

Hospices cantonaux
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires
Lausanne

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Unité de prévention
Lausanne

DESACCOUSTOMANCE AU TABAC Recommandations d'un panel d'experts

TABAKENTWÖHNUNG Empfehlungen einer Expertengruppe

Jacques Cornuz

Liste des experts :

*Th. Abelin, V. El Fehri, C. Gafner, F. Gutzwiller, A. Hirsch,
J.-Ch. Rielle, J.-P. Zellweger*

Citations suggérées :

Cornuz J, Abelin Th, El Fehri V, Gafner C, Gutzwiller F, Hirsch A, Rielle J-Ch, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac : recommandations d'un panel d'experts. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 68).

Cornuz J, Abelin Th, El Fehri V, Gafner C, Gutzwiller F, Hirsch A, Rielle J-Ch, Zellweger J-P. Tabakentwöhnung: Empfehlungen einer Expertengruppe. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 68).

Remerciements :

Nous remercions Mme Simone Hubert pour son aide rédactionnelle.

Etude financée par :

Office fédéral de la santé publique, Berne.

Bulletin de commande en dernière page

TABLE DES MATIÈRES

DÉSACCOUSTOMANCE AU TABAC EN SUISSE : RECOMMANDATIONS D'UN PANEL D'EXPERTS

1	Introduction	5
	Membres du panel d'experts	5
	Représentants des instances mandantes	6
2	Recommandations	9
	2.1 Premier objectif : faire progresser les fumeurs dans leur désaccoutumance	9
	2.1.1 Population des fumeurs	9
	2.1.2 Population de soignants	10
	2.2 Deuxième objectif : modifier la norme	11
	2.3 Troisième objectif : remboursement des prestations médicales	11
	2.4 Quatrième objectif : recherche sur le tabagisme	12
3	Bibliographie	13

TABAKENTWÖHNUNG IN DER SCHWEIZ: EMPFEHLUNGEN EINER EXPERTENGRUPPE

1	Einleitung	16
	Mitglieder der Expertengruppe	16
	Vertreterinnen und Vertreter der Auftraggeber	17
2	Empfehlungen	21
	2.1 Ziel 1: die Rauchenden in die Entwicklung zu Nichtrauchernden weiterbringen	21
	2.1.1 Die Rauchenden	21
	2.1.2 Das medizinische Personal	22
	2.2 Ziel 2: Wandel der Verhaltensnormen	23
	2.3 Ziel 3: Rückzahlung der medizinischen Leistungen	24
	2.4 Ziel 4: Erforschung über dem Tabakkonsum	24
3	Bibliographie	26

DÉSACCOUTUMANCE AU TABAC EN SUISSE :
RECOMMANDATIONS D'UN PANEL D'EXPERTS

1 INTRODUCTION

Le tabagisme est en Suisse un problème majeur de santé publique. Sa prévalence est très élevée puisqu'il touche environ 30% des adultes, soit 1,7 million de personnes¹. Il a été clairement démontré que le tabagisme est la principale cause de mortalité et de morbidité précoce, en raison des pathologies pulmonaires, cardio-vasculaires et néoplasiques associées à la consommation de cigarettes^{2,3}. A l'inverse, l'arrêt de tabac permet de réduire la morbidité et la mortalité liées aux affections décrites ci-dessus, ainsi que la mortalité générale^{4,5}. Quel que soit l'état de santé du fumeur (présence ou non d'une affection en relation avec le tabac), des mesures de prévention doivent donc être entreprises dans le cadre d'une stratégie de désaccoutumance au tabac⁶.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté l'Unité de prévention de Lausanne (unité commune de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive et de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne) de réunir un panel d'experts sur le tabagisme en Suisse.

Ce panel était formé d'experts représentant les différents aspects de la promotion de l'arrêt du tabac. Le choix des experts a été basé sur leur engagement dans la promotion du contrôle du tabagisme et de la désaccoutumance au tabac en Suisse ou en Europe. Ce choix a été réalisé par l'auteur de ce rapport avec l'accord de l'OFSP. Il comporte une part de subjectivité, ce qui explique pourquoi d'autres experts en Suisse n'ont pas été sollicités. Le panel s'est réuni à cinq reprises durant 1997 et 1998. Un document final a été approuvé à fin 1998 par l'ensemble de ses représentants, puis par l'OFSP durant l'année 1999.

MEMBRES DU PANEL D'EXPERTS

Prof. Th. Abelin	Institut de médecine sociale et préventive, Université de Berne
Mme V. El Fehri	Association suisse pour la prévention du Tabagisme (AT), Berne.
Mme C. Gafner	Centre d'information et de prévention du tabagisme (CIPRET) Berne (anc.) ; Progef, Berne
Prof. F. Gutzwiller	Institut de médecine sociale et préventive, Université de Zurich
Prof. A. Hirsch	Président du Réseau Européen pour la Prévention du Tabagisme, Union internationale contre le cancer, Hôpital Saint Louis, Paris, France
Dr J.-Ch. Rielle	CIPRET-Genève
Dr J.-P. Zellweger	Ligue pulmonaire suisse, Berne Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne

REPRÉSENTANTS DES INSTANCES MANDANTES

- OFSP : Mme B. Caretti
Office fédéral de la santé publique, puis
Fondation Suisse pour la promotion de la Santé
- FMH : Dr J.-A. Dubois
Division Prévention, Fédération des médecins suisses, Berne
(M. Dubois a été remplacé en cours de mandat par :
Mme Dr U. Steiner
Fédération des médecins suisses, Berne)

La mission de ce panel a consisté à proposer aux autorités sanitaires suisses en général, et à l'OFSP en particulier, des directives pour promouvoir la désaccoutumance tabagique. Le panel devait notamment tenir compte des résultats de deux études récemment réalisées auprès des fumeurs/fumeuses vivant en Suisse. L'Institut de médecine sociale et préventive de Berne et l'Unité de prévention de Lausanne ont en effet réalisé en 1997 deux études, l'une au sein de la population générale⁷ et l'autre auprès des personnes consultant la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne⁸. Les principaux buts de ces deux études étaient de déterminer la répartition des fumeurs selon leurs habitudes tabagiques, leur souhait d'arrêter leur consommation de tabac et leur stade de désaccoutumance. Il s'agissait également de connaître la perception des fumeurs vis-à-vis des effets de la consommation de tabac sur leur santé et leurs attentes en terme de désaccoutumance et de prise en charge lors de la tentative d'arrêt du tabac.

Ces travaux ont utilisé le concept du modèle des stades de changement (*Stages of change*⁹) pour catégoriser les fumeurs. L'arrêt du tabac est en effet un processus dynamique par stades progressifs. Un fumeur évolue à travers 5 stades de motivation à cesser de fumer, avec une probabilité croissante de devenir ex-fumeur (Tableau 1). Seule une minorité des tentatives d'arrêt entraîne une abstinence prolongée car la rechute est fréquente et le fumeur retourne à l'un des 3 stades précédents. Il poursuit cette évolution cyclique avec en moyenne 3-6 tentatives d'arrêt avant de devenir un ex-fumeur. L'application de ce modèle permet d'individualiser l'intervention en adaptant son intensité et son contenu au degré de motivation à arrêter de fumer. Même s'il n'aboutit pas à l'arrêt immédiat du tabac, le conseil bien ciblé augmente la motivation de certains fumeurs à cesser de fumer, donc leurs chances d'arrêter ultérieurement avec succès.

Tableau 1 Stades de changement dans l'arrêt du tabac

- 1. Indétermination (« precontemplation ») :**
 - Le fumeur n'envisage pas sérieusement d'arrêter de fumer dans un délai de 6 mois
 - Les avantages de la cigarette l'emportent sur les risques
 - Le fumeur n'apparaît pas réceptif aux messages traditionnels de prévention (« fumer est mauvais pour la santé »)
 - 2. Intention (« contemplation ») :**
 - Le fumeur envisage sérieusement d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois, mais pas dans l'immédiat
 - Le fumeur est encore ambivalent : les bénéfices à long terme de l'arrêt ont le même poids que le bénéfice immédiat de la poursuite de la consommation
 - 3. Préparation (« preparation ») :**
 - Le fumeur est fermement décidé à arrêter de fumer dans les 30 jours
 - Les bénéfices de l'arrêt l'emportent sur les avantages immédiats du tabagisme
 - Le fumeur cherche de l'aide et/ou des conseils
 - 4. Action (« action ») :**
 - Le fumeur a cessé de fumer depuis moins de 6 mois
 - Les risques de rechute sont importants
 - Le fumeur fait des efforts actifs pour rester non fumeur.
 - 5. Consolidation (« maintenance ») :**
 - Le fumeur a cessé de fumer depuis plus de 6 mois
 - Les risques de rechute diminuent
 - Le fumeur fait des efforts actifs pour rester non fumeur.
-

Les principaux résultats de ces deux études, qui font l'objet de rapports scientifiques détaillés, disponibles auprès de l'OFSP, sont résumés ici :

- La majorité des fumeurs veulent arrêter de fumer.
- Contrairement à la situation dans les pays où le contrôle du tabagisme est avancé (certains pays anglo-saxons et scandinaves), il existe en Suisse une importante proportion de fumeurs en phase d'indétermination, c'est-à-dire de fumeurs qui n'envisagent pas d'arrêter de fumer dans les six prochains mois (80% dans l'étude 1 et 87% dans l'étude 2).
- Il existe une proportion importante de fumeurs dits "occasionnels" dans la population générale, c'est-à-dire des personnes qui fument moins d'une cigarette par jour (11%, ce qui représente 28% de l'ensemble des fumeurs).
- Parmi les fumeurs qui ont arrêté ou essayé d'arrêter de fumer :
 - La majorité n'ont utilisé aucune méthode structurée (77%)
 - Parmi les fumeurs consommant plus de 15 cigarettes/jour, une importante minorité ont utilisé, ou souhaitent utiliser, une aide (23%)
 - Les principales raisons évoquées pour l'arrêt du tabac sont la présence d'une maladie ou le souci général sur la santé.

Depuis la fin des travaux du groupe d'experts, de nouvelles études ont confirmé ces données¹⁰. Les experts ont également tenu compte des données de la littérature scientifique. Celle-ci montre que les soignants en général, et les médecins en particulier, devraient conseiller et aider les fumeurs^{11,12,13}. La majorité des fumeurs souhaitent en effet cesser de fumer et sont favorables à une intervention des soignants, qui contribuent souvent à leur décision et constituent l'approche préférentielle. De nombreuses études et méta-analyses ont démontré qu'un conseil aux fumeurs est efficace^{14,15,16,17}. Même si elle n'aboutit pas immédiatement à l'abstinence, l'intervention des soignants permet de faire progresser certains fumeurs dans les stades de la désaccoutumance au tabac, entraînant une augmentation des tentatives d'arrêt¹⁸. Par ailleurs, la substitution en nicotine, qui fournit entre un et deux tiers de la nicotine absorbée en fumant, facilite la désaccoutumance tabagique en réduisant les symptômes de sevrage. Cinq formes de substitut nicotinique sont actuellement disponibles en Suisse : gomme à mâcher, patch transdermique, spray nasal, microtabs et inhalateur. La substitution nicotinique multiplie par 1.7 le taux d'abstinence à 6-12 mois, qui atteint en moyenne 17% contre environ 10% dans les groupes "placebo". Il n'y a pas de différence significative d'efficacité entre les quatre formes de substitution nicotinique. Parmi les autres traitements pharmacologiques, un anti-dépresseur, le Bupropion, est efficace dans l'arrêt du tabagisme, même chez les fumeurs non dépressifs¹⁹. Il a récemment été admis en Suisse.

D'autres méthodes de désaccoutumance au tabac sont efficaces²⁰, tels que le programme comportemental en groupe, le traitement comportemental individuel et les méthodes d'arrêt par soi-même ("*self-help*") avec messages personnalisés, comme le nouveau programme suisse « Stop-Tabac » qui donne par courrier ou Internet des conseils personnalisés aux participants en fonction de leurs réponses à un questionnaire concernant leur tabagisme²¹. Par contre, l'efficacité de l'acupuncture et de l'hypnose, pour lesquelles les études de bonne qualité sont rares, n'est pas prouvée²⁰. L'aide pharmacologique a clairement été identifiée comme prioritaire par l'Organisation Mondiale de la Santé et sa division "*Tobacco free initiative*" (<http://www.who.int>).

Compte tenu des données de la littérature scientifique, des résultats des deux études susmentionnées et de l'expérience de ses membres, le panel a identifié quatre objectifs principaux. Pour chaque objectif, il a également spécifié les moyens généraux et spécifiques pour y parvenir. Le document ne concerne que la population adulte résidant en Suisse. Le panel est conscient de l'importance de s'adresser aux jeunes et aux adolescents, mais ces groupes-cible ne faisaient pas l'objet de son mandat.

2 RECOMMANDATIONS

2.1 PREMIER OBJECTIF

Faire progresser les fumeurs et fumeuses dans les stades de la désaccoutumance au tabac. Il s'agit notamment de faire passer ceux et celles qui sont au stade d'indétermination au stade d'intention et d'éviter que les fumeurs/fumeuses qui viennent d'arrêter reprennent leur consommation.

Cet objectif doit être réalisé de manière spécifique en fonction du *type de population* visée et, par conséquent, par des moyens spécifiques.

2.1.1 Population des fumeurs

Moyens généraux :

1. Rappeler les bénéfices de l'arrêt du tabac.
2. Favoriser la connaissance en terme de désaccoutumance au tabac.

Moyens spécifiques :

Information et sensibilisation

- Réaliser une campagne d'affiches publiques et dans les journaux "grand public", notamment en tenant compte de recommandations pour une transmission efficace des messages de prévention²².
- A titre d'exemples, voici quelques axes d'intervention :
 - Rappeler les effets néfastes du tabac sur la santé et le bien-être
 - Rappeler les raisons et les bénéfices de l'arrêt du tabac (par exemple, disparition de la toux du fumeur, nette diminution du risque cardio-vasculaire)
 - Rappeler l'importance de la prise en charge de la dépendance nicotinique dans la désaccoutumance au tabac
 - Cibler les personnes présentant d'autres facteurs de risque cardio-vasculaires (hypertension par exemple) et pulmonaires
 - Viser particulièrement les fumeurs des stades 1 (indétermination) et 2 (intention)
 - Différencier les messages selon les groupes ("public-cible") de fumeurs/fumeuses (fumeur au travail, durant le week-end, avec bas revenus, etc.)
 - Afficher les contre-arguments aux arguments communément utilisés par les fumeurs et/ou l'industrie du tabac pour continuer à fumer (par exemple en utilisant le texte des brochures « Stop-tabac »).
- Favoriser la participation des caisses maladie en leur proposant la diffusion des brochures pour la désaccoutumance au tabac (par exemple les brochures « Stop-tabac ») sur demande de leurs membres fumeurs (via les bulletins d'information des caisses).

Cette campagne devrait aussi utiliser les canaux déjà existants, par exemple "la Journée mondiale sans tabac".

2.1.2 Population de soignants

Médecins, pharmaciens, dentistes, infirmiers-infirmières, physiothérapeutes.

Moyens généraux :

1. Favoriser l'engagement des soignants dans le conseil pour l'arrêt du tabac, en particulier la "*minimal intervention*".
2. Utiliser les compétences des soignants comme relais pour atteindre les fumeurs de la population générale.
3. Favoriser le processus de remboursement du counselling et des aides pharmacologiques (substituts nicotiniques et Bupropion).

Moyens spécifiques :

Formation et information

- Médecins
 - Promouvoir la participation au cours/atelier "Formation du médecin en désaccoutumance au tabac" (nouvelle version du module FMH-OFSP « Vivre sans tabac ») aboutissant à un "certificat d'aptitudes en désaccoutumance au tabac".
 - Promouvoir la diffusion de "*clinical practice guidelines*" et l'indication aux aides pharmacologiques et non-pharmacologiques dans l'aide à l'arrêt du tabac
- Etudiants en médecine
 - Information sur les résultats des deux études sur les fumeurs en Suisse, par exemple dans le journal de l'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC).
- Pharmaciens
 - Envisager la formation en counseling pour l'arrêt du tabac, par exemple en adaptant le programme de formation initialement destiné aux médecins.
 - Promouvoir la distribution des brochures pour la désaccoutumance au tabac (par exemple les brochures « Stop-tabac ») dans les officines.
- Dentistes
 - Envisager la formation en counseling pour l'arrêt du tabac, par exemple en adaptant le programme de formation initialement destiné aux médecins.
 - Promouvoir la distribution des brochures pour la désaccoutumance au tabac (par exemple les brochures « Stop-tabac ») dans les cabinets dentaires.
- Infirmiers/physiothérapeutes
 - Favoriser l'arrêt de la consommation de la cigarette au sein d'une corporation de soignants où la prévalence du tabagisme est aussi élevée que celle de la population générale.

- Soutenir les projets de formation dans le counseling pour l'arrêt du tabac, par exemple en adaptant le programme de formation initialement destiné aux médecins.
- Soutenir la diffusion de la formation "Association pour la prévention du tabagisme" pour les non-médecins.

Les intervenants non soignants de la prise en charge du tabagisme pourraient également être inclus dans ce processus.

2.2 DEUXIÈME OBJECTIF

Soutenir la modification de la norme du comportement vis-à-vis du tabac dans la population suisse.

Cet objectif est complémentaire au précédent.

Moyen général :

1. Réglementation des produits liés au tabac comme, par exemple, interdiction de la vente de cigarettes aux jeunes de moins de 16 ans, limitation (ou même suppression) de la publicité pour tout produit lié au tabac.

Moyens spécifiques :

- Publication à "grande échelle" des résultats d'études sur le caractère addictif de la nicotine.
- Intégrer les sociétés médicales (Sociétés médicales cantonales et Sociétés de spécialistes FMH) dans ce mouvement «contrôle du tabagisme», par exemple en leur demandant de soutenir les démarches mentionnées dans ce document et la diffusion de "*clinical practice guidelines*".
- Intégrer les autres sociétés de soignants, par exemple les Associations d'infirmiers/ères et des physiothérapeutes en les incitant à inclure l'aide à la désaccoutumance dans leurs priorités.
- Donner plus de poids aux associations spécialisées (AT, Ligues de la santé).
- Constituer un argumentaire scientifique afin de pouvoir l'opposer systématiquement aux contrevérités des fabricants de cigarettes²³.

2.3 TROISIÈME OBJECTIF

Obtenir le remboursement par les caisses-maladie du counseling individuel et des aides pharmacologiques, (produits contenant de la nicotine, bupropion) et non pharmacologiques (sessions individuelle et de groupe) pour la désaccoutumance au tabac.

Cet objectif s'inscrit dans la suite des deux premiers objectifs.

Moyen général :

1. Diffuser les données scientifiques sur l'efficacité des interventions pour la désaccoutumance au tabac, soit le counseling individuel et des aides pharmacologiques,

(produits contenant de la nicotine, bupropion) et non pharmacologiques (sessions individuelle et de groupe) pour la désaccoutumance au tabac.

Moyens spécifiques :

- Faire pression auprès des organismes concernés (Office Fédéral des Assurances Sociales, Concordat des Assureurs-Maladie Suisses) pour :
 - Inclure la "*minimal intervention*" pour les fumeurs au stade d'indétermination dans la liste des prestations reconnues et remboursables
 - Obtenir le remboursement de la prise en charge de la désaccoutumance au tabac (fumeurs aux stades d'intention, de préparation et d'action) dans le tarif de base de l'assurance-maladie en accord avec l'article 26 de la LAMal.
- Créer un «certificat d'aptitudes pour la désaccoutumance au tabac» à l'intention des soignants et des non soignants (voir objectif N°1).

2.4 QUATRIÈME OBJECTIF

Développer à long terme une recherche sur la prévalence du tabagisme et les problèmes liés au tabagisme.

Moyen général :

- Susciter une collaboration nationale pour des études de cohortes, par exemple avec la Société suisse de santé publique et les policliniques universitaires de médecine.

Moyens spécifiques :

- Valoriser cette collaboration par la mise sur pied de réunions internationales.
- Prolonger le programme de l'OFSP "Programme global Tabac".

Par ailleurs, le panel d'experts soutient les différentes mesures déjà identifiées dans le programme global Tabac, à savoir notamment :

- Politique d'imposition des produits liés au tabac.
- Parrainage/sponsoring des activités sportives et de loisirs destinées aux jeunes.

3 BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Office Fédéral de la Statistique. Bern. Communiqué de presse 108/98, 1998.
- ² Wyser C, Bolliger C. Smoking related disorders. In : Bolliger C, Fagerstrom K, editors. The tobacco Epidemic. Basel : Karger ; 1997: p. 78-107.
- ³ Doll R, Peto R, Weathtey K, Gray R, Sutherland I. Mortality in realtions to smoking : 40 years of observations on male British doctors. *BMJ* 1994; 309: 901-11.
- ⁴ Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General, 1990. DHHS publication No CDC-90-8416. Rockville:US Department of Health and Human Services, 1990.
- ⁵ Samet JM. The health benefits of smoking cessation. In : Cigarette smoking, A clinical guide to assesment and treatment. Fiore MC editor. Philadelphia : Saunders 1992: 399-14.
- ⁶ Cornuz J, Humair JP. L'arrêt du tabac: pourquoi, quand et comment ? *Med Hyg* 2000; 58: 599-605.
- ⁷ Junker Ch, Töny G, Abelin T. Wunsch, Versuch und Erfolg mit dem Rauchen aufzuhören. Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung in der deutschen Schweiz. Bern, Institut für Sozial-und Präventivmedizin, 1999.
- ⁸ Cornuz J, Wasem YM, Junker Ch, Abelin Th. The use of stages of change model to tailor counseling for smokers in an outpatient clinic. *Nicotine and Tobacco Research* 1999; 1: 190.
- ⁹ Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change in smoking: toward integrative models of change. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 1983; 51: 390-395
- ¹⁰ Schmid H, Gmel G. Predictors of smoking status after eight years : the interaction of stages of change and addiction variables? *Psychology & Health* 1999; 14: 731-746.
- ¹¹ Humair JP, Sanchez-Menegay C, Stalder H. Prévention par les médecins de premier recous à Genève : attitudes, habitudes personnelles et pratiques cliniques. Communication orale. Assemblée annuelle de la Société suisse de médecine interne, Zurich. 1996.
- ¹² Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP, Giovino GA, Hatzianreou EJ et al. Methods used to quit smoking in the United States : do cessation programs help? *JAMA* 1990; 263: 2760-5.
- ¹³ Etter JF. Rapport d'évaluation du CIPRET-Genève. Genève : Université de Genève, 1996.
- ¹⁴ Kottke TE, Battista RN, DeFriese GH, Brekke ML. Attributes of successful smoking cessation interventions in medical practice. *JAMA* 1988; 259: 2882-9.
- ¹⁵ Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch Intern med* 1995; 155: 1933-41.
- ¹⁶ Silagy C, Ketteridge S. Physician advice for smoking cessation (Cochrane Review). In : The Cochrane Library. Issue 2, 1999. Oxford : Update Software.
- ¹⁷ Silagy C, Mant D, Fowler G, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Review). In : The Cochrane Library. Issue 4, 1999. Oxford : Update Software.
- ¹⁸ Cornuz J, Zellweger JP, Mounoud C, Decrey H, Pécoud A, Burnand B. Smoking cessation counseling by residents in an outpatient clinic. *Prev Med* 1997; 26: 292-96.
- ¹⁹ Hurt RD, Sachs DPL, Glover et al. A comparison of sustained-release Bupropion and placebo for smoking cessation. *N Engl J Med* 1997; 337: 1195-202.
- ²⁰ Fiore MC, Bailey MC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville MD: Public Health Service, 2000 (AHRQ Publication No 00-0032).

- ²¹ Etter JF. [Http://www.stop-tabac.ch](http://www.stop-tabac.ch). Programme Stop-Tabac@c. Genève : Institut de médecine sociale et préventive. 1998.
- ²² Abrams DB, Mills S, Bulger D. Challenges and future directions for tailored communication research. *Ann Behav Med* 1999 ;21 :299-306.
- ²³ Cornuz J; Burnand B; Kawachi I; Gutzwiller F; Paccaud F. Why did Swiss citizens refuse to ban tobacco advertising? *Tobacco Control* 1996; 2: 149-153.

TABAKENTWÖHNUNG IN DER SCHWEIZ:
EMPFEHLUNGEN EINER EXPERTENGRUPPE

1 EINLEITUNG

Der Tabakkonsum stellt in der Schweiz ein schwerwiegendes Problem der öffentlichen Gesundheit dar. Mit einem Anteil von 30% Rauchenden in der Bevölkerung, das sind 1,7 Millionen Personen, ist die Prävalenz sehr hoch¹. Es ist eindeutig erwiesen, dass der Tabakkonsum, bedingt durch tabakverursachte Lungen-, Herzkreislauf- und neoplastische Krankheiten, die Hauptursache für vorzeitige Mortalität und Morbidität ist^{2,3}. Umgekehrt lassen sich die tabakbedingte Morbidität und Mortalität sowie auch die allgemeine Mortalität mit dem Rauchstopp reduzieren^{4,5}. Ungeachtet des Gesundheitszustands des Rauchenden (an tabakbedingtem Leiden erkrankt bzw. nicht erkrankt) müssen im Rahmen einer Strategie zur Tabakentwöhnung Präventivmassnahmen getroffen werden⁶.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat vor einiger Zeit die Unité de prévention de Lausanne (eine Gemeinschaftsinstitution des Institut universitaire de médecine sociale et préventive und der Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne) mit der Bildung einer Expertengruppe im Bereich Tabakkonsum in der Schweiz beauftragt.

Die Experten und Expertinnen dieses Gremiums wurden so ausgewählt, dass die verschiedenen Aspekte der Förderung des Rauchstopps vertreten sind. Bei der Wahl der Experten war ihr Engagement bei der Förderung der Kontrolle des Tabakkonsums in der Schweiz oder in Europa entscheidend. Ausgewählt wurden die Expertinnen und Experten vom Verfasser dieses Bericht mit dem Einverständnis des BAG. Die Auswahl beruht auf zum Teil subjektiven Kriterien. Dies erklärt, warum andere Expertinnen und Experten in der Schweiz nicht berücksichtigt wurden. Die Expertengruppe hat in den Jahren 1997 und 1998 im Ganzen fünfmal getagt. Ende 1998 wurde ein Schlussdokument erstellt, das von allen Mitgliedern der Gruppe und im Verlaufe des Jahres 1999 auch vom BAG genehmigt wurde.

MITGLIEDER DER EXPERTENGRUPPE

Prof. Th. Abelin	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern
Frau V. El Fehri	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Bern
Frau C. Gafner	CIPRET-Bern (ehemals); progef, Bern
Prof. F. Gutzwiller	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich
Prof. A. Hirsch	Präsident des Réseau Européen pour la Prévention du Tabagisme, Union internationale contre le cancer, Hôpital Saint Louis, Paris, France
Dr. J.-Ch. Rielle	CIPRET-Genève
Dr. med. J.-P. Zellweger	Lungenliga Schweiz, Bern Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne

VERTRETERINNEN UND VERTRETER DER AUFTRAGGEBER

- BAG: Frau B. Caretti
Bundesamt für Gesundheit (ehemals);
Schweizerische Stiftung zur Gesundheitsförderung, Bern
- FMH: Dr. med. J.-A. Dubois, Abteilung Prävention, FMH Bern
(die Nachfolgerin von Dr. Dubois war:
Dr. med. U. Steiner, FMH Bern)

Die Expertengruppe hatte die Aufgabe, für die Schweizerischen Gesundheitsbehörden im Allgemeinen und das BAG im Besonderen Richtlinien zur Förderung der Tabakentwöhnung auszuarbeiten. Die Gruppe hatte insbesondere die Resultate von zwei Studien zu berücksichtigen, die kürzlich bei in der Schweiz wohnhaften Rauchenden durchgeführt wurden. Die erwähnten Studien wurden 1997 vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern und der entsprechenden Präventionseinheit in Lausanne durchgeführt, die erste unter Personen der Allgemeinbevölkerung⁷ und die zweite unter den Patientinnen und Patienten der Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne⁸. Hauptziel der Studien war es, die Rauchenden aufgrund ihrer Rauchgewohnheiten, ihrem Wunsch mit dem Rauchen aufzuhören und des Stadiums der Veränderung, in dem sie sich befinden, in Kategorien einzuteilen. Weiter wollte man in Erfahrung bringen, wie die Rauchenden die gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums einschätzen und was sie von der Tabakentwöhnung und der Betreuung beim Versuch, mit dem Rauchen aufzuhören, erwarten.

In den beiden Studien wurden die Rauchenden gemäss dem Modell "Stadien der Veränderung" (*Stages of Change*)⁹ in Kategorien eingeteilt. Ein Rauchstopp bedeutet effektiv eine Veränderung des Verhaltens. Dabei handelt es sich um einen dynamischen, stufenweisen Prozess, wie er im Modell "Stadien der Veränderung" beschrieben ist. Rauchende durchlaufen einen Entwicklungszyklus von fünf Motivationsstadien um aufzuhören. Die Wahrscheinlichkeit, Ex-Rauchende zu werden, nimmt mit jedem durchlaufenen Stadium zu (Tabelle 1). Nur ein kleiner Teil der Ausstiegsversuche führt zu einer längeren Abstinenz. Normalerweise kommt es zu einem Rückfall und die Rauchenden fallen in eines der drei vorangehenden Stadien zurück. Rauchende durchlaufen diesen Zyklus mehrmals; im Durchschnitt sind 3-6 Ausstiegsversuche nötig, bevor sie Ex-Rauchende werden. Die Anwendung dieses Modells erlaubt es, die Intervention zu individualisieren. Die Intensität und der Inhalt der Behandlung sind dem Motivationsstadiums des Aufhörens anzupassen. Selbst wenn der Ausstieg nicht sofort gelingt, verbessert eine gezielte Beratung die Motivation vieler Rauchender, mit dem Rauchen aufzuhören, und somit ihre Chancen, später beim Aufhören erfolgreich zu sein.

Tabelle 1 Stadien der Veränderung beim Tabakausstieg

1. Unentschiedenheit („precontemplation«):

- Der/die Rauchende denkt nicht ernsthaft daran, das Rauchen in den nächsten sechs Monaten aufzugeben.
- Die Vorteile der Zigarette sind wichtiger als die Risiken des Rauchens.
- Der/die Rauchende ist nicht empfänglich für die traditionellen Präventionsbotschaften („Rauchen schadet der Gesundheit«)

2. Abwägen („contemplation«):

- Der/die Rauchende denkt ernsthaft daran, das Rauchen zwar nicht sofort, aber in den nächsten sechs Monaten aufzugeben.
- Die Haltung des/der Rauchenden ist noch ambivalent: Der langfristige Gewinn eines Ausstiegs ist gleich wichtig wie die momentanen Vorteile des Rauchens.

3. Vorbereiten („preparation«):

- Der/die Rauchende ist fest entschlossen, das Rauchen in den nächsten vier Wochen aufzugeben.
- Der Gewinn eines Ausstiegs ist wichtiger als die momentanen Vorteile des Rauchens.
- Der/die Rauchende sucht Hilfe und/oder Beratung

4. Handeln („action«):

- Der/die Rauchende hat das Rauchen vor weniger als sechs Monaten aufgegeben.
- Die Gefahr eines Rückfalls ist gross.
- Der/die Rauchende unternimmt aktiv Anstrengungen, um Nichtraucher/in zu bleiben.

5. Konsolidierung („maintenance«):

- Der/die Rauchende hat das Rauchen vor mehr als sechs Monaten aufgegeben.
 - Die Gefahr eines Rückfalls nimmt ab.
 - Der/die Rauchende unternimmt aktiv Anstrengungen, um Nichtraucher/in zu bleiben.
-

Die wichtigsten Ergebnisse dieser beiden Studien, die in detaillierten wissenschaftlichen Berichten festgehalten sind (BAG), werden hier kurz zusammengefasst:

- Die Mehrheit der Rauchenden will mit dem Rauchen aufhören.
- Im Gegensatz zu den Ländern, in denen die Kontrolle des Tabakkonsums fortgeschritten ist (in einigen angelsächsischen und skandinavischen Ländern), befindet sich in der Schweiz ein grosser Teil der Rauchenden in der Phase der Präkontemplation, d.h. Rauchende, die in den nächsten sechs Monaten nicht ernsthaft an einen Ausstieg denken (80% in der Studie 1 und 87% in der Studie 2).
- In der Allgemeinbevölkerung gibt es einen grossen Anteil von Gelegenheitsrauchenden, d.h. Personen, die weniger als eine Zigarette pro Tag rauchen (11%, was 28% aller Rauchenden entspricht).

- Bei den Rauchenden, die mit Rauchen aufgehört haben oder versucht haben aufzuhören, haben die beiden Untersuchungen folgendes ergeben:
 - Die Mehrheit hat keine strukturierten Methoden angewendet (77%) .
 - Von den Rauchenden, die mehr als 15 Zigaretten pro Tag rauchen, hat eine beachtliche Minderheit (23%) Hilfe in Anspruch genommen.
 - Die Hauptgründe für einen Rauchstopp sind das Auftreten von Krankheiten oder allgemeine Sorgen um die eigene Gesundheit.

Nach Abschluss der Arbeiten der Expertengruppe wurden deren Befunde durch neue Studien gestützt¹⁰. Zudem haben die Expertinnen und Experten auch Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Literatur Rechnung getragen. Daraus geht hervor, dass das medizinische Personal, aber ganz besonders die Ärzteschaft unbedingt versuchen sollte, die Rauchenden zu beraten und sie beim Ausstieg zu unterstützen^{11,12,13}. Die Mehrheit der Rauchenden möchte mit Rauchen aufhören und befürwortet eine Betreuung durch das medizinische Fachpersonal. Vertreterinnen und Vertreter der Medizinberufe sind eine bevorzugte Anlaufstelle und tragen häufig zur Aufhör-Entscheidung bei. Zahlreiche Studien und Meta-Analysen haben gezeigt, dass eine medizinische Beratung der Rauchenden wirksam ist^{14,15,16,17}. Selbst wenn die Betreuung der Medizinalperson nicht sofort zu einem Rauchstopp führt, so hilft sie vielen Rauchenden doch auf eine weitere Stufe der Veränderung zu kommen. Die Zahl der Ausstiegsversuche wird dadurch erhöht¹⁸. Zudem liefern Nikotinsubstituten zwischen einem und zwei Dritteln des mit Zigaretten inhalierten Nikotins, vermindern die Entzugserscheinungen und erleichtern so den Tabakausstieg. Zurzeit sind in der Schweiz fünf Formen von Nikotinsubstituten erhältlich: Kaugummi, transdermale Hautpflaster, Nasenspray, Microtabs und Inhalator. Eine kürzlich durchgeführte, umfassende Meta-Analyse hat gezeigt, dass die Abstinenzrate nach 6-12 Monaten durch Nikotinsubstituten um 1.7 multipliziert wird. Diese erreicht im Durchschnitt 17% für die substituierte Gruppe gegenüber 10% in der "Placebo"-Gruppe. Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen den vier verschiedenen Formen von Nikotinsubstitution. Eine weitere Möglichkeit im Bereich der pharmakologischen Unterstützung ist das Antidepressivum Bupropion, das auch nicht depressiven Menschen beim Rauchstopp hilft¹⁹. Es ist seit kurzem in der Schweiz zugelassen.

Andere Methoden der Tabakentwöhnung sind ebenfalls sehr wirksam²⁰, wie verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppenprogramme sowie Selbsthilfe-Methoden zum Rauchstopp mit auf die Bedürfnisse des Einzelnen zugeschnittenen Botschaften ("*self-help*"), so etwa das neue schweizerische Programm "Ziel Nichtrauchen": Die Teilnehmenden erhalten per Post oder Internet individuelle Ratschläge, die auf den Antworten eines von den Teilnehmenden vorgängig ausgefüllten Fragebogen über das Rauchverhalten basieren²¹. Dagegen sind die Methoden der Akupunktur und der Hypnose, für die es wenig qualitativ hochstehende Studien gibt, unwirksam. Die damit erreichte Ausstiegsrate ist vergleichbar mit denjenigen der Gruppen ohne Intervention und den Placebo-Gruppen (Pseudo-Akupunktur)²⁰. Die pharmakologische Unterstützung wurde von der Weltgesundheitsorganisation und ihrer Abteilung "*Tobacco Free Initiative*" klar als vorrangig eingestuft (<http://www.who.int>).

Ausgehend von den Erkenntnissen in der wissenschaftlichen Literatur, den Ergebnissen dieser beiden Studien und der Erfahrung der einzelnen Mitglieder hat die Expertengruppe vier Hauptziele festgelegt. Für jedes dieser Ziele wurden zudem die zur Erreichung des Ziels

notwendigen allgemeinen und spezifischen Massnahmen erläutert. Die Empfehlungen richten sich nur an die in der Schweiz wohnhafte erwachsene Bevölkerung. Die Expertengruppe ist sich bewusst, dass an Jugendliche gerichtete Massnahmen wichtig sind, doch diese Zielgruppe war nicht Teil ihres Auftrags.

2 EMPFEHLUNGEN

2.1 ZIEL 1

Die Rauchenden dazu bringen, dass sie in der Entwicklung zu Nichtrauchernden weiterkommen. Es geht vor allem darum, die Rauchenden im Stadium "Unentschiedenheit" in das Stadium "Abwägen" zu bringen und zu verhindern, dass Personen, die das Rauchen gerade erst aufgegeben haben, wieder damit anfangen.

Für die Erreichung dieses Ziels sind spezifische, auf die entsprechende Zielgruppe zugeschnittene Massnahmen notwendig.

2.1.1 Die Rauchenden

Allgemeine Massnahmen:

1. Die Vorteile des Rauchstopps in Erinnerung rufen.
2. Den Wissensstand im Bereich Tabakentwöhnung verbessern.

Spezifische Massnahmen:

Information und Sensibilisierung

- Durchführung von Plakaten- und Inseraten-Kampagnen in den grossen Zeitungen; dabei ist insbesondere den Empfehlungen für eine effiziente Vermittlung der Präventionsbotschaften Rechnung zu tragen²².
- Hier einige Beispiele weiterer Handlungsmöglichkeiten:
 - Die gesundheitsschädigenden Folgen des Tabaks in Erinnerung rufen.
 - Die Gründe und Vorteile des Rauchstopps in Erinnerung rufen (z.B. Verschwinden des Raucherhustens, deutlich verringertes Risiko, an einem Herz-Kreislaufleiden zu erkranken).
 - In Erinnerung rufen, dass die Behandlung der Nikotinabhängigkeit bei der Tabakentwöhnung wichtig ist.
 - Gezielt Personen mit anderen kardiovaskulären (z.B. Bluthochdruck) und pulmonalen Risikofaktoren ansprechen.
 - Die Rauchenden in den Stadien 1 (Unentschiedenheit) und 2 (Abwägen) besonders ansprechen.
 - Differenzieren der Botschaften je nach Zielgruppe (Rauchende am Arbeitsplatz, am Wochenende, mit tiefem Einkommen usw.)
 - Bekanntmachen von Gegenargumenten zu den gängigen Argumenten, wie sie von den Rauchenden und/oder der Tabakindustrie zur Ermutigung weiter zu rauchen verwendet werden (z.B. mit dem Text der Broschüren "Ziel Nichtrauchen").

- Die Beteiligung der Krankenkassen an der Tabakentwöhnung fördern, indem man ihnen vorschlägt, ihren rauchenden Mitgliedern auf Anfrage Broschüren zur Tabakentwöhnung (z.B. die Broschüre "Ziel Nichtrauchen") zu verteilen (mittels Informationsbulletins der Kasse).

Für diese Kampagne sollten bereits existierende Kanäle genutzt werden, z.B. der "Tag des Nichtrauchens".

2.1.2 Das medizinische Personal

Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

Allgemeine Massnahmen:

1. Förderung der Unterstützung und des Engagements durch das medizinische Personal, insbesondere durch die "minimale Intervention".
2. Das Tabak-Fachwissen des medizinischen und nicht medizinischen Personals im Sinne einer Vermittlungsstelle nutzen, um die Rauchenden in der Allgemeinbevölkerung zu erreichen.
3. Förderung der Kostenübernahme von Beratungen und der pharmakologischen Unterstützung (Nikotinsubstituten und Bupropion).

Spezifische Massnahmen:

Ausbildung und Information

- Ärztinnen und Ärzte
 - Förderung der Teilnahme der Ärztinnen und Ärzte am Kurs/Work-shop "Ausbildung der Ärzteschaft zur Tabakentwöhnung" (mit dem neuen Ausbildungsprogramm FMH/BAG "Frei von Tabak"). Nach Abschluss des Kurses erhalten die Teilnehmenden einen "Fähigkeitsausweis für die Tabakentwöhnung".
 - Förderung der Verteilung der „Richtlinien für die klinische Praxis« (*clinical practice guidelines*), denen zu entnehmen ist, wann die pharmakologische und nicht pharmakologische Unterstützung bei der Tabakentwöhnung indiziert ist.
- Medizinstudentinnen und -studenten
 - Publikation der Resultate der beiden Studien über die Rauchenden in der Schweiz, z.B. in der Zeitschrift des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte/-innen (VSAO).
- Apothekerinnen und Apotheker
 - Anregen der Ausbildung zur Tabakentwöhnungsberatung, z.B. das ursprünglich für die Ärzteschaft bestimmte Ausbildungsprogramm auf diese Berufsgruppe ausdehnen.
 - Förderung der Verteilung von Broschüren zur Tabakentwöhnung (z.B. die Broschüre "Ziel Nichtrauchen") in den Apotheken.

- Zahnärztinnen und Zahnärzte
 - Anregen der Ausbildung zur Tabakentwöhnungsberatung, z.B. das ursprünglich für die Ärzteschaft bestimmte Ausbildungsprogramm auf diese Berufsgruppe ausdehnen.
 - Förderung der Verteilung von Broschüren zur Tabakentwöhnung (z.B. die Broschüre "Ziel Nichtrauchen") in den Zahnarztpraxen.
- Pflegepersonal / Physiotherapeutinnen und -therapeuten
 - Ermutigung des Pflegepersonals bzw. der Physiotherapeutinnen und -therapeuten zur Aufgabe des Rauchens. In diesen Berufsgruppen ist die Prävalenz gleich hoch wie in der Allgemeinbevölkerung.
 - Unterstützung von Ausbildungsprojekten zur Rauchentwöhnungsberatung, z.B. das ursprünglich für Ärzteschaft entwickelte Ausbildungsprogramm auf diese Berufsgruppe ausdehnen.
 - Unterstützung der Verbreitung des Ausbildungsprogramms der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention für das nicht ärztliche Personal.

Auch Fachpersonen für die Tabakberatung könnten bei diesen Massnahmen mit einbezogen werden.

2.2 ZIEL 2

Den Wandel der Verhaltensnormen bei der Schweizer Bevölkerung im Umgang mit dem Tabak unterstützen.

Dieses Ziel versteht sich in Ergänzung zu Ziel 1.

Allgemeine Massnahme:

1. Gesetzliche Regelung der Tabakprodukte, z.B. Verkaufsverbot für Zigaretten an Jugendliche unter 16 Jahren, Einschränkung (oder sogar Untersagen) der Werbung für Tabakprodukte.

Spezifische Massnahmen:

- Breite Veröffentlichung der Studienresultate über die abhängig machenden Eigenschaften von Nikotin.
- Integration der medizinischen Gesellschaften (Kantonale Ärztesellschaften und Medizinische Fachgesellschaften FMH) in den Prozess "Kontrolle des Tabakkonsums", z.B. indem man sie bittet, die in diesem Text aufgeführten Massnahmen zu unterstützen und die "Richtlinien für die klinische Praxis" zu verteilen.
- Integration der übrigen Gesundheitsberufe, z.B. die Berufsverbände der Krankenschwestern und Krankenpfleger und der Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Prozess "Kontrolle des Tabakkonsums", z.B. indem man sie ermutigt, die Hilfe zur Tabakentwöhnung als eine wichtige Aufgabe wahrzunehmen.
- Die Fachorganisationen (AT, Ligen) vermehrt beiziehen.

- Ausarbeiten von wissenschaftlichen Argumenten, die den Unwahrheiten der Zigarettenproduzenten systematisch entgegengesetzt werden können²³.

2.3 ZIEL 3

Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen für die Einzelberatung, die pharmakologische Unterstützung (Nikotinsubstituten, Bupropion) und die nicht pharmakologische Unterstützung (Einzel- oder Gruppensitzungen) zur Tabakentwöhnung durchsetzen.

Dieses Ziel versteht sich als Fortsetzung von Ziel 1 und 2.

Allgemeine Massnahme:

1. Veröffentlichung der wissenschaftlichen Daten über die Effizienz der Massnahmen zur Tabakentwöhnung, d.h. der Einzelberatung, der pharmakologischen Unterstützung (Nikotinsubstituten, Bupropion) und der nicht pharmakologischen Unterstützung (Einzel- oder Gruppensitzungen).

Spezifische Massnahmen:

- Auf die betroffenen Organisationen (Bundesamt für Sozialversicherungen, Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer) Druck ausüben, um folgendes zu erreichen:
 - Einschluss in die krankenkassenpflichtigen Leistungen der "minimalen Intervention" für Rauchende im Stadium "Unentschiedenheit".
 - Durchsetzen der Kostenübernahme der Tabakentwöhnungsberatung (Rauchende in den Stadien Abwägen, Vorbereiten und Handeln) durch die Grundversicherung der Krankenkassen gemäss Art. 26 des KVG.
- Schaffen eines "Fähigkeitsausweis für die Tabakentwöhnung" zur Abgabe an das medizinische und nicht medizinische Personal (siehe Ziel 1).

2.4 ZIEL 4

Entwicklung einer Methode zur langfristigen Erforschung der Prävalenz des Tabakkonsums und der tabakbedingten Probleme.

Allgemeine Massnahme:

1. Anregen einer nationalen Zusammenarbeit bei Kohortenstudien, z.B. zwischen der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen und den medizinischen Universitätspolikliniken.

Spezifische Massnahmen:

- Nutzung dieser Zusammenarbeit für die Organisation von internationalen Treffen.
- Fortführung des "Massnahmepakets Tabak".

Die Expertengruppe unterstützt die verschiedenen bereits im Massnahmepaket enthaltenen Strategien, insbesondere:

- Besteuerung der Tabakprodukte.
- Partnerschaft/Sponsoring für Sport- und Freizeitaktivitäten für Jugendliche.

3 BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Bundesamt für Statistik. Schweizerische Gesundheitsbefragung. Bern, 108/98, 1998.
- ² Wyser C, Bolliger C. Smoking related disorders. In : Bolliger C, Fagerstrom K editors. The tobacco Epidemic. Basel : Karger ; 1997 : p. 78-107.
- ³ Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relations to smoking : 40 years of observations on male British doctors. *BMJ* 1994; 309 : 901-11.
- ⁴ Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General, 1990. DHHS publication No CDC-90-8416. Rockville:US Department of Health and Human Services, 1990.
- ⁵ Samet JM. The health benefits of smoking cessation In : Cigarette smoking, A clinical guide to assesment and treatment. Fiore MC editor. Philadelphia : Saunders ; 1992: 399-14.
- ⁶ Cornuz J., Humair JP. L'arrêt du tabac: pourquoi, quand et comment ? *Med Hyg* 2000; 58: 599-605.
- ⁷ Junker Ch, Töny G, Abelin T. Wunsch, Versuch und Erfolg mit dem Rauchen aufzuhören. Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung in der deutschen Schweiz. Bern, Institut für Sozial-und Präventivmedizin, 1999.
- ⁸ Cornuz J, Wasem YM, Junker Ch, Abelin Th. The use of stages of change model to tailor counseling for smokers in an outpatient clinic. *Nicotine and Tobacco Research* 1999; 1: 190.
- ⁹ Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change in smoking: toward integrative models of change. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 1983; 51: 390-395.
- ¹⁰ Schmid H, Gmel G, Janin Jaquat B. Predictors of smoling status after eight years : the interaction of stages of change and addiction variables? *Psychology & Health* 1999 ; 14 : 731-746.
- ¹¹ Humair JP, Sanchez-Menegay C, Stalder H. Prévention par les médecins de premier recours à Genève: attitudes, habitudes personnelles et pratiques cliniques. Communication orale, Assemblée Annuelle de la Société Suisse de Médecine Interne, Zürich. 1996.
- ¹² Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP, Giovino GA, Hatzianreou EJ et al. Methods used to quit smoking in the United States: do cessation programs help? *JAMA* 1990; 263: 2760-5.
- ¹³ Etter JF. Rapport d'évaluation du CIPRET-Genève. Genève: Université de Genève; 1996.
- ¹⁴ Kottke TE, Battista RN, DeFries GH, Brekke ML. Attributes of successful smoking cessation interventions in medical practice. *JAMA* 1988; 259 : 2882-9.
- ¹⁵ Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch Intern med* 1995; 155: 1933-41.
- ¹⁶ Silagy C, Ketteridge S. Physician advice for smoking cessation (Cochrane Review). In : The Cochrane Library. Issue 2, 1999. Oxford : Update Software.
- ¹⁷ Silagy C, Mant D, Fowler G, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Review). In : The Cochrane Library. Issue 4, 1999. Oxford : Update Software.
- ¹⁸ Cornuz J, Zellweger JP, Mounoud C, Decrey H, Pécoud A, Burnand B. Smoking cessation counseling by residents in an outpatient clinic. *Prev Med* 1997; 26: 292-96.
- ¹⁹ Hurt RD, Sachs DPL, Glover et al. A comparison of sustained-release Bupropion and placebo for smoking cessation. *N Engl J Med* 1997; 337: 1195-202.

- ²⁰ Fiore MC, Bailey MC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville MD: Public Health Service, 2000 (AHRQ Publication No 00-0032).
- ²¹ Etter JF. Programme Stop-Tabac@c. Genève : Institut de médecine sociale et préventive. 1998.
- ²² Abrams DB, Mills S, Bulger D. Challenges and future directions for tailored communication research. *Ann Behav Med* 1999 ;21 :299-306.
- ²³ Cornuz J; Burnand B; Kawachi I; Gutzwiller F; Paccaud F. Why did Swiss citizens refuse to ban tobacco advertising? *Tobacco Control* 1996; 2: 149-153.

Liste des parutions

- N° 1 *Burnand B, Paccaud F, eds.* Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 2 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A, Groupe Eden.* Naissances vaudoises 1993-1994 : caractéristiques et facteurs de risque pour une affection chronique. (Rapport EDEN, 1). Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 18.-
- N° 3 *Yalcin T, Seker E, Beroud C, Eggli Y.* Planification des lits du CHUV: projections 1994-2005. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 4 *Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M.* Sexualité des adolescents et sida : processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 30.-
- N° 5 *Eggli Y, Yalcin T, Basterrechea L.* Le système d'information dirigeant des Hospices : conception générale. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 6 *Eggli Y, Basterrechea L, Beroud C, Halfon P, Nguyen N, Perret A, Seker E, Yalcin T.* Tableaux de bord et de suivi conception détaillée. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 7 *Nguyen N, Eggli Y, Ruchet T, Schenker L.* Préviation budgétaire . Instructions, méthode et manuel d'utilisation. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 20.-
- N° 8 Manuel du Programme « Qualité » des Hospices. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 15.-
- N° 9 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F, Paccaud F.* Dépistage du cancer du sein par mammographie : évolution des conséquences psychologiques négatives chez les participantes. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 12.-
- N° 10 *Ferron C, Cordonier D, Schalbetter P, Delbios Piot I, Michaud P-A.* Santé des jeunes en rupture d'apprentissage : une recherche-action sur les modalités de soutien, les déterminants de la santé et les facteurs favorisant une réinsertion socio-professionnelle. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 11 *Narring F, Berthoud A, Cauderay M, Favre M, Michaud P-A.* Condition physique et pratiques sportives des jeunes dans le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 12 *Berthoud A, Michaud PA.* Accompagnement et prévention des ruptures d'apprentissage : une recherche menée dans les cantons romands. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 13 *Moreau-Gruet F, Cochand P, Vannotti M, Dubois-Arber F.* L'adaptation au risque VIH/sida chez les couples homosexuels : version abrégée. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 12.-

- N° 14 *Ferron C, Michaud PA, Dubois-Arber F, Chollet-Bornand A, Scheder P-A.* Evaluation des unités de prévention et de traitements pour jeunes suicidants à Genève. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 15 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 18 mois dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 2). Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 16 Les professions de la santé. Guide des formations. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 20.-
- N° 17 *Meystre-Agustoni G, Thomas R, Häusermann M, Chollet-Bornand A, Dubois-Arber F, Spencer B.* La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 18 *Dubois-Arber F, Haour-Knipe M.* Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 19 *Vader JP, Porchet F, Larequi-Lauber T, Burnand B.* Indications à la laminectomie : adéquation et nécessité. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20a *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20b *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996 : version abrégée du rapport d'août 1998. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 21 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation des effets induits de l'Opération Nez rouge. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 22 *Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B.* Evaluation des Aktions-programmes "Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997". Evaluation of the "Women's Health: HIV Prevention Programme 1994-1997". Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 23 *Livio F, Buclin T, Yersin B, Maghraoui A, Burnand B, Biollaz J.* Hospitalisations pour effet indésirable médicamenteux : recensement prospectif dans un service d'urgences médicales. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 35.-
- N° 24 *Narring F, Michaud PA.* Etude sur les attentes des élèves par rapport au médiateur scolaire. IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 25 *Cassis I, Burnand B, Decrey H, Jacquet B, Bertona M, Pécoud A, Paccaud F.* La consultation des 50 ans : prévention et promotion de la santé en entreprise. IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 26 *Peer L, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation de la mise en œuvre du programme Interface : Rapport final. IUMSP, 1999. CHF 15.-

- N° 27 *Bouzourène K, Burnand B, Gallant S, Ricciardi P, Richard JL, Sudre P, Iten A.* Evaluation de la qualité de vie chez les personnes infectées par le VIH. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 28 *Richard JL, Bouzourène K, Gallant S, Ricciardi P, Sudre P, Iten A, Burnand B.* Validation et normes du SF-36 dans la population du canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 18.-
- N° 29 *Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, Meystre-Agustoni G, Haour-Knipe M, Moreau-Gruet F, Benninghoff F, Paccaud F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 30 *Beroud C, Eggli Y, Fossati M, Perret A.* Satisfaction du personnel des Hospices cantonaux en 1996. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-
- N° 31 *Beroud C, Eggli Y, Perret A.* Satisfaction des patients du CHUV en 1996-1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-
- N° 32 *Blanc JY, Chavaz N, Dubois A, Pegda JE, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation du programme vaudois d'hospitalisation à domicile (HAD) : Rapport sur la première année d'activité. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 33 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 4 ans dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 3). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-
- N° 34 *Meystre-Agustoni G, Cornuz J.* Carrières de fumeurs : Facteurs entravant ou facilitant l'abandon de la cigarette. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 35 *Castillo V, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Bogousslavsky J.* Revue des hospitalisations du service de neurologie du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-
- N° 36 *Hascoet C, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Hauri S, Gillet M.* Revue des hospitalisations du service de chirurgie générale du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-
- N° 37a *Ernst M-L, Aeschbacher M, Spencer B.* Gesundheitliche Aspekte der Polizeiarbeit im Drogenbereich. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 12.-
- N° 37b *Ernst M-L, Aeschbacher M, Spencer B.* Les aspects sanitaires du travail de la police auprès des consommateurs de drogues. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 12.-
- N° 38 *Geense R, Huissoud T, Gervasoni J-P.* Evaluation du bus de l'Association « Fleur de Pavé » : structure d'accueil pour femmes prostituées. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 12.-
- N° 39 *Santos-Eggimann B, Dubois A, Chavaz Cirilli N, Blanc J-Y, Peer L, Najda A.* Evaluation médicale du programme vaudois d'hospitalisation à domicile : rapport final. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 22.-

- N° 40 *Hausser D.* Prévention de la transmission du VIH dans les prisons suisses : analyse secondaire sur la base de la littérature disponible. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 41 *Haour-Knipe M, Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F, Kessler D, avec la collaboration de Delbos Piot I.* 'Médiateurs' et prévention du VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 17.-
- N° 42 *Kellerhals C, Gervasoni J-P.* Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme de Mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de Drogue (ProMeDro). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 43 *Zobel F, Gervasoni J-P, Jeannin A.* Enquête auprès des partenaires de l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 44 *Marty-Tschumi E.* Etude sur le suicide en Valais. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-
- N° 45 *Thomas R, Dubois-Arber F.* Evaluation du programme HSH de l'Aide Suisse contre le sida : 2ème phase : 1998-1999. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 18.-
- N° 46 *Geense R, Kellerhals C.* Evaluation de l'impact de l'Opération Nez rouge pendant la Fête des vigneronns 1999. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 15.-
- N° 47 *Dubois-Arber F, Gervasoni J-P, Ackermann-Liebrich U, Quinto C, Seifert B, Vranesic T, Bachmann N, Cloetta B, Chamot E, Bauer G, Faisst K.* Evaluation de la stratégie de lutte contre le cancer en Suisse, phase I, 1999. Document de synthèse. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 12.-
- N° 48 *Dubois-Arber F, Gervasoni J-P, Meystre-Agustoni G.* Evaluation de la stratégie de lutte contre le cancer en Suisse, phase I, 1999. Etude 1 : évaluation de la conception et de la mise en œuvre de la stratégie au niveau national (évaluation globale). Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 15.-
- N° 49 *Ackermann-Liebrich U, Quinto C, Seifert B, Vranesic T.* Evaluation des Nationalen Krebsbekämpfungsprogrammes, Phase I, 1999. Studie 2: Inventar der vorhandenen Datenquellen und Indikatoren. Basel: ISPM der Universität Basel, 2000. CHF 18.-
- N° 50 *Bachmann N, Haerter A, Cloetta B.* Evaluation der Nationalen Krebsbekämpfungsprogramme, Phase I, 1999. Studie 3: Konzeptualisierung und Stand der Umsetzung der vier Krebsbekämpfungsprogramme. Bern : ISPM der Universität Bern, 2000. CHF 20.-
- N° 51 *Treina L, Burnand B, Paccaud F.* Analyse économique du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique par hormonothérapie substitutive chez la femme. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-

- N° 52 *Célis-Gennart M, Vannotti M.* L'expérience intersubjective de la maladie chronique. Ces maladies qui tiennent une famille en haleine
Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 25.-
- N° 53 *Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P.* Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2000. Etat des activités en 1999 dans les différents domaines sous les angles de la couverture et de la durabilité.
Lausanne : IUMSP, 2000, CHF 20.-
- N° 54 *Raynault MF, Paccaud F.* Allaitement maternel et promotion de la santé en Suisse. Travail préparatoire à une prise de position de la Fondation suisse pour la promotion de la santé. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 55 *Meystre-Agustoni G, Wietlisbach V, Paccaud F.* Renforcer la prévention des maladies et la promotion de la santé dans l'entreprise : évaluation des besoins et de l'intérêt des collaborateurs pour le renforcement de la politique sanitaire développée par l'entreprise Nestlé sur son site de Vevey-Bergère. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 56 *Peer L, Santos-Eggimann B.* En collaboration avec : *Cotting J, Droz R, Hutmacher A, Long N, Müller-Nix C, Vibert M.* Parents d'enfants hospitalisés dans une unité de soins intensifs : une étude exploratoire de leur vécu. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 57 *Moreau-Gruet F, Coda P, Gervasoni JP.* Intervenants en toxicomanie et prévention de la transmission sexuelle du VIH. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 58 *Polikowski M, Lauffer R, Renard D, Santos-Eggimann B.* Etendue des prestations de l'assurance-maladie sociale : le catalogue des prestations est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité ? Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 48.-
- N° 59 *Thomas R, Haour-Knipe M, Huynh Do P, Dubois-Arber F.* Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 18.-
- N° 60 *Hofner M-C, Ammann Y, Bregnard D.* Recherche sur la maltraitance envers les enfants dans le canton de Vaud. Résumé et recommandations. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 10.-
- N° 61 *Cathieni F, Di Florio V, Picard-Kossovsky M, Perneger T, Burnand B.* Projet qualité hôpitaux universitaires de Genève - Hospices cantonaux. Evaluation comparative de quatre questionnaires de satisfaction des patients hospitalisés. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 20.-
- N° 62 *Samitca S, Geense R, Huissoud T, Morency P, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Evaluation de deux structures à bas seuil de la ville de Lausanne : Le Passage et le Point d'eau. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 15.-
- N° 63 *Huissoud T, Morency P, Samitca S, Benninghoff F, Geense R, Dupertuis-dit-Neveu V, Gervasoni J-P, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud : deuxième phase d'évaluation 1998-2000. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 25.-

- N° 64 *Renard D, Chérif C, Santos-Eggimann B.* Organisation des soins palliatifs dans le canton de Vaud : rapport au Service de la santé publique du canton de Vaud et à la Direction du Service des hospices cantonaux. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 32.-
- N° 65 *Cornuz J, Seematter-Bagnoud L, Sidoti Pinto C.* Bilan de santé à 50 ans. Formation des médecins praticiens en prévention clinique. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 12.-
- N° 66 *Spencer B, So-Barazetti B, Glardon M-J, avec la collaboration de Scott S.* Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 35.-
- N° 67 *Marguerat I, Halfon P, Stoll B, Lambert H, von Overbeck J, Alberti M, Burnand B.* Qualité des soins ambulatoires : opinion des patients infectés par le VIH. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 35.-
- N° 68 *Cornuz J, Abelin Th, El Fehri V, Gafner C, Gutzwiller F, Hirsch A, Rielle J-Ch, Zellweger J-P.* Désaccoutumance au tabac : recommandations d'un panel d'experts. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 10.-
- N° 69 *Cornuz J, Auguste R, Wietlisbach V, Paccaud F.* Survey on tobacco use and attitudes towards a smoke-free policy in WHO, Geneva. Lausanne : IUMSP, 2001 - à paraître
- N° 70 *Faisst K, Ricka-Heidelberger R.* Mammographie-Screening in der Schweiz: Eine retrospektive Analyse zur Umsetzung. Lausanne : IUMSP, 2001 CHF 15.-



**Bulletin de commande
à adresser à**

**Service d'édition et de diffusion - SED
Hospices cantonaux**

Département universitaire de médecine et santé communautaires DUMSC
21, rue du Bugnon, CH - 1005 Lausanne

Téléphone ■ ■ 41 21 314 70 07
Téléfax ■ ■ 41 21 314 70 11
e-mail claude.muhrmann@hospvd.ch

Je désire recevoir

	n°	_____
Auteur/s	
	
Titre	
	
	
	Nombre d'exemplaires	_____
	n°	_____
Auteur/s	
	
Titre	
	
	
	Nombre d'exemplaires	_____
	n°	_____
Auteur/s	
	
Titre	
	
	
	Nombre d'exemplaires	_____
La liste complète de nos titres		<input type="checkbox"/>

A l'adresse suivante :

Nom et prénom

Institution

Rue

NPA/Ville

Téléphone/téléfax

