

Référentiel des connaissances et des compétences de la FIP pour le développement professionnel en matière de sevrage tabagique et autres facteurs de risque des maladies non transmissibles

Compagnon du manuel de la FIP sur le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance au tabac à l'intention des pharmaciens

2023



FIP Development Goals

Programme de la FIP pour la Transformation de la Pratique sur les MNT



ADVANCING
PHARMACY
WORLDWIDE

Colophon

Copyright 2023 Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

Fédération internationale pharmaceutique (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP La Haye
Pays-Bas
www.fip.org

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être stockée dans un système d'extraction ou transcrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, enregistrement ou autre - sans que la source soit citée. Le FIP ne peut être tenu responsable des dommages résultant de l'utilisation des données et des informations contenues dans ce rapport. Toutes les mesures ont été prises pour garantir l'exactitude des données et des informations présentées dans ce rapport.

Auteurs et éditeurs :

Dr Genuine Desireh, stagiaire FIP et associée, in Supply Health, Kenya
Alison Ubong Etukakpan, responsable des partenariats éducatifs et des projets de la FIP, Pays-Bas
Dr Dalia Bajis, responsable de la FIP pour l'approvisionnement et les partenariats, Pays-Bas

Ce document a été traduit de l'anglais par le **Forum Pharmaceutique Africain (APF)**. En cas de divergence entre les deux textes, le document original en anglais de la Fédération Internationale Pharmaceutique prévaudra. Les droits d'auteur restent ceux de la Fédération internationale pharmaceutique.

Document traduit par :

Dr Prosper Hiag, Pharmacien et Vice-Président de la FIP, Cameroun
Dr Didier Mouliom Ngambe, Pharmacien et Vice-Président de APF, Cameroun
Mr Rostand Sagu, Biochimiste Clinicien et Qualiticien, Cameroun

Image de couverture :

Adapté ©shutterstock.com | Nong2

Citation recommandée

Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Référentiel des connaissances et des compétences de la FIP pour le développement professionnel en matière de sevrage tabagique et autres facteurs de risque des maladies non transmissibles : Compagnon du manuel de la FIP sur le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance au tabac : Un manuel pour les pharmaciens. La Haye : Fédération internationale pharmaceutique ; 2023.

Contenu

| | |
|---|-----------|
| Remerciements | 1 |
| 1 Contexte | 2 |
| 2 Cadres mondiaux de compétences et de développement professionnel de la FIP | 4 |
| 3 Développement professionnel du pharmacien : Guide de référence des connaissances et des compétences | 6 |
| 3.1 Contenu du guide | 6 |
| 3.2 Comment les informations sont-elles organisées ? | 6 |
| 3.3 Pour qui ?..... | 7 |
| 3.4 Comment l'utiliser ?..... | 7 |
| 3.5 Contextualisation et exigences en matière de réglementation et de formation..... | 7 |
| 4 Considérations pour les fournisseurs de cours et de programmes de DPC sur le sevrage tabagique à l'intention des pharmaciens | 32 |
| 5 FIP Sceau pour les programmes et les prestataires de DPC | 34 |
| Références | 35 |

Remerciements

Le FIP remercie les auteurs et les réviseurs pour leur contribution à cette publication.

Le FIP et les auteurs remercient les membres du groupe de référence dont les noms figurent ci-dessous pour leurs précieux commentaires et suggestions sur ce guide de référence.

| Réviseur | Affiliation et pays |
|-------------------------|---|
| Dr Jamuna Rani Appalasy | Maître de conférences, École de pharmacie, Université Monash, Malaisie |
| Prof. Long Chiau Ming | Professeur, École des sciences médicales et de la vie, Université Sunway, Malaisie |
| Dr Dongbo Fu | Médecin-conseil, Département de la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé |

1 Contexte

Le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et d'autres maladies non transmissibles (MNT) sont les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. On estime que 74 % de tous les décès dans le monde sont attribués aux MNT chaque année.¹ Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les MNT sont également responsables de 86 % des décès prématurés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.¹ Les forces à l'origine du fardeau mondial des MNT sont classées en facteurs de risque environnementaux, génétiques, sociodémographiques, médicaux et d'autogestion.² Parmi les nombreux facteurs entrant dans chacune de ces catégories, la plupart des MNT ont en commun quatre grands facteurs de risque modifiables : le tabagisme, l'inactivité physique, l'usage nocif de l'alcool et les régimes alimentaires malsains.³

La consommation excessive d'alcool et le tabagisme jouent un rôle majeur dans l'augmentation du risque de développer des maladies non transmissibles. Le tabagisme reste le seul responsable d'environ huit millions de décès par an et de plus de 200 millions d'années de vie corrigées du facteur invalidité, bien qu'il s'agisse de l'un des facteurs de risque les plus modifiables.^{4,5} En outre, il a été démontré que la consommation excessive d'alcool et l'abus de substances ont une relation de cause à effet avec huit cancers différents, l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques, les maladies du foie, la pancréatite et le diabète.^{6,7} Il existe également des preuves substantielles de la relation de cause à effet entre plusieurs maladies chroniques et l'exposition au tabagisme passif.^{8,9} Le tabagisme agit en synergie avec d'autres facteurs de risque (hypercholestérolémie, diabète sucré et hypertension) pour provoquer des maladies cardiovasculaires, multipliant ainsi le risque de maladie cardiovasculaire lorsque ces différents facteurs de risque se combinent. Ainsi, le tabagisme et d'autres comportements, tels que la consommation excessive d'alcool, restent les principales causes de maladies et de décès évitables.

Le fardeau économique associé au tabagisme est considérable. Une étude menée par Xu et ses collègues sur les dépenses de santé imputables au tabagisme aux États-Unis a montré que plus de 225 milliards d'USD étaient dépensés chaque année (entre 2010 et 2014) et que ce chiffre devrait augmenter progressivement au fil du temps.¹⁰ Une étude similaire menée par Goodchild et ses collègues à l'échelle mondiale a estimé le coût économique total du tabagisme en 2012 à la somme stupéfiante de 1436 milliards d'USD.^{10,11} Cela équivaut à 1,8 % du produit intérieur brut annuel mondial. En ce qui concerne les pertes de productivité estimées dues au tabagisme aux États-Unis, Shrestha et ses collègues ont constaté que les pertes totales dues à l'absentéisme, au présentéisme, à la productivité à domicile et à l'incapacité de travailler s'élevaient à 184,9 milliards d'USD en 2018.¹² Bien que ces résultats se concentrent principalement sur les États-Unis, ils mettent en évidence une situation sous-jacente plus large. Par exemple, une étude systématique de 2014 a révélé le poids économique considérable du tabagisme dans de nombreux pays développés et en développement.¹³

Il ne fait aucun doute que pour s'attaquer à ce problème, il faut adopter une approche multidimensionnelle et multidisciplinaire qui nécessite la collaboration de tous les secteurs, y compris la santé, les finances, l'éducation, l'agriculture et la planification, afin de réduire les risques associés aux MNT tout en promouvant des mesures préventives. Surtout, les prestataires de soins de santé, y compris les pharmaciens, peuvent avoir un impact positif en encourageant le sevrage tabagique. Bien que les conseils des professionnels de santé, y compris des pharmaciens, sur le sevrage tabagique aient augmenté au cours de la dernière décennie, les fumeurs de cigarettes adultes ne reçoivent toujours pas de conseils appropriés pour arrêter de fumer.¹⁴ Les pharmaciens peuvent aider à identifier les interactions entre les traitements médicamenteux des patients, les états pathologiques et le tabagisme, afin d'encourager le sevrage tabagique sur le lieu même des soins. Les programmes d'aide au sevrage tabagique mis en place par les pharmaciens sont efficaces et permettent de réaliser des économies dans le domaine des soins de santé.¹⁵

Les pharmaciens sont idéalement placés pour jouer un rôle actif dans l'initiation et le maintien des changements de comportement. Cela nécessite une approche proactive lorsqu'il s'agit de dépister, de conseiller et d'initier des interventions pharmacologiques ou comportementales qui favorisent un changement de comportement positif.¹⁶ Les pharmaciens sont librement accessibles à leurs communautés et interagissent activement avec les visiteurs, bien portants ou malades, qui se rendent à la pharmacie. Cela signifie qu'ils ont de multiples occasions de conseiller leurs clients pour qu'ils cessent d'avoir de mauvaises habitudes de santé, tout en fournissant des soins comportementaux et pharmacologiques spécialisés, s'ils sont formés.¹⁷ En outre, les pharmaciens peuvent apporter leur soutien à tous les stades du cycle de changement des comportements addictifs, c'est-à-dire le stade de la pré-contemplation, de la contemplation, de la préparation, de l'action, du maintien et de la rechute.¹⁸

La Fédération internationale pharmaceutique (FIP) a reconnu l'impact des maladies non transmissibles sur la santé publique et le rôle des pharmaciens dans la gestion des maladies non transmissibles, du tabagisme et d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles. Les guides de la FIP sur l'[établissement de communautés sans tabac](#) et la [gestion des MNT](#) réaffirment ce message parmi beaucoup d'autres.¹⁹⁻²¹ La FIP propose également un certain nombre de guides de référence sur les connaissances et les compétences afin d'aider les pharmaciens dans leur développement professionnel pour mieux gérer les MNT.²²⁻²⁶

Cette publication s'appuie sur [la FIP Soutenir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance au tabac : Un manuel pour les pharmaciens et](#) a pour but de décrire les connaissances et les compétences requises pour mener des interventions dirigées par des pharmaciens afin de soutenir le sevrage tabagique et de s'attaquer aux autres facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles, à savoir l'inactivité physique, une mauvaise alimentation et l'usage nocif de l'alcool. Cette publication aidera les individus dans leur développement professionnel ainsi que les prestataires de soins en leur fournissant des guides pour les modules et les cours de développement professionnel. En outre, cette publication fournit une structure pour soutenir et améliorer le développement professionnel continu (DPC) des pharmaciens tout en partageant des considérations clés pour les fournisseurs de DPC afin de mieux soutenir le développement professionnel des pharmaciens dans le domaine du sevrage tabagique et des autres facteurs de risque des maladies non transmissibles.

2 Cadres mondiaux de compétences et de développement professionnel de la FIP

En tant qu'experts en médicaments, les pharmaciens sont des membres clés de l'équipe de soins de santé au sens large. Grâce au DPC, les pharmaciens maintiennent et développent leurs compétences professionnelles et restent réactifs face à des environnements et des exigences de soins de santé de plus en plus complexes, comme l'ont montré leurs actions lors de la récente pandémie de COVID-19. La FIP définit le DPC comme "la responsabilité de chaque pharmacien dans l'entretien, le développement et l'élargissement systématiques des connaissances, des aptitudes et des attitudes, afin d'assurer une compétence professionnelle continue tout au long de sa carrière".²⁷ Une approche du développement et du maintien des compétences consiste à adopter la formation basée sur les compétences, qui est une approche structurée de la formation et de l'évaluation visant à atteindre des résultats spécifiques. Ainsi, les pharmaciens doivent être aidés à acquérir les compétences et les connaissances qui leur permettront d'effectuer une tâche selon une norme spécifique et dans certaines conditions, soit par des conseils, des boîtes à outils, des programmes de DPC ou de développement professionnel. Dans la formation basée sur les compétences, les résultats à atteindre sont clairement énoncés afin que les apprenants sachent exactement ce qu'ils doivent être capables de faire, que les formateurs sachent quelle formation ou quel apprentissage doit être dispensé et que les organisations connaissent les niveaux de compétences requis de leur personnel. La formation basée sur les compétences met l'accent sur la "performance" (l'action) plutôt que sur le simple "savoir".²⁷

La mise en œuvre d'une formation et d'un enseignement fondés sur les compétences étant largement acceptée dans les professions de santé, les cadres de compétences sont utiles pour organiser les programmes d'enseignement, réglementer l'accès à la carrière, comparer les normes de pratique et faciliter le développement de l'expertise.²⁷ La FIP a développé deux cadres globaux qui décrivent les compétences génériques pour la pratique pharmaceutique de base et la pratique pharmaceutique avancée.

Le [cadre mondial de compétences de la FIP](#) (GbCF), mis à jour en 2020, est un ensemble de compétences et d'énoncés comportementaux de base qui sont censés être généralement applicables à la main-d'œuvre pharmaceutique dans le monde entier, en ciblant en particulier les pharmaciens en début de carrière (au niveau de la fondation).²⁸ Le GbCF comprend 124 énoncés comportementaux regroupés en 23 domaines de compétences et quatre grands groupes de compétences : santé publique pharmaceutique, soins pharmaceutiques, organisation et gestion, et compétences professionnelles et personnelles.

Le [cadre mondial de développement avancé](#) (CMDA) de [la FIP](#) est un cadre complémentaire au GbCF publié en 2020.²⁹ Il vise à soutenir le développement professionnel et la reconnaissance des pharmaciens et des scientifiques pharmaceutiques et présente les étapes de la pratique avancée à travers les compétences de développement. Six groupes de compétences développementales sont décrits dans le CMDA : pratique professionnelle experte, travail avec les autres, leadership, gestion, éducation, formation et développement, et recherche et évaluation.

Le GbCF et le GADF sont tous deux destinés à servir d'outils de cartographie permettant aux individus de progresser vers des performances efficaces et durables et d'ouvrir la voie à une pratique avancée et spécialisée.

Par conséquent, la FIP recommande aux individus d'utiliser les guides de référence des connaissances et des aptitudes en conjonction avec les cadres de compétences et de développement de la FIP pour identifier les connaissances, les aptitudes et les comportements qui seront pertinents pour les aider à développer leur pratique (voir Figure 1). Les pharmaciens sont censés s'appuyer sur les connaissances, aptitudes, attitudes et valeurs qu'ils ont déjà acquises et qui peuvent se recouper avec d'autres domaines de compétences afin de fournir des services centrés sur le patient. Un guide de référence FIP fournit des conseils sur les connaissances et les aptitudes liées à un sujet spécifique. Cela encourage l'apprentissage croisé et le transfert des connaissances et des compétences clés. Les outils fournis par le PCI, notamment les cadres des compétences et les guides de référence des connaissances et des aptitudes, contribuent au développement continu et aux pratiques, y compris aux approches de l'auto-évaluation dans le cadre des exigences d'enregistrement ou d'autorisation, du développement professionnel et de l'apprentissage autodirigé, ainsi qu'aux conseils destinés aux prestataires de programmes de formation et de développement professionnel continu.

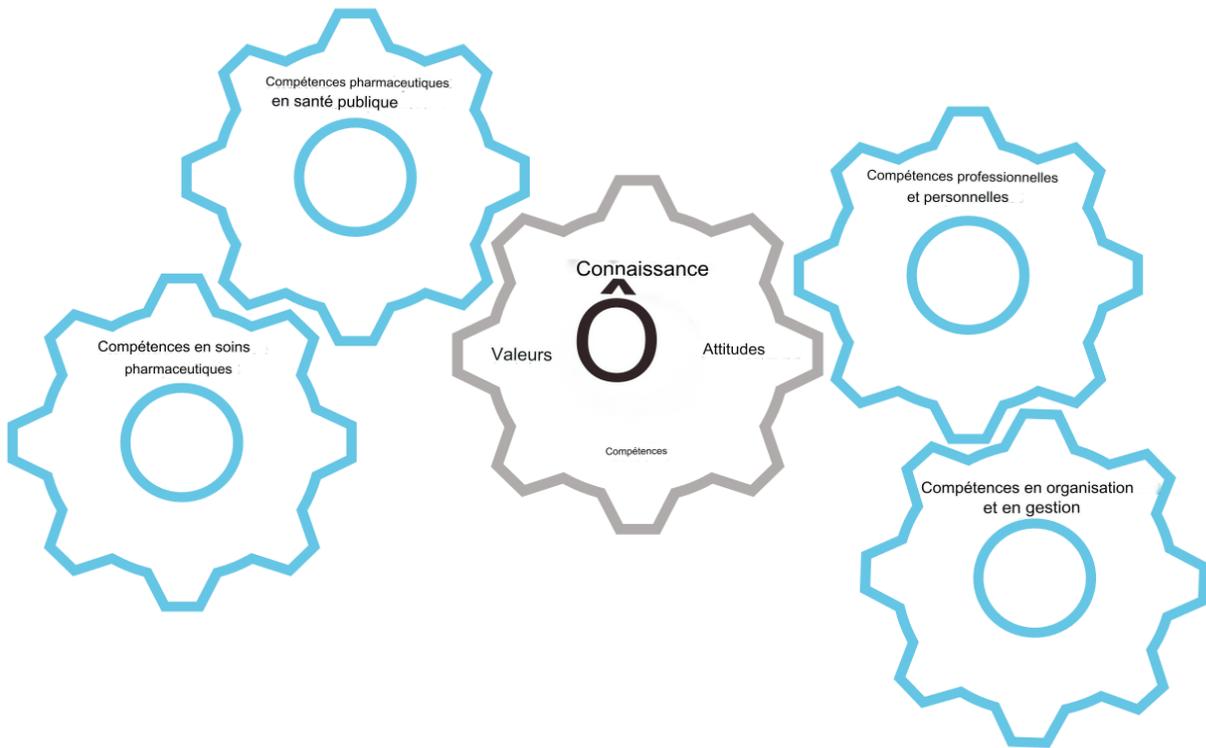


Figure 1. Les compétences englobent un ensemble de connaissances, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs permettant d'obtenir des résultats efficaces . Les groupes de compétences sont basés sur le cadre de compétences global de la FIP.²⁸

3 Développement professionnel du pharmacien : Guide de référence des connaissances et des compétences

3.1 A propos du contenu du guide

Ce guide des connaissances et des compétences fournit une liste de référence complète des connaissances et des compétences en matière de soins pharmaceutiques et connexes, afin d'aider les pharmaciens à développer, perfectionner et actualiser leurs connaissances et leurs compétences en matière de prise en charge des patients souffrant de dépendance tabagique. Ce guide complète la [FIP Soutenir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance au tabac : Un manuel pour les pharmaciens](#) et a été élaboré en consultation avec un groupe de référence mondial (voir Remerciements).

Les tableaux 1 et 2 ci-dessous s'appuient sur les ressources FIP existantes à ce jour, sur les outils d'apprentissage et d'enseignement actuels, sur les programmes d'études et sur l'examen d'experts par un groupe de référence.^{19-21, 30} Le groupe de référence, composé d'éducateurs et de praticiens ayant une expérience du développement professionnel dans le domaine du sevrage tabagique et des facteurs de risque associés aux maladies non transmissibles, a examiné les déclarations figurant dans les tableaux et s'est mis d'accord sur leur contenu.

3.2 Comment l'information est-elle organisée ?

Le guide est organisé en deux parties.

La première partie (voir tableaux 1 et 2) décrit les connaissances requises par les pharmaciens dans le cadre de leur rôle dans le sevrage tabagique, de la prise en charge des patients dépendants du tabac et de la gestion des autres facteurs de risque de MNT associés. Dans le guide des connaissances, les sujets sont regroupés en trois catégories (figure 2) :

- Vaste domaine thématique - comprend des catégories principales telles que les systèmes corporels, les soins pharmaceutiques, la santé publique et la défense des intérêts, l'éthique et les collaborations. Nombre de ces catégories sont liées aux groupes de compétences du GbCF.
- Thèmes principaux - identifie les thèmes clés (domaines de connaissances) liés aux rôles et aux services fournis dans le cadre de la prise en charge de la dépendance tabagique.
- Thèmes spécifiques - décrit les thèmes spécifiques découlant des thèmes principaux.

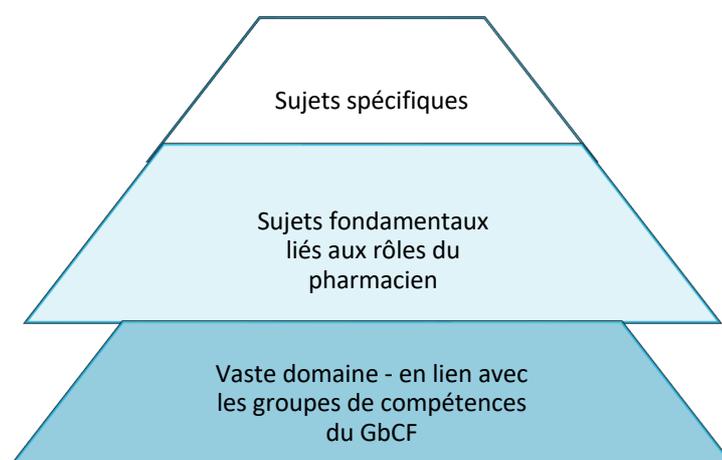


Figure 2. Hiérarchie du regroupement des sujets dans le guide de la connaissance

La deuxième partie (voir tableaux 3 et 4) décrit les compétences requises par les pharmaciens pour le sevrage tabagique et la prise en charge d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles.

3.3 À qui cela s'adresse-t-il ?

Ce guide de référence est destiné à orienter la pratique du sevrage tabagique et de la prise en charge d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles, plutôt qu'à constituer une liste prescriptive à laquelle il faut se conformer dans tous les cas. Il s'adresse aux pharmaciens qui se concentrent sur un ou plusieurs domaines de pratique spécifiques et peut être utile à n'importe quel stade du développement professionnel, en fonction du rôle du pharmacien. Il vise à aider les pharmaciens à jouer leur rôle dans le sevrage tabagique et à fournir des interventions sûres et efficaces pour d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles. Il vise également à aider les formateurs et les prestataires de DPC dans le domaine du sevrage tabagique et des facteurs de risque des MNT à soutenir le développement professionnel des pharmaciens.

3.4 Comment l'utiliser ?

Ce guide de référence peut être utilisé pour :

- Soutenir les pharmaciens dans leur perfectionnement dans le domaine du sevrage tabagique et des facteurs de risque des maladies non transmissibles, dans le cadre de leur développement professionnel et de leur carrière ;
- Aider les pharmaciens désireux de proposer des services de sevrage tabagique dans leur domaine d'activité ; et
- Informer la conception et la fourniture de programmes d'éducation et de formation par les fournisseurs de DPC.

3.5 Contextualisation et exigences en matière de réglementation et de formation

Il est essentiel de reconnaître que les pharmaciens doivent se conformer aux exigences locales, nationales et juridictionnelles en matière de formation, de certification et de normes réglementaires/professionnelles et éthiques pour remplir leurs rôles spécifiques. Ces exigences peuvent être les suivantes

- Une formation appropriée à leur champ d'activité et à leur niveau de spécialisation dans la prise en charge du tabagisme et d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles ;
- Adhésion au code de conduite et d'éthique ;
- Participation à des programmes de formation diplômante élaborés au niveau national ou certification par un conseil d'administration ; statut d'enregistrement ou d'autorisation d'exercer ;
- L'appartenance à des organisations professionnelles ; et
- Respect des réglementations des juridictions sanitaires concernant la formation, les compétences et les devoirs des pharmaciens et des autres professionnels de la santé.

Tableau 1: Guide de connaissances pour les pharmaciens en matière de sevrage tabagique³¹⁻⁴⁷

| Domaine thérapeutique | |
|-------------------------------------|--|
| Système corporel | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Anatomie et physiologie | <ul style="list-style-type: none"> Anatomie et fonction du système respiratoire. Anatomie et fonction du système nerveux central, y compris la physiologie de l'activité cérébrale et les zones du cerveau impliquées dans la dépendance à la nicotine et les changements de comportement. Anatomie et fonction du système endocrinien, y compris les changements hormonaux liés à la consommation de nicotine et les changements de comportement. |
| Particularités de la maladie | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Dépendance à la nicotine | <ul style="list-style-type: none"> La gamme et les types de produits du tabac, y compris les produits de vapotage à la nicotine et les dispositifs de vapotage, et leur impact sur la santé. Physiopathologie de la dépendance à la nicotine. Les trois dimensions de la dépendance à la nicotine : la dépendance physique, la dépendance psychologique et la dépendance comportementale et sociale. |
| Le sevrage de la nicotine | <ul style="list-style-type: none"> Les signes et symptômes du sevrage de la nicotine, notamment l'humeur dépressive, l'insomnie, l'irritabilité, la frustration, la colère, l'anxiété, l'envie de fumer, les difficultés de concentration, l'agitation, la diminution du rythme cardiaque et l'augmentation de l'appétit ou la prise de poids. |
| Maladies induites par le tabagisme | <ul style="list-style-type: none"> Différentes maladies induites par le tabagisme, notamment le cancer, les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies pulmonaires, le diabète et les maladies pulmonaires obstructives chroniques, telles que l'emphysème et la bronchite chronique. Différentes complications associées au tabagisme, notamment la tuberculose, certaines maladies oculaires et l'asthme. Maladies auto-immunes associées au tabagisme, notamment la polyarthrite rhumatoïde. |
| Santé publique et plaidoyer | |
| Stratégies de santé publique | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Plaidoyer et prévention | <ul style="list-style-type: none"> Des mesures efficaces de lutte contre le tabagisme, y compris les six stratégies MPOWER, c'est-à-dire la surveillance du tabagisme et les politiques de prévention, la protection des personnes contre la fumée du tabac, l'aide à l'arrêt du tabac, la mise en garde contre les dangers du tabac, l'application de l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac, et l'augmentation des taxes sur le tabac. L'orientation comme méthode pour fournir des conseils brefs sur le sevrage tabagique. Le tabagisme en tant que facteur de risque modifiable pour les maladies non transmissibles et la physiopathologie de la nicotine dans l'apparition des maladies non transmissibles. |

| | |
|---|---|
| Dépistage et orientation | <ul style="list-style-type: none"> • Les populations exposées au tabagisme, notamment les personnes atteintes de diabète, de troubles respiratoires chroniques, de grossesse, de maladies mentales, de cancer et de maladies cardiovasculaires. • Le questionnaire de Fagerström comme outil de dépistage de la dépendance à la nicotine. • Les critères du DSM-IV comme outil de dépistage du sevrage de la nicotine. • Les réseaux d'orientation au sein de son domaine d'activité et le moment où il convient d'orienter les patients vers des soins spécialisés plus poussés. |
| Éducation des patients | <ul style="list-style-type: none"> • Concepts liés au tabagisme et au sevrage tabagique pour une bonne éducation des patients. • Les avantages du sevrage tabagique, notamment l'amélioration du rythme cardiaque, la baisse de la tension artérielle, l'amélioration du taux de monoxyde de carbone, l'amélioration de la circulation sanguine, l'amélioration de la fonction pulmonaire ainsi que la diminution de la toux et de l'essoufflement, la diminution du risque de maladie coronarienne, de cancer du poumon et d'autres cancers de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de la vessie, du col de l'utérus et du pancréas. • Approches du sevrage tabagique, y compris l'utilisation d'outils numériques, l'assistance téléphonique, le matériel d'auto-assistance, les outils d'évaluation de la dépendance au tabac par les pharmaciens, les outils de soutien aux tentatives d'arrêt et de promotion de l'abstinence tabagique à long terme. • Obstacles perçus à l'arrêt du tabac, déclencheurs et indices du tabagisme tels que les symptômes de sevrage et les envies de fumer, le stress, la peur de l'échec, la pression des pairs et de la société, et la prise de poids. |
| Soins pharmaceutiques | |
| Groupes de population particuliers | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Enfants et adolescents | <ul style="list-style-type: none"> • L'impact mental et social du tabagisme sur les enfants et les adolescents. • La lutte contre le tabagisme chez les adolescents doit porter à la fois sur la prévention primaire et sur le sevrage tabagique. • Considérations pharmacothérapeutiques fondées sur des données probantes pour les enfants et les adolescents présentant un risque de dépendance à la nicotine, par exemple individualisation et combinaison avec des interventions psychosociales et comportementales. • Interventions comportementales et psychologiques fondées sur des données probantes pour aider les enfants et les adolescents présentant un risque de tabagisme et de dépendance à la nicotine. • Effets nocifs des cigarettes électroniques. |
| Personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> • L'impact mental et social des interventions sur le tabagisme chez les personnes âgées. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Considérations de pharmacothérapie fondées sur des données probantes pour les personnes âgées qui présentent un risque plus élevé de dépendance à la nicotine, comme éviter la polypharmacie et prendre en compte les maladies sous-jacentes. • Interventions comportementales et psychologiques fondées sur des données probantes pour aider les personnes âgées risquant de développer des maladies non transmissibles. |
| Grossesse et allaitement | <ul style="list-style-type: none"> • L'impact du tabagisme sur la santé mentale et sociale des femmes enceintes et ses effets sur le bébé à naître. • Conditions spécifiques à la grossesse qui émanent du tabagisme ou sont aggravées par celui-ci, par exemple prééclampsie, diabète gestationnel, cardiomyopathie péripartum, fistule obstétricale, dépression post-partum, grossesse extra-utérine, fausses couches, mortinatalité, malformations congénitales telles que la fente palatine et l'insuffisance pondérale à la naissance. • Considérations pharmacothérapeutiques fondées sur des données probantes lors de la prise en charge d'affections spécifiques à la grossesse qui émanent du tabagisme ou qui sont aggravées par celui-ci. • Interventions comportementales et psychologiques fondées sur des données probantes pour promouvoir le sevrage tabagique chez les femmes enceintes. • Mécanismes d'orientation et moment de l'orientation vers des soins plus spécialisés. • Approches des soins centrées sur le patient et adaptation des plans de traitement aux besoins du patient. |
| Fumeurs passifs | <ul style="list-style-type: none"> • L'impact physique, mental et social du tabagisme passif et passif sur les individus. |
| Personnes à faible revenu, peu alphabétisées et handicapées | <ul style="list-style-type: none"> • L'impact physique, mental et social sur les personnes confrontées à une charge financière et à un faible niveau d'alphabétisation. • Approches des soins centrées sur le patient et adaptation des plans de traitement aux besoins du patient. • Mécanismes d'orientation et accès aux installations |
| Interventions non pharmacologiques | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Conseils personnalisés | <ul style="list-style-type: none"> • Approches personnalisées de conseil en matière de sevrage tabagique en pharmacie, y compris des conseils standardisés en matière de sevrage tabagique. • Approches qui renforcent la motivation pour le changement par l'auto-examen et l'identification de l'ambivalence au changement et la résolution subséquente conduisant à un changement de comportement positif durable. • Fréquence des conseils personnalisés aux patients, par exemple une fois par semaine pendant une période d'au moins 4 semaines avant la date prévue pour l'arrêt du tabac. |

| | |
|---|---|
| Thérapie comportementale de groupe | <ul style="list-style-type: none"> Programmes de thérapie comportementale de groupe et leur efficacité par rapport à d'autres interventions non pharmacologiques. |
| Conseils téléphoniques / lignes d'aide à l'arrêt du tabac | <ul style="list-style-type: none"> Scénarios dans lesquels le conseil par téléphone peut être une intervention privilégiée pour promouvoir le sevrage tabagique, par exemple dans des contextes où les ressources sont limitées. Les approches de mise en œuvre du conseil téléphonique fondées sur des données probantes ont un impact plus important et produisent de plus grands bénéfices. Intégration du conseil téléphonique à des services, campagnes ou programmes de sevrage tabagique plus importants. |
| Interventions d'auto-assistance | <ul style="list-style-type: none"> Matériel d'auto-assistance comprenant des manuels, des brochures, des vidéos/DVD, des enregistrements audios, du matériel basé sur Internet ou des programmes structurés pouvant être utilisés par des individus pour promouvoir le sevrage tabagique. La population cible du matériel d'auto-assistance, en particulier les fumeurs dans la population générale ou des populations spécifiques telles que les personnes souffrant d'une affection de longue durée ou d'un faible niveau d'alphabétisation, les personnes handicapées ou les femmes enceintes. |
| Conseils/interventions brefs | <ul style="list-style-type: none"> Le modèle 5A des interventions brèves sur le tabac pour les patients prêts à arrêter : demander, conseiller, évaluer, aider et organiser le suivi. Les 5R, interventions brèves de motivation pour les patients qui ne sont pas prêts à arrêter de fumer : pertinence, risques, récompenses, obstacles et répétition. |
| Interventions pharmacologiques | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Varénicline | <ul style="list-style-type: none"> La pharmacocinétique et la pharmacodynamie de la varénicline utilisée pour le sevrage tabagique. La gestion des rechutes lors de l'utilisation de la varénicline. Effets secondaires possibles associés à l'utilisation de la varénicline et gestion de ces effets secondaires. Considérations particulières concernant des populations spécifiques et contre-indications à l'utilisation de la varénicline. |
| Bupropion | <ul style="list-style-type: none"> La pharmacocinétique et la pharmacodynamie du bupropion lorsqu'il est utilisé pour le sevrage tabagique. Les avantages et les inconvénients du bupropion en tant qu'intervention de sevrage tabagique par rapport à d'autres médicaments. Le profil de sécurité du bupropion chez les personnes souffrant de maladies sous-jacentes. Il s'agit notamment de comprendre les effets secondaires possibles et la gestion de ces effets. Considérations particulières pour des populations spécifiques et contre-indications à l'utilisation du bupropion. |

| | |
|---|--|
| Thérapie de remplacement de la nicotine | <ul style="list-style-type: none"> Avantages principaux des thérapies de remplacement de la nicotine par rapport à d'autres interventions pharmacologiques. |
| Informations sur les médicaments | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none"> Les sources fiables d'information sur les médicaments fondés sur des données probantes, telles que les manuels, les bases de données, les sites web, les revues et les rapports, ainsi que leurs avantages et inconvénients. Les lignes d'assistance téléphonique qui fournissent gratuitement des conseils ou un accompagnement pour aider les patients à arrêter de fumer. |
| Organisation et gestion | |
| Gestion de l'approvisionnement, de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none"> Exigences relatives à la sécurité du stockage et du transport des médicaments utilisés dans la prise en charge du sevrage tabagique, et modalités d'évaluation et de gestion des écarts par rapport aux pratiques recommandées. Disponibilité et accessibilité financière des médicaments essentiels pour la prise en charge du sevrage tabagique. Facteurs influençant la stabilité des médicaments, y compris les facteurs liés à l'emballage des médicaments, leur relation avec la durée de conservation du produit et la manière dont la stabilité des médicaments est influencée par le stockage et l'approvisionnement. |
| Professionnel | |
| Soins multidisciplinaires | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none"> Expertise, rôles et responsabilités de chaque collègue et membre de l'équipe de soins de santé impliqué dans la gestion du sevrage tabagique, y compris les spécialistes de l'éducation, les psychologues et les prestataires de soins de santé mentale. Nécessité d'une formation continue et d'un développement professionnel sur le sevrage tabagique et de se tenir au courant des recommandations nationales et internationales actuelles pour sa prise en charge. |
| Pratique éthique | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none"> Code de déontologie de la pharmacie et son application aux interactions pharmacien-patient, au consentement éclairé, à l'accès aux données des patients et à l'analyse de ces données, que ce soit dans le cadre de publications scientifiques. |
| Politiques, règlements et lignes directrices | |
| Politiques, règlements et lignes directrices | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none"> Politiques, réglementations et lignes directrices pertinentes pour soutenir la fourniture de services aux personnes présentant un risque de dépendance à la nicotine. |

| | |
|---------------------------------|---|
| Sécurité des médicaments | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants <ul style="list-style-type: none">• Procédures locales et nationales de notification des incidents aux autorités de pharmacovigilance et pertinence de la notification des incidents.• Erreurs courantes associées à l'emballage et à l'étiquetage des produits pharmaceutiques, et leurs causes.• Risques pharmaceutiques associés à la prescription, à l'approvisionnement et la dispensation, au stockage et à l'administration de médicaments utilisés dans la gestion du sevrage tabagique. |
| Systèmes de santé | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants <ul style="list-style-type: none">• Réglementation des systèmes de santé pour faciliter l'accès ininterrompu aux médicaments, dispositifs et fournitures nécessaires au traitement et à l'autogestion du sevrage tabagique et des complications qui y sont liées. |

Tableau 2: Guide de connaissances pour les pharmaciens sur d'autres facteurs de risque de MNT^{2, 48-66}

| Domaine thérapeutique | |
|----------------------------|--|
| Système corporel | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Anatomie et physiologie | <ul style="list-style-type: none"> Anatomie et fonction du système hépatique, y compris les changements pharmacocinétiques et pharmacodynamiques qui peuvent survenir chez les patients atteints d'une maladie du foie. Anatomie et fonction du système nerveux central et complications pouvant résulter de l'abus de substances. Physiopathologie des dyslipidémies et lien avec l'obésité et le surpoids. Physiopathologie de l'usage, du mésusage et de la dépendance aux substances. |
| Complications associées | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Maladie alcoolique du foie | <ul style="list-style-type: none"> Causes, signes et symptômes, prévention et facteurs aggravants. Diagnostic, y compris le dépistage de la maladie alcoolique du foie et les systèmes de notation pour évaluer la gravité de la maladie. Interventions pharmacologiques pour la maladie alcoolique du foie, y compris les doses habituelles, les voies d'administration, la place dans le traitement au regard des lignes directrices et des preuves, le mécanisme d'action, la pharmacocinétique et les effets indésirables. Interactions médicament-médicament, médicament-patient et médicament-maladie dans la prise en charge de la maladie alcoolique du foie et comment optimiser l'adhésion du patient. Paramètres de surveillance clinique, y compris l'identification, la hiérarchisation et les actions visant à assurer une surveillance appropriée. Interventions non pharmacologiques qui se sont avérées utiles pour réduire la maladie alcoolique du foie, par exemple la nutrition. Complications de la maladie alcoolique du foie, c'est-à-dire cirrhose alcoolique, fibrose liée à l'alcool et comment prendre en charge les patients qui présentent des signes et des symptômes de ces complications. |
| Dépendance à l'alcool | <ul style="list-style-type: none"> Causes, signes et symptômes et facteurs de risque de développer une dépendance à l'alcool. Diagnostic, y compris les tests de dépistage et les indicateurs physiologiques de l'exposition à l'alcool. Interventions pharmacologiques pour la dépendance à l'alcool, y compris les doses habituelles, les voies d'administration, la place dans le traitement au regard des lignes directrices et des preuves, le mécanisme d'action, la pharmacocinétique et les effets indésirables. Interactions médicamenteuses, médicament-patient et médicament-maladie dans la prise en charge de la dépendance à l'alcool et comment optimiser l'adhésion du patient. Complications de la dépendance à l'alcool et du sevrage, c'est-à-dire le delirium tremens, l'encéphalopathie de Wernicke, l'encéphalopathie hépatique et le syndrome de Korsakoff. Signes et symptômes des complications de la dépendance à l'alcool et du sevrage. Les interventions non pharmacologiques qui se sont avérées utiles pour réduire la dépendance à l'alcool, par exemple les interventions de conseil comportemental, les groupes de soutien. Paramètres de surveillance clinique, y compris l'identification, la hiérarchisation et les actions visant à assurer une surveillance appropriée. |
| Obésité | <ul style="list-style-type: none"> Causes, signes et symptômes et facteurs de risque de l'obésité. |

| | |
|------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic de l'obésité, y compris les tests de dépistage pour les personnes souffrant d'obésité. • Les complications de l'obésité, à savoir le diabète de type 2, les maladies de la vésicule biliaire, la stéatose hépatique non alcoolique, la goutte et les cancers, et la manière de prendre en charge les patients présentant des signes et des symptômes de ces complications. • Interventions pharmacologiques pour l'obésité, y compris les doses habituelles, les voies d'administration, la place dans le traitement au regard des lignes directrices et des preuves, le mécanisme d'action, la pharmacocinétique et les effets indésirables. • Interactions médicament-médicament, médicament-patient et médicament-maladie dans la prise en charge de l'obésité et comment optimiser l'adhésion du patient. • Interventions non pharmacologiques dont l'utilité a été démontrée dans la prise en charge de l'obésité, par exemple la nutrition et l'exercice physique, le conseil comportemental, la chirurgie bariatrique et le soutien par les pairs. • Paramètres de surveillance clinique, y compris l'identification, la hiérarchisation et les actions visant à assurer une surveillance appropriée. |
| Dyslipidémie | <ul style="list-style-type: none"> • Causes, signes et symptômes et facteurs de risque de dyslipidémie. • Diagnostic des dyslipidémies, y compris la mesure en laboratoire des lipides et des lipoprotéines. • Interventions pharmacologiques pour la dyslipidémie, y compris les doses habituelles, les voies d'administration, la place dans le traitement au regard des lignes directrices et des preuves, le mécanisme d'action, la pharmacocinétique et les effets indésirables. • Interactions médicament-médicament, médicament-patient et médicament-maladie dans la prise en charge de la dyslipidémie et comment optimiser l'adhésion du patient. • Interventions non pharmacologiques dont l'utilité a été démontrée dans la gestion de la dyslipidémie, par exemple les modifications du mode de vie et les compléments alimentaires. • Paramètres de surveillance clinique, y compris l'identification, la hiérarchisation et les actions visant à assurer une surveillance appropriée. • Complications de la dyslipidémie, à savoir les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète sucré de type 2, et comment prendre en charge les patients présentant des signes et des symptômes de ces complications. |
| Malnutrition chronique | <ul style="list-style-type: none"> • Causes, signes et symptômes et facteurs de risque de malnutrition chronique. • Diagnostic de la malnutrition chronique, y compris les indicateurs de dépistage et d'admission. • Interventions pour le traitement initial et la rééducation de la malnutrition chronique, par exemple traitement diététique, réhydratation, apport de vitamine A, prophylaxie des infections et stimulation émotionnelle et physique pendant la rééducation. • Paramètres de surveillance clinique, y compris l'identification, la hiérarchisation et les actions visant à assurer une surveillance appropriée. • Les complications de la malnutrition chronique, à savoir l'hypoglycémie, l'hypothermie, l'anémie et l'insuffisance cardiaque congestive, et la manière de prendre en charge les patients présentant des signes et des symptômes de ces complications. |
| Santé publique et plaidoyer | |
| Stratégies de prévention | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Facteurs de risque | <ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs de risque modifiables et non modifiables des MNT et la physiopathologie de chacun des principaux facteurs de risque non modifiables à l'origine des MNT. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> L'impact sur la santé mentale des facteurs de risque des maladies non transmissibles et son effet sur le processus de rétablissement. |
| Interventions psychologiques et comportementales | <ul style="list-style-type: none"> Interventions psychologiques et comportementales fondées sur des données probantes et pouvant être mises en œuvre dans le domaine de pratique de l'individu, par exemple l'entretien motivationnel, le conseil comportemental, les manuels individualisés d'aide à l'arrêt du tabac, les substituts de repas, le conseil en matière d'obésité. Le modèle multithéorique des changements de comportement en matière de santé et la manière dont il peut être utilisé pour initier et maintenir un changement de comportement. Outils numériques de santé pouvant être utilisés pour renforcer le processus de changement de comportement chez les clients à risque de développer des maladies non transmissibles. |
| Interventions sur le mode de vie | <ul style="list-style-type: none"> Interventions sur le mode de vie fondées sur des données probantes et dont il a été démontré qu'elles prévenaient le développement des maladies non transmissibles (réduction du poids, augmentation de l'activité physique, par exemple). Interventions nutritionnelles fondées sur des données probantes qui préviennent le développement des maladies non transmissibles, par exemple le régime méditerranéen, la réduction de la consommation de sel et de sucre, la réduction de la consommation de viande transformée. |
| Défense des intérêts | <ul style="list-style-type: none"> Programmes et campagnes de prévention structurés en matière de santé publique et groupes de soutien pour lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles. Les déterminants sociaux et autres de la santé, tels que le vieillissement, la mondialisation et l'urbanisation, et leur impact sur la prévalence et l'efficacité des interventions sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles. |
| Dépistage et orientation | <ul style="list-style-type: none"> Tests de dépistage et lignes directrices nationales fondées sur des données probantes. Modèles d'évaluation et de prévision des risques utilisés pour déterminer les personnes présentant un risque élevé de développer des complications liées aux facteurs de risque des maladies non transmissibles. Tests de dépistage pour chacun des facteurs de risque des maladies non transmissibles. Systèmes d'orientation multidisciplinaires, y compris vers des diététiciens, des nutritionnistes, des physiologistes de l'exercice, des psychologues ou des programmes de groupe structurés. |
| Prendre soin de soi | <ul style="list-style-type: none"> L'autosoin et son importance dans la gestion des facteurs de risque des maladies non transmissibles. Diverses pratiques et systèmes d'autosoins fondés sur des données probantes pour la gestion des facteurs de risque des maladies non transmissibles, tels que l'élaboration de plans d'autogestion, les systèmes de rappel de prise de médicaments, les systèmes de rappel de régime, l'autosurveillance des signes vitaux, les systèmes de rappel d'activité physique, et les techniques de gestion du stress et de relaxation. |
| Communication | <ul style="list-style-type: none"> Importance des stratégies linguistiques sur le changement d'attitude, la perception sociale, la compréhension des facteurs de risque des maladies non transmissibles, les résultats du traitement et le bien-être psychosocial de l'individu. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Méthodes d'interrogation et ressources disponibles pour éduquer ou évaluer de manière appropriée les besoins d'un patient en matière d'information sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, y compris la prise de décision partagée. Différents éléments à prendre en compte lors de la communication avec les patients sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, notamment les facteurs culturels et ethniques, les handicaps, les facteurs socio-économiques, le sexe, l'alphabétisation et le calcul, le comportement, le temps et l'urgence. Importance de la didactique, des stages et des ateliers pour stimuler le processus d'éducation du patient. |
| Soins pharmaceutiques | |
| Médicaments | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Médicaments pour la maladie alcoolique du foie | <ul style="list-style-type: none"> Médicaments couramment utilisés dans la prise en charge de la maladie alcoolique du foie, à savoir la naltrexone, l'acamprosate, le baclofène et le disulfiram. Nouvelles approches pharmacothérapeutiques prometteuses dans la gestion de la maladie alcoolique du foie, telles que la pentoxifylline et les glucocorticoïdes. Utilisation des médicaments, y compris les interactions médicamenteuses et alimentaires, les objectifs du traitement, l'optimisation de la thérapie conformément aux objectifs du traitement et les effets du médicament sur la morbidité et la mortalité. Considérations spécifiques au médicament qui nécessitent l'éducation ou le conseil du patient. |
| Médicaments pour le sevrage de l'alcool | <ul style="list-style-type: none"> Médicaments couramment utilisés dans la gestion du sevrage alcoolique, à savoir les benzodiazépines, les bêta-bloquants, la clonidine, les phénothiazines et les anticonvulsivants. Utilisation des médicaments, y compris les interactions médicamenteuses et alimentaires, les objectifs du traitement, l'optimisation de la thérapie conformément aux objectifs du traitement et les effets du médicament sur la morbidité et la mortalité. Considérations spécifiques au médicament qui nécessitent l'éducation ou le conseil du patient. |
| Médicaments contre le surpoids et l'obésité | <ul style="list-style-type: none"> Médicaments couramment utilisés dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité : orlistat, phentermine-topiramate, naltrexone-bupropion, liraglutide, semaglutide. Utilisation des médicaments, y compris les interactions médicamenteuses et alimentaires, les objectifs du traitement, l'optimisation de la thérapie conformément aux objectifs du traitement et les effets du médicament sur la morbidité et la mortalité. Considérations spécifiques au médicament qui nécessitent l'éducation ou le conseil du patient. |
| Médicaments contre la dyslipidémie | <ul style="list-style-type: none"> Médicaments couramment utilisés dans la prise en charge de la dyslipidémie, à savoir les statines, les résines, les fibrates et la niacine. Nouveaux médicaments pour la prise en charge de la dyslipidémie, par exemple les inhibiteurs de la proprotéine convertase subtilisine/kexine de type 9, les inhibiteurs de la protéine de transfert des triglycérides microsomiques. Utilisation des médicaments, y compris les interactions médicamenteuses et alimentaires, les objectifs du traitement, l'optimisation de la thérapie conformément aux objectifs du traitement et les effets du médicament sur la morbidité et la mortalité. Considérations spécifiques au médicament qui nécessitent l'éducation ou le conseil du patient. |

| | |
|--|--|
| Médicaments contre la malnutrition chronique | <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments couramment utilisés dans la gestion des complications liées à la malnutrition chronique, tels que les antibiotiques pour les infections, les diurétiques d'épargne potassique pour l'hypokaliémie et le glucagon pour l'hypoglycémie. • Utilisation des médicaments, y compris les interactions médicamenteuses et alimentaires, les objectifs du traitement, l'optimisation de la thérapie conformément aux objectifs du traitement et les effets du médicament sur la morbidité et la mortalité. • Considérations spécifiques au médicament qui nécessitent l'éducation ou le conseil du patient. |
| Informations sur les médicaments | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Rôle des pharmaciens et des organisations pharmaceutiques | <ul style="list-style-type: none"> • Sources d'information communes ou contextualisées utilisées pour répondre aux demandes de renseignements sur la médication pour les facteurs de risque de MNT, y compris l'administration des médicaments, les effets indésirables des médicaments, les médicaments alternatifs, les interactions, la compatibilité des médicaments parentéraux ainsi que leurs avantages et inconvénients. • Les sources fiables d'informations fondées sur des preuves, telles que les manuels, les bases de données, les sites web, les revues et les rapports, ainsi que leurs avantages et inconvénients. • Utilisation efficace des entretiens avec les patients et les soignants pour recueillir toutes les informations de base pertinentes afin d'établir la nature d'une demande de médicaments et d'être en mesure d'apporter la réponse la meilleure et la plus individualisée possible. |
| Groupes de population particuliers | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| Enfants et adolescents | <ul style="list-style-type: none"> • L'impact mental et social des facteurs de risque des maladies non transmissibles sur les enfants et les adolescents. • Tests de dépistage des facteurs de risque des maladies non transmissibles chez les enfants et les adolescents dans le cadre des soins primaires, par exemple l'indice de masse corporelle (IMC), le test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (AUDIT-C) et le questionnaire unique de dépistage de l'alcool (SASQ). • Considérations pharmacothérapeutiques fondées sur des données probantes pour les enfants et les adolescents à risque de développer des maladies non transmissibles. • Interventions comportementales et psychologiques fondées sur des données probantes pour aider les enfants et les adolescents à risque de développer des maladies non transmissibles. |
| Personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> • L'impact mental et social des facteurs de risque des maladies non transmissibles sur les personnes âgées. • Considérations pharmacothérapeutiques fondées sur des données probantes pour les personnes âgées présentant un risque plus élevé de développer des maladies non transmissibles. • Interventions comportementales et psychologiques fondées sur des données probantes pour aider les personnes âgées risquant de développer des maladies non transmissibles. |
| Grossesse et allaitement | <ul style="list-style-type: none"> • L'impact sur la santé mentale et social des facteurs de risque des maladies non transmissibles sur les femmes enceintes et la manière dont cela pourrait affecter le bébé à naître. • Tests de dépistage des facteurs de risque des maladies non transmissibles chez les femmes enceintes dans le cadre des soins primaires, par exemple l'IMC, l'AUDIT-C et le SASQ. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Les pathologies spécifiques à la grossesse qui découlent des facteurs de risque des MNT ou qui sont aggravées par ceux-ci, par exemple la pré-éclampsie, le diabète gestationnel, la cardiomyopathie du péripartum, la fistule obstétricale et la dépression post-partum. • Considérations pharmacothérapeutiques fondées sur des données probantes lors de la prise en charge des pathologies spécifiques à la grossesse et des femmes qui allaitent. • Interventions comportementales et psychologiques fondées sur des données probantes pour prévenir le développement des maladies non transmissibles chez les femmes enceintes et les mères allaitantes. |
| Organisation et gestion | |
| Gestion de l'approvisionnement, de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Exigences relatives à la sécurité du stockage et du transport des médicaments utilisés pour traiter les complications liées aux facteurs de risque des maladies non transmissibles, et modalités d'évaluation et de gestion des écarts par rapport aux pratiques recommandées. • Disponibilité et accessibilité financière des médicaments essentiels pour la prise en charge des complications liées aux facteurs de risque des maladies non transmissibles. • Facteurs influençant la stabilité des médicaments, y compris les facteurs liés à l'emballage des médicaments, leur relation avec la durée de conservation du produit et la manière dont la stabilité des médicaments est influencée par le stockage et l'approvisionnement. |
| Professionnel | |
| Soins multidisciplinaires | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Expertise, rôles et responsabilités de chaque collègue et membre de l'équipe de soins de santé impliqué dans la gestion des facteurs de risque des MNT et de leurs complications, y compris les spécialistes de l'éducation, les diététiciens, les nutritionnistes, les infirmiers éducateurs, les spécialistes de l'exercice physique et de la rééducation et les prestataires de soins de santé mentale. • Nécessité d'une formation continue et d'un développement professionnel sur la gestion des facteurs de risque des MNT et de se tenir au courant des recommandations nationales et internationales actuelles en matière de gestion des facteurs de risque des MNT. |
| Pratique éthique | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Code de déontologie de la pharmacie et son application aux interactions pharmacien-patient, au consentement éclairé, à l'accès aux données des patients et à l'analyse de ces données dans le cadre de publications scientifiques. |
| Politiques, règlements et lignes directrices | |
| Politiques, règlements et lignes directrices | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Politiques, réglementations et lignes directrices pertinentes pour soutenir la fourniture de services aux personnes à risque de développer des maladies non transmissibles. |

| | |
|---------------------------------|--|
| Sécurité des médicaments | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none">• Procédures locales et nationales de notification des incidents aux autorités de pharmacovigilance et pertinence de la notification des incidents.• Erreurs courantes associées à l'emballage et à l'étiquetage des produits pharmaceutiques, et leurs causes.• Risques pharmaceutiques associés à la prescription, à l'approvisionnement et la dispensation, au stockage et à l'administration de médicaments utilisés dans la gestion des facteurs de risque des maladies non transmissibles et de leurs complications. |
| Systèmes de santé | Démontrer la connaissance et la compréhension des éléments suivants |
| | <ul style="list-style-type: none">• Réglementation des systèmes de santé pour faciliter l'accès ininterrompu aux médicaments, dispositifs et fournitures nécessaires au traitement et à l'autogestion des facteurs de risque des MNT et des complications qui y sont liées. |

Tableau 3: Compétences associées pour les pharmaciens en matière de sevrage tabagique.^{67, 68}

| Santé publique et plaidoyer | |
|-----------------------------|---|
| Plaidoyer et prévention | <ul style="list-style-type: none"> • Contrôler activement et encourager l'adhésion aux interventions de sevrage tabagique. • Assurer une formation continue des patients et informer le public sur les avantages du sevrage tabagique. • Éduquer les patients sur les risques associés au tabagisme. • Participer activement aux programmes d'amélioration de la qualité et aux campagnes de santé publique pour le sevrage tabagique. • Participer activement et mettre en œuvre des mesures de lutte contre le tabagisme, y compris les six stratégies MPOWER, c'est-à-dire surveiller le tabagisme et les politiques de prévention, protéger les personnes de la fumée du tabac, offrir de l'aide pour arrêter de fumer, mettre en garde contre les dangers du tabac, appliquer les interdictions de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac, et augmenter les taxes sur le tabac. • Soutenir activement les programmes d'aide au sevrage tabagique par des pairs et des groupes au sein de la communauté. |
| Éducation des patients | <ul style="list-style-type: none"> • Éduquer les patients sur les concepts liés au tabagisme et au sevrage tabagique. • Informer sur les avantages du sevrage tabagique, notamment l'amélioration du rythme cardiaque, de la tension artérielle, du taux de monoxyde de carbone, de la circulation sanguine et de la fonction pulmonaire, ainsi que la diminution de la toux et de l'essoufflement, du risque de maladie coronarienne, du cancer du poumon et des cancers de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de la vessie, du col de l'utérus et du pancréas. • Informer sur les approches du sevrage tabagique, y compris l'utilisation d'outils numériques, l'assistance téléphonique, le matériel d'auto-assistance, les outils d'évaluation de la dépendance au tabac par les pharmaciens, les outils de soutien aux tentatives d'arrêt et de promotion de l'abstinence tabagique à long terme. • Informer sur les obstacles perçus à l'arrêt du tabac, les déclencheurs et les indices du tabagisme, tels que les symptômes de sevrage et les envies de fumer, le stress, la peur de l'échec, la pression des pairs et la pression sociale, ainsi que la prise de poids. • Sensibiliser les patients aux interventions d'autosoins qui favorisent le sevrage tabagique. • Informer les patients sur les outils de mesure de l'adhésion aux médicaments et promouvoir les interventions fondées sur des données probantes qui améliorent l'adhésion aux médicaments. |
| Communication | <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez un langage neutre, sans jugement, basé sur les faits, inclusif et centré sur la personne. • Utiliser des méthodes de questionnement appropriées pour identifier et répondre aux besoins des patients pris en charge dans le cadre du sevrage tabagique. • Reconnaître et respecter la diversité culturelle lors de la communication avec des patients issus d'un milieu différent du sien. • Adapter les communications aux facteurs culturels, socio-économiques, de handicap, de sexe, d'alphabétisation, de numératie, de comportement, de temps et d'urgence des patients. • Effectuer toutes les consultations dans un cadre approprié, en minimisant les interruptions et en préservant la confidentialité verbale, auditive et personnelle. |
| Dépistage et orientation | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et évaluer de manière exhaustive le risque de dépendance à la nicotine d'un individu à l'aide d'outils d'évaluation fondés sur des données probantes. • Identifier les patients nécessitant des interventions de sevrage tabagique ainsi que les populations exposées au tabagisme, notamment les personnes souffrant de diabète, de troubles respiratoires chroniques, de grossesse, de maladie mentale, de cancer ou de maladies cardiovasculaires. • Communiquer les tendances de la population et les résultats du dépistage aux principales parties prenantes. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Dépister les patients à l'aide du questionnaire de Fagerström et des critères du DSM-IV • Orienter les patients nécessitant des soins supplémentaires vers les médecins généralistes ou spécialistes appropriés dans leur domaine d'activité. |
| Interventions culturelles | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et évaluer les influences culturelles, les déterminants sociaux de la santé, les croyances en matière de santé, la religion, les préférences et les obstacles en matière d'apprentissage, l'alphabétisation, le handicap et le calcul, afin d'adapter la communication et les approches éducatives en conséquence. |
| Interventions non pharmacologiques | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des interventions non pharmacologiques pour les patients, y compris des conseils personnalisés, des thérapies comportementales de groupe, des conseils téléphoniques et des lignes d'aide à l'arrêt du tabac, des interventions d'auto-assistance, la sensibilisation à la promotion de la santé et des thérapies brèves. • Communiquer efficacement des conseils personnalisés sur le sevrage tabagique en pharmacie, y compris des conseils standardisés sur le sevrage tabagique. • Promouvoir et encourager les interventions comportementales, y compris le modèle multithéorique de changement de comportement en matière de santé, la science comportementale pour la dépendance psychologique, • Mettre en œuvre le cadre des 5A (demander, évaluer, conseiller, assister et organiser le suivi) pendant le conseil. • Mettre en œuvre le cadre des 5R (pertinence, risques, récompenses, obstacles et répétition). • Identifier les obstacles perçus à l'arrêt du tabac, les déclencheurs du tabagisme et les indices au cours de la consultation. • Réaliser des entretiens de motivation en utilisant les techniques appropriées. • Conseiller au patient d'identifier et de comparer les raisons pour lesquelles il veut (pour) et ne veut pas (contre) changer son comportement de fumeur, c'est-à-dire la stratégie motivationnelle de l'équilibre décisionnel. • Conseiller le patient sur la manière d'éviter l'exposition à des indices sociaux, contextuels ou physiques spécifiques qui incitent à fumer, notamment en modifiant les habitudes quotidiennes ou hebdomadaires. |
| Suivi du patient (prévention des rechutes) | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les patients nécessitant un suivi et la meilleure façon de mettre en œuvre la stratégie de suivi. • Établissez un calendrier de suivi du patient et réfléchissez soigneusement à ce qu'il faut lui dire. • Déterminer quand réduire le suivi et mettre en œuvre d'autres mesures au cas par cas, par exemple en cas d'orientation ou de réussite du sevrage tabagique. |
| Médicaments | |
| Médicaments pour la prise en charge du sevrage tabagique | <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les connaissances pharmacothérapeutiques et être l'expert en thérapie médicamenteuse pour la gestion du sevrage tabagique. • Travailler avec les patients et les équipes de soins pluridisciplinaires pour simplifier les régimes médicamenteux et trouver des médicaments moins coûteux lorsque le besoin s'en fait sentir. • Évaluer minutieusement les médicaments prescrits pour le sevrage tabagique et déterminer si les patients subissent des effets indésirables pouvant être liés à ces médicaments. • Surveiller la réponse du patient à ces médicaments en fonction des objectifs thérapeutiques fixés. • Identifier, discuter et mettre en œuvre des stratégies visant à répondre aux préoccupations des patients concernant leurs médicaments. • Évaluer et communiquer aux patients les risques et les avantages des médicaments de sevrage tabagique. • Éduquer et conseiller les patients sur les considérations spécifiques aux médicaments pour d'autres médicaments sous-jacents de la MNT. |

| | |
|---|--|
| Informations sur les médicaments | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les sources, évaluer et fournir des informations appropriées sur les médicaments en fonction des besoins du patient pris en charge pour le sevrage tabagique. • Conseiller les patients pris en charge pour un sevrage tabagique sur l'utilisation sûre et rationnelle des médicaments et des dispositifs, y compris l'utilisation, les contre-indications, les interactions, le stockage, les effets indésirables et les effets secondaires des médicaments. • Soutenir l'utilisation par les patients des technologies de l'information sur la santé, des communications numériques et des solutions de santé. • Fournir des informations précises et fondées sur des données probantes concernant les interventions non pharmacologiques pour les patients pris en charge dans le cadre du sevrage tabagique. |
| Utilisation et approvisionnement de médicaments | <ul style="list-style-type: none"> • Éduquer les patients sur les conditions de stockage appropriées pour leurs médicaments afin de préserver leur efficacité et leur durée de conservation. • S'assurer que les médicaments de sevrage tabagique sont stockés de manière appropriée à la pharmacie en vérifiant les paramètres de stabilité les plus importants, notamment l'humidité, la température et la date de péremption. • Veillez à ce que les informations sur les médicaments appropriés, la voie et le moment d'administration, les doses, les formes de dosage et la documentation soient communiquées efficacement à chaque patient dont vous vous occupez. • Évaluer minutieusement les prescriptions de médicaments pour en vérifier l'authenticité et l'adéquation thérapeutique et pharmaceutique. • Consulter le patient, le soignant ou le prescripteur pour résoudre tout problème identifié dans la prescription. • Contrôler les chaînes d'approvisionnement en médicaments afin de garantir la qualité des médicaments fournis, leur utilisation rationnelle et leur élimination en toute sécurité. • Respecter les directives nationales et professionnelles lors de l'administration de médicaments injectables ou de la supervision du dosage des médicaments. |
| Plan de soins pharmaceutiques | |
| Évaluation du risque pour le patient | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et évaluer de manière exhaustive le risque de développer une dépendance à la nicotine à l'aide d'outils d'évaluation du risque fondés sur des données probantes. |
| Élaborer et mettre en œuvre un plan de soins | <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer avec le patient/soignant des plans de traitement et de suivi, y compris l'accès aux centres de traitement pour les patients pris en charge dans le cadre d'un sevrage tabagique et le suivi afin de garantir l'adhésion et la réalisation des objectifs de traitement fixés. |
| Suivi du plan de soins | <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir du temps pour la planification des soins en fonction des visites de routine des patients ou des besoins manifestes des patients. • Communiquer et documenter efficacement les responsabilités spécifiques dans le processus du plan de traitement. • Partager la documentation du plan de traitement avec les patients en temps utile. • Mettre en œuvre, conduire et maintenir un système de notification pour la pharmacovigilance (par exemple, notification des effets indésirables des médicaments). • Stratégies de prévention des rechutes visant à aider les personnes à éviter les situations à haut risque ou à y faire face. |
| Groupes de population particuliers | |
| Personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer efficacement aux patients et aux soignants les précautions et considérations spécifiques pour la prise en charge pharmacologique et non pharmacologique des personnes âgées souffrant de dépendance à la nicotine. |
| Grossesse et allaitement | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les femmes enceintes prises en charge pour une dépendance à la nicotine aux questions générales de santé génésique avant la conception, pendant l'antépartum, pendant l'intrapartum et après l'accouchement. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer et mettre en place une prise en charge pharmacologique et non pharmacologique fondée sur des données probantes pour le sevrage tabagique pendant la grossesse. • Prévenir et prendre en charge de manière appropriée les complications liées au sevrage tabagique chez les femmes enceintes. • Évaluer la pertinence et la sécurité des médicaments administrés aux femmes enceintes et allaitantes pour le sevrage tabagique, en tenant compte des médicaments contre-indiqués pendant la grossesse et l'allaitement. |
| Enfants et adolescents | <ul style="list-style-type: none"> • Dépister le tabagisme chez les enfants et les adolescents ainsi que chez leurs parents • Fournir un message fort et personnalisé sur l'importance de s'abstenir totalement de consommer du tabac. • Conseiller et utiliser des interventions comportementales auprès d'enfants et d'adolescents en modifiant le contenu en fonction de leur âge. • Envisager de prescrire du bupropion à libération prolongée ou une thérapie de remplacement de la nicotine lorsqu'il existe des preuves de dépendance à la nicotine et un désir d'arrêter de fumer. • Proposer aux parents des conseils et des interventions en matière de sevrage tabagique afin de limiter l'exposition des enfants au tabagisme passif. • Orienter les enfants et les adolescents souffrant d'une dépendance à la nicotine vers des programmes et des groupes d'éducation et de soutien appropriés, si nécessaire. • Identifier les signes liés aux problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents pris en charge pour une dépendance à la nicotine et les orienter vers les professionnels de la santé mentale appropriés. • Utiliser des interventions cognitivo-comportementales qui visent à modifier les pensées et les croyances des jeunes fumeurs à l'égard du tabagisme. |
| Tabagisme passif/fumée secondaire | <ul style="list-style-type: none"> • Dépister le risque de tabagisme passif et d'inhalation de fumée secondaire chez le public. • Fournir un message fort et personnalisé sur l'importance de s'abstenir totalement de fumer passivement et d'inhaler de la fumée secondaire. |
| Professionnel | |
| Soins multidisciplinaires et collaboration interprofessionnelle | <ul style="list-style-type: none"> • Établir le contact, le respect et la confiance avec les collègues et les autres professionnels de la santé tout en respectant les différences individuelles et culturelles. • Communiquer efficacement avec le personnel de santé et d'aide sociale ; aider le personnel, les patients, les soignants et les proches en utilisant des termes non spécialisés, et vérifier la compréhension. • Travailler en collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour identifier les lacunes dans le plan de soins et améliorer les résultats pour le patient. • Servir d'expert en médicaments pour l'équipe multidisciplinaire et l'organisation et de ressource pour les sujets liés aux soins et à l'éducation en matière de sevrage tabagique. • Reconnaître la valeur de l'équipe pharmaceutique et de l'équipe multidisciplinaire. • Réduire le risque de pénuries de médicaments et de ruptures de stock par une liaison et une communication appropriée avec le personnel de santé, les parties prenantes du secteur de la santé et les patients. • Promouvoir et soutenir les opportunités d'apprentissage qui améliorent la pratique des collègues, des étudiants en pharmacie et des autres professionnels de la santé dans la gestion du sevrage tabagique. • Identifier et combler les lacunes dans les connaissances, les compétences et les comportements professionnels des autres en ce qui concerne le sevrage tabagique. |
| Pratique éthique | <ul style="list-style-type: none"> • Respecter l'intimité et la confidentialité avec le patient et les autres professionnels de la santé. |
| Politiques, règlements et lignes directrices | |

| | |
|--|--|
| Politiques, règlements et lignes directrices | <ul style="list-style-type: none">• Se tenir au courant des politiques, réglementations et lignes directrices pertinentes qui soutiennent la fourniture de services de soins de santé de qualité aux patients pris en charge dans le cadre du sevrage tabagique.• Participer à l'élaboration de réglementations et de lignes directrices pour la prise en charge du sevrage tabagique et soutenir la diffusion de ces lignes directrices auprès d'autres prestataires de soins de santé. |
| Systèmes de santé | <ul style="list-style-type: none">• Communiquer aux parties prenantes et aux décideurs politiques l'impact local des interventions et des politiques de sevrage tabagique.• Participer à l'élaboration ou à la mise en œuvre d'initiatives et de services destinés à améliorer les résultats de la population en matière de sevrage tabagique et de prévention du tabagisme.• Identifier et lever les obstacles systémiques qui pourraient empêcher les patients souffrant de dépendance à la nicotine d'accéder à des soins optimaux, y compris les facteurs individuels, les pratiques culturelles et les facteurs économiques.• Identifier les solutions organisationnelles et systémiques et apporter un soutien pour surmonter les obstacles à l'adhésion aux médicaments. |

Tableau 4: Compétences associées à d'autres facteurs de risque de MNT^{20, 69-76}

| Santé publique et plaidoyer | |
|--|--|
| Défense des intérêts | <ul style="list-style-type: none"> • Contrôler et encourager activement l'observance du traitement. • Fournir des informations sur les maladies et les médicaments aux patients, aux soignants et aux autres professionnels de la santé. • Éduquer les patients sur les facteurs de risque modifiables des MNT et sur la manière de les atténuer. • Encourager les interventions sur le mode de vie fondées sur des données probantes pour atténuer l'impact des facteurs de risque des maladies non transmissibles, telles qu'une faible consommation de sel et de sucre, une activité physique accrue, une réduction du poids et une diminution de la consommation de viande transformée. • Encourager la mise en place d'interventions psychologiques et comportementales fondées sur des données probantes pour aider à promouvoir un changement de comportement sain, telles que l'entretien de motivation et le conseil comportemental. • Utiliser les outils numériques de santé pour renforcer et pérenniser les changements de comportement. • Participer activement aux programmes d'amélioration de la qualité et aux campagnes de santé publique pour lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles. |
| Dépistage et orientation | <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des outils de dépistage fondés sur des données probantes afin d'identifier et d'évaluer de manière exhaustive le risque de complications liées aux facteurs de risque des maladies non transmissibles. • Effectuer des tests de dépistage préventifs parmi les populations à risque identifiées, par exemple l'indice de masse corporelle, le profil lipidique, la tension artérielle. • Orienter les patients nécessitant des soins supplémentaires vers les médecins généralistes ou spécialistes appropriés dans son domaine d'activité. |
| Interventions culturellement appropriées | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et évaluer l'influence de la culture sur les déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire l'impact de la culture sur les croyances en matière de santé, les obstacles à l'apprentissage et la communication, et la manière d'adapter les interventions à différents contextes culturels, y compris les communautés vulnérables telles que les sourds et les aveugles, les groupes stigmatisés et les populations défavorisées sur le plan financier. • Reconnaître et respecter la diversité culturelle et ethnique lors de la communication avec des patients issus d'un milieu différent du sien. |
| Communication | <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un langage neutre, sans jugement, basé sur des faits, inclusif et centré sur la personne, adapté aux besoins de la population, lors de la communication d'informations sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles. • Utiliser des questions filtres pour identifier et répondre aux besoins des patients à risque de développer des maladies non transmissibles. • Mener toutes les consultations dans un cadre approprié, en réduisant au minimum les interruptions et en préservant l'intimité verbale, auditive et personnelle. • Utiliser la didactique, les stages et les ateliers dans le processus d'éducation du patient pour améliorer la compréhension et la rétention des connaissances. |
| Éducation à l'autogestion | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les patients à l'importance de l'autogestion des facteurs de risque des maladies non transmissibles. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Enseigner et démontrer aux patients les diverses pratiques d'autosoins fondées sur des données probantes dans la gestion des facteurs de risque des maladies non transmissibles, par exemple l'autosurveillance des signes vitaux. |
| Soins pharmaceutiques | |
| Médicaments | |
| Médicaments pour la maladie alcoolique du foie | <ul style="list-style-type: none"> Appliquer la connaissance des médicaments couramment utilisés et des nouveaux médicaments approuvés pour la maladie alcoolique du foie dans la prise en charge des patients atteints de cette maladie. Travailler avec les patients et au sein d'équipes de soins multidisciplinaires pour simplifier et rationaliser les régimes de traitement de la maladie alcoolique du foie et trouver des médicaments moins coûteux lorsque le besoin s'en fait sentir. Effectuer des évaluations de la gestion des médicaments afin de déterminer si les patients présentent des effets indésirables ou des interactions liés aux médicaments utilisés pour traiter la maladie alcoolique du foie. Le cas échéant, surveiller efficacement la réponse du patient aux niveaux thérapeutiques des médicaments contre la maladie alcoolique du foie, conformément aux objectifs thérapeutiques fixés. Identifier, discuter et mettre en œuvre des stratégies centrées sur le patient pour répondre aux préoccupations des patients concernant leurs médicaments contre la maladie alcoolique du foie. Communiquer efficacement aux patients les risques et les avantages des médicaments contre la maladie alcoolique du foie. Conseiller et éduquer les patients sur les considérations spécifiques aux médicaments dans le traitement de la maladie alcoolique du foie. |
| Médicaments pour le sevrage de l'alcool | <ul style="list-style-type: none"> Appliquer la connaissance des médicaments couramment utilisés et des nouveaux médicaments approuvés pour le sevrage de l'alcool dans la prise en charge des patients atteints du syndrome de sevrage de l'alcool. Travailler avec les patients et au sein des équipes de soins pluridisciplinaires pour simplifier et rationaliser les schémas thérapeutiques pour le sevrage alcoolique et trouver des médicaments moins coûteux lorsque le besoin s'en fait sentir. Procéder à des évaluations de la gestion des médicaments afin de déterminer si les patients présentent des effets indésirables ou des interactions liés aux médicaments utilisés pour le sevrage alcoolique. Le cas échéant, surveiller efficacement la réponse du patient à des niveaux thérapeutiques de médicaments pour le sevrage alcoolique, conformément aux objectifs de traitement fixés. Identifier, discuter et mettre en œuvre des stratégies centrées sur le patient pour répondre aux préoccupations des patients concernant leurs médicaments contre le syndrome de sevrage alcoolique. Communiquer efficacement aux patients les risques et les avantages des médicaments pour le sevrage alcoolique. Conseiller et éduquer les patients sur les considérations spécifiques aux médicaments dans le traitement du sevrage alcoolique. |
| Médicaments contre le surpoids et l'obésité | <ul style="list-style-type: none"> Appliquer la connaissance des nouveaux médicaments couramment utilisés et approuvés pour le surpoids et l'obésité dans la prise en charge des patients souffrant d'obésité ou de surpoids. Travailler avec les patients et au sein d'équipes de soins pluridisciplinaires pour simplifier et rationaliser les régimes de traitement du surpoids ou de l'obésité et trouver des médicaments moins coûteux lorsque le besoin s'en fait sentir. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Procéder à des évaluations de la gestion des médicaments afin de déterminer si les patients subissent des effets indésirables ou des interactions liés aux médicaments contre le surpoids et l'obésité. • Le cas échéant, surveiller efficacement la réponse du patient aux niveaux thérapeutiques des médicaments contre le surpoids et l'obésité, conformément aux objectifs thérapeutiques fixés. • Identifier, discuter et mettre en œuvre des stratégies centrées sur le patient pour répondre aux préoccupations des patients concernant leurs médicaments contre le surpoids et l'obésité. • Communiquer efficacement aux patients les risques et les avantages des médicaments contre le surpoids et l'obésité. • Conseiller et éduquer les patients sur les considérations spécifiques aux médicaments dans le traitement du surpoids et de l'obésité. |
| Médicaments contre la dyslipidémie | <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la connaissance des médicaments couramment utilisés et des nouveaux médicaments approuvés pour la dyslipidémie dans la prise en charge des patients atteints de dyslipidémie. • Travailler avec les patients et au sein d'équipes de soins multidisciplinaires pour simplifier et rationaliser les schémas de traitement de la dyslipidémie et trouver des médicaments moins coûteux lorsque le besoin s'en fait sentir. • Effectuer des évaluations de la gestion des médicaments afin de déterminer si les patients présentent des effets indésirables ou des interactions liés aux médicaments contre la dyslipidémie. • Le cas échéant, surveiller efficacement la réponse du patient aux niveaux thérapeutiques des médicaments contre la dyslipidémie, conformément aux objectifs thérapeutiques fixés. • Identifier, discuter et mettre en œuvre des stratégies centrées sur le patient pour répondre aux préoccupations des patients concernant leurs médicaments contre la dyslipidémie. • Communiquer efficacement aux patients les risques et les avantages des médicaments contre la dyslipidémie. • Conseiller et éduquer les patients sur les considérations spécifiques aux médicaments dans le traitement de la dyslipidémie. |
| Médicaments contre la malnutrition chronique | <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la connaissance des nouveaux médicaments couramment utilisés et approuvés pour la malnutrition chronique dans la prise en charge des patients souffrant de malnutrition chronique. • Travailler avec les patients et au sein d'équipes de soins pluridisciplinaires pour simplifier et rationaliser les régimes de traitement de la malnutrition chronique et trouver des médicaments moins coûteux lorsque le besoin s'en fait sentir. • Effectuer des évaluations de la gestion des médicaments afin de déterminer si les patients subissent des effets indésirables ou des interactions liés aux médicaments contre la malnutrition chronique. • Le cas échéant, surveiller efficacement la réponse du patient aux niveaux thérapeutiques des médicaments contre la malnutrition chronique, conformément aux objectifs thérapeutiques fixés. • Identifier, discuter et mettre en œuvre des stratégies centrées sur le patient pour répondre aux préoccupations des patients concernant leurs médicaments contre la malnutrition chronique. • Communiquer efficacement aux patients les risques et les avantages des médicaments contre la malnutrition chronique. • Conseiller et éduquer les patients sur les considérations spécifiques aux médicaments dans le traitement de la malnutrition chronique. |

| | |
|---|--|
| Informations sur les médicaments | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier des sources crédibles, évaluer et fournir des informations appropriées sur les médicaments en fonction des besoins des patients à risque de développer des maladies non transmissibles. • Soutenir l'utilisation par les patients des technologies de l'information sur la santé, des communications numériques et des solutions de santé. • Fournir des informations précises et fondées sur des données probantes concernant les interventions non pharmacologiques pour la gestion des facteurs de risque des maladies non transmissibles. |
| Utilisation et approvisionnement de médicaments | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les patients aux conditions de stockage appropriées des médicaments utilisés pour traiter les complications des facteurs de risque des maladies non transmissibles, afin de préserver leur efficacité et leur durée de conservation. • Veiller à ce que les médicaments utilisés pour traiter les complications des facteurs de risque des maladies non transmissibles soient stockés de manière appropriée à la pharmacie en vérifiant et en maintenant les paramètres de stabilité les plus importants, tels que l'humidité, la température et la date de péremption. • Communiquer efficacement aux patients dont il s'occupe toutes les informations relatives à la voie d'administration appropriée, à la forme galénique, au moment de l'administration et à toute documentation relative aux médicaments prescrits. • Évaluer les prescriptions de médicaments pour en vérifier l'authenticité et l'adéquation thérapeutique et pharmaceutique. • Consulter le patient, le soignant ou le prescripteur pour résoudre tout problème identifié dans la prescription évaluée. • Contrôler les chaînes d'approvisionnement en médicaments afin de garantir la qualité des médicaments fournis, leur utilisation rationnelle et leur élimination en toute sécurité. • Respecter les directives nationales et professionnelles lors de l'administration de médicaments injectables ou de la supervision du dosage des médicaments. |
| Plan de soins pharmaceutiques | |
| Évaluation du risque pour le patient | <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des outils d'évaluation des risques fondés sur des données probantes afin d'identifier et d'évaluer de manière exhaustive les personnes présentant un risque de développer une MNT. |
| Élaborer et mettre en œuvre un plan de soins | <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer avec les patients/soignants des plans de soins centrés sur le patient pour les patients présentant des facteurs de risque de maladies non transmissibles. • Assurer le suivi des patients et de leurs soignants afin de garantir l'adhésion et la réalisation des objectifs thérapeutiques fixés dans le plan de soins. |
| Suivi du plan de soins | <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir du temps pour la planification des soins en fonction des visites de routine des patients ou de leurs besoins manifestes. • Communiquer et documenter efficacement les responsabilités spécifiques dans le processus du plan de traitement. • Partager la documentation du plan de traitement avec les patients en temps opportun. • Mettre en œuvre, conduire et maintenir un système de déclaration de pharmacovigilance. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les patients qui présentent un risque élevé de complications liées aux facteurs de risque des maladies non transmissibles. • Effectuer efficacement un dépistage régulier des patients qui risquent de développer des complications liées aux facteurs de risque des maladies non transmissibles. |

| | |
|---|---|
| Prévention et gestion des complications | <ul style="list-style-type: none"> • Lancer des interventions non pharmacologiques fondées sur des données probantes pour prévenir et gérer les complications liées aux facteurs de risque des maladies non transmissibles, par exemple en modifiant le régime alimentaire, en prodiguant des conseils comportementaux ou en recourant à la chirurgie. • Administrer de manière appropriée une thérapie pharmacologique pour la prévention et la gestion des complications liées aux maladies non transmissibles. • Le cas échéant, orienter de manière appropriée les patients qui présentent des complications liées aux MNT vers des médecins généralistes ou des spécialistes. • Conseiller une psychothérapie pour traiter les problèmes psychosociaux et les préoccupations des patients qui développent des complications dues à des facteurs de risque de maladies non transmissibles. • Conseiller, lancer et suivre des interventions d'autosoins fondées sur des données probantes chez les patients présentant un risque élevé de complications liées à des facteurs de risque de maladies non transmissibles. |
| Groupes de population particuliers | |
| Enfants et adolescents | <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer efficacement aux patients et aux soignants les considérations relatives à la gestion pharmacologique et non pharmacologique des facteurs de risque de maladies non transmissibles chez les enfants et les adolescents. • Effectuer efficacement des tests de dépistage des facteurs de risque des maladies non transmissibles chez les enfants et les adolescents dans le cadre des soins primaires. • Communiquer aux patients et aux soignants le lien entre les facteurs de risque des maladies non transmissibles et leur impact psychosocial sur les enfants et les adolescents. • Promouvoir des interventions non pharmacologiques fondées sur des données probantes qui préviennent l'apparition de complications liées aux maladies non transmissibles chez les enfants et les adolescents. |
| Personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les patients et les soignants aux aspects particuliers de la prise en charge pharmacologique et non pharmacologique des facteurs de risque de maladies non transmissibles chez les personnes âgées. • Communiquer aux patients et aux soignants la relation de cause à effet entre les facteurs de risque des maladies non transmissibles et leur impact psychosocial sur les personnes âgées. • Défendre et promouvoir des interventions comportementales et psychologiques fondées sur des données probantes pour aider les personnes âgées qui risquent de développer des maladies non transmissibles. |
| Grossesse et allaitement | <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer clairement la relation de cause à effet entre l'exposition aux facteurs de risque des MNT et le bien-être général du bébé à naître. • Effectuer efficacement des tests de dépistage des facteurs de risque de maladies non transmissibles chez les femmes enceintes dans le cadre des soins primaires. • Éduquer les femmes enceintes sur les conditions spécifiques à la grossesse qui émanent des facteurs de risque des MNT, tels que le diabète gestationnel, la prééclampsie, la fistule obstétricale et la dépression post-partum. • Prendre en charge de manière appropriée les conditions spécifiques à la grossesse dans le cadre de son champ d'activité et référer à d'autres spécialistes si nécessaire. • Promouvoir des interventions comportementales et psychologiques fondées sur des données probantes pour aider les femmes enceintes et les mères allaitantes exposées aux facteurs de risque des maladies non transmissibles. • Évaluer la pertinence et l'innocuité des médicaments contre les complications liées aux maladies non transmissibles chez les femmes enceintes et allaitantes. |

| Professionnel | |
|---|---|
| Soins multidisciplinaires et collaboration interprofessionnelle | <ul style="list-style-type: none"> • Établir le contact, le respect et la confiance avec les collègues et les autres professionnels de la santé tout en respectant les différences individuelles, culturelles et ethniques. • Communiquer efficacement avec le personnel de santé et de services sociaux, le personnel d'assistance, les patients, les soignants et les proches en utilisant un langage simple, adapté aux besoins spécifiques, et vérifier la compréhension. • Travailler en collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour identifier les lacunes dans le plan de soins et améliorer les résultats pour le patient. • Servir d'expert en médicaments pour l'équipe pluridisciplinaire et l'organisation et de ressource pour les sujets liés aux facteurs de risque des maladies non transmissibles, aux soins et à l'éducation en matière de maladies non transmissibles. • Reconnaître et défendre la valeur de l'équipe pharmaceutique au sein de l'équipe pluridisciplinaire. • Réduire les risques de pénuries de médicaments et de ruptures de stock par une liaison et une communication appropriée avec le personnel de santé, les parties prenantes du secteur de la santé et les patients. • Promouvoir et soutenir les possibilités d'apprentissage qui améliorent la pratique des collègues, des étudiants en pharmacie et des autres professionnels de la santé dans la gestion des autres facteurs de risque des maladies non transmissibles. • Identifier et combler les lacunes dans les connaissances, les compétences et les comportements professionnels des autres en ce qui concerne la gestion d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles. |
| Pratique éthique | <ul style="list-style-type: none"> • Respecter l'intimité et la confidentialité avec le patient et les autres professionnels de la santé |
| Politiques, règlements et lignes directrices | |
| Politiques, règlements et lignes directrices | <ul style="list-style-type: none"> • Se tenir au courant des politiques, réglementations et lignes directrices pertinentes qui soutiennent la fourniture de services de santé de qualité dans la gestion d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles et de leurs complications. • Participer à l'élaboration de réglementations et de lignes directrices pour la gestion d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles et soutenir la diffusion de ces lignes directrices auprès d'autres prestataires de soins de santé. |
| Systèmes de santé | <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer efficacement aux parties prenantes et aux décideurs politiques l'impact des facteurs de risque des maladies non transmissibles et des complications qui leur sont associées. • Participer à l'élaboration ou à la mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer les résultats de la population en ce qui concerne les facteurs de risque des maladies non transmissibles. • Identifier et lever les obstacles systémiques qui pourraient empêcher les patients à risque de développer des maladies non transmissibles d'accéder à des soins optimaux, c'est-à-dire les facteurs individuels, culturels et économiques. • Identifier les solutions organisationnelles et systémiques et apporter un soutien pour surmonter les obstacles à l'adhésion aux médicaments. • Sensibiliser de manière proactive la population au rôle du pharmacien dans la gestion des facteurs de risque des maladies non transmissibles. |

4 Considérations pour les prestataires de cours et de programmes de DPC sur le sevrage tabagique à l'intention des pharmaciens

La FIP reconnaît que les formations et les programmes professionnels destinés aux pharmaciens et aux équipes officinales jouent un rôle clé dans le développement et le maintien des compétences en matière de gestion du tabagisme et d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles, ainsi que dans la prestation de services. Il est recommandé que les programmes de formation et les programmes professionnels, sous la forme d'un développement professionnel continu (DPC), comprennent du matériel éducatif et une formation sur les rôles actuels et futurs des pharmaciens dans le sevrage tabagique et la gestion d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles.

En s'appuyant sur le guide de référence des connaissances et des compétences (chapitre 3), les programmes de formation devraient se concentrer sur les rôles et les services liés au sevrage tabagique et à la gestion d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles et, à l'issue de la formation, un praticien devrait être en mesure de démontrer ses connaissances et d'appliquer ses compétences dans les domaines suivants :

- Plaidoyer et promotion de la santé ;
- Dépistage, prévention et prise en charge des complications liées à la dépendance à la nicotine et à d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles ;
- Soins pharmaceutiques ;
- L'éducation du patient et les soins centrés sur la personne ;
- Sevrage tabagique et prise en charge d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles ;
- Soins multidisciplinaires et collaboration interprofessionnelle ;
- La gestion de l'approvisionnement, de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments ; et
- Politiques, règlements et lignes directrices.

Les considérations suivantes soutiendront l'élaboration et la mise en œuvre d'une formation solide, de lignes directrices et de programmes de DPC transformateurs axés sur l'amélioration des compétences et des capacités des praticiens dans la prise en charge des patients souffrant de tabagisme et d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles.

4.1 Adopter une approche fondée sur les besoins pour combler les lacunes en matière d'éducation, de DPC et de formation

Le DPC sur le sevrage tabagique et la gestion d'autres facteurs de risque de MNT devrait répondre aux besoins locaux et nationaux et refléter les besoins de développement professionnel individuel et les efforts d'apprentissage. Il convient de noter ce qui suit :

- La diversité des systèmes de santé et des contextes peut entraver l'accès aux thérapies recommandées en raison des coûts et des problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement. Les pharmaciens devraient jouer un rôle essentiel dans la prise en charge adéquate du sevrage tabagique et des autres facteurs de risque des maladies non transmissibles dans le contexte des besoins locaux et nationaux.
- Le DPC se déroule tout au long de la vie et doit être pertinent pour le domaine d'activité de chacun. En tant que tel, le DPC sur le sevrage tabagique et la gestion d'autres facteurs de risque de MNT doit se concentrer sur les besoins professionnels individuels et fournir une approche holistique de l'acquisition de connaissances, de l'apprentissage de compétences et de l'adoption d'attitudes et de valeurs qui permettent aux pharmaciens d'assumer leur rôle.

4.2 Encourager les collaborations nationales et internationales sur des projets de formation au sevrage tabagique

Collaborer à des projets de formation sur le sevrage tabagique et la gestion d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles pour les pharmaciens présente les avantages suivants :

- Combler le fossé des compétences en matière de gestion du tabagisme et des facteurs de risque des maladies non transmissibles entre des pays dont le statut économique varie ;
- Le partage des ressources ; et
- Accroître la participation des organisations internationales concernées, telles que l'OMS, les Nations unies et la FIP, en faisant pression sur les principaux décideurs pour qu'ils intègrent des pharmaciens formés au sein des équipes de soins de santé pluridisciplinaires afin de prendre en charge les patients souffrant de tabagisme et d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles.

4.3 Assurance qualité et accréditation des programmes de formation

Les programmes de DPC sur le sevrage tabagique et la gestion d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles nécessitent une accréditation ou une évaluation pour démontrer que les activités d'apprentissage ont atteint les normes et les critères requis fixés par les organismes de réglementation ou les organismes professionnels. L'accréditation garantit que l'apprentissage est de haute qualité et répond aux attentes des pharmaciens, des employeurs et de la communauté. La certification des cours et des programmes de formation facilite la normalisation des connaissances et des compétences cruciales nécessaires à l'amélioration des compétences. Elle ouvre également la voie à l'élaboration de lignes directrices multidisciplinaires consensuelles avec d'autres professionnels de la santé en matière de sevrage tabagique et de gestion d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles, ainsi qu'à l'accréditation professionnelle des personnes concernées.

5 Sceau de la FIP pour les programmes et les prestataires de DPC

Le programme de prestations et de partenariats de la FIP fournit une plateforme mondiale pour aider les membres de la FIP à aborder le soutien professionnel et le développement de la main-d'œuvre pharmaceutique en fonction des priorités et des besoins locaux et nationaux. En offrant une plateforme mondiale pour la collaboration et les partenariats entre les membres et les partenaires, la FIP permet de combler les lacunes en matière de formation et de développement professionnel. La FIP peut identifier les opportunités de transformation des membres afin d'accélérer la promotion de la pharmacie dans tous les secteurs et dans tous les rôles.

En 2021, à la suite d'une consultation d'experts et d'un processus itératif, la FIP a élaboré des critères visant à garantir la qualité des programmes de formation et de perfectionnement professionnels, ainsi que leur alignement sur la mission et les objectifs de la FIP et sur les objectifs de développement.⁷⁷ Le Sceau de la FIP reconnaît la qualité globale et l'alignement d'un programme. Les formulaires de demande et les détails de la procédure à suivre sont mis à la disposition des parties intéressées pour entreprendre une auto-évaluation en vue de l'obtention du Sceau de la FIP sur demande (courriel Dr Dalia Bajis à dalia@fip.org) et dans le [manuel de la FIP à l'intention des prestataires de programmes](#).⁷⁷

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Maladies non transmissibles [Internet]. 2022. mis à jour le 16 septembre 2022. [consulté le 22 février]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- 2 Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK et al. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Front Public Health*. 2020;8:574111. [consulté le 27 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33324597>.
3. Organisation mondiale de la santé. Maladies non transmissibles [Internet]. 2022. mis à jour le 16 septembre 2022. [consulté le 28 février]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- 4 Collaborateurs de l'étude GBD 2019 sur le tabac. Modèles spatiaux, temporels et démographiques de la prévalence du tabagisme et de la charge de morbidité attribuable dans 204 pays et territoires, 1990-2019 : analyse systématique de l'étude Global Burden of Disease Study 2019 (étude sur la charge de morbidité mondiale). *Lancet*. 2021;397(10292):2337-60. [consulté le 22 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34051883/>.
- 5 He H, Pan Z, Wu J et al. Health Effects of Tobacco at the Global, Regional, and National Levels : Results From the 2019 Global Burden of Disease Study. *Nicotine Tob Res*. 2022;24(6):864-70. [consulté : 22 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab265>.
- 6 Parry CD, Patra J, Rehm J. Alcohol consumption and non-communicable diseases : epidemiology and policy implications. *Addiction*. 2011;106(10):1718-24. [consulté le 22 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3174337/>.
- 7 Shield K, Manthey J, Rylett M et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use : a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e51-e61. [consulté le 22 février 2023]. Disponible à l'adresse : [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30231-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30231-2/fulltext).
- 8 Naeem Z. Second-hand smoke - ignored implications. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2015;9(2):V-VI. [consulté : 03 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26308069>.
- 9 Fischer F, Kraemer A. Meta-analysis of the association between second-hand smoke exposure and ischaemic heart diseases, COPD and stroke. *BMC Public Health*. 2015;15:1202. [consulté le 03 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26627181>.
- 10 Xu X, Shrestha SS, Trivers KF et al. U.S. healthcare spending attributable to cigarette smoking in 2014. *Preventive Medicine*. 2021;150:106529. [consulté le 22 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521001134>.
- 11 Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;27(1):58-64. [consulté le 02 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28138063>.
- 12 Shrestha SS, Ghimire R, Wang X et al. Cost of Cigarette Smoking-Attributable Productivity Losses, U.S., 2018. *Am J Prev Med*. 2022;63(4):478-85. [consulté le 22 février 2023]. Disponible à l'adresse : [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(22\)00294-X/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(22)00294-X/fulltext).
- 13 Rezaei S, Akbari Sari A, Arab M et al. Economic burden of smoking : a systematic review of direct and indirect costs. *Med J Islam Repub Iran*. 2016;30:397. [consulté le 10 avril 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27579287>.
14. Département américain de la santé et des services sociaux. Smoking Cessation : A Report of the Surgeon General. Rockville, MD : [Internet]. 2020. [consulté le 21 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf>.
- 15 Thavorn K, Chaiyakunapruk N. A cost-effectiveness analysis of a community pharmacist-based smoking cessation programme in Thailand. *Tob Control*. 2008;17(3):177-82. [consulté le 21 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18285385>.
- 16 La Torre G, Tiberio G, Sindoni A et al. Smoking cessation interventions on health-care workers : a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*. 2020;8:e9396. [consulté le 22 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7304418/>.
- 17 Hayden McRobbie, Andy McEwen. Aider les fumeurs à arrêter : conseils pour les pharmaciens en Angleterre. Royaume-Uni : [Internet]. 2005. [consulté le 22 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncscot.co.uk/usr/pub/helping-smokers-stop-guidance-for-pharmacist-in-england.pdf>.
18. Organisation mondiale de la santé. Les pharmaciens et l'action sur le tabac. Danemark : [Internet]. 1998. [consulté le 22 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108128/1/E61288.pdf>.

19. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Créer des communautés sans tabac : Un guide pratique pour les pharmaciens. La Haye : [Internet]. 2015. [consulté le 23 février 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/1358>.
20. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Lutter contre les maladies non transmissibles dans la communauté : La contribution des pharmaciens. La Haye : [Internet]. 2019. [consulté le 20 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/4694>.
21. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Gestion des maladies non transmissibles : Outil d'auto-évaluation et de développement réglementaire pour la transformation de la pratique pharmaceutique. La Haye : [Internet]. 2022. [consulté le 23 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/5334>.
22. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Guide de référence des connaissances et des compétences pour le développement professionnel dans le domaine du diabète. [Internet]. 2022. [consulté le 23 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/5181>.
23. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Référentiel de connaissances et de compétences pour le développement professionnel dans les soins de santé mentale : A companion to the FIP mental health care handbook for pharmacists. La Haye : [Internet]. 2022. [consulté le 23 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/5174>.
24. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Guide de référence des connaissances et des compétences pour le développement professionnel dans le domaine des maladies respiratoires chroniques : A companion to the FIP chronic respiratory diseases handbook for pharmacists. La Haye : [Internet]. 2022. [consulté le 23 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/5231>.
25. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Guide de référence des connaissances et des compétences de la FIP pour le développement professionnel dans le domaine des soins contre le cancer : A companion to the FIP cancer care handbook for pharmacists. La Haye : [Internet]. 2022. [consulté le 23 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/5245>.
26. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Guide de référence des connaissances et des compétences de la FIP pour le développement professionnel dans le domaine des maladies cardiovasculaires : A companion to the FIP cardiovascular diseases handbook for pharmacists. La Haye : [Internet]. 2022. [consulté le 23 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/5252>.
27. Udoh A, Bruno-Tome A, Ernawati DK et al. The development, validity and applicability to practice of pharmacy-related competency frameworks : A systematic review. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(10):1697-718. [consulté le 20 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33640334>.
28. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Cadre de compétences global de la FIP - soutenir le développement des pharmaciens en début de carrière - Version 2. La Haye : [Internet]. 2020. [consulté le 20 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/5127>.
29. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Manuel du cadre mondial de développement avancé de la FIP : soutenir l'avancement de la profession - version 1. La Haye : [Internet]. 2020. [consulté le 20 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/4790>.
30. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Déclaration de politique de la FIP sur le rôle du pharmacien dans la promotion d'un avenir sans tabac. La Haye : [Internet]. 2003. [consulté le 15 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/1508>.
31. Baxter N. Getting the basics right : Why a carbon monoxide test is an essential part of a GP and practice nurse's kit. *Primary Care Respiratory UPDATE* ; 2016. p. 1.
32. Benowitz NL. Pharmacologie de la nicotine : dépendance, maladies induites par le tabagisme et thérapeutique. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2009;49:57-71. [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946180/>.
33. Brown TJ, Todd A, O'Malley CL et al. Community pharmacy interventions for public health priorities : a systematic review of community pharmacy-delivered smoking, alcohol and weight management interventions. *Southampton : Public Health Research* ; 2016.
34. Cathal Cadogan, Judith Strawbridge, Afonso Cavaco et al. Report on the development of a European competency framework for health and other professionals to support behaviour change in the self-management of chronic disease and the associated learning outcomes-based curriculum. [Internet]. 2021. [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://www.train4health.eu/resources/casestudies/T4H_IO1%20report_v12_20211229_PUBLIC.pdf.
35. Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies). Le tabagisme et l'usage du tabac : Health effect : 2020. mis à jour [consulté le 2 mars]. Disponible à l'adresse : https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm#:~:text=Fumer%20causes%20cancer%2C%20heart%20disease,immune%20system%2C%20including%20rheumatoid%20arthritis.
36. Condinho M, Ramalhinho I, Sinogas C. Smoking Cessation at the Community Pharmacy : Determinants of Success from a Real-Life Practice. *Pharmacy (Basel).* 2021;9(3). [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8396305/>.

- 37 El Hajj MS, Sheikh Ali SAS, Awaisu A et al. A pharmacist-delivered smoking cessation program in Qatar : an exploration of pharmacists' and patients' perspectives of the program. *Int J Clin Pharm.* 2021;43(6):1574-83. [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8396305/>.
- 38 FDA US. Keep Your Air Clear : How Tobacco Can Harm Your Lungs : 2020. mis à jour [consulté le 2 mars]. Disponible à l'adresse : <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-effects-tobacco-use/keep-your-air-clear-how-tobacco-can-harm-your-lungs>.
- 39 Ministère de la santé de la République fédérale démocratique d'Éthiopie. Directives sur la gestion clinique et programmatique des principales maladies non transmissibles. [Internet]. 2016. [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://extranet.who.int/ncdccs/Data/ETH_D1_National%20NCD%20Guideline%20June%2010,%202016%20for%20print.pdf.
- 40 Gobarani RK, Zwar NA, Russell G et al. Smoking cessation intervention in Australian general practice : a secondary analysis of a cluster randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2021;71(707):e458-e64. [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8103929/>.
- 41 Lertsinudom S, Kaewketthong P, Chankaew T et al. Smoking Cessation Services by Community Pharmacists : Real-World Practice in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18(22):11890. [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/11890>.
- 42 Marín Armero A, Calleja Hernandez MA, Perez-Vicente S et al. Pharmaceutical care in smoking cessation. *Patient Prefer Adherence.* 2015;9:209-15. [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319467>.
- 43 Odukoya OO, Poluyi EO, Aina B et al. Pharmacist-led smoking cessation : The attitudes and practices of community pharmacists in Lagos state, Nigeria. A mixed methods survey. *Tobacco Prevention & Cessation.* 2016;2(janvier). [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.18332/tpc/61546>.
- 44 Organisation panaméricaine de la santé. Mesures efficaces de lutte contre le tabagisme - MPOWER : 2023. mis à jour [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1350:medidas-efectivas-control-tabaco&Itemid=0&lang=en.
- 45 RACGP. Supporting smoking cessation : A guide for health professionals- Pharmacotherapy for smoking cessation : 2023. mis à jour [consulté le 30 mars]. Disponible à l'adresse : <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation/pharmacotherapy-for-smoking-cessation>.
- 46 Sharma M, Khubchandani J, VK. N. Applying a new theory to smoking cessation : case of multi-theory model (MTM) for health behavior change. *Health Promot Perspect.* 2017;5(2):102-5. [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5350547>.
- 47 Tweed JO, Hsia SH, Lutfy K et al. The endocrine effects of nicotine and cigarette smoke. *Trends Endocrinol Metab.* 2012;23(7):334-42. [consulté le 30 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3389568/>.
- 48 Royal Pharmaceutical Society. Professional knowledge guide. Royaume-Uni : [Internet]. 2018. [consulté le 26 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.rpharms.com/LinkClick.aspx?fileticket=CicDInpBtEg%3D&portalid=0>.
- 49 Volkow ND, Michaelides M, Baler R. The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiol Rev.* 2019;99(4):2115-40. [consulté le 26 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31507244>.
- 50 Force USPST, Curry SJ, Krist AH et al. Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults : Déclaration de recommandation de l'US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2018;320(18):1899-909. [consulté le 26 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30422199>.
- 51 Association européenne pour l'étude du foie. Adresse électronique eee, European Association for the Study of the L. EASL Clinical Practice Guidelines : Prise en charge des maladies hépatiques liées à l'alcool. *J Hepatol.* 2018;69(1):154-81. [consulté le 26 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29628280>.
- 52 Wharton S, Lau DCW, Vallis M et al. Obesity in adults : a clinical practice guideline. *CMAJ.* 2020;192(31):E875-E91. [consulté le 26 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32753461>.
- 53 Mach F, Baigent C, Catapano AL et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias : lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J.* 2020;41(1):111-88. [consulté le 26 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31504418>.

- 54 Bergeron G, Castleman T. Program responses to acute and chronic malnutrition : divergences and convergences. *Adv Nutr*. 2012;3(2):242-9. [consulté : 26 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22516735>.
- 55 Rachdaoui N, Sarkar DK. Physiopathologie des effets de l'abus d'alcool sur le système endocrinien. *Alcohol Res*. 2017;38(2):255-76. [consulté le 28 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28988577>.
- 56 Sharma M, Catalano HP, Nahar VK et al. Using multi-theory model to predict initiation and sustenance of small portion size consumption among college students. *Health Promot Perspect*. 2016;6(3):137-44. [consulté le 28 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27579257>.
- 57 Billingsley HE, Carbone S, Lavie CJ. Graisses alimentaires et maladies chroniques non transmissibles. *Nutrients*. 2018;10(10). [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30274325>.
- 58 Frazier TH, Stocker AM, Kershner NA et al. Treatment of alcoholic liver disease. *Therap Adv Gastroenterol*. 2011;4(1):63-81. [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21317995>.
- 59 Vuittonet CL, Halse M, Leggio L et al. Pharmacotherapy for alcoholic patients with alcoholic liver disease. *Am J Health Syst Pharm*. 2014;71(15):1265-76. [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25027533>.
- 60 Sachdeva A, Choudhary M, Chandra M. Alcohol Withdrawal Syndrome : Benzodiazepines and Beyond. *J Clin Diagn Res*. 2015;9(9):VE01-VE7. [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26500991>.
- 61 Carter R, Mouralidarane A, Ray S et al. Recent advancements in drug treatment of obesity. *Clin Med (Lond)*. 2012;12(5):456-60. [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23101148>.
- 62 Rhee EJ, Kim HC, Kim JH et al. 2018 Guidelines for the management of dyslipidemia. *Korean J Intern Med*. 2019;34(4):723-71. [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31272142>.
- 63 Zodda D, Giammona R, Schifilliti S. Stratégie de traitement de la dyslipidémie dans la prévention des maladies cardiovasculaires : Focus on Old and New Drugs. *Pharmacy (Basel)*. 2018;6(1). [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29361723>.
- 64 Williams PCM, Berkley JA. Lignes directrices pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère : une revue systématique des preuves pour la thérapie antimicrobienne. *Paediatr Int Child Health*. 2018;38(sup1):S32-S49. [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29790840>.
- 65 Firoz T, Pineles B, Navrange N et al. Non-communicable diseases and maternal health : a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):787. [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36273124>.
- 66 Nicolucci A, Maffei C. L'adolescent obèse : quelles perspectives de traitement ? *Ital J Pediatr*. 2022;48(1):9. [consulté le 1er mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35033162>.
- 67 Perez-Rios M, Santiago-Perez MI, Alonso B et al. Fagerstrom test for nicotine dependence vs heavy smoking index in a general population survey. *BMC Public Health*. 2009;9:493. [consulté le 14 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20042106>.
- 68 Baker TB, Breslau N, Covey L et al. DSM criteria for tobacco use disorder and tobacco withdrawal : a critique and proposed revisions for DSM-5. *Addiction*. 2012;107(2):263-75. [consulté le 14 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21919989>.
- 69 Narasimhan M, Aujla M, Van Lerberghe W. Self-care interventions and practices as essential approaches to strengthening health-care delivery. *Lancet Glob Health*. 2023;11(1):e21-e2. [consulté le 11 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36306809>.
- 70 Arena R, Guazzi M, Lianov L et al. Healthy lifestyle interventions to combat noncommunicable disease-a novel nonhierarchical connectivity model for key stakeholders : a policy statement from the American Heart Association, European Society of Cardiology, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, and American College of Preventive Medicine. *Eur Heart J*. 2015;36(31):2097-109. [consulté le 12 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26138925>.
- 71 Dyson PA, Anthony D, Fenton B et al. Successful up-scaled population interventions to reduce risk factors for non-communicable disease in adults : results from the International Community Interventions for Health (CIH) Project in China, India and Mexico. *PLoS One*. 2015;10(4):e0120941. [consulté le 12 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25875825>.
- 72 Airhihenbuwa CO, Iwelunmor J, éditeurs. Why culture matters in reducing the burden of NCDs and CDs in Africa. *Commonwealth Health Partnerships* ; 2012 Disponible à l'adresse : <http://www.commonwealthhealth.org/wp-content/uploads/2012/05/107-111.pdf>.

73. Maimela E, Alberts M, Bastiaens H et al. Interventions pour améliorer la gestion des maladies chroniques non transmissibles à Dikgale, une zone rurale de la province de Limpopo, Afrique du Sud. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):331. [consulté le 12 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29728147>.
74. Sousa Pinto G, Bader L, Billberg K et al. Beating non-communicable diseases in primary health care : The contribution of pharmacists and guidance from FIP to support WHO goals. *Res Social Adm Pharm.* 2020;16(7):974-7. [consulté le 12 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31668903>.
75. Organisation mondiale de la santé. Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2013-2020. . Genève : [Internet]. 2013. [consulté le 12 mars 2023]. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf.
76. Monaco A, Palmer K, Holm Ravn Faber N et al. Digital Health Tools for Managing Noncommunicable Diseases During and After the COVID-19 Pandemic : Perspectives of Patients and Caregivers. *J Med Internet Res.* 2021;23(1):e25652. [consulté le 12 mars 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33464206>.
77. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). The FIP handbook for providers of programmes - supporting the FIP platform for provision through partnerships -advancing pharmacy worldwide. La Haye : [Internet]. 2022. [consulté le 20 février 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.fip.org/file/5109>.

International
Pharmaceutical
Federation

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP La Haye
Les Pays-Bas

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

-
www.fip.org

| Guide de référence sur le tabac 2023