

que le fait de fumer en utilisant des TRN est contre-indiqué<sup>21,22</sup>.

## 9. Rentabilité

Les programmes de traitement pour le tabagisme sont parmi les interventions les plus rentables. La combinaison de counseling et de pharmacothérapie est l'intervention la plus efficace et pourrait donner lieu à des chances de succès cinq fois plus élevées<sup>19</sup>.

## 10. Aller de l'avant

Vous pouvez aider les patients à tout stade de leur processus d'abandon, de ceux qui ne veulent pas cesser de fumer à ceux qui ont récemment cessé de fumer. Il existe de nombreuses ressources pour en apprendre plus à propos des options pharmacologiques et des principes généraux du counseling pour l'abandon du tabagisme<sup>19,23</sup>.

### Références :

1. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung; preliminary report. Br Med J 1950; 2(4682):739-48.
2. Sugiyama D, Nishimura K, Tamaki K, et coll. Impact of smoking as a risk factor for developing rheumatoid arthritis: A meta-analysis of observational studies. Ann Rheum Dis 2010; 69(1):70-81.
3. Di Giuseppe D, Discacciati A, Orsini N, Wolk A. Cigarette smoking and risk of rheumatoid arthritis: A dose-response meta-analysis. Arthritis Res Ther 2014; 16(2):R61.
4. Videm V, Cortes A, Thomas R, Brown MA. Current smoking is associated with incident ankylosing spondylitis - the HUNT population-based norwegian health study. J Rheumatol 2014; 41(10):2041-8.
5. Ciurea A, Finckh A. Smoking and spondyloarthritis. Joint Bone Spine 2013; 80(3):234-5.
6. Chung HY, Machado P, van der Heijde D, D'Agostino MA, Dougados M. Smokers in early axial spondyloarthritis have earlier disease onset, more disease activity, inflammation and damage, and poorer function and health-related quality of life: Results from the DESIR cohort. Ann Rheum Dis 2012; 71(6):809-16.
7. Freemer MM, King TE, Jr, Criswell LA. Association of smoking with dsDNA autoantibody production in systemic lupus erythematosus. Ann Rheum Dis 2006; 65(5):581-4.
8. Majka DS, Holers VM. Cigarette smoking and the risk of systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis 2006; 65(5):561-3.
9. Chandran V, Raychaudhuri SP. Geoeidemiology and environmental factors of psoriasis and psoriatic arthritis. J Autoimmun 2010; 34(3):J314-21.
10. Naldi L, Mercuri SR. Smoking and psoriasis: From epidemiology to pathomechanisms. J Invest Dermatol 2009; 129(12):2741-3.
11. Hojgaard P, Glinborg B, Hetland ML, et coll. Association between tobacco smoking and response to tumour necrosis factor alpha inhibitor treatment in psoriatic arthritis: Results from the DANBIO registry. Ann Rheum Dis 2014. [epub ahead of print].
12. Kaan U, Ferda O. Evaluation of clinical activity and functional impairment in smokers with ankylosing spondylitis. Rheumatol Int 2005; 25(5):357-60.
13. Saevardsdottir S, Wedren S, Seddighzadeh M, et coll. Patients with early rheumatoid arthritis who smoke are less likely to respond to treatment with methotrexate and tumor necrosis factor inhibitors: Observations from the epidemiological investigation of rheumatoid arthritis and the swedish rheumatology register cohorts. Arthritis Rheum 2011; 63(1):26-36.
14. Saevardsdottir S, Rezaei H, Geborek P, et coll. Current smoking status is a strong predictor of radiographic progression in early rheumatoid arthritis: Results from the SWEFOT trial. Ann Rheum Dis 2014. [publication électronique avant impression].
15. Soderlin MK, Petersson IF, Bergman S, Svensson B, BARFOT study group. Smoking at onset of rheumatoid arthritis (RA) and its effect on disease activity and functional status: Experiences from BARFOT, a long-term observational study on early RA. Scand J Rheumatol 2011; 40(4):249-55.
16. Saeki Y, Matsui T, Kagawa K, et coll. Smoking cessation significantly reduces failure of biologics (bio)-treatment in rheumatoid arthritis (RA): From the "NINJA" registry cohort of japanese patients (ABSTRACT SAT0074). Ann Rheum Dis 2014: 73.
17. Borland R, Partos TR, Yong HH, Cummings KM, Hyland A. How much unsuccessful quitting activity is going on among adult smokers? Data from the international tobacco control four country cohort survey. Addiction 2012; 107(3):673-82.
18. CAN-ADAPT. Canadian smoking cessation clinical practical guideline. Toronto, Canada: Canadian Action Network for the Advancement, Dissemination and Adoption of Practice-informed Tobacco Treatment, Centre for Addiction and Mental Health. 2011.
19. Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service Report. 2008.
20. Stead, L.F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D. & Lancaster, T. 2008, "Nicotine replacement therapy for smoking cessation", The Cochrane database of systematic reviews, vol. (1):CD000146. doi, n°. 1, pp. CD000146.
21. Fucito LM, Bars MP, Forray A, et coll. Addressing the evidence for FDA nicotine replacement therapy label changes: A policy statement of the association for the treatment of tobacco use and dependence and the society for research on nicotine and tobacco. Nicotine Tob Res 2014; 16(7):909-14.
22. U.S. Food and Drug Administration. Nicotine therapy replacement labels may change. FDA Consumer Health Information. 2013.
23. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress. A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2014.

Adam Ramzy, B.H.Sc.

Étudiant de niveau M.D./Ph.D. à l'U. de C.-B.,

Laboratoire du Dr Timothy Kieffer

Groupe de recherche sur le diabète

Université de Colombie-Britannique

Vancouver, Colombie-Britannique

Milan Khara, M.B.Ch.B., CCFP, ABAM

Clinique de sevrage tabagique

Hôpital général de Vancouver

Vancouver, Colombie-Britannique

## Services de liaison pour fracture : mise à jour

Des projets de mise en œuvre de services de liaison pour fracture (*Fracture Liaison Services* – FLS) sont en cours dans plusieurs juridictions à travers le Canada. Afin de soutenir la mise en œuvre continue de ces programmes FLS, Ostéoporose Canada a élaboré des normes de qualité pour les FLS au Canada. Ces normes de qualité ont été adoptées par la SCR, l'Association canadienne d'orthopédie, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en orthopédie et Bone and Joint Canada. La liste des autres organisations qui les auront adoptées sera mise à jour au fur et à mesure.

Les normes de qualité fournissent une série concise d'énoncés décrivant les plus importantes fonctions d'un programme FLS et des indications claires pour les professionnels de la santé et les administrateurs à propos de ce qu'un programme FLS de renommée mondiale peut véritablement livrer. Les normes de qualité contribueront à faire en sorte que tout programme FLS puisse réussir dès sa mise en œuvre. Ces normes sont conformes aux Lignes directrices de pratique clinique de 2014 d'Ostéoporose Canada et au Cadre des pratiques exemplaires pour les services de liaison des fractures de l'International Osteoporosis Foundation.

Téléchargez les normes de qualité pour les services de liaison pour fracture FLS au Canada à l'adresse [www.osteoporosis.ca/fls](http://www.osteoporosis.ca/fls).