

# MODÈLE D'OTTAWA pour L'ABANDON DU TABAC

2012-2015 FAITS SAILLANTS



UNIVERSITY OF OTTAWA  
HEART INSTITUTE  
INSTITUT DE CARDIOLOGIE  
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

OTTAWA MODEL  
FOR SMOKING CESSATION  
MODÈLE D'OTTAWA  
POUR L'ABANDON DU TABAC

La Division de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa souhaite exprimer sa gratitude envers ses partenaires du réseau du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac, ses commanditaires et le personnel exceptionnel avec qui elle a collaboré de 2012 à 2015.



Le soutien à ce programme a été rendu possible grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.

## TABLE DES MATIÈRES

1	UN MESSAGE DES COFONDATEURS DU MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC
3	L'IMPORTANCE DE LUTTER CONTRE LE TABAGISME
5	LE MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC (MOAT)
7	NOTRE RÉSEAU NATIONAL
9	L'ÉVOLUTION DU MODÈLE D'OTTAWA
11	MESURES POUR FAVORISER LA MODIFICATION DES PRATIQUES
15	FAITS SAILLANTS PROVINCIAUX ONTARIO NOUVEAU-BRUNSWICK ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD NOUVELLE-ÉCOSSE COLOMBIE-BRITANNIQUE QUÉBEC
25	RECHERCHE
27	ÉQUIPE DU PROGRAMME D'ABANDON DU TABAC DE L'ICUO
28	RÉFÉRENCES

## UN MESSAGE DES COFONDATEURS DU MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC

Nous sommes ravis de participer à la publication des faits saillants du programme du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac et de souligner le travail exceptionnel qui est réalisé en matière d'abandon du tabac en milieu clinique partout au Canada.

Nous sommes heureux de constater que l'année 2016 marque le dixième anniversaire de l'adoption du Modèle d'Ottawa par des organismes œuvrant à l'extérieur des murs de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Au cours de ces dix années, nous avons vu une hausse impressionnante du nombre d'hôpitaux, de cliniques spécialisées et d'établissements de santé qui ont mis en œuvre le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac et d'autres programmes d'abandon du tabac au Canada, aux États-Unis, en Europe, en Amérique du Sud et ailleurs dans le monde.

Alors que les coûts en santé ne cessent d'augmenter, il est essentiel d'adopter des programmes de prévention factuels et fructueux qui améliorent la vie des patients et qui entraînent des économies pour le système de santé. Le Modèle d'Ottawa est un programme de modification des pratiques qui vise à intégrer une approche factuelle d'abandon du tabac en milieu clinique, afin de permettre aux professionnels de la santé d'aider leurs patients à cesser de fumer. L'abandon du tabac est un processus difficile, mais c'est aussi la mesure préventive la plus efficace qui soit.

Nous offrons nos plus sincères remerciements au personnel exceptionnel de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa : nos équipes de cliniciens, de chercheurs et de facilitateurs des services d'approche ont collectivement contribué à générer et à communiquer de nouvelles connaissances afin d'enrichir et de transformer les pratiques d'abandon du tabac partout au Canada. Nous tenons également à remercier nos nombreux collègues de partout au pays pour leur passion, leur dévouement et leur motivation à renforcer les mesures de lutte au tabagisme au sein du système de santé.

Nous sommes privilégiés de travailler dans un établissement qui accorde une grande importance à la prévention des maladies. Nous aidons nos patients à cesser de fumer depuis plus de 20 ans et nous sommes heureux d'utiliser l'approche du Modèle d'Ottawa pour aider d'autres services de santé canadiens à en faire autant. Au fil des ans, nous avons eu l'occasion de collaborer avec des milliers de professionnels de la santé pour répondre à cet important enjeu de santé publique; cela constitue l'une des expériences les plus enrichissantes et intéressantes de notre carrière, tant sur le plan personnel que professionnel. Nous vous remercions de toute l'aide que vous avez apportée à la conception de ces programmes et nous espérons vous accueillir dans le cadre de l'une de nos prochaines conférences annuelles à Ottawa!

Salutations distinguées,



**Andrew Pipe, CM, MD, LLD (Hon), DSc (Hon)**  
Chef,  
Division de prévention et de réadaptation,  
l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa



**Bob Reid, PhD, MBA**  
Chef adjoint,  
Division de prévention et de réadaptation,  
l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

## L'IMPORTANCE DE LUTTER CONTRE LE TABAGISME

La dépendance au tabac est une **maladie chronique** qui nuit aux individus et à la société dans son ensemble.

En 2013, 14,6 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus se déclaraient fumeurs, ce qui représentait environ **4,2 millions de personnes au pays**<sup>2</sup>

Les **personnes qui souffrent d'une maladie mentale chronique** consomment 44 % de l'ensemble des cigarettes et leur espérance de vie est **25 ans plus courte** que le reste de la population<sup>3</sup>

Le tabagisme est la principale cause de maladies, d'invalidités et de décès évitables au Canada; chaque année, il entraîne 40 000 décès prématurés au pays<sup>1</sup>

Le tabagisme affecte davantage la santé de **certaines populations à risque.**

Le tabagisme entraîne une **hausse de l'utilisation et des coûts** des soins de santé<sup>4</sup>

### LES NOMBREUX AVANTAGES DE L'ABANDON DU TABAC

- Amélioration importante de la santé à court et à long terme (diminution des risques de maladies cardiovasculaires et de cancer; amélioration des fonctions et des capacités pulmonaires)<sup>5, 6, 7</sup>
- Réduction de l'exposition à la fumée secondaire et prévention de ses conséquences<sup>8</sup>
- Réduction du nombre et de la durée des hospitalisations<sup>9</sup>
- Hausse de l'espérance de vie<sup>10</sup>
- Amélioration de la qualité de vie<sup>11</sup>
- Diminution des coûts en santé<sup>9</sup>

Il a été démontré que les conseils d'un professionnel de la santé renforcent de façon importante la motivation d'un patient à abandonner le tabac<sup>12</sup>

**Vous pouvez changer le cours des choses.**



Les directives cliniques invitent les cliniciens et les responsables des systèmes de santé à identifier tous les fumeurs qui visitent leurs établissements et à leur proposer des traitements en fonction des stratégies d'encadrement et des médicaments disponibles.<sup>12</sup>

TOUTEFOIS, à elles seules, les données probantes ne suffisent pas à changer les pratiques cliniques courantes

Il est donc essentiel d'aider les professionnels de la santé à adapter leurs pratiques afin qu'ils offrent systématiquement à tous leurs patients fumeurs du soutien pour cesser de fumer.

LE MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC A ÉTÉ **CRÉÉ À CETTE FIN**



# LE MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC (MOAT)

## UN APERÇU DU MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC



C'est un processus de modification des pratiques qui intègre aux soins courants l'identification, le traitement et le suivi systématique des fumeurs.



C'est un processus factuel validé qui s'appuie sur la transmission des connaissances et le changement organisationnel pour mettre en œuvre des approches systématiques de lutte au tabac dans les établissements de santé.



On peut l'adapter à n'importe quel établissement de santé; il est présentement déployé dans plus de 350 établissements au Canada.



Il accroît efficacement le taux d'abandon du tabac à long terme.



Il est avantageux pour les hôpitaux sur le plan économique.



Il permet de réduire le recours futur aux soins de santé.

L'équation suivante résume bien le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac:

**MOAT = PROCESSUS DE MODIFICATION DES PRATIQUES + PROTOCOLE CLINIQUE FACTUEL DE LUTTE AU TABAGISME**

Afin d'engendrer un changement sur le terrain, les facilitateurs des services d'approche du MOAT aident nos partenaires à adapter leurs pratiques cliniques grâce à un **plan de mise en œuvre** composé de six phases. On crée un **protocole clinique factuel de lutte au tabagisme** pour chaque partenaire, et on le déploie lors de la phase 5 du plan de mise en œuvre du MOAT, lorsque le partenaire lance son programme d'abandon du tabac. Le plan de mise en œuvre comprend des mécanismes de rétroaction et de contrôle de la qualité qui permettent d'améliorer le programme au besoin.

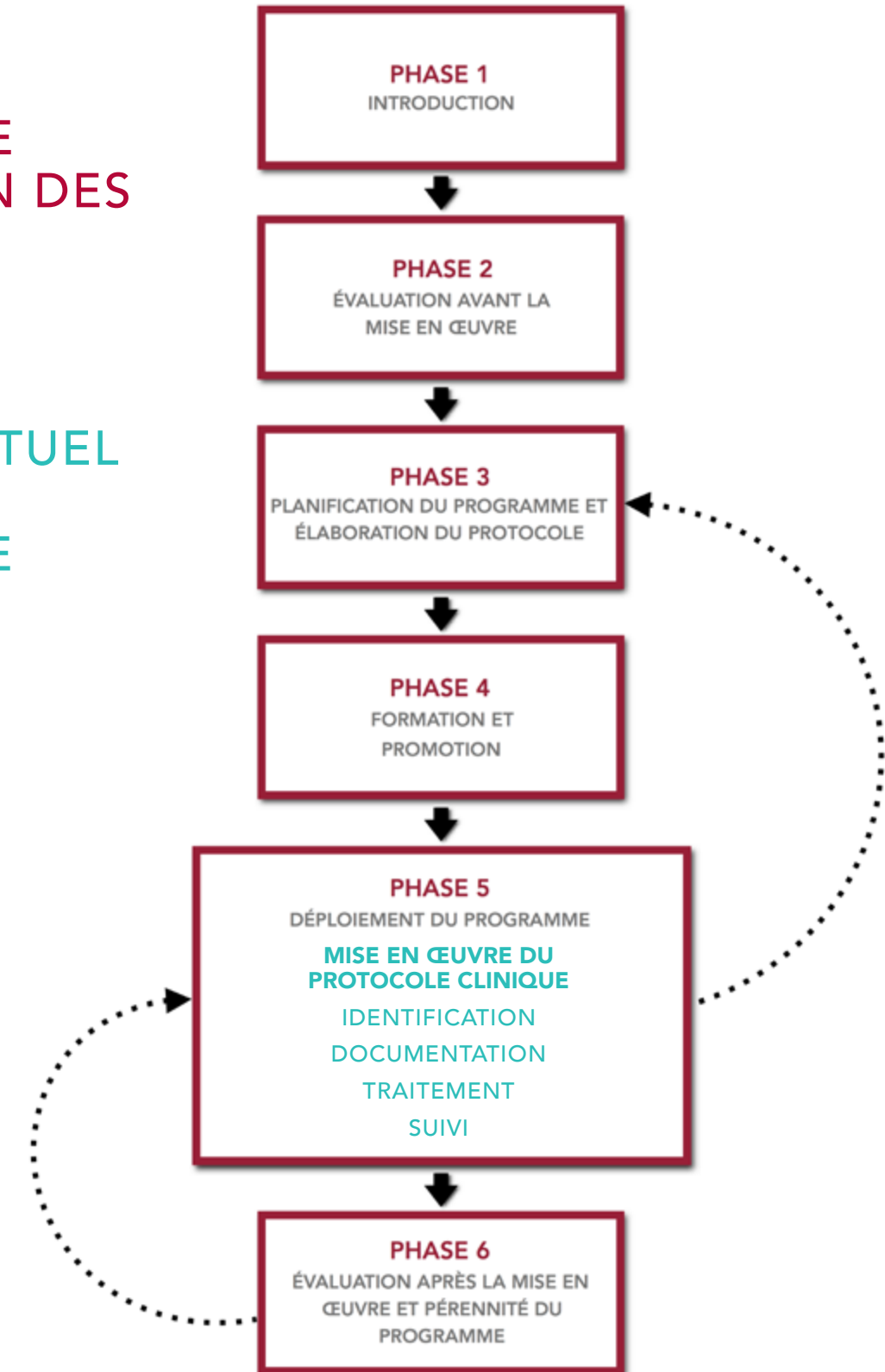
En adoptant une approche qui permet l'identification, la documentation, le traitement et le suivi systématique de tous les patients et clients qui fument, on aide davantage de fumeurs à tenter d'abandonner le tabac et à arrêter complètement de fumer.

MOAT =

PROCESSUS DE MODIFICATION DES PRATIQUES

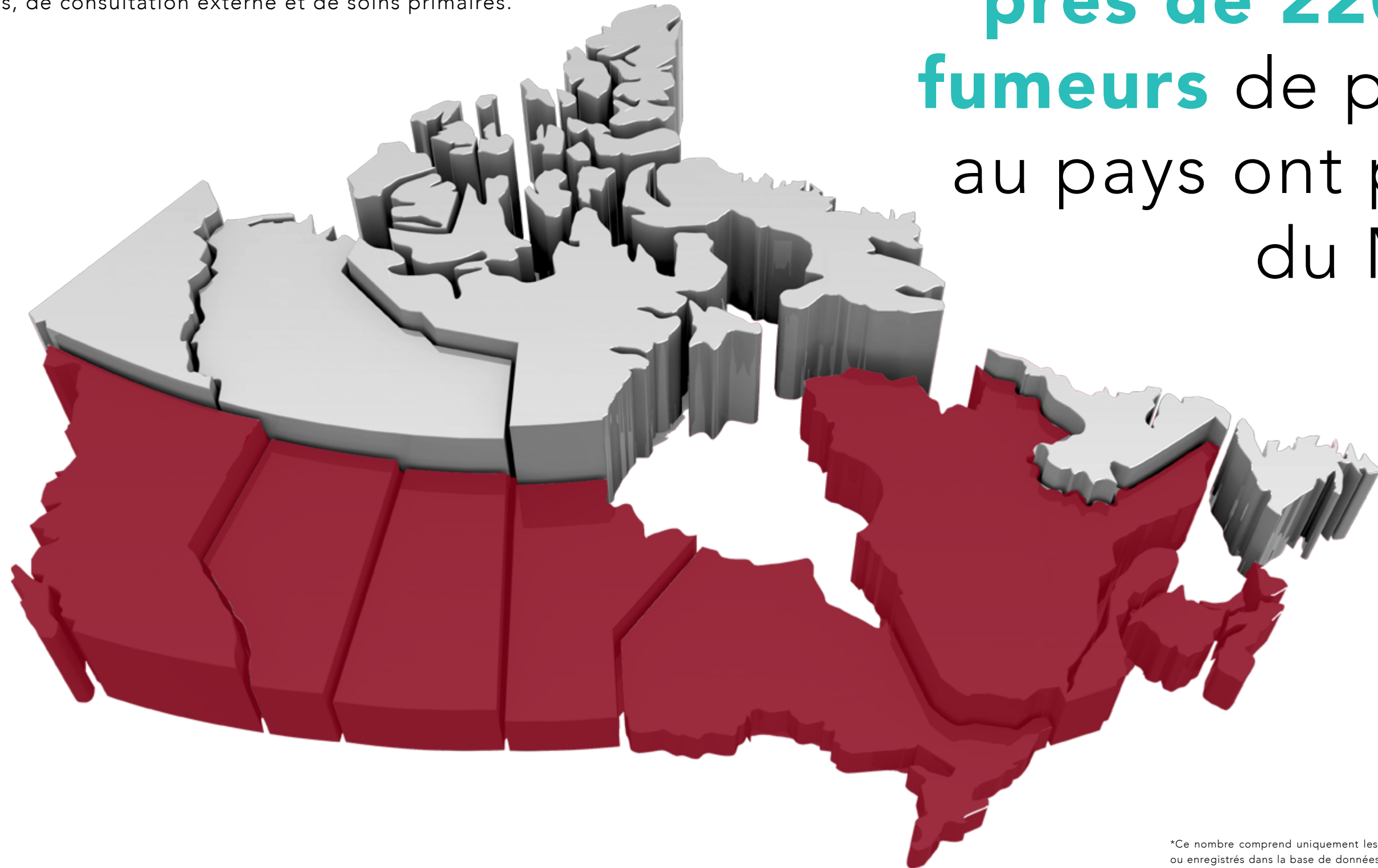
+

PROTOCOLE CLINIQUE FACTUEL DE LUTTE AU TABAGISME



## NOTRE RÉSEAU NATIONAL

Le MOAT a été déployé dans **plus de 350 établissements de santé** à travers le Canada, dont de nombreux établissements hospitaliers, de consultation externe et de soins primaires.



Depuis 2006,  
**près de 220 000\***  
**fumeurs** de partout  
au pays ont profité  
du MOAT.

\*Ce nombre comprend uniquement les patients signalés par les établissements ou enregistrés dans la base de données du MOAT : on estime que le nombre de fumeurs ayant bénéficié du MOAT est probablement beaucoup plus élevé.

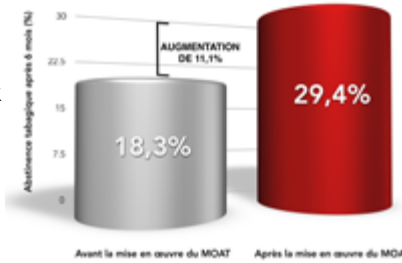
# L'ÉVOLUTION DU MODÈLE D'OTTAWA

## Années 1990 : Programme d'abandon du tabac de l'ICUO pour les patients de consultation externe

Depuis le début des années 1990, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) offre des services d'abandon du tabac aux patients de consultation externe grâce à son Programme d'abandon du tabac.

## 2006 : Adoption du MOAT par le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Le Programme d'abandon du tabac de l'ICUO pour les patients hospitalisés a été adopté par divers hôpitaux de la région de Champlain sous le nom du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT). Notre équipe a ainsi aidé d'autres établissements à intégrer un programme d'abandon du tabac dans leurs pratiques cliniques. Une évaluation menée auprès des neuf premiers hôpitaux à avoir adopté le MOAT a révélé une hausse de 11,1 % (de 18,3 % à 29,4 %) du taux d'abandon du tabac à long terme après l'hospitalisation<sup>14</sup>.



## 2008 : Adoption du MOAT par des établissements de consultation externe et de soins spécialisés

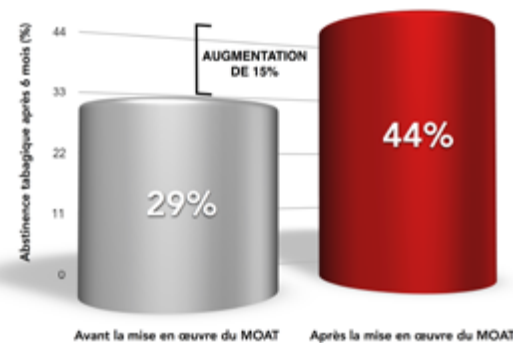
Le MOAT a commencé à se répandre naturellement dans les unités de consultation externe. On a adapté le programme et on l'a testé lors d'un essai pilote contrôlé déployé au début de l'année 2008 à l'Hôpital d'Ottawa.

## 2009 : Centres d'excellence

Le déploiement du programme dans l'ensemble du pays, nous avons établi des centres d'excellence du MOAT afin de renforcer les services d'approche, de transmission des connaissances et d'évaluation dans les régions de l'est (Réseau de santé Horizon), du centre (ICUO) et de l'ouest (Vancouver Coastal Health) du Canada.

## 2002 : Programme d'abandon du tabac de l'ICUO pour les patients hospitalisés

Notre groupe a mis à l'essai un programme destiné aux patients hospitalisés en identifiant les fumeurs de façon systématique et en leur offrant un traitement et du suivi pour les aider à cesser de fumer. Une évaluation de ce processus a révélé une hausse absolue de 15 % du taux d'abandon du tabac à long terme (le taux d'abandon après six mois est passé de 29 % à 44 %<sup>13</sup>).

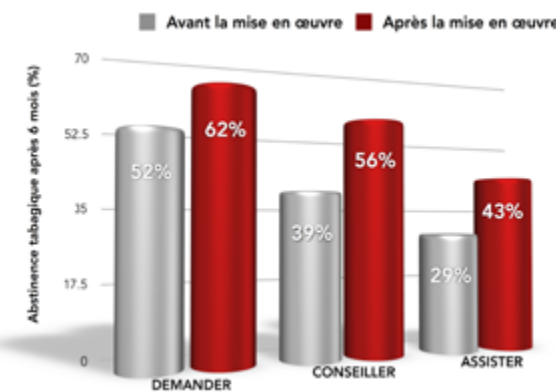


## 2007 : Adoption du MOAT à l'échelle provinciale et nationale

Le réseau d'hôpitaux ayant adopté le MOAT a continué de s'élargir en Ontario, au Nouveau-Brunswick et en Colombie-Britannique.

## 2009 : Adoption du MOAT par des établissements de soins primaires

En 2009, nous avons adapté et testé le MOAT afin qu'il soit utilisé dans des établissements de soins primaires de la région de Champlain. Une évaluation a révélé une hausse importante du nombre de patients ayant reçu des conseils et de l'aide pour cesser de fumer.



## 2009 à aujourd'hui

Ces dernières années, tout en continuant d'œuvrer dans des milieux traditionnels, nous avons élargi le programme pour rejoindre davantage d'établissements et de patients :

- Cliniques de prévention des accidents vasculaires cérébraux
- Cliniques du diabète
- Centre de santé pour les femmes
- Cliniques de néphrologie
- Cliniques cardiovasculaires et programmes de réadaptation cardiaque
- Cliniques spécialisées en maladies respiratoires
- Centres de santé mentale
- Centres de toxicomanie
- Unités pré-chirurgicales
- Centres régionaux de cancérologie
- Centres de réadaptation
- Cliniques spécialisées en immunodéficience
- Programmes extramursaux (soins à domicile)
- Cliniques d'infirmières praticiennes
- Centres de santé communautaires
- Équipes de santé familiale
- Maisons de soins infirmiers



# MESURES POUR FAVORISER LA MODIFICATION DES PRATIQUES

## 1 APPUI À LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME ET À LA MODIFICATION DES PRATIQUES

### PLAN DE MISE EN ŒUVRE ET FACILITATION DES SERVICES D'APPROCHE DU MOAT



Afin d'engendrer un changement sur le terrain, les facilitateurs des services d'approche du MOAT aident nos partenaires à adapter leurs pratiques cliniques et à appliquer un programme factuel d'abandon du tabac grâce à un plan de mise en œuvre détaillé. Composé de six phases, ce plan de mise en œuvre du MOAT indique à nos partenaires comment planifier, déployer, évaluer et maintenir un programme clinique d'abandon du tabac fondé sur des données probantes.

### FACILITATION DES SERVICES D'APPROCHE

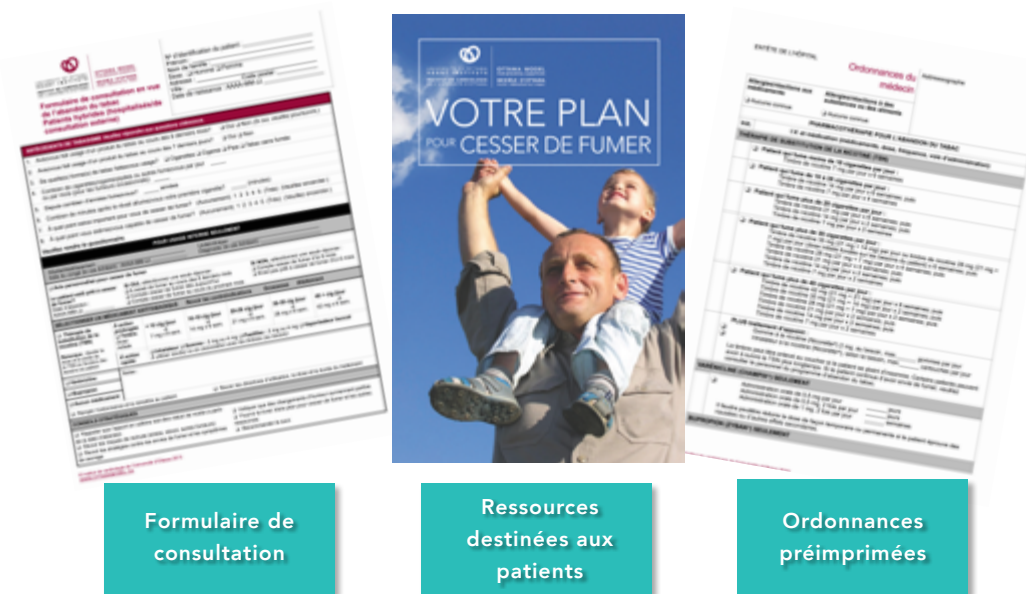
Les évaluations qualitatives ont mis en évidence que la facilitation des services d'approche est essentielle à l'adoption et à la pérennité des programmes d'abandon du tabac en milieu clinique. Le MOAT utilise des services d'approche pour déployer des pratiques cliniques factuelles dans divers milieux cliniques à fin de faciliter l'abandon du tabac. En plus de participer à la formation du personnel et à la mise en œuvre du Modèle, les facilitateurs du MOAT aident les établissements participants à concevoir leurs protocoles cliniques, à fournir des rapports de progrès et à résoudre les problèmes rencontrés en cours de route.



**Jo-Anne Gagnier**  
Facilitatrice des services  
d'approche du MOAT  
Institut de cardiologie de  
l'Université d'Ottawa

## 2 RESSOURCES ET OUTILS ADAPTÉS

Les outils du MOAT ont été élaborés pour favoriser l'adoption des pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabac dans divers milieux cliniques. Nous collaborons avec nos partenaires pour adapter ces outils de façon à ce qu'ils répondent à leurs besoins particuliers.



## 3 FORMATION SUR LES INTERVENTIONS EN MATIÈRE D'ABANDON DU TABAC

Le MOAT propose divers types de formations aux établissements partenaires:

- Ateliers sur le MOAT
- Formation sur place destinée au personnel et aux médecins
- Modules d'apprentissage en ligne
- Conférence annuelle d'Ottawa : approches cliniques de pointe en matière d'abandon du tabac (portée pancanadienne : 375 participants en 2015)





## MESURES POUR FAVORISER LA MODIFICATION DES PRATIQUES

### 4 SUIVI DES PATIENTS ET ÉVALUATION DU PROGRAMME

#### Base de données du MOAT

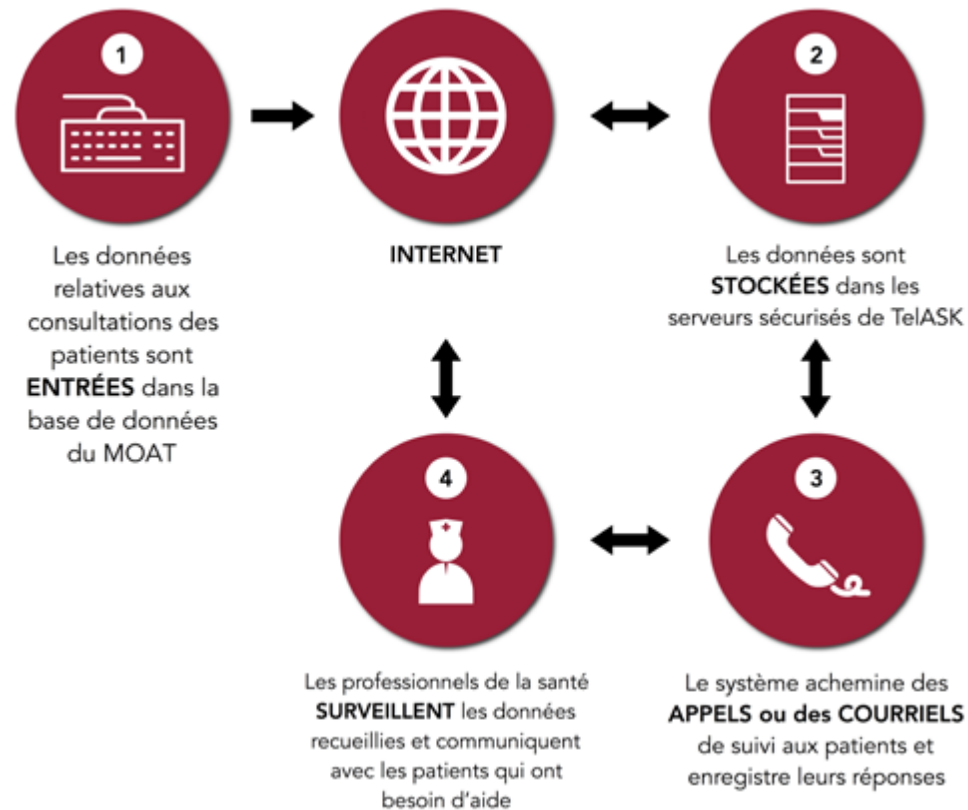
La base de données du MOAT comporte deux fonctions essentielles qui en font un outil révolutionnaire pour les soins et les traitements destinés aux fumeurs:

- 1) Fonction de suivi des patients
- 2) Fonction de suivi du rendement et d'évaluation du programme

#### Suivi des patients

La base de données du MOAT génère des appels de suivi automatisés aux patients après leur congé de l'hôpital ou après une consultation dans une clinique. Les patients ont le choix de recevoir jusqu'à neuf appels automatisés ou courriels sur une période de deux à six mois pour déterminer comment se déroule leur tentative d'abandon. Ce système sert d'outil de triage et repère les patients qui se disent prêts à cesser de fumer ou qui éprouvent des difficultés à s'abstenir de fumer. Des spécialistes qualifiés parcourent quotidiennement les données et communiquent avec les patients qui nécessitent du soutien additionnel.

#### FONCTIONNEMENT:



#### Suivi du rendement et évaluation du programme

Comme la nécessité d'évaluer les programmes cliniques est aujourd'hui la norme et non l'exception dans le milieu de la santé, la base de données du MOAT a été conçue de façon à garantir une évaluation et des suivis optimaux.

### 5 INTÉGRATION DES DOSSIERS MÉDICAUX ÉLECTRONIQUES (DME)

Lorsque possible, le MOAT est harmonisé aux dossiers médicaux électroniques (DME). Les données des DME peuvent être régulièrement téléversées dans la base de données du MOAT, ce qui facilite le suivi des patients et l'évaluation du programme. En Ontario, plusieurs fournisseurs de DME ont modifié leur système afin d'intégrer les outils du MOAT, dont des avertissements qui rappellent de s'enquérir du statut tabagique des patients à intervalles réguliers.



### 6 COLLABORATION AVEC D'AUTRES SERVICES D'ABANDON DU TABAC

#### SUIVI COMMUNAUTAIRE GRÂCE AU SERVICE TÉLÉASSISTANCE POUR FUMEURS

À l'extérieur du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain, le service Téléassistance pour fumeurs effectue des appels de suivi pour plusieurs partenaires du MOAT.

#### MOI J'ÉCRASE

Lancé en 2015, Moi j'écrase est le tout premier programme régional intégré d'abandon du tabac au Canada. Développé par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et Santé publique Ottawa, l'objectif du programme est d'accroître le nombre de fumeurs de la région de Champlain qui font une tentative assistée d'abandon du tabac. Fondé sur une approche d'intervention factuelle, Moi j'écrase aide les fumeurs à s'orienter et à trouver des services parfaitement adaptés à leurs besoins.

#### PROGRAMME STOP

Plusieurs de nos partenaires participent au programme STOP du Centre de toxicomanie et de santé mentale, qui offre gratuitement des thérapies de substitution de la nicotine (TSN). Les cliniciens partenaires identifient les fumeurs, offrent le traitement en suivant le processus du MOAT et inscrivent les patients au programme STOP lorsque nécessaire. Les professionnels de la santé ont également l'occasion de suivre de la formation continue en partenariat avec le MOAT et le programme STOP, en vue d'améliorer la qualité des services d'abandon du tabac offerts aux patients.

# FAITS SAILLANTS PROVINCIAUX

## ONTARIO

### RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ (RLISS) DE CHAMPLAIN

#### PROGRAMME D'ABANDON DU TABAC DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Le Programme d'abandon du tabac (PAT) est un programme intensif de consultation externe qui procure un service individuel d'aide à l'abandon du tabagisme aux clients de la région de Champlain depuis le début des années 1990. Depuis 2006, plus de 1 700 fumeurs ont profité de conseils sur l'abandon du tabac grâce à ce programme. Chaque année, environ 200 nouveaux patients s'inscrivent au PAT et en moyenne, 800 visites cliniques sont complétées.

Les patients peuvent s'inscrire eux-mêmes au programme ou y être acheminés par un professionnel de la santé. L'inscription au PAT peut se faire par téléphone, par télécopieur ou en personne au Centre de la prévention et du mieux-être de l'ICUO



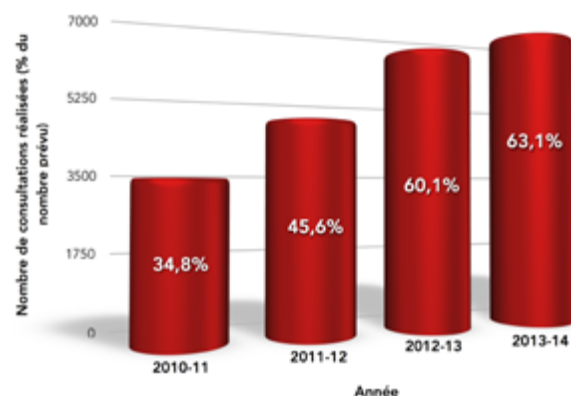
### POUR EN SAVOIR PLUS

613 761-5464

[quitsmoking@ottawaheart.ca](mailto:quitsmoking@ottawaheart.ca)

<http://pwc.ottawaheart.ca/fr/soins/abandon-du-tabac/programme-dabandon-du-tabac>

### LES OBJECTIFS DE RENDEMENT DU MOAT ONT ÉTÉ INTÉGRÉS AUX ENTENTES DE RESPONSABILISATION DES HÔPITAUX DU RLISS DE CHAMPLAIN



En 2010, on a modifié les ententes de responsabilisation des hôpitaux du RLISS de Champlain pour y inclure une norme de rendement invitant les hôpitaux à accroître la portée du MOAT de façon à rejoindre 80 % des fumeurs hospitalisés. En 2013, les quinze hôpitaux participants de la région de Champlain ont rejoint 63 % des fumeurs prévus, une amélioration relative de plus de 80 % par rapport à 2010.

### HÔPITAUX, CLINIQUES DE CONSULTATION EXTERNE, CLINIQUES SPÉCIALISÉES ET CENTRES DE SOINS PRIMAIRES DE L'ONTARIO

En Ontario, le MOAT est en vigueur dans 86 hôpitaux, cliniques spécialisées et cliniques de consultation externe, ainsi que dans 168 centres de soins primaires. Ces établissements se trouvent dans treize des quatorze RLISS de l'Ontario. En 2015, plus de 162 000 interventions auprès de patients fumeurs avaient déjà été réalisées.



### ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS – PATIENTS TRÈS À RISQUE

Le MOAT a été adapté et adopté par plusieurs cliniques spécialisées de consultation externe partout en Ontario:

- Cliniques de prévention des accidents vasculaires cérébraux
- Cliniques du diabète
- Centre de santé pour les femmes
- Cliniques de néphrologie
- Cliniques cardiovasculaires et programmes de réadaptation cardiaque
- Cliniques spécialisées en maladies respiratoires
- Centres de santé mentale
- Centres de toxicomanie
- Unités pré-chirurgicales
- Centres régionaux de cancérologie
- Centres de réadaptation
- Cliniques spécialisées en immunodéficience
- Programmes extramursaux (soins à domicile)
- Cliniques d'infirmières praticiennes
- Centres de santé communautaires
- Équipes de santé familiale
- Maisons de soins infirmiers



## FAITS SAILLANTS PROVINCIAUX

### NOUVEAU-BRUNSWICK

#### CENTRE D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE SANTÉ HORIZON

Le Réseau de santé Horizon (RSH) a implanté le MOAT dans plus de 50 établissements de santé et il continue de le déployer dans d'autres milieux. L'adoption du MOAT a permis de grandement améliorer l'harmonisation des pratiques cliniques visant l'abandon du tabac dans divers établissements. Le MOAT a aussi favorisé la promotion de la politique pour un environnement sans fumée intitulée Ensemble sans fumée, qui est très importante pour le RSH et ses patients. À ce jour, l'approche du MOAT a permis de rejoindre plus de 32 400 fumeurs.

« Nos réussites n'auraient pas été possibles sans les nombreux partenariats que nous avons tissés. Nous avons déjà appliqué le MOAT dans plusieurs hôpitaux, cliniques, unités de soins à domicile et établissements de soins primaires, et nous œuvrons à poursuivre l'expansion du programme. »

- Kelly Hurley

Gestionnaire, Centre d'excellence pour l'abandon du tabac  
Réseau de santé Horizon

#### INTÉGRATION D'UN PROTOCOLE FACTUEL DE LUTTE AU TABAGISME ET DE PRÉVENTION DES RECHUTES DANS LES SERVICES DE SOINS ONCOLOGIQUES

Le RSH et le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick ont reçu des fonds du Partenariat canadien contre le cancer afin d'intégrer des pratiques cliniques d'abandon du tabac (le MOAT) dans les cliniques de soins oncologiques de la province. Cette initiative sera lancée en janvier 2016.



#### FORUM ÉDUCATIF SUR LES SERVICES CLINIQUES D'ABANDON DU TABAC

En octobre 2015, le Centre d'excellence du RSH a organisé son deuxième forum éducatif sur les services cliniques d'abandon du tabac, afin d'aider les professionnels de la santé à s'informer sur le traitement de la dépendance au tabac fondé sur les preuves. Ce forum permet de tirer parti de l'infrastructure actuelle du MOAT et de l'expertise qu'on trouve au sein du RSH et ailleurs. Il regroupe des professionnels de la santé qui ont activement participé au déploiement et au maintien du MOAT dans leurs établissements respectifs et qui ont fait preuve d'initiative au sein du RSH. Cette année, le forum a réuni 150 participants représentant divers secteurs et disciplines au sein du RSH.



#### SERVICES D'ABANDON DU TABAC EN MILIEU DE TRAVAIL

Le MOAT est présentement déployé dans les bureaux de santé et de mieux-être du personnel du RSH, afin d'appuyer les employés pendant la mise en œuvre de la politique du RSH pour un environnement sans fumée. D'abord appliqué dans le plus grand hôpital de soins tertiaires du RSH, le MOAT sera adopté par l'ensemble des bureaux de santé du personnel à mesure que la politique pour un environnement sans fumée sera mise en œuvre. L'aide à l'abandon du tabac deviendra une norme au sein des services de santé et de mieux-être du personnel.



## FAITS SAILLANTS PROVINCIAUX

### NOUVEAU-BRUNSWICK

#### RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ

Le Réseau de santé Vitalité (RSV) est une régie régionale de santé qui offre et gère des services de santé dans le nord et le sud-est du Nouveau-Brunswick. Seule organisation francophone du genre au Canada, elle compte près de 70 points de service offrant divers services de santé aux patients dans la langue officielle de leur choix.

En 2012, le RSV a commencé à appliquer le MOAT dans les onze hôpitaux de son réseau, ainsi que dans des centres communautaires, des centres de santé, des centres de désintoxication, des centres médicaux, des cliniques du diabète, des cliniques pulmonaires et des programmes externes. À ce jour, les efforts du RSV ont permis de rejoindre plus de 6 500 fumeurs.

En octobre 2015, le RSV a commencé à offrir aux employés qui souhaitent arrêter de fumer un programme d'abandon du tabac ainsi que des timbres et des gommes de nicotine afin de les aider dans leur tentative.

Tous les établissements du RSV deviendront des «environnements sans fumée» à compter du 1er janvier 2016.

**« J'ai hâte d'assister aux rencontres. Les consultations (rencontres de soutien) m'aident toujours beaucoup. J'ai le sentiment que je ne suis pas seul dans ma démarche. » – Employé du RSV**

**« Comme professionnelle de la santé, je trouve ça très gratifiant de voir l'incidence positive qu'on a sur la vie d'un individu lorsqu'on l'aide à arrêter de fumer. »**

**- Karelle Guignard  
Coordonnatrice du MOAT  
Réseau de santé Vitalité**

### ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

#### Santé Î.-P.-É.

En 2012, le programme du MOAT a été mis en œuvre à l'Hôpital Queen Elizabeth (HQE) et à l'Hôpital du comté de Prince (HCP), ainsi que dans quatre hôpitaux communautaires. En mars 2014, des centres de soins primaires de l'ensemble de la province ont adopté le programme du MOAT.

La base de données du MOAT a été déployée à l'automne 2013 à l'HQE et à l'HCP, en en mars 2014 dans les centres de soins primaires. Du 1er novembre 2013 au 23 octobre 2015, on a documenté près de 2 500 consultations visant l'abandon du tabac. Parmi les 27 % des participants ayant accepté de recevoir des appels de suivi automatisés, 30 % ont déclaré avoir réussi à cesser de fumer.

**« La cigarette a fini par contrôler ma vie. Par exemple, je ne voulais pas aller à la confirmation de mon enfant parce que j'étais incapable de rester assis une heure dans l'église sans fumer. Je refusais d'entrer. Combien de fois je me suis gelé les fesses pour aller fumer dehors avec des gens à qui je n'avais presque rien à dire? »**

**- Patient anonyme**

Au printemps 2014, deux groupes de discussion avec des individus ayant récemment cessé de fumer et avec des fumeurs qui n'étaient pas prêts à abandonner le tabac ont été organisés. Les résultats ont indiqué la nécessité de soutenir les fumeurs dès le début de leur tentative d'abandon et de revoir les documents faisant la promotion de l'abandon du tabac. Un inhalothérapeute travaille présentement avec des infirmières de soins primaires initiées au MOAT afin d'offrir de la formation et d'élaborer des outils destinés à aider les patients à cesser de fumer.

Le Centre de traitement du cancer de l'Î.-P.-É. veut adopter le MOAT en 2016. Des efforts sont aussi déployés pour intégrer la base de données du MOAT dans ce centre et dans les hôpitaux communautaires de la province.



# FAITS SAILLANTS PROVINCIAUX

## NOUVELLE-ÉCOSSE

### RÉGIE DE SANTÉ DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE (RSNE) – SECTEUR NORD

En 2014, les anciennes régions de santé de Cumberland, de Colchester East Hants et du comté de Pictou se sont engagées à mettre en œuvre le MOAT au sein de leurs organisations. Depuis, la restructuration du système de santé a mené à la fusion de ces trois régions, qui font maintenant partie de la nouvelle Régie de santé de la Nouvelle-Écosse (RSNE).

Le Centre de santé régional Cumberland, situé à Amherst, a commencé à mettre en œuvre le MOAT le 1er avril 2015. Le Service d'inhalothérapie offre désormais des thérapies de substitution de la nicotine (TSN) et des consultations aux patients qui souhaitent cesser de fumer. Le personnel infirmier et les médecins proposent également des TSN et ils vérifient régulièrement les dossiers des patients afin de cerner ce qui pourrait être amélioré. La promotion du programme et la formation du personnel se font de façon continue. Pour leur suivi, les patients reçoivent des appels ou des courriels automatisés, et ils bénéficient du soutien d'un intervenant communautaire spécialisé en toxicomanie. Celui-ci visite l'hôpital, approche les patients qui sont prêts à cesser de fumer et leur fournit des TSN pour une durée d'une semaine lors de leur sortie de l'hôpital. L'intervenant communautaire communique avec les patients une semaine après leur congé d'hôpital pour leur offrir des ressources qui les aideront à modifier leur comportement de façon durable, et pour superviser et ajuster la dose de TSN en consultation externe.

#### LES CLÉS DE LA RÉUSSITE

- Former tout le personnel avant de mettre le programme en œuvre
- S'assurer que tous les patients fumeurs participent à une consultation, qu'ils soient prêts à cesser de fumer ou non
- Collaborer avec d'autres établissements qui appliquent le MOAT

L'Hôpital Aberdeen, situé à New Glasgow, lancera son programme d'aide à l'abandon du tabac en décembre 2015, auprès des patients admis au Service des urgences. Le Centre de santé Colchester East Hants de Truro mettra en œuvre le programme en janvier 2016. Les infirmières spécialisées en santé mentale dirigeront le programme dans leur unité, tandis que les inhalothérapeutes le dirigeront dans les autres unités. Les gestionnaires des soins infirmiers encouragent activement le personnel à suivre les modules d'apprentissage en ligne, et les employés les trouvent très utiles.

### RÉGIE DE SANTÉ DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE (RSNE) – SECTEUR CENTRE

Grâce à la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme de Santé Canada, le Secteur centre de la Régie de santé de la Nouvelle-Écosse a adopté le programme d'aide à l'abandon du tabac, afin d'aider les patients hospitalisés à cesser de fumer. Fondé sur le MOAT, ce programme offre des services de consultation dirigés par des infirmières aux patients hospitalisés qui fument ou qui ont récemment fumé. Le personnel infirmier des hôpitaux est responsable de mener les consultations et de conseiller brièvement les patients identifiés comme fumeurs à leur admission. Le service Téléassistance pour fumeurs effectue un suivi sur une période de six mois.



À l'heure actuelle, le programme est en vigueur dans quatre établissements du Secteur centre, qui comprennent seize unités de soins aux patients et deux cliniques de préadmission chirurgicale. Depuis son lancement en 2012, le programme a permis de rejoindre 3 500 fumeurs.

#### ORIENTATIONS FUTURES

- Élargir la portée du programme d'aide à l'abandon du tabac à l'ensemble des unités de soins actifs du Secteur centre
- Développer et offrir régulièrement des séances d'information ouvertes à tous les patients qui souhaitent cesser de fumer et à leurs proches
- Collaborer avec le programme de toxicomanie et de santé mentale afin d'optimiser les services offerts aux patients



# FAITS SAILLANTS PROVINCIAUX

## COLOMBIE-BRITANNIQUE

### RÉGIE DE SANTÉ VANCOUVER COASTAL HEALTH, CENTRE D'EXCELLENCE DU MOAT

De 2007 à 2015, la Régie de santé Vancouver Coastal Health (VCH) a participé à plusieurs initiatives liées au MOAT. Depuis 2007, le Programme d'abandon du tabac en milieu clinique déployé par VCH et PHC a permis de traiter plus de 5 000 fumeurs dans des établissements de soins actifs. Grâce à son partenariat avec le MOAT, VCH a pu implanter son programme dans les établissements suivants : services de consultation externe de la région de Vancouver, cliniques du Downtown Eastside de Vancouver (le quartier le plus défavorisé au Canada), cliniques du diabète, centres d'amitié autochtones, cliniques de maladies chroniques et cliniques de maladies respiratoires. Le programme a eu une incidence très positive sur la façon dont le personnel de la Régie de santé VCH aide les patients à cesser de fumer.

En 2013, la Régie de santé VCH a collaboré avec le MOAT au lancement du projet INSPIRE, qui vise à déployer un programme national d'abandon du tabac dans les cliniques qui se spécialisent dans le domaine des maladies respiratoires et du diabète.



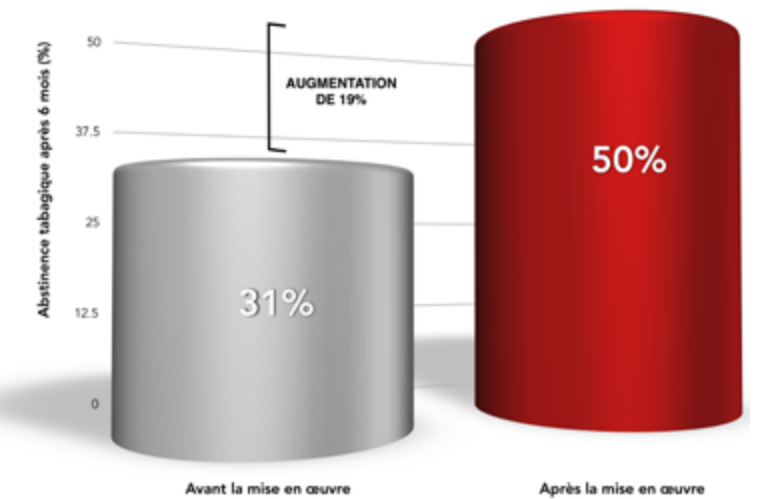
### UN EXEMPLE DE RÉUSSITE

La clinique Providence Crosstown est une clinique de toxicomanie située dans le quartier Downtown Eastside à Vancouver. Le tabagisme était bien ancré dans les habitudes de vie des clients de la clinique, mais bon nombre d'entre eux souhaitaient cesser de fumer ou réduire leur consommation de tabac. L'adoption du MOAT a changé les pratiques des professionnels de la santé de la clinique (pharmaciens, médecins, infirmières, travailleurs sociaux et conseillers en toxicomanie). Même si le tabagisme était largement répandu et accepté dans l'environnement extérieur entourant la clinique, plusieurs clients ont réussi à réduire leur consommation de tabac et à cesser de fumer. Mieux encore, le programme a permis de transformer les habitudes de la communauté, et le tabagisme a régressé chez les vendeurs ambulants. Le personnel de la clinique a d'ailleurs souligné que la santé globale des résidents du Downtown Eastside s'améliorerait probablement si d'autres cliniques du quartier participaient à des programmes semblables.

## QUÉBEC

### CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

Le programme IMPACT, qui se fonde sur le MOAT, a été mis en œuvre au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) en janvier 2014. Au départ, il n'était offert que par deux unités de cardiologies et par l'unité des soins respiratoires actifs. Depuis, le programme a été adopté par les unités de chirurgie cardiaque et vasculaire et par la clinique de préparation aux interventions chirurgicales. Des services de pharmacothérapie et de consultation sur l'abandon du tabac, ainsi que des appels de suivi sont offerts à tous les fumeurs identifiés par ces unités, qu'ils aient ou non l'intention de renoncer au tabac. Le programme IMPACT reconnaît qu'il est crucial de discuter de tabagisme avec les patients lors de leur hospitalisation et de leur offrir du soutien après leur sortie de l'hôpital.



En novembre 2015, le programme IMPACT avait déjà permis de rejoindre 900 fumeurs, dont 40% ont reçu un TSN et 45% ont accepté de recevoir des appels automatiques de suivi. Une évaluation du programme a révélé une hausse de 19 % du taux d'abandon après six mois (de 31 % à 50 %). En raison de ces résultats impressionnants, on prévoit mettre le programme en œuvre dans d'autres unités.

### FACTEURS CLÉS DANS LA RÉUSSITE DU PROGRAMME IMPACT

Soutien de l'administration de l'hôpital envers le programme et envers l'interdiction du tabac sur les campus du CUSM à partir de novembre 2015.

Communication régulière des résultats du programme et rappels fréquents de la nécessité de changer les pratiques.

Mobilisation de l'ensemble du personnel

« Le programme IMPACT souligne l'importance de dialoguer avec les fumeurs pour connaître leur situation. Il offre du soutien aux fumeurs, mais aussi aux professionnels de la santé qui interagissent avec les patients hospitalisés. »

- Michel Lebel

Coordonnateur du programme IMPACT  
Centre universitaire de santé McGill



## RECHERCHE

La recherche et l'évaluation des programmes et des services d'abandon du tabac sont des aspects essentiels du succès du MOAT et de la poursuite de son adaptation. Voici une liste des études novatrices dirigées par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour favoriser le développement des services d'abandon du tabac.

### **Étude de phase IV – Suivi sans traitement pour l'évaluation de la fonction cardiaque après utilisation de traitements antitabagiques chez des sujets avec et sans antécédents de troubles psychiatriques (Étude CATS)**

Il est essentiel d'établir l'innocuité cardiovasculaire des médicaments antitabagiques afin de pouvoir mieux aider les patients à cesser de fumer, qu'ils aient des antécédents de troubles psychiatriques ou non. L'étude CATS vise à déterminer les profils d'innocuité cardiovasculaire de la varénicline et du bupropion par comparaison à un placebo, et à déterminer les profils d'innocuité cardiovasculaire pour comparer une TSN (timbres de nicotine) à un placebo, la varénicline au bupropion, la varénicline à une TSN, et le bupropion à une TSN chez des sujets avec et sans antécédents de troubles psychiatriques.

**Chercheur principal : D<sup>r</sup> Andrew Pipe (étude multicentrique)**

**Échéancier : 2013 à 2016**

**Source de financement : Pfizer**

### **Étude multicentrique de phase IV, à double insu, contrôlée par placebo et comparateur actif, avec répartition aléatoire, visant à évaluer l'innocuité neuropsychiatrique et l'efficacité de la prise pendant douze semaines d'une dose de 1 mg de tartrate de varénicline, deux fois par jour, et d'une dose de 150 mg de chlorhydrate de bupropion, deux fois par jour, pour l'abandon du tabac (étude EAGLES)**

Il est essentiel d'établir l'innocuité cardiovasculaire des médicaments antitabagiques afin de pouvoir mieux aider les patients à cesser de fumer, qu'ils aient des antécédents de troubles psychiatriques ou non. L'étude EAGLES vise à évaluer l'efficacité de la varénicline et du bupropion comme aides au traitement d'abandon du tabac chez les sujets avec ou sans antécédents de troubles psychiatriques majeurs, et à déterminer l'innocuité neuropsychiatrique de ces substances.

**Chercheur principal : D<sup>r</sup> Andrew Pipe (étude multicentrique)**

**Échéancier : 2012 à 2015**

**Source de financement : Pfizer**

### **Intégration du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac à la pratique courante des soins primaires : essai clinique comparatif avec répartition aléatoire par grappes**

Vingt équipes de médecine familiale ont participé à cette étude visant à établir une référence méthodologique concernant l'efficacité du MOAT en milieu de soins primaires pour modifier la prestation des traitements fondés sur des données probantes et améliorer les tentatives d'abandon du tabac et le taux d'abandon chez les patients.

**Chercheurs principaux : D<sup>r</sup> Andrew Pipe et D<sup>re</sup> Sophia Papadakis**

**Échéancier : 2011 à 2013**

**Source de financement : Fondation des maladies du cœur du Canada**

### **Étude prospective avec répartition aléatoire par grappes visant à mettre en œuvre le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac dans les programmes d'éducation sur le diabète (étude GRAND)**

La prévalence du diabète de type 2 augmente rapidement. Des programmes communautaires d'éducation sur le diabète (PED) ont été élaborés pour aider les patients à gérer la maladie, mais peu d'aide à l'abandon du tabac est offerte. Le tabagisme et le diabète sont deux importants facteurs de risque liés aux maladies vasculaires et leur combinaison est fatale. Ce projet vise à évaluer l'efficacité du MOAT dans le cadre de divers PED et d'établir le taux d'abandon des patients qui fréquentent ces cliniques. S'il s'avère efficace, le MOAT pourrait être intégré à des PED partout au Canada, ce qui pourrait grandement contribuer à améliorer la santé des patients et des communautés.

**Chercheur principal : D<sup>r</sup> Robert Reid**

**Échéancier : 2013 à 2017**

**Source de financement : Pfizer**

### **Application des connaissances sur l'abandon du tabac aux traitements contre le cancer : le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT)**

Chaque année, le tabagisme est responsable d'environ 33 % des décès liés au cancer et de 85 % des décès liés au cancer du poumon. L'abandon du tabac réduit le risque de développer un cancer et d'en mourir, notamment chez les patients qui souffrent déjà d'un cancer. Les patients atteints du cancer sont habituellement déterminés à cesser de fumer lorsqu'ils reçoivent leur diagnostic, ce qui représente une occasion idéale de les informer sur l'abandon du tabac. Malheureusement, il est rare que des services d'aide à l'abandon du tabac soient intégrés aux soins offerts aux patients atteints du cancer. Par le passé, le MOAT a démontré qu'il pouvait modifier de façon durable les pratiques cliniques et les résultats pour les patients, mais il n'a toutefois jamais été adapté dans un centre de cancérologie. L'objectif de ce projet est d'évaluer l'incidence du MOAT dans un centre de cancérologie en comparaison au traitement habituel.

**Chercheur principal : D<sup>r</sup> Robert Reid**

**Échéancier : 2013 à 2016**

**Source de financement : Institut de recherche de la Société canadienne du cancer**

### **Timbre à la nicotine avec ajustement posologique versus traitement standard pour l'abandon du tabac (étude STEP)**

La thérapie de substitution de la nicotine (TSN) est conçue pour fournir aux patients une dose de nicotine suffisante pour se rapprocher des taux de nicotine obtenus en fumant, afin de soulager les symptômes de sevrage, de réduire l'envie de fumer et d'aider les patients à devenir non-fumeurs. Les données de recherche indiquent qu'augmenter la dose du timbre à la nicotine transdermique permet d'augmenter le taux d'abandon du tabac. L'étude STEP évalue l'efficacité de l'ajustement posologique de la TSN en fonction de la consommation de tabac comparativement au traitement habituel en association avec le counseling comportemental pour l'abandon du tabac.

**Chercheur principal : D<sup>r</sup> Andrew Pipe**

**Échéancier : 2010 à 2013**

**Sources de financement : Fondation des maladies du cœur du Canada et Johnson and Johnson**

### **Interventions pour la réduction des maladies cardiovasculaires : efficacité « en situation réelle » de la pharmacothérapie en association avec le counseling comportemental pour l'abandon du tabac**

Des études antérieures ont démontré l'efficacité des traitements pharmacologiques et du counseling comportemental pour l'abandon du tabac; toutefois, ces études ont souvent été menées dans des contextes rigoureusement contrôlés et avec des populations restreintes (en excluant notamment les patients atteints de problèmes de santé graves et de comorbidités psychiatriques). Cette étude « en situation réelle » vise à évaluer les traitements comportementaux et pharmacologiques qu'on pourrait utiliser en milieu clinique pour accroître le taux d'abandon du tabac. Un suivi de la prévalence des symptômes neuropsychiatriques est systématiquement effectué avant, durant et après la tentative d'abandon.

**Chercheur principal : D<sup>re</sup> Heather Tulloch**

**Échéancier : 2009 à 2014**

**Source de financement : Fondation des maladies du cœur du Canada**

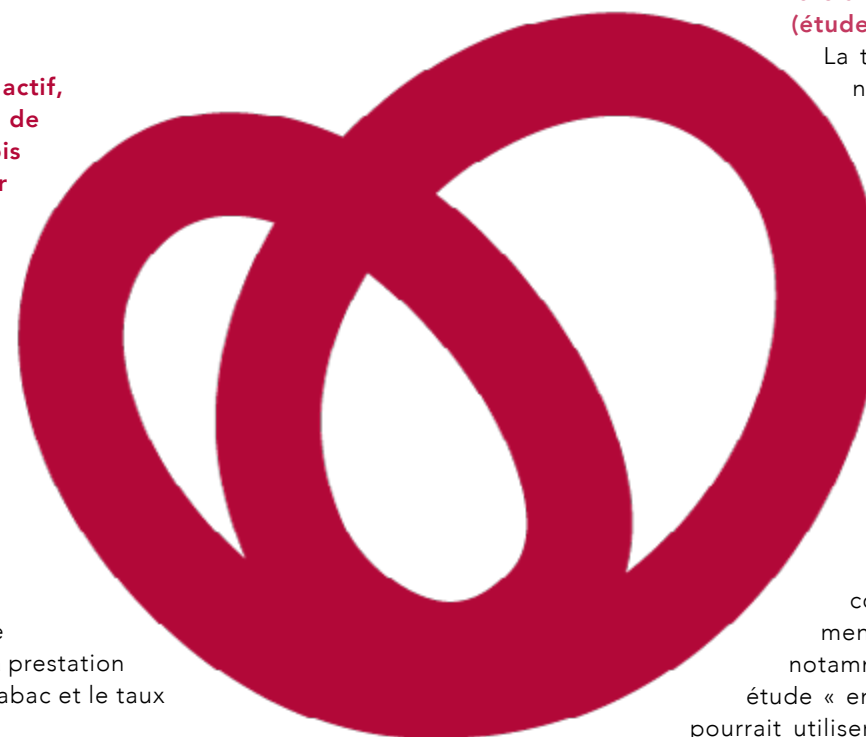
### **Efficacité et rentabilité d'une pharmacothérapie sans frais pour l'abandon du tabac chez les fumeurs à risque élevé atteints d'une maladie vasculaire cérébrale (Étude QUIT MED)**

Le tabagisme est un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral récurrent; les personnes qui continuent à fumer après un AVC ont deux fois plus de risques de mourir que les non-fumeurs et les ex-fumeurs. L'étude QUIT MED vise à déterminer si le fait d'offrir gratuitement des médicaments pour cesser de fumer augmente le taux d'abandon chez les fumeurs qui ont été victimes d'un AIT ou d'un AVC, et si la pharmacothérapie sans frais est plus rentable que de simplement remettre une ordonnance pour ces médicaments à ces patients à risque élevé.

**Chercheurs principaux : D<sup>r</sup> Robert Reid et D<sup>r</sup> Mike Sharma**

**Échéancier : 2009 à 2012**

**Source de financement : Fondation des maladies du cœur du Canada**



## ÉQUIPE DU PROGRAMME D'ABANDON DU TABAC DE L'ICUO

Nous souhaitons saluer le travail exceptionnel que nos équipes de cliniciens, de facilitateurs et de chercheurs ont accompli à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa ces trois dernières années.

### SERVICES D'APPROCHE AUPRÈS DES HÔPITAUX (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Priscilla Bélanger – Facilitatrice des services d'approche  
Marie-Lyne Do Couto – Facilitatrice des services d'approche  
Jo-Anne Gagnier – Facilitatrice des services d'approche  
Pamela Heise – Facilitatrice des services d'approche  
Laura Jones – Analyste de données  
Lisa Mouchet – Agente, transfert des connaissances  
Kerri-Anne Mullen – Gestionnaire de programme  
Manu Sandhu – Coordonnateur multimédia  
Kate Walker – Facilitatrice des services d'approche

### SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Roxane Assi – Facilitatrice des services d'approche  
Meghan Beking – Facilitatrice des services d'approche  
Tamara Brown – Facilitatrice des services d'approche  
Katelyn Bryden – Adjointe administrative  
Mustafa Coja – Gestionnaire de programme  
Marie Gharib – Coordonnateur de l'évaluation  
Tracy Gierman – Gestionnaire de programme  
Caroline Lawrance – Facilitatrice des services d'approche  
Melissa Martins – Agente des programmes  
Sophia Papadakis – Gestionnaire de programme

### PROGRAMME D'ABANDON DU TABAC (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Debbie Aitken – Gestionnaire de programme  
Marta Klepaczek – Infirmière spécialisée en abandon du tabac  
Anne Marie LaRue – Infirmière spécialisée en abandon du tabac  
Jocelyne Legault – Infirmière spécialisée en abandon du tabac  
Shaughna McDonald – Adjointe administrative  
Donna Pittman – Infirmière spécialisée en abandon du tabac  
Cindy Knight-Vigneron – Infirmière spécialisée en abandon du tabac

### RECHERCHE (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Ashley Armstrong – Gestionnaire de la recherche  
Bryce Bongfeldt – Coordonnateur de la recherche  
Amy Geertsma – Coordonnateur de la recherche  
Vera Grywacheki – Coordonnateur de la recherche  
Sadie Litchfield – Coordonnateur de l'analyse  
Valerie Testa – Coordonnateur de la recherche  
Dr. Heather Tulloch – Psychologue clinicienne en santé et en réadaptation  
Evyanne Wooding – Gestionnaire de la recherche

## RÉFÉRENCES

1. Rehm J, Baliunas D, Brochu S, Fischer B, Gnam W, Patra J, et coll. (2006). Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002. Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
2. Centre Propel pour l'avancement de la santé des populations. Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, É d i t i o n 2015. Disponible au : [http://www.tobaccoreport.ca/2015/TobaccoUseinCanada\\_2015.pdf](http://www.tobaccoreport.ca/2015/TobaccoUseinCanada_2015.pdf)
3. Kalman, D, SB Morissette, et TP George. Co-Morbidity of Smoking Patients with Psychiatric and Substance Use Disorders. *American Journal on Addictions*, 2005; 14 : 106-123.
4. Kahende J, et coll. (2009). Disparities in Health Care Utilization by Smoking Status – NHANES 1999-2004. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2009, 6,1095-1106.
5. Bullen C. (2008). Impact of tobacco smoking and smoking cessation on cardiovascular risk and disease. *Expert Rev Cardiovasc Ther.*
6. Godtfredsen NS, et coll. (2008). COPD-related morbidity and mortality after smoking cessation: status of the evidence. *Eur Respir J.*
7. Peto R, et al. (2000). Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ.*
8. Callinan JE, et coll. (2010). Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev*, 4.
9. Mohiuddin SM, et coll. (2007). Intensive smoking cessation intervention reduces mortality in high-risk smokers with cardiovascular disease. *Chest.*
10. Taylor DH, et coll. (2002). Benefits of smoking cessation for longevity. *Am J Public Health.*
11. Tillmann M and Silcock J. (1997). A comparison of smokers' and ex-smokers' health-related quality of life. *J Public Health Med.*
12. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et coll. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. *Clinical Practice Guideline*. Rockville (MD) : U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Mai 2008.
13. Reid RD, Pipe AL, Quinlan B. Promoting smoking cessation during hospitalization for coronary artery disease. *Can J Cardiol.* 2006;22(9) : 775-80.
14. Reid RD, Mullen KA, Slovinec D'Angelo ME, Aitken DA, Papadakis S, Haley PM, et coll. Smoking cessation for hospitalized smokers: an evaluation of the "Ottawa Model". *Nicotine Tob Res.* 2010;12(1) : 11-8.



Il incombe à tous les professionnels de la santé  
d'aider leurs patients à cesser de fumer.

## INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC  
40, RUE RUSKIN, H2353, OTTAWA (ONTARIO) K1Y 4W7  
TÉLÉPHONE: 613 761-4034  
SANS FRAIS: 888 761-OMSC (6672)  
TÉLÉCOPIEUR: 613 761-4165  
COURRIEL: [OMSC@OTTAWAHEART.CA](mailto:OMSC@OTTAWAHEART.CA)



UNIVERSITY OF OTTAWA  
HEART INSTITUTE  
INSTITUT DE CARDIOLOGIE  
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

OTTAWA MODEL  
FOR SMOKING CESSATION  
MODÈLE D'OTTAWA  
POUR L'ABANDON DU TABAC