



Le remarquable programme d'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa : un nouvel espoir pour les Canadiens

Un programme d'abandon du tabac éprouvé sert de modèle aux hôpitaux de la Colombie-Britannique et du Nouveau-Brunswick,

et permet l'établissement d'une structure modèle pour l'abandon du tabac applicable à l'échelle nationale

OTTAWA, le 22 janvier 2007 – Un programme d'abandon du tabac à l'efficacité remarquable (plus de 44 % des participants n'ont pas recommencé à fumer après 6 mois ou plus) a été consacré nouveau modèle national et sera appliqué à l'échelle du pays. Élaboré par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO), et en partie appuyé par le gouvernement du Canada, le programme, surnommé modèle d'Ottawa, sera instauré dans deux importants districts de santé au pays.

Le modèle d'Ottawa est un programme offert en milieu hospitalier fondé sur une combinaison inédite qui allie conseils et intervention, information, suivi et rétroaction. À l'ICUO, quelque 1 500 patients fumeurs hospitalisés sont ciblés annuellement et plus de 98 % d'entre eux participent au programme de l'Institut. Chaque année, entre 30 et 50 % d'entre eux demeurent non-fumeurs pendant au moins six mois. L'initiative est désormais reproduite dans 12 hôpitaux de la région de Champlain, en Ontario, et vise à aider tous les patients fumeurs, y compris ceux qui ne souffrent pas d'une maladie du cœur.

« Grâce au modèle d'Ottawa, le taux d'abandon du tabac à long terme a augmenté de façon marquée », a indiqué le Dr Andrew Pipe, directeur du Centre de prévention et de réadaptation de l'ICUO. « L'état de santé des patients s'améliore, un plus grand nombre de vies sont sauvées et la pression exercée sur le système de soins de santé diminue. En collaborant à l'adoption dans d'autres régions de cette approche éprouvée, nous souhaitons aider d'autres fumeurs à renoncer au tabac et à ainsi améliorer leur état de santé et leur qualité de vie », a-t-il ajouté.

Grâce au soutien financier du gouvernement fédéral, deux régions, la Régie Santé de la Vallée (RSV), au Nouveau-Brunswick, et la Régie de santé VCH (Vancouver Coastal Health), en Colombie-Britannique, seront les premières à adopter et à mettre en œuvre le modèle d'Ottawa. Dans la région de la VCH, la proportion de fumeurs s'élève à 23 % de la population; cette proportion est de 16 % pour l'ensemble du territoire desservi. Par comparaison, environ 20 % des 24 000 patients admis dans les 12 hôpitaux régionaux où le programme fonctionne déjà sont des fumeurs.

« En tant que l'une des principales autorités en matière de santé au Nouveau-Brunswick, nous utiliserons ce projet pour institutionnaliser le programme d'abandon du tabac et l'inclure dans nos standards en matière de soins », a déclaré Anne Marjorie Atkinson, consultante en bien-être et en promotion de la santé à la RVS. « Le modèle d'Ottawa nous rapprochera de nos objectifs en ce

qui a trait à la réduction du taux régional de tabagisme, au nombre d'hospitalisations et de décès attribuables à des maladies chroniques associées au tabagisme, ainsi qu'en matière de promotion d'un mode de vie sain ».

Christina Tonella, dirigeante de la Tobacco Reduction Strategy à la VCH, a précisé que « les résultats de ces programmes indiquent que les patients de la Colombie-Britannique et des centres de soins de santé de notre région profiteront de leurs bienfaits. De nombreux patients désirent cesser de fumer une fois à l'hôpital et se montrent très réceptifs à cette forme d'aide ». Le modèle d'Ottawa présente de nombreux avantages parmi lesquels, l'établissement de standards et de pratiques comparables à travers le pays et l'encouragement à une collaboration plus étroite entre les diverses unités de soins en matière de réduction du taux de tabagisme chez les Canadiens. En outre, la délimitation d'environnements sans fumée, intérieurs et extérieurs, a incité les hôpitaux à offrir des programmes d'assistance aux fumeurs mieux ciblés, plus souples et d'une efficacité supérieure.

« L'Institut de cardiologie possède une expérience de plus de 10 ans dans l'élaboration et l'instauration de programmes d'abandon du tabac à l'intention des patients », a indiqué le D^r Pipe. « En qualité de principal centre de santé cardiovasculaire au pays, nous tenons à partager notre expérience et nos connaissances avec le plus grand nombre, en particulier dans ce domaine de prévention capital ».

À propos de la Régie Santé de la Vallée (RSV)

La RSV englobe la plus vaste région sanitaire du Nouveau-Brunswick. Elle fournit des soins et services, dans les deux langues officielles, à près de 170 000 individus (y compris aux populations de cinq communautés des premières nations) dans plus de 20 centres répartis dans une zone géographique de plus de 23 000 kilomètres carrés. Les services sont fournis par l'entremise des établissements de soins actifs, des centres de santé communautaires, de cliniques partenaires, d'unités de soins spécialisées et d'une foule d'autres organismes communautaires et de services de soins à domiciles. Pour en savoir plus, visitez www.rivervalleyhealth.nb.ca.

À propos de la Régie de santé VCH (Vancouver Coastal Health)

La VCH offre une gamme complète de services de soins de santé allant des traitements en milieu hospitalier aux soins communautaires dans les établissements ou à domicile, ou en santé mentale. La Régie fournit des services de soins à 25 % des Colombiens-Britanniques, dans 17 districts régionaux et 15 communautés des premières nations, par l'entremise de 14 établissements de soins actifs qui comptent en tout 24 500 employés qualifiés, et deux centres de diagnostic et de traitement. La région s'étend sur 54 000 kilomètres carrés. Pour en savoir plus, visitez www.vch.ca.

À propos de l'ICUO

L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa est le centre de santé cardiovasculaire le plus important et le plus innovateur au Canada, qui se consacre à la recherche, au traitement et à la prévention des maladies du cœur. Nous offrons des soins de pointe personnalisés, façonnons la pratique de la médecine cardiovasculaire et révolutionnons notre compréhension des maladies du cœur ainsi que de leur traitement. Notre force réside dans l'interaction entre les soins, l'enseignement et la recherche, qui nous permet d'acquérir de nouvelles connaissances et d'utiliser ces découvertes pour améliorer les soins. Au service de la collectivité locale, nationale et internationale, nous sommes les pionniers d'une nouvelle ère dans le domaine de la santé cardiaque. Pour en savoir plus, visitez www.ottawaheart.ca.

Pour plus d'information, communiquez avec :

Marlene Orton
Gestionnaire principale, Affaires publiques
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
613 761-4850

Shelley Fletcher
Directrice, Service des communications
Régie Santé de la Vallée
506 452-5668

Viviana Zanocco
Gestionnaire principale, Relations avec les médias
Régie de santé VCH (Vancouver Coastal Health)
604 612-8053

Le modèle d'Ottawa

Le succès du modèle d'Ottawa repose sur le repérage systématique des fumeurs et l'offre d'un soutien visant à les aider à renoncer au tabac. Pour ce faire, plusieurs mesures sont appliquées :

- L'ensemble des nouveaux médecins résidents et infirmières reçoivent une formation individuelle sur la gestion de la dépendance au tabac.
- Tous les fumeurs admis à l'hôpital font l'objet d'un repérage pour avoir accès à un traitement approprié, à un soutien de la part d'une infirmière conseillère attitrée et à des produits de sevrage tabagiques. Les renseignements concernant l'usage du tabac par le patient sont consignés dans son dossier.
- Le médecin traitant ou l'infirmière conseille à chaque patient de renoncer au tabac, et le médecin prescrit une thérapie de remplacement de la nicotine.
- Pour chaque patient réceptif, un plan individuel visant l'abandon du tabac est alors élaboré. Les infirmières conseillères ont reçu une formation qui couvre tous les aspects de la dépendance à la nicotine et de l'abandon du tabac.
- Au moment du congé de l'hôpital, les patients sont orientés vers la clinique d'abandon du tabac qui propose divers outils, dont une thérapie de remplacement de la nicotine, le cas échéant.
- Les recommandations visant à soutenir le patient dans sa démarche sont inscrites dans l'avis de congé du patient, dont une copie est envoyée au médecin de famille.
- Au cours des six mois qui suivent le congé, les patients reçoivent des appels téléphoniques générés par un système unique; soit après 3, 14 et 30 jours, puis une fois par mois. L'utilisation de ce système interactif de réponse vocale sophistiqué permet le suivi des patients au moyen d'une série de questions détaillées. Si une réponse laisse soupçonner que le patient peine à résister à l'envie de fumer ou a rechuté, une infirmière conseillère communique avec lui pour discuter des options possibles et aider le patient à se remotiver. Il est alors possible que le patient soit dirigé vers une consultation externe à la clinique d'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie.
- Une évaluation des patients a lieu six mois après la sortie de l'hôpital.

Exemples de cas :

- M^r « X » a fumé deux paquets par jour pendant 45 ans. Admis à l'hôpital pour une pneumonie et une broncho-pneumopathie chronique obstructive, il a dû suivre une

oxygénothérapie à domicile. Six mois après avoir cessé de fumer, il n'utilise plus d'oxygène thérapeutique et peut à nouveau sortir sa femme au restaurant.

- M^r « X » était en train de fumer au moment de sa crise cardiaque. Trois ans plus tard, il est bien vivant, et non-fumeur.