

Recommandations internationales : méthodes et contenu

Recommandations internationales : méthodes et contenu	1
▶ Synthèse des méthodes des recommandations internationales	1
▶ Synthèse du contenu des recommandations internationales	13

▶ Synthèse des méthodes des recommandations internationales

Tableau 1. Synthèse des méthodes des recommandations internationales

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
AFSSAPS 2003 {2003 78} France	« Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac » Recommandations pour la pratique clinique (RPC). Méthodologie de l'ANAES (Les recommandations pour la pratique clinique – Base méthodologique	Interrogation des bases de données MEDLINE et COCHRANE. La recherche bibliographique automatisée a été faite sur les mots clés suivants : <i>tobacco cessation therapy / drugs for tobacco addiction / therapy for tobacco addiction</i> .	Stratégies thérapeutiques de l'aide à l'arrêt du tabac.	Les grades A, B et C sont attribués aux recommandations selon le niveau de preuve scientifique attribué aux études sur lesquelles elles reposent. Lorsque les données de la littérature étaient insuffisantes ou incomplètes, les	Le groupe de travail (31 personnes) a rassemblé des experts de compétences, de modes d'exercice (hospitalo-universitaires, hospitaliers ou libéraux) et d'origines géographiques différents et des représentants de l'AFSSAPS.

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
	pour leur réalisation en France – 1999 ; Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations – 2000).			recommandations ont été établies à partir d'un accord professionnel pour prendre en compte l'état des pratiques et les opinions d'experts.	
ANAES 2004 {2004 69} France	« Grossesse et tabac » Conférence de consensus. Méthodologie de l'ANAES (Les conférences de consensus – Base méthodologique pour leur réalisation en France – 1999).			Les grades A, B et C sont attribués aux recommandations selon le niveau de preuve scientifique attribué aux études sur lesquelles elles reposent. Lorsque les données de la littérature étaient insuffisantes ou incomplètes, les recommandations	Comité d'organisation (23 membres). Jury multidisciplinaire et multiprofessionnel (12 membres). Les recommandations ont été rédigées par le jury de la conférence. Experts (46 membres). Groupe bibliographique (6 membres).

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
				ont été établies à partir d'un accord professionnel pour prendre en compte l'état des pratiques et les opinions d'experts.	
<p>KCE 2004 {2004 79} Belgique</p>	<p>« Efficacité et rentabilité des thérapies du sevrage tabagique »</p> <p>Calculs des ARR et NNT.</p> <p>Dans ce rapport, les chercheurs ont essayé de traduire les effets des différentes interventions en mentionnant le nombre de</p>	<p>Interrogation des bases de données MEDLINE et COCHRANE Library (<i>Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness [DARE]</i>) and <i>Cochrane Controlled Trial Register [CTRI]</i>, <i>Clinical Evidence</i>, NICE et SIGN.</p> <p>Publications après janvier 2002.</p> <p>Les résultats ont été convertis en réduction</p>	<p>Stratégies pour les décideurs publics.</p>	<p>L'évaluation de la qualité des études a été effectuée au moyen d'une liste établie par le centre Cochrane des Pays-Bas.</p>	<p>Équipe multidisciplinaire (6 membres).</p> <p>Collaboration avec les sociétés scientifiques des médecins généralistes (SSMG et WVVH).</p>

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
	personnes à traiter pour que l'une d'entre elles soit toujours abstinente 6 à 12 mois après la date d'arrêt.	absolue de risque (ARR) et nombre de sujets à traiter (NNT).			
The Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) 2004 {RACGP 2004 80}	« <i>Smoking cessation guidelines for Australian General Practice</i> »	Non indiqué.	Interventions non médicamenteuses et médicamenteuses pour arrêter de fumer.	Non indiqué.	Groupe de 6 experts.
NICE 2006 {2006 61} Royaume-Uni	« <i>Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings</i> » Recommandations pour des interventions de santé publique (<i>Public Health Intervention Guidance</i>).	Interrogations de 9 bases de données : CINAHL, COCHRANE Library, DARE, EMBASE, NHS HEED, NEED, HMIC, MEDLINE, PSYCINFO.	Interventions brèves et orientations vers des services spécialisés pour aider les personnes qui fument à arrêter (femmes enceintes et personnes vulnérables).	Chaque étude a été caractérisée selon son type (1, 2, 3 ou 4) et par un grade (++, +, -) pour refléter la qualité de l'étude. Le type d'étude et la qualité étaient combinés (par exemple 1++, 2-).	Comité de 26 membres (<i>Public Health Interventions Advisory Committee : PHIAC</i>).

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
<p>NICE 2007 {2007 63} Royaume-Uni</p>	<p>« <i>Varenicline for smoking cessation</i> » Évaluation technologique (<i>Technology appraisal guidance</i>).</p>	<p>Non indiqué.</p>	<p>Stratégies thérapeutiques médicamenteuses.</p>	<p>Non indiqué.</p>	<p>Comité de 20 membres (<i>Appraisal Committee members</i>).</p>
<p>Ministry of Health 2007 {2007 56} Nouvelle-Zélande</p>	<p>« <i>Smoking cessation guidelines</i> » Recommandations pour la pratique clinique (RPC).</p>	<p>Interrogation de la base de données COCHRANE.</p>	<p>Stratégies à l'attention de groupes prioritaires : Maori, peuples du Pacifique, femmes enceintes et publics des services de santé mentale et d'addictologie.</p>	<p>Les grades A, B, C et I sont attribués aux recommandations selon le niveau de preuve scientifique attribué aux études sur lesquelles elles reposent. La gradation des recommandations est effectuée selon le système du NZGG (<i>New</i></p>	<p>Groupe de travail (11 membres). Groupe d'experts (16 membres).</p>

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
				<i>Zealand Guidelines Group).</i>	
RNAO {2007 77} Canada	<p>La cessation du tabagisme ; intégration dans la pratique quotidienne des soins infirmiers.</p> <p>Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers (LDPEI).</p> <p>Mise à jour des recommandations de 2003.</p>	Synthèse de recommandations + examen de la littérature spécialisée.	Stratégies pour les infirmières.	Les grades A, B et C sont attribués aux recommandations selon le niveau de preuve scientifique attribué aux études sur lesquelles elles reposent.	<p>Groupe d'élaboration de 2003 (10 membres).</p> <p>Groupe de révision (8 membres).</p>
The Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) 2007 {2007 55}	« <i>Smoking cessation pharmacotherapy: an update for health professionals</i> »	Non indiqué.	Stratégies thérapeutiques médicamenteuses pour l'arrêt du tabac.	La gradation des recommandations est effectuée selon le système du NHMRC (<i>National Health and Medical Research</i>	Groupe de travail (8 membres).

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
Australie	Recommandation pour la pratique clinique (RPC).			Council).	
US Department of Health and Human Services 2008 {2008 68} États-Unis	<p>« <i>Treating tobacco use dependence: 2008 update</i> »</p> <p>Recommandation pour la pratique clinique (RPC).</p> <p>Mise à jour des recommandations de 2000 : « <i>2000 treating tobacco use and dependence guideline</i> ».</p>	<p>Cette recommandation est basée sur trois revues systématiques (1996, 2000, 2008).</p> <p>Janvier 1975-juin 2007.</p> <p>Interrogation de 11 bases de données.</p> <p>Cette recommandation a donné lieu à des méta-analyses.</p> <p>Plus de 8 700 articles de recherche analysés.</p>	Stratégies pour d'une part, les cliniciens et d'autre part, les responsables des services de santé (<i>health care administrators</i>), les assureurs (<i>insurers</i>), les acheteurs (<i>purchasers</i>).	Les grades A, B et C sont attribués aux recommandations selon le niveau de preuve scientifique attribué aux études sur lesquelles elles reposent.	Groupe de travail (24 membres).
NICE 2008 {2008 60} Royaume-Uni	« <i>Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces,</i>	Interrogation des bases de données : AMED, ASSIA, <i>British Nursing Index</i> , CINAHL, <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> ,	Stratégies à l'attention des employés manuels, des femmes enceintes et des personnes difficiles à sensibiliser à l'arrêt	Chaque étude a été caractérisée selon son type (1, 2, 3 ou 4) et par un grade (++, +, -)	Groupe de développement du Programme (<i>Programme Development Group</i> : 18 membres).

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
	<p><i>particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities »</i></p> <p>Recommandations pour des interventions de santé publique (<i>Public Health Intervention Guidance</i>).</p>	<p><i>Cochrane Controlled Trials Register (CENTRAL), Controlled Clinical Trials, Database of Abstracts of Reviews of Effects, (DARE), DH-Data, EMBASE, Google Scholar, Health Technology Assessment Database, HSTAT, King's Fund, MEDLINE (Ovid), National Guideline Clearinghouse, National Research Register (including CRD ongoing reviews database and unpublished reports), NICE web pages (published appraisals), PsycINFO, SIGN Guidelines, Sociological Abstracts, TRIP.</i></p>	<p>du tabac.</p>	<p>pour refléter la qualité de l'étude. Le type d'étude et la qualité étaient combinés (par exemple 1++, 2-).</p>	
<p>US Preventive Services Task Force {2009 1731}</p>	<p>« <i>Counselling and interventions to prevent tobacco use and tobacco-</i></p>	<p>Mise à jour des recommandations de l'USPSTF de 2003 sur le <i>counselling</i> pour</p>		<p>Les grades A, B, C, D et I sont attribués aux recommandations</p>	

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
États-Unis	<i>caused disease in adults and pregnant women: reaffirmation recommendation statement »</i>	<p>prévenir la consommation de tabac.</p> <p>Cette recommandation est basée sur une analyse des recommandations de l'<i>US Department of Health and Human Services</i> 2008 {2008 68} États-Unis</p>		selon le niveau de preuve scientifique attribué aux études sur lesquelles elles reposent.	
NICE 2010 {2010 58} Royaume-Uni	<p>« <i>School-based interventions to prevent the uptake of smoking among children and young people</i> »</p> <p>Recommandations pour des interventions de santé publique (<i>Public Health</i></p>	<p>Interrogation des bases de données : ASSIA, COCHRANE LIBRARY, EMBASE, ERIC, MEDLINE, HMIC, PsycINFO, DARE, HTA.</p> <p>Études publiées de janvier 1990 à novembre 2008.</p>	Stratégies de prévention en milieu scolaire à l'attention des enfants et jeunes de moins de 19 ans.	<p>Chaque étude a été caractérisée selon son type (1, 2, 3 ou 4) et par un grade (++, +, -) pour refléter la qualité de l'étude. Le type d'étude et la qualité étaient combinés (par exemple 1++, 2-).</p>	Comité de 38 membres (<i>Public Health Interventions Advisory Committee</i> : PHIAC).

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
	<i>Intervention Guidance).</i>				
NICE 2010 {2010 57} Royaume-Uni	« <i>How to stop smoking in pregnancy and following childbirth</i> » Recommandations pour des interventions de santé publique (<i>Public Health Intervention Guidance</i>).	Interrogation des bases de données : ASSIA, BNI, CINAHL, EMBASE, MIC, MEDLINE, PsycINFO, <i>Science Citation Index, Social Science Citation Index.</i> Études publiées de janvier 1990 à novembre 2008.	Stratégies à l'attention des femmes qui prévoient une grossesse, qui sont enceintes, qui ont un enfant de moins de 12 mois.	Chaque étude a été caractérisée selon son type (1, 2, 3 ou 4) et par un grade (++, +, -) pour refléter la qualité de l'étude. Le type d'étude et la qualité étaient combinés (par exemple 1++, 2-).	Comité de 33 membres (<i>Public Health Interventions Advisory Committee : PHIAC</i>).
New Zealand Guidelines Group {New Zealand Guidelines Group {2012 1835} 2012 Nouvelle-Zélande	<i>Primary Care Handbook 2012.</i> <i>Cardiovascular risk assessment and diabetes screening. Cardiovascular risk factor management. Management of type 2 diabetes.</i>	Ces recommandations proviennent des documents suivants : - <i>The assessment and management of cardiovascular risk</i> (2003); - <i>Guidance on the management of type 2 diabetes</i>	Évaluation du risque cardiovasculaire et dépistage du diabète. Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire. Prise en charge du diabète de type 2.		Le groupe des recommandations néo-zélandaises a supervisé l'élaboration de cette publication pour le ministère de la Santé. Le contenu clinique a été développé de façon indépendante à travers un processus impliquant les structures suivantes : <i>New Zealand Guidelines Group, New Zealand Stroke Foundation, National Heart Foundation, Clinical Trials Research Unit of Auckland University.</i>

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
	Mise à jour des recommandations de 2009.	(2011); - <i>New Zealand smoking cessation guidelines (2007);</i> - <i>Clinical guidelines for weight management in New Zealand adults (2009);</i> - <i>Cardiac rehabilitation (2002);</i> - <i>New Zealand clinical guidelines for stroke management (2010);</i> - <i>New Zealand guideline for the assessment and management of people with recent TIA (2008);</i> - <i>New Zealand guidelines for rheumatic fever (2006);</i> - <i>Prevention of</i>			

Auteur, année, référence, pays	Titre Méthode	Recherche systématique de la littérature	Thème principal	Gradation	Groupe d'experts pluridisciplinaire
		<p><i>infective endocarditis associated with dental and other medical interventions</i> (2008);</p> <p>- <i>New Zealand guideline for management of chronic heart failure</i> (2009).</p>			
<p>NICE {2013 11432} 2013 Royaume-Uni</p>	<p><i>Tobacco: harm-reduction approaches to smoking</i></p> <p>Recommandations de santé publique (<i>Public Health Guidance</i>).</p>	<p>Bases de données interrogées non détaillées.</p>	<p>Stratégies pour aider les fumeurs très dépendants à la nicotine qui ne peuvent pas s'arrêter en une seule étape, qui veulent s'arrêter de fumer sans abandonner nécessairement la nicotine, qui ne sont pas prêts à arrêter de fumer mais veulent réduire le niveau fumé.</p>	<p>Chaque étude a été caractérisée selon son type (1, 2, 3 ou 4) et par un grade (++, +, -) pour refléter la qualité de l'étude. Le type d'étude et la qualité étaient combinés (par exemple 1++, 2-).</p>	<p>Groupe de développement du Programme (<i>Programme Development Group</i> : 20 membres).</p>

► Synthèse du contenu des recommandations internationales

Tableau 2. Synthèse du contenu des recommandations internationales

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
AFSSAPS 2003 {2003 78} France	Définir des stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt au tabac.	Sujets fumeurs. Patients qui souhaitent s'arrêter de fumer particulièrement visés par cette recommandation de bonne pratique.	L'ensemble des professionnels de santé en contact avec des fumeurs (médecins, pharmaciens, dentistes, infirmières, sages-femmes, kinésithérapeutes, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi traiter ? - Comment traiter ? - Quels sont les moyens thérapeutiques ayant démontré leur efficacité et qui sont recommandés ? - Quels circuits de prise en charge par les professionnels de santé ? - Quelle place attribuer aux marqueurs biologiques du tabagisme en pratique courante ? - Quels moyens thérapeutiques ? - Quelle durée de traitement pharmacologique ? 	<p>Pour un patient qui ne souhaite pas faire une tentative d'arrêt</p> <p>Dans ce cas, le professionnel de santé doit fournir le conseil minimal. Ce simple conseil minimal au cours d'une consultation de routine augmente de façon significative le nombre de fumeurs qui s'arrêtent pour une durée d'au moins six mois (niveau de preuve = I).</p> <p>Circuit de prise en charge par les professionnels de santé</p> <p>L'ensemble des professionnels de santé en contact avec des fumeurs (médecins, pharmaciens, dentistes, infirmières, sages-femmes, kinésithérapeutes, etc.) doit s'impliquer dans l'aide à l'arrêt du tabac.</p> <p>Lorsque cette prise en charge initiale n'est pas opérante, une aide à l'arrêt du tabac doit être apportée par des</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>médecins généralistes ou spécialistes ayant acquis une formation et une expérience dans l'aide à l'arrêt du tabac.</p> <p>En cas d'échec de la prise en charge par ces médecins, le patient sera orienté vers un centre spécialisé de tabacologie ou spécialisé dans les addictions (accord professionnel).</p> <p>Mesure de la dépendance des patients</p> <p>Le questionnaire de référence pour évaluer la dépendance tabagique est l'auto-questionnaire de Fagerström en six points (Grade A), mais avec la possibilité d'utiliser un test simplifié en deux questions lors de l'interrogatoire pour plus de facilité (questions 1 et 4) (accord professionnel).</p> <p>Rechercher des troubles psychiatriques associés et d'autres addictions</p> <p>Il convient de repérer l'anxiété et la dépression et de suivre l'évolution de</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>ces troubles durant le sevrage tabagique (accord professionnel). Les troubles anxieux sont parfois améliorés pendant le sevrage. En cas de persistance ou d'aggravation des troubles dépressifs, une prise en charge spécifique devra être mise en place (accord professionnel). Il convient de souligner le risque de rechute chez les anciens déprimés lors du sevrage tabagique. Le bupropion LP n'a pas d'autorisation de mise sur le marché en France dans l'indication d'épisode de dépression. En cas d'épisode de dépression caractérisé, le sevrage tabagique ne devra être envisagé que lorsque l'état neuro-psychique du patient est stabilisé (accord professionnel).</p> <p>Les addictions associées au tabagisme</p> <p>Le médecin généraliste doit être le premier thérapeute pour les sevrages, tant tabagique qu'alcoolique (accord professionnel).</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>En cas d'échec de la prise en charge par ce praticien de première ligne, le patient sera dirigé vers un centre spécialisé dans les addictions (accord professionnel).</p> <p>Les marqueurs biologiques du tabagisme en pratique courante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cotinine Le dosage de la cotinine est réservé à la recherche, aux centres spécialisés et aux services hospitaliers (accord professionnel). - Monoxyde de carbone L'analyseur de CO n'est pas indispensable en première intention, mais il peut être très utile pour le suivi (accord professionnel). L'analyseur de CO est recommandé dans les services hospitaliers, chez les médecins tabacologues et dans les centres de tabacologie (accord professionnel).

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p><u>Traitements :</u></p> <p>Traitement nicotinique de substitution Les substituts nicotiques sont recommandés dans l'aide à l'arrêt du tabac chez les patients dépendants (Grade A).</p> <p>Modalité de traitement de substitution nicotinique La durée d'administration des substituts nicotiques est variable selon les patients : de six semaines à six mois (accord professionnel).</p> <p>Le bupropion LP (Zyban) La durée habituelle de traitement par le bupropion LP est de huit semaines (sept à neuf semaines) (Grade A). Il n'existe pas de bénéfice à associer substituts nicotiques au bupropion LP : cette association n'est pas recommandée (Grade C).</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Les modalités suivantes de prescription du bupropion LP sont recommandées (Grade A) :</p> <p>Respect strict des contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ antécédents d'hypersensibilité au bupropion, ou à l'un de ses excipients ; ▪ troubles convulsifs évolutifs ; ▪ antécédents de convulsion ; ▪ tumeur du système nerveux central ; ▪ trouble bipolaires (ex. : psychose maniaco-dépressive) ; ▪ sevrage alcoolique ; ▪ sevrage en benzodiazépine et produits apparentés ; ▪ traitement par IMAO ; ▪ anorexie, boulimie, actuelles ou anciennes ; ▪ insuffisance hépatique sévère.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Recherche systématique chez tous les patients de facteurs de risques de convulsion qui abaissent le seuil épileptogène :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ administration concomitante d'autres médicaments connus pour abaisser le seuil épileptogène (ex : antipsychotiques, antidépresseurs, antipaludéens, tramadol, théophylline, stéroïdes administrés par voie systémique, quinolones et antiasthmatiques sédatifs). En cas de prescription de médicaments de ce type chez un patient en cours de traitement par le bupropion LP, la dose maximale de 150 mg par jour est préconisée pour la durée restante ; ▪ abus d'alcool ; ▪ antécédents de traumatisme crânien ; ▪ diabète traité par

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>antidiabétiques oraux ou par insuline ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ utilisation de produits psychostimulants ou anorexigènes. <p>Il est recommandé de se référer au résumé des caractéristiques du produit (RCP) lors de sa prescription en raison des précautions d'emploi et des modalités posologiques particulières.</p> <p>L'administration du bupropion LP est déconseillée au cours de la grossesse et de l'allaitement.</p> <p>Le bupropion LP n'est pas inscrit sur la liste des médicaments remboursables.</p> <p>Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)</p> <p>Les TCC sont des techniques validées et recommandées dans l'aide à l'arrêt du tabac (Grade A). Il</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>s'agit de moyens efficaces d'aide à l'arrêt du tabac et de prévention des rechutes, mais peu de praticiens sont formés à ces techniques et la nomenclature ne prend pas en compte ce type de traitement.</p> <p>Une approche psychologique qui privilégie le conseil individuel des différents professionnels de santé est donc recommandée (Grade C). Ce processus est long et nécessite plusieurs consultations approfondies.</p> <p>Méthode de la fumée aversive</p> <p>La méthode de la fumée aversive n'est pas recommandée en raison du risque d'effets indésirables potentiels chez les patients présentant des pathologies organiques (accord professionnel).</p> <p>Thérapeutiques non recommandées</p> <p>- la clonidine, les antidépresseurs tricycliques, la buspirone, les inhibiteurs de la mono-amine oxydase (IMAO), les inhibiteurs</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>sélectifs de la recapture de la sérotonine (IRS) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - les anorexigènes, les bêta-bloquants, le nicoprive, la caféine/éphédrine, la cimétidine, la lobéline, les médicaments homéopathiques, le méprobamate, les benzodiazépines, l'ondansétron, la vaccinothérapie, l'acétate d'argent ; - l'acupuncture, la mésothérapie, l'auriculothérapie, les cigarettes sans tabac, l'hypnose, le laser. <p>Durée de traitement pharmacologique</p> <p>La durée d'administration recommandée des substituts nicotiniques lors de la phase initiale de sevrage tabagique est de six semaines au minimum jusqu'à six mois maximum (selon les patients) (Grade A).</p> <p>La durée recommandée de traitement par bupropion LP est de sept à neuf semaines (Grade A).</p> <p>Des traitements pharmacologiques</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>plus prolongés ne sont pas recommandés à ce jour (accord professionnel).</p> <p>Prévoir les rechutes dans le moyen et le long terme</p> <p>Un suivi prolongé des patients tabagiques sevrés s'impose toujours (Grade A). La prise en charge doit être poursuivie sur une durée d'au moins six mois. Il est recommandé d'analyser les causes de la rechute afin d'adapter la stratégie de prévention des rechutes futures (accord professionnel).</p> <p>Femme enceinte</p> <p>L'approche par thérapie cognitivo-comportementale et la prise en charge psychologique doivent être proposées en première intention au cours de la grossesse (accord professionnel). En cas d'échec, un traitement pharmacologique utilisant des substituts nicotiques peut être proposé (accord professionnel).</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>L'administration de bupropion LP est déconseillée durant la grossesse.</p> <p>Pathologie cardiovasculaire Les substituts nicotiques sont bien tolérés chez les patients coronariens et ne provoquent pas d'aggravation de la maladie coronarienne ou de troubles du rythme (niveau de preuve II). Les substituts nicotiques sont recommandés chez les patients coronariens fumeurs (Grade B).</p> <p>Patients souffrant de troubles psychiatriques Pour les malades psychiatriques lourds, il ne convient d'envisager le sevrage tabagique que lorsque l'état neuro-psychique du patient est stabilisé (accord professionnel). Le bupropion LP n'est pas recommandé chez les patients souffrant de troubles psychiatriques définis et/ou en association avec des médicaments psychotropes (accord professionnel).</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Avant une intervention chirurgicale programmée</p> <p>L'arrêt du tabac avant une intervention chirurgicale programmée permet de diminuer les complications postopératoires (niveau de preuve II). Il est recommandé de proposer un arrêt du tabac ou une diminution de la consommation de tabac par des substituts nicotiniques au moins six mois avant une intervention chirurgicale (Grade B).</p> <p>Réduction du risque tabagique</p> <p>La réduction des risques liés au tabac est une stratégie thérapeutique réservée à certaines situations cliniques rares et doit être considérée comme une étape possible vers la maturation à l'arrêt complet du tabac (accord professionnel).</p>
<p>ANAES 2004 {2004 69} France</p>	<p>Les recommandations issues de cette conférence de consensus visent</p>	<p>Femmes enceintes fumeuses.</p>	<p>L'ensemble des professionnels de santé en contact avec des fumeurs.</p>	<p>6 questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q1 : Quelles sont les données épidémiologiques concernant le 	<p>Question 1</p> <p>Une enquête nationale argumentée par le dosage d'un marqueur de l'intoxication tabagique devrait être réalisée pour évaluer la prévalence</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
	<p>un triple objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - donner à tous les professionnels de santé des outils concrets pour les aider dans leur pratique quotidienne ; - proposer aux pouvoirs publics des mesures destinées à améliorer la santé de la population et à préserver celle des générations futures dans le respect de la loi Évin, de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 et de la mesure 10 du Plan cancer ; 			<p>tabagisme maternel et paternel ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q2 : Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la grossesse et l'accouchement ? - Q3 : Comment prendre en charge les femmes enceintes fumeuses ? - Q4 : Quelles sont les conséquences à court, moyen et long terme du tabagisme pendant la grossesse ? - Q5 : Quelle est la prise en charge périnatale après exposition <i>in utero</i> au tabac ? - Q6 : Quelles sont les mesures de santé publique à proposer ou à valider pour réduire le tabagisme 	<p>du tabagisme actif et passif chez la femme enceinte et son environnement. Les enquêtes locales pourront servir d'indicateur pour adapter des réponses à une problématique de proximité.</p> <p>Question 2</p> <p>Il existe un lien de causalité (association statistiquement significative, relation dose-effet, réversibilité à l'arrêt, mécanisme physiopathologique pour expliquer l'effet) entre le tabagisme maternel pendant la grossesse et la survenue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ troubles de la fertilité masculine et féminine ; ▪ grossesse extra-utérine ; ▪ avortements spontanés ; ▪ anomalies du déroulement de la grossesse (prématurité, retard de croissance intra-utérin, hématome rétroplacentaire, RPM, mort fœtale <i>in utero</i>).

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
	<p>- promouvoir des actions visant à sensibiliser les futurs parents, à modifier en profondeur les comportements, en particulier ceux des jeunes, et à « dénormaliser » l'usage du tabac.</p>			féminin ?	<p>L'émergence de connaissances de plus en plus nombreuses sur le rôle du tabac chez la femme enceinte souligne l'importance non seulement de l'intoxication active et/ou passive de la femme, mais également de celle du compagnon. D'où la nécessité d'une prise de conscience par tous les intervenants de santé et par les couples des bénéfices de l'arrêt du tabac, de préférence avant la conception ou du moins le plus rapidement possible au cours de la grossesse.</p> <p>Question 3</p> <p>Le tabagisme est le principal facteur de risque modifiable de la morbidité et de la mortalité associées à la grossesse. Beaucoup de femmes enceintes sont motivées à l'arrêt du tabac. Il est donc utile de profiter de cette motivation pour instaurer cet arrêt du tabac le plus précocement possible et pour le maintenir en <i>post-partum</i> afin de protéger</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>l'enfant du tabagisme passif. Plus l'arrêt est obtenu précocement, plus les bénéfices semblent importants pour la femme enceinte et le fœtus. Un arrêt à tout stade de la grossesse est cependant bénéfique. À ce titre, les professionnels de santé doivent proposer une aide à l'arrêt dès la première visite prénatale et tout au long de la grossesse.</p> <p>Les approches psychologiques et/ou comportementales suivantes peuvent être recommandées en première intention aux différentes étapes de la prise en charge de la femme enceinte fumeuse ou qui vient d'accoucher selon les modalités suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le conseil minimal (Grade B) : il doit être effectué systématiquement à la première consultation et renouvelé par les différents professionnels de santé à chaque rencontre avec la femme enceinte fumeuse ; 2. l'intervention brève (Grade B) :

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>elle peut, lorsque c'est possible, remplacer le conseil minimal et doit être effectuée dans les mêmes conditions ;</p> <p>3. l'entretien motivationnel (Grade B) : il peut être instauré dès l'origine de la démarche de sevrage et renouvelé à chaque consultation ;</p> <p>4. la TCC (Grade B) : elle peut être mise en œuvre à toutes les étapes de la prise en charge de la femme enceinte fumeuse ;</p> <p>5. la consultation psychologique : elle peut être mise en œuvre à toutes les étapes de la prise en charge de la femme enceinte fumeuse.</p> <p>Un TSN peut être recommandé pour aider à l'arrêt du tabac une femme enceinte fumeuse ou qui vient d'accoucher selon les modalités suivantes :</p> <p>1. il est à instaurer le plus rapidement possible au cours de la grossesse, si une approche</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>psychologique et/ou comportementale n'est pas suffisante ou est refusée ;</p> <p>2. il est recommandé d'utiliser le TSN en association avec une approche psychologique et/ou comportementale ;</p> <p>3. la forme de substitution nicotinique prescrite doit être personnalisée ;</p> <p>4. la dose de nicotine et sa répartition sur le nyctémère doivent être suffisantes pour obtenir et maintenir un arrêt du tabac ;</p> <p>5. le TSN peut être prescrit à tout moment de la prise en charge d'une femme enceinte fumeuse : de la consultation prénatale, aux suites de couches, y compris si la femme allaite, si l'arrêt du tabac n'a pas été obtenu pendant la grossesse. Cependant, par mesure de précaution, le rapport bénéfice/risque du TSN au 3^{ème} trimestre de la grossesse est à apprécier au cas par cas.</p> <p>Ces différentes techniques d'aide à l'arrêt du tabac sont à proposer lors</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>de toute rencontre d'une femme fumeuse avec un professionnel de santé, que ce soit pour un désir de grossesse, pour le suivi de la grossesse ou pour toute autre raison (consultation de médecine générale ou spécialisée, consultation d'anesthésie, séances de préparation à la naissance, visites obligatoires, hospitalisation, dispensation par le pharmacien de médicaments).</p> <p>Question 4</p> <p>Actuellement, le tabagisme est la première cause identifiée de mort subite du nourrisson. Il comprend le tabagisme actif de la femme enceinte et de la jeune mère, l'exposition de la femme enceinte au tabagisme passif et le tabagisme paternel. En conséquence, il est conseillé d'interdire le tabagisme à domicile. Il n'est pas prouvé que fumer fenêtres ouvertes ou dans une autre pièce modifie le degré d'exposition de l'enfant pendant la</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>période à risque. Il est indispensable de proscrire le partage du lit si la mère fume. L'allaitement maternel prolongé (supérieur à quatre mois) est toujours à conseiller, particulièrement en raison de son rôle protecteur sur le plan immunitaire pour l'enfant.</p> <p>Question 5</p> <p>Lors de la prise en charge périnatale, il importe, au-delà de la thérapeutique bien codifiée des complications maternelles et néonatales liées au tabagisme, de repérer les femmes qui continuent de fumer jusqu'à l'accouchement et au décours de celui-ci sans les culpabiliser.</p> <p>À son arrivée à la maternité, la mesure du taux de CO chez une femme qui a continué de fumer tout au long de sa grossesse peut permettre de renforcer la vigilance des professionnels de la naissance pour diagnostiquer, prévenir ou</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>traiter précocement des complications maternelles et/ou néonatales.</p> <p>Les professionnels de la naissance doivent être convaincus de leur rôle dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la promotion de l'allaitement maternel dans tous les cas, y compris chez les mères fumeuses ou sous TNS ; - la valorisation de la capacité de ces femmes à être mères ; - l'information sur les aides à l'arrêt du tabac, pour la mère mais aussi pour le père s'il est fumeur ; - l'initiation encore possible de l'arrêt du tabac chez les parents au décours de l'accouchement, afin d'éviter l'exposition du nouveau-né au tabagisme passif. <p>Question 6 Un manque cruel de données et de</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					coordination des actions, un éparpillement des moyens font souhaiter la création, au niveau national, d'un Observatoire national de la grossesse et de la naissance.
KCE 2004 {2004 79} Belgique	Fournir au ministère de la Santé publique et des Affaires sociales un rapport présentant : <ul style="list-style-type: none"> - les informations les plus récentes au sujet des différentes méthodes utilisables pour arrêter de fumer ; - des informations sur l'efficacité clinique et le 	Tous les fumeurs.	Décideurs publics.	Quels sont les effets et la rentabilité des thérapies non pharmacologiques soutenant le sevrage tabagique ? Quels sont les effets et la rentabilité des traitements nicotiques de substitution (TNS) ? Quels sont les effets et la rentabilité des traitements médicamenteux non nicotiques ?	<p>Prise en charge personnelle</p> La prise en charge personnelle (<i>self-help</i> ou auto-support) est définie comme un programme structuré destiné à des fumeurs qui essaient d'arrêter de fumer sans contact intensif avec un thérapeute. Il s'agit notamment de manuels, de bandes audio ou vidéo ou de programmes informatiques. Ces programmes ne sont pas efficaces. Seuls les programmes informatiques personnalisés sont efficaces en matière de sevrage tabagique ; dans une population appropriée, sur 50 fumeurs participant au programme, un seul cessera de fumer. <p>Conseil bref des médecins</p> Il est recommandé que les médecins donnent un conseil bref sur l'arrêt du tabac à leur patients fumeurs. Sur 50 personnes recevant des conseils

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
	rapport coût-efficacité des différentes interventions.				<p>brefs sur l'arrêt du tabac, une personne s'arrêtera de fumer.</p> <p>Conseil des infirmières Les données actuelles relatives aux interventions des infirmières ne permettent pas d'établir de recommandations.</p> <p>Soutien psychologique individuel Le soutien psychologique individuel s'avère efficace dans la lutte contre le tabagisme. Sur 25 fumeurs bénéficiant d'un soutien psychologique individuel, un seul arrêtera de fumer. L'identification de l'intensité et de la durée les plus efficaces et les plus rentables doit faire l'objet de nouvelles recherches</p> <p>Soutien psychologique collectif La thérapie de groupe est plus efficace que la prise en charge personnelle par auto-support. Il est nécessaire d'enrôler 20 fumeurs dans un groupe d'aide pour obtenir un arrêt supplémentaire. Il n'existe pas de preuve d'une efficacité</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>plus importante du <i>counselling</i> en groupe comparativement au <i>counselling</i> individuel intensif.</p> <p>Soutien psychologique téléphonique Le soutien psychologique par téléphone est plus efficace que les autres interventions minimales (comme des outils d'auto-support). En général, sur 40 fumeurs ayant eu recours au soutien psychologique par téléphone, un seul arrêtera de fumer.</p> <p>Thérapie aversive En raison de données insuffisantes, l'utilisation de la thérapie d'aversion ne peut être recommandée dans la lutte contre le tabagisme.</p> <p>Exercices physiques En raison de données insuffisantes, l'utilisation de la cure d'exercices physiques ne peut être recommandée dans la lutte contre le tabagisme.</p> <p>Hypnothérapie Aucune donnée ne vient appuyer l'intérêt</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>de l'hypnothérapie pour le sevrage tabagique.</p> <p>Acupuncture Aucune donnée ne vient appuyer l'intérêt de l'acupuncture pour le sevrage tabagique.</p> <p>Traitement nicotinique de substitution (TNS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les TNS sont efficaces ; ils permettent à un fumeur sur 14 traités de se désaccoutumer. L'effet des TNS varie en fonction de la motivation des utilisateurs et du niveau de dépendance à la nicotine. - Il n'existe aucune différence significative entre les différentes formes de TNS. - Les TNS doivent être accompagnés d'un soutien psychologique. S'il existe peu de soutien ou si le soutien n'est pas très intense, les taux de sevrage sont inférieurs. <p>Combinaison des traitements nicotiniques de substitution</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Les preuves permettant de conclure que les combinaisons de différents TNS améliorent l'efficacité du traitement sont insuffisantes.</p> <p>Comparaison avec le bupropion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les TNS sont moins efficaces que le bupropion. - Les TNS associés au bupropion sont plus efficaces que les TNS seuls, mais ne sont pas plus efficaces que le bupropion seul. <p>Posologie des TNS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dosage du TNS doit être plus élevé chez les fumeurs présentant une forte dépendance. Bien qu'aucune preuve ne permette de démontrer une amélioration des résultats par une réduction progressive du traitement, la plupart des fabricants conseillent de ne pas l'interrompre brutalement. - Il n'est pas conseillé de suivre un TNS pendant plus de trois mois. <p>Effets indésirables TNS</p> <p>Les effets secondaires sont locaux,</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>bénins et réversibles. Les effets secondaires généraux (vertiges, insomnies) sont principalement dus aux symptômes de manque de nicotine. Les effets secondaires typiques sont l'irritation de la bouche et de la gorge (gomme, inhalateur, pastilles à sucer, pastilles sublinguales), l'irritation de la peau (patches), l'épistaxis, la rhinite et l'éternuement (spray nasal, inhalateur). La plupart des effets secondaires dépendent de la dose appliquée.</p> <p>Contre-indications des TNS</p> <p>Le TNS est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité à la nicotine, de maladies cardiovasculaires récentes (accident vasculaire cérébral, infarctus, angine de poitrine qui s'aggrave) et de tension artérielle (très) élevée.</p> <p>Bupropion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le bupropion est efficace : 12 fumeurs voulant arrêter doivent être traités pour obtenir un abstiné supplémentaire. - La posologie de départ est de

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>150 mg par jour, pour une durée de six à huit semaines. Le maximum par jour est 2 x 150 mg, bien qu'il n'existe pas de preuve d'un effet augmenté d'une dose plus forte. Organiser l'arrêt du tabac 7 à 14 jours après le début du traitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deux doses quotidiennes de 150 mg ne sont pas plus efficaces qu'une seule dose. Le bupropion semble être plus efficace que les TNS, mais ce résultat est tiré d'une seule comparaison dans un essai restreint : la marge d'erreur est grande. Le bupropion associé à un TNS n'est pas plus efficace que le bupropion seul. - Les effets secondaires désagréables sont l'insomnie et la bouche sèche. On rencontre de rares convulsions chez les personnes à haut risque et en cas de doses supérieures de bupropion. Le risque de convulsions est estimé à 1 pour 1 000, avec une dose maximum de 300 mg par jour dans une formule à libération lente.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Compte tenu de la courte expérience du bupropion, il convient d'être attentif à ses effets secondaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le bupropion est contre-indiqué chez les patients de moins de 18 ans, pendant la grossesse ou l'allaitement ou pour les personnes souffrant d'épilepsie ou ayant des antécédents de convulsion. <p>Nortriptyline</p> <ul style="list-style-type: none"> - La nortriptyline était efficace dans une étude de 2003. Neuf fumeurs souhaitant arrêter de fumer ont été traités à la nortriptyline, et ce, pour un abstinence supplémentaire. Une étude a comparé le bupropion à la nortriptyline. Cet essai a révélé que le bupropion était plus efficace, sans que la différence soit statistiquement significative. - La dose recommandée va de 75 à 150 mg. - Le profil des effets secondaires non désirables de la nortriptyline est nettement plus favorable que celui du bupropion. Dans des études sur

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>les patients dépressifs, la nortriptyline provoquait parfois des problèmes de sédation, de constipation, de rétention urinaire et des troubles cardiaques.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour définir la place de la nortriptyline dans le traitement du sevrage tabagique. La nortriptyline n'avait pas été testée chez les adolescents, les femmes enceintes ou les personnes âgées (âge > 65 ans) ou chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires. <p>Clonidine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les effets secondaires non désirables rendent la clonidine impropre au traitement de première intention du sevrage tabagique. Elle peut être utilisée lorsque les symptômes de manque sont très intenses ou en cas de toxicomanie multiple. - La dose recommandée est de 0,10 mg deux fois par jour, ou bien

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>oralement ou par timbre transdermique, jusqu'à un maximum de 0,40 mg par jour. Idéalement, la thérapie devrait débuter 48 à 72 heures avant la date d'arrêt. Cependant, comme traitement de seconde intention, il peut débuter après l'arrêt si d'autres stratégies ont échoué.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le traitement ne doit pas continuer au-delà de trois à quatre semaines après l'arrêt, parce que la clonidine supprime les symptômes de manque, qui durent environ la même période. Diminuer progressivement les doses sur plusieurs jours est recommandé pour éviter un rebond d'hypertension et une hypoglycémie chez les patients diabétiques. <p>Sélégiline Ce médicament n'est pas recommandé en raison du nombre limité de preuves et des effets secondaires.</p> <p>Mécamylamine Ce médicament n'est pas recommandé</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>en raison du nombre limité de preuves.</p> <p>Naltrexone Ce médicament (ou d'autres antagonistes d'opiacé) n'est pas recommandé en raison de l'absence de preuve d'efficacité.</p>
<p>NICE 2007 {2006 61} Royaume-Uni</p>	<p>Interventions courtes et orientations pour arrêt du tabac en soins primaires et autres lieux.</p>	<p>Tous les fumeurs.</p>	<p>L'ensemble des professionnels de santé en contact avec des fumeurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles méthodes d'interventions courtes sont efficaces ? - Quelles méthodes sont plus efficaces ? - Quelles méthodes sont moins efficaces ? - Quels sont les coûts et les rapports coût-efficacité associés à des interventions courtes ? 	<p>Recommandation 1 : Chaque personne qui fume devrait recevoir le conseil d'arrêter, à moins qu'il n'existe des circonstances exceptionnelles. Les personnes qui ne sont pas prêtes à arrêter devraient être questionnées sur la possibilité d'arrêter et encouragées à chercher de l'aide dans le futur. Si un individu qui fume présente une maladie liée au tabac, le conseil d'arrêt du tabac pourrait être lié à sa condition médicale.</p> <p>Recommandation 2 : Les personnes qui fument devraient être questionnées sur leur intérêt pour arrêter de fumer. Le conseil</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<ul style="list-style-type: none"> - Quels facteurs impactent l'efficacité des interventions courtes ? - Diffèrent-ils pour différentes interventions? - Augmenter l'intensité, la durée et/ou la fréquence d'une intervention courte peut augmenter l'efficacité. Cette augmentation est-elle additive ou multiplicative ? - Dans quelle mesure l'efficacité d'une 	<p>d'arrêter de fumer doit être adapté aux préférences des personnes, besoins et circonstances : il n'existe pas de preuve que le modèle des stades du changement soit plus efficace que n'importe quelle autre approche.</p> <p>Recommandation 3 :</p> <p>Les médecins généralistes devraient saisir l'opportunité de conseiller à tous les patients qui fument d'arrêter de fumer quand ils se rendent à une consultation. Ceux qui veulent arrêter devraient être adressés à un service de soutien intensif. S'ils ne sont pas disposés ou incapables d'accepter cette orientation, ils doivent se voir proposer une pharmacothérapie en accord avec la recommandation du NICE n° 39 : « <i>Guidance on the use of NRT and bupropion for smoking cessation</i> ». Le statut tabagique de ceux qui ne sont pas prêts devrait être enregistré et revu avec la personne une fois par an, si possible.</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<p>intervention courte est-elle influencée par des interventions courtes antérieures ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans quelle mesure l'efficacité d'une intervention courte est-elle influencée par des tentatives d'arrêt antérieures ? - Certaines interventions sont-elles plus efficaces que d'autres à l'intérieur de certains groupes de population par exemple, avec 	<p>Recommandation 4 : Les infirmières en soins primaires et soins de proximité devraient conseiller à toute personne qui fume d'arrêter et de les adresser à un service de support intensif. S'ils ne sont pas disposés ou incapables d'accepter cette orientation, ils doivent se voir proposer une pharmacothérapie par des praticiens avec une formation adaptée, en accord avec la recommandation du NICE n° 39 : « <i>Guidance on the use of NRT and bupropion for smoking cessation</i> ». Les infirmières qui sont formées comme conseillers « <i>NHS Stop smoking</i> » peuvent les adresser à elles-mêmes quand c'est approprié. Le statut tabagique de ceux qui ne sont pas prêts à arrêter devrait être enregistré et revu avec la personne une fois par an, si possible.</p> <p>Recommandation 5 : Tous les professionnels de santé,</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<p>des femmes enceintes et des travailleurs manuels ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les interventions sur mesure pour des sous-groupes de population sont-elles plus efficaces pour ces sous-groupes que les interventions génériques ? - Le lieu de réalisation de l'intervention influence-t-il l'efficacité ? - La profession du praticien qui réalise l'intervention 	<p>tels que les cliniciens hospitaliers, les pharmaciens et les dentistes devraient adresser les personnes qui fument à un service de soutien intensif.</p> <p>Si l'individu n'est pas disposé ou incapable d'accepter cette orientation, les praticiens avec une formation adaptée devraient proposer une pharmacothérapie en accord avec la recommandation du NICE n° 39 : « <i>Guidance on the use of NRT and bupropion for smoking cessation</i> » et une aide supplémentaire. Ceux qui sont formés comme conseillers « <i>NHS Stop smoking</i> » peuvent les adresser à eux-mêmes. Si possible, le statut tabagique de ceux qui ne sont pas prêts devrait être enregistré et revu avec la personne une fois par an.</p> <p>Recommandation 6 : Les travailleurs sociaux devraient adresser les personnes qui fument à un service de soutien intensif. Ceux</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<p>influence-t-elle l'efficacité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment ce qui est connu comme l'intervention courte la plus efficace est applicable aux fumeurs les plus désavantagés et aux fumeuses enceintes ? - Quels sont les obstacles à la réalisation des interventions d'arrêt du tabac ? - Quelles stratégies sont efficaces pour encourager les professionnels des soins primaires et les autres professionnels à conduire des 	<p>qui sont formés comme conseillers « <i>NHS Stop smoking</i> » peuvent les adresser à eux-mêmes.</p> <p>Recommandation 7 : Les autorités de santé stratégiques, les hôpitaux du NHS, les PCT (groupes de soins primaires), les pharmacies communautaires, les autorités locales et les groupes communautaires locaux devraient revoir les politiques d'arrêt du tabac et les pratiques pour tenir compte des recommandations de ce guide.</p> <p>Recommandation 8 : Le conseil d'arrêt du tabac et le soutien devraient être disponibles dans la communauté, les lieux de soins primaires et secondaires pour toute personne qui fume. Les décideurs politiques devraient atteindre les populations difficiles à toucher et les communautés paupérisées, en ayant une attention particulière à leurs besoins.</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<p>interventions d'arrêt du tabac ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles conséquences négatives proviennent d'interventions courtes ? - Quel est l'impact des inégalités sur la santé ? Par exemple, si une intervention courte est mise en œuvre pour toute la population, cela mènera-t-il à de plus grandes inégalités ? - Quels facteurs – formation, – incitations – influencent le nombre d'orientations ? - Quel est l'impact 	<p>Recommandation 9 :</p> <p>Des systèmes de surveillance doivent être mis en place pour garantir que les professionnels de santé ont accès à des informations sur le statut tabagique de leurs patients. Cela devrait inclure des informations sur : a) l'occasion la plus récente pendant laquelle le conseil d'arrêter a été donné ; b) la nature du conseil offert ; c) la réponse à ce conseil.</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<p>que les PCT ont sur les orientations des soins primaires vers les services ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels facteurs, mécanismes – rôle des prescripteurs, type et/ou location de service – influencent la probabilité d'un patient de suivre l'orientation ? - La méthode de promotion du service spécialiste influence-t-elle le nombre d'orientations ? 	
NICE	Utilisation de la	Fumeurs.	L'ensemble des	Quelle est	Recommandation 1 : la varénicline

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
2007 {2007 63} Royaume-Uni	varénicline dans l'aide à l'arrêt du tabac.		professionnels de santé en contact avec des fumeurs.	l'efficacité de la varénicline dans l'aide à l'arrêt du tabac ?	est recommandée comme une possibilité pour les fumeurs qui ont exprimé leur désir d'arrêter de fumer. Recommandation 2 : la varénicline devrait normalement être prescrite seulement comme une composante d'un soutien comportemental.
Ministry of Health 2007 {2007 56} Nouvelle-Zélande	Mise à jour des recommandations.	Population générale. Groupes particuliers : - Maori ; - peuples du Pacifique ; - femmes enceintes ; - publics des services de santé mentale et d'addictologie.	Professionnels de santé.	Comment questionner sur le statut tabagique, conseiller les fumeurs et fournir un soutien à l'arrêt du tabagisme ?	QUESTIONNER - Questionner et documenter le statut tabagique de tous les patients. - Pour les fumeurs ou les personnes qui ont arrêté de fumer récemment, le statut tabagique doit être évalué et mis à jour régulièrement. - Des systèmes doivent être mis en place dans tous les centres de santé (centres médicaux, cliniques, hôpitaux, etc.) pour assurer que le statut tabagique soit régulièrement documenté (solidité des preuves = A). CONSEILS BREFS - Tous les médecins doivent fournir un conseil bref pour arrêter de fumer au moins une fois par an à

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>tous les patients qui fument (solidité des preuves = A).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les autres professionnels de santé doivent aussi fournir un conseil bref pour arrêter de fumer une fois par an à tous les patients qui fument (solidité des preuves = B). - Enregistrer la prestation de conseil bref dans les dossiers des patients (solidité des preuves = C). - Les professionnels de santé doivent rechercher une formation adaptée pour se mettre en capacité de fournir des conseils courts. Cette formation doit inclure des informations sur les preuves disponibles associées à l'arrêt du tabagisme (solidité des preuves = B). <p>AIDE À L'ARRÊT</p> <p>Aide téléphonique Fournir un conseil téléphonique.</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Les fumeurs peuvent être dirigés vers un service téléphonique dédié à l'arrêt du tabagisme (solidité des preuves = A).</p> <p>Aide en face-à-face</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir un soutien en face-à-face pour arrêter de fumer, soit à l'attention d'un seul patient ou à l'attention de groupes de fumeurs, est une méthode efficace pour l'arrêt du tabagisme (solidité des preuves = A). - Avoir pour but de rencontrer les personnes au moins lors de quatre sessions de conseils (solidité des preuves = A). - Les professionnels de santé qui proposent des sessions de conseils basées sur les preuves médicales (qui sont plus efficaces que des conseils courts) doivent rechercher une formation adaptée (solidité des preuves = C). - Les professionnels de santé formés pour fournir une aide à l'arrêt du tabac ont besoin d'un temps dédié

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>pour le soutien à l'arrêt du tabac (solidité des preuves = C).</p> <p>Traitements de substitution à la nicotine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer les traitements de substitution à la nicotine (TSN) comme médication efficace pour les personnes qui désirent arrêter de fumer (solidité des preuves = A). - Le choix d'un produit TSN peut être guidé par la préférence individuelle (solidité des preuves = B). - Utiliser un TSN au moins huit semaines (solidité des preuves = A). - La combinaison de deux TSN augmente les taux d'abandon (solidité des preuves = A). - Les TSN peuvent être utilisés pour encourager la diminution du tabagisme avant d'arrêter de fumer (solidité des preuves = B). - Les personnes qui ont besoin de TSN au-delà de huit semaines peuvent continuer à utiliser des TSN (solidité des preuves = C).

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> - Les TSN peuvent être proposés aux patients atteints de maladies cardiovasculaires. Cependant, quand les personnes ont souffert d'un événement cardiovasculaire grave (par exemple, attaque ou infarctus du myocarde) dans les deux dernières semaines ou souffrent d'une maladie mal contrôlée, le traitement doit être discuté avec le médecin. Les TSN oraux sont recommandés (plutôt que les patchs) pour de tels patients (solidité des preuves = B). - Les TSN peuvent être utilisés par les femmes enceintes après qu'elles aient été informées et aient mesuré les risques et les bénéfices. Les TSN intermittents (par exemple, gomme, inhalateur, microtab et losange) doivent être préférés aux patchs (solidité des preuves = C). - Les TSN peuvent être utilisés par les jeunes personnes (12-18 ans) qui sont dépendantes de la nicotine (ce qui n'est pas recommandé pour les fumeurs occasionnels tels que

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>ceux qui fument uniquement les week-ends) si l'on pense que les TSN peuvent aider à arrêter de fumer (solidité des preuves = C).</p> <p>Bupropion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le bupropion peut être proposé en routine comme un médicament efficace aux personnes qui désirent arrêter de fumer (solidité des preuves = A). - Le bupropion peut être utilisé par ceux qui ont des maladies respiratoires et cardiovasculaires stables (solidité des preuves = A). <p>Nortriptyline</p> <p>La nortriptyline peut être proposée en routine comme un médicament efficace aux personnes qui désirent arrêter de fumer (solidité des preuves = A).</p> <p>Varénicline</p> <p>La varénicline peut être proposée en routine comme un médicament efficace aux personnes qui désirent arrêter de fumer (solidité des preuves = A).</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Interventions d'aide à l'arrêt du tabac pour les Maori Proposer des services adaptés culturellement (solidité des preuves = C).</p> <p>Interventions d'aide à l'arrêt du tabac pour les habitants du Pacifique Proposer des services adaptés culturellement (solidité des preuves = C).</p> <p>Interventions d'aide à l'arrêt du tabac pour les personnes asiatiques Proposer des services adaptés culturellement (solidité des preuves = C).</p> <p>Interventions d'aide à l'arrêt du tabac pour les femmes enceintes et les femmes qui allaitent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer à toutes les fumeuses enceintes et toutes les fumeuses qui allaitent des sessions d'arrêt du tabac par un spécialiste ou un service dédié à l'arrêt du tabac (solidité des preuves = A). - Tous les professionnels de santé

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>doivent conseiller brièvement les fumeuses enceintes et les fumeuses qui allaitent d'arrêter de fumer (solidité des preuves = A).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les TSN peuvent être utilisés par les femmes enceintes et durant l'allaitement après qu'elles aient été informées et aient mesuré les risques et les bénéfices. Les TSN intermittents (par exemple gomme, inhalateur, microtab et losange) doivent être préférés aux patches (solidité des preuves = C). <p>Interventions d'aide à l'arrêt du tabac pour les enfants et les personnes jeunes</p> <p>Les TSN peuvent être utilisés par les jeunes personnes (12-18 ans) qui sont dépendantes de la nicotine (ce qui n'est pas recommandé pour les fumeurs occasionnels tels que ceux qui fument uniquement les week-ends) si l'on pense que les TSN peuvent aider à arrêter de fumer (solidité des preuves = C).</p> <p>Interventions d'aide à l'arrêt du tabac</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>pour les personnes hospitalisées et en attente d'opérations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir un bref conseil d'arrêter de fumer à tous les fumeurs hospitalisés (solidité des preuves = A). - Mettre en place des sessions intensives de soutien, une médication pour au moins un mois pour tous les patients hospitalisés fumeurs (solidité des preuves = A). - Conseiller brièvement les fumeurs en attente d'opération et mettre en place un soutien en amont de la chirurgie (solidité des preuves = A). - Les TSN peuvent être proposés aux patients atteints de maladies cardiovasculaires. Cependant, quand les personnes ont souffert d'un événement cardiovasculaire grave (par exemple, attaque ou infarctus du myocarde) dans les deux dernières semaines ou souffrent d'une maladie mal contrôlée, le traitement doit être discuté avec le médecin. Les TSN oraux sont recommandés (plutôt que

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>les patchs) pour de tels patients (solidité des preuves = B).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les hôpitaux doivent avoir des systèmes établis pour aider les patients à arrêter de fumer. Cela inclut de fournir en routine des conseils pour arrêter de fumer et de disposer d'un service dédié à l'arrêt du tabac dans l'hôpital ou bien de mettre en place un traitement d'arrêt du tabac dans un service externe (solidité des preuves = B). <p>Interventions d'aide à l'arrêt du tabagisme pour les utilisateurs des services de santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir un bref conseil d'arrêter de fumer à tous les fumeurs utilisateurs des services de santé mentale (solidité des preuves = A). - Les personnes souffrant de troubles mentaux qui arrêtent de fumer pendant qu'elles prennent des médicaments pour leurs maladies mentales doivent être suivies pour déterminer si les réductions dans les doses médicamenteuses sont

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>nécessaires (solidité des preuves = A).</p> <p>Interventions d'aide à l'arrêt du tabagisme pour les utilisateurs de services d'addictologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir un bref conseil d'arrêter de fumer à tous les fumeurs utilisateurs de services d'addictologie (solidité des preuves = A). <p>Personnes qui ont fait des tentatives efficaces pour arrêter de fumer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir un conseil court d'arrêter de fumer à toutes les personnes qui ont rechuté (solidité des preuves = A). - Proposer des sessions d'arrêt du tabac qui incluent des composantes efficaces connues à l'attention des personnes faisant une nouvelle tentative d'arrêt (solidité des preuves = A).
<p>RNAO {2007 77} Canada</p>	<p>Intégration dans la pratique quotidienne des soins infirmiers</p>	<p>Fumeurs et sa famille.</p>	<p>Infirmières.</p>	<p>Comment motiver et encourager les infirmières à vérifier si leurs patients fument</p>	<p>PRATIQUE PROFESSIONNELLE</p> <p>Recommandation 1</p> <p>À l'aide du protocole « demander,</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
	d'actions d'aide à l'arrêt du tabagisme.			<p>ou non ?</p> <p>Comment inciter les infirmières à intervenir de manière sensible et libre de toute moralisation auprès des personnes qui fument pour les sensibiliser à l'importance de renoncer au tabac ?</p>	<p>conseiller, aider et organiser le suivi » (Méthode des 5A), les infirmières mettent en place une intervention minimale d'aide à l'arrêt du tabagisme pour l'ensemble des patients (Grade A).</p> <p>Recommandation 2 Les infirmières lancent une intervention approfondie d'aide à l'arrêt du tabagisme (d'une durée supérieure à 10 minutes) lorsque leurs connaissances et le temps dont elles disposent leur permettent de s'engager dans une consultation plus poussée (Grade A).</p> <p>Recommandation 3 Les infirmières savent que les consommateurs de produits de tabac peuvent faire plusieurs rechutes avant d'en arriver à l'abstinence et elles doivent impliquer plusieurs fois le patient dans la démarche d'arrêt du tabagisme (Grade B).</p> <p>Recommandation 4 Les infirmières doivent être au fait des</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>ressources en matière d'aide à l'arrêt du tabagisme qui existent au sein de la communauté pour les besoins de l'orientation et du suivi (Grade C).</p> <p>Recommandation 5 Les infirmières mettent en place une intervention d'aide à l'arrêt du tabagisme en portant une attention particulière au sexe, ainsi qu'aux questions relatives à l'âge ; elles conçoivent des stratégies adaptées aux divers besoins de la patientèle (Grade C).</p> <p>Recommandation 6 Les infirmières mettent en place, dans la mesure du possible, une intervention approfondie auprès des femmes enceintes et de celles qui ont accouché (Grade A).</p> <p>Recommandation 7 Les infirmières encouragent les fumeurs et les non-fumeurs à faire de leur résidence un environnement sans</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>fumée, afin de les protéger eux-mêmes, de même que leurs enfants et leur famille, contre l'exposition à la fumée de tabac ambiante.</p> <p>FORMATION</p> <p>Recommandation 8 Tous les programmes d'études en soins infirmiers devraient comporter un volet qui traite de la consommation de produits de tabac, des risques pour la santé qui en découlent et des interventions en matière de cessation du tabagisme (Grade C).</p> <p>ÉTABLISSEMENT ET RÈGLEMENTS</p> <p>Recommandation 9 Les établissements et les administrations régionales de la santé considèrent l'aide à l'arrêt du tabagisme comme une partie intégrante de la pratique des infirmières et, de ce fait, ils intègrent diverses possibilités de perfectionnement professionnel afin de</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>soutenir les infirmières dans l'acquisition efficace de compétences en matière d'intervention et de consultation ayant trait à l'arrêt du tabagisme.</p> <p>Tous les programmes d'orientation hospitalière des établissements doivent comprendre une formation sur l'utilisation d'interventions brèves d'aide à l'arrêt du tabagisme, ainsi que des renseignements complémentaires sur la pharmacothérapie appuyant les fumeurs hospitalisés (Grade B).</p> <p>Recommandation 10</p> <p>Les infirmières cherchent des occasions de participer activement à la promotion de services efficaces en matière d'arrêt du tabagisme, y compris celle des médicaments pour arrêter de fumer (Grade C).</p> <p>Recommandation 11</p> <p>Les infirmières cherchent des occasions de participer activement à la promotion d'espaces sans fumée et à la protection contre la fumée expirée (Grade C).</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Recommandation 12</p> <p>On ne peut mettre en place avec succès des lignes directrices exemplaires en soins infirmiers qu'en présence d'une planification adéquate, des ressources appropriées et d'un appui au niveau institutionnel. Les établissements peuvent décider d'élaborer un plan de mise en place qui englobe les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une évaluation du niveau de la préparation de l'établissement et des obstacles à la formation ; - une participation de tous les membres qui contribueront au processus de mise en place ; - l'affectation d'une personne qualifiée afin que celle-ci fournisse le soutien nécessaire au processus de formation et de mise en place ; - la présence de possibilités continues de dialogue et de formation afin de renforcer l'importance des pratiques exemplaires ; - des occasions de réfléchir sur

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					l'expérience individuelle et celle de l'établissement dans le cadre de la mise en place des lignes directrices. Un outil nommé « La Trousse » est recommandé comme instrument d'orientation pour la mise en place de la ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers (Grade C).
<p>The Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) 2007 {2007 55} Australie</p>	<p>Production d'un document de référence pour les professionnels de santé qui fournissent des conseils sur les médicaments d'aide à l'arrêt du tabac.</p> <p>Ce document reprend et complète les recommandations de 2004 « <i>Smoking cessation</i></p>	<p>Population générale.</p> <p>Groupes particuliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - femmes enceintes, femmes qui allaitent ; - enfants et adolescents (12 à 18 ans) ; - personnes souffrant de maladies liées au tabagisme (maladies cardiovasculaires, BPCO, 	<p>Médecins, infirmières, pharmaciens, dentistes, conseillers d'assistance téléphonique et autres professionnels de santé.</p>	<p>Quelle pharmacothérapie de première ligne ?</p> <p>Quelles options de seconde ligne ?</p> <p>Quelles pharmacothérapies dans des groupes particuliers ?</p>	<p>Utiliser l'approche 5A pour identifier les fumeurs, et les aider à arrêter de fumer.</p> <p>Les trois stratégies thérapeutiques de première intention suivantes sont conseillées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TSN ; - varénicline ; - bupropion. <p>Pour les groupes particuliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la varénicline est indiquée dans le cas de maladies rénales sévères et de maladies hépatiques ; - le bupropion est indiqué dans le cas de maladies cardiovasculaires, de BPCO, de dépression, de schizophrénie, d'addiction, de contre-indications ;

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
	<i>guidelines for Australian general practice 2004 edition</i> ».	diabète, maladies rénales sévères, maladies hépatiques) ; - personnes souffrant de maladies mentales : dépression, schizophrénie - personnes souffrant d'addiction ; - personnes caractérisées par des contre-indications.			- le TSN est indiqué pour tous les groupes particuliers.
US Department of Health and Human Services 2008 {2008 68}	1. Identifier les stratégies efficaces de traitement. 2. Formuler et présenter des	Tous les fumeurs. Groupes particuliers.	- Professionnels de santé ; - autorités de tutelle ; - assureurs ; - acheteurs ; - organismes de lutte contre le tabagisme.	Quelles sont les nouvelles stratégies qui peuvent être utilisées dans les « <i>clinical settings</i> » pour délivrer des interventions brèves	10 recommandations majeures 1. La dépendance au tabac est une maladie chronique qui nécessite souvent des interventions répétées et plusieurs tentatives pour arrêter.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
États-Unis	recommandations qui peuvent être implémentées facilement dans divers milieux cliniques (par exemple, soins primaires et cliniques spécialisées, pharmacies, hôpitaux, incluant des services d'urgence, lieu de travail, cliniques scolaires) et pour différentes populations.			<p>sur la dépendance au tabac ?</p> <p>Questions traitées dans le cadre de méta-analyses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle est l'efficacité des lignes téléphoniques d'arrêt au tabac ? - Quelle est l'efficacité de la combinaison de <i>counselling</i> et de médication par rapport à une utilisation isolée de <i>counselling</i> ou de médication ? - Quelle est l'efficacité de la varénicline ? - Quelle est l'efficacité de combinaisons 	<p>Cependant, des traitements efficaces existent et peuvent augmenter significativement les taux d'abstinence à long terme.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Il est essentiel que les cliniciens et les systèmes de santé identifient constamment et documentent le statut tabagique et traitent chaque utilisateur de tabac vu dans un établissement de soins. 3. Les traitements de la dépendance du tabac sont efficaces pour un large éventail de populations. Les cliniciens devraient encourager chaque patient désireux de faire une tentative d'arrêt à utiliser les traitements par <i>counselling</i> et les traitements médicamenteux recommandés dans ces recommandations. 4. Le traitement bref de dépendance au tabac est

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<p>médicamenteuse s variées ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle est l'efficacité de l'utilisation d'une médication à long terme ? - Quelle est l'efficacité des interventions pour l'arrêt du tabac en direction de personnes de faible niveau socio-économique / niveau scolaire ? - Quelle est l'efficacité d'intervention en direction des adolescents ? - Quelle est l'efficacité des interventions en direction des fumeuses 	<p>efficace. Les cliniciens devraient proposer à chaque patient qui utilise du tabac au moins les traitements brefs dont l'efficacité est rapportée dans ces recommandations.</p> <p>5. Le <i>counselling</i> individuel, le <i>counselling</i> en groupe et le <i>counselling</i> par téléphone sont efficaces et leur efficacité augmente avec l'intensité du traitement. Deux composantes de <i>counselling</i> sont particulièrement efficaces, et les cliniciens devraient les utiliser quand ils conseillent les patients qui font une tentative d'arrêt :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le <i>counselling</i> pratique (résolution de problèmes / acquisitions de compétences) ; ▪ le soutien social délivré comme une partie du traitement. <p>6. De nombreux traitements</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<p>enceintes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle est l'efficacité des interventions en direction de personnes souffrant de maladies psychiatriques, incluant des consommations de substances ? - Quelle est l'efficacité des interventions en termes de bénéfices pour la santé ? - Quelle est l'efficacité des interventions incluant une formation des professionnels ? 	<p>médicamenteux efficaces sont disponibles pour traiter la dépendance au tabac, et les cliniciens devraient encourager leur utilisation par tous les patients qui tentent d'arrêter de fumer, sauf en cas de contre-indications ou avec des populations spécifiques pour lesquelles il existe des preuves insuffisantes d'efficacité (c'est-à-dire les femmes enceintes, les utilisateurs de tabac sans fumée, les petits fumeurs et les adolescents).</p> <p>Sept médicaments de première ligne (cinq nicotiques et deux non nicotiques) augmentent de façon fiable les taux d'abstinence à long terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le bupropion LP ; ▪ les gommes ; ▪ les inhalateurs ; ▪ les pastilles ; ▪ les sprays ;

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ les patchs ; ▪ la varénicline. <p>Les cliniciens devraient aussi considérer l'utilisation de certaines combinaisons de traitements identifiées comme efficaces dans cette recommandation.</p> <p>7. Le <i>counselling</i> et la médication sont efficaces quand ils sont utilisés pour traiter la dépendance au tabac. Cependant, la combinaison du <i>counselling</i> et des médicaments est plus efficace que leur utilisation isolée. Ainsi, les cliniciens devraient encourager tous les individus faisant une tentative d'arrêt à utiliser les deux (le <i>counselling</i> et les médicaments).</p> <p>8. Le <i>counselling</i> par assistance téléphonique est efficace avec</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>des populations diverses et a une vaste portée. Donc, les cliniciens et les offreurs de soins devraient d'une part, assurer un accès des patients à des assistances téléphoniques pour arrêter et d'autre part, promouvoir l'utilisation de cette assistance téléphonique.</p> <p>9. Si un utilisateur de tabac n'est pas disposé à faire une tentative d'arrêt, les cliniciens devraient utiliser les traitements motivationnels proposés dans ces recommandations et ainsi augmenter les tentatives d'arrêt dans le futur.</p> <p>10. Les traitements de la dépendance au tabac sont cliniquement efficaces et hautement coût-efficaces relativement aux interventions pour d'autres troubles cliniques. Fournir une couverture pour ces traitements augmente les taux</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>d'arrêt. Les assureurs et les acheteurs devraient garantir que tous les plans d'assurance incluent le <i>counselling</i> et les médicaments.</p> <p>Dépistage de l'utilisation du tabac Tous les patients devraient être questionnés sur leur consommation de tabac, et devraient avoir leur statut de consommation renseigné de façon régulière (Grade A).</p> <p>Évaluation spécialisée Lorsqu'un consommateur de tabac est identifié et que le conseil d'arrêter de consommer du tabac a été donné, le médecin doit évaluer l'envie du patient d'arrêter à cet instant (Grade C).</p> <p>Le traitement de la dépendance au tabac est efficace et devrait être proposé même lorsque des évaluations spécialisées ne sont pas utilisées ou disponibles (Grade A).</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Conseil d'arrêter de fumer Tous les médecins devraient conseiller fortement à chacun des patients fumeurs d'arrêter de fumer parce que les preuves montrent que le conseil du médecin augmente les taux d'abstinence (Grade A).</p> <p>Intensité des interventions cliniques Les interventions brèves durant moins de trois minutes augmentent les taux d'abstinence. Chaque consommateur de tabac devrait se voir offrir au moins une intervention brève, qu'il soit ou non orienté vers une intervention plus intensive (Grade A).</p> <p>Il existe une relation dose-réponse forte entre la durée du contact en face-à-face et le succès du traitement. Les interventions intensives sont plus efficaces que les interventions moins intensives et devraient être utilisées à chaque fois que cela est possible (Grade A).</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Les traitements délivrés en face-à-face durant quatre sessions ou plus apparaissent efficaces pour augmenter les taux d'abstinence. Donc, si cela est possible, les cliniciens doivent s'efforcer de rencontrer quatre fois ou plus les individus désirant cesser de consommer du tabac (Grade A).</p> <p>Catégories de cliniciens</p> <p>Un traitement délivré par différentes catégories de cliniciens augmente les taux d'abstinence. Ainsi, tous les cliniciens devraient proposer des interventions d'arrêt du tabac (Grade A).</p> <p>Les traitements délivrés par différentes catégories de cliniciens sont plus efficaces que les interventions délivrées par un seul type de cliniciens. Donc, les interventions délivrées par plus d'une catégorie de cliniciens sont encouragées (Grade C).</p> <p>Formats des traitements</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>psychosociaux</p> <p>Le <i>counselling</i> téléphonique proactif, le <i>counselling</i> en groupe et le <i>counselling</i> individuel sont efficaces et devraient être utilisés dans les interventions pour abandonner la consommation de tabac (Grade A).</p> <p>Les interventions d'arrêt du tabac qui sont délivrées sous de multiples formats augmentent les taux d'abandon et devraient être encouragées (Grade A).</p> <p>Les outils sur mesure, qu'ils soient imprimés ou accessibles via le Web, sont efficaces pour aider les personnes à arrêter de consommer du tabac. Donc, les cliniciens peuvent choisir de fournir des outils sur mesure d'auto-support à leurs patients qui désirent arrêter de fumer (Grade B).</p> <p>Estimation du suivi et procédures</p> <p>Tous les patients ayant bénéficié d'une intervention concernant la dépendance au tabac devraient voir leur abstinence évaluée à la fin du traitement et</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>pendant les contacts suivants.</p> <p>Les patients abstinents devraient voir leur succès d'arrêt reconnu, et les cliniciens devraient proposer leur assistance aux patients avec des problèmes liés à l'arrêt. Les patients qui ont rechuté devraient être évalués pour déterminer s'ils sont disposés à faire une autre tentative d'arrêt (Grade C).</p> <p>Types de <i>counselling</i> et thérapies comportementales</p> <p>Deux types de conseils et de thérapies comportementales produisent des taux d'abandon plus élevés : (1) fournir aux fumeurs un <i>counselling</i> pratique (compétences de résolution de problèmes / acquisition de compétences) ;</p> <p>et (2) fournir un soutien et des encouragements. Ces types de conseils doivent être intégrés dans les interventions d'arrêt du tabac (Grade B).</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Combinaison du <i>counselling</i> et des médicaments</p> <p>La combinaison du <i>counselling</i> et de la prise de médicaments est plus efficace pour l'arrêt du tabac que la prise de médicaments seule ou le <i>counselling</i> seul. Donc, à chaque fois que cela est possible ou approprié, les deux, <i>counselling</i> et médicaments, devraient être proposés aux patients qui essaient d'arrêter de fumer (Grade A).</p> <p>Il existe une relation forte entre le nombre de séances de conseils, quand elles sont combinées avec la prise de médicaments, et la possibilité d'un arrêt de la consommation du tabac. Donc, dans la mesure du possible, les cliniciens devraient proposer plusieurs séances de conseils, en plus de la prise de médicaments, à leurs patients qui essaient d'arrêter de fumer (Grade A).</p> <p>Pour les fumeurs non disposés à faire une tentative d'arrêt</p> <p>Les techniques d'intervention motivationnelle apparaissent efficaces</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>pour augmenter la possibilité d'une tentative d'arrêt future d'un patient. Donc, les cliniciens doivent utiliser des techniques motivationnelles pour encourager les fumeurs, qui ne sont pas disposés à arrêter de fumer immédiatement, à envisager un arrêt du tabac dans l'avenir (Grade B).</p> <p>Preuves sur les médicaments</p> <p>Les cliniciens devraient encourager tous les patients qui tentent d'arrêter à utiliser des médicaments efficaces dans le cadre d'un traitement de la dépendance au tabac, sauf dans le cas de contre-indications ou pour des populations spécifiques pour lesquelles il existe un manque de preuve d'efficacité (par exemple : les femmes enceintes, les consommateurs de tabac sans fumée, les petits fumeurs et les adolescents) (Grade A).</p> <p>Bupropion LP</p> <p>Le bupropion LP est un traitement efficace pour arrêter de fumer. Les patients devraient être encouragés à</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>l'utiliser (Grade A).</p> <p>Les traitements nicotiniques de substitution (TNS)</p> <p>La gomme à la nicotine est un traitement efficace pour arrêter de fumer. Les patients devraient être encouragés à l'utiliser (Grade A).</p> <p>Les cliniciens devraient proposer 4 mg plutôt que 2 mg de gomme de nicotine aux fumeurs très dépendants (Grade B).</p> <p>L'inhalateur de nicotine est un traitement efficace pour arrêter de fumer. Les patients devraient être encouragés à l'utiliser (Grade A).</p> <p>La pastille de nicotine est un traitement efficace pour arrêter de fumer. Les patients devraient être encouragés à l'utiliser (Grade B).</p> <p>Le spray nasal de nicotine est un traitement efficace pour arrêter de</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>fumer. Les patients devraient être encouragés à l'utiliser (Grade A).</p> <p>Le patch de nicotine est un traitement efficace pour arrêter de fumer, les patients devant être encouragés à l'utiliser (Grade A).</p> <p>Varénicline La varénicline est un traitement efficace pour arrêter de fumer. Les patients devraient être encouragés à l'utiliser (Grade A).</p> <p>Clonidine La clonidine est un traitement efficace pour arrêter de fumer. Ce médicament peut être utilisé sous la supervision d'un médecin comme traitement de seconde intention pour traiter la dépendance au tabac (Grade A).</p> <p>Nortriptyline La nortriptyline est un traitement efficace pour arrêter de fumer. Ce médicament peut être utilisé sous la</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>supervision d'un médecin comme un traitement de seconde intention pour traiter la dépendance au tabac (Grade A).</p> <p>Combinaison de médicaments Certaines combinaisons de médicaments de première intention sont efficaces pour arrêter de fumer. Donc, les cliniciens doivent considérer l'utilisation de ces combinaisons de médicaments pour leurs patients disposés à arrêter de fumer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le patch de nicotine à long terme (> 14 mois) + d'autres TSN (gomme et spray) ; ▪ le patch de nicotine + l'inhalateur de nicotine ; ▪ le patch de nicotine + bupropion LP (Grade A). <p>Utilisation de médicaments vendus sans ordonnance La thérapie par patch de nicotine vendu</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>sans ordonnance est plus efficace qu'un placebo, et son utilisation doit être encouragée (Grade B).</p> <p>Formation des cliniciens</p> <p>Tous les cliniciens et les cliniciens en formation devraient être formés aux stratégies efficaces pour aider les consommateurs de tabac disposés à arrêter de fumer et pour motiver ceux non disposés à arrêter. La formation apparaît plus efficace quand elle est couplée avec des changements de procédures (Grade B).</p> <p>Coût-efficacité des interventions sur la dépendance au tabac</p> <p>Les traitements de la dépendance au tabac (identifiés comme plus efficaces dans ces recommandations) ont un coût-efficacité plus élevé que les autres traitements remboursés, et doivent être proposés à tous les fumeurs (Grade A).</p> <p>Des ressources suffisantes devraient être allouées pour assurer la délivrance</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>de traitements efficaces pour l'arrêt du tabac (Grade C).</p> <p>Les enfants et adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les cliniciens devraient interroger les patients pédiatriques et les adolescents sur leur consommation de tabac et devraient fournir un message fort concernant l'importance d'une abstinence totale de tabac (Grade C). ▪ Le <i>counselling</i> est efficace dans le traitement des adolescents fumeurs. Donc, les adolescents fumeurs devraient bénéficier de sessions de conseils pour les aider à arrêter de fumer (Grade B). ▪ Le tabagisme passif est nocif pour les enfants. Les conseils d'arrêt du tabac délivrés dans les services pédiatriques sont efficaces pour augmenter l'arrêt de la consommation des parents qui fument. Donc, pour protéger les enfants du

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>tabagisme passif, les cliniciens devraient questionner les parents sur leur consommation de tabac et leur proposer des conseils et une assistance pour arrêter (Grade B).</p> <p>Petits fumeurs Les petits fumeurs devraient être identifiés, être incités fortement à arrêter de fumer, et bénéficier de sessions de conseils pour arrêter de fumer (Grade B).</p> <p>Utilisateurs de tabac hors cigarettes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les consommateurs de tabac sans fumée devraient être identifiés, être incités fortement à arrêter d'utiliser du tabac, et bénéficier de sessions de <i>counselling</i> d'arrêt (Grade A). ▪ Les cliniciens qui délivrent des soins dentaires devraient fournir des sessions brèves de conseils à tous les consommateurs de tabac sans fumée (Grade A).

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les consommateurs de cigares, de pipes et d'autres formes d'utilisation de tabac (autres que cigarettes) devraient être identifiés, incités fortement à arrêter de fumer, et bénéficier des mêmes sessions de conseils recommandées pour les fumeurs de cigarettes (Grade C). <p>Fumeuses enceintes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ À cause des risques importants du tabagisme pour la femme enceinte fumeuse et le fœtus, à chaque fois que c'est possible, les femmes enceintes fumeuses doivent bénéficier d'un entretien psychosocial en face-à-face qui dépasse le conseil bref d'arrêt du tabac (Grade A). ▪ Bien que l'abstinence la plus précoce du tabac durant la grossesse produise les bénéfices les plus importants au fœtus et à la mère, l'arrêt de

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>la consommation de tabac à n'importe quel moment peut produire des bénéfices. Donc, les cliniciens devraient proposer des interventions efficaces aux femmes enceintes fumeuses à la première visite prénatale ainsi que tout au long de la grossesse (Grade B).</p> <p>Gain de poids après l'arrêt du tabac Pour les fumeurs sensibles à un gain de poids, il peut être plus approprié de prescrire ou recommander le bupropion LP ou les TNS (en particulier, la gomme à nicotine et les pastilles nicotiques), qui retardent la prise de poids après l'arrêt de la consommation (Grade B).</p>
<p>NICE 2008 {2008 60} Royaume-Uni</p>	<p>Interventions dans les services d'aide à l'arrêt du tabac, dans les soins primaires, les pharmacies,</p>	<p>Recommandation 1 Toute personne qui fume ou utilise toute autre forme de tabac.</p> <p>Recommandation</p>	<p>Recommandation 1 Groupes de soins primaires. Autorités stratégiques de santé. Gestionnaires subventionnés par des fonds publics pour l'arrêt du tabac.</p>	<p>Question principale : Quel est le niveau optimal de services d'aide à l'arrêt au tabac, incluant le niveau de TNS, pour les</p>	<p>Il a été prouvé que les interventions d'arrêt du tabac suivantes sont efficaces :</p> <p>Interventions courtes Des interventions courtes pour l'arrêt au tabac impliquent des conseils opportuns, une discussion, une négociation ou un</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
	<p>les autorités locales et lieux de travail pour les travailleurs manuels, les femmes enceintes qui fument et les populations difficiles à toucher.</p>	<p>2 Toute personne qui fume ou utilise toute autre forme de tabac.</p> <p>Recommandation 3 Les personnes qui veulent arrêter de fumer.</p> <p>Recommandation 4 Les personnes qui veulent arrêter de fumer.</p> <p>Recommandation 5 Les personnes qui veulent arrêter de fumer, mais pas immédiatement.</p> <p>Recommandation 6</p>	<p>Recommandation 2 Managers et fournisseurs des services « <i>Stop smoking</i> » du NHS.</p> <p>Recommandation 3 Gestionnaires et managers des services de ligne téléphonique.</p> <p>Recommandation 4 Professionnels de santé qui conseillent, ou prescrivent un TNS, de la varénicline ou du bupropion.</p> <p>Recommandation 5 Professionnels de santé qui conseillent, ou prescrivent un TNS.</p> <p>Recommandation 6 Groupe de soins primaires,</p>	<p>soins primaires, les pharmacies, les autorités locales et les lieux de travail, avec un intérêt particulier pour les travailleurs manuels, les femmes enceintes qui fument et les populations difficiles à toucher ?</p> <p>Questions subsidiaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quel est le but ou l'objectif ? 2. Quel est le contenu et comment celui-ci influence-t-il l'efficacité ? 3. Comment la façon dont est 	<p>encouragement et une orientation vers un traitement plus intense si approprié. Ces interventions sont délivrées par un éventail de professionnels de premiers recours, généralement en moins de 10 minutes. L'ensemble de l'intervention dépend d'un nombre de facteurs qui incluent la disposition de l'individu à arrêter, son acceptation de cette intervention, et des méthodes précédentes que l'individu a utilisées. Cette intervention peut inclure un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conseil opportun simple ; - évaluation de l'engagement du fumeur à arrêter ; - pharmacothérapie et/ou support comportemental ; - outils d'auto-support ; - orientation vers des supports plus intensifs tels que ceux du « <i>NHS Stop smoking service</i> ». <p>Counselling comportemental individuel Le <i>counselling</i> individuel comportemental implique des rencontres</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
		<p>6 Les personnes qui reçoivent des soins et des conseils de la part d'un professionnel de santé en premier recours ou à l'hôpital.</p> <p>Recommandation 7 Personnes atteintes de maladies cardiovasculaires et respiratoires qui fument.</p> <p>Recommandation 8 Les femmes qui fument et qui sont enceintes ou prévoient une grossesse, leurs partenaires et membres de leur</p>	<p>groupe de soins aigus, professionnels de santé.</p> <p>Recommandation 7 Les professionnels de santé ou conseillers qui conseillent, prescrivent ou délivrent des pharmacothérapies pour arrêter de fumer.</p> <p>Recommandation 8 Tous les responsables qui fournissent des services de santé et de soutien pour les femmes enceintes et pour leurs partenaires.</p> <p>Recommandation 9 Médecins généralistes, visiteurs de santé, pharmaciens communautaires et conseillers d'arrêt du tabac qui conseillent, ou</p>	<p>mise en place l'intervention influence-t-elle l'efficacité ?</p> <p>4. L'efficacité dépend-elle du titre de la profession / qui délivre l'intervention ?</p> <p>5. Quelles sont les caractéristiques significatives d'un leader efficace ?</p> <p>6. Le lieu influence-t-il l'efficacité ?</p> <p>7. L'intensité (ou la force ou la fréquence) influence-t-elle l'efficacité ou la durée de l'effet ?</p> <p>8. Comment l'efficacité varie-t-elle selon</p>	<p>programmées en face-à-face entre un fumeur et un conseiller formé à l'arrêt du tabac. Typiquement, cela implique des sessions chaque semaine sur une période d'au moins quatre semaines après la date d'arrêt normalement combinée avec une pharmacothérapie.</p> <p>Thérapie comportementale de groupe Cette thérapie implique des rencontres programmées pendant lesquelles les fumeurs bénéficient d'informations, de conseils et d'encouragements et une intervention comportementale (par exemple, la thérapie comportementale cognitive). Cette thérapie est proposée chaque semaine pendant au moins les quatre premières semaines qui suivent la date d'arrêt. Cette thérapie est normalement combinée avec une pharmacothérapie.</p> <p>Pharmacothérapie Les conseillers d'aide à l'arrêt au tabac et les professionnels de santé peuvent recommander et prescrire un TNS, de la varénicline ou du bupropion comme une aide aux personnes pour arrêter de</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
		<p>famille qui fument.</p> <p><u>Recommandation 9</u> Les mères d'enfants et de jeunes enfants, particulièrement les mères qui allaitent qui fument, et les partenaires et les membres de la famille qui fument.</p> <p><u>Recommandation 10</u> Jeunes enfants âgés de 12 à 17 ans qui font preuve d'un engagement à arrêter de fumer.</p>	<p>prescrivent des TNS.</p> <p><u>Recommandation 10</u> Les professionnels de santé ou conseillers qui conseillent, prescrivent des TNS.</p> <p><u>Recommandation 11</u> Conseillers et coordinateurs des services « <i>Stop smoking</i> » du NHS.</p> <p><u>Recommandation 12</u> Gestionnaires et managers des services « <i>Stop smoking</i> » du NHS.</p>	<p>les facteurs tels que l'âge, le sexe, la classe sociale ou l'ethnicité de la population cible ?</p> <p>9. Combien coûte l'intervention (en termes d'argent, de personnes, de temps) ?</p> <p>10. Quelle preuve existe-t-il sur le rapport coût-efficacité ?</p> <p>11. Quels sont les facteurs facilitateurs et les obstacles à l'implémentation ?</p>	<p>fumer, avec la délivrance de conseils, d'encouragement et de soutien, ou une orientation vers un service d'aide à l'arrêt au tabac. Avant de prescrire un traitement, ils prennent en compte les intentions et la motivation de la personne à arrêter de fumer et la vraisemblance de la compliance au traitement. Ils doivent aussi considérer les traitements préférés par la personne, les tentatives d'arrêt précédentes (et comment), et les raisons médicales pour lesquelles certaines pharmacothérapies ne doivent pas être prescrites.</p> <p>Outils d'auto-support Ces outils comprennent tout manuel ou programme structuré, dans un format écrit ou électronique, qui peut être utilisé par des individus dans une tentative d'arrêt sans l'aide de professionnels de santé, de conseillers ou du soutien d'un groupe. Ces outils peuvent être à destination de toute personne qui fume, des populations particulières (par exemple, déterminées par l'âge ou le groupe ethnique) ou peuvent être adaptés à un besoin individuel.</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
		<p><u>Recommandation 11</u> Les conseillers et coordinateurs des services « <i>Stop smoking</i> » du NHS.</p> <p><u>Recommandation 12</u> Les docteurs, les infirmières, les sages-femmes, les pharmaciens, les dentistes, les conseillers téléphoniques et autres professionnels qui conseillent sur la façon d'arrêter de fumer.</p>			<p><i>Counselling</i> téléphonique et lignes téléphoniques pour arrêter de fumer Le <i>counselling</i> téléphonique et les lignes téléphoniques pour arrêter de fumer fournissent des encouragements et un soutien par téléphone à toute personne qui souhaite arrêter de fumer, ou qui a récemment arrêté de fumer. Les conseillers peuvent appeler le patient (service proactif) et le patient peut appeler le service (service réactif).</p> <p>Médias Les campagnes médiatiques combinent des formes multiples de médias, telles que la TV, la radio et la publicité dans les journaux nationaux. Ils peuvent être utilisés isolément pour encourager et supporter des tentatives d'arrêt ou en combinaison avec d'autres activités à des niveaux locaux, régionaux et nationaux.</p> <p><u>Services d'arrêt du tabac</u> Recommandation 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les caractéristiques de la population locale des

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>personnes qui fument ou utilisent d'autres formes de tabac. Déterminer la prévalence de toutes les formes de tabac utilisées localement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir que les « <i>Stop smoking services</i> » du NHS touchent les minorités et les communautés désavantagées socialement dans la population locale. - Garantir que les « <i>Stop smoking services</i> » fournissent un bon service en maintenant des niveaux adéquats de personnel, incluant un coordonnateur à temps plein (ou l'équivalent). - Établir des objectifs réalistes de performance pour d'une part, le nombre de personnes utilisant le service et d'autre part, la proportion de ceux qui arrêtent de fumer avec succès. Ces objectifs doivent refléter les caractéristiques démographiques de la population locale. - Auditer les données de performance en routine et

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>indépendamment et rendre les résultats disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Établir des liens entre les services de contraception et les services ante- et post-nataux. Ces liens devraient assurer aux professionnels de santé des opportunités nombreuses qui leur sont accessibles (à plusieurs étapes de la vie de la femme) pour offrir un conseil aux fumeurs ou orienter vers un service spécialisé, quand cela est approprié. <p>Recommandation 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offrir un conseil comportemental, une thérapie de groupe, une pharmacothérapie ou une combinaison de traitements qui ont été identifiés comme efficaces. - Garantir que les patients reçoivent un support comportemental d'une personne qui a une formation conforme aux « <i>Standards for training in smoking cessation treatments</i> » ou ses mises à jour. - Fournir un conseil adapté, un conseil

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>et un support, particulièrement aux patients des minorités et des groupes désavantagés. Fournir des services dans le langage choisi par les patients à chaque fois que cela est possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir que le « <i>NHS Stop smoking service</i> » a pour objectif de traiter les minorités et les groupes désavantagés au moins en proportion de leur représentation dans la population locale d'utilisateurs de tabac. <p>Recommandation 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer que les lignes téléphoniques subventionnées par les pouvoirs publics offrent une réponse rapide, positive et fiable. Quand cela est possible, les personnes qui appellent, dont la première langue n'est pas l'anglais, devraient avoir accès à une information et un soutien dans une langue de leur choix. - Tout le personnel devrait recevoir une formation à l'arrêt du tabac (au moins pour les interventions brèves

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>pour aider les personnes à arrêter de fumer).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le personnel qui propose le <i>counselling</i> devrait être formé au moins au niveau 2 (<i>counselling</i> comportemental individuel) et de préférence, il devrait obtenir une qualification appropriée en <i>counselling</i>. La formation devrait être conforme aux « <i>Standards for training in smoking cessation treatments</i> » ou ses mises à jour. <p><u>Pharmacothérapies et autres traitements</u></p> <p>Recommandation 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer un TNS, la varénicline ou le bupropion, de façon appropriée aux personnes qui envisagent d'arrêter de fumer. - Proposer des conseils, des encouragements et un soutien, incluant une orientation au « <i>NHS Stop smoking service</i> » pour aider les personnes dans leur tentative d'arrêter. - Un TNS, la varénicline ou le bupropion devraient normalement

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>être proposés dans le cadre d'un traitement de maintien de l'abstinence, dans lequel le fumeur s'engage à arrêter de fumer immédiatement ou avant une date cible. La prescription de TNS, de varénicline devrait être suffisante pour durer seulement jusqu'à deux semaines après la date cible d'arrêt. Normalement, cela sera après deux semaines de thérapie par TNS, et trois à quatre semaines de varénicline ou bupropion, pour autoriser les différents modes d'administration et modes d'action. Des prescriptions supplémentaires devraient être données aux personnes qui ont démontré, sur une réévaluation, que leur tentative d'arrêt continue.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer les risques et bénéfices d'utilisation des TNS aux personnes jeunes âgées de 12 à 17 ans, aux femmes enceintes ou qui allaitent, et aux personnes qui présentent des désordres cardiovasculaires. Pour maximiser les bénéfices des TNS, les personnes dans ces groupes

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>devraient aussi être encouragées à utiliser un support comportemental dans leur tentative d'arrêter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ni la varénicline, ni le bupropion ne devrait être proposé aux personnes de moins de 18 ans ou à des femmes qui allaitent. - La varénicline ou le bupropion peuvent être proposés aux personnes présentant des maladies cardiovasculaires instables, à la suite d'un jugement clinique. - Si la tentative d'arrêt d'un fumeur est un échec avec un TNS, de la varénicline ou du bupropion, ne pas renouveler la prescription dans les six mois à moins que des circonstances particulières n'aient empêché la tentative initiale de la personne d'arrêter de fumer, et réessayer quand cela est possible. - Ne pas proposer de combinaison quelle qu'elle soit d'un TNS, de varénicline ou de bupropion. - Envisager de proposer une combinaison de patchs nicotiques et d'autres formes de TNS (telles que les gommes à mâcher, un

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>inhalateur, une pastille ou spray nasal) aux personnes qui ont un haut niveau de dépendance de nicotine ou qui ont apprécié dans le passé une seule forme de TNS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas favoriser une médication sur une autre. Le clinicien et le patient doivent choisir celle qui semble la plus à même de réussir. - Quand il a été décidé quelles thérapies utiliser et dans quel ordre, discuter les options avec le patient et prendre en compte : <ul style="list-style-type: none"> o si une première proposition ou orientation au « <i>NHS Stop smoking service</i> » a été faite ; o les contre-indications et le potentiel pour des effets indésirables ; o les préférences personnelles du patient ; o la possibilité d'un <i>counselling</i> approprié ou d'un soutien ; o la vraisemblance que le patient suivra le traitement ; o leur expérience précédente

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>d'aide à l'arrêt du tabac.</p> <p>Recommandation 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les praticiens devraient fournir un TNS et un soutien approprié aux individus qui veulent suivre une stratégie de réduction assistée de nicotine pour arrêter de fumer seulement si cela fait partie d'une étude de recherche bien construite et bien menée. Les participants devraient inclure ceux qui ont essayé d'arrêter de façon répétée et ont échoué et ceux qui insistent sur le fait qu'ils ne veulent pas arrêter brusquement. <p>Groupes spécifiques</p> <p>Recommandation 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels de santé devraient être entraînés à donner de brefs conseils sur l'arrêt du tabac et devraient avoir des contacts avec le service local « <i>Stop smoking</i> » du NHS auquel ils peuvent adresser leurs patients.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels de santé devraient identifier et enregistrer le statut tabagique de tous leurs patients. Ceux qui utilisent du tabac devraient : <ul style="list-style-type: none"> o être sensibilisés aux bénéfices sur la santé d'arrêter de fumer à chaque opportunité ; o se voir proposer un conseil bref, et s'ils veulent arrêter d'utiliser du tabac, être orientés au service local du NHS « <i>Stop smoking</i> ». Si les patients ne veulent pas se rendre au service, ils doivent se voir proposer un conseil bref et un soutien pour les aider à arrêter, et une pharmacothérapie si approprié. - Les patients retenus pour une chirurgie programmée devraient être encouragés à arrêter de fumer avant l'opération. Les patients qui veulent arrêter de fumer pour de bon devraient aussi être adressés au service local « <i>Stop smoking</i> » du

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>NHS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans les hôpitaux, les patients qui utilisent du tabac sous n'importe quelle forme devraient se voir proposer un conseil, si approprié, un TNS par un professionnel de santé formé ou par un conseiller en arrêt du tabac pendant qu'ils sont à l'hôpital pour les aider à arrêter le tabac. Ils devraient aussi se voir proposer un rendez-vous avec leur service local du NHS « <i>Stop smoking</i> ». S'ils acceptent la proposition, le rendez-vous devrait être réservé avant leur départ de l'hôpital. Dans des conditions exceptionnelles, il peut être inapproprié de conseiller à un patient d'arrêter, par exemple, à cause de sa condition ou situation personnelle. - Les PCT (<i>Primary Care Trust</i>) devraient garantir que les services « <i>Stop smoking</i> » du NHS peuvent fournir des supports d'arrêt aux hôpitaux. Cela devrait inclure un système d'orientation après le départ des hôpitaux pour les patients qui

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>ont essayé d'arrêter de fumer à l'hôpital. Les PCT devraient développer un plan clair d'orientation avec des liens entre les <i>Primary and Acute Trusts</i>.</p> <p>Recommandation 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer un conseil bref ou de préférence un soutien comportemental du service local du NHS « <i>Stop smoking</i> » et des prescriptions de TNS, de la varécline ou du bupropion en fonction d'un jugement clinique. <p>Recommandation 8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au premier contact avec la femme, discuter de son statut tabagique, fournir une information sur les risques du tabagisme sur l'enfant à naître et les risques d'exposition au tabagisme passif. Aborder toutes les questions qu'elle ou son partenaire ou sa famille peut/peuvent avoir sur l'arrêt du tabac. - Proposer une information personnalisée, un conseil et un soutien sur la façon d'arrêter de

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>fumer. Encourager les femmes enceintes à utiliser les services locaux « <i>Stop smoking</i> » du NHS et la ligne d'aide téléphonique du NHS « <i>Pregnancy</i> » en fournissant des informations sur leurs accès (quand, où et comment). Envisager de visiter les femmes enceintes à domicile s'il est difficile pour elles de se rendre dans des services spécialisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surveiller le statut tabagique et proposer un conseil d'arrêt du tabac, un encouragement et un soutien tout au long de la grossesse et au-delà. - Discuter les risques et bénéfices du TNS avec les femmes enceintes qui fument, particulièrement celles qui ne souhaitent pas accepter la proposition d'aide du service « <i>Stop smoking</i> » du NHS. Si une femme exprime un désir clair de recevoir un TNS, utiliser un jugement professionnel pour décider de proposer une prescription. - Conseiller aux femmes enceintes qui utilisent des patchs nicotiques de les retirer avant de se coucher.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Recommandation 9 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au premier contact avec la femme, discuter de son statut tabagique, fournir une information sur les risques du tabagisme passif pour les jeunes enfants et aborder toutes les questions sur l'arrêt du tabac. - Proposer des informations, conseils et soutien sur la façon d'arrêter le tabagisme et encourager l'utilisation (ou le recours) aux services locaux « <i>Stop smoking</i> » du NHS en fournissant des informations sur leurs accès (quand, où et comment). - Utiliser toute opportunité pour proposer à ces mères, qui sont (ou pourraient être) éligibles pour le « <i>Healthy start scheme practical and personalised information</i> », des conseils et un soutien pour les aider à arrêter de fumer. - Discuter des risques et bénéfices du TNS avec les mères qui allaitent et qui ont essayé d'arrêter de fumer, mais qui n'ont pas été capables d'arrêter de fumer sans aide. Utiliser un jugement professionnel pour décider de conseiller ou non

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>l'utilisation de TNS ou de proposer une prescription de TNS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseiller aux femmes qui allaitent et qui utilisent des patchs nicotiniques de les retirer avant d'aller se coucher. <p>Recommandation 10 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer aux jeunes personnes âgées de 12 à 17 ans des informations, un conseil et un soutien sur la façon d'arrêter de fumer. Encourager l'utilisation des services locaux du « <i>Stop smoking</i> » du NHS en fournissant des informations sur leurs accès (quand, où et comment). - Faire appel à un jugement professionnel pour décider de proposer ou pas un traitement à des enfants de plus de 12 ans qui manifestent une dépendance à la nicotine. Si un TNS est prescrit, le proposer comme un élément d'une prise en charge supervisée. <p>Formation</p> <p>Recommandation 11 :</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que la formation et le développement professionnel continu sont disponibles pour tous ceux qui sont impliqués dans la délivrance de conseils pour arrêter de fumer et le soutien. - Garantir que la formation est conforme au « Standard de la formation des traitements d'arrêt du tabac » ou ses mises à jour. <p>Recommandation 12 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former tout le personnel de santé de première ligne selon les recommandations du NICE. Les former aussi à orienter, quand cela est nécessaire et possible, au service du NHS « <i>Stop smoking</i> » et autres services d'arrêt du tabac subventionnés par des fonds publics. - Garantir que la formation sur la façon de soutenir les personnes pour arrêter le tabac est un élément central du cursus des diplômés de premier cycle et de cycles supérieurs. - Former tous les praticiens des NHS

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>« <i>Stop smoking services</i> » utilisant un programme conforme aux « <i>Standards for training in smoking cessation treatments</i> » ou ses mises à jour.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir une formation supplémentaire spécialisée pour ceux qui travaillent avec des groupes spécifiques, par exemple des personnes ayant une maladie mentale, des personnes hospitalisées et les femmes enceintes qui fument. - Encourager et former les professionnels de santé à questionner les patients sur l'utilisation de toutes les formes de tabac et les conseiller sur les dangers de l'exposition à la fumée secondaire. <p>Les recommandations 13 à 16 concernent les stratégies, politiques et plans de santé.</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
<p>US Preventive Services Task Force {2009 1731} États-Unis</p>	<p>Intégration dans la pratique quotidienne des cliniciens d'actions de <i>counselling</i>, d'action d'aide à l'arrêt du tabac.</p>	<p>Adultes de 18 ans ou plus. Femmes enceintes quel que soit l'âge.</p>	<p>Cliniciens.</p>	<p>Comment prévenir l'utilisation du tabac et les maladies associées au tabac chez les adultes et les femmes enceintes ?</p>	<p><u>Pour les adultes : Âge ≥ 18 ans</u> Il est recommandé que les cliniciens questionnent tous les adultes sur leur consommation de tabac et fournissent des interventions d'arrêt du tabac pour tous ceux qui consomment des produits à base de tabac. Recommandation Grade A.</p> <p><u>Femmes enceintes quel que soit l'âge</u> Il est recommandé que les cliniciens questionnent toutes les femmes enceintes sur leur consommation de tabac et fournissent une action de <i>counselling</i> importante et adaptée pour celles qui fument. Recommandation Grade A.</p> <p>En ce qui concerne le <i>counselling</i>, pour les adultes (âge ≥ 18 ans) et les femmes enceintes, la méthode « des 5A » fournit une stratégie intéressante :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. questionner sur la consommation de tabac (Ask) ; 2. conseiller d'arrêter à l'aide de messages personnalisés clairs (Advise) ; 3. évaluer la motivation à l'arrêt

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>(Assess) ; 4. aider à arrêter (Assist) ; 5. assurer le suivi et le soutien (Arrange).</p> <p>En ce qui concerne la pharmacothérapie chez l'adulte, la combinaison d'une thérapie intégrant du <i>counselling</i> et des médicaments est plus efficace que le <i>counselling</i> seul ou la prise seule de médicaments. La pharmacothérapie approuvée par la FDA inclut le TNS, le bupropion (forme à libération prolongée) et la varénicline.</p>
<p>NICE 2010 {2010 58} Royaume-Uni</p>	<p>Donner des modes d'interventions en milieu scolaire pour prévenir le tabagisme chez les enfants et les jeunes personnes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les enfants et les jeunes personnes âgées de moins de 19 ans qui vont à l'école ou dans un autre établissement de formation ; - les professionnels des écoles ou autres 	<p>Recommandations 1 et 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chefs d'établissement, administrateurs d'établissement, enseignants, personnels auxiliaires et tous les personnels qui travaillent dans les écoles primaires, secondaires et universités ; - coordinateurs éducatifs ; - infirmières scolaires ; - conseillers. 	<p>1. Quelles interventions en milieu scolaire, ou combinaisons d'interventions, sont efficaces ou coût-efficaces, pour éviter que les enfants et les personnes jeunes commencent à fumer ?</p> <p>2. Quels facteurs</p>	<p>Recommandation 1 : Organisations larges ou approches « école dans sa globalité »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer une politique anti-tabac en consultant les jeunes personnes et le personnel. Cela devrait inclure des activités de prévention du tabagisme (conduites par des adultes ou des jeunes personnes) et la formation et le développement du personnel. La politique devrait prendre en compte les besoins

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
		<p>établissements scolaires ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - les parents et ceux qui ont la charge des enfants. 	<p>Recommandation 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chefs d'établissement, administrateurs d'établissement, enseignants, personnels auxiliaires et tous les personnels qui travaillent dans les écoles secondaires ; - coordinateurs éducatifs ; - infirmières scolaires ; - conseillers ; - personnes jeunes. <p>Recommandation 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chefs d'établissement, administrateurs d'établissement ; - structures de formation des enseignants et prestataires de développement professionnel continu. <p>Recommandation 5 :</p>	<p>contribuent aux interventions en milieu scolaire pour éviter l'entrée dans le tabagisme ?</p> <p>3. Quels sont les obstacles à des interventions réussies ?</p>	<p>culturels, d'éducation, physiques des enfants et des personnes jeunes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir que la politique anti-tabac forme une stratégie large de la santé à l'école sur le bien-être, l'éducation sexuelle, l'éducation sur les drogues et le comportement. - Appliquer la politique anti-tabac à toute personne utilisant les locaux, pour n'importe quel but, à n'importe quel moment. N'autoriser aucun endroit qui puisse être dédié au tabagisme. - Faire la publicité de la politique anti-tabac et garantir que cette publicité soit accessible de façon à ce que toute personne utilisant les locaux soit informée de son contenu. <p>Recommandation 2 : Interventions menées par les adultes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les informations des effets sur la santé de l'utilisation du tabac, ainsi que les aspects légaux, économiques et sociaux du tabagisme dans le déroulement de

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
			<ul style="list-style-type: none"> - ministères, inspections scolaires, organe de gouvernance des écoles ; - centres de protection de l'enfance ; - autorités locales, en particulier, les services des enfants et jeunes personnes ; - services d'aide à la jeunesse ; - « <i>Primary Care Trust</i> » ; - alliances locales du contrôle du tabac. 		<p>l'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Délivrer des interventions dont le but est de prévenir l'entrée dans le tabagisme. Les lier à la politique anti-tabac et impliquer les enfants et les jeunes adultes dans leurs conceptions. - Soutenir l'éducation sur le tabac dans la classe avec des activités « <i>booster</i> » supplémentaires jusqu'à l'âge du départ de l'école. Cela peut inclure des journées santé ou des conférenciers invités. - Encourager les parents et les personnes en charge des enfants à s'investir. - Travailler avec des partenaires impliqués dans la prévention du tabagisme et les activités d'aide à l'arrêt pour délivrer des interventions. Cela peut inclure des services locaux d'amélioration de la santé, des guides régionaux de politique sur le tabac, des alliances locales de contrôle du tabac et des services d'aide à l'arrêt du tabac du NHS.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Recommandation 3 : Interventions menées par les pairs</p> <p>Les interventions menées par les pairs ont pour but de prévenir l'entrée dans le tabagisme. Elles doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se rattacher à des activités pertinentes, être délivrées en classe et informellement, hors de la classe ; - être menées par des personnes jeunes nommées par les élèves eux-mêmes (les pairs peuvent être du même âge ou plus âgés) ; - garantir que les pairs sont formés en dehors de l'école par des adultes ayant l'expertise appropriée ; - garantir que les pairs reçoivent un soutien de ces experts tout au long du déroulement du programme ; - garantir que les personnes jeunes peuvent considérer et, si nécessaire, remettre en cause le pair et les normes familiales sur le tabagisme, discuter des risques associés avec le tabagisme et les bénéfices de ne pas fumer.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Recommandation 4 : Formation et développement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir une formation pour tout le personnel impliqué dans le travail de prévention du tabagisme. - Travailler en partenariat pour concevoir, délivrer, contrôler et évaluer la formation à la prévention du tabagisme et les interventions. Les partenaires peuvent inclure : les agences nationales et locales d'éducation, les agences de formation, les autorités locales, le service scolaire infirmier, organisations bénévoles, services locaux d'amélioration de la santé et universités. <p>Recommandation 5 : Approche coordonnée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir que les interventions de prévention dans les écoles et les autres établissements éducatifs font partie d'une stratégie locale de contrôle du tabac. - Garantir que les écoles et les autres

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>établissements éducatifs délivrent des interventions de prévention du tabagisme basées sur des preuves. Elles devraient être liées à des politiques anti-tabac et en cohérence avec des stratégies régionales et nationales de contrôle du tabac.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elles doivent aussi suivre le modèle de renforcement des écoles <i>Health schools Enhancement model</i>.
<p>NICE 2010 {2010 57} Royaume-Uni</p>	<p>Donner des stratégies pour l'arrêt du tabagisme chez les femmes enceintes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Femmes qui projettent une grossesse ; - femmes enceintes ; - femmes qui ont un enfant âgé de moins de 12 mois. 	<p>Recommandation 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sages-femmes. <p>Recommandation 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - médecins généralistes, infirmières, visiteurs de santé et infirmières familiales ; - obstétriciens, pédiatres, échographes et autres membres de la maternité (en dehors des sages-femmes) ; - personnels qui travaillent dans les services prenant en charge les grossesses des jeunes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles interventions sont efficaces et coût-efficaces pour aider les femmes à arrêter de fumer avant ou durant leur grossesse et après la naissance ? 2. Quelles interventions sont efficaces et coût-efficaces pour encourager les partenaires à 	<p>Recommandation 1 : Identifier les femmes qui fument et les adresser à des « <i>Stop smoking services</i> » du NHS – actions pour les sages-femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimer l'exposition des femmes au tabac à travers une discussion et un test du taux CO. Expliquer que le test du taux de CO va pouvoir lui donner une mesure physique de son tabagisme et son exposition au tabagisme des autres personnes. Lui demander si une autre personne de sa famille fume. - Aider à interpréter la lecture du test de CO, établir si elle est une petite fumeuse ou fumeuse occasionnelle. D'autres facteurs à considérer le jour du test sont l'instant de la dernière

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
			<p>et adolescentes, les centres pour enfants et les services sociaux ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - personnels qui travaillent dans des cliniques spécialisées dans le traitement de la fertilité, des cabinets dentaires, des pharmacies communautaires et des organisations communautaires. <p>Recommandation 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conseillers spécialisés des « <i>Stop smoking services</i> » du NHS. <p>Recommandation 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conseillers spécialisés des « <i>Stop smoking services</i> » du NHS. <p>Recommandation 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>NHS Stop smoking services</i>. 	<p>aider une femme à arrêter de fumer durant la grossesse et après la naissance ?</p> <p>3. Quelles interventions sont efficaces et coût-efficaces pour empêcher les femmes, qui ont arrêté de fumer, de reprendre cette habitude durant la grossesse et après la naissance ?</p> <p>4. Quelles interventions sont efficaces et coût-efficaces pour encourager les partenaires qui fument à arrêter de fumer</p>	<p>cigarette fumée et le nombre de cigarettes fumées (et quand).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir des informations (par exemple, un dépliant) sur les risques du tabagisme durant la grossesse pour l'enfant à naître et les risques d'exposition au tabagisme passif pour la mère et l'enfant. Les informations doivent être disponibles dans des formats différents. - Expliquer les bénéfices sur la santé de l'arrêt du tabac pour la femme et son bébé. Lui conseiller d'arrêter, pas juste de diminuer. - Expliquer que c'est une pratique normale de s'adresser aux femmes qui fument pour les aider à arrêter et qu'une sage-femme spécialiste ou un conseiller l'appellera et lui proposera une aide (Note : un conseiller spécialisé doit proposer cette aide pour minimiser le risque que la femme se désengage de cette démarche). - Adresser toutes les femmes qui fument, ou qui ont arrêté de fumer lors des deux dernières semaines, aux services « <i>Stop smoking</i> » du

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
			<p>Recommandation 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>NHS Stop smoking services.</i> <p>Recommandation 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>NHS Stop smoking services.</i> <p>Recommandation 8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - services de maternité ; - corps professionnels et organisations ; - centres du NHS pour l'arrêt du tabac et la formation ; - autres prestataires de formation à l'arrêt du tabac qui satisfont les standards nationaux. 	<p>eux-mêmes ?</p> <p>5. Quelles interventions sont efficaces et coût-efficaces pour encourager l'existence de maisons sans tabac ?</p> <p>6. Quels facteurs contribuent à la réalisation des interventions efficaces ?</p> <p>7. Quels sont les obstacles à des interventions réussies ?</p> <p>8. Quelles sont les conséquences en termes de santé pour les femmes enceintes de diminuer leur consommation de cigarettes en</p>	<p>NHS. Si elles ont un haut niveau de CO (plus de 10 ppm) mais disent qu'elles ne fument pas, informez-les d'un empoisonnement possible au CO et demandez-leur d'appeler la ligne gratuite du « <i>Health and Safety Executive gas safety</i> ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser un rendez-vous et si les femmes veulent parler à quelqu'un au téléphone à ce moment, donner le numéro de la ligne du NHS « <i>Pregnancy Smoking Helpline</i> ». Fournir aussi le numéro local d'une assistance téléphonique si elle est disponible. - Si son partenaire ou d'autres fument dans la famille, suggérez-leur qu'ils contactent les « <i>Stop smoking services</i> » du NHS. Si personne ne fume, formuler un commentaire positif. - Au prochain rendez-vous, tester si la femme s'est engagée dans cette orientation. Si non, lui demander si elle est intéressée pour arrêter de fumer et lui proposer un autre rendez-vous au service. - Si elle accepte cette orientation,

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				comparaison à un arrêt ?	<p>organiser un rendez-vous et donner le numéro de l'assistance téléphonique « <i>Pregnancy Smoking Helpline</i> » du NHS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si elle décline la démarche, accepter la réponse sans jugement, et laisser ouverte la proposition d'aide. Souligner aussi l'aide flexible que beaucoup de services « <i>Stop smoking</i> » du NHS proposent aux femmes enceintes (par exemple, certains services proposent des visites à domicile). - Si la démarche a été enclenchée, fournir un commentaire. - Pour chacune des étapes ci-dessus, enregistrer le statut tabagique, les niveaux de CO, que l'orientation soit acceptée ou déclinée. Cela doit être enregistré dans le dossier papier de la femme. - Si un dossier papier n'est pas disponible, utiliser des protocoles locaux pour enregistrer cette information. <p>Recommandation 2 : Identifier les</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>femmes qui fument et les adresser à des « <i>Stop smoking services</i> » du NHS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser n'importe quel rendez-vous ou réunion comme une opportunité pour demander aux femmes si elles fument. Si elles fument, expliquer comment les « <i>Stop smoking services</i> » du NHS peuvent aider et conseiller les personnes à arrêter de fumer. - Proposer à celles qui veulent arrêter de fumer une orientation vers les « <i>Stop smoking services</i> » du NHS. - Organiser une orientation. Enregistrer cela dans le dossier papier. Si aucun dossier papier n'est disponible localement, utiliser les protocoles locaux pour enregistrer cette information. - Donner le numéro de la ligne du NHS « <i>Pregnancy Smoking Helpline</i> » si elles veulent parler à quelqu'un au téléphone à ce moment. Fournir aussi le numéro local d'une assistance téléphonique si elle est disponible.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> - Le personnel avec une formation spécialisée devrait fournir aux femmes enceintes qui fument des informations (par exemple, un dépliant) sur les risques du tabagisme pendant la grossesse pour l'enfant à naître. Il devrait aussi fournir des informations sur les risques de l'exposition au tabagisme passif pour la mère et le bébé et sur les bénéfices de l'arrêt du tabagisme. Les informations devraient être disponibles dans différents formats. <p>Recommandation 3 : <i>NHS Stop smoking services – contacting referrals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Téléphoner à toutes les femmes orientées pour une aide. Discuter du tabagisme et de la grossesse et des problèmes auxquels elles font face, en utilisant une approche impartiale axée sur la patiente. Si nécessaire (et si les ressources le permettent), les appeler deux fois et effectuer un suivi avec une lettre. Informer la

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>sage-femme du résultat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenter de voir celles qui ne peuvent pas être contactées par téléphone. Cela peut arriver durant une visite en routine de consultations prénatales. - Résoudre tout problème qui empêche les femmes d'utiliser les services d'aide à l'arrêt du tabagisme. Cela peut inclure un manque de confiance dans leur capacité à arrêter de fumer, un manque de connaissances des services possibles, une difficulté d'y accéder ou une absence de prise en charge adéquate des enfants. Cela peut aussi inclure une peur d'échouer et des inquiétudes sur le fait d'être stigmatisées. - Si les femmes sont réfractaires à se rendre à la clinique, fournir des outils d'auto-support ou des supports via l'assistance téléphonique. Proposer aussi de les rencontrer à la maison, s'il est difficile pour elles de se rendre dans des services spécialisés. - Envoyer des informations sur le

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>tabagisme et la grossesse à celles qui renoncent pendant l'appel téléphonique initial. Cela devrait inclure des détails sur la façon d'obtenir de l'aide à une date ultérieure. De telles informations devraient être accessibles aisément et disponibles dans des formats différents.</p> <p>Recommandation 4 : NHS Stop smoking services – Aide initiale et continue</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendant la première rencontre en face-à-face, discuter combien de cigarettes sont fumées par la femme et à quelle fréquence. Demander si quelqu'un d'autre fume dans la famille (cela inclut le partenaire si elle en a un). - Fournir des informations sur les risques de fumer pour un enfant à naître et les bénéfices pour la mère et le bébé. - Résoudre tout problème qu'elle et son partenaire ou sa famille peuvent avoir sur l'arrêt du tabagisme et fournir des informations

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>personnalisées, conseil et support sur la façon d'arrêter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si les partenaires ou d'autres membres de la famille sont présents à la première rencontre en face-à-face, encourager ceux qui fument à arrêter. S'ils fument mais ne viennent pas à cette rencontre, demander à la femme enceinte de suggérer qu'ils contactent le « <i>Stop smoking services</i> » du NHS et lui fournir les détails des contacts. - Fournir à la femme un soutien intensif et constant (l'efficacité des interventions courtes isolées ne semble pas efficace : faible niveau de preuve) tout au long de la grossesse et au-delà. Cela inclut la surveillance régulière de son statut tabagique à l'aide des tests de niveaux de CO. Ce test peut l'encourager à arrêter de fumer et peut être un moyen utile de fournir un commentaire positif une fois qu'une tentative d'arrêt a été faite. - Valider biochimiquement que la femme a arrêté de fumer à la date

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>qu'elle a établie et quatre semaines plus tard. Quand cela est possible, utiliser des tests urinaires ou salivaires de dépistage de la cotinine, parce qu'ils sont plus efficaces que les tests de niveaux de CO et peuvent détecter des expositions sur les jours précédents plutôt que sur les heures précédentes. Tester si la femme utilise un TNS parce que cela peut augmenter ses taux de cotinine.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la femme dit qu'elle a arrêté de fumer, mais que le test de taux de CO est plus élevé que 10 ppm, informez-la d'un empoisonnement possible au CO et demandez-lui d'appeler la ligne gratuite du « <i>Health and Safety Executive gas safety</i> ». Cependant, il est plus probable qu'elle continue à fumer et toute question doit être posée de façon adaptée pour encourager une discussion franche. - Si elle a arrêté de fumer dans les deux semaines précédant son rendez-vous à la maternité,

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>continuer à fournir une aide, en lien avec les recommandations ci-dessus et les protocoles des « <i>NHS Stop smoking services</i> ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enregistrer la méthode utilisée pour arrêter de fumer, incluant si oui ou non elle reçu aide et soutien. Faire un suivi jusqu'à 12 mois après la date qu'elle a fixée pour arrêter. - Établir des liens avec des services de contraception, fertilité et services pré- et post-nataux de façon à ce que toute personne qui travaille dans ces services connaisse les services locaux « <i>Stop smoking</i> » du NHS. Assurez-vous qu'ils comprennent quels sont les services et la façon de leur adresser une personne. <p>Recommandation 5 : Utilisation des TSN et autres supports pharmacologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discuter les risques et les bénéfices des TNS avec les femmes enceintes qui fument, particulièrement celles qui ne désirent pas accepter d'autre aide des services « <i>Stop smoking</i> »

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>du NHS. Utiliser ceux-ci seulement si l'arrêt du tabac sans TNS a échoué. Si elles expriment un souhait clair de recevoir un TNS, utiliser un jugement professionnel quand il sera décidé de proposer une prescription.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescrire un TNS seulement quand elles ont arrêté de fumer. Prescrire seulement deux semaines de TNS pour une utilisation qui débute le jour ou elles sont d'accord pour arrêter. Donner des prescriptions supplémentaires seulement aux femmes qui ont démontré, après une réévaluation, qu'elles ne fument plus. - Conseiller les femmes enceintes qui utilisent des patchs nicotiques de les retirer avant d'aller au lit. - Ni la varénicline ni le bupropion ne devrait être proposé aux femmes enceintes ou qui allaitent. <p>Recommandation 6 : Satisfaire les besoins des femmes enceintes désavantagées qui fument</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les services sont délivrés de façon impartiale, d'une façon centrée sur le patient. Ils doivent être adaptés aux circonstances difficiles que les femmes qui fument rencontrent. Ils doivent aussi prendre en compte d'autres facteurs sociodémographiques tels que l'âge et assurer que la prestation est culturellement pertinente. Cela inclut de clarifier la façon dont les femmes qui ne parlent pas l'anglais peuvent accéder et utiliser des services d'interprétariat. - Impliquer les femmes dans le déroulement et le développement de services. - S'assurer que les services sont flexibles et coordonnés. Ils doivent prendre place dans des lieux, et dans des temps, qui les rendent accessibles et doivent être construits pour rencontrer les besoins des personnes. - Collaborer avec l'infirmière de famille et autres pour identifier des

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>opportunités supplémentaires pour fournir un soutien intensif et constant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler en partenariat avec des agences qui soutiennent les femmes qui ont des besoins sociaux complexes et émotionnels. Cela inclut des services d'addictologie, des services qui suivent les grossesses des jeunes et des adolescentes et des services de santé mentale. <p>Recommandation 7 : Les partenaires et autres personnes qui fument dans le ménage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir des conseils clairs sur le danger que la fumée de tabac des autres personnes pose à la femme enceinte et au bébé – avant et après la naissance. - Recommander de ne pas fumer autour de la femme enceinte, de la mère ou du bébé. Cela inclut de ne pas fumer dans la maison ou dans la voiture. - Proposer aux partenaires qui fument

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>de l'aide pour arrêter en utilisant une intervention à composante multiple qui comprend trois éléments ou plus et de multiples contacts. Discuter avec eux quelles options utiliser et dans quel ordre, prendre en compte : leurs préférences, des contre-indications, la probabilité qu'ils suivent le traitement, les expériences précédentes d'aide à l'arrêt au tabac.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas favoriser un médicament sur un autre. Choisir celui qui semble avoir le plus de chances de réussir en prenant en compte l'option ci-dessus. <p>Recommandation 8 : Formations pour délivrer les interventions</p> <p>Garantir que toutes les sages-femmes qui délivrent des interventions d'aide à l'arrêt du tabac (soutien en face-à-face ou en groupe – niveaux 2 et 3) sont formées aux mêmes standards que les conseillers « <i>Stop smoking</i> » du NHS.</p> <p>Garantir que toutes les sages-femmes qui ne sont pas des conseillers</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>spécialisés « <i>Stop smoking</i> » sont formées à évaluer et enregistrer le statut tabagique des personnes et leur volonté d'arrêter de fumer. Elles doivent aussi connaître les risques sur la santé du tabagisme et les bénéfices de l'arrêt – et comprendre pourquoi il peut être difficile de s'arrêter. En plus, elles doivent connaître les traitements qui peuvent aider les personnes à s'arrêter et comment les orienter vers des services locaux pour un traitement.</p> <p>Garantir que les sages-femmes et les conseillers spécialistes « <i>Stop smoking</i> » du NHS qui travaillent avec les femmes enceintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - savent comment leur poser les questions d'une façon qui les encourage à être ouvertes au sujet de leur tabagisme ; - recommandent toujours d'arrêter plutôt que de diminuer ; - ont reçu une formation reconnue dans l'utilisation des testeurs de CO. <p>Garantir que des interventions courtes (niveau 1) pour l'arrêt du tabac et</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>intensives en face-à-face ou en groupe (niveaux 2 et 3) sont incorporées dans la formation des sages-femmes et le développement professionnel continu des sages-femmes.</p> <p>Garantir que tous les professionnels qui travaillent avec le groupe cible sont formés aux mêmes techniques que celles requises pour les sages-femmes qui ne sont pas des conseillers spécialisés dans l'aide à l'arrêt au tabac.</p> <p>Garantir que tous les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaissent les supports proposés par les services locaux du NHS <i>Stop smoking</i> et de quelle manière ils prennent en charge les femmes concernées ; - comprennent l'impact que le tabagisme peut avoir sur une femme et son enfant à naître ; - comprennent les dangers d'exposer une femme enceinte et un enfant à naître et les autres enfants au tabagisme passif.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Garantir que toute formation en relation au tabagisme et à la grossesse tient compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des obstacles que certains professionnels peuvent ressentir quand ils essaient de traiter le tabagisme d'une femme enceinte ; - le rôle important que les partenaires et les autres personnes peuvent jouer en aidant les femmes enceintes fumeuses à arrêter de fumer.
<p>New Zealand Guidelines Group {New Zealand Guidelines Group 2012 1835} 2012 Nouvelle-Zélande</p>	<p>Évaluation du risque cardiovasculaire et dépistage du diabète.</p> <p>Contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire.</p> <p>Contrôle des diabètes de type 2.</p>	<p>Patients néozélandais.</p>	<p>Praticiens de premiers recours.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêt du tabagisme ; - contrôle pondéral ; - AVC et accident ischémique transitoire ; - maladies coronariennes ; - insuffisance cardiaque ; - prévention des endocardites infectieuses ; 	<p>Utilisation de la méthode ABC d'arrêt du tabagisme</p> <p>A : Demander à toutes les personnes si elles fument.</p> <p>B : Donner un conseil bref d'arrêt du tabac.</p> <p>C : Délivrer un soutien à l'arrêt du tabagisme pour tous les fumeurs qui montrent un intérêt pour l'arrêt.</p> <p>A : Demander le statut tabagique et le documenter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le statut tabagique de tous les

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<ul style="list-style-type: none"> - fièvre rhumatismale. 	<p>patients devrait être documenté dans leur dossier médical comme un signe vital.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le statut tabagique devrait être mis à jour régulièrement. <p>B : Conseil bref d'arrêt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit de l'une des interventions les plus importantes qu'un professionnel de santé peut proposer. - Un bref conseil d'arrêt double environ les chances d'arrêt à long terme. - Il peut être délivré en moins d'une minute. - Le conseil bref d'arrêt devrait : <ul style="list-style-type: none"> o contenir un message clair d'arrêt de fumer complètement (ne pas conseiller de « juste diminuer ») ; o être lié un à une maladie si approprié (par ex. : « Arrêter de fumer réduira votre risque d'avoir une attaque

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>cardiaque ») ;</p> <ul style="list-style-type: none"> o être donné à tous les fumeurs qu'ils veulent arrêter ou non (l'évaluation du stade de changement comportemental n'est pas nécessaire). <p>- Il peut être reconnu qu'arrêter de fumer peut être difficile et que certaines personnes essaient plusieurs fois avant d'arrêter de fumer avec succès. Cependant, un message positif devrait être donné (par ex. : « Il existe des traitements que je peux vous prescrire qui pourront faciliter votre arrêt et augmenter les chances que vous arrêtiez pour de bon »).</p> <p>C : Soutien à l'arrêt</p> <p>Après le conseil d'arrêt, l'aider pour arrêter de fumer devrait inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - orientation pour un soutien : <ul style="list-style-type: none"> o ligne téléphonique nationale d'aide à l'arrêt du tabagisme, o prestataire local d'aide à l'arrêt du tabagisme ; - prescription d'un médicament pour arrêter de fumer. Ces médicaments

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>soulagent les symptômes de sevrage de la nicotine (par ex. : <i>craving</i>, irritabilité, faible concentration).</p> <p>Traitement nicotinique de substitution L'utilisation de TNS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les TNS fournissent une partie de la nicotine qu'un fumeur pour obtenir des cigarettes. - Leur utilisation double environ les chances d'arrêt du tabagisme à long terme. - Les timbres transdermiques, les gommes et les pastilles sont remboursés et disponibles sur prescription. - Fournir un soutien comportemental ou orienter vers un soutien comportemental et faire un suivi permet d'augmenter les chances de succès. - Le choix du type de TNS peut être guidé par les préférences des patients. - Les TNS devraient être utilisés pendant au moins huit semaines.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Les personnes qui ont besoin de TNS au-delà de huit semaines (par ex. : les personnes fortement dépendantes) peuvent continuer à utiliser des TNS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combiner deux TNS (par ex. : timbres transdermiques et gommes nicotiniques) augmente les taux d'abstinence et est sans danger. <p>Timbres transdermiques (21 mg/24 h)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les timbres peuvent être de dose élevée, moyenne et faible. Les personnes devraient commencer à utiliser des timbres de dose élevée. Les doses moyenne et faible sont utilisées seulement pour le sevrage. - Les avantages des timbres sont qu'ils sont simples d'utilisation et les personnes les utilisent généralement de façon adéquate. - Les timbres s'appliquent un jour sur une peau propre, sèche, sans poils. Un nouveau timbre devrait être appliqué à un endroit différent chaque jour. - L'irritation de la peau est l'effet secondaire le plus fréquent.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Gommes nicotiques (2 mg et 4 mg)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes qui sont très dépendantes devraient utiliser des gommes à 4 mg. - Chaque gomme devrait être mâchée doucement pour relâcher la nicotine, et un goût piquant et poivré devrait être expérimenté. La gomme doit être placée entre la joue et les gencives de façon à ce que la nicotine soit absorbée. Après quelques minutes, la gomme peut être mâchée à nouveau, puis placée et le processus répété, pendant 20 à 30 minutes. - Les personnes devraient avoir pour objectif de mâcher entre 10 et 15 gommes de nicotine par jour (indiquer aux personnes d'utiliser environ une gomme par heure). - Un goût initial est fréquent. Les personnes peuvent être assurées qu'elles vont devenir tolérantes à ce goût après une courte période (en général deux jours). - Une utilisation incorrecte des gommes (par ex. : mâche de façon

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>trop importante) mène à ce que plus de nicotine soit ingérée. Cela n'est pas dangereux mais signifie que moins de nicotine est absorbée et peut causer des irritations locales et le hoquet.</p> <p>Pastilles (1 mg et 2 mg)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes qui sont fortement dépendantes devraient utiliser les pastilles les plus dosées. - Utiliser une pastille par heure. <p>Comprimés sublinguaux (2 mg)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ils sont placés sous la langue jusqu'à dissolution. - Ils doivent être utilisés sur une base horaire. <p>Inhalateur</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'inhalateur est un tube en plastique contenant une cartouche de nicotine rechargeable. - L'utilisateur devrait inhaler par sessions de 20 minutes par heure. <p>Pharmacothérapies non nicotiniques pour l'aide à l'arrêt au tabagisme</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Varénicline</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce médicament a été mis au point spécifiquement pour l'aide à l'arrêt du tabagisme. Il agit sur les récepteurs nicotiques pour réduire la gravité des symptômes de sevrage nicotinique. - Il double les chances d'arrêt à long terme comparativement au placebo. - Il n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 18 ans et les femmes qui sont enceintes ou qui allaitent. - Il n'existe pas d'interactions médicamenteuses à considérer. - Les personnes doivent commencer le traitement une semaine avant la date d'arrêt. Le dosage est le suivant : jour 1 à 3 : 0,5 mg une fois/jour ; jour 4 à 7 : 0,5 mg deux fois/jour ; jour 8 - fin du traitement (trois mois) : 1 mg deux fois/jour. - Des doses plus faibles peuvent aider à l'arrêt du tabagisme et réduisent l'incidence des effets indésirables. - L'effet indésirable le plus fréquent est la nausée.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> - Des liens possibles avec des effets indésirables graves incluant une humeur dépressive, une agitation, et des pensées suicidaires ont été rapportées mais n'ont pas été documentées à ce jour. Ces problèmes d'innocuité sont surveillés. - Il existe un risque augmenté mais faible d'effets indésirables cardiovasculaires chez les patients ayant une maladie cardiovasculaire. Les bénéfices de la varénicline devraient être pesés face aux risques potentiels de son utilisation. - Il devrait être conseillé aux patients de consulter un médecin s'ils ressentent une dégradation de leurs symptômes de maladies cardiovasculaires en prenant de la varénicline. <p>Bupropion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le bupropion est un antidépresseur atypique qui augmente aussi les chances d'arrêt du tabagisme à long terme (approximativement qui double les chances

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>comparativement à un placebo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il existe de nombreuses contre-indications et des précautions qui doivent être prises en compte lors de la décision d'utilisation de ce médicament. Il existe aussi des interactions médicamenteuses qui devraient être considérées. - Les personnes doivent commencer le traitement une semaine avant leur date d'arrêt. Le dosage est le suivant : jour 1 à 3 : un comprimé/jour (150 mg) ; à partir du jour 4 : deux comprimés/jour (avec huit heures entre chaque dose). Un total de 120 comprimés devrait être prescrit. - Les effets indésirables incluent une bouche sèche, des maux de tête, et il existe un risque faible de convulsions. <p>Nortriptyline</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il a été montré que cet antidépresseur tricyclique doublait les chances d'abstinence à long terme comparativement à un placebo.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> - L'avantage de ce médicament est qu'il n'est pas cher, mais il peut être difficile à utiliser pour l'arrêt du tabac puisqu'il faut commencer à l'utiliser quelques semaines avant d'arrêter. - Le traitement est le suivant : au départ 25 mg/jour, 10 à 28 jours avant la date d'arrêt ; augmentation progressive à 75-100 mg/jour sur 10 jours à cinq semaines ; puis traitement pendant trois mois. Les doses doivent diminuer progressivement à la fin du traitement pour éviter les symptômes de sevrage qui peuvent survenir en cas d'arrêt brutal. - Les effets indésirables, tels qu'une bouche sèche et une sédation sont fréquents. <p>Maladies cardiovasculaires et thérapie d'aide à l'arrêt du tabagisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les preuves actuelles montrent que les TNS sont sans danger chez les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> - Les TNS peuvent être indiqués pour des personnes ayant une maladie cardiovasculaire ; une posologie adaptée est requise. - Quand les personnes ont été touchées par un événement grave cardiovasculaire (par exemple, un infarctus du myocarde ou un AVC) dans les deux semaines précédentes ou ont été mal suivies, le traitement doit être discuté avec un médecin. Les TNS oraux sont recommandés (plutôt que les timbres transdermiques) pour ces patients. <p>Varénicline :</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement convenable, si approprié. <p>Bupropion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement convenable, si approprié. <p>Nortriptyline :</p> <ul style="list-style-type: none"> - contre-indiquée durant la phase de réadaptation après un infarctus du myocarde. <p>L'arrêt du tabagisme pendant la grossesse et l'allaitement</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> - Arrêter de fumer durant la grossesse peut être bénéfique pour le fœtus et la mère. - Les fabricants ne recommandent pas les TNS ; cependant, l'utilisation de TNS est moins dangereuse que le tabagisme. - Les femmes enceintes peuvent utiliser des TNS après qu'elles aient été informées et aient mesuré les risques et les bénéfices. Des TNS à action rapide (par exemple, gommes, inhalateurs, comprimés, pastilles) devraient être préférés aux timbres transdermiques. - Les TNS peuvent être utilisés par les femmes qui allaitent. - La varénicline, le bupropion, et la nortriptyline ne sont pas recommandés pour l'arrêt du tabagisme chez la femme enceinte. <p>L'arrêt du tabagisme et la prise de poids</p> <ul style="list-style-type: none"> - En moyenne, les personnes peuvent prendre 4 à 5 kg durant la première

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>année d'abstinence.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien que ce soit un gain significatif, les bénéfices de l'arrêt du tabagisme compensent les risques dus à l'excès de poids additionnel. - Faire un régime au moment de l'arrêt du tabagisme peut augmenter l'envie de fumer et peut augmenter le risque de rechute. - Les personnes devraient se concentrer en priorité sur le maintien de l'abstinence et par la suite, traiter le problème de la prise de poids. - Pour les fumeurs concernés par la prise de poids, considérer le bupropion ou les TNS, en particulier les gommes nicotiques, dont il a été montré qu'elles retardaient la prise de poids après l'arrêt du tabagisme.
<p>NICE 2013 {2013 11432} Royaume-Uni</p>	<p>Définir des stratégies pour aider les fumeurs très dépendants à la nicotine qui ne peuvent pas s'arrêter en une seule étape, qui</p>	<p>Personnes, particulièrement celles qui sont très dépendantes à la nicotine.</p>	<p>Managers, professionnels de santé, structures de formations, fabricants et revendeurs de produits à base de nicotine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation aux produits à base de nicotine ; - outils d'auto-support ; - approche de réduction des risques ; 	<p>Recommandation 1 : Sensibiliser aux produits autorisés à base de nicotine Actions à mettre en œuvre par les organisations nationales, infranationales et locales en charge de santé publique et de résoudre les problèmes liés à l'usage du tabac.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibiliser aux risques liés à l'usage du tabac et au

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
	veulent s'arrêter de fumer sans abandonner nécessairement la nicotine, qui ne sont pas prêts à arrêter de fumer mais veulent réduire le niveau fumé.			<ul style="list-style-type: none"> - soutien comportemental ; - publicité sur les produits autorisés à base de nicotine ; - produits autorisés à base de nicotine ; - rendez-vous de suivi ; - abstinence temporaire ; - personnes en institutions fermées ; - personnel travaillant en institutions fermées ; - mise en place de services d'aide à l'arrêt au tabac ; - enseignement et formation des professionnels de santé ; - points de vente des produits autorisés contenant de la 	<p>tabagisme passif. Fournir des informations sur la façon dont les personnes qui fument peuvent réduire leur risque de maladie et de décès en utilisant un ou plusieurs produits autorisés à base de nicotine. Expliquer qu'ils peuvent être utilisés comme un substitut partiel ou total du tabac, soit temporairement ou à long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fournir ces informations dans un éventail de formats pour différents groupes cibles. ➤ Assurer qu'elles incluent les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - le tabagisme cause un éventail de maladies incluant le cancer, la bronchite pulmonaire chronique obstructive et des maladies cardiovasculaires ; - la plupart des problèmes de santé sont causés par d'autres composants de la fumée de tabac que la nicotine ; - le tabagisme est grandement addictif parce qu'il délivre de la

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
				<p>nicotine ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - information du fabricant sur les produits autorisés contenant de la nicotine ; - emballer les produits de façon à ce que les personnes prennent le plus facilement possible les doses recommandées pendant les bonnes durées de temps. 	<p>nicotine très rapidement au cerveau et cela rend difficile son arrêt ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - les niveaux de nicotine dans les produits autorisés à base de nicotine sont beaucoup plus faibles que dans le tabac, et la façon dont ils délivrent de la nicotine les rend moins addictifs que le tabac fumé ; - les produits autorisés à base de nicotine sont un moyen efficace de réduire les risques liés à l'usage du tabac pour la personne qui fume et les personnes de son entourage ; - il est plus sain d'utiliser des produits autorisés à base de nicotine que de fumer ; - les TNS ont démontré dans des essais qu'ils étaient sûrs pendant une utilisation de cinq années ; - il existe des raisons de

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>croire que l'utilisation durant sa vie de produits autorisés à base de nicotine est beaucoup moins dangereuse que le tabagisme ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - peu de preuves sont disponibles sur l'efficacité, la qualité et l'innocuité des produits à base de nicotine qui ne sont pas régulés par le <i>Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency</i> (MHRA). Cependant, ils sont supposés être moins dangereux que le tabac. <p>➤ Fournir des informations sur la façon de se procurer et utiliser des produits autorisés à base de nicotine incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les formes qu'ils prennent ; - la façon de les utiliser efficacement quand on essaie d'arrêter ou de réduire son tabagisme ; - leur utilisation à long terme pour réduire le

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>risque de rechute ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - où les obtenir ; - leurs coûts comparés au tabagisme. <p>Recommandation 2 : Outils d'auto-support</p> <p>Actions à mettre en œuvre par les organisations nationales, infranationales et locales en charge de santé publique et de résoudre les problèmes liés à l'usage du tabac, par les organismes de formation des professionnels de santé sur les risques associés à l'usage du tabac tels que le <i>National Center for Smoking Cessation and Support Training</i> (NCSCT), les professionnels des lignes téléphoniques de soutien et des sites Internet qui aident les personnes à arrêter de fumer, les fabricants de produits autorisés à base de nicotine, les détaillants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fournir des outils d'auto-support dans un éventail de formats et langages sur mesure pour répondre aux besoins de groupes dont la prévalence du tabagisme et la dépendance au tabac sont élevées. ➤ Les outils d'auto-support doivent inclure :

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> – des détails sur les approches de réduction des risques ; – un focus sur le fait que le fait d'arrêter le tabagisme améliorera la santé de manière plus importante que de continuer à fumer, même à un niveau moins élevé ; – des conseils sur la façon de mettre en place un plan d'actions ; – des conseils sur les stratégies pour réduire et arrêter graduellement ou réduire le niveau fumé ; – les bénéfices à utiliser des produits autorisés à base de nicotine pour réduire les risques liés au tabagisme ; – les types de produits autorisés à base de nicotine disponibles ; – la façon d'utiliser les produits autorisés à base de nicotine pour gérer de façon efficace

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>le désir urgent de fumer, les mouvements d'humeur et les autres effets de la dépendance à la nicotine et pour prévenir la rechute ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - les lieux où peuvent être achetés les produits autorisés à base de nicotine et qui est en droit de les fournir ou de les prescrire ; - où obtenir de l'aide et un soutien supplémentaires. <p>➤ Utiliser les sites Internet des médias sociaux comme moyens de promouvoir les outils d'auto-support.</p> <p>Recommandation 3 : Choisir une approche de réduction des risques Actions à mettre en œuvre par les conseillers d'aide à l'arrêt du tabagisme, les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et les professionnels de santé publique, les organisations communautaires et bénévoles, les professionnels des lignes téléphoniques de soutien et des sites Internet qui aident les personnes à arrêter de fumer :</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifier les personnes qui fument et leur conseiller d'arrêter de fumer abruptement comme la meilleure approche. ➤ Si une personne ne veut pas, n'est pas prête ou est incapable, demandez-lui si elle ne veut pas considérer une approche de réduction des risques. Si elle est d'accord, l'aider à identifier pourquoi elle fume, ce qui provoque son tabagisme et son comportement tabagique. Utiliser ces informations dans le cadre des approches de réduction des risques. ➤ Utiliser un jugement professionnel pour suggérer quelle approche pourrait être la plus adaptée au comportement tabagique de la personne, à l'expérience des tentatives d'arrêt précédentes, aux conditions de santé et sociales de la personne. Discuter brièvement les avantages de chacune des approches pour l'aider à choisir l'approche. ➤ S'assurer que les personnes savent que les produits autorisés à base de nicotine rendent plus

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>aisée la diminution du tabagisme avant l'arrêt du tabagisme, ou la diminution du niveau fumé. Expliquer que l'utilisation de ces produits aide aussi à éviter le phénomène de compensation et augmente les chances d'arrêt dans le long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recommander un ou plusieurs produits autorisés à base de nicotine. Si possible, fournir ou prescrire ces produits. Autrement, encourager les patients à demander ces produits à leur médecin généraliste ou leur pharmacien, ou dites-leur où ils peuvent acheter eux-mêmes ces produits. ➤ Conseiller aux personnes qu'elles peuvent continuer à utiliser des produits autorisés à base de nicotine, plutôt que de risquer une rechute après avoir arrêté de fumer, ou réduit leur tabagisme. ➤ Si un soutien plus intensif est nécessaire, proposer une orientation vers un service d'arrêt du tabagisme. Ces services fournissent des

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>pharmacothérapies et un soutien et des conseils plus adaptés sur la réduction des risques et l'arrêt du tabagisme à long terme.</p> <p>Recommandation 4 : Soutien comportemental</p> <p>Actions à mettre en œuvre par les conseillers d'aide à l'arrêt du tabagisme, les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et les professionnels de santé publique qui sont formés pour fournir un soutien comportemental pour aider les personnes à arrêter de fumer, les professionnels des lignes téléphoniques de soutien et des sites Internet qui aident les personnes à arrêter de fumer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Déterminer le comportement tabagique de la personne et son niveau de dépendance en lui demandant combien elle fume de cigarettes et combien de temps après le lever elle fume. ➤ Utiliser les informations recueillies pour aider les personnes à fixer des buts et discuter des stratégies de réduction. Cela peut consister à augmenter l'intervalle de temps entre des cigarettes, retarder le moment de la première cigarette

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>de la journée, ou choisir des périodes dans la journée pour fumer, ou des occasions spécifiques pendant lesquelles ne pas fumer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aider les personnes qui diminuent leur consommation avant d'arrêter de fumer à fixer une date d'arrêt. La date d'arrêt doit normalement se situer dans les six semaines après le début du soutien comportemental, bien que le plus tôt soit le mieux. Les aider à développer un programme détaillant de combien la diminution sera (et quand). ➤ Aider les personnes qui ont pour objectif de réduire leur consommation à fixer une date d'atteinte de leur objectif. Les aider à développer un programme pour cela et à identifier des périodes spécifiques pendant lesquelles elles ne vont pas fumer. ➤ Informer les personnes qui ne sont pas préparées à arrêter de fumer que les bénéfices en termes de santé de la réduction du tabagisme ne sont pas

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>clairement établis. Cependant, les informer que si elles réduisent leur consommation maintenant, elles arrêteront plus vraisemblablement de fumer dans l'avenir. Expliquer que c'est d'autant plus vrai si elles utilisent des produits autorisés de nicotine pour réduire le niveau qu'elles fument.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Quand cela est nécessaire, indiquer aux personnes comment utiliser efficacement ces produits autorisés à base de nicotine. ➤ Proposer des rendez-vous de suivi pour évaluer les progrès et soutenir les personnes qui ont adopté une approche de réduction des risques. <p>Recommandation 5 : Publicité sur les produits autorisés à base de nicotine Actions à mettre en œuvre par les conseillers d'aide à l'arrêt du tabagisme, les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et les professionnels de santé publique, les organisations communautaires et bénévoles, les professionnels des lignes téléphoniques de soutien et des sites Internet qui</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>aident les personnes à arrêter de fumer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer les personnes qui fument que les produits autorisés à base de nicotine sont sains et efficaces pour réduire le niveau de tabac qu'elles fument. Leur conseiller qu'ils peuvent être utilisés comme un substitut partiel ou total du tabac, soit à court terme, soit à long terme. Les assurer qu'il est préférable d'utiliser ces produits et de réduire le niveau qu'ils fument plutôt que de continuer à fumer à leur niveau actuel. ➤ Expliquer comment utiliser correctement les produits autorisés à base de nicotine. Cela inclut de s'assurer que les personnes savent comment atteindre une dose suffisante pour contrôler le <i>craving</i>, prévenir la compensation et atteindre leurs buts d'arrêt ou de diminution. ➤ Expliquer que les personnes peuvent utiliser un seul produit ou une combinaison de produits. Les conseiller sur le fait qu'utiliser plusieurs produits plutôt qu'un seul est

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>vraisemblablement plus efficace, particulièrement pour les fumeurs les plus dépendants.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseiller aux personnes de remplacer chaque cigarette par un produit autorisé à base de nicotine. Idéalement, les personnes doivent faire cela avant le moment habituel d'utilisation de la cigarette, pour permettre une libération de la nicotine plus lente de ces produits. ➤ Informer les personnes que les produits autorisés à base de nicotine peuvent être utilisés aussi longtemps qu'ils aident à réduire le désir de fumer, et à long terme si nécessaire à prévenir la rechute. ➤ Informer les personnes que certains produits à base de nicotine ne sont pas régulés par le MHRA et donc, que leur efficacité, leur innocuité et leur qualité ne peuvent être assurées. Les informer aussi que ces produits sont vraisemblablement moins nocifs que les cigarettes.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Recommandation 6 : Fournir des produits autorisés à base de nicotine Actions à mettre en œuvre par les conseillers d'aide à l'arrêt du tabac, les médecins généralistes et autres professionnels de santé qui peuvent prescrire, le personnel des services de santé des prisons</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposer tous les types de produits autorisés à base de nicotine aux personnes qui fument, comme éléments d'une stratégie de réduction des risques (soit seul, soit en combinaison). Prendre en compte leur préférence et leur niveau de dépendance. ➤ Proposer des produits autorisés à base de nicotine, tant que nécessaire, pour prévenir une rechute parmi les personnes qui ont arrêté de fumer abruptement ou en réduisant leur consommation avant d'arrêter. <p>Recommandation 7 : Rendez-vous de suivi Actions à mettre en œuvre par les conseillers d'aide à l'arrêt du tabac, les professionnels de santé, les travailleurs sociaux qui sont formés à fournir un</p>

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>soutien comportemental pour aider les personnes à arrêter de fumer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivre les personnes pour vérifier si elles ont atteint leurs objectifs. Si celles qui avaient prévu de réduire le niveau fumé (ou de s'abstenir temporairement) ont réussi, évaluer leur motivation pour maintenir ce niveau, pour réduire plus le niveau fumé ou arrêter de fumer. ➤ Recourir à un jugement professionnel sur le nombre, les moments et la fréquence des rendez-vous proposés. ➤ À intervalles appropriés, mesurer le niveau de monoxyde de carbone expiré pour évaluer les progrès des personnes et les motiver. Demandez-leur quelles activités journalières, par exemple monter les escaliers ou marche en montée, sont devenues plus faciles. Utiliser ce retour pour relancer la discussion sur les bénéfices de réduire leur tabagisme et, si cela est approprié, les encourager à une réduction supplémentaire ou à arrêter complètement.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encourager les personnes qui n'ont pas atteint leur but de recommencer. Discuter aussi si elles souhaitent continuer en utilisant le même produit autorisé à base de nicotine ou essayer un produit différent (ou une combinaison différente de produits). <p>Recommandation 8 : Soutenir l'abstinence temporaire</p> <p>Actions à mettre en œuvre par les conseillers d'aide à l'arrêt du tabac, les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les organisations communautaires et bénévoles, les professionnels des lignes téléphonique de soutien et des sites Internet qui aident les personnes à arrêter de fumer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposer aux personnes qui veulent (ou ont besoin de) s'abstenir temporairement à court, moyen ou plus long terme des conseils pour s'abstenir. Donner des informations sur les différents types de produits autorisés contenant de la nicotine et sur la façon de les utiliser. Quand cela est possible, les prescrire.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposer un soutien comportemental aux personnes qui veulent (ou ont besoin) de s'abstenir temporairement. Le soutien peut être fourni en face-à-face ou en groupes par des services spécialisés. Il peut inclure une discussion sur l'importance de la réduction des risques liés au tabac. Il peut aussi inclure un encouragement aux personnes à considérer d'autres moments ou situations pendant lesquels elles peuvent s'abstenir. ➤ Proposer des rendez-vous de suivi. <p>Recommandation 9 : Personnes en institutions fermées</p> <p>Actions à mettre en œuvre par les managers des services où le tabagisme n'est pas permis (unité de santé mentale, centres de rétention de l'immigration, prisons) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Incorporer le management du tabagisme dans le plan de prise en charge des personnes qui fument dans des institutions fermées. ➤ Assurer que les personnes

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>donnant des conseils de réduction des risques dans des situations où il n'est pas permis de fumer sont formées à l'équivalent du niveau 2 par le <i>National Centre for Smoking and Training</i>. Cela comprend les personnes travaillant dans des services de santé mentale et dans le service de santé des prisons.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer que le personnel comprend que certaines personnes perçoivent le tabagisme comme une part intégrale de leur vie. Assurer aussi que le personnel comprend les problèmes provenant d'une abstinence imposée, comparativement à une abstinence volontaire. ➤ Assurer que le personnel comprend comment l'environnement cloisonné peut restreindre les mécanismes d'adaptation que des personnes devraient normalement utiliser pour arrêter de fumer ou réduire leur consommation. Fournir le soutien nécessaire à ces circonstances. Cela inclut de

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>prescrire ou fournir des produits autorisés à base de nicotine.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer que le personnel comprend que, si quelqu'un réduit son niveau fumé (ou arrête complètement), cela peut impacter son besoin de psychotropes ou autres médicaments. Assurer que les dispositions sont en place pour procéder à des ajustements des médications. <p>Recommandation 10 : Personnel travaillant en institutions fermées</p> <p>Actions à mettre en œuvre par les managers des services où le tabagisme n'est pas permis (unité de santé mentale, centres de rétention de l'immigration, prisons) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer que des systèmes sont en place pour que le personnel qui fume reçoive des conseils et recommandations sur la façon d'arrêter de fumer abruptement. Si, après discussion, la personne ne veut pas (ou ne se sent pas capable) d'arrêter abruptement, demander si elle voudrait considérer une approche de réduction des

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>risques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Encourager le personnel à utiliser des services d'arrêt du tabagisme pour arrêter ou réduire son niveau de consommation. ➤ Encourager le personnel qui ne veut pas arrêter de fumer à utiliser des produits autorisés à base de nicotine pour l'aider à s'abstenir immédiatement avant et pendant son travail. <p>Recommandation 11 : Mise en place de services d'aide à l'arrêt au tabac Actions à mettre en œuvre par les services d'aide à l'arrêt du tabagisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer que l'investissement dans les approches de réduction des risques ne nuit pas, mais soutient et étend la portée et l'impact des services existants d'aide à l'arrêt du tabagisme. ➤ Développer une orientation d'arrêt du tabagisme et des parcours de soins pour assurer qu'un éventail d'approches et d'interventions soit disponible pour soutenir les personnes qui optent pour une approche de réduction des risques.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer que les fournisseurs de services d'aide à l'arrêt du tabagisme ou de changement comportemental proposent aux personnes qui fument des approches de réduction des risques. Assurer que les services sont disponibles dans la communauté, comme faisant partie des soins primaires et secondaires et proposés par les autorités locales. ➤ Développer des mesures d'activités pour évaluer la performance des fournisseurs de services impliqués dans le soutien aux personnes qui bénéficient d'approches de réduction des risques. ➤ Assurer que les spécifications des services incluent une obligation que les fournisseurs des services d'aide à l'arrêt du tabagisme proposent des produits autorisés à base de nicotine sur le long terme pour aider à prévenir la rechute chez les personnes qui ont arrêté de fumer. L'utilisation à long terme devrait être aussi disponible pour aider les personnes à

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>maintenir un niveau plus faible de consommation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer que les spécifications des services incluent une obligation pour le personnel d'être formé au niveau 2 par le <i>National Centre for Smoking and Training</i>. <p>Recommandation 12 : Enseignement et formation des professionnels de santé</p> <p>Actions à mettre en œuvre par les structures d'enseignement de la santé, organismes fournissant des formations sur les dangers du tabagisme, prestataires, fournisseurs et managers des services d'aide à l'arrêt du tabagisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inclure les principes et les pratiques de réduction des risques liés à l'usage du tabac. ➤ Assurer des spécifications et des agréments des services qui attestent que le personnel est formé au niveau 2 du <i>National Center for Smoking Cessation and Training</i>. Le personnel devrait aussi entreprendre un développement professionnel continu régulièrement.

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>Recommandation 13 : Points de vente des produits autorisés contenant de la nicotine Actions à mettre en œuvre par les fabricants et les détaillants de produits autorisés à base de nicotine :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Encourager les personnes qui fument à considérer les approches de réduction des risques. ➤ Exposer les produits autorisés à base de nicotine dans les magasins et les supermarchés, et sur les sites Internet vendant des cigarettes et des produits à base de tabac. <p>Recommandation 14 : Information du fabricant sur les produits autorisés contenant de la nicotine Actions à mettre en œuvre par les fabricants de produits autorisés de nicotine :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fournir aux consommateurs des informations claires, non ambiguës, précises concernant les risques de santé associés aux produits autorisés à base de

Année / Pays	Objectifs	Population	Cibles professionnelles	Questions traitées	Recommandations
					<p>nicotine, comparativement au fait de continuer à fumer ou à ne pas fumer. Ces informations devraient inclure des précisions sur l'utilisation à long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fournir des instructions simples et claires sur la façon d'utiliser les produits autorisés à base de nicotine pour soutenir les approches par réduction des risques. ➤ Envisager la fourniture d'informations sur l'emballage extérieur ainsi que sur les notices intérieures. ➤ Emballer les produits de façon à ce que les personnes prennent le plus facilement possible les doses recommandées pendant les bonnes durées de temps.

N° ISBN : 978-2-11-138072-1