Évaluation de la diffusion d'un projet de réduction du tabagisme

Nicole Beaudet, MSc, Francine Hubert, BA, Sylvie Chevalier, MSc

La prévalence élevée de l'usage de la cigarette conjuguée aux conséquences sur la santé ont propulsé la lutte au tabagisme au rang des priorités de santé au Québec.¹ Pour remédier à l'émergence de ce problème chez les jeunes, la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (DSP) propose à cinq centres locaux de services communautaires (CLSC) l'encadrement et le budget pour développer des plans d'action. Ce projet marque le début d'une intervention structurée en matière de tabagisme. Il repose sur l'approche écologique² et fait appel à une diversité d'interventions qui touchent le jeune, son milieu de vie et son environnement (tableau I). Un document et une demi-journée d'information précisent le projet. Deux agentes de liaison de la DSP soutiennent l'implantation des plans d'action, offrent de la formation et animent un comité de travail. L'évaluation vérifie, après une première année d'intervention, l'adéquation des stratégies de diffusion.

Méthode d'évaluation

L'évaluation utilise le modèle de Rogers³ dont les composantes sont la dissémination, l'adoption, l'implantation et le maintien. Une entrevue structurée permet de recueillir des données⁴ auprès des cinq coordonnateurs et des six intervenants qui réalisent les plans d'action. Le contenu des journaux de bord des intervenants complète ces données.

RÉSULTATS

La dissémination

Les répondants perçoivent le document et la rencontre d'information efficaces pour

favoriser une compréhension des interventions. Par contre, le temps limité des présentations rend difficile l'assimilation et le choix des interventions appropriées à leur clientèle.

L'adoption

L'incitatif financier est le facteur le plus important qui motive la participation des CLSC en permettant de libérer des ressources deux jours par semaine. La souplesse du projet et la qualité des interventions offertes confirment leur décision. L'approche multifactorielle, multiclientèle et multicible rallie la faveur de tous. Le projet s'intègre dans la planification stratégique du CLSC. Le soutien et la formation influencent l'adhésion des coordonnateurs et renforcent la volonté des intervenants à participer.

L'implantation

Le budget et le soutien sont les éléments qui facilitent l'implantation, suivi de la formation et du comité de travail. La disponibilité et l'expertise des deux agentes de liaison aident au développement des plans d'action (tableau II). La formation permet aux intervenants de se familiariser avec l'approche et le contenu des programmes et des interventions. Le comité de travail contribue à maintenir la motivation, le partage d'expériences et génère des interventions imprévues aux plans d'action. L'implantation suscite, pour les CLSC, des collaborations tant à l'interne qu'à l'externe.

Le maintien

L'évaluation, présentée en fin d'année, s'est faite au même rythme que l'intervention. La diffusion des résultats stimule la participation des CLSC à plus long terme et encourage les intervenants à persévérer dans le projet.

DISCUSSION

La réduction du tabagisme n'est pas le domaine d'intervention privilégié des CLSC. Une stratégie de diffusion efficace peut modifier cette prémisse. Toutefois, avant d'amorcer un tel projet, un travail de sensibilisation serait à prévoir auprès des équipes de direction des CLSC.

Même si le budget se révèle l'incitatif majeur pour adhérer au projet, il faudrait vérifier si l'aspect financier est aussi déterminant que ne le laisse entrevoir cette étude. Son importance, en regard d'autres éléments comme la reconnaissance par les CLSC de l'importance de la problématique, reste à évaluer.

L'approche écologique convient à la réalité des CLSC. Les connaissances actuelles démontrent de meilleures chances de succès des interventions si la problématique est abordée dans une approche globale.⁵⁻⁷ Son implantation soulève cependant des difficultés par sa complexité et le temps requis, ce qui explique la tendance des intervenants à cibler les jeunes plutôt que leur milieu de vie et leur environnement.

Le projet modifie aussi le travail des intervenants, habitués à œuvrer dans un secteur d'activités. Il leur est difficile d'amorcer des actions dans des milieux et auprès de clientèles moins connus et de négocier avec plusieurs décideurs. De plus, la moitié des intervenants ont l'impression que le projet est peu intégré à la programmation des CLSC, lesquels sont contraints d'investir massivement dans les services de soins à domicile et peu en prévention.

Le soutien de la DSP favorise l'adoption et l'implantation du projet, permet d'établir une bonne communication et de réajuster le projet en cours d'année. Cette dynamique augmente le respect mutuel et la coopération en plus de favoriser l'appropriation et de valoriser le travail des intervenants, tel que le souligne Crosswate.⁸

Direction de la santé publique de Montréal-Centre, Montréal (Québec)

Correspondance : Nicole Beaudet, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3

TABLEAU I
Inventaire des programmes et activités ciblant le jeune,
son milieu de vie et son environnement

Programme/activité ciblant le jeune	Description	Clientèle	Matériel
« Cœur en Santé » DSP Montréal-Centre	Volet scolaire : Curriculum portant sur l'alimentation, l'activité physique, la gestion personnelle et la prévention du tabagisme	Élèves de 4 ^{ième} , 5 ^{ième} et 6 ^{ième} année du primaire	<ul style="list-style-type: none"> • Guide du maître • Cahier de l'élève pour chacune des années
	Volet adultes : Activités de sensibilisation et de formation	Enseignants et parents de ces élèves	<ul style="list-style-type: none"> • Fiches d'activité de promotion de la santé en milieu scolaire
« Écoute ton cœur » Santé Canada et les Ministères de l'Éducation des provinces canadiennes	Volet scolaire : Programme favorisant le développement d'aptitudes spécifiques pour résister à l'expérimentation du tabac, de l'alcool et des drogues	Jeunes de 6 à 10 ans	<ul style="list-style-type: none"> • 6 vidéocassettes • Guide de formation • Manuel d'animation
	Volet famille : Soutien aux parents autour des 6 thèmes abordés avec les enfants	Parents d'enfants de 6 à 10 ans	<ul style="list-style-type: none"> • 3 vidéocassettes • Guide pédagogique • Cahier « Pour nous, les parents »
« Club des jeunes en santé » DSP Montréal-Centre	Dix séances d'animation permettant de conscientiser les jeunes sur l'importance d'acquiescer de saines habitudes de vie et de les maintenir	Enfants de 9 à 12 ans fréquentant les milieux de loisirs ou les activités parascolaires	<ul style="list-style-type: none"> • Guide d'animation
« Fais d'air » Centre Le Beau Voyage	Quatre ateliers sur la problématique du tabac destinés aux animateurs d'organismes jeunesse	Jeunes de 12 à 17 ans fréquentant les Maisons de jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Guide d'animation « Vademecum »
« La gang allumée pour une vie sans fumée » Conseil québécois sur le tabac et la santé	Projets initiés par des jeunes pour enrayer le tabagisme en demeurant non-fumeurs ou en cessant de fumer	Élèves des écoles secondaires	
Programme/activité ciblant le milieu de vie			
« Oui j'arrête ! » DSP Montréal-Centre	Six ateliers de groupe pour soutenir la cessation tabagique	Fumeur/fumeuse	<ul style="list-style-type: none"> • Guide de l'animateur
« Emprise sur le tabac » Groupe Acti-Menu	Méthode individuelle pour supporter les fumeurs qui veulent cesser de fumer	Fumeur/fumeuse	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille d'information
« Guidez vos patients vers un avenir sans tabac » Conseil canadien sur le tabagisme et la santé	Programme pour médecins et professionnels de la santé visant l'acquisition des compétences et des moyens pour aider leurs clients à cesser de fumer	Médecins et professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Brochure
Programme/activité ciblant l'environnement			
Intervention auprès des commerçants qui vendent des produits de tabac Société canadienne du Cancer	Activités destinées à mobiliser la communauté afin de faire appliquer l'interdiction de vendre du tabac aux moins de 18 ans	Détaillants qui vendent des produits de tabac	<ul style="list-style-type: none"> • Guide communautaire
Stratégies de communications	Ensemble de moyens (articles dans les journaux, kiosques, bande annonce sur tableau d'affichage, distribution de napperons, dépliants, messagerie téléphonique) destinés à informer et à sensibiliser la population	Grand public	<ul style="list-style-type: none"> • Répertoire d'articles

La formation facilite également l'adoption et l'implantation. Il est reconnu qu'un des principaux facteurs de succès d'une intervention préventive est la présence d'encadrement et de formation pour les intervenants.⁹

CONCLUSION

Le projet plaît aux CLSC. L'approche, qui combine financement, formation et soutien, donne de bons résultats pour la diffusion. L'enthousiasme des intervenants,

la qualité du travail et l'intérêt à améliorer les interventions en sont les principales retombées.

TABLEAU II
Plans d'action des territoires de CLSC

CLSC	Cibles	Interventions
« 1 » 2 infirmières 1 jour/semaine chacune	Jeune	<ul style="list-style-type: none"> • « Cœur en santé » (3 écoles) • « Théâtre In Vivo » (1 école)
	Milieu de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Articles dans journal interne du CLSC • « Guidez vos patients vers un avenir sans fumée »
	Environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Distribution de napperons dans les restaurants
« 2 » 1 infirmière 2 jours/semaine	Jeune	<ul style="list-style-type: none"> • « Écoute ton cœur » (1 école)
	Milieu de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers « Oui, j'arrête ! » • « Guidez vos patients vers un avenir sans fumée » • « Emprise sur le tabac »
	Environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Articles dans le journal local • Messages sur tableau lumineux • Système de messagerie téléphonique d'accueil • Distribution de napperons dans les restaurants
« 3 » 1 organisatrice communautaire 1 jour/semaine	Jeune	<ul style="list-style-type: none"> • « Cœur en santé » (1 école) • « La gang allumée » (2 organismes communautaires)
	Milieu de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers « Oui, j'arrête ! »
	Environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Articles dans le journal local
« 4 » 1 infirmière 1 jour/semaine	Jeune	<ul style="list-style-type: none"> • « Cœur en santé » (1 école) • « La gang allumée » (2 écoles) • Théâtre « In Vivo » (1 école)
	Milieu de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers « Oui, j'arrête ! »
	Environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Kiosques d'information • Articles dans le journal local • Messages sur tableau lumineux • Distribution de napperons dans les restaurants
« 5 » 1 infirmière 2 jours/semaine	Jeune	<ul style="list-style-type: none"> • « Cœur en santé » (2 écoles)
	Milieu de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Articles dans les journaux des écoles • Ateliers « Oui, j'arrête ! » (1 groupe) • Chroniques « Cœur en santé aux parents »
	Environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Articles dans le journal local • Distribution de napperons dans les restaurants • Kiosque d'information • Messages sur tableau lumineux • Visite des dépanneurs (interdiction de la vente de tabac aux mineurs)

BIBLIOGRAPHIE

1. Loiselle J. Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire. Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 1999.
2. Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press, 1979.
3. Rogers EM. *Diffusion of Innovations*, 3rd ed. New York: The Free Press, 1983.
4. Chevalier S, Beaudet N, Hubert F. Plan de lutte au tabagisme / Évaluation du processus et des impacts après une année d'intervention, Rapport interne, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1998.
5. Richard L. Pour une approche écologique en promotion de la santé : le cas des programmes de lutte au tabagisme. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé* 1996;3(1):52-67.
6. Stokols D, Allen J, Bellingham RL. The social ecology of health promotion: Implications for research and practice. *Am J Health Prom* 1996;10(4):247-51.
7. Stokols D. Environmental quality, human development and health: An ecological view. *J Appl Dev Psychol* 1992;13:121-24.
8. Crosswate C, Curtisse L. Disseminating research results – The challenge of bridging the gap between health research and health action. *Health Prom Int* 1994;9(4):289-96.
9. U.S. General Accounting Office. *School Safety: Promising Initiatives for Addressing School Violence*. Washington, DC: Author, 1995.

Reçu : 30 août 2000

Accepté : 19 avril 2001