

Table des matières

Habitudes de vie

Alimentation_ Intervention clinique

Alimentation_ Recommandations

Activité physique_ Intervention clinique

Activité physique_ Recommandations

Tabagisme_ Intervention clinique

Approche intégrée en tabagisme_ Algorithme

Tabagisme_ Recommandations

Alcool et drogues_ Intervention clinique

Approche intégrée, alcool et drogues_ Algorithme

Alcool et drogues_ Recommandations



Habitudes de vie

Les habitudes de vie regroupent quatre thèmes possibles d'intervention : 1) alimentation; 2) activité physique; 3) tabagisme : cessation tabagique, exposition à la fumée de tabac dans l'environnement, et dépistage de la maladie pulmonaire obstructive chronique; 4) consommation d'alcool et de drogues.

Le bilan de santé s'adresse à une population adulte, en bonne santé générale, sans symptôme identifié ni maladies préétablies telles que l'hypertension artérielle, le diabète, l'hyperlipidémie ou les maladies cardiovasculaires par exemple. Le suivi de ces conditions comprend un ensemble de mesures, diagnostiques et thérapeutiques, qui déborde le cadre du bilan de santé. Il ne s'adresse pas non plus aux femmes enceintes, mais peut contenir des recommandations pour les femmes durant la période périconceptionnelle.

Nous suggérons d'adopter une approche motivationnelle puisque son efficacité a été démontrée en matière de changement des habitudes de vie. Dans la situation où il serait souhaitable pour une personne de modifier plusieurs habitudes de vie, nous proposons, dans l'esprit de l'approche motivationnelle, de focaliser sur une habitude. Dans la plupart des situations, il est suggéré d'aborder le changement de comportement que la personne souhaite modifier en priorité.

Dans certaines circonstances précises, il est pertinent que l'infirmière discute la modification des habitudes de vie même s'il ne s'agit pas au préalable d'une priorité de la personne (par exemple chez les femmes qui consomment de manière excessive de l'alcool et qui planifient une grossesse à court terme).

En ce qui concerne la consommation de produits du tabac, afin de suivre les lignes directrices canadiennes, nous proposons que l'infirmière recommande d'emblée la cessation tabagique, et offre ensuite un counseling bref ou des références vers des ressources, aux fumeurs motivés au changement.



HABITUDES DE VIE

Alimentation

INTERVENTION CLINIQUE

Évaluer

Chez tous les adultes :

- Recueillir des informations sur l'alimentation
- Évaluer si l'alimentation de la personne correspond :
 1. Aux recommandations du Guide alimentaire canadien (GAC) OU
 2. Aux concepts de saine alimentation de l'outil *Un repas bien pensé*
- Vérifier si la personne envisage des changements dans son alimentation

Chez les personnes qui souhaitent changer plusieurs habitudes de vie, vérifier si les changements relatifs à l'alimentation sont prioritaires

Examiner

(ne s'applique pas)

Initier des mesures diagnostiques

(ne s'applique pas)

Plan d'intervention

Échanger de l'information

Chez les personnes qui envisagent de faire des changements et dont la priorité est l'alimentation :

- Explorer les connaissances de la personne relativement à une [saine alimentation](#) et compléter l'information au besoin
- Explorer les raisons pour lesquelles la personne souhaite modifier ses habitudes alimentaires et les avantages qu'elle y voit
- Soutenir la personne dans sa motivation à vouloir modifier son alimentation

Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

Guider vers des services

<input type="checkbox"/> Centre d'éducation pour la santé (CES)	<ul style="list-style-type: none">▪ Personnes désirant un soutien pour augmenter sa motivation ou sa confiance pour atteindre ses objectifs de changement
<input type="checkbox"/> Nutritionniste	<ul style="list-style-type: none">▪ Personnes nécessitant le soutien d'un professionnel spécialisé pour des raisons de santé (ex. : allergies ou intolérance alimentaire)▪ Personnes ayant un risque accru de maladies cardiovasculaires (voir Santé cardiométabolique)

Suivi assuré par l'infirmière

Offrir, le cas échéant, un rendez-vous de suivi, pour soutenir la personne dans le maintien de saines habitudes alimentaires

Liens à faire avec d'autres éléments du bilan de santé

- L'alimentation peut être associée à diverses conditions de santé : excès de poids, hypertension artérielle, diabète, dyslipidémies, santé osseuse (voir **Santé cardiométabolique, Santé osseuse**)
- La malnutrition peut être associée à un risque accru de chute chez les personnes âgées (voir **Chutes**)
- Les habitudes alimentaires peuvent être influencées par la santé émotionnelle : stress, dépression (voir **Santé mentale**)
- Une alimentation riche en folates est recommandée chez les femmes qui planifient une grossesse (voir **Prévention périconceptionnelle**)

Outils utiles pour l'intervention

Ressources utiles à la personne

Selon l'approche de counseling choisie :

- Approche A : Counseling basé sur les recommandations du *Guide alimentaire canadien*
 - FEUILLET RÉSUMÉ. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Santé Canada; 2011. p. 1-2.
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/food-guide-aliment/view_eatwell_vue_bienmang-fra.pdf
 - OUTIL INTERACTIF. *Mon Guide alimentaire* (permet de personnaliser le Guide alimentaire selon âge, sexe, préférences alimentaires et activité physique pratiquée). Santé Canada; 2013.
<http://www.canadiensante.gc.ca/eating-nutrition/food-guide-aliment/my-guide-mon-guide/index-fra.php>
- Approche B : Counseling basé sur les concepts de saine alimentation de l'outil *Un repas bien pensé*
 - FEUILLET RÉSUMÉ. *Un repas bien pensé* (sous forme de napperon). Direction de santé publique, ASSS de Montréal; 2010, mise à jour 2013. p. 1-2.
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/un_repas_bien_pense.pdf

Formations suggérées à l'infirmière

Approche de l'entretien motivationnel

- Atelier de sensibilisation sur l'entretien motivationnel. Formation offerte par la Direction de santé publique, ASSS de Montréal.
 - Pour information, contacter l'infirmière-conseil en prévention clinique du territoire de CSSS

Ressources utiles à l'infirmière

Selon l'approche de counseling choisie :

- Approche A : Counseling basé sur les recommandations du *Guide alimentaire canadien*
 - PAGES WEB. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*; section destinée aux éducateurs et communicateurs. Santé Canada; 2013.
<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/educ-comm/index-fra.php>
- Approche B : Counseling basé sur les concepts de saine alimentation de l'outil *Un repas bien pensé*
 - FEUILLET RÉSUMÉ. *Un repas bien pensé – Document d'accompagnement*. Direction de santé publique, ASSS de Montréal; 2010, mise à jour 2013. p. 1-2.
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/doc_un_repas_bien_pense.pdf

Résumé de l'information utile pour l'intervention

Counseling en matière de saine alimentation

Entretien motivationnel

- Le counseling en utilisant l'entretien motivationnel est une approche évaluée efficace, pour soutenir la personne dans un changement d'un comportement lié à la santé
- Suggestions de questions pour explorer la motivation de la personne à changer ses habitudes alimentaires :
 - Quels seraient les avantages pour vous de changer votre alimentation?
 - Qu'est-ce que ça vous apporterait de changer votre alimentation?

Deux approches suggérées pour offrir le counseling

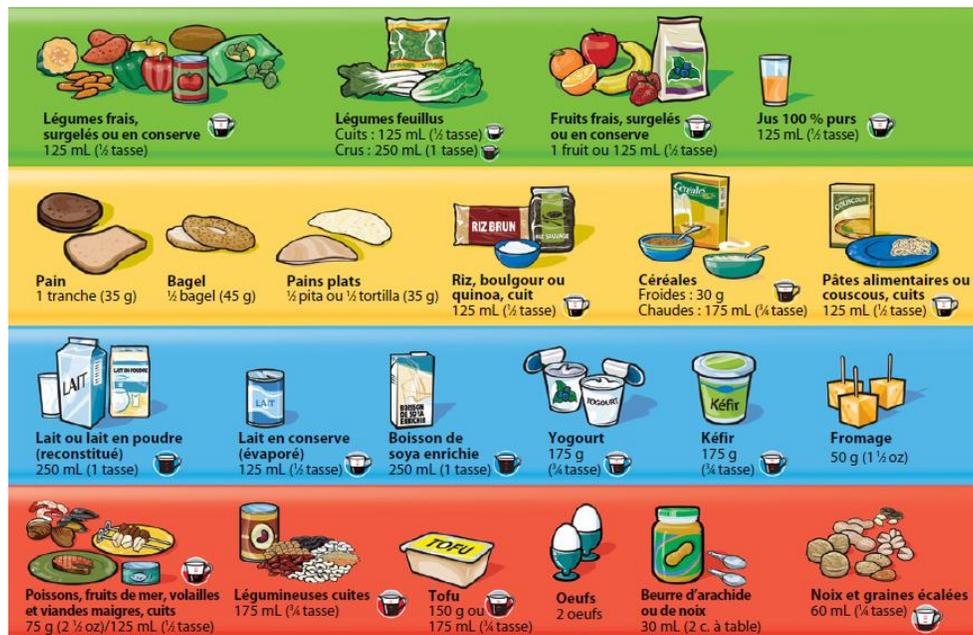
Approche A : Counseling basé sur les recommandations du *Guide alimentaire canadien*

- *Guide alimentaire canadien* : nombre de portions recommandé chaque jour pour chacun des quatre groupes d'aliments
- Recommandations pour tous les adultes
- Nombre de portions du Guide alimentaire canadien recommandé chaque jour pour les adultes

Groupe alimentaire	19-50 ans		51 + ans	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Légumes et fruits	7-8	8-10	7	7
Produits céréaliers	6-7	8	6	7
Lait et substituts	2	2	3	3
Viandes et substituts	2	3	2	3

Source : Santé Canada, Guide alimentaire canadien, quelles quantités d'aliments avez-vous besoin chaque jour?

- Modèle de portions selon le *Guide alimentaire canadien*



Source : Santé Canada, Bien manger avec le Guide alimentaire canadien

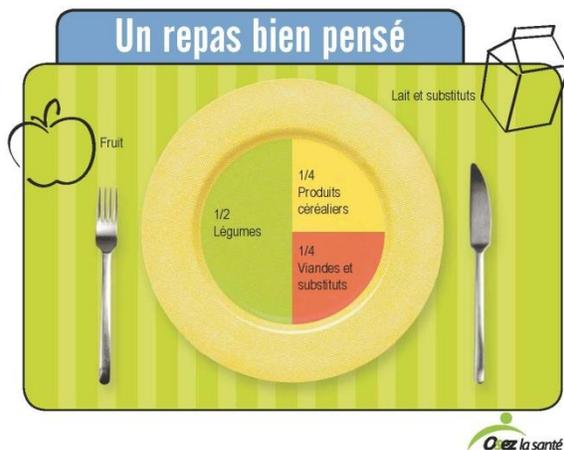
- Femmes en âge de procréer
 - Prendre chaque jour une multivitamine renfermant de l'acide folique (voir **Prévention périconceptionnelle**)
- Hommes et femmes de plus de 50 ans
 - Prendre, s'il y a lieu, un supplément de calcium ou de vitamine D (voir **Santé osseuse**)
- Personnes végétariennes
 - Certaines personnes végétariennes excluent la viande, mais mangent les œufs et les produits laitiers; d'autres excluent tout produit d'origine animale (œufs, lait, miel, etc.)
 - Le Guide alimentaire canadien convient aux végétariens avec les précautions suivantes :
 - Avoir une source de calcium et une source de protéines pour remplacer celles de la viande, par exemple : haricots secs, lentilles, œufs, tofu, substituts de la viande à base de soya, noix, beurres de noix et graines

Approche B : Counseling basé sur les concepts de saine alimentation de l'outil *Un repas bien pensé*

- Assiette *Un repas bien pensé* : proportion d'aliments de chacun des groupes alimentaires qui composent un repas
- Recommandations pour tous les adultes
- *Un repas bien pensé* conçu pour soutenir le counseling bref sur l'alimentation par les professionnels en 1^{re} ligne

1- napperon de l'assiette *Un repas bien pensé* (outil patient)

- Recto : napperon de l'assiette *Un repas bien pensé*
- Verso : informations sur chacun des items (groupes alimentaires) représentés sur le napperon
 - Pourquoi en manger ?
 - Trucs pour en manger



Un repas bien pensé Voici des informations pour vous inspirer dans vos repas bien pensés.

Légumes et fruits

Pourquoi en manger ?

- Manger suffisamment de légumes et de fruits diminue le risque de maladies cardiovasculaires, des diabètes, d'obésité et de certains cancers. Aucune pilule n'en fait autant!

Trucs pour en manger :

- Manger des légumes et des fruits sous toutes leurs formes : crus ou cuits, frais, surgelés ou en conserve. Profiter des épices.
- Assaisonner les légumes : basilic, origan, gingembre, camille, miel, jus de citron, graines de sésame grillées, etc.
- Valer la cuisson des légumes : à la vapeur, sautés, grillés.
- Ajouter des fruits dans les mets principaux : combiner raisins et poulet ou pommes et porc, par exemple - en mettre aussi dans le yogourt, les céréales ou les salades.

Lait et substituts

Pourquoi en manger ?

- Une femme sur quatre et un homme sur huit souffre d'ostéoporose. Le calcium dans le lait et les substituts aide à prévenir cette maladie.
- Le lait n'est pas seulement pour les enfants. Non ou crémeux de faire le plein de calcium tout les jours, quel que soit votre âge.
- Le lait est la meilleure source de calcium et de vitamine D.
- Un boisson 200 ml (2 tasses) chaque jour.

Trucs pour en manger :

- Carnouffler le lait ou rien aime pas le goût : café au lait, lait au chocolat, porridge, grana, dessert au lait (pudding au riz, sorbet-merveille).
- Privilégier un produit laitier à chaque repas que l'on soit à la maison, au travail ou au resto.
- Prendre au yogourt comme dessert ou collation mais aussi au déjeuner dans des céréales ou sur des céréales avec des fruits.

Produits céréaliers

Pourquoi en manger ?

- Manger des produits céréaliers de grains entiers parce qu'ils contiennent plus de fibres.
- Les fibres ne sont pas seulement bonnes pour soulager la constipation! Elles peuvent aussi faciliter le contrôle du poids puisqu'elles aident à se sentir rassasié plus rapidement.

Trucs pour en manger :

- Pour reconnaître un produit de grains entiers : consulter la liste des ingrédients et rechercher les grains qui sont accompagnés du mot « entier » ou « grains entiers ». Ils doivent apparaître au début de la liste.
- Essayer plusieurs sortes de produits de grains entiers pour trouver celui que l'on aime (rouffin anglais, pain pita, pâtes alimentaires, etc.).
- Découvrir de nouveaux accompagnements : couscous, orge, riz brun.

Viandes et substituts

Pourquoi en manger ?

- Les viandes et les substituts fournissent des protéines. Contrairement à la croyance populaire, une petite quantité suffit à combler nos besoins.
- Les substituts de la viande comme le poisson et les légumineuses ont plusieurs avantages. En manger plus souvent.

Trucs pour manger plus de poisson et de légumineuses :

- Le poisson en conserve est parfait pour les lunchs. Profiter de la variété : saumon, thon blanc, sardines, hareng, maquereau, etc.
- Les légumineuses en conserve sont faciles à utiliser. Les ajouter dans la soupe, le riz, le chili, la sauce à spaghetti.
- Demander leurs recettes à ceux qui mangent régulièrement du poisson et des légumineuses.

Consulter le Guide alimentaire canadien pour en savoir plus : <http://www.santescanada.gc.ca/guidealimentaire>.

Appuyez sur le bouton **Je m'engage** maintenant Québec

2- document d'accompagnement (outil pour le professionnel)

- Recto : pistes pour amorcer le dialogue avec la personne, et exemple pratique inspiré de l'entretien motivationnel
- Verso : information sur chacun des items (groupes alimentaires) représentés sur le napperon

Document d'accompagnement

Un repas bien pensé

Counselling bref

Les messages en alimentation sont souvent complexes. L'assiette Un repas bien pensé permet d'illustrer simplement les concepts de base d'une alimentation saine. Voici quelques pistes pour utiliser cet outil afin d'amorcer le dialogue avec vos patients.

Questions utiles

Les opportunités de réfléchir concrètement à son alimentation sont rares. Voici des exemples de questions qui permettent l'évaluation rapide de l'alimentation par le médecin et le patient.

- Que pensez-vous de ce Repas bien pensé ?
- Comment vos repas se comparent-ils à cette assiette ?
- Qu'est-ce que vous faites qui correspond à l'assiette ?
- Que pourriez-vous améliorer si vous le décidez ?

Règle générale, le patient est davantage convaincu par ses propres raisons de changer que par celles qu'on serait tenté de lui proposer. Voici des questions qui amènent le patient à parler des avantages du changement :

- Quels seraient les avantages pour vous de changer votre alimentation ?
- Pourquoi pensez-vous que l'on recommande de manger selon cette répartition ?
- Qu'est-ce que cela vous apporterait de changer votre alimentation ?
- Comment votre alimentation influence-t-elle votre condition de santé (diabète, hypertension, etc.) ?

Le Centre d'éducation pour la santé

- Le Centre d'éducation pour la santé est un service gratuit axé essentiellement sur la motivation au changement. Vos patients y compléteront, entre autres, un bilan de leurs habitudes de vie dont les résultats vous seront envoyés.
- Ce rapport, combiné à une analyse sanguine, donne du poids à vos recommandations en permettant, par exemple, de faire le lien entre un cholestérol élevé et une consommation élevée de gras.
- Une référence au Centre d'éducation pour la santé : un plus à vos recommandations!



Exemple pratique

Madame Roy, 40 ans, n'a jamais eu de problèmes de santé, mais depuis sa dernière visite, il y a un an, sa tension artérielle et son poids ont légèrement augmenté. Son médecin profite de l'occasion pour discuter de son alimentation.

Médecin : Qu'est-ce que vous diriez de prendre quelques minutes pour discuter de votre alimentation ?

Mme Roy : Bien sûr.

Médecin : Voici un repas qui illustre les recommandations sur l'alimentation : des légumes dans une moitié et l'autre moitié divisée entre la viande et les produits céréaliers. On complète avec un fruit et un produit laitier. Que pensez-vous de ce repas ?

Mme Roy : C'est beau en théorie mais c'est difficile de changer.

Elle patiente soulève un obstacle. Pour diminuer la résistance de la patiente, le médecin choisit de mettre l'emphase sur les avantages de changer.

Médecin : Pourquoi pensez-vous qu'on recommande cette répartition ?

Mme Roy : Euh... j'imagine que c'est meilleur pour la santé.

Médecin : Ce que vous mangez influence votre santé. De quelle façon pensez-vous ?

Mme Roy : Vous m'avez déjà expliqué le lien entre mon poids et ma tension artérielle. Ça, que je mange se retrouve sur la balance et sur votre appareil à pression !

Médecin : Le lien entre votre assiette, et votre pression et votre poids qui augmentent est très clair pour vous. Comment voyez-vous la suite des choses ?

Mme Roy : Je ne souhaite pas prendre des pilules. Et je ne déteste pas les légumes...

Le processus est enclenché.



Document d'accompagnement

Un repas bien pensé

Informations

Voici quelques informations sur chacun des items représentés dans Un repas bien pensé.

Légumes et fruits

- Une consommation suffisante de légumes et de fruits permet de diminuer le risque de maladies chroniques.
- Toutes les formes de légumes et de fruits sont intéressantes : crus ou cuits, frais, surgelés ou en conserve. L'important est d'en manger.
- Seule exception : les jus. Ils sont une source de vitamines mais sont aussi très caloriques et pauvres en fibres.
- Le minimum de portions recommandées pour les adultes est de 7 à 8 portions par jour.
- Une portion équivaut à la grosseur d'une balle de tennis.

Lait et substituts

- On recommande de boire chaque jour 500 ml (2 tasses) de lait puisqu'il s'agit de la principale source alimentaire de calcium et de vitamine D.
- 2/3 des québécois ne consomment pas le minimum recommandé de 2 portions par jour.
- Les apports en calcium sont essentiels à chaque âge puisque la masse osseuse est en constante régénération tout au long de la vie.

Produits céréaliers

- Produits céréaliers = pains, céréales à déjeuner, pâtes alimentaires, riz, grains et céréales (orge, millet, bulgour, quinoa, etc.).
- La majorité des québécois en consomme une quantité adéquate, c'est la qualité qui fait défaut.
- Au moins la moitié des portions de produits céréaliers devrait être de grains entiers car ils sont plus riches en fibres.
- Les fibres contribuent à la sensation de satiété et aident à la gestion du poids.
- Les produits céréaliers sont naturellement faibles en gras. Par contre, les produits de boulangerie commerciaux comme les croissants et les muffins sont habituellement riches en gras, en sucre et en calories.

Viandes et substituts

- Substituts = poisson, légumineuses (pois chiches, haricots rouges, lentilles, etc.), tofu, œufs, fruits de mer, noix et graines.
- Pour combler nos besoins en protéines, il faut seulement 2 à 3 portions de viandes et substituts par jour. Cette quantité est suffisante pour se sentir rassasié après un repas.
- Une portion équivaut à la grosseur d'une souris d'ordinateur.
- On recommande de manger du poisson 2 fois par semaine.
- On gagne à faire la promotion des légumineuses. Elles ont tous les avantages de la viande (protéines et fer) sans les inconvénients (gras). En plus, elles contiennent des fibres et sont économiques.

Cet outil a été conçu dans le cadre du Système de prévention clinique. Pour en savoir plus, communiquez avec l'infirmière-conseil en prévention clinique de votre territoire. © Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2010.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec



HABITUDES DE VIE : ALIMENTATION

INTERVENTION CLINIQUE : Counseling relatif à la saine alimentation

CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

- Une saine alimentation est recommandée pour la population en général au Canada (*Guide alimentaire canadien - GAC*) mais le counseling pour la population en général n'est pas requis
- Orienter les sujets à risque vers un(e) diététiste ou un programme global qui tient compte des autres facteurs de risque
- Nombre de portions quotidiennes dans chaque groupe d'aliments varie selon le sexe et l'âge (voir GAC)
- Acide folique (au moins 0,4 mg par jour) : suggéré aux femmes en âge de procréer, au moins 10 semaines avant la grossesse jusqu'à l'allaitement

CMFC, 2010 [2]

Adultes présentant des habitudes alimentaires néfastes pour la santé

Intervention en prévention des maladies coronariennes et du cancer du côlon :

- Conseils nutritionnels à transmettre : diminuer les gras (tous les gras, gras saturés, cholestérol) et augmenter les fibres
- Orienter vers un(e) nutritionniste les personnes à risque

USPSTF, 2012 [3]

Population adulte ne présentant pas les diagnostics suivants : hypertension, diabète, hyperlipidémie ou maladie cardiovasculaire

Recommandations :

Malgré l'impact reconnu de la saine alimentation sur l'incidence des maladies cardiovasculaires, le counseling sur la saine alimentation offert en 1^{re} ligne pourrait être nuisible s'il fait perdre une occasion d'offrir d'autres services susceptibles de générer de plus grands bénéfices pour la santé

Offrir un counseling ciblé :

- Personne présentant des facteurs de risque cardiovasculaires
- Personne motivée et prête au changement, avec un soutien social et des ressources dans la communauté pour soutenir le changement de comportement

SANTÉ CANADA, 2011 [4]

On retrouve dans le GAC les quantités d'aliments dont les gens ont besoin ainsi que les types d'aliments qui font partie d'une saine alimentation

Suivre le modèle du GAC peut permettre aux gens de :

- Obtenir suffisamment de vitamines, de minéraux et autres éléments nutritifs
- Réduire le risque d'obésité, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, de certains cancers et d'ostéoporose
- Atteindre un état de santé globale et de bien-être

HABITUDES DE VIE : ALIMENTATION

INTERVENTION CLINIQUE : Counseling relatif à la saine alimentation

Intervention suggérée dans le bilan de santé

L'infirmière évalue sommairement l'alimentation chez tous les adultes consultant pour un bilan de santé

Elle vérifie si la personne envisage des changements dans son alimentation

Dans la situation où la personne a plusieurs habitudes de vie qu'elle souhaite modifier, l'infirmière vérifie si l'amélioration de l'alimentation est prioritaire

Chez les personnes qui envisagent de faire des changements et dont la priorité est l'alimentation, l'infirmière :

- Explore les connaissances de la personne relativement à une saine alimentation et complète l'information au besoin
- Explore les raisons pour lesquelles la personne souhaite modifier ses habitudes alimentaires et les avantages qu'elle y voit
- Soutient, le cas échéant, la personne dans sa motivation à vouloir modifier son alimentation
- Oriente les personnes intéressées vers les ressources appropriées (Centre d'éducation pour la santé, nutritionniste)

Justification de l'intervention proposée

- Le bilan de santé est vu comme une occasion pour la personne de faire son propre bilan à l'égard de sa santé, notamment d'identifier les facteurs pouvant avoir une influence sur celle-ci. L'infirmière joue un rôle essentiel de soutien et de guide, particulièrement dans l'adoption ou le maintien des comportements favorables à la santé
- Le counseling bref sera offert aux personnes ayant une alimentation déficiente, qui sont motivées à apporter des changements et qui considèrent que ces changements sont prioritaires. Les personnes seront informées des ressources pouvant les aider à poursuivre leur processus de changement
- Les personnes ayant un risque cardiométabolique accru (particulièrement celles présentant de l'obésité, un diabète, une dyslipidémie ou de l'hypertension artérielle) seront dirigées vers des ressources spécialisées pour un counseling intensif selon une approche multifactorielle (voir **Recommandations au sujet de : excès de poids, diabète et dyslipidémies ainsi que hypertension artérielle**)

HABITUDES DE VIE : ALIMENTATION

BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Le Collège des médecins de famille du Canada. Explanations for the Preventive Care Checklist Form©. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-5.
http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/_PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf
3. Moyer VA on behalf of U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med 2012;157:367-72.
<http://annals.org/article.aspx?articleid=1355698>
4. Santé Canada. Bien manger avec le Guide alimentaire canadien - Ressource à l'intention des éducateurs et des communicateurs. Ministère de la Santé, gouvernement du Canada; 2011. p. 1-49.
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/pubs/res-educat-fra.pdf



HABITUDES DE VIE

Activité physique

INTERVENTION CLINIQUE

Évaluer

Chez tous les adultes :

- Recueillir des informations sur l'activité physique
- Évaluer si chaque type d'activité physique de la personne correspond aux recommandations d'experts
 - Fréquence
 - Effort fourni (intensité)
- Vérifier si la personne envisage des changements dans son niveau d'activité physique

Chez les personnes qui souhaitent changer plusieurs habitudes de vie, vérifier si les changements relatifs à la pratique de l'activité physique sont prioritaires

Chez les personnes qui envisagent d'augmenter la pratique de l'activité physique, vérifier l'[aptitude à l'activité physique](#)

Examiner

(ne s'applique pas)

Initier des mesures diagnostiques

(ne s'applique pas)

Plan d'intervention

Échanger de l'information

Chez les personnes dont la priorité est le changement dans la pratique de l'activité physique et qui sont aptes à l'activité physique :

- Explorer les connaissances de la personne relativement à la [pratique de l'activité physique](#) et compléter l'information au besoin (dont la pratique d'activité physique selon l'aptitude)
- Explorer les raisons pour lesquelles la personne souhaiterait modifier son niveau d'activité physique et les avantages qu'elle y voit
- Soutenir la personne dans sa motivation à vouloir modifier sa pratique de l'activité physique

Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

Guider vers des services

<input type="checkbox"/> Centre d'éducation pour la santé (CES)	<ul style="list-style-type: none">▪ Personnes désirant un soutien pour augmenter sa motivation ou sa confiance pour atteindre ses objectifs de changement
<input type="checkbox"/> Kinésiologue	<ul style="list-style-type: none">▪ Personnes nécessitant une aide spécialisée en activité physique (ex. : difficultés motrices, blessures antérieures)▪ Personnes dont la condition de santé nécessite l'élaboration d'un programme d'entraînement adapté▪ Personnes ayant un risque accru de maladies cardiovasculaires

<input type="checkbox"/> IPSPL <input type="checkbox"/> Médecin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes présentant des conditions nécessitant une évaluation médicale avant d'entreprendre ou de modifier la pratique de l'activité physique
<input type="checkbox"/> Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées de 65 ans et plus, qui ont peur de tomber, qui ont chuté ou qui présentent un problème d'équilibre ou à la marche (voir Chutes)

Suivi assuré par l'infirmière

Offrir, le cas échéant, un rendez-vous de suivi, pour soutenir la personne dans le maintien des saines habitudes en matière d'activité physique

Liens à faire avec d'autres éléments du bilan de santé

- La pratique de l'activité physique peut être associée à diverses conditions de santé : excès de poids, hypertension artérielle, diabète, dyslipidémies, santé osseuse (voir **Santé cardiométabolique, Santé osseuse**)
- La pratique de l'activité physique peut contribuer à réduire le risque de chutes chez les personnes âgées (voir **Chutes**)
- La pratique de l'activité physique peut s'inscrire dans une saine gestion du stress ou contribuer à améliorer une humeur dépressive (voir **Santé mentale**)

Outils utiles pour l'intervention

Ressources utiles à la personne

- LISTE DE PUBLICATIONS. *Adultes et milieu de travail* (courts documents présentant des conseils pour la pratique de l'activité physique). Kino Québec; 2005.
<http://www.kino-quebec.qc.ca/adulte.asp>
- PAGES WEB. *On s'active* (informations et conseils aux personnes et à leur famille pour devenir plus actif). ParticipACTION; 2013.
<http://www.participaction.com/splash/>
- PAGES WEB. *Vie saine, activité physique*. Santé Canada; 2011.
<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/physactiv/index-fra.php>
- PAGES WEB. *Conseils sur l'activité physique pour les adultes (18 à 64 ans)*. Agence de la santé publique du Canada; 2012.
<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/07paap-fra.php>
- PAGES WEB. *Conseils sur l'activité physique pour les adultes (65 ans et plus)*. Agence de la santé publique du Canada; 2012
<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/08paap-fra.php>
- SITE WEB. *Fédération des kinésiologues du Québec* (information sur la profession et répertoire des kinésiologues).
<http://www.kinesiologue.com/>

Formations suggérées à l'infirmière

Approche de l'entretien motivationnel

- Atelier de sensibilisation sur l'entretien motivationnel. Formation offerte par la Direction de santé publique, ASSS de Montréal.
 - Pour information, contacter l'infirmière-conseil en prévention clinique du territoire de CSSS

Ressources utiles à l'infirmière

- FEUILLET RÉSUMÉ. *Directives canadiennes en matière d'activité physique – à l'intention des adultes âgés de 18 à 64 ans*. Société canadienne de physiologie de l'exercice; 2011. p. 1.
http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_adults_fr.pdf
- FEUILLET RÉSUMÉ. *Directives canadiennes en matière d'activité physique – à l'intention des adultes âgés de 65 ans et plus*. Société canadienne de physiologie de l'exercice; 2011. p. 1.
http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_older-adults_fr.pdf
- CAHIER. *Directives en matière d'activité physique et de comportement sédentaire : Votre plan pour une vie active au quotidien*. Société canadienne de physiologie de l'exercice; 2012. p. 1-32.
http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf
- AVIS SCIENTIFIQUE. *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé : synthèse de l'avis du Comité scientifique de Kino-Québec*; 1999. p. 1-19.
<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/SynthQteActivitePhysique.pdf>
- QUESTIONNAIRE. *Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique pour tous-Q-AAP+*. Société canadienne de physiologie de l'exercice; 2011. p. 1-5.
http://www.csep.ca/CMFiles/publications/parq/PARQplusSept2011version_ALL_FR.pdf

Résumé de l'information utile pour l'intervention

Aptitude à l'activité physique

- Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique pour tous – Q-AAP+ (2012)
- Approuvé par la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE)
- Vise à mieux cerner les personnes pour qui un examen médical est recommandé

Questionnaire section 1- santé générale (extrait du questionnaire original)

Veuillez lire attentivement les 7 questions ci-dessous et y répondre de façon honnête : cochez oui ou non.		OUI	NON
1.	Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffrez de troubles cardiaques ou d'hypertension artérielle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ressentez-vous une douleur à la poitrine au repos, pendant vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements, ou avez-vous perdu conscience au cours des 12 derniers mois? Veuillez répondre non si vos étourdissements étaient associés à de l'hyperventilation (y compris durant un exercice vigoureux).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Avez-vous déjà reçu un diagnostic d'autres troubles médicaux chroniques (autre qu'une maladie du cœur ou l'hypertension artérielle)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour traiter un trouble médical?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suite :		OUI	NON
6.	Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires qui pourraient être aggravés si vous pratiquez plus d'activité physique? Veuillez répondre non si vous avez eu un problème articulaire dans le passé, mais qu'il ne limite pas votre capacité actuelle à être physiquement actif. Par exemple, genou, cheville, épaule ou autre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques supervisées par un professionnel de la santé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Réponse négative aux 7 questions** : la personne peut pratiquer de l'activité physique en suivant les recommandations de la SCPE
- **Réponse positive** : la personne peut compléter la section 2 du questionnaire ou être dirigée vers un médecin ou un kinésiologue afin que son état de santé et sa capacité à pratiquer de l'activité physique soient évalués, et un programme adapté à sa condition soit élaboré.

Questionnaire, section 2- troubles médicaux chroniques : disponible en document électronique
http://www.csep.ca/CMFiles/publications/parg/PARQplusSept2011version_ALL_FR.pdf

Counseling en matière de pratique de l'activité physique

Entretien motivationnel

- Le counseling en utilisant l'entretien motivationnel est une approche évaluée efficace, pour soutenir la personne dans un changement d'un comportement lié à la santé
- Suggestions de questions pour explorer la motivation de la personne à changer sa pratique de l'activité physique :
 - Quels seraient les avantages pour vous de pratiquer régulièrement de l'activité physique (ou d'augmenter votre niveau d'activité physique)?
 - Qu'est-ce que ça vous apporterait de pratiquer régulièrement de l'activité physique (ou d'augmenter votre niveau d'activité physique)?

Bénéfices de la pratique régulière d'activité physique

- Chez tous les adultes :
 - Amélioration de la forme physique, de la force et de la santé mentale (moral, estime de soi, gestion du stress, sommeil)
 - Réduction du risque de décès prématuré, maladies du cœur, accidents vasculaires cérébraux, hypertension artérielle, cancer du côlon, cancer du sein, diabète type 2, ostéoporose, surpoids et obésité
- Chez les aînés :
 - Maintien de l'autonomie fonctionnelle, de la mobilité et de la santé osseuse. Amélioration de l'équilibre et prévention des chutes (chez les aînés à mobilité réduite)

Recommandations de la Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice (SCPE)

- Réduire le temps consacré aux activités sédentaires (par ex. être assis pendant une longue période, regarder la télévision, passer du temps à l'ordinateur) et le remplacer par des activités physiques
 - Les comportements sédentaires tels que la position assise prolongée sont un facteur de risque en soi, indépendamment du temps consacré à l'activité physique. Les risques pour la santé peuvent donc être accrus même si les recommandations en matière d'activité physique sont respectées
 - La pratique d'activités physiques de faible intensité comme la marche ou simplement la position debout prolongée plutôt qu'assise, peut entraîner des bénéfices pour la santé

- Commencer par de plus petites quantités d'activité physique, puis augmenter graduellement la durée, la fréquence et l'intensité afin d'ultimement atteindre les recommandations
 - Faire chaque semaine au moins 150 minutes d'activité physique* aérobie d'intensité modérée à élevée par séances d'au moins 10 minutes
- Intégrer des activités pour renforcer les muscles et les os faisant appel aux groupes musculaires importants au moins deux jours par semaine
- Activité physique - niveau d'intensité (effort fourni)

INTENSITÉ FAIBLE	INTENSITÉ MODÉRÉE	INTENSITÉ ÉLEVÉE/TRÈS ÉLEVÉE
DÉFINITION		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le cœur bat un peu plus vite ▪ On se sent légèrement essoufflé mais on peut parler facilement ▪ On a un peu chaud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le cœur bat assez vite ▪ On se sent assez essoufflé mais on peut parler ▪ On a chaud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le cœur bat très vite ▪ On se sent très essoufflé et on a de la difficulté à parler ▪ On a très chaud
EXEMPLES		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marche d'un pas normal, travaux intérieurs ou extérieurs (ménage, tondre la pelouse), bicyclette (promenade), golf (voiturette électrique), quilles, aquaforme (mouvements lents), tennis de table, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marche rapide ou léger jogging, bicyclette (randonnée ou transport), natation, ski de fond (sur le plat), tennis, aquaforme (vigoureux), golf (en transportant les bâtons), danse aérobique, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Course à pied, ski de fond (parcours accidenté) et bicyclette rapide, vélo de montagne sur pistes difficiles, montée d'escaliers, hockey, saut à la corde, squash, racquetball, soccer, etc.



HABITUDES DE VIE : ACTIVITÉ PHYSIQUE

INTERVENTION CLINIQUE : Counseling sur la pratique de l'activité physique

CMQ/DSP-ASSS-MtI, 2014 [1]

Se réfère aux recommandations émises en 2011 par la Société canadienne de physiologie de l'exercice :

Adultes de 18 à 64 ans

- Faire, chaque semaine, au moins 150 minutes d'activité aérobique d'intensité moyenne (léger essoufflement); on recommande des séances d'au moins 10 minutes ou 30 minutes en continu par jour en moyenne
- Faire également, deux fois ou plus par semaine, des exercices de musculation sollicitant les grands groupes musculaires

Adultes de 65 ans et plus

- Faire les activités ci-haut, et pour ceux à mobilité réduite, faire également des exercices d'équilibre afin de réduire le risque de chute

USPSTF, 2012 [2]

Population adulte ne présentant pas les diagnostics suivants : hypertension, diabète, hyperlipidémie ou maladie cardiovasculaire

Recommandations :

Malgré l'impact reconnu de la pratique de l'activité physique sur l'incidence des maladies cardiovasculaires, le counseling sur l'activité physique offert en 1^{re} ligne pourrait être nuisible s'il fait perdre une occasion d'offrir d'autres services susceptibles de générer de plus grands bénéfices pour la santé

Offrir un counseling ciblé :

- Personne présentant des facteurs de risque cardiovasculaires
- Personne motivée et prête au changement, avec un soutien social et des ressources dans la communauté pour soutenir le changement de comportement

CMFC, 2010 [3]

Pour la prévention des maladies cardiovasculaires, de l'hypertension artérielle, de l'obésité, du diabète de type 2 et de l'ostéoporose

- Recommander la pratique d'activités physiques d'intensité moyenne pour une durée totale de 30 minutes ou plus par jour, la plupart des jours de la semaine
- Pratiquer des activités physiques d'intensité moyenne est une recommandation de niveau B; counseling offert par un professionnel de la santé est une recommandation de niveau C

HABITUDES DE VIE : ACTIVITÉ PHYSIQUE

INTERVENTION CLINIQUE : Counseling sur la pratique de l'activité physique

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE, 2011 [4]

Directives canadiennes en matière d'activité physique

Adultes âgés de 18 à 64 ans et de 65 ans et plus

- Faire chaque semaine au moins 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par séances d'au moins 10 minutes. Intégrer des activités pour renforcer les muscles et les os et faisant appel aux groupes musculaires importants au moins deux jours/semaine. S'adonner à encore plus d'activité physique entraîne plus de bienfaits pour la santé

Adultes et aînés sédentaires

- Commencer par de plus petites quantités d'activité physique puis augmenter graduellement la durée, la fréquence et l'intensité afin d'ultimement respecter les directives

Bénéfices de l'activité physique

- **Chez tous les adultes** : favorise la santé
- **Chez les adultes âgés de 65 ans et plus** : améliore les capacités fonctionnelles
- **Chez les aînés à mobilité réduite** : améliore l'équilibre et réduit le risque de chutes
- **Chez les adultes et les aînés sédentaires** : commencer à faire de l'activité physique, même à un niveau inférieur à celui recommandé, peut entraîner certains bienfaits pour la santé

KINO-QUÉBEC, 1999 [5]

Lignes directrices - adultes

Profiter de toutes les occasions (loisirs, déplacements, tâches quotidiennes) pour pratiquer diverses activités physiques et ainsi éviter la sédentarité

Adultes de 18 à 64 ans

- Faire, chaque semaine, au moins 150 minutes d'activité aérobie d'intensité moyenne ou 75 minutes à intensité élevée, ou une combinaison équivalente (ex. 50 minutes d'activité aérobie d'intensité moyenne et 50 minutes à intensité élevée), par séances idéalement réparties tout au long de la semaine (au moins 10 minutes par période d'activité)
- Faire, 2 fois ou plus par semaine, des exercices de musculation d'intensité modérée sollicitant les grands groupes musculaires

Adultes de 65 ans et plus

- Devraient essayer de suivre les recommandations précédentes (activités aérobies et musculation). En cas d'impossibilité (problèmes de santé chroniques ou autres raisons) être aussi actifs que possible
- Devraient faire des exercices d'équilibre et de flexibilité afin de réduire le risque de chute

Message véhiculé

« Un peu c'est déjà beaucoup, mais plus c'est encore mieux », tiré de l'avis du Comité scientifique, *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé*

HABITUDES DE VIE : ACTIVITÉ PHYSIQUE

INTERVENTION CLINIQUE : Counseling sur la pratique de l'activité physique

Intervention suggérée dans le bilan de santé

Chez tous les adultes

L'infirmière :

- Évalue sommairement la pratique de l'activité physique
- Vérifie
 - si la personne envisage des changements relatifs à son niveau d'activité physique
 - si la personne considère ces changements comme prioritaires par rapport aux changements relatifs à d'autres habitudes de vie

Chez les personnes qui envisagent des changements dans la pratique de l'activité physique :

- L'infirmière évalue l'aptitude à l'activité physique à l'aide du *questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique pour tous Q-AAP+ (2012)*
- Si la personne est apte à l'activité physique, l'infirmière effectue un counseling bref et oriente au besoin la personne vers les ressources appropriées (Centre d'éducation pour la santé, kinésiologue, programme intégré d'équilibre dynamique–PIED)
- Elle oriente vers l'IPSPL ou un médecin, les personnes qui présentent des conditions nécessitant une évaluation avant qu'elles ne débutent ou modifient la pratique de l'activité physique

Justification de l'intervention proposée

- Certains des organismes d'experts consultés considèrent que le counseling sur la pratique d'activité physique, offert en première ligne, pourrait être nuisible s'il fait perdre une occasion d'offrir d'autres services susceptibles de générer de plus grands bénéfices pour la santé. Tenant compte de cette considération, le counseling proposé dans le bilan de santé est offert uniquement aux personnes qui considèrent que ce changement est prioritaire, par rapport à d'autres changements qui pourraient leur être bénéfiques [2,3]
- Des études ont démontré que les conseils des professionnels de la santé étaient associés à une pratique plus régulière d'activités physiques [6]
- Chez une personne qui envisage modifier son niveau d'activité physique, nous avons opté pour l'utilisation d'un questionnaire validé afin de permettre à l'infirmière d'évaluer l'aptitude à l'activité physique : *questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique pour tous (Q-AAP+ 2012)* [7]

HABITUDES DE VIE : ACTIVITÉ PHYSIQUE

BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Moyer VA on behalf of U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2012;157:367-72.
<http://annals.org/article.aspx?articleid=1355698>
3. Le Collège des médecins de famille du Canada. Explanations for the Preventive Care Checklist Form©. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-5.
http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf
4. Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives en matière d'activité physique et de comportement sédentaire : Votre plan pour une vie active au quotidien. Société canadienne de physiologie de l'exercice; 2012. p. 1-32.
http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf
5. Bouchard C, Boisvert P. Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé - Avis du comité scientifique de Kino-Québec. Ministère de l'Éducation, gouvernement du Québec; 1999. p. 1-27.
<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/QteActivitePhysique.pdf>
6. Gauvin L. Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec - Avis du comité scientifique de Kino-Québec. Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, gouvernement du Québec; 2004. p. 1-32.
<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/avisstrategies.pdf>
7. Société canadienne de physiologie de l'exercice. Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique pour tous-Q-AAP +. Société canadienne de physiologie de l'exercice; 2011. p. 1-5.
http://www.csep.ca/CMFiles/publications/parq/PARQplusSept2011version_ALL_FR.pdf



HABITUDES DE VIE

Tabagisme

INTERVENTION CLINIQUE

Évaluer

Consulter l'**algorithme : Approche intégrée en tabagisme**

Chez tous les adultes :

- Identifier et documenter le statut tabagique et son évolution :
 - Non-fumeur (n'a jamais fumé)
 - Fumeur actuel (dont personne ayant récemment recommencé à fumer)
 - Ex-fumeur (a cessé de fumer depuis plus de 6 mois)
- Vérifier l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement pour chaque adulte et ses proches

Chez les fumeurs actuels :

- Évaluer la consommation des produits du tabac
- Évaluer la réceptivité à aborder la cessation tabagique

Chez les personnes qui fument ou qui ont déjà fumé et âgées de plus de 40 ans :

- Questionner pour la présence de symptômes respiratoires (voir symptômes ci-dessous)

Examiner

(ne s'applique pas)

Initier des mesures diagnostiques

- Initier la [spirométrie](#) pour dépister précocement la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Selon le milieu clinique :

- L'infirmière dirige la personne vers l'inhalothérapeute
- L'infirmière effectue la spirométrie (dans la mesure où elle a suivi une formation)

Indications :

Initier le test de dépistage chez les personnes qui fument ou qui ont déjà fumé, âgées de plus de 40 ans, et présentant l'un des symptômes suivants :

- Toux régulière
- Expectorations fréquentes
- Dyspnée à l'effort léger
- Respiration sifflante à l'effort ou durant la nuit
- Infections des voies respiratoires fréquentes (≥ 3 /année) qui durent plus longtemps que chez les autres personnes

Contre-indications :

- La personne a subi récemment une chirurgie à l'un des sites suivants : cerveau, yeux, sinus, oreille, thorax, abdomen
- La personne présente l'une des conditions suivantes :
 - Grossesse
 - Anévrisme cérébral ou commotion cérébrale récente
 - Glaucome
 - Pneumothorax
 - Embolie pulmonaire récente

- Maladies cardiovasculaires (anévrisme de l'aorte important, hypotension, hypertension sévère, arythmie cardiaque, infarctus myocardique récent, insuffisance cardiaque)
- Antécédent de syncope associé à une expiration forcée ou à la toux
- Tuberculose active, hépatite B
- Hémoptysie ou saignement buccal
- Incapacité à suivre les consignes (par exemple : barrière linguistique, déficit cognitif, etc.)

Plan d'intervention

Échanger de l'information

- Renforcer le choix des non-fumeurs
- Féliciter; renforcer le choix des ex-fumeurs, encourager à le demeurer et aider à prévenir la rechute
- Procéder à un [counseling bref](#) relatif au tabagisme chez tous les fumeurs; dédramatiser et déculpabiliser les personnes ayant recommencé à fumer récemment
- Procéder, le cas échéant, à un [counseling sur l'exposition à la fumée de tabac](#) dans l'environnement pour tous les adultes et leurs proches
- Informer les personnes chez qui une spirométrie est indiquée de la nature du test de dépistage ainsi que des indications, des avantages et des inconvénients du dépistage

Initier des mesures thérapeutiques

(sans ordonnance collective *dans le cadre de la Loi médicale* – mise en œuvre prévue au début de 2016)

L'infirmière (détenant un permis de prescripteur) prescrit, le cas échéant, une aide à la cessation tabagique (thérapie de remplacement à la nicotine) selon le protocole (se référer au droit de prescrire)

Guider vers des services

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Centre d'abandon du tabagisme (CAT) <input type="checkbox"/> Ligne d'aide téléphonique
1 866 JARRETE (527-7383) ou site
http://www.jarrete.qc.ca <input type="checkbox"/> Pharmacien : thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne désirant du soutien pour cesser de fumer |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IPSPL <input type="checkbox"/> Médecin | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne désirant une aide pharmacologique autre que la TRN pour cesser de fumer |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IPSPL <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Programme de prévention des maladies chroniques (volet MPOC) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne dont la spirométrie est anormale (critère correspondant à une MPOC : volume expiratoire maximal en une seconde/capacité vitale forcée < 0,70 après l'administration d'un bronchodilatateur) |

Suivi assuré par l'infirmière

- Lorsque le test de spirométrie est anormal, aviser la personne et la diriger vers l'IP SPL ou le médecin répondant selon les ententes établies, afin qu'un diagnostic soit posé et, s'il y a lieu, qu'un traitement soit prescrit.
- Offrir, le cas échéant, un rendez-vous de suivi, pour soutenir la personne dans sa démarche de cessation tabagique

Liens à faire avec d'autres éléments du bilan de santé

- Le tabagisme peut s'ajouter à d'autres risques cardiométaboliques : excès de poids, hypertension artérielle, diabète, dyslipidémies, stress (voir **Santé cardiométabolique** et **Santé mentale**)
- Le tabagisme ou la présence d'une MPOC sont des facteurs de risque à considérer dans le dépistage du diabète et des dyslipidémies (voir **Diabète et dyslipidémies**)
- Le tabagisme ou la présence d'une MPOC sont des facteurs de risque à considérer dans le dépistage de l'ostéoporose chez les personnes âgées de 50 à 64 ans ou les femmes qui sont ménopausées (voir **Fragilité osseuse**)
- Le tabagisme peut être associé à la présence de stress (voir **Stress et sommeil**)
- Le counseling sur la cessation tabagique est recommandé chez les femmes qui fument et qui planifient une grossesse afin d'éviter les problèmes associés au tabagisme durant la grossesse (voir **Prévention périconceptionnelle**)

Outils utiles pour l'intervention

Ressources utiles à la personne

Aide à la cessation tabagique:

- SITE WEB. *Conseil québécois sur le tabac et la santé* (conseils, outil interactif, ressources).
<http://www.jarrete.qc.ca/>
- ARTICLE. *E-cigarette : une technologie prometteuse ou dangereuse?* Société canadienne du cancer; 2014. p. 1-3.
http://info-tabac.ca/wp-content/uploads/2014/07/info-tabac_no99_janv2014-ref.pdf

Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement :

- DÉPLIANT. *Autos et maisons sans fumée de tabac*. Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal. p. 1-2.
http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/dossiers_thematiques/Services_preventifs/Tabagisme/automaisonsansfumeef.pdf
- DÉPLIANT. *Vivre sans fumée secondaire : Conseils pour chez vous, votre voiture, votre travail et l'extérieur*. Société canadienne du cancer; 2014. p. 1-17.
<http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/publications/Live%20free%20of%20second-hand%20smoke/Live-Free-of-Second-hand-Smoke-FR-2014.pdf>
- PAGES WEB. *Famille sans fumée* (informations, conseils sur la fumée secondaire). Capsana; 2014.
<http://famillesansfumeef.ca/>
- PAGES WEB. *Habitations sans fumée au Québec* (informations pour créer des environnements sans fumée). Association pour les droits des non-fumeurs.
<http://www.habitationsansfumeefq.ca/hsfq/>

Formations suggérées à l'infirmière

Intervention en cessation tabagique

- Consulter le site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Approche basée sur l'entretien motivationnel

- Atelier de sensibilisation sur l'entretien motivationnel. Formation offerte par la Direction de santé publique, ASSS de Montréal.
 - Pour information, contacter l'infirmière-conseil en prévention clinique du territoire de CSSS

Ressources utiles à l'infirmière

- FORMULAIRE CLINIQUE. *Soutien médical à l'abandon du tabagisme chez tout fumeur ou ex-fumeur (moins de 6 mois)*. Fédération des médecins omnipraticiens du Québec; 2014. p. 1-2.
<http://www.fmoq.org/fr/training/toolbox/support/Lists/Billets/Post.aspx?ID=3>
- GUIDE DE PRATIQUE. Nevala J et coll. *La cessation du tabagisme : intégration dans la pratique quotidienne des soins infirmiers*. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2007. p. 1-104.
http://tobaccofreernaoc.ca/sites/tobaccofreernaoc.ca/files/1179_Smoking_Cessation_2007_French.pdf
- LIGNES DIRECTRICES. CAN_ADAPTT. *Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le renoncement au tabagisme*. Réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme fondées sur l'expérience clinique et le Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2011. p. 1-53.
www.can-adaptt.net
- GUIDE DE PRATIQUE. Durand S et coll. *Counseling en abandon du tabac*. Orientations pour la pratique infirmière. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 2006. p. 1-64.
<http://www.oiiq.org/publications/repertoire/counseling-en-abandon-du-tabac>
- PAGES WEB. *Tabagisme* (statistiques, stratégies, liste de publications). Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal; 2014.
http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs/thematique/tabagisme/problematique.html.
- AVIS SCIENTIFIQUE. Poirier H et coll. *La cigarette électronique : État de la situation*. Institut national de santé publique du Québec; 2013. p. 1-30.
<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1691>

Résumé de l'information utile pour l'intervention

Counseling bref relatif au tabagisme

- Facteurs qui augmentent l'efficacité de l'intervention :
 - L'intensité est plus grande (durée de la séance plus longue et nombre de séances plus élevé)
 - Il y a combinaison d'approches (counseling et aide pharmacologique)
 - Plusieurs formats sont utilisés (individuel, en groupe, en ligne, ligne d'écoute)

DEUX APPROCHES SUGGÉRÉES DE COUNSELING

- A. Approche selon les Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le renoncement au tabagisme (outil des cinq A)* - Consulter l'**algorithme : Approche intégrée en tabagisme**

- DEMANDER (Ask) régulièrement le statut tabagique de toutes les personnes
 - « Fumez-vous, utilisez-vous des produits du tabac ou avez-vous déjà fumé? »
 - « Avez-vous utilisé une forme quelconque de tabac au cours des 6 derniers mois? »
- ÉVALUER (Assess) la volonté des personnes d’amorcer un traitement pour renoncer au tabagisme
 - « Si je vous parle d’arrêt tabagique, qu’auriez-vous à me dire? »
- CONSEILLER (Advise) aux personnes de renoncer au tabagisme (cette étape peut même se faire en deuxième position, avant l’évaluation)
 - « Si vous me le permettez et parce que comme infirmière je me préoccupe de votre santé : c’est certain que le meilleur conseil que je puisse vous donner serait d’envisager de cesser de fumer. »
- AIDER (Assist) toute personne qui exprime la volonté d’amorcer un traitement pour renoncer au tabagisme
 - « D’après vous, qu’est-ce qui pourrait vous aider dans votre démarche? »
- ORGANISER (Arrange) un suivi régulier sur l’évolution de la démarche de renoncement, offrir un soutien et orienter les personnes vers les ressources pertinentes existante.
 - « Me permettez-vous de vous remettre des informations sur des services qui pourraient vous aider? »
 - « Qu’en dites-vous? »

**Adapté de : Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le renoncement au tabagisme. CAN-ADAPTT (2011)*

B. Approche inspirée de l’entretien motivationnel

- Créer un climat d’ouverture, sans jugement
 - « Êtes-vous d’accord pour que nous discutons de votre tabagisme? »
 - « Qu’auriez-vous à me dire sur votre habitude de fumer? »
- Explorer, faire émerger la motivation à cesser de fumer
 - « Quels seraient les avantages pour vous de diminuer (ou cesser) de fumer? »
 - « Quels sont les inconvénients que vous voyez au fait de fumer? »
 - « Quelles sont les raisons qui vous amèneraient à modifier votre tabagisme? »
- Chez la personne qui a recommencé à fumer récemment
 - « Qu’est-ce qui vous avait amené à cesser de fumer? »
 - « Vous avez tenté à plusieurs reprises de cesser de fumer. Cela témoigne que c’est important pour vous.»
 - « Si vous tentiez de nouveau de cesser de fumer, qu’est-ce qui pourrait vous aider à demeurer non-fumeur? »
- Soutenir la personne dans son processus de changement; valoriser les efforts; augmenter le niveau de confiance
 - « Qu’est-ce qui pourrait vous aider à diminuer (ou à cesser) de fumer? »
 - « Vous faites beaucoup d’efforts pour arriver à diminuer de fumer. »

Exposition à la fumée secondaire de tabac dans l’environnement

- « La fumée de tabac dans l’environnement est nocive et rend malade. Pensez-vous être à risque, vous-même ou vos proches ? »
- La fumée secondaire comprend la fumée rejetée par les fumeurs et celle qui se dégage d’une cigarette, d’une pipe ou d’un cigare. Cette dernière est plus toxique que la fumée rejetée par le fumeur car elle :
 - Comporte plus de particules fines qui pénètrent plus profondément dans les poumons
 - A une concentration plus élevée de plusieurs composants chimiques (dont certains cancérigènes)
- Les substances chimiques qui sont présentes dans la fumée secondaire se déposent dans l’environnement (particulièrement, la poussière, les tapis, les vêtements, etc.) et polluent l’air ambiant. Ces substances peuvent être absorbées subséquemment par les voies respiratoires

- Les principaux problèmes de santé associés au tabagisme passif
 - Chez les adultes : risque accru de maladies cardiovasculaires et de cancer du poumon
 - Chez les nourrissons et les enfants (ils sont particulièrement à risque en raison de leurs petites tailles) : augmentation des infections des voies respiratoires inférieures (bronchite, pneumonie), développement et exacerbation de l'asthme, otites à répétition, syndrome de mort subite du nouveau-né
- La seule manière de protéger les personnes contre la fumée secondaire est d'éviter l'usage des cigarettes, cigares ou pipes dans les endroits visés (maison, automobile, etc.). Ouvrir la fenêtre d'une chambre ou de l'automobile ne constitue pas un système de ventilation efficace

Aide pharmacologique

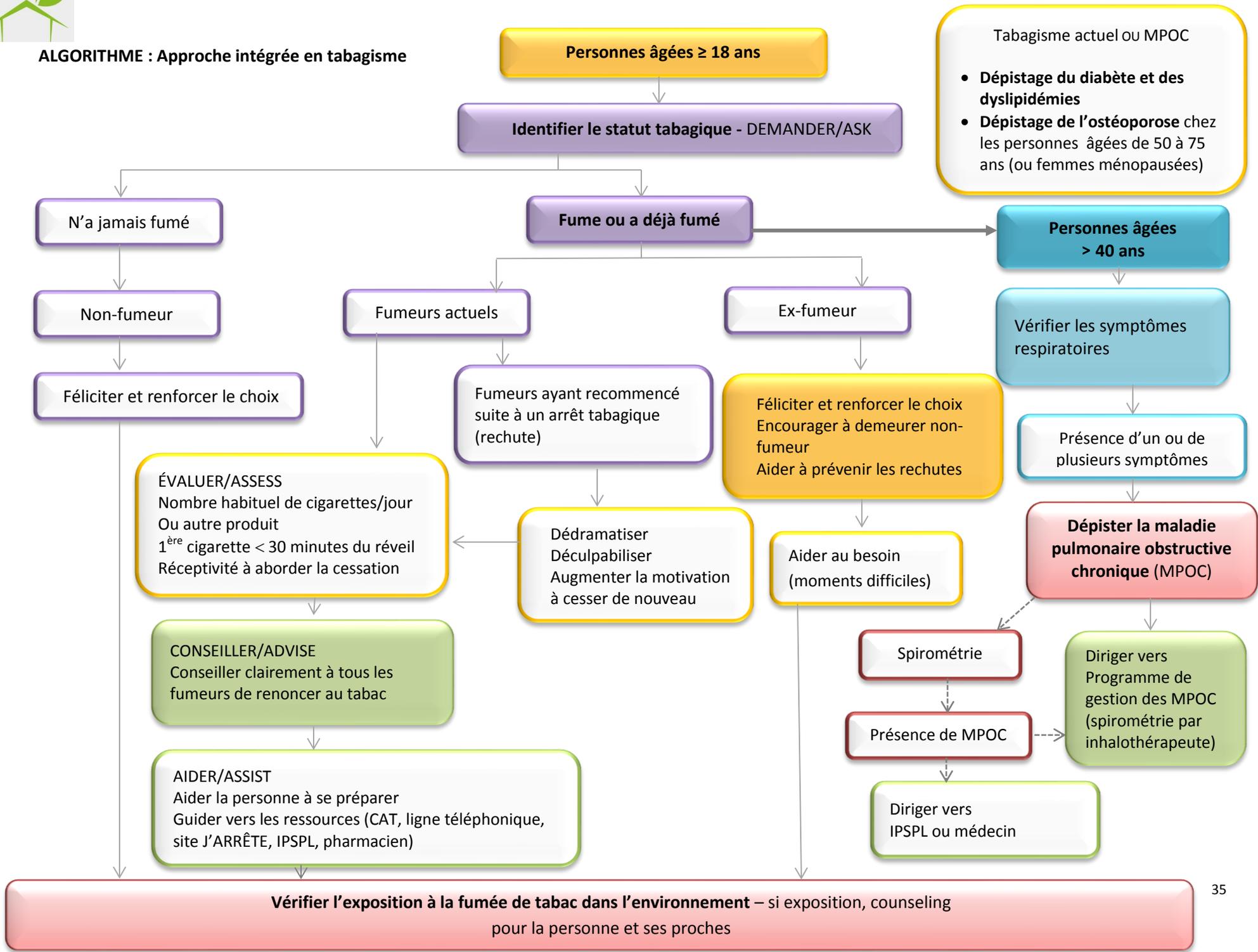
- L'utilisation d'une aide pharmacologique augmente les chances de succès relativement à la cessation tabagique
- Diverses aides pharmacologiques existent
 - Les thérapies de remplacement à la nicotine (timbre, gomme, pastille, inhalateur) diminuent les symptômes du sevrage nicotinique; on suggère d'envisager d'emblée l'emploi concomitant des timbres (libération lente et continue de nicotine) associés à l'utilisation d'une autre forme de thérapie de remplacement à absorption rapide (gommes, pastilles ou inhalateur) lors des fortes envies de fumer
 - Le bupropion (Zyban) diminue l'envie de fumer. Il est suggéré de l'utiliser en combinaison avec les timbres de nicotine (pour diminuer les réactions de sevrage de la nicotine)
 - La varénicline (Champix) diminue les symptômes de sevrage de la nicotine et atténue l'envie de fumer
- La cigarette électronique (CE)
 - Elle peut contenir ou non de la nicotine. Actuellement, il y a peu de contrôle au Québec sur la composition des CE. L'étiquetage ne reflète pas toujours le contenu réel des cartouches (présence de nicotine plus élevée que celle indiquée ou dans des CE étiquetées « sans nicotine ». Divers additifs peuvent s'ajouter : propylène glycol, glycérine, alcool (éthanol), eau, agents aromatisants, etc.
 - Certaines études ont montré l'efficacité des CE comme aide à la cessation tabagique (le mécanisme étant probablement une augmentation rapide de la nicotine dans le sang). Toutefois, d'autres études cliniques rigoureuses doivent être faites pour évaluer l'efficacité des CE
 - On ne connaît pas actuellement les effets à long terme des CE (notamment les effets secondaires à l'inhalation des composés autres que la nicotine)

Spirométrie

- Déroulement de l'examen : la personne prend une inspiration maximale et souffle rapidement dans un dispositif buccal
- Elle permet d'évaluer les fonctions pulmonaires (pour détecter des maladies telles que l'asthme ou la MPOC, suivre leur évolution, évaluer la réponse au traitement)
- Avantage de dépister précocement la MPOC : permet d'offrir des traitements (pharmacologique, cessation tabagique, etc.) afin de diminuer la progression de la MPOC
- Inconvénients de la spirométrie : L'examen entraîne une augmentation de la pression intra-thoracique, intra-abdominale et intracrânienne. Il exige un certain effort cardiaque. C'est pourquoi, l'examen est contre-indiqué en présence de certaines conditions (voir liste précédemment). En l'absence de ces conditions, il y a peu ou pas de conséquences négatives associées à cet examen



ALGORITHME : Approche intégrée en tabagisme



Tabagisme actuel ou MPOC

- Dépistage du diabète et des dyslipidémies
- Dépistage de l'ostéoporose chez les personnes âgées de 50 à 75 ans (ou femmes ménopausées)



HABITUDES DE VIE : TABAGISME

INTERVENTION CLINIQUE : Counseling en cessation tabagique

CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

Cessation tabagique (réfère au CAN-ADAPPT, 2012) :

1. Identifier et documenter l'évolution du statut tabagique
2. Encourager tout fumeur prêt à cesser de fumer par le counseling et le traitement médical
3. Utiliser l'approche motivationnelle afin d'augmenter les chances d'arrêt pour le fumeur qui n'est pas prêt à cesser de fumer
4. Faciliter l'accès au counseling plus intensif (individuel, de groupe ou téléphonique)

CMFC, 2010 [2]

Cessation tabagique :

- Counseling en tabagisme pour prévenir les maladies causées par le tabac :
 - Cessation du tabagisme (counseling efficace pour réduire la proportion de fumeurs)
 - Substitution de nicotine peut être offerte
 - Orientation vers un programme validé de cessation du tabagisme

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE - MSSS, 2008 [4]

L'objectif :

- Réduire la proportion de fumeurs de 15 ans et plus à 16 %.

La pratique clinique préventive à promouvoir et à soutenir :

- Counseling concernant l'abandon du tabagisme

Les activités visant à agir sur les facteurs individuels :

- Services de counseling et de soutien concernant l'arrêt tabagique par le service *J'Arrête* : ligne téléphonique, site Internet et centres d'abandon du tabagisme

USPSTF, 2009 [3]

Cessation tabagique :

- Documentation du statut tabagique pour la population adulte générale
- Interventions de cessation du tabagisme pour les consommateurs de produits du tabac

CAN-ADAPTT, 2011 [5]

(Réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme)

Cessation tabagique :

- Documenter le statut tabagique de toutes les personnes
- Conseiller aux personnes de renoncer au tabagisme
- Évaluer la volonté d'amorcer un traitement
- Aider : interventions minimales, de 1 à 3 minutes, se révèlent efficaces; interventions intensives, si possible. Counseling, prodigué dans une variété ou une combinaison de formats (individuel, en groupe, ligne d'aide, site Internet, auto-assistance), est efficace; Combinaison counseling et pharmacothérapie est plus efficace que l'une ou l'autre méthode utilisée seule; technique d'entretien motivationnel est encouragée
- Orienter les personnes vers les ressources pertinentes existantes

HABITUDES DE VIE : TABAGISME

INTERVENTION CLINIQUE : Counseling relatif à l'exposition à la fumée de tabac secondaire

CAN-ADAPTT, 2011 [5]

Encourager les domiciles sans fumée, y compris la capacité à modifier les habitudes pour réduire au minimum, éviter ou contrer les déclencheurs (Réduction des méfaits)

OIIQ, 2007 [6]

Encourager les environnements sans fumée afin de protéger la santé des non-fumeurs et particulièrement celle des enfants et des femmes enceintes

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS DE L'ONTARIO, 2007 [7]

Encourager les fumeurs et les non-fumeurs à faire de leur résidence un environnement sans fumée afin de protéger les personnes contre l'exposition à la fumée de tabac ambiante

INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

USPSTF, 2008 [8]

Spirométrie :

- Est indiquée chez les adultes qui rapportent des symptômes de toux chronique, expectorations, sibilances, ou dyspnée (pour des fins de diagnostic - MPOC, asthme ou autres problèmes pulmonaires)
- N'est pas indiquée chez les fumeurs, anciens ou actuels, asymptomatiques

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE THORACOLOGIE, 2008 [9]

Les personnes âgées de plus de 40 ans et qui fument ou qui ont cessé de fumer devraient se soumettre à une spirométrie si elles présentent l'un des symptômes suivants : toux chronique, expectorations régulières, dyspnée à l'effort léger, respiration sifflante à l'effort ou la nuit, infections des voies respiratoires supérieures qui durent plus longtemps que chez les gens de l'entourage

HABITUDES DE VIE : TABAGISME

INTERVENTION CLINIQUE : Counseling en cessation tabagique et relatif à l'exposition à la fumée de tabac secondaire ainsi que le dépistage de la MPOC

Intervention suggérée dans le bilan de santé

Cette intervention s'inscrit dans une démarche intégrée en lien avec le tabagisme

Chez tous les adultes, l'infirmière procède à l'identification et à la documentation du statut tabagique (non-fumeur, fumeur, ex-fumeur et rechute)

Chez tous les fumeurs, l'infirmière :

- Évalue la consommation
- Évalue la réceptivité à aborder la cessation tabagique
- Recommande clairement à tous les fumeurs de renoncer au tabagisme et procède au counseling approprié selon le statut tabagique
- Oriente les personnes ayant besoin de soutien pour la cessation tabagique vers les ressources appropriées (centre d'abandon du tabac, ligne téléphonique de soutien, pharmacien, médecin, IPSPL)

Chez les personnes qui fument ou qui ont déjà fumé, âgées de **plus de 40 ans**, l'infirmière questionne la présence des symptômes respiratoires :

- En présence d'un des symptômes respiratoires : elle offre la **spirométrie** ou réfère pour cette mesure
- Elle réfère les personnes dont la spirométrie est anormale à l'IPSPL ou un médecin à des fins de diagnostic ou de traitement

Chez tous les adultes, elle vérifie l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement pour la personne et ses proches et procède, le cas échéant, au counseling sur l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement

Justification de l'intervention proposée

- Identifier le statut tabagique de tous les adultes et évaluer la consommation fait l'unanimité parmi les organismes consultés
- L'approche proposée dans le bilan s'inspire de celle recommandée dans les *Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le renoncement au tabagisme* [5] :
 - Pour tous les fumeurs, peu importe le stade de motivation à cesser de fumer, offrir le counseling bref en énonçant une position claire concernant la recommandation de cesser de fumer
- Parmi toutes les interventions possibles de modification des habitudes de vie à discuter avec l'adulte (alimentation, activité physique, etc.), nous proposons de privilégier d'emblée l'intervention en tabagisme étant donné que :
 - La consommation des produits du tabac est la cause principale de décès prématuré évitable, de maladie et d'invalidité [10]
 - Quatre-vingt pourcent des fumeurs dépistés et à qui il a été conseillé d'arrêter de fumer ont déclaré vouloir cesser de fumer [7]
- La spirométrie est recommandée par deux organismes chez les fumeurs et anciens fumeurs qui ont des symptômes respiratoires. L'USPSTF ne spécifie pas d'âge. [8] Nous avons adopté la recommandation de procéder au dépistage de la MPOC chez les personnes, âgées de plus de 40 ans, qui fument ou ayant fumé en présence de symptômes respiratoires tel que recommandé par la Société canadienne de thoracologie [9]
- Offrir un counseling sur l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement pour tous les adultes et leurs proches, particulièrement pour les domiciles et les transports tel que recommandé dans les *Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le renoncement au tabagisme* [5] et *Counseling en abandon du tabac : orientations pour la pratique infirmière* [6]:
 - En 2009-10, respectivement 16 % et 23 % des jeunes Montréalais non-fumeurs, âgés de 12 à 17 ans rapportaient être exposés régulièrement à la fumée de tabac dans un véhicule privé ou à domicile. [11] La proportion des personnes exposées à la fumée secondaire au Québec est plus élevée que la moyenne canadienne [12]

HABITUDES DE VIE : TABAGISME

BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Le Collège des médecins de famille du Canada. Explanations for the Preventive Care Checklist Form©. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-5.
http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf
3. U.S. Preventive Services Task Force. Counseling and interventions to prevent tobacco use and tobacco-caused disease in adults and pregnant women: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. *Ann Intern Med* 2009; 150 (8) : 551-555.
<http://annals.org/data/Journals/AIM/20180/0000605-200904210-00009.pdf>
4. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008. Ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec; 2008. p. 1-103.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
5. CAN-ADAPTT. Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le renoncement au tabagisme. Réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme fondées sur l'expérience clinique (CAN-ADAPTT), Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2011. p. 1-53.
www.can-adaptt.net
6. Durand S, Kayser JW, Thibault C. Counseling en abandon du tabac : Orientations pour la pratique infirmière - Pour le bien-être et la santé des populations. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 2006. p. 1-64.
http://www.oiiq.org/sites/default/files/220_Tabagisme.pdf
7. Nevala J, Bossenberry C, Hart J, Hertz S, Lawler S, Mitchell J, et al. La cessation du tabagisme : intégration dans la pratique quotidienne des soins infirmiers, version de mars 2007 Programme des Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2007. p. 1-97.
http://tobaccofreernao.ca/sites/tobaccofreernao.ca/files/1179_Smoking_Cessation_2007_French.pdf
8. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for chronic obstructive pulmonary disease using spirometry: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2008; 148(7): 529-534.
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/458/copdrs/pdf>

HABITUDES DE VIE : TABAGISME

9. O'Donnell DE, Hernandez P, Kaplan A, Bourbeau J, Marciniuk DD, Balter M, et al. Recommandations de la Société canadienne de thoracologie au sujet de la prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique, mise à jour 2008 – Points saillants pour les soins primaires. *Can Respir J* 2008;15(suppl. A):1A-8A.
<http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/sites/all/files/2008-COPD-FR.pdf>
10. Directeur de santé publique de Montréal. *Tabagisme*: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, gouvernement du Québec; 2014.
http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs/thematique/tabagisme/problematique.html
11. Simoneau M-E, Leane V. Montréal sans tabac : Le point sur le tabagisme. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, gouvernement du Québec; 2013. p. 1-42.
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/isbn978-2-89673-251-7.pdf
12. Statistique Canada. Exposition à la fumée secondaire au domicile selon le sexe, par province et territoire (Pourcentage), 2010-2013. Gouvernement du Canada; 2014.
<http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/health96b-fra.htm>



HABITUDES DE VIE

Alcool et drogues

INTERVENTION CLINIQUE

Évaluer

Consulter l'**algorithme Approche intégrée : Alcool et drogues**

Chez tous les adultes, procéder au [repérage de la consommation d'alcool et de drogues](#) :

- Vérifier si la personne consomme de l'alcool
 - Chez la personne qui en consomme, évaluer sa consommation quotidienne et hebdomadaire
- Vérifier si elle fait actuellement usage de drogues ou a déjà fait usage dans le passé d'une drogue injectable
- Vérifier si elle envisage des changements au niveau de sa consommation d'alcool ou de drogues
 - Chez les personnes qui souhaitent changer plusieurs habitudes de vie, vérifier si les changements relatifs à la consommation d'alcool ou de drogues sont prioritaires

Examiner

(ne s'applique pas)

Initier des mesures diagnostiques

(ne s'applique pas)

Plan d'intervention

Échanger de l'information

Chez les personnes dont la consommation n'excède pas la [consommation à faible risque](#) pour la santé :

- Faire valoir le comportement positif
- Remettre, le cas échéant, les informations relatives à une consommation d'alcool à faible risque (voir Ressources utiles pour la personne)
- Refaire le dépistage une fois par an

Chez les personnes dont la consommation d'alcool excède la consommation à faible risque pour la santé :

- Explorer les connaissances de la personne sur la consommation à faible risque pour la santé et compléter l'information au besoin
- Si la consommation excessive d'alcool a des répercussions sur sa santé et sur son bien-être (voir ci-haut), vérifier si la personne connaît l'association entre sa consommation d'alcool et les problèmes qu'elle présente

Chez les personnes dont la consommation d'alcool ou de drogues est problématique, qui envisagent de modifier leur consommation et dont c'est la priorité :

- Explorer les raisons pour lesquelles la personne souhaiterait modifier sa consommation d'alcool ou de drogues et les avantages qu'elle y voit
- Soutenir la personne dans sa motivation à vouloir modifier sa consommation d'alcool ou de drogues
- Vérifier si elle désire de l'aide et la guider en ce sens

Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

Guider vers des services

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alcochoix + | <ul style="list-style-type: none">▪ Adultes qui désirent du soutien et prenant de 10 à 35 consommations d'alcool par semaine |
| <input type="checkbox"/> Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire | <ul style="list-style-type: none">▪ Adultes qui désirent du soutien et prenant plus de 35 consommations d'alcool par semaine▪ Personnes ayant une dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu |

Suivi assuré par l'infirmière

Liens à faire avec d'autres éléments du bilan de santé

- La consommation excessive d'alcool peut être associée à divers problèmes de santé : excès de poids, hypertension artérielle, augmentation des triglycérides (voir **Santé cardiométabolique**)
- Le partage de matériel lors de la consommation de drogues par injection ou par inhalation est un facteur de risque à considérer dans le dépistage des ITSS et dans l'immunisation contre l'hépatite A et l'hépatite B (voir **ITSS** et **Immunisation**)
- La consommation excessive d'alcool est un facteur de risque à considérer dans le dépistage de l'ostéoporose chez les personnes âgées de 50 à 64 ans et les femmes ménopausées (voir **Fragilité osseuse**)
- La consommation excessive d'alcool est un facteur qui peut contribuer au risque accru de chutes (voir **Chutes**)
- La consommation excessive d'alcool peut être associée à diverses conditions psychosociales : stress, troubles du sommeil, humeur dépressive, violence ou maltraitance (voir **Santé mentale**)
- Le counseling sur la consommation d'alcool est recommandé chez les femmes qui planifient une grossesse afin d'éviter les problèmes associés à la consommation d'alcool durant la grossesse (voir **Prévention périconceptionnelle**)

Outils utiles pour l'intervention

Ressources utiles à la personne

- BROCHURE. *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2013.
<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-Canada-Low-Risk-Alcohol-Drinking-Guidelines-Brochure-fr.pdf>
- BROCHURE. *Alcool et santé : les niveaux d'alcool à faible risque 2-3-4-0*. Éduc'alcool; 2007. p. 1-12.
http://educalcool.qc.ca/wp-content/uploads/2011/08/Alcool_et_Sante_5_Fr.pdf
- BROCHURE. *Alcohol and Health: low-risk drinking 2-3-4-0*. Éduc'alcool; 2007. p. 1-12.
http://educalcool.qc.ca/wp-content/uploads/2011/08/Alcool_et_Sante_5_En.pdf
- SITE WEB. *Éduc'alcool* (informations, conseils, application: calculateur d'alcoolémie).
<http://educalcool.qc.ca>
- PAGES WEB. *Programme Alcochoix+* (information sur le programme, liste des établissements offrant le programme). MSSS; 2014.
http://www.dependances.gouv.qc.ca/index.php?alcochoix_accueil
- SITE WEB. *Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire* (description des services, coordonnées, publications).
<http://dependancemontreal.ca/>

Formations suggérées à l'infirmière

Approche basée sur l'entretien motivationnel

- Atelier de sensibilisation sur l'entretien motivationnel. Formation offerte par la Direction de santé publique, ASSS de Montréal.

Pour information, contacter l'infirmière-conseil en prévention clinique du territoire de CSSS

Ressources utiles à l'infirmière

- PAGES WEB. *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*. Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2011.
http://www.camh.ca/fr/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/alcohol/Pages/low_risk_drinking_guidelines.aspx.
- AVIS SCIENTIFIQUE. Butt P et coll. *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2011. p. 1-72.
<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011-Summary-of-Evidence-and-Guidelines-for-Low-Risk%20Drinking-fr.pdf>
- GUIDE CLINIQUE. *Dépistage, intervention brève et aiguillage pour l'alcool : un guide clinique*. Le Collège des médecins de famille du Canada et le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2012. p. 1-2.
<http://www.sbir-diba.ca/docs/default-document-library/2012-screening-brief-intervention-and-referral-clinical-guide-fr.pdf?sfvrsn=6>
- GUIDE CLINIQUE. *Les niveaux de consommation d'alcool à faible risque : Guide pour les infirmières et les infirmiers*. OIIQ et Educ'alcool; 2012. p. 1-16.
http://www.oiiq.org/sites/default/files/educalcool_version_finale_web.pdf
- LIGNES DIRECTRICES. Anderson P et coll. *Repérage d'une consommation d'alcool à risque ou nocive dans l'alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves*; 2008. p. 63-84 (Questionnaire AUDIT et autres outils de repérage).
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1146.pdf>
- SITE WEB. *RISQ - Recherche et interventions sur les substances psychoactives du Québec* (Outils, questionnaires sur le repérage d'alcool, de drogues, dont de DÉBA-A/D).
https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw030?owa_no_site=3472

Résumé de l'information utile pour l'intervention

Repérage de la consommation d'alcool et de drogues

- Suggestions de questions pour le repérage de la consommation d'alcool (dérivées de celles suggérées par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies et le Collège de médecins de famille du Canada) :
 - « Depuis les 12 derniers mois, avez-vous consommé de l'alcool? (bière, vin, coolers ou autres boissons alcoolisées)? »
 - « En moyenne combien de jours par semaine buvez-vous une boisson alcoolisée? »
 - « Combien de verres buvez-vous lors d'une journée typique de consommation? »
 - Calculer le nombre de verres par semaine
- Si les quantités quotidiennes ou hebdomadaires dépassent les limites proposées de consommation d'alcool à faible risque :
 - « Est-ce que ça vous occasionne des problèmes? »
 - « Voulez-vous apporter des changements à ce niveau? »

- Suggestion de questions pour le repérage de la consommation de drogues :
 - « Depuis les 12 derniers mois, avez-vous consommé une ou des drogues ou utilisé un médicament (avec ou sans ordonnance) pour des raisons non-médicales? »
 - « Est-ce que ça vous occasionne des problèmes? »
 - « Voulez-vous apporter des changements à ce niveau? »
- D'autres outils sont disponibles pour procéder au repérage de la consommation d'alcool (voir référence dans ressources utiles pour l'infirmière) :
 - AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*)
 - Questionnaire auto-administré qui comporte 10 questions (AUDIT-C est une version abrégée qui inclut seulement les 3 premières questions)
 - Validé en français et en anglais
 - Utile dans la population générale pour détecter la consommation actuelle (12 derniers mois), à risque ou nocive, et identifier les symptômes de dépendance et les problèmes associés
 - CAGE (Acronyme correspond aux questions-clefs en anglais : *Cut down/Annoyed/Guilty/Eye-opener*)
 - Comprend 4 questions
 - Instrument dont l'utilisation est optimale chez les hommes caucasiens d'âge moyen; moins optimale chez les femmes, les ethnies autres que les Caucasiens et les personnes âgées
 - Sert à détecter les personnes avec une dépendance à l'alcool (et non une consommation nocive d'alcool)
 - Concerne la consommation à vie
 - DÉBA-A/D (Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Alcool/Drogues)
 - Permet de classer la gravité des problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues en trois catégories, correspondant à des niveaux de service
 - Permet également d'établir le plan d'intervention pour les services de première ligne, d'où son nom.
 - Temps de passation varie d'une minute (chez les personnes ayant une faible consommation) à 15 minutes (lorsque la consommation d'un individu est complexe)
 - Formation de trois heures est fortement recommandée pour l'utiliser
- Il existe peu de mesures en ce qui concerne les drogues :
 - DAST (*Drug Abuse Screening Test*)
 - Permet de détecter la consommation problématique de drogues dans les 12 derniers mois
 - Comprend 28 questions ou existe en versions abrégées de 20 ou 10 items
 - CAGE-AID
 - Version modifiée du CAGE
 - Question unique
 - « How many times in the past year have you used an illegal drug or used a prescription medication for non-medical reasons? »

Consommation d'alcool à faible risque

Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada :

« Boire de l'alcool est un choix personnel. Si vous décidez de boire, ces directives vous aideront à décider où, quand, comment et pourquoi le faire. »

- Dans ces directives, un « verre » correspond à :
 - Un verre de 341 ml (12 oz) de bière, de cidre ou de « cooler » à 5 % d'alcool
 - Un verre de vin de 142 ml (5 oz) à 12 % d'alcool
 - Un verre de spiritueux (ex. : rye, gin ou rhum) de 43 ml (1,5 oz) à 40 % d'alcool

- Afin de diminuer les risques à long terme pour la santé en respectant les limites suivantes :
 - 10 verres par semaine pour les femmes – au plus 2 verres par jour, la plupart des jours de la semaine
 - 15 verres par semaine pour les hommes – au plus 3 verres par jour, la plupart des jours de la semaine
 - Chaque semaine, prévoyez des jours sans alcool pour ne pas développer une habitude
- Afin de diminuer les risques de blessures et de méfaits :
 - Éviter de boire plus de 3 verres (femmes) et de 4 verres (hommes) en une même occasion
 - Boire dans un milieu sûr et respecter la limite hebdomadaire
- Éviter de boire dans certaines circonstances :
 - Grossesse ou planification d’une grossesse et allaitement (voir **Prévention périconceptionnelle**)
 - Situations exigeant de la vigilance (lors de l’utilisation d’un véhicule, une machine ou un outil, lors de la pratique d’une activité physique dangereuse, lors de la surveillance de la sécurité d’autres personnes, lors de la prise de décision importante)
 - Possibilité d’interaction avec un médicament ou autre substance

Pour en savoir plus sur les directives de consommation d’alcool à faible risque du Canada et pour consulter des rapports connexes, voir le site Web du [Centre canadien de lutte contre les toxicomanies](#).

[Alcochoix +](#)

- Programme de prévention secondaire qui vise à éviter que le problème de consommation d’alcool ne s’aggrave
- Plusieurs formules possibles (autonome, guidée, groupe)
- Utilise DÉBA-A/D pour outil de dépistage. Une évaluation confidentielle et gratuite par un professionnel permet de s’assurer que le programme Alcochoix+ convient aux besoins de la personne. Le programme est offert dans les CLSC des centres de santé et de services sociaux



Personnes âgées ≥ 18 ans

Algorithme : Approche intégrée, alcool et drogues

DEMANDER/ASK

- Repérage de la consommation d'alcool dans les 12 derniers mois

A consommé de l'alcool

ÉVALUER/ASSESS

- Fréquence de consommation/semaine
- Nombre de consommations/jour

Consommation ne dépasse pas la consommation à faible risque*

- Faire valoir le comportement positif
- Repérage annuel

* Consommation à faible risque :

- Limites de 10 verres/sem. pour les **femmes** – au plus 2 verres/jour, la plupart des jours
- Limites de 15 verres/sem. pour les **hommes** – au plus 3 verres/jour, la plupart des jours
- Chaque semaine, prévoir des jours sans alcool
- Limite zéro dans certaines circonstances

Consommation dépasse la consommation à faible risque*

- Vérifier si la consommation excessive est associée à des problèmes de santé ou à des conditions psychosociales (Voir sections : **Santé cardiométabolique, Chutes, Fragilité osseuse, Santé mentale, Prévention périconceptionnelle**)

CONSEILLER/ADVISE

- Aviser la personne des risques actuels ou potentiels pour la santé
- Suggérer de modifier la consommation

DEMANDER/ASK

- Repérage de la consommation de drogues dans les 12 derniers mois
- Vérifier si la personne s'est déjà injectée une drogue

Consomme actuellement ou s'est déjà injectée

Vérifier :

- Risque d'avoir contracté une infection transmissible par le sang et s'il y a lieu de procéder à un dépistage
- Indication de vaccination contre hépatite A et B (Voir sections : **ITSS, Immunisation**)

CONSEILLER/ADVISE

- Vérifier les problèmes associés
- Vérifier si la personne souhaite modifier sa consommation

Souhaite modifier sa consommation

AIDER/ASSIST Diriger vers les ressources :

- Alcochoix + (10 à 15 consommations d'alcool/semaine)
- Centre de réadaptation en dépendances (>35 consommations/semaine; consommation problématique de drogues)



HABITUDES DE VIE : ALCOOL ET DROGUES

INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage et counseling relatifs à la consommation d'alcool

CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

Se réfère à USPSTF et Educ'alcool
Identification de l'abus d'alcool dans la population adulte, incluant les femmes enceintes et les aînés à l'aide de :

- Quatre questions du questionnaire CAGE
- Une réponse positive à plus de 15 consommations par semaine chez l'homme (10 chez la femme)

CMFC, 2010 [2]

Counseling relatif à la consommation d'alcool pour prévenir la morbidité associée

- Dépistage de l'abus d'alcool avec CAGE, AUDIT et/ou questions au patient
- Counseling relative à l'abus d'alcool

USPSTF, 2013 [3]

- Dépistage et counseling en première ligne pour réduire l'abus d'alcool
- Recommandation chez tous les adultes d'un dépistage et d'un counseling bref pour réduire la consommation chez les buveurs à risque, ou dont la consommation est problématique

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE - MSSS, 2008 [4]

L'objectif :

- Réduire la proportion d'adultes qui présentent des problèmes de consommation de drogues et d'alcool

Les pratiques cliniques préventives à promouvoir et à soutenir :

- Recherche de cas et counseling sur la consommation d'alcool

Les activités à l'intention de toute la population :

- Soutien à l'implantation des interventions visant la consommation contrôlée chez les buveurs, par exemple *Alcochoix+*

INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage et counseling relatifs à la consommation de drogues

CMQ/DSP-ASSS-MTL, 2014 [1]

En ce qui concerne l'abus de substances illicites :

- Se réfère à USPSTF (preuve insuffisante pour se prononcer sur le dépistage systématique)
- Le jugement clinique prévaut toujours

CMFC, 2010 [2]

- Dans la section mode de vie/habitudes, il est mentionné l'item drogues sans compléments d'informations

USPSTF, 2013 [3]

- Preuves scientifiques actuelles insuffisantes pour recommander ou non le dépistage systématique d'abus de substances illicites

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE - MSSS, 2008 [4]

L'objectif : Réduire la proportion d'adultes qui présentent des problèmes de consommation de drogues et d'alcool

HABITUDES DE VIE : ALCOOL ET DROGUES

INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage et counseling relatifs à la consommation d'alcool et de drogues

Intervention suggérée dans le bilan de santé

Voir **Algorithme intégré Alcool et Drogues**

La consommation d'alcool et de drogues fait partie d'un ensemble d'habitudes de vie qui sont abordées par l'infirmière dans le bilan de santé. L'infirmière :

- Effectue le repérage de la consommation d'alcool
- Évalue la consommation d'alcool (chez ceux qui en consomment) et si les quantités quotidiennes ou hebdomadaires dépassent les limites proposées de consommation d'alcool à faible risque
- Fait valoir le comportement positif s'il n'y a pas une consommation d'alcool à risque
- Discute avec la personne des problèmes de santé pouvant être associés à une consommation excessive d'alcool
- Effectue le repérage de la consommation de drogues pour tous les adultes et demande s'ils se sont injectés une drogue dans le passé. Chez les utilisateurs de drogues, elle vérifie s'il y a lieu de dépister une infection transmissible par le sang et de suggérer la vaccination contre les virus de l'hépatite A et de l'hépatite B
- Évalue, le cas échéant, si la personne envisage apporter des changements à sa consommation d'alcool ou de drogues et la guide vers les ressources appropriées

Justification de l'intervention proposée

- En ce qui concerne la consommation d'alcool, les organismes recommandent l'identification des problèmes et le counseling. Par contre, les termes consommation nocive, à risque et abus se confondent facilement et l'objectif du dépistage peut également varier (identifier une consommation pouvant affecter la santé ou détecter les personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool). De ce fait, les outils de dépistage suggérés sont variables (par exemple, AUDIT, CAGE)
- Pour ce qui est des problèmes liés à la consommation de drogues, seul le Collège des médecins de famille du Canada pose la question de la consommation. Les autres organismes rapportent le manque de données ou réfèrent au jugement clinique
- Le bilan de santé se veut une occasion pour la personne de faire le point sur sa santé et son bien-être ainsi que sur les facteurs pouvant l'affecter. L'infirmière sert de guide dans cette démarche dans une perspective d'autonomisation de la personne. La consommation d'alcool et de drogues sont donc abordées sous le même angle que les autres habitudes de vie (alimentation, activité physique et tabagisme). Si l'accent est mis sur la réduction des conséquences négatives de la consommation, l'intervention de l'infirmière peut aussi permettre de diminuer la consommation et ainsi diminuer le risque de développer une dépendance. Son intervention peut aussi permettre de guider au besoin les personnes dépendantes vers les services spécialisés
- L'objectif premier n'étant pas d'identifier les personnes ayant un problème de dépendance, nous avons choisi pour le bilan un modèle basé sur les questions proposées par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) et le Collège de médecins de famille du Canada. [6,7] Il y a donc repérage puis intervention brève immédiate (rétroaction sur la consommation à partir des résultats du repérage) et conseils sur la modification du comportement
- Il est parfois suggéré de poser d'abord les questions sur la consommation d'alcool. Si ce repérage est positif, alors on aborde l'usage des drogues illicites. [8] Nous suggérons un algorithme séquentiel où les questions sur la consommation d'alcool précèdent les questions sur la consommation de drogues (repérage, référence) afin de miser avant tout sur la première



HABITUDES DE VIE : ALCOOL ET DROGUES

BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Le Collège des médecins de famille du Canada. Explanations for the Preventive Care Checklist Form©. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-5.
http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf
3. Moyer VA on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force. Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. 2013:1-9.
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/319/alcmisusefinalrs/pdf>
4. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008. Gouvernement du Québec; 2008. p. 1-103.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
5. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Illicit Drug Use: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. 2008. p. 1-12.
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf08/druguse/drugrs.pdf>
6. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada: 2014.*
<http://www.ccsa.ca/Fra/topics/alcohol/drinking-guidelines/Pages/default.aspx>
7. Le Collège des médecins de famille du Canada et le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. Dépistage, intervention brève et aiguillage pour l'alcool : un guide clinique. Le Collège des médecins de famille du Canada et le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2012. p. 1-2.
<http://www.sbir-diba.ca/docs/default-document-library/2012-screening-brief-intervention-and-referral-clinical-guide-fr.pdf?sfvrsn=6>
8. St-Jacques M, Filion-Bilodeau S, Legault L, Grégoire R, Topp J, Brown T. Le profil de compétences des intervenants de première ligne pour la détection, l'intervention précoce et la référence auprès des clientèles aux prises avec des problèmes de dépendances : Rapport final au FQRSC. Douglas Mental Health University Institute et Pavillon Foster Addiction Rehabilitation Centre; 2009. p. 1-128.
http://www.frgsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/Rapport_Final_Brown_120341.pdf