



F C T C

CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC

Directives pour l'application de l'article 14

Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique

Adaptées par la Conférence des Parties à sa quatrième session (décision FCTC/COP4(8))

Version en ligne disponible à l'adresse suivante :

http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_14/fr/

**DIRECTIVES POUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 14
DE LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC
(MESURES VISANT À RÉDUIRE LA DEMANDE EN RAPPORT AVEC
LA DÉPENDANCE A L'ÉGARD DU TABAC ET LE SEVRAGE TABAGIQUE)**

INTRODUCTION

1. L'article 14 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS) prévoit que « chaque Partie élabore et diffuse des directives appropriées, globales et intégrées fondées sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques, en tenant compte du contexte et des priorités nationales et prend des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac. ».

2. Selon les cultures et les langues, il peut y avoir des différences dans la définition du traitement de la dépendance à l'égard du tabac. Bien qu'elle inclue parfois les mesures visant à réduire le tabagisme dans l'ensemble de la population, cette notion désigne souvent uniquement les interventions à l'échelon individuel. Les présentes directives couvrent l'une et l'autre acceptions et utilisent donc à la fois les termes « promotion du sevrage tabagique » et « traitement de la dépendance à l'égard du tabac ». D'autres mesures efficaces visant à promouvoir le sevrage tabagique figurent dans d'autres articles de la Convention-cadre de l'OMS et dans les directives relatives à leur application.

3. Les Parties sont encouragées à s'aider de ces directives pour s'acquitter de leurs obligations au titre de la Convention-cadre de l'OMS et protéger la santé publique. Elles sont aussi encouragées à appliquer des mesures allant au-delà de celles recommandées par les directives, conformément aux dispositions de l'article 2.1 de la Convention.¹

Objectif

4. L'objectif des directives est d'aider les Parties à s'acquitter de leurs obligations au titre de l'article 14 de la Convention-cadre de l'OMS, conformément à leurs obligations découlant des autres dispositions de la Convention et aux intentions de la Conférence des Parties, sur la base des meilleures données scientifiques disponibles et en tenant compte de la situation et des priorités nationales.

5. À cette fin, les directives :

i) engagent les Parties à renforcer ou à établir durablement des infrastructures pour encourager les tentatives de sevrage et donner largement accès à des aides aux consommateurs qui souhaitent renoncer au tabac, et à prévoir des ressources financières pérennes pour mettre ces aides à leur disposition ;

ii) recensent les principales mesures efficaces nécessaires pour promouvoir le sevrage tabagique et incorporer le traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes nationaux de lutte antitabac et les systèmes de soins de santé ;

iii) invitent instamment les Parties à échanger des données d'expérience et à collaborer pour faciliter la mise en place d'une aide au sevrage tabagique et au traitement de la dépendance à l'égard du tabac, ou le renforcement de cette aide.

¹ Les Parties sont invitées à se reporter au site Web de la Convention-cadre de l'OMS (<http://www.who.int/fctc/>) où elles trouveront d'autres sources d'information sur les sujets visés par les présentes directives.

Emploi des termes

6. Aux fins des présentes directives, les définitions suivantes s'appliquent :

- « Consommateur de tabac » : personne qui consomme n'importe quel produit du tabac.
- « Dépendance à l'égard du tabac ou addiction tabagique » : ensemble de phénomènes comportementaux, psychiques et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée de tabac et typiquement associés à un fort désir de consommer le produit, à des difficultés à en limiter l'usage, à une poursuite de la consommation de tabac malgré ses conséquences nocives, à un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de tabac, à une tolérance accrue et, parfois, à un syndrome de sevrage physique.²
- « Sevrage tabagique » : le fait d'arrêter de consommer n'importe quel produit du tabac, avec ou sans aide.
- « Promotion du sevrage tabagique » : mesures et approches à l'échelle de toute une population contribuant à mettre fin à la consommation de tabac, y compris le traitement de la dépendance à l'égard du tabac.
- « Traitement de la dépendance à l'égard du tabac » : fourniture d'une aide comportementale ou de médicaments, ou d'une combinaison des deux, aux consommateurs de tabac pour les aider à renoncer au tabac.³
- « Aide comportementale » : soutien autre que médicamenteux visant à aider les personnes à renoncer au tabac. Cela peut recouvrir toutes les formes d'aide au sevrage se fondant sur la transmission de connaissances concernant le tabagisme et le sevrage, la fourniture d'un appui et l'enseignement de techniques et de stratégies pour changer de comportement.
- « Brefs conseils » : conseils ne durant généralement pas plus de quelques minutes prodigués à tous les consommateurs de tabac, généralement au cours d'une consultation de routine ou d'un entretien en tête à tête pour les inciter à renoncer au tabac.

CONSIDERATIONS FONDAMENTALES

7. **La consommation de tabac est hautement dépendogène.**^{4,5} La consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac ont des conséquences sanitaires, économiques, environnementales et sociales graves et la population devrait être informée de ces conséquences négatives et des bénéfices du sevrage.⁶ La connaissance de ces conséquences négatives est l'un des éléments qui incitent le plus les consommateurs de tabac à arrêter et il est donc important qu'elles soient pleinement comprises par le public et par les décideurs.

8. **Il est important que les mesures de traitement de la dépendance à l'égard du tabac soient mises en œuvre en synergie avec d'autres mesures de lutte antitabac.** La promotion du sevrage tabagique et du traitement de la dépendance à l'égard du tabac sont des composantes centrales d'un programme global et intégré de lutte antitabac. L'aide apportée aux consommateurs de tabac pour arrêter et le traitement efficace de leur

² Définition adaptée de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (Dixième Révision) (CIM-10). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

³ Parfois appelé « aide au sevrage » dans le présent document.

⁴ Voir : *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (Dixième Révision) (CIM-10). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

⁵ Les termes addiction et dépendance sont utilisés indifféremment dans les présentes directives de même que dans le préambule et les articles 4 et 5 de la Convention-cadre de l'OMS.

⁶ Comme indiqué dans l'article 12 de la Convention-cadre de l'OMS.

dépendance renforcent les autres politiques de lutte antitabac, en gagnant un soutien social en faveur de ces politiques et en augmentant leur acceptabilité. En appliquant les mesures de sevrage et de traitement de la dépendance en même temps que les interventions à l'échelle de l'ensemble de la population prévues par d'autres articles de la Convention-cadre de l'OMS, on produira une synergie qui en maximisera l'impact.

9. **Les stratégies de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac devraient se fonder sur les meilleures preuves d'efficacité disponibles.** Il existe des données scientifiques qui prouvent clairement que le traitement de la dépendance à l'égard du tabac est efficace et qu'il s'agit d'une intervention sanitaire d'un bon rapport coût/efficacité et donc d'un investissement valable pour les systèmes de soins de santé.

10. **Le traitement devrait être accessible et d'un coût abordable.** Le traitement de la dépendance à l'égard du tabac devrait être à la fois disponible et très largement accessible pour un coût abordable et devrait comprendre la fourniture d'informations⁷ sur les différentes méthodes de sevrage existantes.

11. **Les stratégies de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac ne devraient exclure personne.** Les stratégies de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac devraient tenir compte de facteurs tels que le sexe, la culture, la religion, l'âge, le niveau d'éducation et de connaissances, la situation socio-économique, les incapacités éventuelles et les besoins des groupes dans lesquels la consommation de tabac est élevée. Les stratégies de sevrage tabagique devraient être aussi complètes que possible et, le cas échéant, adaptées aux besoins de chacun des consommateurs individuels de tabac.

12. **Le suivi et l'évaluation sont essentiels.** Le suivi et l'évaluation sont des composantes essentielles de programmes réussis de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac.

13. **Partenariat actif avec la société civile.** La participation active de la société civile et l'établissement de partenariats avec elle, comme prévu dans le préambule et dans l'article 4.7 de la Convention-cadre de l'OMS, sont indispensables à la bonne application des présentes directives.

14. **Protection contre tous les intérêts commerciaux et autres intérêts puissants.** L'élaboration de stratégies pour l'application de l'article 14 de la Convention-cadre de l'OMS ne devrait pas être influencée par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à l'article 5.3 de la Convention et aux directives pour son application, ni par d'autres conflits d'intérêts existants ou potentiels.

15. **Intérêt de l'échange de données d'expérience.** L'échange de données d'expérience et la collaboration renforceront grandement la capacité des Parties à mettre en œuvre les présentes directives.

16. **Rôle central des systèmes de soins de santé.** Le renforcement des systèmes de soins de santé existants pour leur permettre de promouvoir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac est essentiel.

MISE EN PLACE D'UNE INFRASTRUCTURE POUR FACILITER LE SEVRAGE TABAGIQUE ET LE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE À L'ÉGARD DU TABAC

Généralités

17. Certains éléments d'infrastructure seront nécessaires pour promouvoir le sevrage tabagique et offrir des traitements efficaces de la dépendance à l'égard du tabac. Une grande partie de cette infrastructure (par exemple un système de soins de santé primaires) existe déjà dans de nombreux pays. Pour promouvoir le sevrage tabagique et développer aussi rapidement que possible et au moindre coût le traitement de la dépendance à l'égard du tabac, les Parties devraient utiliser autant que faire se peut les ressources et l'infrastructure existantes

⁷ Voir les directives pour l'application de l'article 12 de la Convention-cadre de l'OMS adoptées dans la décision FCTC/COP4(7).

et veiller à ce que les consommateurs de tabac reçoivent au moins de brefs conseils. Cela étant fait, d'autres mécanismes pour fournir un traitement de la dépendance à l'égard du tabac, y compris des approches plus spécialisées (voir plus loin « Mise en place d'une aide au sevrage : approche étape par étape »), pourront être établis.

18. Les associations professionnelles et autres groupes compétents dans ce domaine devraient être associés à un stade précoce à la conception et à la mise en place de l'infrastructure nécessaire, en se protégeant contre tous les conflits d'intérêts existants et potentiels.

Recommandation

19. Les Parties devraient entreprendre les actions énumérées ci-après afin de renforcer ou d'établir l'infrastructure nécessaire pour promouvoir efficacement le sevrage tabagique et fournir un traitement adéquat de la dépendance tabagique en tenant compte de la situation et des priorités nationales.

Actions

Effectuer une analyse de la situation nationale

20. Analyser, le cas échéant : 1) l'état de toutes les politiques de lutte antitabac dans le pays et leur impact, notamment la mesure dans laquelle elles incitent les consommateurs de tabac à arrêter et créent une demande d'aide au traitement ; 2) les politiques visant à promouvoir le sevrage tabagique et à fournir un traitement de la dépendance à l'égard du tabac ; 3) les services existants de traitement de la dépendance à l'égard du tabac et leur impact ; 4) les ressources disponibles pour renforcer la promotion du sevrage tabagique et les services de traitement de la dépendance à l'égard du tabac (ou pour créer de tels services lorsqu'ils n'existent pas encore), y compris la capacité de formation,⁸ l'infrastructure de soins de santé et toutes autres infrastructures pouvant être utiles ; et 5) toutes les données de suivi disponibles (voir plus loin « Suivi et évaluation »). Utiliser cette analyse de situation en tant que de besoin pour établir un plan stratégique.

Établir une coordination nationale ou la renforcer

21. Faire en sorte que le mécanisme de coordination ou le point focal national facilite le renforcement ou l'établissement d'un programme pour promouvoir le sevrage tabagique et fournir un traitement de la dépendance à l'égard du tabac.

22. Maintenir ou envisager d'établir un système d'information actualisé et facilement accessible à l'intention des consommateurs de tabac sur les services d'aide au sevrage tabagique disponibles et sur les dispensateurs de services qualifiés.

Élaborer et diffuser des directives complètes

23. Les Parties devraient élaborer et diffuser des directives complètes fondées sur les meilleures données scientifiques disponibles et les meilleures pratiques en tenant compte de la situation et des priorités nationales. Ces directives devraient comprendre deux composantes majeures : 1) **une stratégie nationale en matière de sevrage** pour promouvoir le sevrage tabagique et fournir un traitement de la dépendance à l'égard du tabac, s'adressant principalement aux responsables du financement et de la mise en œuvre des politiques et

⁸ Voir les directives pour l'application de l'article 12 de la Convention-cadre de l'OMS adoptées dans la décision FCTC/COP4(7).

programmes ; et 2) **des directives thérapeutiques nationales**⁹ s'adressant principalement aux responsables de l'élaboration, de la gestion et de la fourniture d'une aide au sevrage tabagique.

24. La stratégie nationale en matière de sevrage et les directives thérapeutiques nationales devraient avoir les principales caractéristiques suivantes :

- elles devraient se fonder sur des données factuelles ;
- elles devraient être élaborées en se prémunissant contre tout conflit d'intérêts existant ou potentiel ;
- elles devraient être élaborées en collaboration avec les principales parties prenantes, notamment mais pas exclusivement, les spécialistes scientifiques de la santé, les organisations de professionnels de la santé, les personnels de santé, les éducateurs, les agents travaillant auprès des jeunes et les organisations non gouvernementales compétentes dans ce domaine ;
- elles devraient être commandées par les pouvoirs publics ou établies sous leur direction, mais en partenariat actif et en consultation avec les autres parties prenantes ; toutefois, si d'autres organisations se chargent de l'élaboration des directives thérapeutiques, elles devraient le faire en collaboration active avec les pouvoirs publics ;
- elles devraient comprendre un plan de diffusion et de mise en œuvre, souligner qu'il est important que tous les dispensateurs de services (tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé) donnent l'exemple en ne consommant pas de tabac, et devraient être périodiquement réexaminées et actualisées, à la lumière des dernières données scientifiques et conformément aux obligations énoncées à l'article 5.1 de la Convention-cadre de l'OMS.

25. Autres principales caractéristiques des directives thérapeutiques nationales :

- elles devraient être largement approuvées au niveau national, y compris par les organisations et/ou les associations de professionnels de la santé ;
- elles devraient porter sur le plus large éventail possible d'interventions, telles que le recensement systématique des personnes consommant du tabac, la fourniture de brefs conseils, les services téléphoniques d'aide au sevrage et l'aide comportementale fournie en face à face par des personnels formés à cette pratique, les systèmes visant à rendre les médicaments accessibles et gratuits ou d'un coût abordable, et les systèmes destinés à faciliter les principales étapes de l'aide au sevrage tabagique, y compris la mention obligatoire du tabagisme dans tous les dossiers médicaux ;
- elles devraient s'appliquer dans tous les contextes et concerner tous les dispensateurs de services tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé.

Régler le problème du tabagisme chez les agents de santé et autres personnels assurant des services de sevrage tabagique

26. Les agents de santé devraient éviter de consommer du tabac car :

- ils font figure de modèles et, en consommant du tabac, ils nuisent à l'efficacité des messages de santé publique concernant les effets du tabagisme sur la santé ;

⁹ Les directives thérapeutiques sont des indications formulées de manière systématique pour aider les administrateurs de services, les praticiens et les patients à prendre des décisions concernant le traitement approprié de la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.

- il est important de réduire l'acceptabilité sociale de la consommation de tabac, et les agents de santé ont un rôle particulier à jouer à cet égard en donnant l'exemple.

27. Des programmes spécifiques d'incitation au sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac devraient donc être offerts aux agents de santé et autres groupes appelés à aider les consommateurs à renoncer au tabac.

Développer la capacité de formation¹⁰

28. Dans la plupart des pays, le système de soins de santé¹¹ et les agents de santé devraient jouer un rôle central dans la promotion du sevrage tabagique et dans l'aide offerte aux consommateurs de tabac qui souhaitent arrêter. Toutefois, d'autres groupes devraient aussi être associés à cette action le cas échéant.

29. Tous les agents de santé devraient apprendre à enregistrer les cas de tabagisme, à prodiguer de brefs conseils, à encourager les tentatives de sevrage et à orienter les consommateurs de tabac vers des services spécialisés de traitement de la dépendance à l'égard du tabac, le cas échéant.

30. En dehors des structures de santé, d'autres personnes peuvent être formées pour donner de brefs conseils, encourager les tentatives de sevrage et orienter les consommateurs de tabac vers des services spécialisés de traitement de la dépendance à l'égard du tabac, le cas échéant, et ont donc elles aussi un rôle à jouer dans le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac.

31. Aussi bien les agents de santé que les autres personnes offrant un soutien spécialisé intensif (voir plus loin « Principales composantes d'un système visant à faciliter le sevrage tabagique ») devraient suivre le meilleur enseignement possible et bénéficier d'une formation continue.

32. Une formation à la lutte antitabac et au sevrage tabagique devrait faire partie des programmes d'études de tous les professionnels de la santé et personnels connexes, tant avant qu'après l'obtention de leur diplôme, et se poursuivre pendant toute la vie professionnelle. Cette formation devrait comprendre une information sur le tabagisme et ses méfaits, sur les avantages du sevrage et sur l'influence que des personnels formés peuvent avoir sur la décision de renoncer au tabac.

33. Des normes en matière de formation devraient être définies au plan national par les autorités compétentes.

Utiliser les systèmes et ressources existants pour assurer le plus large accès possible aux services

34. Les Parties devraient utiliser les infrastructures existantes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des systèmes de santé pour recenser tous les consommateurs de tabac et leur prodiguer au minimum de brefs conseils.

35. Les Parties devraient utiliser les infrastructures existantes pour fournir un traitement de la dépendance à l'égard du tabac aux personnes qui souhaitent y renoncer. Ce traitement devrait être largement accessible, fondé sur des données factuelles et d'un coût abordable.

36. Les Parties devraient envisager d'utiliser les infrastructures existantes pouvant offrir aux consommateurs de tabac le plus large accès possible aux services, notamment, mais pas exclusivement, les services de soins de santé primaires et d'autres services comme ceux assurant le traitement de la tuberculose et du VIH/sida.

¹⁰ Voir les directives pour l'application de l'article 12 de la Convention-cadre de l'OMS adoptées dans la décision FCTC/COP4(7).

¹¹ Notamment, mais pas exclusivement, les organismes gouvernementaux, les structures de soins de santé publiques et privées et les organismes de financement.

Rendre obligatoire la mention du tabagisme dans les dossiers médicaux

37. Les Parties devraient rendre obligatoire la mention du tabagisme dans tous les dossiers médicaux et autres notes pertinentes et inciter aussi à en faire mention dans les certificats de décès.

Encourager la collaboration

38. Il est essentiel que les organisations gouvernementales et non gouvernementales travaillent en partenariat, dans l'esprit des considérations fondamentales sur lesquelles reposent les présentes directives, pour pouvoir progresser rapidement dans la mise en œuvre des dispositions de l'article 14 de la Convention-cadre de l'OMS.

Établir une source de financement pérenne pour l'aide au sevrage

39. Le renforcement ou l'établissement d'une infrastructure nationale pour promouvoir le sevrage tabagique et assurer un traitement de la dépendance à l'égard du tabac nécessitera des ressources à la fois financières et techniques et il sera donc essentiel de trouver des sources de financement à cet effet, conformément à l'article 26 de la Convention-cadre de l'OMS.

40. Pour soulager le budget de l'État, les Parties pourraient envisager de faire supporter le coût de l'aide au sevrage à l'industrie du tabac et aux détaillants, par des mesures telles que des taxes spéciales sur le tabac ; des redevances de licence de fabrication et/ou d'importation ; des redevances d'homologation des produits du tabac ; des licences de vente pour les distributeurs et les détaillants ; des amendes imposées à l'industrie du tabac et aux détaillants de tabac pour non-respect des prescriptions, telles que des sanctions administratives d'ordre monétaire ; et des taxes annuelles pour la surveillance et la lutte antitabac imposées à l'industrie du tabac et aux détaillants. Des mesures efficaces pour réduire le commerce illicite des produits du tabac (comme décrit dans l'article 15 de la Convention-cadre de l'OMS) pourraient permettre aussi d'accroître de manière substantielle les recettes de l'État.

PRINCIPALES COMPOSANTES D'UN SYSTEME D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

Généralités

41. Une aide peut être offerte aux consommateurs de tabac dans des cadres très différents et par tout un éventail de dispensateurs, comme décrit dans la section qui précède. Les options peuvent être très diverses et aller d'approches moins intensives à l'échelle de l'ensemble de la population à des approches plus intensives assurées par des personnels spécialement formés et éventuellement rémunérés. Les principales composantes d'un système d'aide au sevrage tabagique comprennent des stratégies s'adressant à une large population comme la fourniture de brefs conseils ou les services d'aide par téléphone¹² et des approches plus intensives comme l'aide comportementale assurée par des spécialistes qualifiés ou le recours à des médicaments efficaces. Il existe de nombreuses preuves scientifiques montrant que l'aide comportementale et l'aide médicamenteuse sont des méthodes efficaces et d'un bon rapport coût/efficacité qu'elles soient utilisées séparément ou en association, et qu'elles sont plus efficaces lorsqu'elles sont combinées.

Recommandations

42. Les systèmes nationaux d'aide au sevrage tabagique et de traitement de la dépendance, conçus aussi bien pour les structures de soins que pour d'autres cadres, devraient inclure les composantes dont la liste suit, en fonction de la situation et des ressources nationales.

¹² Un service téléphonique d'aide au sevrage est un service de conseils par téléphone qui peut être simplement « réactif » mais aussi « proactif ». Un service « réactif » répond directement à un appel émanant d'un consommateur de tabac, mais ne répond qu'aux appels qu'il reçoit. Un service « proactif » se charge en outre d'adresser une série d'appels planifiés aux consommateurs de tabac.

43. Les Parties devraient offrir une aide au sevrage tabagique et un traitement de la dépendance dans toutes les structures de soins, avec la participation de tous les dispensateurs de soins de santé. Elles devraient envisager en outre de fournir, en dehors des structures de soins, des services d'aide au sevrage tabagique et un traitement de la dépendance assurés par des personnels correctement formés, en particulier lorsque les données scientifiques donnent à penser que certaines populations de consommateurs de tabac¹³ seraient mieux prises en charge de cette manière.

Actions

Établir des approches s'adressant à l'ensemble de la population

44. **Communication de masse.** La communication de masse et les programmes éducatifs sont essentiels pour encourager le public à renoncer au tabac, pour promouvoir l'aide au sevrage tabagique et pour inciter les consommateurs de tabac à faire appel à ce type d'aide.¹⁴ Ces programmes peuvent inclure la diffusion gratuite ou payante de messages par les médias.

45. **Brefs conseils.** La fourniture de brefs conseils devrait faire partie intégrante des services offerts par tous les systèmes de soins de santé. Tous les agents de santé devraient apprendre à interroger les patients sur leur consommation de tabac, à en prendre note dans leurs dossiers, à prodiguer de brefs conseils sur la façon d'arrêter et à orienter les consommateurs de tabac vers les formes de traitement les plus appropriées et les plus efficaces disponibles localement. La fourniture de brefs conseils devrait être une composante essentielle de la pratique habituelle des soignants et sa mise en œuvre devrait être régulièrement évaluée.

46. **Services d'aide par téléphone.** Toutes les Parties devraient offrir des services d'aide par téléphone permettant aux personnes qui appellent de recevoir les conseils de spécialistes du sevrage tabagique formés à cette pratique. Idéalement, ces services devraient être gratuits et offrir un soutien proactif. Ils devraient faire l'objet d'une large publicité et être suffisamment dotés en personnel pour que les consommateurs de tabac puissent recevoir à tout moment un soutien individualisé. Les Parties sont encouragées à faire figurer le numéro de ces services téléphoniques sur les emballages des produits du tabac.

Établir des approches individualisées plus intensives

47. **Services spécialisés de traitement de la dépendance à l'égard du tabac.** Les consommateurs de tabac qui ont besoin d'une aide pour arrêter devraient, lorsque les ressources le permettent, se voir offrir un soutien spécialisé intensif, dispensé par des praticiens spécialement formés. Ces services devraient comprendre une aide comportementale et, le cas échéant, la fourniture de médicaments ou de conseils sur la façon de les obtenir. Ces services peuvent être assurés par tout un éventail d'agents de santé ou d'autres personnels qualifiés, y compris des médecins, des infirmières, des sages-femmes, des pharmaciens, des psychologues et autres, en fonction de la situation nationale. Ils peuvent être dispensés dans toutes sortes de structures et devraient être facilement accessibles aux consommateurs de tabac. Lorsque cela est possible, ils devraient être fournis gratuitement ou à un coût abordable. Les services de traitement spécialisés devraient être conformes aux normes nationales ou applicables en matière de soins.

Mettre des médicaments à disposition

48. Les médicaments dont il a été clairement démontré par des preuves scientifiques qu'ils augmentent les chances de succès du sevrage tabagique devraient être mis à la disposition de tous les consommateurs de tabac qui souhaitent arrêter et, si possible, être fournis gratuitement ou à un coût abordable.

¹³ Ces groupes de population sont notamment, mais pas exclusivement, les jeunes, les parents ou les personnes défavorisées.

¹⁴ Voir les directives pour l'application de l'article 12 de la Convention-cadre de l'OMS adoptées dans la décision FCTC/COP4(7).

49. Certains médicaments peuvent aussi être mis à la disposition de l'ensemble de la population en réduisant les restrictions à leur accès, compte tenu de la législation en la matière. L'expérience de certains pays a montré qu'en rendant certains médicaments plus accessibles et en réduisant leur coût, on pouvait faire augmenter le nombre des tentatives de sevrage.

50. Par des achats groupés ou d'autres moyens à leur disposition, les gouvernements ou les organisations économiques régionales devraient mener des négociations collectives pour faire baisser les prix des médicaments, de manière à ce que le coût des traitements ne fasse pas peser une charge financière excessive sur les personnes qui veulent renoncer au tabac. Lorsqu'il existe des médicaments efficaces et peu coûteux,¹⁵ ils devraient éventuellement être considérés comme le traitement standard.

Étudier les dernières données de la recherche et envisager d'utiliser les nouvelles méthodes et les nouveaux médias

51. Les Parties devraient examiner périodiquement les dernières données scientifiques sur les nouvelles méthodes employées pour promouvoir le sevrage tabagique et fournir un traitement de la dépendance à l'égard du tabac.

52. Les Parties devraient être ouvertes aux méthodes nouvelles et novatrices pour promouvoir le sevrage tabagique et fournir un traitement de la dépendance à l'égard du tabac, en donnant toutefois la priorité aux méthodes fondées sur les données scientifiques les plus solides.

53. D'après les données communiquées par certains pays, les journées nationales sans tabac, tenues parfois à la même date que la Journée mondiale sans tabac, peuvent être des interventions efficaces et d'un coût modique pour inciter les consommateurs de tabac à essayer d'arrêter. Les messages sur téléphone mobile (« textos ») et l'aide comportementale sur Internet peuvent être particulièrement utiles dans les pays où l'usage du téléphone portable et d'Internet est très répandu. Ces méthodes et d'autres approches font actuellement l'objet d'études scientifiques, mais l'on n'a pas encore réuni suffisamment de données pour les recommander comme une partie essentielle de l'offre de traitement. La possibilité d'utiliser des moyens de communication électroniques comme la radio pour diffuser des messages et dispenser des conseils sur le sevrage pourrait également être explorée, car, dans de nombreux pays, la radio est le moyen de communication de masse le plus courant et le moins coûteux. Certains pays disposent aussi de moyens de communication locaux et populaires permettant de toucher une large fraction de la population, et l'utilisation de ces moyens pour diffuser des informations sur l'offre de services d'aide au sevrage peut être envisagée en même temps que d'autres manières culturellement acceptables de promouvoir le traitement.

MISE EN PLACE D'UNE AIDE AU SEVRAGE : APPROCHE ETAPE PAR ETAPE

Généralités

54. Les politiques de lutte antitabac qui font baisser la demande de tabac et qui sont visées par d'autres articles de la Convention-cadre de l'OMS¹⁶ favorisent le sevrage tabagique en incitant les gens à renoncer au tabac et en créant un environnement propice à la mise en œuvre de mesures d'aide au sevrage. En introduisant des mesures de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac parallèlement à ces politiques, on créera une synergie qui maximisera l'impact sur la santé publique.

55. Même dans les pays qui n'ont qu'un faible pourcentage de consommateurs de tabac souhaitant y renoncer et ayant besoin d'une assistance pour ce faire, la demande de services d'aide au sevrage tabagique peut être forte, si le nombre absolu de consommateurs de tabac est élevé.

¹⁵ Selon les données scientifiques disponibles (voir plus loin « Suivi et évaluation »).

¹⁶ Notamment, mais pas exclusivement, les articles 6, 8, 11, 12 et 13.

56. Les différentes composantes d'un système global et intégré d'incitation au sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac peuvent être introduites simultanément ou étape par étape en fonction de la situation et des priorités de chaque Partie. Certaines Parties possèdent déjà des systèmes globaux de traitement et toutes les Parties devraient essayer d'offrir l'éventail le plus complet d'interventions pour favoriser le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac.

57. Les ressources ne sont toutefois pas illimitées et la section qui suit expose les différentes phases d'une approche étape par étape pour mettre en place un traitement de la dépendance à l'égard du tabac, si une telle approche paraît plus appropriée.

Recommandations

58. Les Parties qui ne l'ont pas encore fait devraient appliquer les mesures contribuant à promouvoir le sevrage tabagique et à accroître la demande de traitement de la dépendance à l'égard du tabac qui sont décrites dans d'autres articles de la Convention-cadre de l'OMS.¹

59. Les Parties devraient utiliser les infrastructures existantes, tant dans le cadre des soins de santé que dans d'autres cadres, pour recenser tous les consommateurs de tabac et leur prodiguer au minimum de brefs conseils.

60. Les Parties devraient entreprendre les actions énumérées ci-après, en tenant compte de leur situation et de leurs priorités nationales.

Actions

Actions visant à établir une infrastructure de base et à créer un environnement favorisant les tentatives de sevrage

Établir les composantes du système

- Veiller à ce que la population soit bien informée des effets nocifs des produits du tabac.
- Établir ou renforcer – et financer – une coordination nationale en matière de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac, dans le cadre du plan national de lutte antitabac.
- Élaborer et diffuser une stratégie nationale en matière de sevrage tabagique et des directives thérapeutiques nationales pour le traitement de la dépendance à l'égard du tabac.
- Trouver et allouer un financement durable aux programmes de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac.
- Le cas échéant, obtenir que les systèmes d'assurance-maladie ou autres systèmes de financement des soins de santé considèrent la dépendance à l'égard du tabac comme une maladie ou un trouble et intègrent son traitement dans les services couverts par l'assurance.

Agir au niveau des agents de santé

- Intégrer la question de la dépendance à l'égard du tabac et du sevrage tabagique dans les programmes d'études et la formation professionnelle continue des médecins, dentistes, infirmiers et pharmaciens, ainsi que dans les autres formations universitaires et postuniversitaires pertinentes et la faire figurer dans les examens d'aptitude.
- Apprendre aux agents de santé à prodiguer de brefs conseils, selon une formule simple.

- Le cas échéant, former des personnels et des dispensateurs de services en dehors du secteur de la santé aux techniques de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac.
- Faire campagne auprès des agents de santé et des dispensateurs de services qui consomment du tabac pour qu'ils y renoncent et leur offrir une aide au sevrage s'ils en ont besoin.

Intégrer la fourniture de brefs conseils dans les systèmes de soins de santé existants

- Obtenir qu'il soit fait mention du tabagisme dans les dossiers médicaux et autres notes pertinentes à tous les niveaux de soins.
- Intégrer la fourniture de brefs conseils dans le système existant de soins de santé primaires.
- Faire participer tous les secteurs concernés du système de soins de santé d'un pays à la fourniture de brefs conseils.
- Intégrer la fourniture de brefs conseils dans des cadres culturellement adaptés extérieurs au secteur de la santé lorsque l'occasion ou la nécessité se présente.
- La rétribution du temps passé par les agents de santé à prodiguer des conseils sur le sevrage tabagique et le remboursement des médicaments sont recommandés, le cas échéant.

Actions destinées à augmenter les chances de succès des tentatives de sevrage

Créer des capacités d'aide au sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac

- Veiller à ce que la population soit bien informée des services existants de traitement de la dépendance à l'égard du tabac et des moyens d'y accéder, et l'encourager à les utiliser.
- Mettre en place des services téléphoniques proactifs et gratuits d'aide au sevrage prodiguant des conseils sur les moyens d'arrêter ou, si les ressources sont insuffisantes, commencer par établir des services téléphoniques réactifs gratuits.
- Veiller à ce que des médicaments efficaces soient disponibles, accessibles et gratuits ou d'un coût abordable.
- Établir un réseau de services spécialisés de traitement de la dépendance à l'égard du tabac conformes aux normes nationales ou applicables en matière de soins.

SUIVI ET EVALUATION

Généralités

61. Les activités de suivi et d'évaluation visent à mesurer les progrès accomplis et l'impact d'une intervention ou d'un programme en recueillant des données/des informations sur les changements induits (ou leur absence). Elles supposent de réexaminer périodiquement les interventions et les programmes. Les données scientifiques sont celles obtenues au moyen d'investigations scientifiques, généralement des recherches structurées ; elles incluent les données issues du suivi et de l'évaluation.¹⁷

¹⁷ Voir les directives pour l'application de l'article 12 de la Convention-cadre de l'OMS adoptées dans la décision FCTC/COP4(7).

62. Le suivi et l'évaluation sont essentiels pour vérifier que les meilleurs moyens sont mis en œuvre pour offrir un traitement efficace aux consommateurs de tabac. Au plan national, le suivi et l'évaluation permettent de mesurer les progrès accomplis de manière à pouvoir modifier les interventions et les améliorer si nécessaire, en s'assurant que l'on utilise au mieux des ressources limitées. Au plan international, l'échange de données d'expérience aidera les Parties à adapter et à améliorer leurs stratégies.

63. Il existe des systèmes nationaux et internationaux de collecte de données dont on peut s'inspirer pour aider à organiser la collecte de données de suivi et d'évaluation.

Recommandation

64. Les Parties devraient suivre et évaluer toutes les stratégies et tous les programmes de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac, tant au niveau des processus qu'au niveau des résultats, de manière à observer les tendances. Elles devraient à cet égard tirer parti de l'expérience des autres pays par un échange d'informations, conformément aux dispositions des articles 20, 21 et 22 de la Convention-cadre de l'OMS.

Actions

65. Formuler des objectifs mesurables, déterminer les ressources nécessaires et définir des indicateurs permettant d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation de chacun des objectifs.

66. Encourager les agents de santé et les dispensateurs de services à participer au suivi de la performance des services au moyen d'indicateurs clairement définis, en tenant compte de la situation et des priorités nationales.

67. Utiliser des systèmes de collecte des données pratiques et efficaces, utilisant des méthodes solides et adaptées à la situation locale.

COOPERATION INTERNATIONALE

Généralités

68. La coopération internationale entre les Parties est une obligation imposée par l'article 22 de la Convention-cadre de l'OMS. La coopération internationale en matière de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac est aussi un moyen d'appuyer et de renforcer la mise en œuvre de la Convention.

Recommandation

69. Les Parties devraient collaborer au plan international pour se donner les moyens de mettre en œuvre les mesures les plus efficaces d'aide au sevrage tabagique, conformément aux dispositions des articles 20, 21 et 22 de la Convention-cadre de l'OMS.

Actions

70. Échanger avec les autres Parties des données d'expérience en matière de sevrage tabagique et de traitement du tabagisme, y compris en ce qui concerne les stratégies de mise en place et de financement de l'aide au sevrage tabagique, les directives thérapeutiques nationales, les stratégies de formation et les données et rapports issus des évaluations des systèmes de traitement de la dépendance à l'égard du tabac.

71. Le cas échéant, utiliser les mécanismes internationaux de notification, comme le système de rapports réguliers sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, et tirer parti des contacts et des accords bilatéraux et multilatéraux.

72. Réexaminer et réviser périodiquement les présentes directives pour s'assurer qu'elles continuent à guider et à assister efficacement les Parties.