

CANADIAN **PARTNERSHIP**
AGAINST **CANCER**



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE **CANCER**

PRATIQUES CLINIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE D'ABANDON DU TABAGISME



RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES PROGRAMMES CANADIENS

AVRIL 2019 (v6.0)



Sommaire des mises à jour

Avril 2019 (v6.0)

Voici les points saillants des mises à jour figurant dans la version 6.0 de l'analyse :

- La plupart des programmes cliniques d'abandon du tabagisme ont été maintenus d'une année à l'autre et, dans certains cas, ont été mis en œuvre dans des établissements supplémentaires; trois nouveaux programmes ont été ajoutés; aucun programme n'a été abandonné au cours de l'année passée.
- Plusieurs de ces programmes s'alignent fortement sur les lignes directrices pancanadiennes fondées sur des données probantes en matière d'abandon du tabagisme;
- De nouveaux détails ont été ajoutés concernant les professionnels de la santé qui sont autorisés à prescrire des aides antitabagiques par territoire de compétence.
- La cytisine est désormais autorisée au Canada à titre d'aide antitabagique, mais elle ne fait actuellement l'objet d'un financement public dans aucune province ni aucun territoire.
- Trois territoires de compétence (Yn, N.-É. et T.-N.-L.) ont étendu la couverture des aides antitabagiques en 2018-2019. Les pharmaciens peuvent désormais les prescrire dans le Yukon. Il reste des occasions d'accroître l'accès à des aides antitabagiques dans tous les territoires de compétence.

Contexte

- La consommation de tabac commercial est la principale cause évitable de cancer au Canada :
 - En 2017, 16,2 % des Canadiens âgés de 12 ans ou plus ont déclaré fumer quotidiennement ou occasionnellement avec quelques variations à travers les provinces/territoires [source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2017)].
- Il reste nécessaire d'améliorer l'accès à des interventions d'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes dans divers milieux.
- L'abandon de la consommation de tabac commercial a des effets positifs sur la santé, dans l'immédiat et à long terme. Même chez les patients atteints de cancer, l'abandon du tabagisme présente des avantages, comme l'amélioration de l'efficacité du traitement et une probabilité de survie accrue [source : Warren, G. W., Kasza, K. A., Reid, M. E., et coll. (2013). Smoking at diagnosis and survival in cancer patients. *International Journal of Cancer*, 132, 401-410].



Contexte (suite)

- Voici la sixième édition des *Pratiques cliniques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme : résultats de l'analyse des programmes canadiens* du Partenariat canadien contre le cancer (mises à jour avec des données de l'exercice financier 2018-2019).
- Cette analyse vise à fournir des informations sur les pratiques actuelles des programmes cliniques d'abandon du tabagisme dans l'ensemble du Canada, selon les provinces et les territoires, et comprend des recommandations fondées sur des données probantes afin de cerner les pratiques exemplaires.



Aperçu

- Objectifs
- Méthodes
- Lignes directrices du Réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme fondées sur l'expérience clinique (CAN-ADAPTT)
- Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada
- Discussion
- Citation suggérée



Objectifs de l'analyse des programmes

- Établir une base de connaissances mise à jour sur les pratiques cliniques actuelles en matière d'abandon du tabagisme afin de mettre en lumière les pratiques exemplaires ou efficaces dans tout le Canada.
- La diffusion de ces pratiques à travers le pays permettra aux spécialistes des pratiques ou des politiques d'apporter des adaptations et des innovations pour améliorer les pratiques d'abandon du tabagisme.
- Comprendre la mesure dans laquelle il existe des programmes cliniques efficaces d'abandon du tabagisme au Canada, et l'étendue du soutien accordé à ces programmes par les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral.



Méthodes

- Responsables désignés de la lutte antitabagique de chaque administration fédérale, provinciale et territoriale et de chaque organisme provincial de lutte contre le cancer, ainsi que d'autres informateurs de l'analyse précédente :
 - informateurs supplémentaires nommés par les personnes-ressources initiales;
 - 49 informateurs ont été contactés; 47 ont répondu.
- Les données de la version 5.0 ont été fournies, avec une demande de mise à jour.



Questions de l'analyse des programmes

- 1) Quels programmes cliniques d'abandon du tabagisme sont offerts dans votre province ou territoire?
- 2) Quel est le mode de prestation de ces programmes cliniques d'abandon du tabagisme dans votre province ou territoire?
- 3) Quelle est l'étendue du financement de ces programmes par les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral ou par des organismes subventionnés par l'État, et à qui s'adressent-ils? De quelle façon ces programmes sont-ils financés s'ils ne le sont pas par des fonds publics?
- 4) Dans quelle mesure ces programmes adhèrent-ils aux lignes directrices de CAN-ADAPTT sur le renoncement au tabagisme?



Lignes directrices du réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme (CAN-ADAPTT)



CAN ADAPTT

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES DE PRATIQUE CLINIQUE SUR LE RENONCEMENT AU TABAGISME



Le financement de CAN-ADAPTT a été rendu possible grâce à une contribution financière du Programme d'initiatives de lutte contre le tabagisme et les drogues de Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.



SOMMAIRE EXÉCUTIF

COUNSELING ET APPROCHES PSYCHOSOCIALES

ENONCÉ SOMMAIRE n° 1

DEMANDER : Tous les professionnels de la santé devraient mettre régulièrement à jour le statut tabagique de tous les patients/clients.

DEGRÉ* : 1A

ENONCÉ SOMMAIRE n° 2

CONSEILLER : Les professionnels de la santé devraient clairement conseiller aux patients/clients de renoncer au tabagisme.

DEGRÉ* : 1C

ENONCÉ SOMMAIRE n° 3

ÉVALUER : Les professionnels de la santé devraient évaluer la volonté des patients/clients d'amorcer un traitement pour renoncer au tabagisme.

DEGRÉ* : 1C

CAN

ENONCÉ

AIDER

a) D

si

à

en

tr

pi

P

D

b) L

u

gi

at

pi

vi

D

c) C

ai

te

de

ci

D

d) P

pi

oi

ci

pi

ta

D

e) L

m

la

ta

D

POPULATIONS EN MILIEU HOSPITALIER

ENONCÉ SOMMAIRE n° 1

Tous les patients devraient être informés des politiques de l'hôpital concernant le tabagisme.

DEGRÉ* : 1C

ENONCÉ SOMMAIRE n° 2

Tous les patients qui fument et qui sont admis sur une base élective devraient être orientés vers des ressources existantes qui les aideront à renoncer au tabagisme avant leur hospitalisation ou leur intervention chirurgicale.

DEGRÉ* : 1B

ENONCÉ SOMMAIRE n° 3

Tous les hôpitaux devraient disposer de systèmes pour :

- identifier les personnes qui fument;
DEGRÉ* : 1A
- traiter les symptômes de sevrage de la nicotine durant l'hospitalisation;
DEGRÉ* : 1C
- encourager les tentatives de renoncement au tabagisme à long terme;
DEGRÉ* : 1A
- faire le suivi auprès des patients après l'hospitalisation.
DEGRÉ* : 1A

CAN ADAPTT

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR LE RENONCEMENT AU TABAGISME

ENONCÉ SOMMAIRE n° 4

La pharmacothérapie devrait être envisagée :

- pour aider les patients qui éprouvent des symptômes de sevrage de la nicotine durant l'hospitalisation;
DEGRÉ* : 1C
- pendant et après l'hospitalisation, pour favoriser un renoncement au tabagisme à long terme.
DEGRÉ* : 1B

SANTÉ MENTALE ET/OU AUTRE(S) TOXICOMANIE(S)

ENONCÉ SOMMAIRE n° 1

Les professionnels de la santé devraient identifier le statut tabagique des personnes qui souffrent de troubles de santé mentale et/ou d'autres toxicomanies.

DEGRÉ* : 1A

ENONCÉ SOMMAIRE n° 2

Les professionnels de la santé devraient offrir des services de counseling et un traitement pharmacologique aux fumeurs qui ont des troubles de santé mentale et/ou d'autres toxicomanies.

DEGRÉ* : 1A

ENONCÉ SOMMAIRE n° 3

Durant la réduction de la consommation du tabac ou lors du renoncement au tabac, les professionnels de la santé devraient surveiller l'état psychiatrique du patient/client (état de santé mentale et/ou autre[s] toxicomanie[s]). La posologie des médicaments devrait être surveillée et ajustée, au besoin.

DEGRÉ* : 1A



iv



vi

Lignes directrices de pratique clinique de CAN-ADAPTT (suite)

Recommandations des *Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le renoncement au tabagisme (2011)* :

Counseling et approches psychosociales

DEMANDER : Tous les professionnels de la santé devraient mettre régulièrement à jour le statut tabagique de tous les patients/clients. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

CONSEILLER : Les professionnels de la santé devraient clairement conseiller aux patients/clients de renoncer au tabagisme. *(Forte recommandation, preuve de faible qualité)*

ÉVALUER : Les professionnels de la santé devraient évaluer la volonté des patients/clients d'amorcer un traitement pour renoncer au tabagisme. *(Forte recommandation, preuve de faible qualité)*

Lignes directrices de pratique clinique de CAN-ADAPTT (suite)

Counseling et approches psychosociales (suite)

AIDER : Toute personne qui exprime la volonté d'amorcer un traitement pour renoncer au tabagisme devrait bénéficier d'un soutien. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

a) Des interventions minimales, de 1 à 3 minutes, se révèlent efficaces et devraient être proposées à toute personne qui fume. Cependant, il existe une forte relation dose-réponse entre la durée de la séance et la réussite du traitement, de sorte qu'il est préférable de procéder à des interventions intensives, si possible. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

b) Le counseling, prodigué dans une variété ou une combinaison de formats (individuel, en groupe, ligne d'aide, site Internet, auto-assistance) est efficace et devrait être utilisé pour aider les patients/clients qui expriment la volonté de renoncer au tabagisme. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

Lignes directrices de pratique clinique de CAN-ADAPTT (suite)

Counseling et approches psychosociales (suite)

AIDER : Toute personne qui exprime la volonté d’amorcer un traitement pour renoncer au tabagisme devrait bénéficier d’un soutien. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

c) Comme de multiples séances de counseling augmentent les chances d’abstinence à long terme, les professionnels de la santé devraient offrir au moins quatre séances de counseling, si possible. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

d) Puisque la combinaison counseling et pharmacothérapie est plus efficace que l’une ou l’autre méthode utilisée seule, cette combinaison devrait être proposée aux patients/clients qui tentent de renoncer au tabagisme, si possible. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

e) Le recours à une technique d’entretien motivationnel est encouragé afin de renforcer la volonté du patient/client à renoncer au tabagisme. *(Forte recommandation, preuve de qualité moyenne)*

Counseling et approches psychosociales (suite)

AIDER : Toute personne qui exprime la volonté d'amorcer un traitement pour renoncer au tabagisme devrait bénéficier d'un soutien. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

f) Deux types de counseling et de thérapies comportementales obtiennent des taux nettement plus élevés de renoncement au tabagisme et devraient faire partie du traitement : 1) prodiguer des services de counseling pratique sur les habiletés à résoudre des problèmes 2) offrir un soutien lors du traitement. *(Forte recommandation, preuve de qualité moyenne)*

Counseling et approches psychosociales (suite)

ORGANISER : Les professionnels de la santé :

- a) devraient faire un suivi régulier sur l'évolution de la démarche de renoncement, offrir un soutien et modifier le traitement, au besoin. *(Forte recommandation, preuve de faible qualité)*
- b) sont encouragés à orienter les patients/clients vers les ressources pertinentes existantes. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

Lignes directrices de pratique clinique de CAN-ADAPTT (suite)

Populations en milieu hospitalier

Tous les patients devraient être informés des politiques de l'hôpital concernant le tabagisme. *(Forte recommandation, preuve de faible qualité)*

Tous les patients qui fument et qui sont admis sur une base élective devraient être orientés vers des ressources existantes qui les aideront à renoncer au tabagisme avant leur hospitalisation ou leur intervention chirurgicale. *(Forte recommandation, preuve de qualité moyenne)*

Tous les hôpitaux devraient disposer de systèmes pour identifier les personnes qui fument. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

Tous les hôpitaux devraient disposer de systèmes pour traiter les symptômes de sevrage de la nicotine durant l'hospitalisation. *(Forte recommandation, preuve de faible qualité)*

Populations en milieu hospitalier (suite)

Tous les hôpitaux devraient disposer de systèmes pour encourager les tentatives de renoncement au tabagisme à long terme. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

Tous les hôpitaux devraient disposer de systèmes pour faire le suivi auprès des patients après l'hospitalisation. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

Populations en milieu hospitalier (suite)

La pharmacothérapie devrait être envisagée pour aider les patients qui éprouvent des symptômes de sevrage de la nicotine durant l'hospitalisation. *(Forte recommandation, preuve de faible qualité)*

La pharmacothérapie devrait être envisagée pendant et après l'hospitalisation, pour favoriser un renoncement au tabagisme à long terme. *(Forte recommandation, preuve de qualité moyenne)*

Santé mentale et/ou autre(s) toxicomanie(s)

Les professionnels de la santé devraient identifier le statut tabagique des personnes qui souffrent de troubles de santé mentale et/ou d'autres toxicomanies.

(Forte recommandation, preuve de grande qualité)

Les professionnels de la santé devraient offrir des services de counseling et un traitement pharmacologique aux fumeurs qui ont des troubles de santé mentale et/ou d'autres toxicomanies. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

Santé mentale et/ou autre(s) toxicomanie(s) (suite)

Durant la réduction de la consommation du tabac ou lors du renoncement au tabac, les professionnels de la santé devraient surveiller l'état psychiatrique du patient/client (état de santé mentale et/ou autre[s] toxicomanie[s]). La posologie des médicaments devrait être surveillée et ajustée, au besoin. *(Forte recommandation, preuve de grande qualité)*

Pour obtenir plus d'informations, prière de visiter :

www.can-adaptt.net

Application des lignes directrices de CAN-ADAPTT aux pratiques actuelles

Processus

- Les lignes directrices pertinentes de CAN-ADAPTT ont été examinées au regard de tous les programmes recensés afin de cerner ceux qui sont efficaces (à l'exception des lignes d'aide à l'abandon du tabagisme et des programmes de remboursement des aides antitabagiques).
- Les lignes directrices ayant trait au counseling et aux approches psychosociales (COUN), aux populations en milieu hospitalier (HÔP) et à la santé mentale ou aux autres toxicomanies (SM) se sont avérées être les plus pertinentes pour la plupart des programmes.

Application

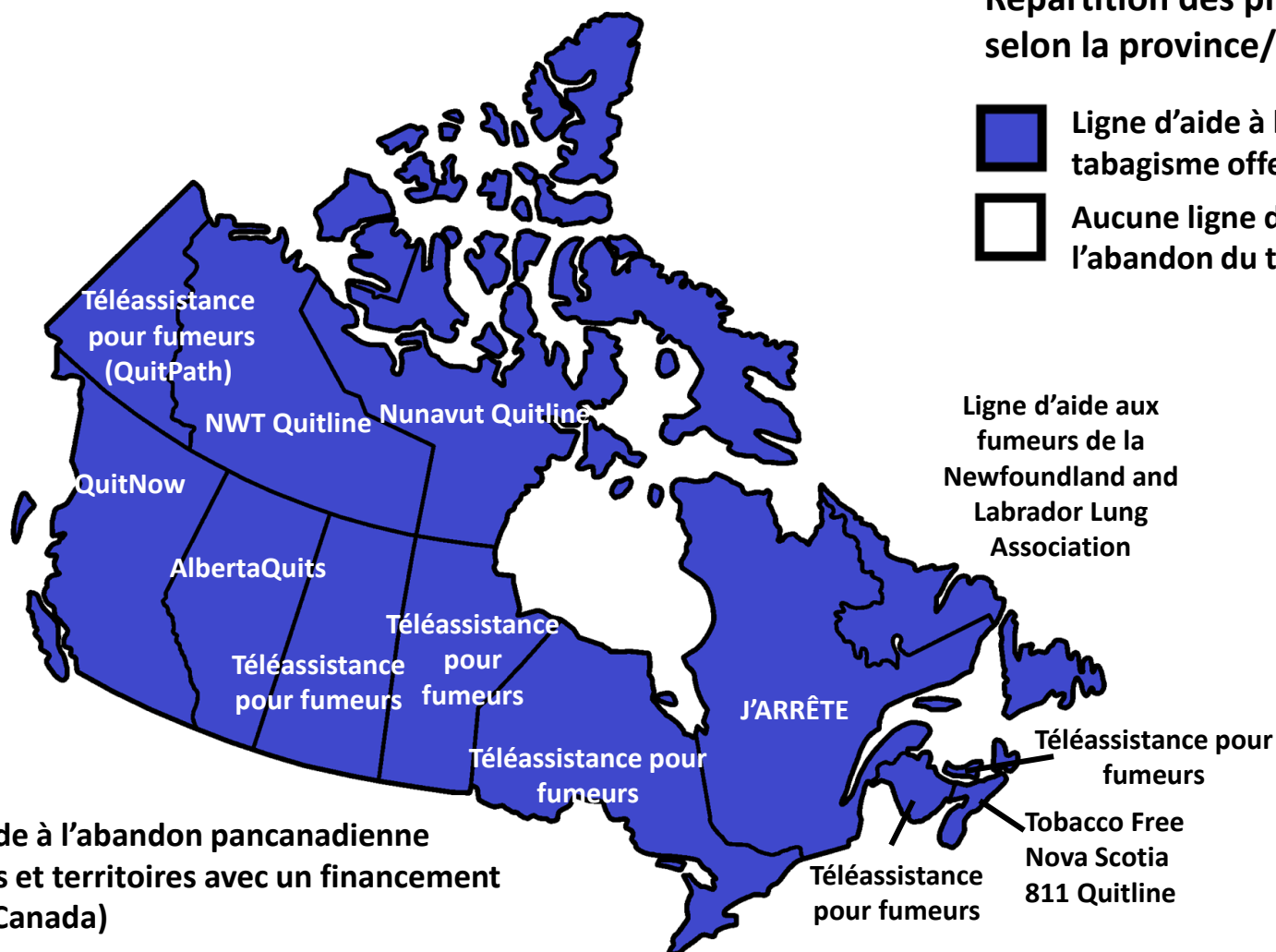
- **Un alignement fort (fort)** indique que :
 - plus de 9 énoncés sur 12 concernant les populations ayant bénéficié de services de counseling ou d'approches psychosociales ont été respectés;
 - plus de 6 énoncés sur 8 concernant les populations en milieu hospitalier ont été respectés;
 - plus des 2/3 des énoncés concernant les populations atteintes de troubles de santé mentale ou d'autres toxicomanies ont été respectés.
- **Un alignement faible (faible)** indique que :
 - moins de 9 énoncés sur 12 concernant les populations ayant bénéficié de services de counseling ou d'approches psychosociales ont été respectés;
 - moins de 6 énoncés sur 8 concernant les populations en milieu hospitalier ont été respectés;
 - moins des 2/3 des énoncés concernant les populations atteintes de troubles de santé mentale ou d'autres toxicomanies ont été respectés.
- *Une entrée vide indique que les lignes directrices n'étaient pas applicables au programme*

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Lignes d'aide à l'abandon du tabagisme

Répartition des programmes selon la province/le territoire

-  Ligne d'aide à l'abandon du tabagisme offerte
-  Aucune ligne d'aide à l'abandon du tabagisme



Ligne d'aide à l'abandon pancanadienne
(provinces et territoires avec un financement
de Santé Canada)

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Couverture des aides antitabagiques

	Nom du programme	Date de début	TRN	BUP	VAR	CYT	Détails concernant l'admissibilité	Organisme responsable de l'administration du programme
Yukon**	QuitPath	2009	Timbre, pastille, gomme				Personnes de 18 ans ou plus inscrites au programme QuitPath; gratuit pendant 12 sem. par an	Gouvernement du Yukon
	Programme d'assurance-santé complémentaire	2018	✓	✓	✓		SSNA	Gouvernement du Yukon
Territoires du Nord-Ouest	Northwest Territories Health Care Plan	2014	✓	✓	✓		Personnes de 18 ans ou plus non visées par le SSNA ou un autre programme de prestations; gratuit pendant 12 sem. par an	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Nunavut	Programme d'assurance-santé complémentaire	2011	✓	✓	✓		Personnes de 18 ans ou plus non visées par le SSNA ou un autre programme de prestations; gratuit pendant 12 sem. par an	Gouvernement du Nunavut

TRN = thérapie de remplacement de la nicotine (p. ex. timbre transdermique, gomme, pastilles, vaporisateur)

BUP = bupropion

VAR = varénicline

CYT = cytisine

SSNA = Services de santé non assurés

** Les pharmaciens ont le droit de prescrire des aides antitabagiques.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Couverture des aides antitabagiques

	Nom du programme	Date de début	TRN	BUP	VAR	CYT	Détails concernant l'admissibilité	Organisme responsable de l'administration du programme
Colombie-Britannique	BC Smoking Cessation Program	2011	Gomme à mâcher, timbre transdermique, pastille, inhalateur	✓	✓		TRN : résidents de la C.-B. détenteurs d'une couverture médicale (Medical Services Plan) active et valide, peut s'obtenir auprès des pharmacies communautaires; gratuit jusqu'à 12 sem. consécutives par an. BUP/VAR : résidents de la C.-B. détenteurs d'une couverture médicale (Medical Services Plan) active et valide. Les bénéficiaires du régime FairPharmaCare sont couverts jusqu'à 12 sem. consécutives par an, et les participants aux régimes B, C ou G de PharmaCare sont admissibles à recevoir des médicaments gratuits jusqu'à 12 sem. consécutives par an.	Gouvernement de la Colombie-Britannique

**** Les pharmaciens ont le droit de prescrire des aides antitabagiques.**

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Couverture des aides antitabagiques (suite)

	Nom du programme	Date de début	TRN	BUP	VAR	CYT	Détails concernant l'admissibilité	Organisme responsable de l'administration du programme
Alberta**	Supplementary Health Benefit Program, Alberta Health /Alberta Drug Benefit List	2011 1998	✓ ✓	✓ ✓	✓		Les Albertains bénéficiant d'une assurance non collective ou inscrits à des programmes provinciaux d'aide sociale sont admissibles à une couverture pour le BUP sans critères, et à une couverture pour la VAR pour 12 sem. Une autorisation spéciale pour la VAR peut permettre d'obtenir la couverture de 24 sem. supplémentaires au maximum/an. Pour la TRN, la couverture est limitée à un maximum de 500 \$ à vie pour les Albertains inscrits à des programmes d'aide sociale des Alberta Human Services (AISH), ou bénéficiant de l'Alberta Adult Health Benefit (AAHB), de l'Income Support, du Learners Program, de l'Alberta Child Health Benefit, des services aux enfants et aux familles, ou des services aux enfants et aux jeunes.	Gouvernement de l'Alberta – Alberta Health Services

**** Les pharmaciens peuvent prescrire des aides antitabagiques.**

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Couverture des aides antitabagiques (suite)

	Nom du programme	Date de début	TRN	BUP	VAR	CYT	Détails concernant l'admissibilité	Organisme responsable de l'administration du programme
Alberta ** (suite)	QuitCore	2016	✓	✓	✓		Les personnes inscrites au programme QuitCore sont admissibles à recevoir jusqu'à 500 \$ de couverture pour leur TRN ou leur traitement par VAR ou BUP par le biais d'Alberta Blue Cross (la couverture expire après 7 mois). Elles ne sont admissibles à recevoir cette couverture qu'une fois par période de 12 mois dans le cadre du programme Quitcore. Elles peuvent être admissibles à une couverture supplémentaire de 500 \$ au maximum pour la TRN, la VAR ou le BUP si elles participent au programme QuitCore douze mois ou plus après la fin de leur première inscription à ce programme.	Tobacco Reduction Program des Alberta Health Services
Saskatchewan**	Saskatchewan Drug Plan	2011		✓	✓		Personnes de 18 ans ou plus couvertes en vertu du Supplementary Health Plan (régime 1 : à moindre coût; régime 2 ou 3 : gratuit) ou du programme Saskatchewan Aids to Independent Living : gratuit; ou par les programmes Special Support Program, Guaranteed Income Supplement, Saskatchewan Income Plan, Family Health Benefits, Seniors' Plan : coût réduit. 12 sem. par an	Gouvernement de la Saskatchewan

** Les pharmaciens peuvent prescrire des aides antitabagiques.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Couverture des aides antitabagiques (suite)

	Nom du programme	Date de début	TRN	BUP	VAR	CYT	Détails concernant l'admissibilité	Organisme responsable de l'administration du programme
Manitoba**	Manitoba Pharmacare	2011			✓		Les personnes de 18 ans ou plus couvertes en vertu du programme Pharmacare sont admissibles à des médicaments à coût réduit (350 \$) pendant 12 sem. par an; les bénéficiaires de l'aide sociale ne paient pas de franchise	Gouvernement du Manitoba
Ontario**	Programme de médicaments de l'Ontario	2011		✓	✓		Les participants au Programme de médicaments de l'Ontario âgés de 18 ans et plus bénéficient de la couverture des médicaments sur ordonnance pour l'abandon du tabagisme jusqu'à 12 sem. par an s'ils sont inscrits à un programme d'abandon du tabagisme.	Gouvernement de l'Ontario
Québec**	Régime d'assurance-médicaments du Québec	2000	✓	✓	✓		Les personnes âgées, les bénéficiaires de l'aide sociale ou les personnes qui n'ont pas d'assurance-maladie peuvent recevoir des médicaments ou suivre une TRN sans frais pendant 12 sem. par an.	Régie de l'assurance-maladie du Québec

** Les pharmaciens peuvent prescrire des aides antitabagiques.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Couverture des aides antitabagiques (suite)

	Nom du programme	Date de début	TRN	BUP	VAR	CYT	Détails concernant l'admissibilité	Organisme responsable de l'administration du programme
Nouveau-Brunswick**	Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) et Régime médicaments du Nouveau-Brunswick	2014		✓	✓		Les personnes âgées de 18 ans ou plus couvertes par le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) ou le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick sont admissibles au remboursement des médicaments pendant 12 semaines par an. Une autorisation spéciale permet de couvrir 12 sem. supplémentaires par an.	Gouvernement du Nouveau-Brunswick
		2016	timbre + gomme				Les bénéficiaires âgés de 18 ans ou plus pris en charge par le NBPDP ou le NBDP sont admissibles au remboursement d'une TRN 12 sem. (84 timbres/960 pastilles) par an. Une autorisation spéciale permet de couvrir 12 sem./84 timbres supplémentaires, ou 126 timbres supplémentaires par demande sans maximum pour les patients accédant aux centres du MOAT.	
		2017	pastille					

**** Les pharmaciens peuvent prescrire des aides antitabagiques.**

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Couverture des aides antitabagiques (suite)

	Nom du programme	Date de début	TRN	BUP	VAR	CYT	Détails concernant l'admissibilité	Organisme responsable de l'administration du programme
Nouvelle-Écosse**	S.O.	S.O.	✓		✓		Les zones sanitaires subventionnent le coût de la TRN ou de la VAR pour les participants aux programmes de santé mentale et de toxicomanie ainsi que d'abandon du tabagisme.	Nova Scotia Health Authority
	Liste des médicaments de la N.-É.	2019		✓	✓		À compter du 1 ^{er} Janvier 2019, les programmes Nova Scotia Pharmacare offriront une couverture pour le BUP et la VAR. Les bénéficiaires seront admissibles à recevoir un cycle (12 sem., 168 comprimés) de l'un ou l'autre traitement chaque année sans autorisation spéciale. La liste des médicaments de la Nouvelle-Écosse indique quels médicaments et fournitures sont couverts en vertu des programmes Nova Scotia Seniors' Pharmacare Program, Family Pharmacare Program, Diabetes Assistance Program, Community Services Pharmacare Programs et Drug Assistance for Cancer Patients.	Ministère de la Santé et du Mieux-être de la N.-É.

** Les pharmaciens peuvent prescrire des aides antitabagiques.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Couverture des aides antitabagiques (suite)

	Nom du programme	Date de début	TRN	BUP	VAR	CYT	Détails concernant l'admissibilité	Organisme responsable de l'administration du programme
Île-du-Prince-Édouard	QuitCare	2001	✓	✓	✓		Les personnes de 18 ans ou plus inscrites au programme QuitCare ont droit à un remboursement de 75 \$/an pour une TRN et un traitement par BUP et VAR	Santé Î.-P.-É.
	Programme d'aide financière pour médicaments, Programme de médicaments pour enfants pris en charge, Programme de prestations de santé familiales et Programme de médicaments pour l'abandon du tabac	2015		✓	✓		Les personnes admissibles au Programme d'aide financière pour médicaments, au Programme de médicaments pour enfants pris en charge, au Programme de prestations de santé familiales et au Programme de médicaments pour l'abandon du tabac sont admissibles à un traitement par BUP + VAR pendant 12 sem. par an.	
Terre-Neuve-et-Labrador**	Newfoundland and Labrador Smoking Cessation Program for Individuals with Low Income	2014		✓	✓		Les personnes de 18 ans ou plus qui sont inscrites aux régimes Foundation, Access ou 65+ du Programme de médicaments sur ordonnance de Terre-Neuve-et-Labrador sont admissibles à recevoir un médicament sur ordonnance (Champix ^{MD} ou Zyban ^{MD}) pendant un maximum de 12 semaines consécutives (84 jours) ou un produit de remplacement de la nicotine (timbre, gomme, pastille ou inhalateur) sur une période de 365 jours, avec une quote-part pouvant aller jusqu'à 75 \$ par an.	Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Couverture des aides antitabagiques (suite)

	Nom du programme	Date de début	TRN	BU P	VAR	CYT	Détails concernant l'admissibilité	Organisme responsable de l'administration du programme
Terre-Neuve-et-Labrador** (suite)	Newfoundland and Labrador Smoking Cessation Program for Individuals with Low Income (suite)	2018	Timbre, gomme, pastille, inhalateur	✓	✓		Dans les cas où la dose de timbre de nicotine requise au début de la TRN est supérieure à 21 mg par jour, les fournisseurs de soins de santé peuvent effectuer une demande en vertu du processus d'autorisation spéciale en indiquant la dose requise, la durée du traitement et la justification clinique.	Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Gouvernement fédéral**	Programme des services de santé non assurés pour les Premières nations et les Inuits	2001	✓	✓	✓		Les personnes inscrites au Programme des SSNA sont admissibles à une couverture sur 12 mois pour 252 timbres au maximum OU une série de traitement de 12 semaines au moyen de gommes, de pastilles et d'inhalateurs, ou d'un vaporisateur. Les médicaments sous ordonnance sont également couverts. Le Programme des SSNA accepte des prescriptions de tout professionnel de la santé réglementé lorsque cela entre dans son champ de pratique.	Services aux Autochtones Canada

**** Les pharmaciens peuvent prescrire des aides antitabagiques.**

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes en milieu hospitalier

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT		
				COUN	HÔP	SM
Yukon*						
Territoires du Nord-Ouest	Politique et programme antitabac de l'hôpital territorial Stanton	2012	Hôpital territorial Stanton	faible	fort	fort
Nunavut	Programme antitabac de l'hôpital general de Qikiqtani Politique sur les environnements sans fumée pour tous les établissements de santé du territoire (c.-à-d. centre de santé, santé publique, etc.)	2016	Gouvernement du Nunavut			

COUN = lignes directrices : counseling et services psychosociaux
HÔP = lignes directrices : populations en milieu hospitalier
SM = lignes directrices : santé mentale et (ou) autre(s) toxicomanie(s)

FORT = fort alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT (déclarations : > 9 COUN, > 6 HÔP, > 2 SM)
FAIBLE = faible alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT (déclarations : < 9 COUN, < 6 HÔP, < 2 SM)
Entrée vide = lignes directrices non applicables au programme

*Aucun programme en milieu hospitalier offert.

†La politique prévoit un programme d'abandon du tabagisme pour les patients.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes en milieu hospitalier (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT		
				COUN	HÔP	SM
Colombie-Britannique	Stop Smoking Before Surgery	2005	BC Cancer Agency	faible	faible	
	Stop Smoking Before Surgery – Northern Health	2014	Northern Health	fort	fort	
	Politique antitabac de Vancouver Coastal Health [†]	2008	Vancouver Coastal Health		fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – hôpital	2007	Hôpitaux partenaires au sein de régions régies par Vancouver Coastal Health, Interior Health, Northern Health et Vancouver Island Health (x17 centres - état inconnu)	Fort	fort	fort
	Clinique d'abandon du tabagisme		Hôpital général de Vancouver	fort		fort

*Aucun programme en milieu hospitalier offert.

[†]La politique prévoit un programme d'abandon du tabagisme pour les patients.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes en milieu hospitalier (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT		
				COUN	HÔP	SM
Colombie-Britannique (suite)	Tobacco Dependence Clinic/Tobacco Treatment Program		Services de santé mentale et de toxicomanie de Vancouver Coastal Health	fort	fort	
	Politique antitabac d'Island Health [†]	2008	Island Health		fort	
	Politique sur les environnements sans fumée d'Interior Health [†]	2008	Interior Health Authority		fort	
	Politique sur les propriétés sans fumée de Fraser Health [†]	2008	Fraser Health Authority		fort	
	Politique antitabac de la Northern Health Authority [†]	2008	Northern Health Authority		fort	
	Politique antitabac de la Provincial Health Services Authority [†]	2008	Provincial Health Services Authority		fort	
	Nicotine Withdrawal Protocol		Northern Health Authority	faible	faible	
	Registered Nurse Initiated Action NRT	2016		fort	fort	
	Addressing Tobacco Using the 3A's Approach Clinical Practice Standard	2016		fort	fort	
	Ridge Meadows Hospital – Smoking Cessation Clinic	2015	Fraser Health Authority		fort	fort
	Jim Pattison Smoking Cessation Clinic	2018	Fraser Health Authority		fort	fort

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes en milieu hospitalier (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT		
				COUN	HÔP	SM
Alberta	Tobacco Care Pathway (2018+) (auparavant « Tobacco Free Futures »)	2010	Alberta Health Services	fort	fort	fort
	Politique antitabac et pour des environnements sans fumée des Alberta Health Services [†]	2012	Alberta Health Services		fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac - hôpital	2010	Foothills Medical Centre et Glenrose Rehabilitation Hospital (état inconnu)	fort	fort	fort

[†]La politique prévoit un programme d'abandon au tabagisme pour les patients.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes en milieu hospitalier (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT		
				COUN	HÔP	SM
Saskatchewan	Politique antitabac de la région sanitaire Kelsey Trail [†]	2011	Saskatchewan Health Authority (dans l'ancienne région sanitaire Kelsey Trail)	faible	fort	
	Politique antitabac de la Mamawetan Churchill River [†]	2012	Saskatchewan Health Authority (dans l'ancienne région sanitaire Mamawetan Churchill River)	faible	fort	
	Politique antitabac de la Prairie North Regional Health Authority [†]	2011	Saskatchewan Health Authority (dans l'ancienne région sanitaire Prairie North)	faible	fort	
	Services d'abandon du tabagisme et politique antitabac de la région sanitaire de Saskatoon [†]	2007	Saskatchewan Health Authority (dans l'ancienne région sanitaire de Saskatoon)	fort	fort	fort
	Politique antitabac de la région sanitaire Prince Albert Parkland [†]	2008	Saskatchewan Health Authority (dans l'ancienne région sanitaire Prince Albert Parkland)	faible	fort	

[†]La politique prévoit un programme d'abandon au tabagisme pour les patients.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes en milieu hospitalier (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT		
				COUN	HÔP	SM
Saskatchewan (suite)	Politique antitabac de la région sanitaire Sunrise [†]	2013	Saskatchewan Health Authority (dans l'ancienne région sanitaire Sunrise)	fort	fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – hôpital	2010	Hôpital régional de Regina (état inconnu)	fort	fort	fort
Manitoba	Politique antitabac de la Winnipeg Regional Health Authority [†]	2011	Winnipeg Regional Health Authority	fort	fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – hôpital	2009	Centre de santé régional de Brandon + Hôpital général Seven Oaks (état inconnu)	fort	fort	fort
Ontario	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – hôpital	2002	Institut de cardiologie d'Ottawa + partenaires de l'hôpital [x78 centres hospitaliers + 2 centres communautaires de santé mentale partenaires + 5 programmes de lutte contre les toxicomanies + 29 cliniques de soins spécialisés/ambulatoires]	fort	fort	fort

[†]La politique prévoit un programme d'abandon du tabagisme pour les patients.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes en milieu hospitalier (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT		
				COUN	HÔP	SM
Québec	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – hôpital		Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Hôpital général de Montréal et Hôpital Glenn de l'Université McGill, Hôpital de la Cité-de-la-Santé et Hôpital juif de réadaptation	fort	fort	fort
Nouveau-Brunswick	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – hôpital	2010	Réseau de santé Horizon (x10 hôpitaux et x25 cliniques de soins spécialisés/ambulatoires)	fort	fort	fort
		2010	ET Réseau de santé Vitalité (x11 hôpitaux et 3 cliniques de soins spécialisés/ambulatoires)	fort	fort	fort
	Politique antitabac du Réseau de santé Horizon	2015	Réseau de santé Horizon		fort	
	Politique antitabac du Réseau de santé Vitalité	2016	Réseau de santé Vitalité		fort	
Nouvelle-Écosse	Programme d'aide à l'abandon en milieu hospitalier fondé sur l'approche « demander-conseiller-évaluer-aider-organiser » (d'après le modèle d'Ottawa)	2017	9 établissements dans la zone de l'est, Nova Scotia Health Authority, et divers établissements des zones du nord et de l'ouest.	fort	fort	fort
Île-du-Prince-Édouard	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – hôpital	2012	Santé Î.-P.-É. : hôpital Queen Elizabeth, hôpital Prince County, + x4 hôpitaux communautaires)	fort	fort	fort

[†]La politique prévoit un programme d'abandon du tabagisme pour les patients

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes en milieu hospitalier (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT		
				COUN	HÔP	SM
Terre-Neuve-et-Labrador	Politique sur les environnements sans fumée de Labrador Grenfell Health [†]	2008	Régie régionale de la santé	fort	fort	fort
	Politique sur les environnements sans fumée de Western Health+	2008	Régie régionale de la santé	fort	fort	fort
	Politique sur les propriétés sans fumée et sans tabac de Central Health+	2009	Régie régionale de la santé	fort	fort	fort
	Politique sur les environnements sans fumée d'Eastern Health+	2009	Régie régionale de la santé	fort	fort	fort
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac, Eastern Health (1 centre)	2019	Eastern Health – Régie régionale de la santé	fort	fort	fort

[†]La politique prévoit un programme d'abandon du tabagisme pour les patients

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes des organismes de lutte contre le cancer

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	HÔP
Yukon					
Territoires du Nord-Ouest					
Nunavut	Les patients nunavummiuts reçoivent des services de soins contre le cancer à Ottawa, Winnipeg, Edmonton ou Yellowknife en fonction de la région du territoire où ils résident.				
Colombie-Britannique  	BC Cancer Smoking Cessation Initiative	2018	BC Cancer Agency	fort	faible
Alberta 	Alberta Cancer Prevention Initiative	2016	Alberta Cancer Prevention Legacy Fund (ACPLF)	fort	
	Toutes les possibilités dans des cliniques de cancérologie	2015		fort	fort
Saskatchewan  	Partnership to Assist with Cessation of Tobacco (PACT)	2019	Programme conjoint de la Saskatchewan Cancer Agency et de la Pharmacy Association of Saskatchewan (PAS)	fort	faible
Manitoba  	CancerCare Manitoba Smoking Cessation Program	2012	Action cancer Manitoba	fort	



Établissements de soins ambulatoires offrant une aide à l'abandon du tabagisme



Établissements de soins ambulatoires offrant une aide à l'abandon du tabagisme adaptée à la culture

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes des organismes de lutte contre le cancer (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	HÔP
Ontario 	Framework for Smoking Cessation in Regional Cancer Programs	2017	Action Cancer Ontario	fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – centres de cancérologie	2006	Centres de cancérologie partenaires x7 (état variable)	fort	fort
	Lung Cancer Screening Pilot for People at High Risk	2017	Action Cancer Ontario		
Québec 	Mise en place de deux projets pilotes : - Projet de cessation tabagique - Programme de cessation tabagique: nous nous rallions pour mieux vous soutenir	2017-2018	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal		
Nouveau-Brunswick 	Intégration des méthodes cliniques de renoncement au tabac fondées sur des données probantes dans toutes les cliniques de soins oncologiques	2016	Gouvernement du Nouveau-Brunswick (Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick) + Réseau de santé Horizon	fort	
Nouvelle-Écosse 	Intégration de l'abandon du tabagisme fondé sur des données probantes au sein du Nova Scotia Cancer Care Program	2017	Nova Scotia Health Authority	fort	Faible



Établissements de soins ambulatoires offrant une aide à l'abandon du tabagisme



Établissements de soins ambulatoires offrant une aide à l'abandon du tabagisme adaptée à la culture

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes des organismes de lutte contre le cancer (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	HÔP
Île-du-Prince-Édouard 	PEI Cancer Treatment Centre Tobacco Cessation Program (basé sur le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac)	2016	Santé Î.-P.-É.	fort	
Terre-Neuve-et- Labrador  	Projet pilote d'intégration d'un programme d'abandon du tabagisme et de prévention des rechutes fondé sur des données probantes pour les soins contre le cancer à Terre-Neuve-et-Labrador	2017	Eastern Health, régie régionale de la santé (Cancer Care Program de Terre-Neuve-et-Labrador)	fort	fort



Établissements de soins ambulatoires offrant une aide à l'abandon du tabagisme



Établissements de soins ambulatoires offrant une aide à l'abandon du tabagisme adaptée à la culture

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes de soins primaires

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT
				COUN
Yukon ^{†∞}	QuitPath	2009	Gouvernement du Yukon	fort
Territoires du Nord-Ouest ^{*†∞}				
Nunavut ^{*∞ ‡}				
Colombie-Britannique ^{†∞ ‡}	Prescription for Health	2011	Gouvernement de la Colombie-Britannique (ministère de la Santé)	fort
	Lutte contre le tabagisme au moyen de l'approche « demander-conseiller-agir » dans les équipes de soins primaires - Northern Health	2016	Northern Health	fort
Alberta ^{†∞}	Programmes du Primary Care Network (PCN) de l'Alberta	2015	Réseaux de soins primaires individuels	
	Prescriptions for Healthy Living	2016	Cardiac Health and Stroke Strategic Clinical Network	
	Alberta Cancer Prevention Initiative	2016	Alberta Cancer Prevention Legacy Fund	

*Aucun programme de soins primaires offert

† Code de facturation du médecin : général (p. ex., counseling de promotion de la santé)

† Code de facturation du médecin : spécifique à l'abandon du tabagisme

∞ Les infirmières praticiennes peuvent prescrire des aides antitabagiques

‡ Les dentistes peuvent prescrire des aides antitabagiques

⊞ Autres professionnels paramédicaux

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes de soins primaires

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT
				COUN
Saskatchewan*†∞ ‡				
Manitoba*†∞ ‡				

*Aucun programme de soins primaires offert

† Code de facturation du médecin : général (p. ex., counseling de promotion de la santé)

‡ Code de facturation du médecin : spécifique à l'abandon du tabagisme

∞ Les infirmières praticiennes peuvent prescrire des aides antitabagiques

‡ Les dentistes peuvent prescrire des aides antitabagiques

⊞ Autres professionnels paramédicaux

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes de soins primaires (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT
				COUN
Ontario†∞‡	Assurance-santé de l'Ontario	2008	Gouvernement de l'Ontario (ministère de la Santé et des Soins de longue durée)	fort
	Assurance-santé de l'Ontario+	2018	Gouvernement de l'Ontario (ministère de la Santé et des Soins de longue durée)	fort
	Programme Smoking Treatment for Ontario Patients (STOP) – soins primaires	2011	Centre de toxicomanie et de santé mentale (x237 équipes de santé familiale et centres de santé communautaires, cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones : 242 organisations)	fort
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Soins primaires (ESF, OSF, CDPIP) et centres de santé communautaires	2010	Partenaires des équipes de santé familiale et centre de santé communautaire (x112 centres)	fort
	Moving on to Being Free	2011	Équipe de santé familiale, centres de santé communautaires partenaires, hôpitaux (21 centres)	fort

† Code de facturation du médecin : général (p. ex., counseling de promotion de la santé)

‡ Code de facturation du médecin : spécifique à l'abandon du tabagisme

∞ Les infirmières praticiennes peuvent prescrire des aides antitabagiques

‡ Les dentistes peuvent prescrire des aides antitabagiques

△ Autres professionnels paramédicaux

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes de soins primaires (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT
				COUN
Québec ^{†∞} ⏏	Counseling médical		Gouvernement du Québec (Régie de l'assurance-maladie du Québec)	fort
Nouveau-Brunswick ^{†∞}	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Centres de soins primaires et de santé communautaire	2010	Réseau de santé Horizon (x29 centres) ET Réseau de santé Vitalité (x21 centres)	fort
Nouvelle-Écosse ^{*†∞}				
Île-du-Prince-Édouard ^{†∞} ⏏	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Réseaux de soins primaires	2013	Santé Î.-P.-É.	fort
Terre-Neuve-et-Labrador ^{†∞}	CARE (Community Action and Referral Effort)	2004	Téléassistance pour fumeurs, Newfoundland and Labrador Lung Association	fort

*Aucun programme de soins primaires offert

† Code de facturation du médecin : général (p. ex., counseling de promotion de la santé)

[†] Code de facturation du médecin : spécifique à l'abandon du tabagisme

∞ Les infirmières praticiennes peuvent prescrire des aides antitabagiques

⏏ Les dentistes peuvent prescrire des aides antitabagiques

⏏ Autres professionnels paramédicaux

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes de pharmacie

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT
				COUN
Yukon*				
Territoires du Nord-Ouest				
Nunavut				
Colombie-Britannique	BC Smoking Cessation Program	2011	Gouvernement de la Colombie-Britannique (ministère de la Santé)	fort
Alberta*	Plan de soins pour l'abandon du tabagisme	2012	Alberta Health	
Saskatchewan*	Partnership to Assist with Cessation of Tobacco (PACT)	2004	Gouvernement de Saskatchewan (ministère de la Santé, Direction de l'assurance-médicaments et des prestations d'assurance maladie complémentaires, en vigueur le 1 ^{er} octobre 2013)	fort
Manitoba*				
Ontario*	Programme d'abandon du tabagisme offert en pharmacie	2011	Gouvernement de l'Ontario (ministère de la Santé et des Soins de longue durée) uniquement pour les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario âgés de 18 ans ou plus	fort

*Les pharmaciens peuvent prescrire des aides antitabagiques.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes de pharmacie

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT
				COUN
Québec*				
Nouveau-Brunswick*				
Nouvelle-Écosse*				
Île-du-Prince-Édouard*	Programme de médicaments pour l'abandon du tabac	2001	Santé Î.-P.-É.	
Terre-Neuve-et-Labrador*	Programme d'abandon du tabagisme de la Medication Therapy Services Clinic	2016	Faculté de pharmacie de l'Université Memorial	fort

*Les pharmaciens peuvent prescrire des aides antitabagiques.

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes communautaires

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	SM
Yukon	QuitPath	2009	Gouvernement du Yukon (ministère de la Santé et des Services sociaux)	fort	
Territoires du Nord-Ouest*					
Nunavut*	It's Time-An Inuit Specific Toolkit for tobacco cessation (CAMH-TEACH)	2018	Huit communautés financées par le ministère de la Santé du gouvernement du Nunavut	fort	
	Programmes communautaires financés de réduction du tabagisme		Les communautés qui répondent à des DP du ministère de la Santé du gouvernement du Nunavut chaque année	fort	

*Aucun programme de soins communautaires recensé

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes communautaires

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	SM
Colombie-Britannique	Smoking Reduction and Cessation Group	2016	Island Health		fort
	Break Free		Vancouver Coastal Health Mental Health and Addiction Services	fort	fort
	Programmes d'aide à l'abandon du tabagisme (Breathing Easy et Talking Tobacco)		Fraser Health	faible	faible
	Centre Island Smoking Intervention Clinic		Centre Island Smoking Intervention Clinic (clinique privée)	fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Centres de toxicomanie		Providence Crosstown Clinic, centres d'injections supervisées InSite/de désintoxication OnSite (état inconnu)	fort	fort
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Centres de santé pour les Premiers Peuples		Vancouver Native Health Society Medical Clinic	fort	
	Lutte contre le tabagisme au moyen de l'approche « demander-conseiller-agir » – Norme de pratique clinique		Northern Health Centre for Healthy Living	fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Cliniques du diabète et des troubles respiratoires		Cliniques participantes d'éducation sur les maladies respiratoires et le diabète en C.-B.	fort	
49	Programme Best Beginnings de Fraser Health		Fraser Health Authority	fort	

*Aucun programme de soins communautaires recensé

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes communautaires (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	SM
Alberta	Programme collectif d'abandon en personne QuitCore	2011	Alberta Health Services	fort	fort
Saskatchewan	Région sanitaire Five Hills (RNAO Smoking Cessation Model)		Five Hills Regional Health Authority	faible	
Manitoba	Tobacco Dependence Clinic		Brandon Regional Health Authority	faible	
	Commit to Quit		Winnipeg Regional Health Authority	fort	
	Risk Factor Coach		Northern Health Region	fort	
	Kick Butt!		Wellness Institute à Seven Oaks (clinique privée)	fort	

*Aucun programme de soins communautaires recensé

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes communautaires (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	SM
Ontario	Programme STOP – STOP on the Road	2007	Centre de toxicomanie et de santé mentale + 33 unités de santé publiques	fort	fort
	Programme STOP – programmes de toxicomanie	2012	Centre de toxicomanie et de santé mentale + x58 organismes de lutte contre la toxicomanie	fort	fort
	MyQuit	2016	Partenariat entre l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, le Bureau de santé de l'est de l'Ontario, Santé publique Ottawa, la Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit, la Renfrew County and District Health Unit, Mackay Manor et la Société canadienne du cancer	fort	fort
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – cliniques d'éducation sur les maladies respiratoires et le diabète	2013	Cliniques participantes d'éducation sur les maladies respiratoires et le diabète de l'Ontario (x11) et clinique d'évaluation cardiovasculaire (x1)	fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac - Centres de santé mentale et de toxicomanie		Centres de santé mentale et de toxicomanie (x7)	fort	fort
	Leave the Pack Behind	2000	Université Brock	fort	fort
	Clinique de la dépendance à la nicotine	1998	Centre de toxicomanie et de santé mentale	fort	fort
	Moving on to Being Free	2011	Université Lakehead	fort	fort

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes communautaires (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	SM
Québec	Centres d'abandon du tabagisme	2002	Ministère de la Santé et des Services sociaux (centres dans 160 collectivités)	fort	
Nouveau-Brunswick	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – cliniques d'éducation sur les maladies respiratoires et le diabète	2013	Réseau de santé Horizon (x6 cliniques du diabète + x1 clinique de soins respiratoires) ET Réseau de santé Vitalité (x12 cliniques du diabète + x10 cliniques de soins respiratoires)	fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Unités du programme extra-mural	2010	Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick (SSMNB) (nouvel organisme responsable de la prestation du programme à compter du 1 ^{er} Janvier 2019)	fort	
	Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac – Santé mentale et toxicomanie	2013	Réseau de santé Horizon (x5 centres) ET Réseau de santé Vitalité (x7 centres)	fort	fort

*Aucun programme de soins communautaires recensé

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes communautaires (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	SM
Nouvelle-Écosse	Stop Smoking Support Program	2015	Services de santé mentale et de toxicomanie, Nova Scotia Health Authority (toutes les zones)	fort	faible
	Coping with Stopping Smoking	2013	Nova Scotia Health Authority – zone de l'ouest	fort	
	MAPP (Mental Health, Addiction Services, and Public Health Program)		Nova Scotia Health Authority – zone de l'ouest	fort	
	Stop Smoking Support Program	2008	Nova Scotia Health Authority (toutes les zones)	fort	faible

*Aucun programme de soins communautaires recensé

Programmes cliniques d'abandon du tabagisme au Canada

Programmes communautaires (suite)

	Nom du programme	Date de début	Organisme responsable de l'administration du programme	Alignement sur les lignes directrices de CAN-ADAPTT	
				COUN	SM
Île-du-Prince-Édouard	QuitCare	2001	Santé Î.-P.-É. – Santé mentale et toxicomanies	fort	
Terre-Neuve-et-Labrador	You Can Stop by Starting with Us – programme collectif d'abandon du tabagisme (offert en personne et en ligne)	1999	Ligne d'aide aux fumeurs de la Newfoundland and Labrador Lung Association	fort	
	CARE (Community Action and Referral Effort)	2004	Ligne d'aide aux fumeurs de la Newfoundland and Labrador Lung Association	fort	
	Helping Women Live Smoke-Free	2018	Régies régionales de la santé et ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social		
Gouvernement fédéral	Je cours, j'écrase! (en place jusqu'en 2020)	2015	Agence de la santé publique du Canada, Société canadienne du cancer, Running Room, Université de Toronto		

*Aucun programme de soins communautaires recensé

Discussion

- Les pratiques dont il est question dans cette analyse sont celles recensées par des informateurs clés; il est possible qu'il existe d'autres programmes.
- L'application des lignes directrices de CAN-ADAPTT aux pratiques actuelles indiquées par les informateurs clés a permis au Partenariat de circonscrire les pratiques « exemplaires » potentielles en matière de programmes cliniques d'abandon du tabagisme selon la province et le territoire.
- Nous espérons que la diffusion de cette analyse facilitera l'échange des connaissances dans l'ensemble du Canada et aidera les spécialistes des pratiques et des politiques à adopter des pratiques d'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes au sein de leur territoire de compétence.
- Des mises à jour annuelles de cette analyse sont prévues.



Citation suggérée

La citation que vous êtes priés d'utiliser à des fins de référencement de l'information mentionnée dans la présentation est la suivante :

Partenariat canadien contre le cancer. (2019). *Pratiques cliniques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme : résultats de l'analyse des programmes canadiens (v6.0)*. Disponible à l'adresse : <insérer le lien>; consulté le : [indiquer la date].



Questions?

Veillez faire parvenir vos questions ou
commentaires à l'adresse :
primary.prevention@partenariatcontrecancer.ca



Remerciements

La production de la présente ressource a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer.

