

## AXE 2

### L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CREATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SECURITAIRES

Déterminant : Consommation substances psychoactives (SPA)  
et pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA)





## Définition

Les substances psychoactives (SPA) modifient une ou plusieurs fonctions du corps et du système nerveux central. Elles sont classées selon les effets qu'elles procurent : perturbateurs (cannabis, etc.), déprimeurs (alcool, opioïdes, etc.) ou stimulants (cocaïne, nicotine, etc.). La consommation de SPA, légales ou illégales, existe sur un spectre allant d'une consommation bénéfique, non problématique, à risque, problématique, jusqu'au trouble de l'usage. La consommation est problématique lorsqu'elle entraîne des méfaits pour la personne qui consomme ou son entourage. La consommation excessive ou chronique peut mener à l'émergence de troubles liés aux substances. Les conséquences sur la santé dépendent de la substance (produit de qualité contrôlée ou non, mode d'administration, fréquence, concentration), des caractéristiques de l'utilisateur ou de l'utilisatrice (âge, taille, poids, état de santé, etc.) et du contexte de consommation (seul, en groupe, etc.). Les problèmes de santé, la violence, les difficultés au travail et à l'école, les accidents, les blessures, les surdoses, les décès et les comportements sexuels à risque sont autant de phénomènes associés à la consommation problématique de SPA.

La consommation de tabac présente d'importants risques pour la santé. De plus, la nicotine, naturelle ou synthétique, crée la dépendance et se retrouve aussi dans les liquides de vapotage. Le vapotage est l'action d'aspirer l'aérosol produit par divers dispositifs électroniques. Les liquides de vapotage avec ou sans nicotine présentent des risques pour la santé en raison des produits chimiques qu'ils contiennent. Les dispositifs peuvent aussi présenter des risques liés au chauffage. Les individus qui ne fument pas peuvent être exposés à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE).

La légalisation du cannabis en 2018 a permis d'en encadrer la possession, l'usage, la production et la vente. La Loi définit entre autres l'âge légal de consommer à 21 ans, l'usage permis ainsi que les produits autorisés à la vente par la Société québécoise du cannabis (SQDC). Non vendus par la SQDC, les solutions de vapotage de cannabis et les produits à forte concentration sont facilement disponibles sur le marché illégal.

Les autres SPA englobent entre autres la cocaïne, les amphétamines/méthamphétamines, la MDMA, le GHB, la kétamine, les opioïdes et les benzodiazépines.

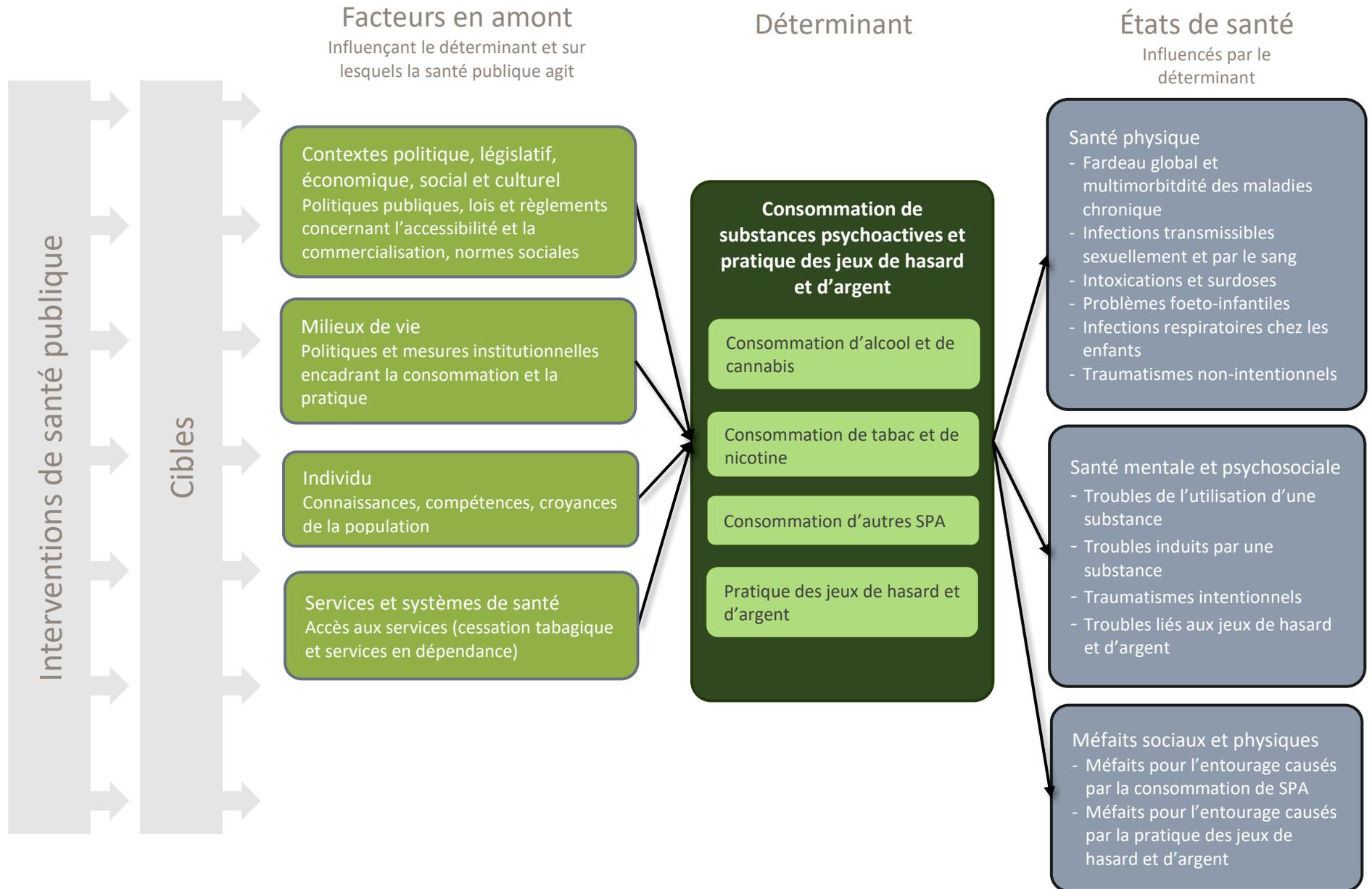
Les jeux de hasard et d'argent (JHA) regroupent les activités où l'on mise de l'argent ou des objets de valeur en vue d'obtenir un gain. À Montréal, l'offre de JHA consiste essentiellement en 3300 appareils de loterie vidéo particulièrement accessibles aux populations vulnérables en raison de leur localisation, un casino, plus de 2000 points de vente de loterie, ainsi que des sites de jeux en ligne. La participation aux JHA est considérée préjudiciable lorsqu'elle accapare trop de ressources ou entraîne des méfaits pour le joueur ou ses proches. Les jeux permettant de miser fréquemment et rapidement, en continu, comportent davantage de risques.

## Pertinence

Le fardeau des maladies et des problèmes sociaux associés à la consommation de SPA, particulièrement de l'alcool et du tabac/nicotine, est préoccupant. À Montréal, les problématiques émergentes associées à la consommation de SPA exigent de concentrer les actions préventives sur celles-ci :

- **Alcool** : la consommation excessive d'alcool demeure préoccupante dans la population générale, particulièrement chez les jeunes de 12 à 24 ans. La consommation de boissons sucrées fortement alcoolisées constitue un enjeu de santé publique en raison de la diversification des produits d'alcool sur le marché et des stratégies de marketing.
- **Nicotine** : le vapotage chez les jeunes a pris de l'ampleur. L'usage de cigarette électronique contenant de la nicotine, la fréquence de consommation et l'attrait des saveurs augmentent la préoccupation liée au vapotage chez les jeunes et ce, dès la fin du primaire. Par ailleurs, chez les adultes, le tabagisme est associé aux inégalités sociales de santé.
- **Cannabis** : la vente légale de nouvelles formes de cannabis et la disponibilité d'extraits illégaux pour vapotage pourraient modifier les patrons de consommation, en particulier des jeunes, vu l'aspect discret et dissimulable de ces produits. La consommation de produits illégaux à forte teneur de THC est associée à davantage de risques pour la santé.
- **Autres SPA** : les surdoses, mortelles ou non, sont principalement associées à la consommation de SPA de contrefaçon. De nouveaux opioïdes de synthèse puissants et la contamination par les benzodiazépines sont une nouvelle réalité préoccupante – voir la fiche *Services de réduction des méfaits liés aux drogues*. De plus, l'usage de substances de performance chez les étudiantes et étudiants collégiaux et universitaires est à surveiller.
- **JHA** : en incluant les proches de joueurs, la santé et la qualité de vie d'environ 12 % de la population adulte seraient affectées par les JHA. Le jeu problématique touchait 7 % des élèves de secondaire 5 en 2019.

Au cours de la 1<sup>re</sup> vague de COVID-19, 41 % des personnes fumant le tabac et 36 % des personnes qui vapotent de la nicotine rapportent avoir augmenté leur consommation. 33 % des consommateurs-rices d'alcool ont affirmé que leur consommation a augmenté et 22 %, qu'elle a diminué. La pandémie a aussi favorisé une migration vers les JHA en ligne.





## Objectifs sur le déterminant et ses composantes

---

### Consommation d'alcool : D'ici 2025,

1. Réduire à moins de 12 % la proportion des élèves de 13 ans et plus ayant consommé de l'alcool pour la 1<sup>re</sup> fois avant l'âge de 13 ans ;
2. Réduire à moins de 41 % la proportion d'élèves du secondaire ayant déjà consommé de l'alcool ;
3. Réduire à moins de 54 % la proportion d'élèves du secondaire ayant bu 5 consommations d'alcool ou plus à une même occasion au cours des 12 derniers mois ;
4. Réduire à moins de 23 % la proportion de la population (12 ans et plus) qui consomme excessivement de l'alcool (pour homme 5 verres d'alcool et pour femme 4 verres d'alcool à une même occasion, une fois par mois ou plus durant les 12 derniers mois), et à moins de 72 % pour les jeunes adultes (18 à 24 ans).

### Consommation de cannabis : D'ici 2025,

5. Réduire à moins de 6,2 % la proportion des 15-17 ans ayant consommé du cannabis pour la 1<sup>re</sup> fois avant l'âge de 15 ans ;
6. Réduire à moins de 14 % la proportion des jeunes du secondaire ayant consommé du cannabis au cours de la dernière année ;
7. Réduire à moins de 56 % la proportion des consommateur-rices qui présentent un niveau de risque modéré à élevé de consommation problématique au cours des 12 derniers mois.

### Consommation de tabac et nicotine : D'ici 2025,

8. Réduire à moins de 18 % la proportion de fumeuses et de fumeurs actuels de cigarettes, et en particulier :
  - a. Chez les jeunes adultes (18 à 24 ans), réduire cette proportion à moins de 25 % ;
  - b. Réduire les écarts de prévalence du tabagisme entre les territoires de RLS ;
9. Réduire la proportion des élèves du secondaire et des jeunes adultes (18 à 24 ans) ayant vapoté des produits avec ou sans nicotine au cours des 30 derniers jours ;
10. Augmenter le taux de cessation du tabagisme par année chez les 15 ans et plus et réduire les écarts entre les taux de cessation des territoires de CIUSSS ;
11. Chez les élèves du secondaire, réduire à moins de 2 % la proportion de fumeuses et de fumeurs actuels de cigarettes et prévenir l'initiation au tabagisme, incluant le vapotage de nicotine ;
12. Réduire l'exposition de la population non fumeuse à la fumée du tabac dans l'environnement (FTE).

### Consommation d'autres SPA (ex. benzodiazépines, cocaïne, etc.) : D'ici 2025,

13. Réduire à moins de 7 % la proportion des jeunes du secondaire ayant consommé une SPA (excluant l'alcool, le cannabis et la nicotine) au cours de la dernière année ;
14. Réduire à moins de 36 % la proportion des jeunes adultes (18 à 24 ans) ayant consommé des SPA issus du marché illicite (ex. : les comprimés de contrefaçon) au cours de la dernière année.

### Pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) : D'ici 2025,

15. Réduire la proportion d'élèves du secondaire participant à des jeux de hasard et d'argent ;
16. Réduire la proportion d'élèves du secondaire présentant des symptômes de jeu problématique ;
17. Diminuer les pratiques de jeu préjudiciables dans la population adulte.

**SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.6, 1.10, 1.11, 2.1, 2.2, 2.3, 2.8, 2.12, 2.14**



## Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<b>Contextes politique, législatif, économique, social et culturel: politiques publiques, lois, règlements concernant l'accessibilité et la commercialisation, normes sociales</b>			
<p>1. D'ici 2025, l'application des politiques publiques encadrant la pratique des jeux d'argent étatisés, ainsi que l'accessibilité physique et économique à l'alcool, au tabac/nicotine et au cannabis sera renforcée :</p> <p>a. Respect des règlements de la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) et du code de commercialisation responsable de la Société des loteries vidéo du Québec (SLVQ) pour les établissements détenant des licences d'exploitation d'appareils de loterie vidéo (ALV) ;</p> <p>b. Respect de l'interdiction de vente d'alcool, de tabac/nicotine, de cannabis et de produits de loteries et jeux d'argent aux mineur-es (aux moins de 21 ans pour le cannabis) chez les détaillants du réseau étatisé ;</p> <p>c. Réduction de l'accessibilité des ALV dans les secteurs fortement défavorisés.</p>	<p>1. Production d'outils de référence sur l'état de santé des Montréalais-es et les caractéristiques de l'offre d'alcool, de tabac/nicotine, de cannabis, d'autres SPA et de JHA à Montréal.</p> <p>2. Avis et mémoires, relations médias, représentations publiques et rencontres avec des décisionnaires sur l'offre de jeu (ALV, jeu en ligne, produits de loterie).</p> <p>3. Avis et mémoires, relations médias, représentations publiques et rencontres avec des décisionnaires sur l'accessibilité physique et économique à l'alcool, au tabac/nicotine et au cannabis.</p> <p>4. Développement d'alliances avec les acteurs montréalais concernés par les politiques publiques visant à encadrer l'accès à l'alcool, au tabac/nicotine, au cannabis et aux JHA.</p>	-	<p><i>CQCT :</i></p> <p>1. Avis et mémoires, relations médias, représentations publiques et rencontres avec des décisionnaires sur l'accessibilité physique et économique au tabac/nicotine.</p>
<p>2. D'ici 2025, la stigmatisation des consommateur-rices de cannabis aura diminué.</p>	<p>5. Diffusion d'information à la population pour réduire la stigmatisation des consommateur-rices de cannabis.</p>	-	-



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>3. D'ici 2025, la proportion des jeunes de 12 à 25 ans croyant qu'il est socialement acceptable de vapoter de la nicotine à l'occasion aura diminué.</p>	<p>6. Marketing social : diffusion régionale des campagnes sociétales en collaboration avec les CIUSSS, les organismes communautaires et les établissements d'enseignement (secondaire et post-secondaire, incluant les centres FGA-FP).</p>	<p>1. Marketing social : diffusion locale des campagnes sociétales. Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires financés SPA et établissements d'enseignement (secondaire et post-secondaire, incluant les centres FGA-FP) :</i></p> <p>2. Marketing social : diffusion des campagnes sociétales aux élèves et étudiant-es de leurs milieux</p>
<p><b>Milieux de vie: politiques et mesures institutionnelles encadrant la consommation de SPA et la pratique JHA</b></p>			
<p>4. D'ici 2025, le nombre d'établissements d'enseignement supérieur qui ont une politique 100 % sans fumée aura augmenté.</p>	<p>7. Production d'outils de référence, formation, expertise-conseil et accompagnement de projets des établissements d'enseignement supérieur pour l'implantation de politiques sans fumée et la mise en œuvre des activités de lutte au tabagisme et à la FTE en découlant.</p>	<p>-</p>	
<p>5. D'ici 2025, plus de la moitié des écoles secondaires publiques se doteront d'un protocole de gestion des SPA et JHA ou auront révisé le leur.</p>	<p>8. Expertise-conseil auprès des centres de services scolaires et des commissions scolaires en matière de protocoles de gestion des SPA incluant tabac/nicotine. 9. Concertation avec le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), les partenaires scolaires et communautaires pour arrimer le <i>Plan génération sans fumée</i> et les protocoles de gestion des SPA.</p>	<p>2. Expertise-conseil auprès des écoles secondaires du territoire en matière de protocoles de gestion des SPA incluant tabac/nicotine ou du <i>Plan génération sans fumée</i>. Incontournable</p>	
<p><b>Individu: connaissances, compétences, croyances de la population</b></p>			
<p>6. D'ici 2025, les jeunes d'âge scolaire (12 à 17 ans) auront amélioré leurs compétences personnelles et sociales (réfèrent ÉKIP) utiles dans plusieurs situations de vie, dont celle de la consommation de SPA et de la pratique des JHA. 7. D'ici 2025, les jeunes de 12 à 25 ans reconnaîtront les risques à la santé que présente la consommation de SPA,</p>	<p>10. Expertise-conseil, événements de partage de connaissances et formation aux intervenant-es des CIUSSS, d'organismes communautaires ciblant les jeunes et de centres de services scolaires et commissions scolaires, en matière de :</p> <p>a. Connaissances et compétences permettant de prévenir la consommation problématique d'alcool, de cannabis et d'autres SPA et prévenir le tabagisme (incluant le vapotage de nicotine) et la pratique de JHA chez les jeunes ;</p>	<p>3. Expertise-conseil auprès des écoles en prévention de la consommation problématique de SPA et de la pratique des JHA. Incontournable 4. Services individuels en prévention de la consommation à risque ou problématique de SPA et de la pratique des JHA chez les jeunes d'âge scolaire (12-17 ans) ayant un profil à risque</p>	<p><i>Organismes communautaires financés SPA : (Priorité PNSP)</i></p> <p>3. Démarchage par la présence d'intervenant-es communautaires SPA dans les écoles secondaires. 4. Interventions de groupe et services individuels en promotion de la santé, en prévention et réduction des risques et méfaits en</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>particulièrement du vapotage de cannabis et de nicotine, des SPA de contrefaçon, etc.</p> <p>8. D'ici 2025, les jeunes de 12 à 25 ans auront amélioré leurs connaissances et leurs compétences pour réduire les méfaits liés à la consommation de SPA et faire des choix éclairés.</p> <p>9. D'ici 2025, les parents auront amélioré leur capacité d'agir auprès de leurs jeunes en matière de consommation de SPA en tenant compte du contexte ethnoculturel.</p> <p>10. D'ici 2025, une plus grande proportion d'adultes aura les connaissances et les compétences nécessaires pour réduire les méfaits liés à la consommation de SPA et à la pratique de JHA et faire des choix éclairés.</p>	<p>b. Pratiques parentales visant le dialogue sur la consommation de SPA, en tenant compte du contexte ethnoculturel. (Priorité PNSP)</p> <p>11. Communauté de pratique des intervenant-es communautaires dans le cadre des actions préventives en matière de SPA financées par le programme de santé publique. (Priorité PNSP)</p> <p>12. Expertise-conseil et événements de partage de connaissances auprès d'intervenant-es des CIUSSS, d'organismes communautaires en prévention de la consommation problématique de SPA (excluant tabac/nicotine) et de la pratique de JHA chez les adultes.</p> <p>13. Diffusion d'information à la population : diffusion régionale des recommandations d'usage à moindre risque de SPA, lorsque disponibles (ex. : alcool, cannabis et autres SPA de contrefaçon).</p>	<p>(ex. : services cliniques jeunesse, Aire ouverte, incluant l'intervention précoce). Incontournable</p> <p>5. Interventions de groupe en prévention de la consommation problématique de SPA et de la pratique des JHA. Incontournable</p> <p>6. Interventions de groupe auprès des parents, particulièrement ceux dont les jeunes sont vulnérables, visant le renforcement des pratiques parentales en prévention de la consommation à risque ou problématique de SPA et de la pratique de JHA chez les jeunes de 12-17 ans, en tenant compte du contexte ethnoculturel. Incontournable</p> <p>7. Services individuels et de groupe en prévention de la consommation à risque ou problématique de SPA (excluant tabac/nicotine) et de la pratique des JHA chez les adultes, particulièrement les personnes issues des ménages à faible revenu (ex. : Mes choix, diffusion des recommandations d'usage à moindre risque de SPA – alcool, cannabis). Incontournable</p>	<p>matière de SPA (intervention précoce, incluant le repérage, la détection, la référence et l'accompagnement vers d'autres services) visant les jeunes 12-17 ans fréquentant les écoles secondaires de Montréal (publiques et privées, francophones et anglophones).</p> <p>5. Interventions de groupe (webinaires) auprès des parents, particulièrement ceux dont les jeunes sont vulnérables, visant le renforcement des pratiques parentales en prévention de la consommation à risque ou problématique de SPA, en tenant compte du contexte ethnoculturel</p> <p>6. Interventions de groupe et diffusion d'information en réduction des risques et méfaits associés à la consommation problématique de SPA auprès des jeunes adultes de 18 à 24 ans.</p> <p>7. Marketing social : promotion de normes sociales positives et communication des risques associés à la</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p>8. Diffusion d'information à la population : diffusion locale des recommandations d'usage à moindre risque de SPA, lorsque disponibles (ex. alcool, cannabis et autres SPA de contrefaçon). Incontournable</p>	<p>consommation de SPA et de la pratique de JHA. <i>CHU Ste-Justine :</i> 8. Diffusion d'information à la population, sur : a. L'usage du tabac et du vapotage ; b. L'exposition à la fumée dans l'environnement ; c. L'initiation au tabac et au vapotage chez les adolescent·es.</p>
<p><b>Services et systèmes de santé: accès aux services (cessation tabagique et services spécialisés en dépendance)</b></p>			
<p>11. D'ici 2025, tous les CIUSSS et établissements non fusionnés auront appliqué les politiques sans fumée dans leurs installations en systématisant les interventions auprès des personnes qui font usage de tabac ou de vapotage de nicotine.</p>	<p>14. Production d'outils de référence, formation, expertise-conseil et accompagnement de projets ou de processus d'amélioration à l'intention des CIUSSS et établissements non fusionnés pour l'implantation de politiques sans fumée et la mise en œuvre des activités de lutte au tabagisme et à la FTE en découlant.</p>	<p>9. Accompagnement de processus d'amélioration pour le développement et l'implantation d'une politique sans fumée (intégrant une composante de cessation) dans leurs installations. Incontournable</p>	<p><i>CHU Ste-Justine</i> 9. Développement de formations sur l'intervention brève en lien avec la cessation tabagique à l'intention des unités d'obstétrique, postnatales et des adolescent·es</p>
<p>12. D'ici 2025, augmenter la proportion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. De fumeur·euses utilisant les services individuels et de groupe de cessation, en particulier les personnes vulnérables et difficiles à rejoindre ;</li> <li>b. De fumeur·euses admis·es au programme de risque cardiométabolique qui sont référés au CAT ;</li> <li>c. De fumeur·euses faisant une tentative de cessation qui</li> </ul>	<p>15. Information à la population pour promouvoir les services individuels et de groupe en cessation tabagique offerts dans les Centres d'abandon du tabagisme (CAT). 16. Expertise-conseil auprès du Comité réseau montréalais en maladies chroniques concernant la prévention clinique, la surveillance de l'état de santé de la population ainsi que le référencement aux CAT. 17. Événement de partage de connaissances : animation de rencontres avec les intervenant·es CAT pour qu'ils et elles partagent leurs savoirs expérientiels en entretien motivationnel et sur les cas complexes. 18. Expertise-conseil :</p>	<p>10. Information aux groupes de populations vulnérables et défavorisées plus difficiles à rejoindre pour promouvoir les services individuels et de groupe en cessation tabagique offerts par les CAT. Incontournable 11. Services individuels et interventions de groupe en cessation tabagique (ex. : counselling) dans les CAT à la communauté, incluant les populations vulnérables</p>	<p><i>Société canadienne du cancer (SCC) :</i> 10. Services individuels en cessation tabagique (ligne j'Arrête, site Web et SMAT). 11. Information à la population pour référer aux centres d'abandon du tabagisme. <i>Capsana :</i> 12. Diffusion d'information auprès des fumeur·euses inscrit·es au <i>Défi J'arrête</i>,</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>bénéficient d'une aide pharmacologique.</p>	<p>a. Auprès des gestionnaires des CIUSSS sur les pratiques efficaces en matière de trajectoires de services de cessation ;</p> <p>b. Auprès des professionnel·les de la santé de façon à développer les compétences et les outils nécessaires pour intervenir efficacement en cessation tabagique (counselling bref), particulièrement auprès de clientèles vulnérables ;</p> <p>c. Auprès des ordres professionnels (infirmier·ères et pharmacien·nes) dans les besoins de mises à jour des formations liées à la prescription des aides pharmacologiques de façon à en optimiser l'impact.</p> <p>19. Coordination des services de cessation tabagique (prescriptions d'aides pharmacologiques, référencement des centres d'abandon du tabagisme et la Ligne J'Arrête) et des transferts de connaissances au sein du réseau <i>Montréal sans tabac</i> (ordres professionnels, Comité régional sur les services pharmaceutiques, pharmacien·nes communautaires, Comité réseau montréalais en maladies chroniques, équipes DRSP, tables régionales).</p> <p>20. Représentation auprès des DRMG et CRSP sur les interventions et les aides pharmacologiques antitabagiques et pour promouvoir les services des CAT.</p> <p>21. Collaboration avec les instances identifiées en vue d'implanter des actions de bonification de l'accès aux populations vulnérables.</p>	<p>identifiées, entre autres auprès des femmes enceintes (services en périnatalité). Incontournable</p> <p>12. Accompagnement de processus pour la mise en place de mécanismes de référence formels entre le programme risque cardiometabolique et les services de cessation. Incontournable</p> <p>13. Partenariat avec les directions concernées du CIUSSS et les établissements non fusionnés dans la mise en place de références systématiques vers les services de cessation. Incontournable</p> <p>14. Accompagnement de processus d'amélioration, appréciation et rétroaction sur les pratiques des professionnel·les impliqués dans la prescription des aides pharmacologiques, en collaboration avec les directions concernées. Incontournable</p> <p>15. Accompagnement de processus : facilitation du développement de l'expertise clinique en cessation tabagique dans les établissements afin de consolider un bassin de formateur·rices et</p>	<p><i>j'y gagne !</i> pour faire connaître les CAT et groupes de cessation.</p> <p><i>DRMG et Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP) :</i></p> <p>13. Diffusion d'information aux pharmacien·nes et médecins de famille sur :</p> <p>a. Les services de cessation (Ligne J'Arrête, CAT), les interventions et les aides pharmacologiques antitabagiques ;</p> <p>b. Processus de référencement de communications avec les services de cessation ;</p> <p>c. Campagnes populationnelles.</p> <p><i>CHUM :</i></p> <p>14. Développement de formations sur l'intervention en cessation tabagique à l'intention d'unités spécifiques des centres hospitaliers.</p> <p><i>CHU Ste-Justine :</i></p> <p>15. Diffusion d'information à la population :</p> <p>a. Renforcer les messages de cessation tabagique durant la grossesse et</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		<p>d'expert-es-conseils en abandon du tabagisme (ex. : lien avec les plans de développement des ressources humaines, désignation d'une ressource médicale ou clinique experte).</p> <p>16. Formations sur l'intervention en cessation tabagique aux intervenant-es d'unités spécifiques des centres hospitaliers des CIUSSS. Incontournable</p> <p>17. Collaboration avec la DRSP et les organismes communautaires identifiés en vue d'implanter des actions de bonification de l'accès aux populations vulnérables. Incontournable</p>	<p>après l'accouchement ;</p> <p>b. Renforcer les messages de cessation tabagique chez les adolescent-es.</p>
<p>13. D'ici 2025, le nombre de fumeur-euses exposé-es à une intervention de counseling en cessation tabagique dans leur trajectoire de soins (en centre hospitalier, clinique médicale, etc.) aura augmenté.</p>	<p>22. Production d'outils de référence pour l'identification du statut tabagique, l'intervention brève et la référence entre les services de cessation.</p> <p>23. Expertise-conseil sur la systématisation de l'intervention en cessation tabagique aux établissements hospitaliers prêts à implanter un projet pilote.</p>	<p>18. Accompagnement de processus d'amélioration des pratiques en vue de systématiser l'intervention en cessation tabagique aux établissements hospitaliers prêts à implanter un projet pilote. Incontournable</p>	
<p>14. D'ici 2025, la proportion de fumeur-euses montréalais-es qui s'inscrivent au <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i> aura augmenté.</p>	<p>24. Marketing social en collaboration avec les CIUSSS et les établissements non fusionnés pour promouvoir les campagnes du <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i> et <i>Famille sans fumée</i>.</p>	<p>19. Marketing social : déploiement du <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i> sur le territoire du CIUSSS. Incontournable</p> <p>20. Démarchage en complément aux campagnes de marketing social sur la FTE, notamment pour rejoindre les femmes enceintes et les populations</p>	<p><i>Capsana</i> :</p> <p>16. Marketing social : mise en œuvre provinciale du <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i></p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		défavorisées et difficiles à rejoindre. Incontournable	
<p>15. D'ici 2025, le nombre de jeunes de 12 à 17 ans repéré·es et détecté·es dans les milieux scolaires par les intervenant·es (communautaires, scolaires ou de la santé) œuvrant auprès des jeunes sera plus élevé.</p>	<p>25. Accompagnement de processus d'amélioration des trajectoires de services en dépendance qui sont spécifiquement destinés aux jeunes (incluant la promotion/prévention).</p>	<p>21. Coordination fonctionnelle des services préventifs (voir note de bas de page) en dépendance spécifique jeunesse. Incontournable</p>	<p><i>Organismes communautaires financés SPA :</i></p> <p>17. Démarchage par la présence d'intervenant·es communautaires SPA dans les écoles secondaires; Services individuels en prévention (intervention précoce, incluant le repérage, la détection, la référence et l'accompagnement vers d'autres services) visant les jeunes 12-17 fréquentant les écoles secondaires de Montréal (publiques, privées, francophones et anglophones).</p>