée par le personnel du CISSS ou du CIUSSS (mission CLSC) dans le cadre d'une campagne de promotion, de sensibilisation ou d'information sur des thèmes relatifs à la santé et au bien-être. Cette activité s'adresse à un ensemble de personnes qui ne peuvent être dénombrées (ex. : kiosque, émission de radio ou de télévision).</p> <p>Voir sous-section 2.1.2 du Cadre normatif.</p>	<p>Exemples pour les conseillers CAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité populationnelle régionale de sensibilisation dans les médias sociaux sur les méfaits du tabagisme et sur les risques du vapotage. - Promotion régionale des services CAT lors d'une conférence grand public ou lors de la tenue d'événements publics ou de kiosques d'information tels que Nico-Bar.
<p>Activité ponctuelle individuelle**</p>	<p>Activité de promotion et de prévention réalisée pour la population en général ou pour une clientèle vulnérable ou à risque, mais qui n'a pas nécessairement une problématique. Toutes les activités de promotion et de prévention réalisées auprès d'un usager et qui ne sont pas faites dans le cadre d'un suivi (ou à la suite d'un suivi) correspondent à des activités ponctuelles. Ces activités de promotion et de prévention peuvent être réalisées dans le cadre d'une rencontre, d'une communication téléphonique ou d'une visioconférence. La</p>	<p>Exemples pour les conseillers CAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer des informations générales à un citoyen sur les différents outils de renoncement au tabac ou aux produits de vapotage, sans que celui-ci désire un suivi de la part de l'intervenant. - Transmettre des informations à un citoyen sur les services des CAT.

	nature de cette activité ne justifie pas la rédaction d'une note clinique significative au dossier et encore moins l'ouverture d'un dossier. Voir la sous-section 2.1.2 de la Note de changements du cadre normatif du 1^{er} avril 2024 .	
--	---	--

***Précision – Différence entre l'activité ponctuelle de groupe (de masse et d'éducation systématique) et l'intervention de groupe :**

Les activités ponctuelles de masse et d'éducation systématique s'adressent à des personnes n'ayant aucun plan d'intervention, qui y assistent sans avoir nécessairement une problématique reliée au contenu de l'information donnée. Il peut y avoir plusieurs activités prévues au programme, mais l'ensemble de ces activités ne constitue pas un plan d'intervention. Pour sa part, l'intervention de groupe s'adresse à des gens qui ont des problématiques communes et pour qui un plan d'intervention et des objectifs communs à atteindre ont été établis. Cela nécessite l'inscription à un groupe et l'ouverture d'un dossier.

Voir la sous-section 2.1.2 du [Cadre normatif](#).

**** Précision – Différence entre l'activité ponctuelle individuelle et l'intervention individuelle :**

L'activité ponctuelle individuelle s'adresse à une personne qui n'a pas nécessairement une problématique reliée au contenu de l'information donnée. Pour sa part, l'intervention individuelle s'adresse à une clientèle ciblée pour laquelle il y a suspicion d'une problématique et pour lequel nous avons le consentement de l'utilisateur.

Voir la sous-section 2.1.2 de la [Note de changements au cadre normatif du 1er avril 2024](#).

ANNEXE B

DESCRIPTION DES INTERVENTIONS MINIMALES, BRÈVES, COMPLÈTES ET INTENSIVES CAT

Les interventions **sans suivi** de types Minimale, Brève et Complète, telles que décrites ci-après, qui comportent des dimensions cliniques et qui sont réalisées par les conseillers CAT dans l'exercice de leur mandat, devraient être consignées au dossier de l'usager par une « note clinique significative » et devraient être saisies dans I-CLSC à titre d'intervention individuelle **sans suivi**. Les interventions individuelles Intensives doivent toujours être saisies dans I-CLSC.

➤ **MINIMALE – Intervention sans suivi de moins de 3 minutes**

- Définir le statut tabagique;
- Déterminer où se situe la personne dans son cheminement face au tabagisme et au vapotage;
- Transmettre un message clair ou des conseils et/ou donner un avis professionnel de cessation et/ou de protection en fonction d'où se situe la personne dans son cheminement;
- Fournir de l'information, offrir la documentation et orienter/référent, au besoin, vers d'autres services. NB : Si un conseiller ne fait que fournir des informations, ce n'est pas considéré comme une intervention Minimale.

➤ **BRÈVE – Intervention sans suivi de 3 à 10 minutes**

Intervention Minimale + ...

- Déterminer la motivation à cesser de fumer ou vapoter;
- Informer et conseiller davantage en fonction d'où se situe la personne dans son cheminement;
- Informer sur les aides pharmacologiques.

➤ **COMPLÈTE – Intervention sans suivi de plus de 10 minutes**

Intervention Brève + ...

- Réaliser des interventions plus avancées selon où se situe la personne dans son cheminement;
- Explorer, faire émerger et renforcer la motivation;
- Conseiller sur les aides pharmacologiques (pour les professionnels de la santé autorisés);
- Prescrire des TRN et référent, au besoin, vers des professionnels autorisés qui assureront le suivi (pour les professionnels de la santé autorisés);
- Référent, selon le cas, vers des ressources de soutien intensif. NB : Si un conseiller ne fait que fournir de l'information, ce n'est pas considéré comme une intervention Complète;
- Pas d'autres rencontres planifiées ni de plan d'action (ou plan d'intervention) élaboré.

➤ **INTENSIVE – Programme ou série de rencontres planifiées de plus de 10 minutes**

Intervention Complète + ...

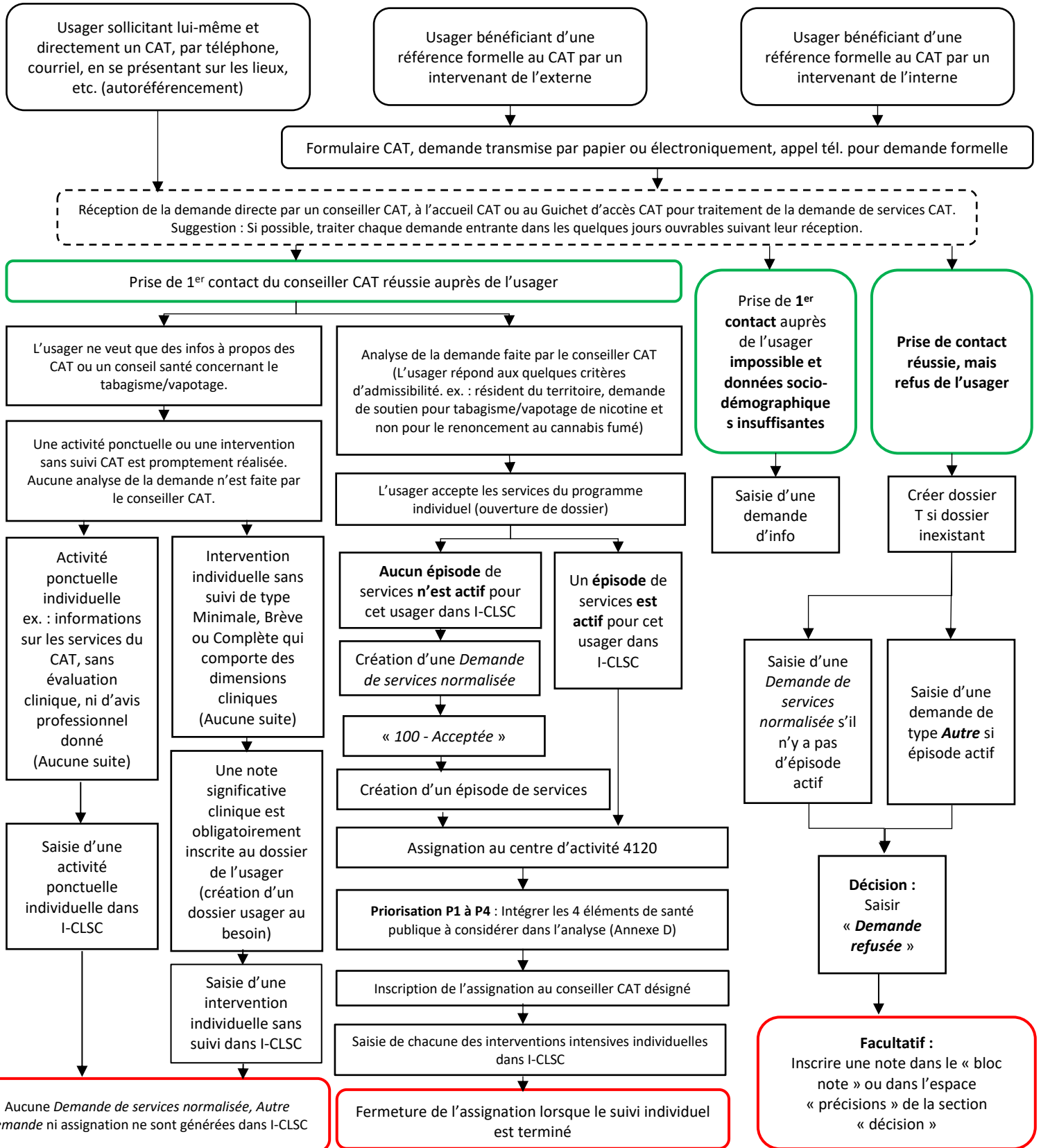
- Générer une demande de services, une assignation et identifier la priorisation I-CLSC;
- Accueillir la personne et créer une relation propice à la collaboration (attentes à l'égard du conseiller CAT, etc.);
- Prendre connaissance de la situation tabagique (historique de consommation, profil de fumeur/vapoteur, axes de la dépendance, habitudes de vie, etc.);
- Situer la personne dans son cheminement (ex. : intentions comportementales);
- Explorer et construire la motivation (ex. : niveau de conviction/confiance, renforcer le discours-changement);
- Adapter le soutien selon la situation de la personne (socio-économiquement défavorisée, faible littératie, forte dépendance physique, adolescent, intra-muros et extra-muros, fume et vapote, etc.);

- Soutenir l'élaboration et la réalisation d'un plan d'action;
- Planifier les prochaines étapes et les prochaines rencontres;
- Favoriser, au besoin, la concertation et la mise à contribution d'autres professionnels impliqués (intervenant psychosocial traitant, médecin ou IPS traitant, pharmacien traitant, infirmière en santé mentale, etc.);
- Informer, outiller et soutenir l'apprentissage de techniques;
- Soutenir le maintien de l'arrêt et prévenir la rechute en assurant, au besoin, le suivi à moyen-long terme.

Voir le [Guide de pratiques visant à soutenir l'abandon du tabagisme à l'intention des conseillers en centres d'abandon du tabagisme et à la ligne j'Arrête](#) du MSSS (2016), notamment les chapitres 3 et 4.

ANNEXE C

LOGIGRAMME - CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES CAT INDIVIDUELLE



ANNEXE D

QUATRE ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER PAR LES CONSEILLERS CAT POUR SOUTENIR LEUR JUGEMENT CLINIQUE LORS DE LA PRIORISATION AU CAT

Comme des points cardinaux, cet outil propose **quatre points de repère** de santé publique pour bonifier et alimenter l'exercice de priorisation dans les CAT.

- ✓ Les quatre éléments visent à soutenir l'exercice du jugement clinique du conseiller CAT qui a préséance;
- ✓ Ils sont complémentaires aux facteurs présentés dans la *Grille de priorisation multIClientèle en CLSC* du MSSS;
- ✓ Ils ne sont pas des critères en soi, mais des éléments autoportants à considérer lors de la priorisation;
- ✓ Ils ne peuvent pas toujours être considérés, puisqu'il arrive que les conseillers CAT n'aient pas accès aux informations associées à l'un ou à plusieurs des quatre éléments;
- ✓ L'ordre d'apparition des éléments à considérer dans le tableau n'est pas indicatif d'une plus grande priorité;
- ✓ Les exemples ne servent qu'à illustrer comment un conseiller pourrait appliquer l'intégration des éléments;
- ✓ Certains exemples proposés sont issus du jugement clinique ou d'expériences de professionnels.

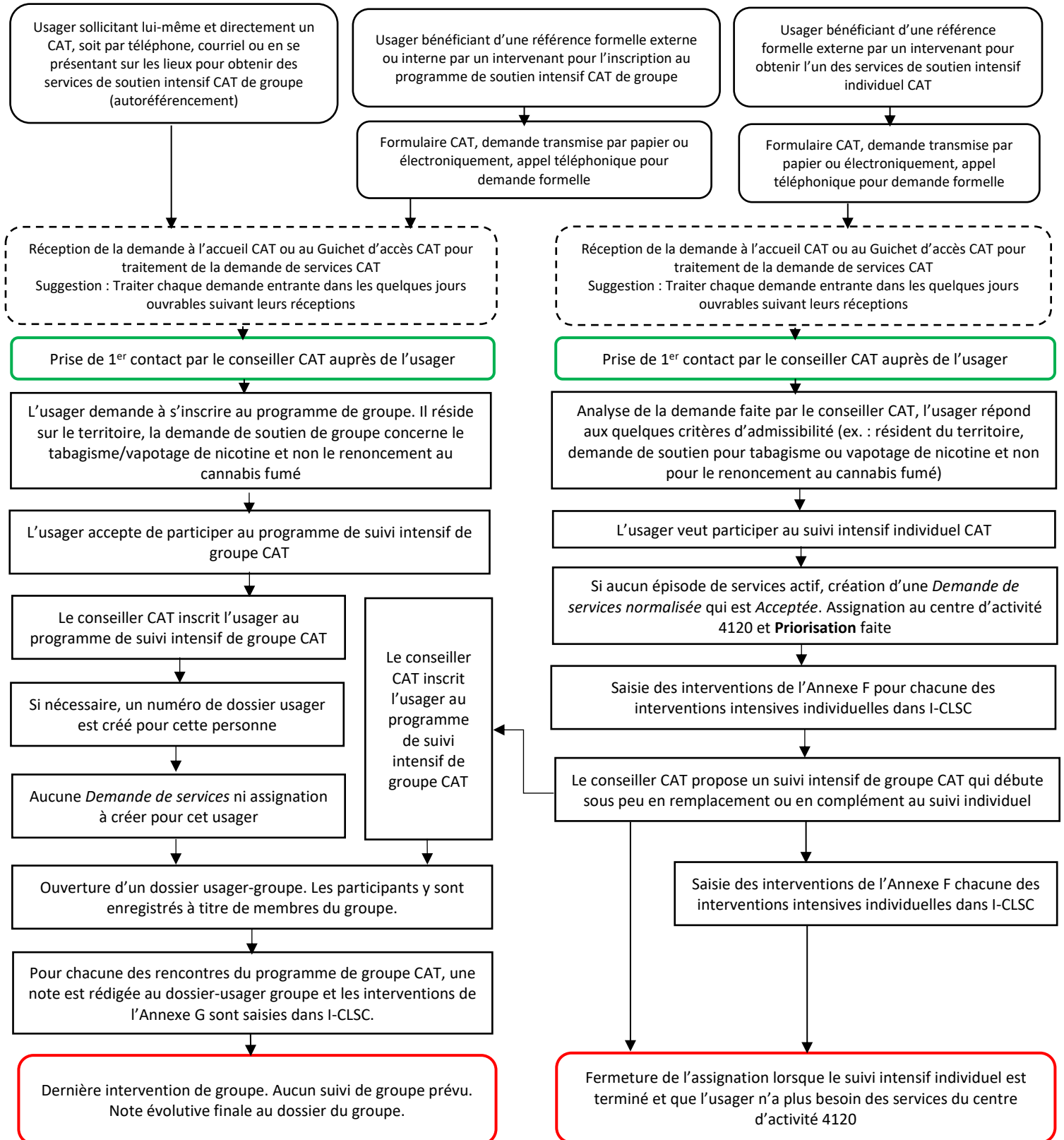
Rappel : Délai visé pour le service requis lors de l'assignation au sous-programme selon la *Grille de priorisation multIClientèle en CLSC* : Prise en charge et intervention à l'intérieur de X Nb de jours suivant la date de l'assignation au sous-programme. **P1 = à l'intérieur de 2 jours; P2 = à l'intérieur de 10 jours; P3 = à l'intérieur de 30 jours; P4 = à l'intérieur de 90 jours**

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER	DESCRIPTION	EXEMPLES
PÉRIODE FENÊTRE	Le conseiller CAT considère la fenêtre d'opportunité de 14 jours suivant la date où l'utilisateur a pris sa décision de cesser de fumer ou de vapoter (et parfois agir sur sa consommation).	<ul style="list-style-type: none"> • ex. : L'utilisateur a décidé de cesser il y a quelques jours • ex. : L'utilisateur a décidé de cesser il y a quelques semaines • ex. : L'utilisateur a décidé de cesser il y a plusieurs semaines • ex. : L'utilisateur a décidé de cesser il y a plusieurs mois <p>Le Guide de pratiques visant à soutenir l'abandon du tabagisme à l'intention des conseillers en centres d'abandon du tabagisme et à la ligne j'Arrête du MSSS (2016), indique qu'il est souhaitable que la date d'arrêt soit fixée à l'intérieur des 14 jours suivant la date de décision de cesser.</p>
POSITION DANS LE CHEMINEMENT	Le conseiller CAT considère l'endroit où se situe l'utilisateur dans son cheminement personnel de renoncement au tabagisme ou au vapotage (ex. : ne considère pas entreprendre une démarche pour cesser, moment où il souhaite cesser, moment où il a cessé).	<ul style="list-style-type: none"> • ex. : L'utilisateur prévoit cesser au cours des prochains jours OU a cessé il y a quelques jours OU vient de rechuter et veut cesser immédiatement • ex. : L'utilisateur prévoit cesser dans quelques semaines OU a cessé il y a quelques semaines et se sent vulnérable à la rechute OU vient de rechuter et veut cesser au cours des prochains jours • ex. : L'utilisateur prévoit cesser dans plusieurs semaines OU a cessé il y a plusieurs semaines et présente un risque imminent de rechute OU a rechuté au cours des dernières semaines et veut cesser au cours des prochaines semaines • ex. : L'utilisateur prévoit cesser dans les prochains mois OU n'a pas encore déterminé le moment de cessation <p>Voir les sections 4.3 et 4.6 du Guide de pratiques visant à soutenir l'abandon du tabagisme à l'intention des conseillers en centres d'abandon du tabagisme et à la ligne j'Arrête du MSSS (2016)</p>

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER	DESCRIPTION	EXEMPLES
<p>SITUATIONS CLINIQUES</p>	<p>Le conseiller CAT considère la dimension clinique en lien avec l’usage des produits du tabac et du vapotage chez l’usager, et ce, rapportée par les demandeurs.</p> <p>N. B. Cet élément devrait surtout être intégré dans un exercice d’analyse réalisé par des professionnels de la santé qui possèdent des mandats et des compétences cliniques.</p>	<p>Conditions de santé qui nécessitent, selon les référents ou l’usager, une cessation immédiate* :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes de surdosage/intoxication à la nicotine • Symptômes importants de sevrage nicotinique • Condition cardiovasculaire ou pulmonaire ou oncologique • Raison chirurgicale ou autres • Demande d’une prise en charge urgente de la part d’un professionnel de la santé <p>Conditions de santé qui nécessitent, selon les référents ou l’usager, une cessation au cours des prochains jours* :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femmes enceintes, allaitantes ou en post-partum • Personne nouvellement oxygénodépendante • Condition cardiovasculaire ou pulmonaire ou oncologique • Raison chirurgicale ou autres • Usager venant de se procurer une aide pharmacologique d’un prescripteur ou venant de débiter l’utilisation d’une aide pharmacologique • Problèmes avec la gestion des symptômes de sevrage ou avec l’utilisation des aides pharmacologiques • Demande d’une prise en charge à court terme de la part d’un professionnel de la santé <p>Conditions de santé qui nécessitent, selon les référents ou l’usager, une cessation au cours des prochaines semaines* :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condition cardiovasculaire ou pulmonaire ou oncologique • Raison chirurgicale ou autres • Demande d’une prise en charge à moyen terme de la part d’un professionnel de la santé <p>Aucune situation clinique de nature urgente* :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attente pour chirurgie électorive, notamment bariatrique • Demande d’une prise en charge lorsque possible de la part d’un professionnel de la santé <p>* IMPORTANT : À la page 42 du Guide de pratiques visant à soutenir l’abandon du tabagisme à l’intention des conseillers en centres d’abandon du tabagisme et à la ligne j’Arrête, il est indiqué que la situation de santé mentale d’un usager doit être stabilisée avant d’amorcer une démarche de cessation (en ambulatoire). À considérer dans l’analyse.</p> <p>Voir les sections 4.7, 4.10 et 4.13 et p. 107 du Guide de pratiques visant à soutenir l’abandon du tabagisme à l’intention des conseillers en centres d’abandon du tabagisme et à la ligne j’Arrête du MSSS (2016)</p>

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER	DESCRIPTION	EXEMPLES
<p>MOTIVATIONNEL</p>	<p>Le conseiller CAT considère les facteurs de la motivation, notamment le niveau de Conviction et de Confiance présent chez l’usager</p> <p>NB : Cet élément devrait surtout être intégré dans un exercice d’analyse réalisé par des professionnels de la santé qui possèdent des mandats et des compétences cliniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveaux de Conviction et de Confiance très élevés (ex. : 9 à 10/10) • Niveaux de Conviction et de Confiance élevés (ex. : 7 à 8/10) • Niveaux de Conviction et de Confiance modérés (ex. : 4 à 6/10) • Niveaux de Conviction et de Confiance faible à très faible (ex. : 0 à 3/10) <p>Voir la section 4.4 du Guide de pratiques visant à soutenir l'abandon du tabagisme à l'intention des conseillers en centres d'abandon du tabagisme et à la ligne j'Arrête du MSSS (2016)</p>

ANNEXE E LOGIGRAMME CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES CAT DE GROUPE



ANNEXE F CODES DE SAISIE – INTERVENTION INDIVIDUELLE

Exemple : Rencontres de soutien intensif individuel CAT, intervention individuelle sans suivi de type Complète

1- Centre d'activités :	4120 : Habitudes de vie et maladies chroniques
2- Type d'intervention :	1 : Intervention individualisée
3- Raison 1 de l'intervention normalisée :	4204 : Problèmes reliés au tabac et au vapotage de nicotine
4- Acte 1 normalisé :	6980 : Actions de soutien à l'abandon du tabagisme et du vapotage de nicotine
5- Suivi :	100 : Aucun suivi sans référence formelle 200 : Aucun suivi avec référence formelle 300 : Aucun suivi avec référence formelle externe 301 : Aucun suivi avec référence formelle au centre hospitalier 303 : Aucun suivi avec référence formelle au centre jeunesse 305 : Aucun suivi avec référence formelle à un organisme communautaire 400 : Suivi sans référence formelle 500 : Suivi avec référence formelle interne 600 : Suivi avec référence formelle externe 601 : Suivi avec référence formelle au centre hospitalier 603 : Suivi avec référence formelle au centre jeunesse 605 : Suivi avec référence formelle à un organisme communautaire 700 : Suivi requis, mais refusé par l'utilisateur
6- Profil de l'intervention :	590 : Autres services de santé publique
7- Mode d'intervention :	1 : Rencontre 2 : Communication téléphonique 7 : Visioconférence (Téléconsultation en présence de l'utilisateur)
8- Lieu de l'intervention :	Se référer au Cadre normatif
9- Langue :	100 : Français 200 : Anglais 900 : Autres

ANNEXE G CODES DE SAISIE - INTERVENTION DE GROUPE

Rencontres de soutien intensif de groupe CAT

1- Centre d'activités :	4120 : Habitudes de vie et maladies chroniques
2- Type d'intervention :	4 : Intervention de groupe
3- Raison 1 de l'intervention normalisée :	4204 : Problèmes reliés au tabac et au vapotage de nicotine
4- Acte 1 normalisé :	6980 : Actions de soutien à l'abandon du tabagisme et du vapotage de nicotine
5-Suivi :	100 : Aucun suivi sans référence formelle 400 : Suivi sans référence formelle
6- Profil de l'intervention :	590 : Autres services de santé publique
7- Mode d'intervention :	1 : Rencontre en présence de l'utilisateur 7 : Visioconférence (Téléconsultation en présence de l'utilisateur)
8- Lieu de l'intervention :	Se référer au Cadre normatif
9- Langue d'intervention :	100 : Français 200 : Anglais 900 : Autres
10- Nombre de participants-groupe :	Inscrire le nombre de participants
11- Nombre d'intervenants associés :	1 à 99 : Indiquer le nombre au besoin

Pour l'élément « catégorie d'utilisateur groupe », les groupes qui bénéficient des interventions intensives CAT correspondent au code 100 « groupe de thérapie ».

Au besoin, voir le pilote locale I-CLSC de votre établissement et la section 2.2.9 du Cadre normatif pour connaître les règles pour consigner les interventions de groupe.

ANNEXE H CODES DE SAISIE – ACTIVITÉS PONCTUELLES DE GROUPE

Catégorie 1 : Activité ponctuelle d'éducation systématique (ex. : activité éducative auprès d'un groupe en milieu scolaire)

Catégorie 2 : Activité ponctuelle de masse (ex. : publication dans les médias sociaux)

1- Centre d'activité :	4120 : Habitudes de vie et maladies chroniques
2- Type d'activité ponctuelle :	4 : Activité ponctuelle de groupe
3- Raison de l'activité ponctuelle :	5500 : Prévention et éducation
4- Acte 1 normalisé :	6970 : Actions de promotion et de prévention concernant l'usage du tabac et du vapotage de nicotine 6980 : Actions de soutien à l'abandon du tabagisme et du vapotage de nicotine
5-Suivi :	100 : Aucun suivi sans référence formelle
6- Profil de l'activité ponctuelle :	590 : Autres services de santé publique
7- Mode de l'activité ponctuelle :	5 : Groupe d'activité d'éducation systématique 6 : Groupe d'activité de masse 12 : Visioconférence - Groupe d'activité d'éducation systématique 13 : Visioconférence - Groupe de masse
8- Lieu de l'activité ponctuelle :	Se référer au Cadre normatif
9- Langue de l'activité ponctuelle :	100 : Français 200 : Anglais 900 : Autres
10- Nombre de participants-groupe :	001 à 999 : À compléter uniquement pour les activités d'éducation systématique
11- Nombre d'intervenants associés :	1 à 99 : Indiquer le nombre au besoin

ANNEXE I CODES DE SAISIE – ACTIVITÉS PONCTUELLES INDIVIDUELLES

1- Centre d'activité :	4120 : Habitudes de vie et maladies chroniques
2- Type d'activité ponctuelle :	1 : Activité ponctuelle individuelle
3- Raison de l'activité ponctuelle :	5500 : Prévention et éducation
4- Acte 1 normalisé :	6970 : Actions de promotion et de prévention concernant l'usage du tabac et du vapotage de nicotine
5-Suivi :	100 : Aucun suivi sans référence formelle
6- Profil de l'activité ponctuelle :	590 : Autres services de santé publique
7- Mode de l'activité ponctuelle :	9 : Rencontre activité ponctuelle individualisée 10 : Communication téléphonique activité ponctuelle individualisée 11 : Visioconférence activité ponctuelle individualisée (Téléconsultation en présence de l'utilisateur)
8- Lieu de l'activité ponctuelle :	Se référer au Cadre normatif
9- Langue de l'activité ponctuelle :	100 : Français 200 : Anglais 900 : Autres