



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

Pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabac en milieu clinique au Canada

Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Faits saillants 2011-2012

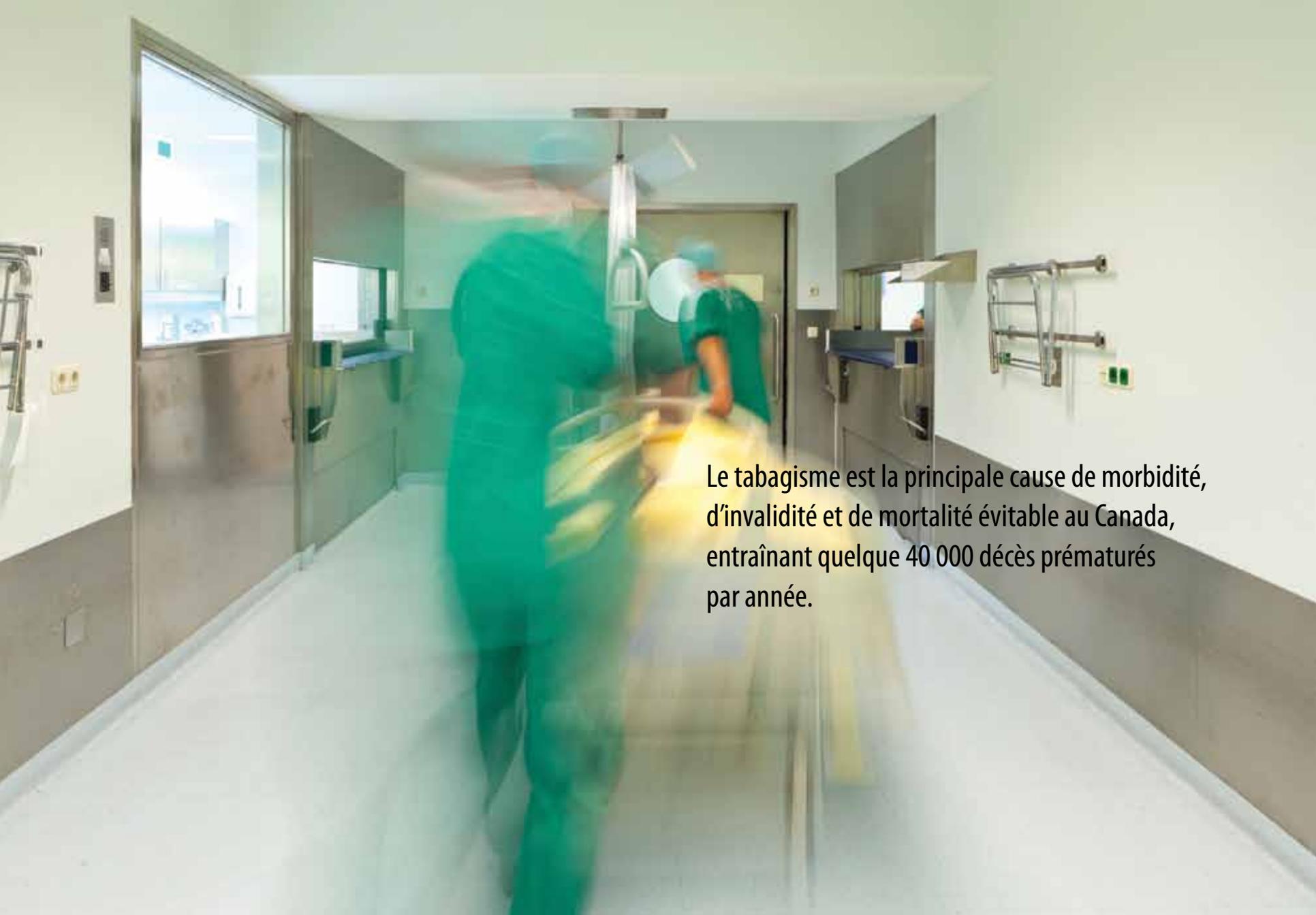
La Division de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa tient à exprimer sa gratitude envers les partenaires du Réseau du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac et notre équipe exceptionnelle. Nous tenons également à remercier les organismes suivants qui ont appuyé nos programmes et initiatives d'abandon du tabac :





Table des matières

03	Message des cofondateurs du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac	12	Centre d'excellence de l'Est canadien – Réseau de santé Horizon	31	Éducation et transfert des connaissances
04	L'importance de l'abandon du tabac	14	Centre d'excellence de l'Ouest canadien – Régie de santé VCH (Vancouver Coastal Health)	31	Conférence d'Ottawa
05	L'intégration de l'abandon du tabac dans la pratique clinique – Le Modèle d'Ottawa	15	L'adaptation mène à l'adoption	31	Ateliers
06	Une communauté de pratiques grandissante	17	Hôpitaux	31	Apprentissage en ligne
08	Faits saillants à l'échelle régionale	20	Cliniques de soins de santé primaires	32	Autres formes de formation et d'éducation
08	Région de Champlain de l'Est ontarien	22	Populations particulières à risque élevé	33	Le Modèle d'Ottawa dans l'actualité
10	Programme d'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	24	Innovations du programme	34	Programme de recherche sur l'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
		24	Base de données de gestion du MOAT	39	Équipe du programme d'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
		27	Facilitation des services d'approche		
		28	MOAT – « Nous avons une application pour ça »		



Le tabagisme est la principale cause de morbidité, d'invalidité et de mortalité évitable au Canada, entraînant quelque 40 000 décès prématurés par année.

Message des cofondateurs du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac

Encore une fois, nous sommes ravis de participer à la publication des faits saillants du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac et d'attirer l'attention sur le travail exceptionnel qui est réalisé en matière d'abandon du tabac en milieu clinique partout au Canada.

Au cours des dernières années, ce fut particulièrement remarquable et gratifiant de voir l'augmentation considérable du nombre d'hôpitaux, de cliniques spécialisées, de cliniques de soins de santé primaires et d'autres 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 en milieu clinique au Canada, aux États-Unis, en Europe et ailleurs dans le monde.

Le domaine des soins de santé est en pleine évolution. À une époque où on note une hausse du coût des soins de santé et un besoin de restrictions budgétaires et de prise de décision fondée sur des données probantes, de nombreux administrateurs réorientent leur attention sur la prévention comme moyen de réduire les dépenses liées aux soins de santé. Le Modèle d'Ottawa nous permet d'accroître nos capacités de manière systématique, pratique et efficace pour prêter assistance dans le processus difficile d'abandon du tabac, qui représente la plus importante de toutes les interventions préventives.

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 qui, de concert, ont aidé à générer et à communiquer de nouvelles connaissances afin d'enrichir et de transformer les pratiques partout au Canada en ce qui a trait à l'abandon du tabac. Nous tenons également à remercier nos nombreux collègues professionnels de la santé au Canada pour leur passion, dévouement et motivation à améliorer les efforts en matière d'abandon du tabac au sein du système de soins de santé.

Nous sommes privilégiés de travailler dans un établissement qui met l'accent sur la prévention des maladies. Nous aidons les fumeurs à cesser de fumer depuis plus de 20 ans et nous nous réjouissons d'être en mesure d'utiliser les approches du Modèle d'Ottawa pour aider d'autres services de soins de santé canadiens à en faire de même. Nous avons eu la possibilité de travailler avec des milliers de professionnels de la santé au fil des années pour faire face à cet important problème de santé et ce fut l'une des expériences les plus enrichissantes et intéressantes de notre carrière, autant sur le plan personnel que professionnel. C'est un réel plaisir de pouvoir partager ces efforts avec des collègues et amis dévoués et durs à la tâche dans l'ensemble du Canada. Nous vous remercions pour toute l'aide que vous avez apportée pour concevoir ces programmes et nous espérons vous accueillir dans le cadre de l'une de nos prochaines Conférences d'Ottawa.

Salutations distinguées,



Andrew Pipe, C.M., M.D.
Chef



Bob Reid, Ph. D., M.B.A.
Chef adjoint

Division de prévention et de réadaptation de
l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

L'importance de l'abandon du tabac

Pourquoi devrions nous, en tant que professionnels de la santé, administrateurs ou décideurs, nous préoccuper de l'abandon du tabac? Cette tâche ne revient elle pas à quelqu'un d'autre? La réalité est que le tabagisme nous touche tous de différentes façons. Plus de 5 millions de Canadiens de 15 ans et plus fument tous les jours. Selon le milieu contexte clinique, de 20 à 85 % des patients traités dans des cliniques de soins de santé primaires, des hôpitaux et des cliniques spécialisées sont fumeurs¹. Or les efforts systématiques en faveur de l'abandon du tabac au Canada sont nettement insuffisants. Heureusement, les interventions antitabagiques sont efficaces. Les preuves des bienfaits de l'abandon du tabac abondent.

L'abandon du tabac mène à :

- Des améliorations importantes à court et à long terme (y compris une réduction du risque de maladie cardiovasculaire et de cancer, ainsi qu'une amélioration de la fonction et de la capacité pulmonaire)^{2,3,4}
- Une réduction du nombre et de la durée des hospitalisations⁵
- Une augmentation de l'espérance de vie⁶
- Une amélioration de la qualité de vie⁷
- Une diminution des coûts des soins de santé⁵
- Une réduction de l'exposition à la fumée secondaire et ses conséquences⁸

¹ Reid RD, et al. (2010). Smoking cessation for hospitalized smokers: an evaluation of the "Ottawa Model". *Nicotine and Tobacco Research*.

² Bullen C. (2008). Impact of tobacco smoking and smoking cessation on cardiovascular risk and disease. *Expert Rev Cardiovasc Ther*.

³ Godtfredsen NS, et al. (2008). COPD-related morbidity and mortality after smoking cessation: status of the evidence. *Eur Respir J*.

⁴ 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*.

⁵ Mohiuddin SM, et al. (2007). Intensive smoking cessation intervention reduces mortality in high-risk smokers with cardiovascular disease. *Chest*.

⁶ Taylor DH, et al. (2002). Benefits of smoking cessation for longevity. *Am J Public Health*.

⁷ Tillmann M and Silcock J. (1997). A comparison of smokers' and ex-smokers' health-related quality of life. *J Public Health Med*.

⁸ Callinan JE, et al. (2010). Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev*, 4



L'intégration de l'abandon du tabac dans la pratique clinique – Le Modèle d'Ottawa

Depuis 2006, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa aide d'autres organismes de soins de santé à intégrer l'abandon du tabac dans le cadre des soins cliniques courants. Un plan de déploiement étape par étape a été élaboré en se fondant sur les principes de gestion du changement et les traitements de la dépendance tabagique fondés sur des données probantes. Le Modèle permet aux organismes de soins de santé d'adapter et d'intégrer les processus et les outils du MOAT dans leur propre milieu clinique.

COMPOSANTES CLINIQUES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES DU MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC

1. IDENTIFICATION ET DOCUMENTATION
S'enquérir du statut tabagique de tous les patients à chaque visite;
Consigner le statut tabagique dans tous les formulaires d'admission et d'antécédents.
2. TRAITEMENT
Pharmacothérapie – proposer des médicaments antitabagiques de première ligne;
Conseils stratégiques – offrir une brève séance de consultation à tous les patients.
3. SUIVI
Programme de suivi automatisé de 6 mois;
Aiguillage vers des programmes de soins de santé primaires;
Aiguillage vers des programmes d'abandon du tabac offerts dans la communauté.

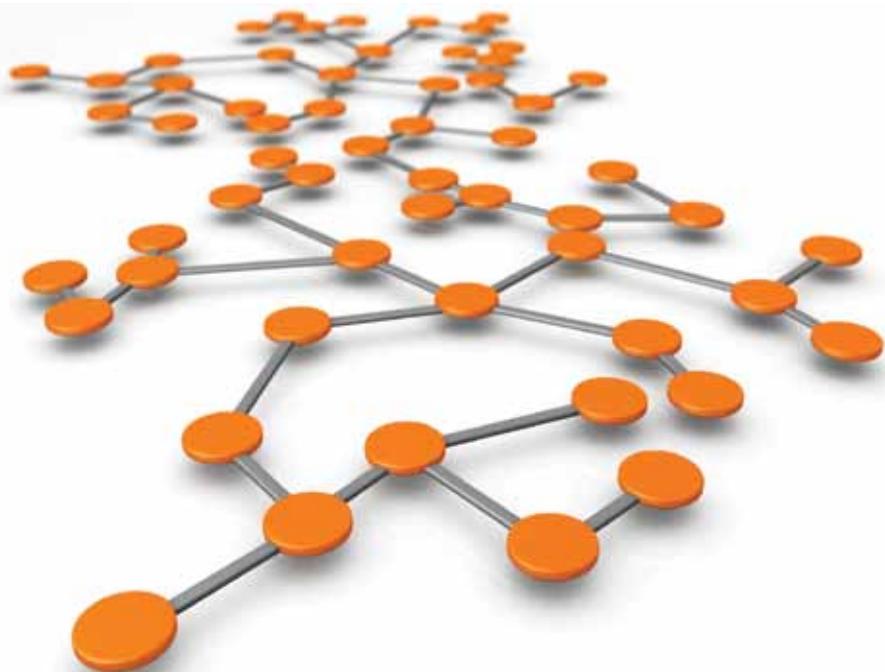
PHASES DU PLAN DE MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE D'OTTAWA

- 1 Introduction et soutien du programme
- 2 Évaluation avant la mise en œuvre
- 3 Protocole de l'établissement concernant la lutte contre le tabagisme
- 4 Formation des médecins, du personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé
- 5 Déploiement du programme
- 6 Évaluation après la mise en œuvre et amélioration de la qualité

Il incombe à tous les professionnels de la santé d'offrir du soutien à leurs patients qui fument.

Une communauté de pratiques grandissante

En 2007, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa a entrepris un partenariat avec la Régie de santé VCH (Vancouver Coastal Health) et le Réseau de santé Horizon (Nouveau Brunswick) pour mettre sur pied des « centres d'excellence » dans l'ouest et l'est du Canada pour assurer le traitement de la dépendance tabagique afin d'accroître le rendement et l'efficacité du transfert des connaissances et de l'étendue du déploiement des programmes dans l'ensemble du Canada. Le MOAT a été mis en place dans plus de 100 communautés au Canada.

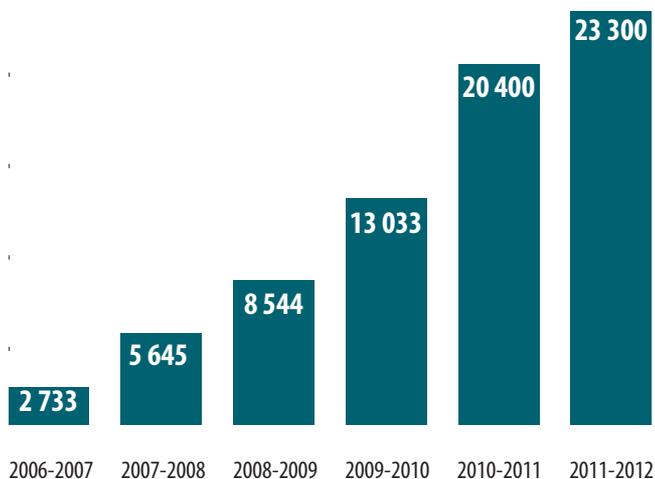


144 organismes de soins de santé ont adopté le MOAT depuis 2006.

Villes

Alexandria, Almonte, Arnprior, Athens, Baie Sainte Anne, Bancroft, Barrie, Barry's Bay, Bathurst, Beachburg, Beamsville, Bella Coola, Blackville, Boiestown, Brampton, Brandon, Bridgewater, Brockville, Calgary, Cambridge, Campbellford, Campbellton, Carleton Place, Carp, Charlottetown, Chipman, Cornwall, Dalhousie, Dartmouth, Deep River, Doaktown, Edmonton, Fergus, Fredericton, Fredericton Junction, Gibsons, Guelph, Halifax, Hamilton, Hawkesbury, Kamloops, Kelowna, Kemptville, Kingston, Kirkland Lake, Kitchener, London, Manotick, Marysville, Minto, Miramichi, Mississauga, Moncton, Morrisburg, Nanaimo, Nepean, Newmarket, Niagara Falls, North Bay, North Vancouver, Oliver, Orleans, Oromocto, Ottawa, Parry Sound, Pembroke, Perth-Andover, Petawawa, Pickering, Picton, Plaster Rock, Port Elgin, Powell River, Prince George, Prince Rupert, Regina, Renfrew, Rexton, Richmond, Rogersville, Saint Jean, Salmon Arm, Sault-Sainte-Marie, Sechelt, Sharbot Lake, St. Fredericton, Stanley, Sainte Foy, Sudbury, Summerside, Sydney, Toronto, Vancouver, Victoria, Waterville, Williams Lake, Windsor, Winnipeg, Winchester.

Grâce au réseau croissant d'établissements de soins de santé employant des approches systématiques, au moins 75 000 fumeurs* ont été rejoints depuis 2006 et près de 23 000 patients ont cessé de fumer.



FUMEURS REJOINTS

*REMARQUE : Ces chiffres n'incluent que les fumeurs inscrits dans la base de données du MOAT et sous-estiment considérablement le nombre actuel de fumeurs rejoints dans le cadre de ces programmes au Canada.



En offrant du soutien systématique et simple aux fumeurs dans les milieux de soins de santé, nous sommes capables d'augmenter considérablement les tentatives d'abandon et les chances de succès à long terme chez les patients qui veulent cesser de fumer.

Faits saillants à l'échelle régionale

Région de Champlain de l'Est ontarien

Plusieurs hôpitaux du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS) ont inclus les activités et les cibles du MOAT dans leur plan d'amélioration de la qualité. L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa travaille avec 21 des 23 centres hospitaliers du RLISS de Champlain afin de mettre en œuvre et d'intégrer le MOAT dans les services offerts aux patients hospitalisés et de consultation externe. Ce qui est unique à propos du MOAT dans les hôpitaux de la région de Champlain est que les infirmières conseillères en abandon du tabac assurent le suivi téléphonique après le congé de l'hôpital pour tous les patients fumeurs des hôpitaux régionaux, soit environ 2 500 fumeurs chaque année.

STRATÉGIE INTÉGRÉE POUR L'ABANDON DU TABAC DANS LA RÉGION DE CHAMPLAIN

Dans le cadre de la planification stratégique de 2013-2016 du Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain, Santé publique Ottawa et l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa ont coprésidé un groupe de travail multisectoriel sur l'abandon du tabac composé d'experts représentant les intervenants des divers milieux : soins primaires, hôpitaux, santé mentale, santé publique, organismes communautaires et pharmacies. Le groupe a été responsable d'élaborer une stratégie intégrée d'abandon du tabac et un plan d'action conjoint à l'échelle régionale qui rejoindraient 15 000 fumeurs chaque année.

Tous les hôpitaux de la région de Champlain s'efforceront de mettre en œuvre le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) dans leurs établissements afin de rejoindre 80 % des fumeurs hospitalisés d'ici le 31 mars 2013.

— Ententes de responsabilisation des hôpitaux (ERH) 2012 du RLISS de Champlain

La vision

Un plus grand nombre de résidents de la région de Champlain font une tentative assistée d'abandon du tabac grâce aux services pour l'abandon du tabac fondés sur des données probantes.

Le Plan d'action conjoint de trois ans permettra de mettre sur pied un système intégré de services d'abandon du tabac dans la région de Champlain d'ici 2016, lequel répondra aux besoins suivants :

1. Encourager plus de fumeurs à tenter de renoncer au tabac et promouvoir les services d'abandon du tabac
2. Offrir des choix en matière d'abandon du tabac avec soutien
3. Retirer les obstacles à l'accès aux services d'abandon du tabac
4. Comblent les lacunes dans les populations mal desservies
5. Former des fournisseurs qualifiés de services d'abandon du tabac à l'échelle régionale
6. Accroître l'accès gratuit aux médicaments antitabagiques pour les fumeurs qui désirent renoncer au tabac
7. Inciter les lieux de travail et les professionnels de la santé à offrir des interventions d'abandon du tabac
8. Améliorer les systèmes d'information et recueillir des indicateurs de haute qualité sur la portée et l'efficacité des services d'abandon du tabac
9. Mettre sur pied des paramètres de rentabilité du système

Le Plan d'action conjoint recommandé comporte six composantes stratégiques :

1. Amélioration des systèmes d'information et des indicateurs de performance
2. Élaboration d'un réseau de prestation des services d'abandon du tabac
3. Formation de partenariats avec les employeurs et les syndicats afin d'offrir des programmes innovateurs d'abandon du tabac dans les milieux de travail
4. Expansion de la portée du MOAT dans les hôpitaux et les services de consultation externe de la région Champlain
5. Expansion de la portée du MOAT dans le contexte des soins de santé primaires
6. Élaboration d'une stratégie pour les personnes atteintes de troubles mentaux et les populations vulnérables

PLAN D'ABANDON DU TABAC

Fixer une date d'abandon

Choisir un médicament
antitabagique

Se préparer en vue de la date
d'abandon

Demeurer non-fumeur

Programme d'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

Le Programme d'abandon du tabac 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 6 ans, le programme a accordé plus de 6 400 rendez vous avec des fumeurs désireux de cesser de fumer. Les patients peuvent s'inscrire eux mêmes au programme ou y être acheminés par un professionnel de la santé. L'inscription au Programme d'abandon du tabac peut être remplie par téléphone, par télécopieur ou en personne au Centre de la prévention et du mieux-être de l'ICUO.

Pour de plus amples renseignements, visitez le www.ottawaheart.ca/french/patients_familles/programme-dabandon-tabac.htm ou composez le 613 761-5464.

Le Programme d'abandon du tabac offre ses services à plus de 400 patients par année.





Plus de 5 millions de Canadiens de 15 ans et plus fument la cigarette tous les jours.

Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) de Santé Canada. Le tabagisme chez les adultes au Canada, 2009.

Centre d'excellence de l'Est canadien – Réseau de santé Horizon

Depuis 2007, le Centre d'excellence de l'Est canadien a rejoint plus de 10 000 fumeurs (y compris des patients de divers milieux cliniques : hôpitaux, centres de santé communautaires et programme extramural au sein du Réseau de santé Horizon). Plus de 3 000 professionnels de la santé dans le Canada atlantique ont reçu une formation pratique et une orientation en matière d'abandon du tabac, et plus de 50 présentations et séances d'information ont été données à divers intervenants du Réseau de santé Horizon au sujet du MOAT.

FAITS SAILLANTS DU PROGRAMME

Expansion du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac dans le Canada atlantique

En 2011, le Réseau de santé Horizon a reçu des fonds de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme de Santé Canada pour mener un projet qui élargirait les programmes cliniques d'abandon du tabac et le transfert des connaissances dans le Canada atlantique. L'expansion du MOAT dans le Canada atlantique a permis de rejoindre plus de 1 300 fumeurs (y compris des patients de divers milieux cliniques : hôpitaux, centres de santé communautaires et programmes extramuraux [soins à domicile] dans trois provinces). Quelque 1 700 professionnels de la santé ont été formés dans le cadre d'ateliers intensifs ou de séances de formation pratique sur place.

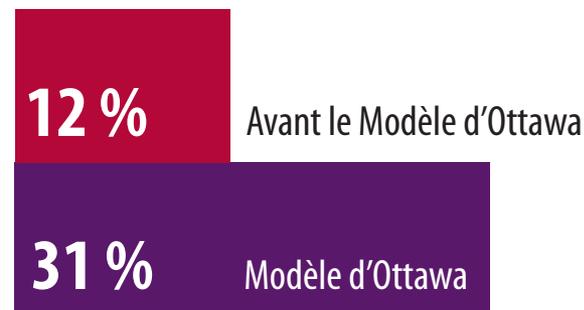
Programme extramural du Nouveau-Brunswick (adaptation du MOAT)

Le Programme extramural du Nouveau-Brunswick (aussi surnommé « hôpital sans murs ») offre une gamme complète de services de soins à domicile aux Néo-Brunswickois dans leur foyer ou dans leur collectivité. Les outils adaptés du MOAT sont maintenant utilisés par les professionnels de la santé pour conseiller et suivre

les personnes qui font usage du tabac en leur fournissant une gamme complète de services de soins à domicile.

Dans un projet pilote du Programme extramural, la mise en œuvre du MOAT a entraîné une hausse absolue de 18,5 % (de 12,2 à 30,7 %) des taux d'abstinence après 6 mois.

AMÉLIORATION DES TAUX D'ABANDON DU TABAC DANS LE PROJET PILOTE DU PROGRAMME EXTRAMURAL



Le MOAT dans les programmes d'éducation sur le diabète

Le Réseau de santé Horizon a reçu des fonds pour la mise en œuvre du MOAT dans deux programmes d'éducation sur le diabète (PÉD) au Nouveau-Brunswick. Ce financement vise à appuyer le déploiement de la stratégie de lutte contre le diabète dans la province et comprend le volet d'abandon du tabac.

ORIENTATIONS FUTURES

Le Réseau de santé Horizon a reçu des fonds pour recruter du personnel permanent pour la lutte contre le tabagisme et continuera son partenariat avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, ainsi que l'expansion du MOAT dans tous les milieux cliniques au sein du réseau de santé, y compris les hôpitaux, les centres de santé communautaires, les programmes d'éducation sur le diabète et les programmes extramuraux (soins à domicile).



Équipe d'abandon du tabac du Réseau de santé Horizon (de gauche à droite) : Daniel Doherty, Kelly Hurley, David Arbeau

« L'adaptation du MOAT dans les soins quotidiens prodigués au Centre de santé de Rogersville a été chose facile. Le tabagisme est maintenant considéré comme un signe vital et les patients sont souvent prêts à relever le défi de renoncer au tabac. Je crois que la clé d'un plus grand succès repose sur certains éléments clés : un programme facile à mettre en œuvre, un personnel investi à tous les niveaux, une vision à long terme que la dépendance majeure au tabac peut nécessiter de nombreux efforts. Je crois que chaque effort doit s'inscrire dans un cadre plus large. »

— Basil Blanchard, M.D.

Centre d'excellence de l'Ouest canadien – Régie de santé VCH (Vancouver Coastal Health)

RÉGIE DE SANTÉ VCH (VANCOUVER COASTAL HEALTH)/PROGRAMME D'ABANDON DU TABAC EN MILIEU CLINIQUE DU PROVIDENCE HEALTH CARE (PHC)

Le Programme d'abandon du tabac en milieu clinique de la Régie de santé VCH et du PHC a vu le jour en 2007 à la suite de la création d'un partenariat entre l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et Santé Canada. Ce programme a connu un succès retentissant dans différents services de 5 hôpitaux. Plus de 4 000 fumeurs hospitalisés ont bénéficié d'une aide durant les 3 ½ ans du programme et le taux d'abandon s'élevait à 52 % après 6 mois.

FAITS SAILLANTS DU PROGRAMME

Expansion en Colombie-Britannique

Le programme d'abandon du tabac en milieu clinique de la Régie de santé VCH et du PHC a appuyé trois autres autorités en matière de santé en Colombie Britannique pour déployer le Modèle d'Ottawa dans leur région (Vancouver Island Health Authority, Northern Health Authority, Interior Health Authority).

Par l'entremise du projet ExtENDS subventionné par Santé Canada, la mise en œuvre du MOAT dans les cliniques du centre ville Est de Vancouver (quartier le plus défavorisé au Canada), les cliniques du diabète, les centres d'amitié autochtones, les cliniques de maladies chroniques, les cliniques de maladies respiratoires, pour ne nommer que celles-ci, a eu une immense incidence sur les soins prodigués aux fumeurs par la Régie de santé VCH et la guérison des patients.

L'engagement ultime – Obtention d'un financement continu pour le programme

En juillet 2011, l'équipe de cadres supérieurs de la Régie de santé VCH a octroyé au Providence Health Care un financement de 500 000 \$ par année pour 2 ans afin de poursuivre le programme et de déployer le Modèle d'Ottawa dans d'autres régions, en plus de créer un modèle hybride pour assurer la viabilité du programme.



De gauche à droite : Dr Meena Dawar, Leah Hawirko, Ely Weston, Christina Tonella

Les succès du partenariat

En 2011-2012, un partenariat a été formé avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario afin de mettre en œuvre un modèle d'abandon du tabac dans les centres régionaux de santé communautaires pour les Autochtones.

Apporter du soutien à l'abandon du tabac au service des urgences de Vancouver

Un programme pilote mis sur pied par le Providence Health Care s'est avéré être à l'avant garde de l'abandon du tabac en Colombie-Britannique, ayant mis en œuvre le MOAT dans le Service des urgences de l'Hôpital général de Vancouver en partenariat avec le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Le Service des urgences de l'Hôpital général de Vancouver accueille plus de 80 000 patients par année, dont 12 000 fumeurs.

Prescription de thérapies de substitution de la nicotine par le personnel infirmier

Nous en sommes aux stades finaux d'un nouveau plan d'action pour les infirmières et infirmiers autorisés qui leur permettra de prescrire des thérapies de substitution de la nicotine. Lorsque le plan d'action sera finalisé, il y aura des lignes directrices pour les soins des patients concernant l'usage du tabac pour tous les établissements de la Régie de santé VCH.

L'adaptation mène à l'adoption



De gauche à droite : Mary Lewis, Mark Holland et Robin Reece

« Grâce au partenariat entre la Fondation des maladies du cœur et l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, nous sommes fiers de voir que le dépistage systématique et les interventions en matière du tabac sont offerts au-delà des hôpitaux jusque dans le contexte des soins de santé primaires, des centres de soins communautaires et des cliniques spécialisées. Nous avons combiné nos efforts avec l'équipe du MOAT pour aider plus de Canadiens à cesser de fumer et jusqu'à présent, plus de 70 000 patients ont été rejoints. Le succès ne pourra se poursuivre que si la communauté de pratique, notamment les hôpitaux, les médecins, les pharmaciens et les autres professionnels de la santé intègrent le MOAT dans leur pratique. »

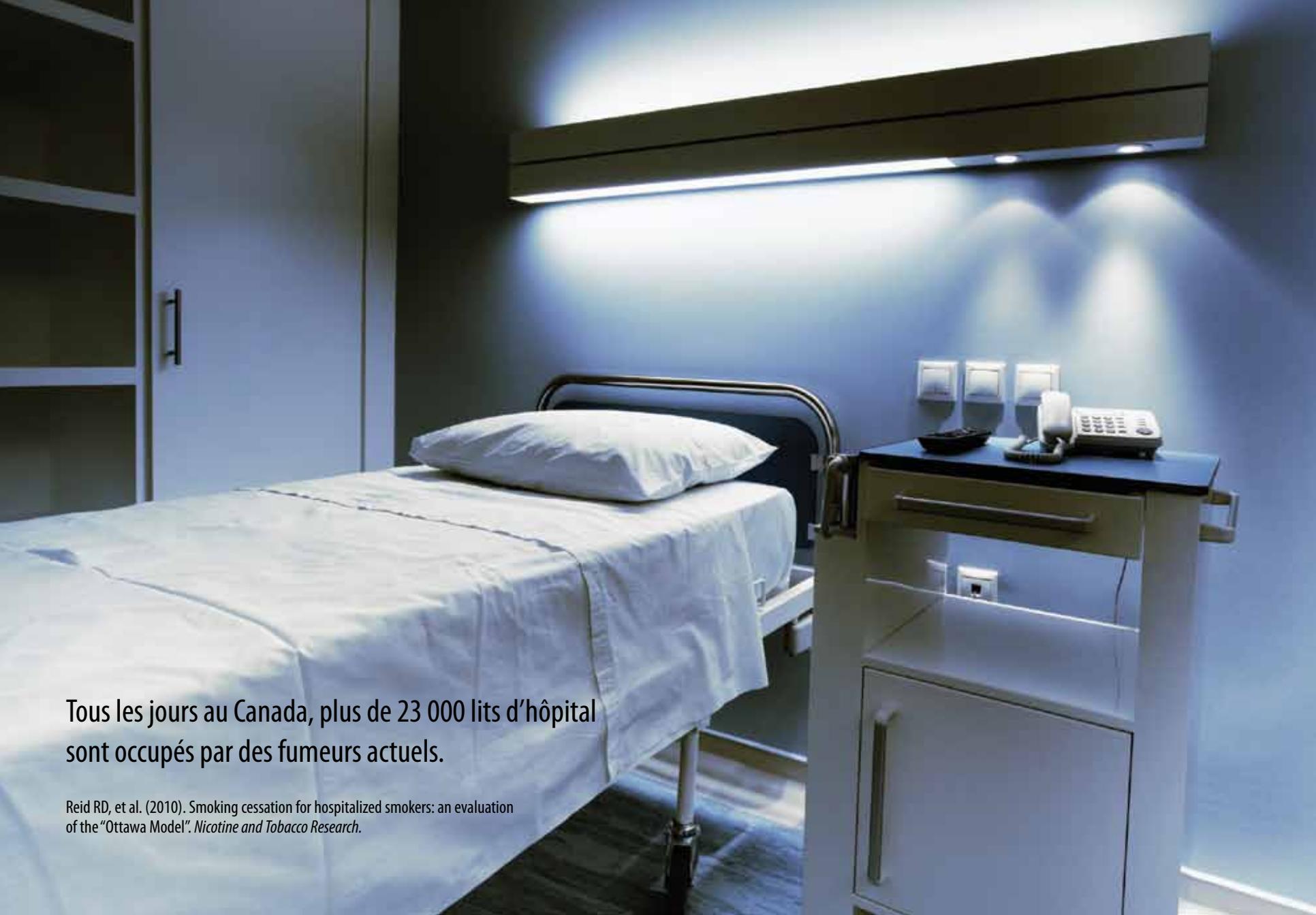
Bien que le Modèle d'Ottawa ait d'abord été conçu pour les patients hospitalisés et évalué auprès de ces derniers, il a depuis été appliqué à divers milieux cliniques, y compris : services spécialisés de consultation externe, cliniques de soins de santé primaires, programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, et programmes de soins à domicile.

Dès 2010, les chefs de file en matière d'abandon du tabac et les facilitateurs des services d'approche de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, du Réseau de santé Horizon et de la Régie VCH ont collaboré avec des établissements partout au Canada afin d'intégrer les programmes et les services d'abandon du tabac pour les professionnels de la santé et les fumeurs dans divers milieux cliniques (hôpitaux, cliniques spécialisées, centres de soins de santé communautaires, santé publique et soins primaires) grâce à une série de programmes financés par Santé Canada, Pfizer Canada, la Fondation des maladies du cœur et la Fondation Pfizer.

En 2010, un projet de 15 mois intitulé EXTENDS (Expanding Tobacco Treatment Excellence: A National Dissemination of Systems) a évalué le MOAT dans 21 milieux de soins de santé au Canada. Durant cette période, **24 985 fumeurs ont bénéficié d'une intervention du MOAT** et 10 612 cartes-cadeaux d'une valeur de 110 \$ applicables à l'achat d'un médicament antitabagique (Sampling Technologies Inc., Halifax, N. É.) ont été utilisées par les patients dans des pharmacies de la région.

Après 6 mois, le taux d'abstinence des 7 derniers jours était de 32,5 % pour l'ensemble des établissements.

Ainsi, grâce au programme EXTENDS, plus de 8 100 fumeurs sont devenus des anciens fumeurs. Les entrevues menées avec les personnes-ressources dans les établissements de soins de santé participants ont permis de conclure que l'accès gratuit aux médicaments antitabagiques et les services d'approche à l'échelle régionale étaient deux des éléments clés de la mise en œuvre du MOAT et de la viabilité du programme.



Tous les jours au Canada, plus de 23 000 lits d'hôpital sont occupés par des fumeurs actuels.

Reid RD, et al. (2010). Smoking cessation for hospitalized smokers: an evaluation of the "Ottawa Model". *Nicotine and Tobacco Research*.

Hôpitaux

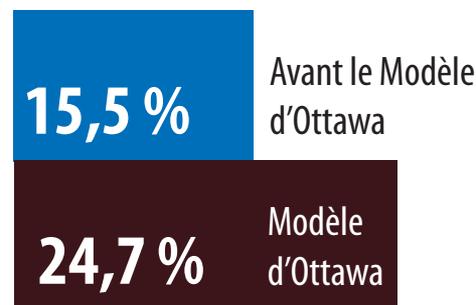
L'hospitalisation représente une occasion unique d'entreprendre un traitement complet visant l'abandon du tabac. Les politiques « sans fumée » en vigueur dans les hôpitaux imposent l'abstinence tabagique à tous les patients, au moins temporairement. La maladie motive les fumeurs à essayer de cesser de fumer. Il est démontré que les interventions en milieu hospitalier fournissent du soutien pour l'abandon du tabac pendant le séjour des patients à l'hôpital et les aident à renoncer définitivement au tabac. Qui plus est, il est prouvé qu'un traitement intensif visant l'abandon du tabac réduit de façon marquée le taux de réhospitalisation et la mortalité toutes causes confondues, diminuant potentiellement les temps d'attente pour de nombreuses interventions. Comme d'autres facteurs de risque, le tabagisme exige un repérage et une prise en charge systématiques dans le cadre des soins courants, et ce, dans tous les services de l'hôpital.

LE MODÈLE D'OTTAWA EST EFFICACE DANS LES HÔPITAUX DE COLOMBIE BRITANNIQUE, D'ONTARIO ET DU NOUVEAU BRUNSWICK

Grâce à notre base de données de calibre international, les évaluations continues du MOAT ont permis à notre équipe de déterminer l'efficacité de la mise en œuvre d'un programme d'abandon du tabac en milieu clinique dans les hôpitaux de plusieurs provinces. D'après une évaluation de 9 hôpitaux en Ontario, de 4 hôpitaux au Nouveau Brunswick et de 3 hôpitaux en Colombie Britannique ayant initialement déployé le MOAT, les taux d'abstinence continue après 6 mois ont connu une hausse absolue de 9,2 %. Les taux ont été déterminés au moyen d'une analyse selon l'intention de traiter et le standard « Russell », selon lequel les patients qui n'ont pu être contactés lors du suivi étaient considérés comme des fumeurs.

EFFICACITÉ DU MODÈLE D'OTTAWA DANS 16 HÔPITAUX CANADIENS

Taux d'abstinence tabagique après 6 mois



RRA = 1,78; IC à 95 % = 1,30, 2,45; Z = 3,58; I² = 0 %; p < 0,001



Le Règlement n° 148 de 2001 sur l'usage du tabac dans les lieux publics de la Ville d'Ottawa, en Ontario, interdit de fumer dans tous les endroits publics, y compris les terrasses extérieures des restaurants, des bars et des services alimentaires, les kiosques des marchés, toutes les propriétés municipales, notamment les parcs, les terrains de jeux, les plages, les terrains de sport et les espaces extérieurs sur le terrain des installations de la Ville.

ENVIRONNEMENT SANS FUMÉE DANS LES MILIEUX HOSPITALIERS

De nombreux hôpitaux et autorités en matière de santé au Canada ont édicté des politiques concernant le tabagisme qui stipulent que les milieux hospitaliers doivent demeurer des environnements sans fumée. L'objectif est de réduire l'exposition des travailleurs, des patients et des visiteurs à la fumée secondaire et à réduire la consommation de tabac du personnel hospitalier et des patients⁹.

Environnement sans fumée dans les hôpitaux – Une réussite ontarienne

Le Centre de santé mentale Royal Ottawa se consacre à la recherche et aux soins en santé mentale. Le 3 janvier 2012, le Royal est devenu le **premier** hôpital de la région à adopter une politique d'environnement entièrement sans fumée pour se conformer à la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*. Peu après, au cours de la Semaine nationale sans fumée, Santé publique Ottawa a décerné au Royal le prix « Champion de la lutte antitabac » en reconnaissance de ses efforts et ses succès pour déclarer son campus sans fumée. Il est remarquable étant donné que le tabagisme est largement accepté au sein du système de santé mentale que le premier et le seul hôpital à devenir un environnement entièrement sans fumée dans la ville d'Ottawa soit son Centre de santé mentale.

Selon George Weber, président-directeur général du Royal, « cesser de fumer n'est jamais facile, en particulier lorsqu'une personne est aux prises avec une maladie grave, mais les risques pour la santé associés au tabagisme et à la fumée secondaire sont trop élevés pour que nous ignorions ce problème dans nos établissements de santé ». Outre cette politique, le Royal a déployé le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac afin de fournir de l'aide pour cesser de fumer aux patients et au personnel pendant qu'ils s'adaptent à l'environnement sans fumée.

⁹ Schultz A, et al. (2011). A qualitative investigation of smoke-free policies on hospital property. *CMAJ*.



Cliniques de soins de santé primaires

S'inspirant du succès du projet pilote d'intégration du MOAT aux soins de santé primaires de 2009, l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario et Pfizer Canada ont travaillé de concert pour étendre le programme en Ontario sur trois années (2010-2013). L'équipe du MOAT en soins primaires a uni ses efforts à ceux des équipes de santé familiale en Ontario afin de procurer des traitements antitabagiques fondés sur des données probantes à leurs patients qui fument. Le but du programme d'expansion en Ontario est d'intégrer le MOAT dans 30 équipes de santé familiale sur une période de 3 ans et de rejoindre 30 000 patients fumeurs.

EXPANSION DE NOTRE PORTÉE : LE RÉSEAU DU MOAT COMPTE MAINTENANT 40 PARTENAIRES AU SEIN D'ÉQUIPES DE SANTÉ FAMILIALE OU DE GROUPE DE MÉDECINE EN ONTARIO

En 2011-2012, les partenaires de soins de santé primaires du Réseau du MOAT en Ontario ont accru leur rang pour inclure 40 équipes de santé familiale avec 120 cabinets de médecine familiale situés dans 8 des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario. Plus de **600** fournisseurs de soins de santé primaires ont été formés pour mettre en œuvre le MOAT.

DEMANDER, CONSEILLER, ASSISTER – Consignes utilisées pour mettre en œuvre le MOAT dans la pratique courante des cliniques achalandées de soins de santé primaires.

Des facilitateurs adaptent le programme dans la pratique courante de la clinique, intègrent la documentation dans les dossiers médicaux électroniques et assurent la surveillance du programme. Chacune des cliniques ayant adopté le MOAT travaille

avec l'un des facilitateurs des services d'approche du MOAT pour adapter le programme dans la pratique courante de leur clinique, intégrer la documentation dans les dossiers médicaux électroniques et assurer la surveillance du programme.

Depuis 2010, les centres de soins de santé primaires ayant adopté le MOAT ont donné des conseils succincts à plus de 15 000 patients fumeurs et ont mené quelque 6 200 consultations sur le plan d'abandon du tabac.

Plus de 3 500 patients en soins de santé primaires qui étaient prêts à renoncer au tabac ont été orientés vers le programme de suivi téléphonique de l'Institut de cardiologie. Plus de **50 %** des patients qui ont été rejoints étaient non fumeurs lors de l'évaluation de suivi après 2 mois.



Demander

Infirmière de triage
30 secondes

Conseiller

Médecin/infirmière
praticienne
2 minutes

Assister

Consultation sur le plan
d'abandon
Infirmière autorisée/infirmière
praticienne/pharmacien
20-30 minutes

Populations particulières à risque élevé

Les fumeurs atteints de maladies chroniques (p. ex., maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, maladie mentale grave et toxicomanies) font un usage important du système de soins de santé. La prévalence du tabagisme dans ces groupes est de 5 à 70 % plus élevée que dans la population générale. Or, l'abandon du tabac entraîne une réduction de la mortalité, de la morbidité et du recours aux soins de santé. Comme à l'hôpital, la consultation dans une clinique spécialisée est un moment opportun pour amorcer un traitement d'abandon du tabac compte tenu du lien étroit entre l'usage du tabac et la maladie, ainsi que des bienfaits à long terme que peut procurer l'abandon du tabac chez un patient atteint d'une maladie chronique (p. ex., amélioration de la tension artérielle, de la résistance à l'insuline et de la fonction pulmonaire).

Le MOAT a été adapté et adopté par plusieurs cliniques spécialisées de consultation externe partout au pays.

Cliniques de prévention des accidents vasculaires cérébraux

Cliniques du diabète

Centres communautaires d'éducation sur le diabète

Centres de santé pour les femmes

Centres de santé pour les Autochtones (C.-B.)

Cliniques de maladies cardiovasculaires et programmes de réadaptation cardiaque

Cliniques périnatales

Cliniques de maladies respiratoires

Unités préchirurgicales

Organismes de santé mentale et programmes des troubles concomitants

TRAITEMENT SYSTÉMATIQUE DU TABAGISME CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES MENTALES GRAVES QUI SONT SANS ABRI OU LOGÉES DE FAÇON VULNÉRABLE

En 2010, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), filiale d'Ottawa, en collaboration avec Ottawa Inner City Health (OICH) a entrepris un partenariat avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, ayant reconnu la nécessité de s'attaquer au tabagisme au sein de leur organisme et voulant s'assurer que leurs pratiques étaient systématiques et appropriées pour la population particulière qu'ils desservent.

En mars 2012, l'ACSM, en partenariat avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et l'OICH, a parrainé un forum communautaire pour les professionnels de la santé afin d'explorer le lien entre le tabagisme et le système de soins de santé mentale. Ce forum a accueilli plus de 100 professionnels de la santé provenant de divers secteurs, notamment hôpitaux, soins communautaires, soins de santé primaires, santé mentale et traitement des toxicomanies, ainsi que des personnes faisant part de leurs témoignages. La rétroaction des participants lors de cet événement a servi de tremplin pour la poursuite de la recherche et l'élaboration de programmes, y compris le projet STRIKE (Systematic Tobacco Reduction Interventions & Knowledge Exchange), une initiative mise sur pied en 2012 pour élaborer, mettre en œuvre et promouvoir le Modèle d'Ottawa dans deux organismes de soins de santé communautaires de la région d'Ottawa qui desservent des personnes atteintes de maladies mentales graves qui sont sans abri ou logées de façon vulnérable.

Environ 85 % des personnes atteintes d'une maladie mentale grave continuent à consommer des produits du tabac et 40 % fument plus de 40 cigarettes par jour.

Harris GT, et al. (2007). Effects of a tobacco ban on long-term Psychiatric patients. *Journal of Behavioural Health Services & Research*.

Horsfall J, et al. (2009). Psychosocial treatment for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (dual diagnosis): A review of Empirical Evidence. *Harvard Review of Psychiatry*.

Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave meurent environ 25 ans plus tôt que la population générale, et 60 % de ces décès sont attribuables aux maladies cardiovasculaires, pulmonaires et infectieuses.

Parks, et al. (2006). Morbidity and mortality in people with serious mental illness. www.nasmhpd.org



Innovations du programme

Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac comporte des caractéristiques particulières qui assurent son succès et son maintien. Des processus et protocoles fondés sur des données probantes à une base de données hautement innovatrice, le MOAT comporte des protocoles reconnus mondialement en matière d'abandon du tabac.

Base de données de gestion du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac

La base de données de gestion du programme d'abandon du tabac, également appelée « système interactif de reconnaissance vocale » (TelASK Technologies, Ottawa, Ontario), est un système à double fonction qui propose une approche révolutionnaire en matière de soins et de traitement des fumeurs et permet le suivi et l'évaluation du programme grâce à son ensemble de données de premier niveau.

La base de données de gestion du programme d'abandon du tabac génère des appels de suivi automatisés aux patients après leur congé de l'hôpital ou une consultation dans une clinique. Les patients ont le choix de recevoir jusqu'à 8 appels automatisés sur une période de 6 mois pour déterminer comment se déroule leur tentative d'abandon. Le système fait le triage et le repérage des patients qui indiquent durant l'appel automatisé qu'ils ont fait une rechute ou qu'ils manquent de confiance quant à leurs chances de réussite. Des professionnels de la santé qualifiés et des services communautaires de soutien, comme les accompagnateurs en abandon du tabac du service Téléassistance pour fumeurs de la Société canadienne du cancer, parcourent quotidiennement les données et communiquent avec les patients qui nécessitent du soutien additionnel.



INTÉGRATION DANS LE SYSTÈME DE DOSSIERS MÉDICAUX ÉLECTRONIQUES

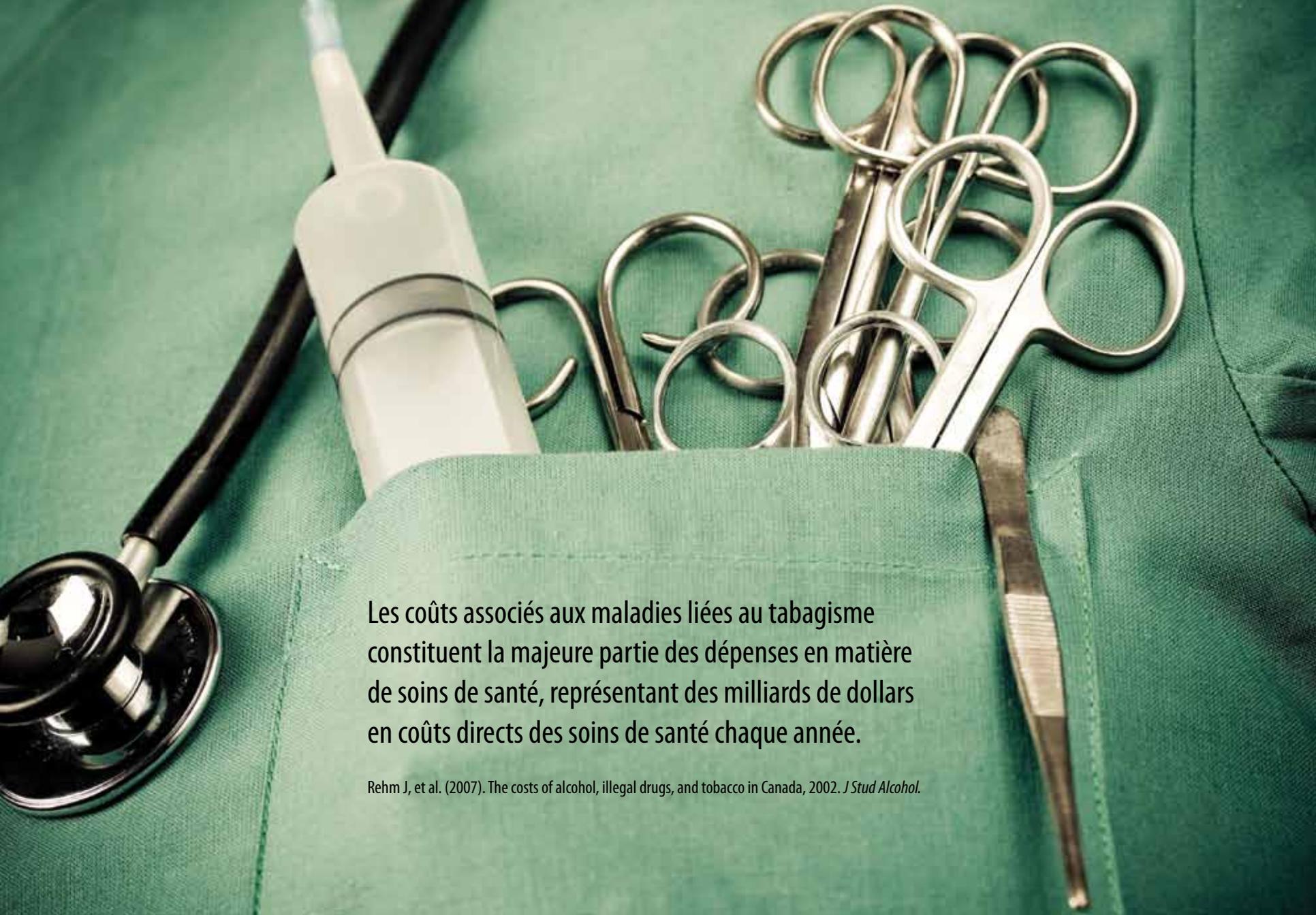
Dans la mesure du possible, le MOAT est intégré dans les dossiers médicaux électroniques (DME). Les données des DME peuvent être régulièrement et automatiquement téléversées dans la base de données de gestion du programme d'abandon du tabac. En Ontario, plusieurs fournisseurs de DME ont modifié leur système afin d'intégrer les outils du MOAT, y compris des avertissements qui rappellent de s'enquérir du statut tabagique des patients à intervalles réguliers. D'autres mises à niveau incluent des rapports « Crystal » pour les paramètres du programme, reliant les documents d'information aux codes de facturation, et des avertissements électroniques incitant l'intervention régulière par le fournisseur.

Nouveau programme de suivi par courriel

Les patients ont maintenant accès à un programme de suivi par courriel. Cette option personnalisée est un outil de triage pour les cliniciens et fonctionne de la même façon que notre système d'appel automatisé, permettant aux conseillers d'assister les patients dans leur tentative d'abandon d'une manière innovatrice et moderne.



Les centres qui mettent en œuvre le programme reçoivent une rétroaction régulière de son rendement.

A collection of medical instruments including a stethoscope, a syringe, and several pairs of surgical scissors, all resting on a green fabric surface. The stethoscope is on the left, the syringe is in the center, and the scissors are on the right. The background is a textured green fabric.

Les coûts associés aux maladies liées au tabagisme constituent la majeure partie des dépenses en matière de soins de santé, représentant des milliards de dollars en coûts directs des soins de santé chaque année.

Rehm J, et al. (2007). The costs of alcohol, illegal drugs, and tobacco in Canada, 2002. *J Stud Alcohol*.

Suivi de la qualité et du rendement

Par ailleurs, la base de données de gestion du programme d'abandon du tabac fonctionne comme une base de données centrale du programme, permettant aux établissements de surveiller d'importants indicateurs du programme, de mesurer la qualité et le rendement et de fournir une rétroaction au personnel, lesquels sont d'importants facteurs contribuant au succès et à la durabilité de tels programmes. Des tableaux de bord pour les indicateurs reliés au programme permettent aux administrateurs de mesurer la qualité et le rendement des activités d'abandon du tabac en milieu clinique.

Facilitation des services d'approche

Le Modèle d'Ottawa utilise la facilitation des services d'approche pour déployer des systèmes de soins fondés sur des données probantes pour faciliter l'abandon du tabac dans les divers milieux cliniques. Les facilitateurs des services d'approche aident les établissements à adapter, mettre en œuvre et évaluer les programmes. Les évaluations qualitatives ont constamment mis en évidence que les facilitateurs des services d'approche sont essentiels à l'adoption et à la durabilité des programmes d'abandon du tabac en milieu clinique. Les facilitateurs du MOAT participent à la formation et à la mise en œuvre du Modèle, agissent comme conseillers pour l'apport de solutions et fournissent des rapports d'état pour les établissements participants.



Abandon du tabac – « Nous avons une application pour ça »

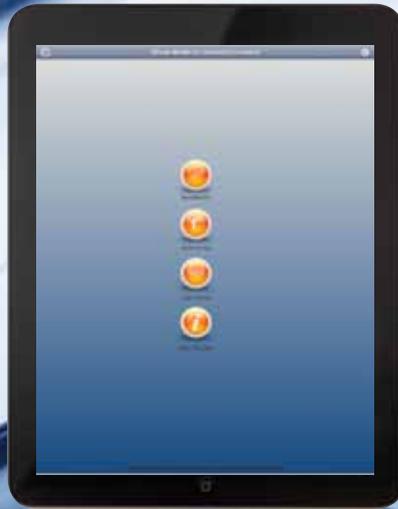
Au printemps 2012, Bob Reid et l'Institut de cardiologie ont mené un projet en collaboration avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) et le service Téléassistance pour fumeurs de la Société canadienne du cancer afin d'évaluer la faisabilité de la mise en œuvre d'une solution innovatrice technologique afin de faciliter la communication entre les programmes, le suivi après le congé de l'hôpital et l'accès à des pharmacothérapies pour les fumeurs repérés dans les hôpitaux ontariens.

Dans le cadre de ce projet pilote, surnommé « Cloud », l'équipe a élaboré une application iPad pour le Modèle d'Ottawa (BaseMetrics Inc., Ottawa, Ontario) pouvant être utilisée au chevet des patients. Des infirmières spécialisées de l'Institut de cardiologie et des inhalothérapeutes de l'Hôpital général North Bay ont effectué des consultations visant l'abandon du tabac au chevet des patients au moyen de leur iPad et les données des consultations étaient automatiquement enregistrées sur le serveur central « nuage » du programme. Des données pertinentes quotidiennes étaient transférées de façon harmonieuse et sécuritaire au programme d'appel automatisé du Modèle d'Ottawa et au programme « STOP » du CTSM, par lequel une thérapie de substitution de la nicotine (TSN) était envoyée sans frais aux patients après leur hospitalisation. Les infirmières spécialisées de l'Institut de cardiologie et les accompagnateurs en abandon du tabac du service Téléassistance pour fumeurs parcouraient la base de données de suivi et effectuaient des appels téléphoniques de consultation aux patients qui éprouvaient de la difficulté dans leur tentative d'abandon du tabac. Dans l'ensemble, 93 fumeurs hospitalisés ont participé à l'évaluation. Le taux d'abstinence continu mesuré 1 mois après le congé de l'hôpital s'élevait à 34,8 %.

C'est l'un des premiers programmes au Canada qui a testé l'utilisation d'un iPad pour l'évaluation et la consultation en milieu clinique. Nous avons été en mesure de démontrer la faisabilité des méthodes suivantes : 1) utilisation d'un iPad, ou

d'une autre tablette, pour recueillir les renseignements sur les patients à leur chevet, et 2) utilisation d'un serveur centralisé sur « nuage » afin de créer un système mieux intégré d'abandon du tabac pour jumeler les patients fumeurs aux services d'abandon du tabac en Ontario. Avoir un seul point de service pour l'inscription semblait atténuer le fardeau pour les fumeurs en quête de services après leur hospitalisation et éliminait le dédoublement des tâches pour les fournisseurs de services. Ce projet était financé par la division de la Promotion de la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.





5^e CONFÉRENCE ANNUELLE D'OTTAWA

APPROCHES CLINIQUES : NOUVELLES
TENDANCES EN MATIÈRE D'ABANDON DU TABAC

MARQUEZ VOS CALENDRIERS!
1 ET 2 FÉVRIER 2013

HÔTEL FAIRMONT CHÂTEAU LAURIER, OTTAWA (ONTARIO)
WWW.OTTAWAMODEL.CA
(CONFÉRENCE EN ANGLAIS SEULEMENT)



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

Éducation et transfert des connaissances

Conférence d'Ottawa – Approches cliniques : nouvelles tendances en matière d'abandon du tabac

Au cours des cinq dernières années, la Conférence d'Ottawa est devenue une référence nationale pour les professionnels de la santé qui désirent approfondir leurs connaissances sur l'abandon du tabac en milieu hospitalier, un important secteur de pratique en santé préventive. Depuis 2009, près de 1 000 professionnels de la santé ont participé à cet événement accrédité, leur nombre étant en progression constante d'année en année. Ce forum réunit des spécialistes nationaux et internationaux qui échangent sur les nouveautés en matière de traitement clinique du tabagisme, de développement de programmes et de recherche sur l'abandon du tabac avec des médecins, du personnel infirmier, des pharmaciens, des professionnels paramédicaux, des chercheurs, des décideurs et d'autres intervenants en soins de santé. Cette conférence combine des séances plénières, des ateliers, des débats d'experts, des présentations par affiches ainsi que des activités d'échange et de réseautage. Visitez notre site Web au www.ottawamodel.ca pour obtenir de plus amples renseignements et pour vous inscrire à notre prochain événement.

ÉDUCATION

Le MOAT offre diverses options de formation afin d'accroître les compétences et l'expertise en matière d'abandon du tabac

Ateliers sur le MOAT

Nos ateliers de formation fournissent aux professionnels de la santé un aperçu du MOAT et des étapes pour le mettre en œuvre dans tout type de milieux cliniques. D'autres sujets sont également abordés, notamment la dépendance à la nicotine,

les médicaments antitabagiques de première ligne et les lignes directrices pour leur utilisation, les théories du changement comportemental et les diverses stratégies de soutien pour l'abandon du tabac. Ces ateliers ont eu lieu à Ottawa, Toronto, Fredericton et Vancouver. Visitez le www.ottawamodel.ca pour connaître la date des prochains ateliers.

Apprentissage en ligne

Cours en ligne sur le MOAT

Le MOAT offre cinq cours en ligne disponibles sur le site Web du MOAT.

Titre des cours :

1. Aperçu du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac
2. Dépendance à la nicotine
3. Médicaments antitabagiques
4. Conseils stratégiques
5. Comment effectuer une consultation en matière d'abandon du tabac

Ces cours en ligne conviennent à tout type de professionnels de la santé qui désirent obtenir une orientation et une formation, ou une formation d'appoint sur l'abandon du tabac. Les participants bénéficieront d'un suivi et recevront un certificat à l'issue de chaque cours en ligne.

Depuis 2006, plus de 16 000 professionnels de la santé de partout au Canada ont été formés sur le Modèle d'Ottawa.



Programme ESCAPE (Effective Smoking Cessation in Primary Care)

Quelque 200 000 médecins de famille au Canada sont des médecins indépendants. Le MOAT a élaboré le programme ESCAPE (Effective Smoking Cessation in Primary Care) grâce à une subvention à l'éducation de Pfizer Canada inc. ESCAPE est un programme accrédité disponible sur DVD qui comprend une présentation du programme de 40 minutes et 6 modules spécialisés.

Autres formes de formation et d'éducation

Une formation pratique en matière d'abandon du tabac est également offerte sous diverses formes aux membres du personnel qui ne sont pas en mesure d'assister aux ateliers. La formation sur le MOAT comprend :

- Formation et orientation
 - Activités au sein des services
 - Dîners-conférences
 - Formation dans les services
- Orientation et présentation de gestion
- Séances de formation médicale continue et séances scientifiques médicales
- Réunions des comités et des groupes de travail
- Trousses d'orientation des nouveaux employés



Le Modèle d'Ottawa dans l'actualité

Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac a fait les manchettes au cours de la dernière année :

Les cardiologues sont exhortés à prendre les devants en matière d'abandon du tabac
5 mai 2012, Medpage Today (Dublin)

Fléau des sans-abri – Le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac est utilisé partout au Canada
19 avril 2012, The Ottawa Citizen

Les groupes de lutte contre le tabagisme dénoncent les coupes budgétaires effectuées par Santé Canada : la santé des Canadiens serait menacée
17 avril 2012, CBC News

Les médecins d'Ottawa font la promotion d'un modèle d'abandon du tabac dans le cadre d'une conférence
4 février 2012, CTV.ca

Le Réseau de santé Horizon offrira son modèle d'abandon du tabac à la grandeur du Canada atlantique
17 janvier 2012, Santé Canada

La province fait preuve de leadership en matière d'abandon du tabac
17 janvier 2012, Gouvernement de l'Île du Prince Édouard

Bob Reid se prononce sur l'abandon du tabac
16 janvier 2012, CTV Morning Live

Une étude révèle que le tabagisme double le risque d'accident vasculaire cérébral
8 octobre 2011, USA Today

Oui, vous pouvez cesser de fumer!
Mai 2011, Readers Digest

Le Modèle d'Ottawa : une approche novatrice de lutte contre le tabagisme adoptée à la grandeur du pays
Avril 2011, Agence de la santé publique du Canada : Le portail canadien des pratiques exemplaires

Programme de recherche sur l'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

OTTAWA, le 3 avril 2012 — Un récent classement mondial vient de confirmer la qualité indéniable de la recherche qui se fait à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) en plaçant celui-ci dans la tranche supérieure de 2 % des meilleurs établissements de recherche au monde. Cette nouvelle nous arrive alors que *The Lancet*, la plus prestigieuse revue médicale au monde, vient de donner son aval au tout premier test génétique réalisé au chevet du patient, mis au point par des chercheurs de l'ICUO.

Recherche en cours

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 2011-2013

Au cours de l'année à venir, 20 pratiques de médecine familiale participeront à une étude visant à établir une référence méthodologique concernant l'efficacité du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac 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 du taux d'abandon chez les patients.

Chercheurs principaux : Andrew Pipe, C.M., M.D.,
Sophia Papadakis, Ph. D., M.G.S.S.

Échéancier : 2011-2013

Organisme subventionnaire : Fondation des maladies du cœur du Canada

Timbre à la nicotine avec ajustement posologique autogéré versus traitement standard pour l'abandon du tabac chez les fumeurs motivés à cesser de fumer (Étude STEP)

L'utilisation de la 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 les envies de fumer et d'aider les patients à devenir non fumeurs. La recherche indique qu'augmenter la dose du timbre à la nicotine transdermique augmente les taux d'abandon. L'étude STEP évaluera l'efficacité de l'ajustement posologique de la TSN en fonction de la consommation de tabac comparativement au traitement standard en association avec le counseling comportemental pour l'abandon du tabac.

Chercheur principal : Andrew Pipe, C.M., M.D.

Échéancier : 2010-2013

Organismes subventionnaires : Fondation des maladies du cœur du Canada
Johnson & 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 tendance à être menées dans des contextes rigoureusement contrôlés et avec des populations restreintes (p. ex., exclusion des patients atteints de problèmes de santé graves et de comorbidités psychiatriques). Cette étude vise à évaluer les interventions comportementales et pharmacologiques qui pourraient être utilisées dans un milieu clinique « en situation réelle » afin d'augmenter les taux d'abstinence et suivre systématiquement la prévalence des symptômes neuropsychiatriques avant, durant et après la tentative d'abandon.

Chercheur principal : Heather Tulloch, M. Sc., Ph. D.
Échéancier : 2009-2014
Organisme subventionnaire : 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 et les personnes qui continuent à fumer après un accident vasculaire cérébral 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 accident vasculaire cérébral, et si la pharmacothérapie sans frais est plus rentable que de simplement remettre une ordonnance pour ces médicaments dans cette population à risque élevé.

Chercheurs principaux : Bob Reid, Ph. D., M.B.A.,
Mike Sharma, M.D., M. Sc., FRCPC
Échéancier : 2009-2012
Organisme subventionnaire : Fondation des maladies du cœur du Canada

Projets récemment terminés

Abandon du tabac chez les femmes enceintes de la région de Baffin, au Nunavut

Nous en savons très peu sur l'expérience des fumeuses enceintes en ce qui a trait à l'abandon du tabac et aux types de conseils qu'elles reçoivent de la part des professionnels de la santé. Ce projet pilote a été réalisé en vue de mieux décrire et expliquer les comportements tabagiques chez les fumeuses enceintes de la région de Baffin, au Nunavut, et d'aider à établir une base de connaissances pour les stratégies d'intervention futures en comprenant mieux les raisons qui incitent les femmes enceintes à fumer.

Chercheur principal : Bob Reid, Ph. D., M.B.A.

Échéancier : 2008-2010

Organisme subventionnaire : Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme



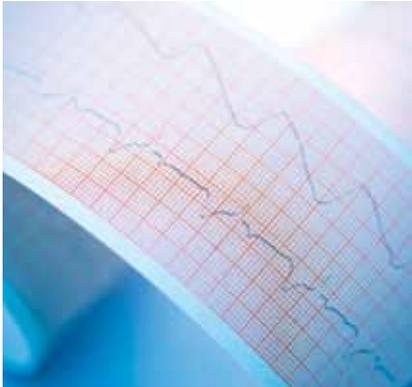
Système interactif de réponse vocale interactive pour le suivi et le triage relativement à l'abandon du tabac chez les fumeurs atteints de maladie coronarienne

Les fumeurs atteints de maladie coronarienne bénéficient du counseling anti-tabagique dans le milieu hospitalier seulement s'il se poursuit après le congé de l'hôpital. Le système interactif de suivi par réponse vocale utilise le langage naturel pour générer des appels automatisés et permettre aux patients de répondre de leur propre voix aux questions posées concernant leur statut tabagique et leur progrès quant leur démarche d'abandon du tabac. Cette étude a été menée afin de déterminer si le système interactif de suivi par réponse vocale accroît les taux d'abandon comparativement au traitement standard chez les fumeurs hospitalisés en raison d'une maladie coronarienne.

Chercheur principal : Bob Reid, Ph. D., M.B.A.

Échéancier : 2006-2010

Organisme subventionnaire : Fondation des maladies du cœur de l'Ontario



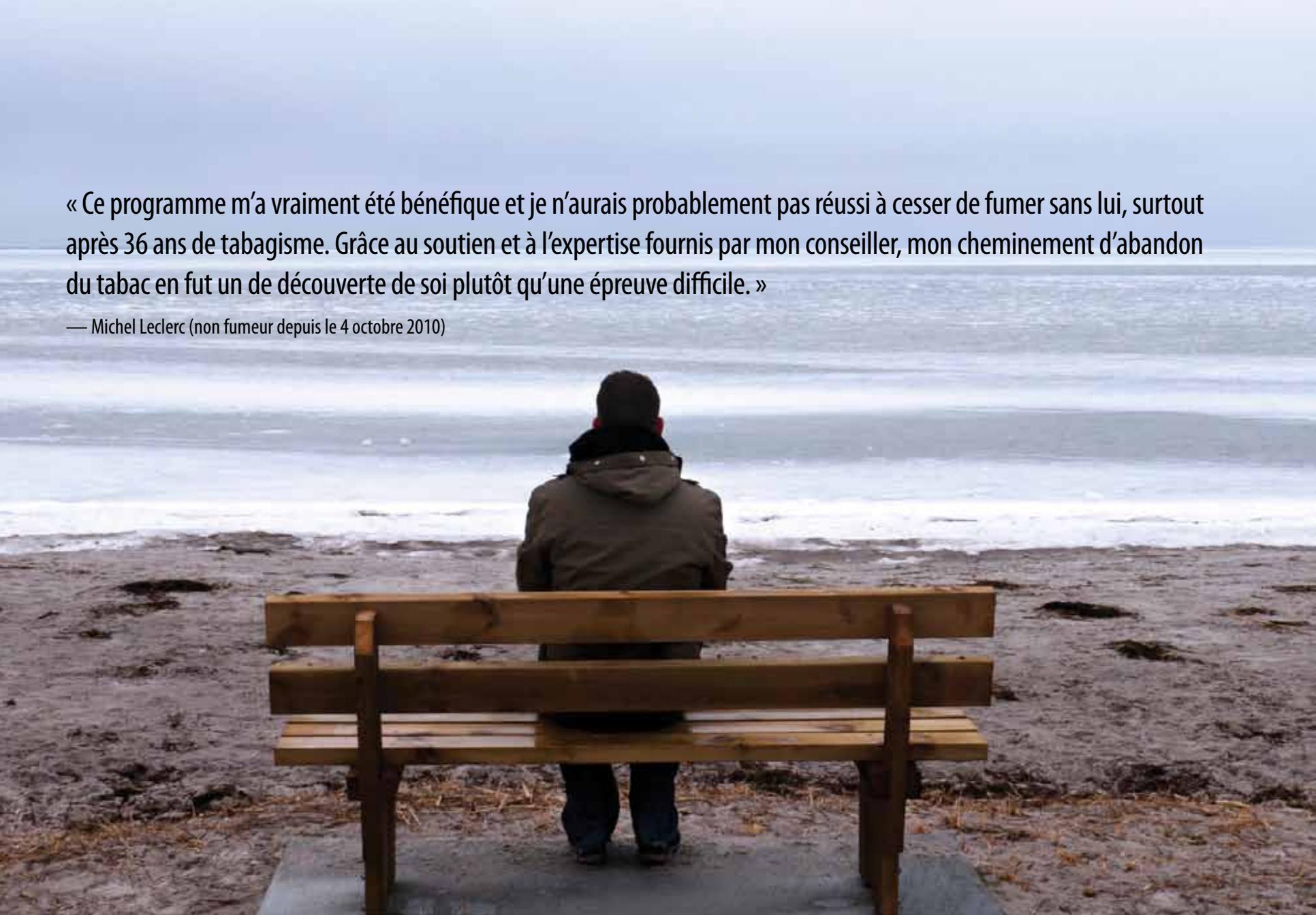
Varéclidine ou timbre transdermique à la nicotine pour combattre le tabagisme chez les patients atteints d'une maladie coronarienne : essai pilote avec répartition aléatoire

Les fumeurs atteints de maladie coronarienne qui cessent de fumer réduisent leur risque relatif de décès et de récurrence d'infarctus non fatal de 36 % et 32 %, respectivement. Le traitement de substitution de la nicotine et la varéclidine sont deux médicaments antitabagiques de première ligne éprouvés pour augmenter les chances de réussir à renoncer au tabac définitivement. Une étude pilote avec répartition aléatoire a été menée pour vérifier l'hypothèse voulant que la varéclidine soit plus efficace que les timbres transdermiques à la nicotine employés seuls pour combattre le tabagisme chez les fumeurs hospitalisés en raison d'une maladie coronarienne.

Chercheur principal :	Bob Reid, Ph. D., M.B.A.
Échéancier :	2008-2010
Organisme subventionnaire :	Fondation des maladies du cœur de l'Ontario

« Ce programme m'a vraiment été bénéfique et je n'aurais probablement pas réussi à cesser de fumer sans lui, surtout après 36 ans de tabagisme. Grâce au soutien et à l'expertise fournis par mon conseiller, mon cheminement d'abandon du tabac en fut un de découverte de soi plutôt qu'une épreuve difficile. »

— Michel Leclerc (non fumeur depuis le 4 octobre 2010)



Remerciements

Nous souhaitons remercier notre exceptionnel personnel des services cliniques et d'approche à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.



PROGRAMME D'ABANDON DU TABAC

(par ordre alphabétique)

Debbie Aitken
Gestionnaire des services cliniques

Marta Klepcazek
Infirmière spécialisée en abandon du tabac

Melissa Laroche
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

Sara Saliba
Commis à la saisie de données



SOINS PRIMAIRES

(par ordre alphabétique)

Mustafa Coja
Coordonnateur de programme

Jo-Anne Gagnier
Gestionnaire des services cliniques

Marie Gharib
Coordonnatrice de l'évaluation

Josh Hambleton
Gestionnaire de programme

Tamara Brown
Coordonnatrice de programme

Sophia Papadakis
Directrice de programme

Kristina Straughton
Conseillère en abandon du tabac



ÉQUIPE DES SERVICES D'APPROCHE AUPRÈS DES HÔPITAUX

(par ordre alphabétique)

Pamela Heise
Facilitatrice des services d'approche

Laura Jones
Analyste de données

Jana Kocourek
Coordonnatrice de projets

Lisa Mouchet
Coordonnatrice du transfert de connaissances

Kerri-Anne Mullen
Gestionnaire de programme

Manu Sandhu
Adjoint administratif

Kate Walker
Facilitatrice des services d'approche



Il incombe à tous les professionnels de la santé de traiter la dépendance tabagique chez leurs patients qui fument. En apportant de légers changements à nos pratiques quotidiennes, y compris la prestation de conseils pratiques et de traitements fondés sur des données probantes, ainsi que l'aiguillage vers un suivi de soutien, nous pouvons améliorer considérablement la vie de nos patients et vraiment faire une différence dans nos communautés.



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

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur les sujets suivants :

Mise en œuvre du MOAT
Occasions de formation
Conférences
Consultation sur le MOAT

Coordonnées

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac
751, avenue Parkdale, bureau 607, Ottawa (Ontario) K1Y 4W7

Téléphone : 613 761-4034
Sans frais : 1 888 761-OMSC (6672)
Télécopieur : 613 761-4165

Courriel : OMSC@ottawaheart.ca
Site Web : ottawamodel.ca