

Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst century:
POLICY RECOMMENDATIONS FOR SMOKING CESSATION AND
TREATMENT OF TOBACCO DEPENDENCE
"Tools for public health"



*Outils pour poursuivre la Lutte Antitabac au XXI^e siècle:
Recommandations de politique générale
concernant le sevrage tabagique et le traitement
de la dépendance à l'égard du tabac
"Des instruments au service de la santé publique"*

ISBN 92 4 156240 4



World Health Organization
Tobacco Free Initiative
Noncommunicable Diseases
and Mental Health Cluster

GENEVA, JUNE 2003



Organisation mondiale de la Santé
Initiative pour un monde
sans tabac
Maladies non transmissibles
et santé mentale

GENEVE JUIN 2003

Graphic design: Isabelle GOURDAL

Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence



Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

© World Health Organization 2003

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to Publications, at the above address (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

The World Health Organization does not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use. The named authors alone are responsible for the views expressed in this publication.

Printed in France

© Organisation mondiale de la Santé 2003

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue.

Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs [ou éditeurs le cas échéant] cités nommément.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Imprimé en France

World Health Organization
Geneva, Switzerland

Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst century:
POLICY RECOMMENDATIONS FOR SMOKING CESSATION AND
TREATMENT OF TOBACCO DEPENDENCE
Tools for public health

Outils pour poursuivre la lutte antitabac au XXI^e siècle:

*Recommandations de politique générale concernant le sevrage
tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac
Des instruments au service de la santé publique*



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

2003

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Policy recommendations on smoking cessation and treatment of tobacco dependence.

(Advancing tobacco control in the 21st century)

1.Smoking cessation – methods 2.Smoking cessation – standards 3.Smoking – psychology 4.Tobacco use disorder – therapy 5.Tobacco use disorder – drug therapy 6.Program evaluation 7.Health planning guidelines I.World Health Organization II.Series

ISBN 92 4 156240 4

(NLM classification: WM 290)

© World Health Organization 2003

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to Publications, at the above address (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

The World Health Organization does not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

Printed in France

Table of Contents

Acknowledgements	iii
List of Abbreviations	vii
Foreword	ix
Executive Summary	xi
Résumé d'orientation	xvii
Resumen	xxv
Chapter 1. Supportive Environment	1
Matrix I A broad policy framework for a comprehensive strategy on smoking cessation and treatment of tobacco dependence	7
Chapter 2. Country Perspectives	11
Selected country perspectives	11
Common challenges	11
Chapter 3. Treatment of Tobacco Dependence and Smoking Cessation Methods	15
Rationale	15
Behavioural Interventions	17
Physicians advice	18
Self-help materials	18
Behavioural and psychological interventions	19
Mass media communications campaigns	20
Telephone quitlines/internet-based services	20
Quit and Win competitions	22
Smoke-free places	23
Pharmacologic interventions: tobacco dependence and withdrawal	24
Efficacy across products	24
Nicotine replacement medications	25
Current forms of nicotine replacement therapy	26
Improving delivery	30
Nicotine safety and toxicity	31
The future	32
True pulmonary inhaler	32
Non-nicotine medications and substances for treating tobacco dependence	33
Bupropion hydrochloride	34
Clonidine	35
Nortriptyline	35
Conclusion	35



Chapter 4. Prioritising cessation strategies according to different national circumstances and resource availability	41
Matrix II Action required for a comprehensive strategy for smoking cessation and treatment of tobacco dependence	43
Chapter 5. Building capacity for smoking cessation and treatment of tobacco dependence	51
Future needs for capacity-building	51
Training of health professionals	52
Chapter 6. The Role of WHO, its Partners, and the WHO FCTC Provisions	55
WHO Tobacco Free Initiative	60
Chapter 7. Selected key resources	63
The WHO/SNRT database	63
The Partnership Project	63
The Cochrane Collaboration	64
Chapter 8. Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence	67
Annexes	
Annex I Mayo Clinic Recommendations	71
Annex II List of participants at the WHO meeting on Global Policy For Smoking Cessation, Moscow, 14-15 June 2002	73

Acknowledgements

This document has been produced following the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation which took place in Moscow on 14 and 15 June 2002. The purpose of the meeting was to develop policy recommendations for smoking cessation and treatment of tobacco dependence, taking into account countries' different national contexts, culture, health-care systems and financing capacity. The meeting was divided into three parts. The first part consisted of country-specific presentations on the status of smoking cessation activities; it highlighted the major barriers and challenges in developing national smoking-cessation programmes within national health care system. The presentations during the second part of the meeting addressed various cessation methods including: communication campaigns; Quit & Win campaigns; quitlines and Internet services; smoke-free places; behavioural interventions; nicotine replacement therapy and pharmacotherapies; adherence to smoking cessation therapies; training of health professionals; and future research needs and capacity-building. The last part of the meeting was conducted in the form of a workshop; it focused on translating the Mayo Clinic Recommendations on smoking cessation and treatment of tobacco dependence into feasible activities, taking into account the different levels of political will and availability of resources for tobacco control within countries.

The meeting was organized by Dr Vera da Costa e Silva (who also chaired the meeting), Nejma Macklai, Annemieke Brands and Sonia Huang of the WHO Tobacco Free Initiative (TFI) at Headquarters in Geneva; Dr Haik Nikogosian, Patsy Harrington, and Galina Kaern of the WHO Office for Europe in Copenhagen; and Dr Mikko Viennonon and Diliara Sunyakova of the WHO Office in Moscow. Funds were generously provided by the Department for International Development Cooperation of the Finnish Ministry for Foreign Affairs (FINNIDA), and the meeting was graciously hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation.

We wish to thank all the participants for sharing their expertise and for bringing their innovative ideas to the meeting. A special thanks goes to Ms Patsy Harrington and Dr Natasha Herrera for the development of background materials for the meeting, including a comprehensive framework for addressing smoking cessation and treatment of tobacco dependence. Also greatly appreciated is the evidence-based review of effective treatment for tobacco dependence (Chapter 3) by Jack E. Henningfield and Reginald V. Fant. The work of Jack Henningfield was supported by the WHO Tobacco Free Initiative and a Robert Wood Johnson Foundation Innovators Award. Both authors were provided with additional support by Pinney Associates. The contributions of all those experts, including Dr Martin Raw and



Ann McNeill, who were not able to attend the meeting, but who nevertheless provided valuable input during the development of this document, are also gratefully acknowledged.

The TFI Regional Advisers and their teams were extremely helpful in identifying national counterparts in the area of cessation and treatment of tobacco dependence and in facilitating their participation. The contributions of Dr Charles Maringo (AFRO), Dr Armando Peruga (AMRO/PAHO), Dr Haik Nikogosian (EURO), Dr Fatimah El Awa (EMRO), Dr Sawat Ramaboot (SEARO) and Dr Annette David (WPRO), in particular, are highly appreciated.

Previous versions of this document were put together by Nejma Macklai. As she took up another assignment, the document was further developed and finalized by Dr Vera da Costa e Silva and Annemieke Brands of the Tobacco Free Initiative (TFI) based in the Noncommunicable Diseases and Mental Health (NMH) cluster at WHO Headquarters in Geneva, Switzerland. We are grateful to Dr Douglas Bettcher, Dr Poonam Dhavan and Marjorie Granjon for refining the final draft, to Rosane Serrão for the layout and formatting, to Isabelle Goudal for the cover design, to Praveen Bhala and Alison Rowe for the editing and to Joy Adriano, Lizzie Tecson and Edward Olszewski for additional assistance.



For further information, please contact:

**WHO Regional Office for Africa
(AFRO)**

Medical School, C Ward
Parienyatwa Hospital
P.O. Box BE 773
Belvedere, Harare
ZIMBABWE
Tel: + (1-321) 733 9244

**WHO Regional Office for the
Americas / Pan American Health
Organization (AMRO/PAHO)**

525, 23rd Street, N.W.
Washington, DC 20037
U.S.A.
Tel: + 1 (202) 974-3000

**WHO Regional Office for the
Eastern Mediterranean (EMRO)**

WHO Post Office
Abdul Razzak Al Sanhoury Street, (op-
posite Children's Library)
Naser City, Cairo 11371
EGYPT
Tel: + 202 670 2535

**WHO Regional Office for Europe
(EURO)**

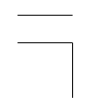
8, Scherfigsvej
DK-2100 Copenhagen
DENMARK
Tel: + (45) 39 17 17 17

**WHO Regional Office for South-
East Asia (SEARO)**

World Health House,
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road
New Delhi 110002
INDIA
Tel:+ (91) 11 337 0804 or 11 337 8805

**WHO Regional Office for the
Western Pacific (WPRO)**

P.O. Box 2932
1000 Manila
PHILIPPINES
Tel: (00632) 528 80 01



List of Abbreviations

DOH	-	Department of Health
ETS	-	environmental tobacco smoke
FCTC	-	Framework Convention on Tobacco Control
NGO	-	Nongovernmental Organizations
NRT	-	nicotine replacement therapy
OTC	-	over the counter
PHC	-	primary health care
SRNT	-	Society for Research on Nicotine and Tobacco
TFI	-	Tobacco Free Initiative
WHO	-	World Health Organization
WNTD	-	World No-Tobacco Day



Foreword

The current escalation in tobacco use and in tobacco-related death and disease can only be reversed by investment in comprehensive tobacco control.

On 24 May 1999, the World Health Assembly (WHA) paved the way for stemming the global rise and spread of tobacco products. It unanimously backed a resolution calling for a Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), a new legal instrument to address tobacco promotion and sponsorship, illicit trade of tobacco products, tobacco taxes and agricultural diversification. It is anticipated that the FCTC will be adopted during the Fifty-sixth World Health Assembly in May 2003. With the Convention as a coordination vehicle, national public health policies, tailored around national needs, can be advanced without obstruction from transnational phenomena such as smuggling, advertising, promotion and sponsorship.

With respect to smoking cessation and treatment of tobacco dependence, the text of the final draft of the WHO FCTC states that the Parties to this Convention, “Recognizing that cigarettes and some other products containing tobacco are highly engineered so as to create and maintain dependence, and that many of the compounds they contain and the smoke they produce are pharmacologically active, toxic, mutagenic and carcinogenic, and that tobacco dependence is separately classified as a disorder in major international classifications of diseases” have agreed to “develop and disseminate appropriate, comprehensive and integrated guidelines based on scientific evidence and best practices, taking into account national circumstances and priorities, and to take effective measures to promote cessation of tobacco use and adequate treatment for tobacco dependence”.

A crucial phase of the work on the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) will commence after its adoption by the WHO Member States. It is treaty practice that after adoption of a treaty, much of the work surrounding the treaty shifts from the international to the national and sub-regional level. It is also treaty practice to support many Member States to ratify and then later implement the treaty in question. The support may be technical or other. Treaty-related capacity-building activities will need to be integrated into the treaty implementation scheme. Therefore, while one phase of this historic journey is likely to close with the planned adoption of the FCTC in May 2003, a new chapter will begin.



In order to respond to requests for technical assistance on legal, scientific, policy and practical steps after adoption of the FCTC, the WHO Tobacco Free Initiative (TFI) is currently actively involved in developing various guidelines for countries. The purpose of these guidelines is to provide evidence-based background material to countries working towards tobacco-control measures tailored to their local needs.

The TFI believes that tobacco-control efforts are more likely to be sustained when incorporated into existing national, state and district level health structures and linked with existing positions and accountability processes. Government health sectors are expected to play a vital role in increasing awareness among health professionals and contributing to the development of sustainable tobacco-control programmes at the country level. Such a systematic approach will also pave the way for a multisectoral acceptance of tobacco control efforts in countries.

Evidence has shown that cessation is the only intervention with the potential to reduce tobacco-related mortality in the short- and medium-term. An emphasis on prevention of tobacco consumption will, in the short run, only have a limited positive effect on tobacco-related morbidity and mortality, as prevention strategies do not affect existing tobacco consumers. The participants at the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation, hosted in Moscow by the Ministry of Health of the Russian Federation on 14 and 15 June 2002, emphasized that, along with an individual approach (behavioural and/or pharmacological interventions) to smoking cessation, a supportive environment needs to be created that encourages tobacco consumers in their attempts to quit. Treatment of tobacco dependence needs therefore to be part of a comprehensive tobacco-control policy along with measures such as taxation and price policies, advertising restrictions, dissemination of information and protection of non-smokers through the creation of smoke-free public places.

We encourage countries to implement the evidence-based policy recommendations on smoking cessation and treatment of tobacco dependence, developed by experts from both developing and developed countries, as part of a comprehensive tobacco control strategy. We sincerely hope that the recommended actions will eventually contribute to a reversal of the current escalation in tobacco consumption and tobacco-related death and disease.

Vera Luiza da Costa e Silva, MD, PhD
Project Manager, Tobacco Free Initiative (TFI),
WHO's Noncommunicable Diseases and Mental Health (NMH) Cluster

Executive Summary

At present, over 1,300 million people in the world are current smokers (World Bank, 1999). Four-fifths of them live in low- or middle-income countries. In the twenty-first century, tobacco, if unchecked, will lead to one billion deaths, four-fifths of which will occur in low-income countries. Within 20 years, tobacco dependence could become the world's single largest cause of premature death or years lived with disability (measured in "disability-adjusted life years", DALYs, which is a comparative index of the burden of disease or injury). Current statistics indicate that it will not be possible to reduce tobacco-related deaths over the next 30-50 years, unless adult smokers are encouraged to quit. The statistics underline the importance of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) which, when ratified, will become the mechanism for worldwide legislative and policy measures to reduce adult smoking rates. Raising tobacco taxes, banning advertising of tobacco products and increasing smoke-free places are all measures that increase pressure to quit smoking.

In view of the addictiveness of tobacco products, many tobacco-users will need support in quitting. Support for smoking cessation or "treatment of tobacco dependence" refers to a range of techniques including motivation, advice and guidance, counselling, telephone and Internet support, and appropriate pharmaceutical aids, all of which aim to encourage and help tobacco users to stop using tobacco and to avoid subsequent relapse. The success of these interventions depends on their synergistic use in a broader context of a comprehensive tobacco-control strategy.

There is overwhelming evidence for the health benefits, effectiveness and cost-effectiveness of quitting smoking and of treatment for tobacco dependence, a disorder recognized by the tenth version of WHO's International Classification of Diseases (WHO, 1992). Treatment for tobacco dependence is safe and efficacious. However, despite the availability of cost-effective treatment for tobacco dependence, the public health sector in many countries, is not investing in smoking-cessation services, nor in the development of an infrastructure that will motivate smokers to quit and support them in doing so. Furthermore, in most countries, provision for treatment, training of health-care providers, education and information on the wide use of cessation therapies, as well as financial resources are limited and rarely incorporated into standard health care. Also, smoking cessation is not seen as a public health priority and is not necessarily approached as a key tobacco-control strategy in governmental and institutional workplans. Beside specific interventions for smoking cessation, a



general supportive environment that will stimulate smokers to quit is not usually considered a component of smoking-cessation policies.

It is against this background that the meeting, upon which this document is based was convened by the WHO Tobacco Free Initiative as a forum within which to explore and recommend potential avenues for progress in the areas of smoking cessation and treatment of tobacco dependence taking into account countries' different national contexts, culture, health-care systems and financing capacity. These were considered within the overall context of the efforts being made internationally to formulate a global policy on tobacco control for reducing the prevalence of tobacco use and exposure to tobacco smoke. The meeting was hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation and took place in Moscow in June 2002. Funds for the meeting were provided by the Department for International Development Cooperation of the Finnish Ministry for Foreign Affairs (FINNIDA).

The meeting gathered 31 participants, including country representatives from Brazil, Canada, Germany, Hong Kong Special Administrative Region of China, the Russian Federation, Seychelles, Thailand, the Philippines, Venezuela and Qatar, with varying experiences in implementing cessation policies. International experts/scientists presented the current best practices for smoking cessation and treatment of tobacco dependence from Canada, Finland, Hong Kong (SAR, China), Spain, the United Kingdom, the United States of America, joined by WHO staff from headquarters and regional offices.

The meeting was intended to contribute to strategy development that supports tobacco users all over the world in their efforts to quit, drawing in Member States, civil society and the scientific community. It focused particularly on the mechanisms suitable for use by both developed and developing countries within a wide range of possible cost-effective interventions.

The meeting emphasized the need for creating a supportive environment that would encourage smokers in their attempts to quit. Raising tobacco taxes, banning advertising of tobacco products, smoke-free-environment policies, education and mass media campaigns to increase smokers' awareness and decrease accessibility of tobacco products, along with community-based smoking-cessation programmes were highlighted as pillars of the process for reducing the numbers of smokers. Issues such as possible ways to use the primary health system to address smoking cessation were discussed, as well as the different possible forms of reducing the costs of such interventions.



Common challenges and opportunities for implementing smoking-cessation policies and tobacco-control supportive programmes at varying levels of infrastructure and resources for tobacco control were discussed. Key barriers to developing national smoking-cessation policies and tobacco-control supportive programmes were identified. These included inadequate training and lack of motivation among health-care providers to undertake and deliver smoking-cessation activities; lack of resources and government funding; unavailability and inaccessibility of pharmacotherapy products; the absence of mechanisms for the financing or subsidizing of pharmacotherapy products by insurance companies; lack of coordination between various sectors involved in providing smoking-cessation interventions and, more importantly, the lack of integration of smoking-cessation interventions into an overall policy on tobacco control.

The Mayo Clinic's recommendations of 1999 (annex I), were used as the basis for discussion and were further elaborated. Prioritization of smoking-cessation policies and programmes was highlighted, depending on the levels of the health-care system infrastructure, political will, and human and financial resources in various countries.

A review of the evidence base of effective smoking cessation and treatment of tobacco dependence demonstrates that behavioural and pharmacological therapies for tobacco dependence can contribute substantially to greater health gains. Efficacious and highly cost-effective treatments have been reviewed by a number of authoritative bodies. These reviews advocate that all health-care personnel and clinicians should consistently deliver smoking-cessation interventions to their patients.

Evidence-based pharmacotherapy offers a variety of options for individuals. These include several forms of nicotine-replacement therapy (gum, lozenge, patch, nasal spray and oral inhaler) and bupropion. The general efficacy of the evidence-based medicines is similar in providing an approximate doubling of the probability of long-term smoking cessation. Behavioural treatment can be effective in its own right and can also substantially increase the success of pharmacotherapy. A wide variety of behavioural and pharmacological therapies have proved effective. However, no single approach should be emphasized to the exclusion of the others, because the therapies vary widely in their efficacy, acceptability, cost-effectiveness and their cost on an individual and population basis.

Working with individual smokers to change their smoking behaviour is an important goal, but it has a limited impact if the environmental factors that promote and support smoking are not also addressed. Hence, population-based interventions should be viewed as complementary approaches to individual-based behavioural or pharmacological



interventions. Public health approaches such as mass media campaigns, Quit and Win competitions and telephone helplines serve to play an important role in changing societal norms and promoting smoking cessation. Mass media campaigns can increase knowledge about the health effects of smoking and the benefits of stopping. They can also change and reinforce attitudes towards stopping, provide cues to simple action and influence smoking behaviour. Quitlines have an important role to play as part of an overall comprehensive smoking-cessation programme. They provide a low-cost, easily accessible, popular and effective service. Quit and Win campaigns have been using innovative communication methods and partnerships, including the involvement of community organizations and health services, to achieve cessation rates of around 20%. The smoke-free workplace is a cost-effective public health approach that encourages the important long-term goal of de-normalizing tobacco use. Taking a public health approach can affect large numbers of individuals at minimal cost.

Human and financial resources are a prerequisite for sustaining smoking cessation and treatment of tobacco dependence interventions at both the population and individual level. Building capacity to educate and train health-care providers to advocate and deliver smoking-cessation and treatment of tobacco-dependence strategies will be essential for ensuring success. The role of policy-makers, health professionals, and researchers who seek to reduce tobacco prevalence will be imperative in getting tobacco cessation onto the agenda. And the role of the international community in ensuring accessibility and availability of treatment of tobacco-dependence is also important. The international community can help by providing a forum for sharing and distributing information, writing up guidelines and reviews on best practices, raising funds and establishing partnerships with research and academic institutions in the area of smoking cessation and treatment of tobacco dependence.

Finally, to further expand and make more widely available smoking cessation interventions and treatment of tobacco dependence at the national level, governments need to increase political commitment and financial resources in support for effective population and individual based tobacco cessation interventions. To ensure sustainability of smoking cessation, governments need to incorporate tobacco cessation policies and programmes into other basic health care and this within the context of a comprehensive tobacco control strategy employing a broad range of policies.

Through the experiences and lessons learned from country presentations, expert reviews and discussions on how to assist countries in implementing smoking-cessation strategies, the participants of the two-day meeting drew up a series of



recommendations. These are considered to be the priority elements to be undertaken by governments, NGOs, and health-care professionals interested in making public-health gains in the short and medium term:

- A smoking-cessation policy should be part of any comprehensive tobacco-control policy if smoking-cessation efforts are to be effective and sustainable;
- A supportive environment, which includes a decrease in accessibility of tobacco products, a reduction in social acceptance of tobacco consumption and an increase in information, will improve the likelihood of smokers quitting;
- All tobacco-users should be offered effective treatment for tobacco dependence;
- Member States should develop evidence-based national policy guidelines for the treatment of tobacco dependence;
- Awareness should be increased among health-care professionals, administrators, and policy-makers of both the benefits and cost effectiveness of smoking-cessation interventions relative to other health-care interventions;
- Training should be provided to all health-care providers at primary care, community and national level to enable them to deliver smoking-cessation interventions effectively;
- New partnerships are needed to increase commitment and the pool of financial and technical support for implementing evidence-based treatment.

A crucial phase of the work on the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) will commence after its adoption by the WHO Member States. Member States should be supported to ratify and later implement the treaty in question. The support may be technical or other. In order to be able to respond to requests for technical assistance on legal, scientific, policy and practical steps after the adoption of the FCTC, the WHO Tobacco Free Initiative (TFI) is currently actively involved in developing various guidelines for countries. The purpose of these guidelines is to provide countries working towards tobacco control measures with evidence-based background material tailored to their specific local needs. The *Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence* are part of this activity.

Scientific rationale

In 2003, tobacco use is expected to kill approximately 5 million people worldwide (WHO, 2002). Already, it is responsible for one in ten adult deaths; by 2030 that figure is expected to be one in six, or ten million deaths each year—more than any other cause and more than the projected death tolls from pneumonia, diarrhoeal diseases, tuberculosis, and the complications of childbirth for that year combined. If current trends persist, about 500 million people alive today will eventually be killed by tobacco use, half of them in productive middle-age, losing 20 to 25 years of life.



In view of the addictiveness of tobacco products, many tobacco users will need support for quitting. Although not comparable, population surveys indicate that approximately one-third of smokers attempt to quit each year. They further show that the majority of these smoking-cessation attempts are undertaken without help. Only a small percentage of cigarette smokers (1-3%) achieve lasting abstinence (at least 12 months of abstinence from smoking) using willpower alone (Fiore et al., 2000).

Promotion of smoking cessation and the treatment of tobacco dependence can achieve immediate benefits. While much of the worldwide effort is directed at reducing the initiation of tobacco use in children and adolescents, concurrent efforts to treat current smokers as well as reduce initiation would have a much more immediate, as well as long-term effect. According to the World Bank, efforts to deter children from smoking would have no impact on global smoking-related mortality for about three decades, since most of the projected deaths for the next 50 years are those of existing smokers (World Bank, 1999). These projections suggest that, if adult consumption were to decrease by 50% by the year 2020, approximately 180 million tobacco-related deaths could be avoided. In contrast, if the initiation of smoking by young people were to be reduced by 50% by the year 2020, only about 20 million tobacco-related deaths would be avoided. Clearly, public-health policies which focus on increasing cessation among both groups are needed, as well as strategies to decrease initiation.

References

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, et al. (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD. United States Department of Health and Human Services, Public Health Service.

World Bank (1999). *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, DC, The International Bank for Reconstruction and Development, World Bank.

World Health Organization (2002). *The World Health Report. Reducing Risks, Promoting Health Life*. Geneva, WHO.

World Health Organization (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10th Revision). Geneva, WHO.

Résumé d'orientation

Aujourd'hui, on compte plus de 1,3 milliard de fumeurs dans le monde (Banque mondiale, 1999). Les quatre cinquièmes de ces fumeurs vivent dans des pays à revenu faible ou moyen. Au XXI^e siècle, si rien n'est fait pour enrayer le tabagisme, celui-ci entraînera la mort d'un milliard de personnes, dont les quatre cinquièmes dans des pays à faible revenu. D'ici vingt ans, la dépendance à l'égard du tabac pourrait devenir la principale cause au monde de décès prématurés ou d'années vécues avec une incapacité (mesurées en «années de vie ajustées sur l'incapacité», ou DALY, indicateur comparable de la charge de morbidité ou d'incapacité). Les statistiques actuelles montrent qu'il ne sera pas possible de réduire le nombre de décès liés au tabagisme au cours des 30 à 50 prochaines années sans encourager les adultes à cesser de fumer. Les statistiques soulignent l'importance de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac qui, une fois ratifiée, deviendra le mécanisme permettant de mettre en oeuvre des mesures législatives et politiques à l'échelle mondiale pour réduire les taux de tabagisme chez l'adulte. L'augmentation des taxes sur le tabac, l'interdiction de la publicité en faveur des produits du tabac et la multiplication du nombre de lieux où il est interdit de fumer sont autant de mesures susceptibles d'inciter les gens à cesser de fumer.

Compte tenu du caractère dépendogène des produits du tabac, de nombreux consommateurs auront besoin d'une aide pour arrêter de fumer. Cette aide au sevrage, ou «traitement de la dépendance à l'égard du tabac», fait appel à toute une série de techniques - motivation, avis et recommandations, conseil, soutien téléphonique ou par Internet et produits pharmaceutiques auxiliaires - qui toutes visent à encourager les fumeurs à cesser de fumer et à éviter les rechutes. Le succès de ces interventions dépend de leur utilisation en synergie dans le contexte plus large d'une stratégie globale de lutte antitabac.

Un volume considérable de données atteste des avantages pour la santé, de l'efficacité et de la rentabilité du sevrage tabagique et du traitement de la dépendance à l'égard du tabac, trouble reconnu dans la dixième version de la Classification internationale des Maladies (OMS, 1992). Le traitement de la dépendance à l'égard du tabac est sûr et efficace. Toutefois, malgré l'existence de traitements d'un bon rapport coût/efficacité, le secteur de la santé publique de nombreux pays n'investit pas dans des services de sevrage tabagique, ni dans la mise en place d'une infrastructure susceptible de motiver les fumeurs à cesser de fumer et de les aider à le faire. En outre, dans la plupart des pays, la fourniture d'un traitement, la formation



des soignants, l'éducation et l'information sur les diverses thérapies, ainsi que les ressources financières sont limitées et rarement intégrées dans les soins de santé généraux. D'autre part, le sevrage tabagique n'est pas considéré comme une priorité de santé publique ni nécessairement comme une stratégie essentielle de lutte antitabac dans les plans de travail des pouvoirs publics et des institutions. En dehors des interventions visant spécifiquement à encourager le sevrage, un environnement général propice qui inciterait les fumeurs à cesser de fumer ne constitue généralement pas un élément des politiques de sevrage.

C'est dans ce contexte que la réunion qui fait l'objet du présent document a été convoquée par l'Initiative pour un monde sans tabac (TFI) pour encourager et recommander des mesures possibles pour favoriser les progrès dans les domaines du sevrage tabagique et du traitement de la dépendance à l'égard du tabac en tenant compte du contexte, de la culture, des soins de santé et des capacités de financement qui diffèrent selon les pays – et dans le cadre général des efforts déployés au niveau international pour élaborer une politique mondiale de lutte antitabac, en réduisant la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac. La réunion a eu lieu à Moscou, en juin 2002, à l'invitation du Ministère de la Santé de la Fédération de Russie, et a bénéficié d'un financement du département de la Coopération internationale au Développement du Ministère finlandais des Affaires étrangères (FINNIDA).

La réunion a rassemblé 31 participants, y compris les représentants des pays suivants: Allemagne, Brésil, Canada, Fédération de Russie, Hong-Kong, région administrative spéciale de Chine, Philippines, Qatar, Seychelles, Thaïlande et Venezuela, qui ont acquis chacun leur propre expérience de mise en oeuvre de politiques de sevrage. Les experts/scientifiques internationaux ont présenté les meilleures pratiques actuelles en matière de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac appliquées dans les pays suivants: Canada, Espagne, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, Hong-Kong, région administrative spéciale de Chine et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord; des membres du personnel du Siège et des bureaux régionaux de l'OMS assistaient également à la réunion.

La réunion avait pour but de contribuer à l'élaboration d'une stratégie qui aide les fumeurs partout dans le monde à cesser de fumer, en faisant appel aux Etats Membres, à la société civile et à la communauté scientifique. Elle était axée en particulier sur des mécanismes qui conviennent aussi bien aux pays développés qu'aux pays en développement et offrent un vaste éventail d'interventions possibles et d'un bon rapport coût/efficacité.



La réunion a souligné la nécessité de créer un environnement propice qui encourage les fumeurs à cesser de fumer. L'augmentation des taxes sur le tabac, l'interdiction de la publicité en faveur des produits du tabac, des politiques préconisant l'interdiction de fumer, des campagnes d'éducation et des campagnes dans les médias pour sensibiliser les fumeurs et rendre les produits du tabac moins accessibles, alliées à des programmes communautaires de sevrage tabagique sont considérées comme autant de mesures essentielles pour réduire le nombre de fumeurs. On a également abordé des questions telles que les utilisations possibles du système de soins primaires dans ce domaine ainsi que les différentes possibilités de réduire les coûts de ces interventions.

Les problèmes les plus répandus et les possibilités de mise en oeuvre de politiques de sevrage et de programmes de soutien à la lutte antitabac selon différents niveaux d'infrastructure et de ressources ont été étudiés. Les principaux obstacles à l'élaboration de politiques nationales de sevrage ou de programmes de soutien à la lutte antitabac ont été répertoriés: manque de formation et manque de motivation parmi les dispensateurs de soins, peu enclins à entreprendre des activités pour encourager les gens à cesser de fumer; manque de ressources et de crédits publics; absence de produits pharmacothérapeutiques ou manque d'accès à ceux-ci; absence de mécanismes de financement ou de subventionnement des produits thérapeutiques par les compagnies d'assurance; manque de coordination entre les divers secteurs impliqués dans les interventions et, plus important encore, manque d'intégration des mesures de sevrage dans une politique d'ensemble de lutte antitabac.

Les recommandations de la clinique Mayo de 1999 (annexe 1) ont été utilisées comme base de discussion et ont été complétées. On a insisté sur la fixation de priorités dans les politiques et les programmes de sevrage tabagique, en fonction des infrastructures du système de santé, de la volonté politique et des ressources humaines et financières dont disposent les divers pays.

Un bilan des connaissances concernant les méthodes efficaces de sevrage tabagique et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac montre que les thérapies comportementales et pharmacologiques de la dépendance tabagique peuvent contribuer pour beaucoup à améliorer les résultats sur le plan sanitaire. Des traitements efficaces et très rentables ont été passés en revue par un certain nombre d'instances faisant autorité, qui préconisent que l'ensemble du personnel de santé et des cliniciens proposent systématiquement des mesures de sevrage tabagique à leurs patients.

La pharmacothérapie reposant sur des données scientifiques offre tout un éventail d'options. Il s'agit des différentes formes de substitution de la nicotine (gomme à mâcher, pastilles, patchs, pulvérisateur nasal ou inhalateur), et du bupropion.



L'efficacité générale des traitements fondés sur des bases scientifiques est comparable, puisqu'ils permettent de doubler en gros la probabilité d'un sevrage tabagique durable. La thérapie comportementale peut être efficace à elle seule et peut également augmenter sensiblement les chances de succès de la pharmacothérapie. Un large éventail de thérapies comportementales et pharmacologiques se sont avérées efficaces. Toutefois, aucune méthode ne devrait être privilégiée au détriment des autres car l'efficacité, l'acceptabilité, le rapport coût/efficacité et le coût des traitements pour un individu ou la population toute entière varient considérablement.

Il est important de travailler avec le fumeur en vue de modifier son comportement tabagique mais cette action n'a qu'un impact limité si l'on ne s'attaque pas en même temps aux facteurs environnementaux qui favorisent et entretiennent l'habitude de fumer.

Les interventions fondées sur la population et les méthodes comportementales et pharmacologiques axées sur l'individu doivent donc être considérées comme complémentaires. Les approches de santé publique telles que les campagnes dans les médias, les concours récompensant les personnes qui cessent de fumer ou les numéros de téléphone à appeler pour se faire aider jouent un rôle important en modifiant les normes sociales et en encourageant l'abandon du tabac. Les campagnes d'information peuvent contribuer à mieux faire connaître les méfaits du tabac sur la santé et les bienfaits du sevrage. Elles peuvent modifier et renforcer les comportements à l'égard de l'arrêt du tabac, proposer des solutions simples et infléchir le comportement des fumeurs. Les numéros d'appel ont un rôle important à jouer dans le cadre de programmes complets de sevrage tabagique, car ils offrent un service bon marché, facilement accessible, populaire et efficace. Des concours organisés dans certains pays («Quit and Win») récompensent l'abandon du tabac en faisant appel à des méthodes de communication et à des partenariats novateurs, notamment en associant des organismes communautaires et les services de santé, et ont permis d'obtenir des taux d'abandon du tabac d'environ 20 %. L'interdiction de fumer sur le lieu de travail est une mesure de santé publique rentable qui encourage à long terme la dissuasion de la consommation de tabac, laquelle n'est plus considérée comme la norme. L'adoption d'une approche de santé publique peut permettre de toucher un grand nombre de personnes pour un coût minimal.

Les ressources humaines et financières sont une condition préalable au maintien d'interventions en faveur du sevrage tabagique et du traitement de la dépendance à l'égard du tabac aussi bien au niveau de la population qu'au niveau individuel. Le développement des capacités de formation des dispensateurs de soins afin qu'ils soient en mesure de préconiser et d'appliquer les stratégies de sevrage et de traitement de la dépendance tabagique sera indispensable au succès de ces mesures. Le rôle des



décideurs, des professionnels de santé et des chercheurs, qui s'efforcent de réduire la prévalence du tabagisme sera décisif si l'on veut inscrire cette problématique à l'ordre du jour. Le rôle de la communauté internationale en vue d'assurer l'accessibilité et la disponibilité du traitement de la dépendance à l'égard du tabac est également important; elle peut en effet apporter sa contribution en offrant une tribune à l'échange d'informations et à leur diffusion, en élaborant des principes directeurs et en passant en revue les meilleures pratiques, en mobilisant des fonds et en mettant en place des partenariats avec les établissements universitaires et de recherche.

Enfin, afin d'élargir encore et de rendre plus accessibles les interventions favorisant le sevrage et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac au niveau national, les pouvoirs publics doivent renforcer la volonté politique et accroître les ressources financières en faveur des interventions efficaces aussi bien au plan individuel qu'au niveau de la population. Afin d'assurer la pérennité du sevrage, les pouvoirs publics doivent introduire des politiques et des programmes de sevrage dans les soins de santé de base et le faire dans le contexte d'une stratégie complète de lutte antitabac faisant appel à un large éventail de moyens.

Sur la base de l'expérience acquise et des enseignements tirés des exposés de pays, des bilans d'experts et des discussions sur la façon d'aider les pays à mettre en oeuvre les stratégies de sevrage tabagique, les participants à la réunion de deux jours ont établi une série de recommandations. Ces recommandations sont considérées comme les éléments prioritaires à entreprendre par les gouvernements, les ONG et les professionnels de la santé qui souhaitent faire progresser la santé publique à court et à moyen terme:

- Une politique de sevrage tabagique doit être inscrite dans la politique globale de lutte antitabac si l'on veut que les efforts pour faire abandonner le tabac soient efficaces et durables;
- Un environnement propice, visant à restreindre l'accessibilité des produits du tabac, faire en sorte que la consommation de tabac soit moins bien acceptée socialement et développer l'information, augmentera les chances pour les fumeurs de cesser de fumer;
- Tous les consommateurs de tabac devraient se voir offrir un traitement efficace de leur dépendance;
- Les Etats Membres devraient élaborer de grandes orientations nationales fondées sur des données factuelles pour le traitement de la dépendance à l'égard du tabac;
- Il faudrait sensibiliser davantage les professionnels de santé, les administrateurs et les responsables de l'élaboration des politiques en les rendant attentifs à la fois aux avantages et à la rentabilité des mesures visant à favoriser le sevrage tabagique par rapport à d'autres interventions sanitaires;



- Une formation devrait être dispensée à tous les agents de santé au niveau des soins primaires, comme au niveau national et communautaire, pour leur permettre de mettre en oeuvre efficacement des interventions favorisant le sevrage tabagique;
- De nouveaux partenariats s'imposent si l'on veut renforcer l'engagement et mettre en commun le soutien financier et technique pour dispenser un traitement reposant sur des bases scientifiques.

L'une des phases décisives de l'élaboration de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac commencera après son adoption par les Etats Membres de l'OMS. Ces derniers doivent être encouragés à ratifier puis à mettre en oeuvre le traité. Cet encouragement peut être d'ordre technique ou autre. Pour pouvoir répondre aux demandes d'assistance technique sur des points juridiques, scientifiques, de politique générale ou pratiques, après l'adoption de la convention-cadre, l'Initiative pour un monde sans tabac (TFI) s'emploie actuellement à mettre au point des principes directeurs à l'intention des pays. L'objet de ces textes est de fournir aux pays qui s'efforcent de définir des mesures de lutte antitabac une documentation générale fondée sur des données factuelles et adaptée à leurs besoins locaux spécifiques. Les *Recommandations de politique générale concernant le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac* s'inscrivent dans le cadre de cette activité.

Bases scientifiques

En 2003, la consommation de tabac engendrera environ 5 millions de décès dans le monde (OMS, 2002). Déjà, elle est responsable d'un décès d'adulte sur dix; d'ici 2030, ce chiffre passera à 1 sur 6, soit 10 millions de décès par an - plus que toute autre cause et plus que l'ensemble des décès qui seront imputables, selon les projections, à la fois à la pneumonie, aux maladies diarrhéiques, à la tuberculose et aux complications de l'accouchement cette année-là. Si les tendances actuelles persistent, près de 500 millions de personnes vivantes aujourd'hui mourront par suite du tabagisme, dont la moitié dans leurs années productives, perdant 20 à 25 années de vie.

Compte tenu du caractère dépendogène des produits du tabac, de nombreux consommateurs auront besoin d'une aide pour cesser de fumer. Bien que non comparables, les enquêtes menées dans la population indiquent qu'environ un tiers des fumeurs s'efforcent d'arrêter de fumer chaque année. Elles montrent par ailleurs que la majorité de ces tentatives de sevrage sont entreprises sans aide extérieure. Seul un petit pourcentage de fumeurs de cigarettes (1 à 3 %) parvient à s'arrêter durablement de fumer (au moins 12 mois d'abstinence) à la seule force de leur volonté (Fiore et al. 2000).



Promouvoir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac peut produire des résultats immédiats. Si une grande partie des efforts mondiaux visent à éviter que les enfants et les adolescents commencent à fumer, les efforts parallèles visant à traiter les fumeurs auraient un effet beaucoup plus immédiat et durable. Selon la Banque mondiale, les efforts visant à dissuader les enfants de commencer à fumer n'auront aucun impact sur la mortalité mondiale liée au tabac avant 30 ans, car l'essentiel des décès qui surviendront d'après les projections au cours des 50 prochaines années concernent les personnes qui fument déjà (Banque mondiale, 1999). D'après ces projections, si la consommation des adultes diminuait de 50 % d'ici 2020, quelque 180 millions de décès dus au tabac pourraient être évités. En revanche, si l'on parvenait à réduire de 50 % la consommation de tabac chez les jeunes d'ici 2020, on n'éviterait qu'environ 20 millions de décès dus au tabac. Il est évident que des politiques de santé publique axées sur une réduction de la consommation de tabac dans ces deux groupes s'imposent, au même titre que des stratégies visant à dissuader les gens de commencer à fumer.

Références

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, et al. (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD. United States Department of Health and Human Services, Public Health Service.

Banque mondiale (2000) *Maîtriser l'épidémie: L'Etat et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme*. Washington, DC, Banque internationale pour la reconstruction et le développement, Banque mondiale.

Organisation mondiale de la Santé (2002). *Rapport sur la santé dans le monde: Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève, OMS.

Organisation mondiale de la Santé (1992). *Statistiques internationales des maladies et des problèmes de santé connexes* (10^e Révision). Genève, OMS.



Resumen

Actualmente en el mundo hay más de 1300 millones de fumadores (Banco Mundial, 2000), de los cuales cuatro quintos viven en países de ingresos bajos o medianos. Si no se controla, en el siglo XXI el tabaco dará lugar a 500 millones de defunciones, cuatro quintos de las cuales se registrarán en países de bajos ingresos. En 20 años la dependencia del tabaco podría convertirse en la principal causa mundial de muerte prematura o de años vividos con discapacidad (medidos en «años de vida ajustados en función de la discapacidad», o AVAD, un índice comparativo de la carga de morbilidad o de lesiones). Las estadísticas actuales indican que no será posible reducir las defunciones relacionadas al tabaco en los próximos 30-50 años a menos que se aliente a los fumadores adultos a abandonar el hábito. Las estadísticas ponen de relieve la importancia del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (CMCT) que, cuando se ratifique, se convertirá en el mecanismo legislativo y normativo mundial destinado a reducir las tasas de tabaquismo en adultos. El aumento de los impuestos al tabaco, la prohibición de la publicidad de los productos de tabaco y los entornos libres de humo de tabaco permiten ejercer presión para dejar de fumar.

Debido al carácter adictivo de los productos de tabaco, muchos consumidores necesitarán apoyo para renunciar a ellos. El soporte para el abandono del hábito de fumar o «tratamiento de la dependencia del tabaco» comprende una variedad de enfoques, como por ejemplo: aumentar la motivación, prestación de asesoramiento y orientación, apoyo psicológico, incluso por vía teléfono y por Internet, y la utilización de productos farmacéuticos apropiados, destinados a alentar y ayudar a los consumidores de tabaco a abandonar su uso y evitar las recaídas. El éxito de estas intervenciones depende de su aplicación sinérgica en un contexto más amplio dentro de una estrategia integral de control del tabaco.

Hay pruebas abrumadoras de los beneficios para la salud y del costo eficacia del abandono del hábito de fumar y del tratamiento contra la dependencia del tabaco, un trastorno reconocido como tal en la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, de la OMS (OMS, 1992). El tratamiento de la dependencia tabaquica es seguro y eficaz. Sin embargo, a pesar de ello, en muchos países el sector de la salud pública, no está invirtiendo en servicios de promoción del abandono del hábito de fumar ni en el desarrollo de una infraestructura que permita motivar y ayudar a los fumadores a abandonar el uso del tabaco. En la mayoría de los países, las previsiones en materia de tratamiento, capacitación del personal dispensador de la asistencia sanitaria, la educación e información a este respecto, así como los recursos



financieros para ello, son muy limitados y rara vez forman parte de la atención de la salud ordinaria. Esto se refleja en los planes gubernamentales e institucionales en los cuales el abandono del hábito de fumar no se considera como una prioridad de salud pública ni como parte de una estrategia clave. Aparte de las intervenciones específicas, las políticas tampoco comprenden la promoción de un entorno general propicio para el abandono del hábito.

Habida cuenta de estos antecedentes, la iniciativa de la OMS Liberarse del Tabaco (TFI) convocó la reunión sobre la cual se basa este documento para que sirviera de foro en el cual explorar y recomendar posibles vías encaminadas a hacer adelantos en las áreas de abandono del hábito de fumar y tratamiento de la dependencia del tabaco teniendo presentes los diferentes contextos nacionales, la cultura, los sistemas de atención de salud y la capacidad financiera de los países, todo ello en el marco general de los esfuerzos desplegados internacionalmente para formular una política mundial de control del tabaco mediante la reducción del consumo y de la exposición al humo de tabaco. La reunión, hospedada por el Ministerio de Salud de la Federación de Rusia, se celebró en Moscú en junio de 2002 con financiación del Departamento de Cooperación Internacional para el Desarrollo del Ministerio de Relaciones Exteriores de Finlandia (FINNIDA).

Entre los 31 participantes figuraban representantes del Brasil, el Canadá, Alemania, la Región Administrativa Especial de Hong Kong (China), la Federación de Rusia, Seychelles, Tailandia, Filipinas, Venezuela y Qatar, que tenían una experiencia variada en materia de políticas de abandono. Varios expertos y científicos internacionales y personal de la sede de la OMS y las oficinas regionales expusieron las mejores prácticas actuales de promoción del abandono del hábito de fumar y del tratamiento de la dependencia del tabaco en el Canadá, Finlandia, la Región Administrativa Especial de Hong Kong (China), España, el Reino Unido y los Estados Unidos de América.

Se había previsto que la reunión contribuyera a la elaboración de estrategias encaminadas a prestar apoyo a los consumidores de tabaco de todo el mundo en sus esfuerzos para abandonar el tabaco, con la participación de los Estados Miembros, la sociedad civil y la comunidad científica. Se prestó especial atención a la selección de los mecanismos más apropiados para los países tanto desarrollados como en desarrollo a partir de una amplia variedad de intervenciones económicas factibles.

Se insistió en la necesidad de crear un entorno propicio que aliente a los fumadores en sus intentos de abandonar el hábito. El aumento de los impuestos al tabaco, la prohibición de la publicidad de los productos de tabaco, las políticas favorables a los



entorno sin humo de tabaco, la educación y las campañas difundidas por los medios de comunicación con el fin de aumentar la conciencia y reducir las posibilidades de acceso de los fumadores a los productos de tabaco, junto con los programas comunitarios de promoción del abandono del hábito de fumar, se destacaron como pilares del proceso de reducción del número de fumadores. Se examinaron temas tales como posibles maneras de utilizar el sistema de atención primaria de salud para fomentar el abandono del hábito de fumar, así como diferentes formas de reducir los costos de esas intervenciones.

Se examinaron retos comunes y posibilidades de aplicación de políticas de promoción del abandono del hábito de fumar y programas favorables al control del tabaco en diversos niveles de la infraestructura con recursos variables para el control del tabaco. Se identificaron los principales obstáculos que dificultan el establecimiento de esas políticas y programas en los países. Entre ellos figuran la capacitación inadecuada y la falta de motivación de los dispensadores de asistencia sanitaria para iniciar y realizar actividades de promoción del abandono del hábito de fumar, la falta de recursos y financiamiento del gobierno, la no disponibilidad y la inaccesibilidad de los productos farmacoterapéuticos, la ausencia de mecanismos de financiación o de subsidio de los productos farmacoterapéuticos por las aseguradoras, la falta de coordinación entre los diversos sectores que trabajan en intervenciones de promoción del abandono del hábito de fumar y, lo que es más importante, la falta de integración de esas intervenciones en una política general sobre control del tabaco.

Las recomendaciones formuladas por la Mayo Clinic en 1999 (anexo I) se utilizaron como base para la discusión y se elaboraron más. Se destacó la asignación de prioridades en materia de políticas y programas de abandono del hábito de fumar según los niveles del sistema de salud, la voluntad política y los recursos humanos y financieros de los diversos países.

Un examen de la base de evidencias científicas sobre el abandono del hábito de fumar y el tratamiento eficaz de la dependencia del tabaco muestra que los tratamientos comportamentales y farmacológicos contra la dependencia del tabaco pueden contribuir sustancialmente a aumentar los beneficios de salud. Varios órganos autorizados han examinado tratamientos eficaces y sumamente económicos y recomiendan que todo el personal de salud, inclusive los médicos, promuevan sistemáticamente el abandono del hábito de fumar entre sus pacientes.

La farmacoterapia basada en evidencias científicas ofrece una variedad de opciones personales. Éstas comprenden diversas formas de terapia de sustitución de la nicotina (chicles, pastillas, parches, sprays nasales e inhaladores orales) y bupropión.



La eficacia general de estos medicamentos es similar porque duplican aproximadamente la probabilidad de abandono del hábito a largo plazo. El tratamiento comportamental puede ser eficaz por sí mismo y puede mejorar sustancialmente los resultados de la farmacoterapia. Hay una amplia gama de terapias comportamentales y farmacológicas de demostrada eficacia. Sin embargo, no se debe privilegiar ningún método con exclusión de los otros porque los tratamientos varían mucho en eficacia, aceptabilidad, eficiencia y costo según los individuos y las poblaciones.

Es importante tratar de modificar el comportamiento de los fumadores de forma individual, pero ello tiene efectos limitados si se desatienden los factores ambientales que promueven y apoyan el tabaquismo. En consecuencia, las intervenciones basadas en la población deben considerarse como complementarias de las intervenciones comportamentales o farmacológicas a nivel individual. Enfoques de salud pública tales como campañas por los medios de difusión, concursos y líneas telefónicas de ayuda desempeñan una función importante en la modificación de pautas sociales y la promoción del abandono del hábito de fumar. Las campañas por los medios de difusión dan a conocer los efectos del tabaco en la salud y los beneficios que conlleva abandonarlo. También pueden cambiar y reforzar actitudes a favor de que se deje el hábito, dar ejemplos de acciones sencillas e influir en el comportamiento de los fumadores. Las líneas telefónicas de ayuda desempeñan un papel importante como parte de programas integrales generales de abandono del hábito de fumar. Prestan un servicio de bajo costo, fácilmente accesible, popular y eficaz. Los concursos en los que se premia a quienes abandonan el hábito aplican métodos de comunicación innovadores y fórmulas de asociación en las que participan organizaciones comunitarias y servicios de salud, y logran tasas de abandono de alrededor de un 20%. El de los lugares de trabajo sin humo de tabaco es un enfoque de salud pública económico que promueve la importante meta de largo plazo consistente en desnormalizar el consumo de tabaco. La aplicación de criterios de salud pública permite llegar a un gran número de personas a un costo mínimo.

Los recursos humanos y financieros son un requisito previo para mantener las intervenciones encaminadas a promover tanto en la población como a nivel individual el abandono del hábito de fumar y el tratamiento de la dependencia del tabaco. La creación de capacidad para educar y adiestrar a los dispensadores de asistencia sanitaria a fin de que fomenten y apliquen estrategias de promoción del abandono del hábito de fumar y de tratamiento de la dependencia del tabaco será esencial para el éxito. La función de los formuladores de políticas, los profesionales de la salud y los investigadores que procuran reducir la prevalencia del tabaco será imprescindible para que la promoción del abandono del hábito de fumar se incorpore en los programas. La comunidad internacional también desempeñará una función



importante para asegurar la accesibilidad y la disponibilidad del tratamiento de la dependencia del tabaco y ofrecer un foro en el cual se comparta y distribuya la información, se preparen normas y exámenes sobre las mejores prácticas, se recauden fondos y se establezcan lazos de asociación con investigadores e instituciones académicas en la esfera de la promoción del abandono del hábito de fumar.

Por último, a fin de que las intervenciones de promoción del abandono del hábito de fumar y tratamiento de la dependencia del tabaco tengan mayor alcance y sean más accesibles a nivel nacional, los gobiernos deben reforzar el compromiso político y los recursos financieros en apoyo de intervenciones eficaces de promoción del abandono del hábito de fumar a nivel de la población e individual. Para asegurar la sostenibilidad del abandono del hábito de fumar, los gobiernos deben incorporar las políticas y programas de promoción de ese abandono en otros servicios de atención básica de salud y hacerlo en el contexto de una estrategia integral de control del tabaco aplicando una gran diversidad de políticas.

Merced a la experiencia y las enseñanzas extraídas de las ponencias de representantes de países, los exámenes de expertos y los debates sobre la forma de ayudar a los países a poner en práctica las estrategias de promoción del abandono del hábito de fumar, los participantes en la reunión de dos días formularon una serie de recomendaciones cuya aplicación por los gobiernos, las ONG y los profesionales de la asistencia sanitaria interesados en conseguir beneficios de salud pública en el corto y el mediano plazo se considera prioritaria, a saber:

- Una política de promoción del abandono del hábito de fumar debe formar parte de una política más amplia de control del tabaco para que los esfuerzos de abandono del hábito sean eficaces y sostenibles;
- Un entorno propicio, que comprende una reducción de la accesibilidad de los productos de tabaco, una pérdida de aceptación social del consumo del tabaco y un aumento de la información, contribuirá a que sea más probable el abandono por parte de los fumadores;
- Se debe ofrecer a todos los consumidores de tabaco un tratamiento eficaz contra la dependencia del tabaco;
- Los Estados Miembros deben establecer normas nacionales basadas en pruebas para el tratamiento de la dependencia del tabaco;
- Se debe fomentar la concientización de los profesionales de la asistencia sanitaria, los administradores y los formuladores de políticas acerca de los beneficios y de la eficacia en función de los costos de las intervenciones de promoción del abandono del hábito de fumar en relación con otras intervenciones de atención de salud;
- Se debe capacitar a todos los dispensadores de asistencia sanitaria a nivel de la atención primaria, la comunidad y el país para que puedan realizar eficazmente



intervenciones de promoción del abandono del hábito de fumar;

- Se necesitan nuevas alianzas para reforzar el compromiso con el tratamiento basado en pruebas y aumentar el apoyo financiero y técnico.

Después de la adopción del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) por los Estados Miembros de la OMS comenzará una fase decisiva del trabajo. Los Estados Miembros deben contar con apoyo técnico o de otra índole a la hora de ratificar y posteriormente aplicar el tratado. Para poder responder a las peticiones de asistencia técnica sobre las medidas legislativas, científicas, de política y prácticas que se habrán de tomar después de la adopción del CMCT, la iniciativa Liberarse del Tabaco de la OMS (TFI) está elaborando directrices destinadas a los países. La finalidad de las mismas es ofrecer a los países que estén preparando medidas de control del tabaco material de apoyo basado en pruebas y adaptado a sus necesidades locales específicas. Las *recomendaciones sobre políticas de promoción del abandono del hábito de fumar y del tratamiento de la dependencia del tabaco* forman parte de esta actividad.

Justificación Científica

Se prevé que en 2003, el consumo de tabaco matará a unos 5 millones de personas en todo el mundo (OMS, 2002). El tabaco ya es responsable de una de cada 10 defunciones de adultos; para 2030 se prevé que la cifra será de una de cada seis, o sea 10 millones de defunciones anuales, es decir más que cualquier otra causa y más que las defunciones por neumonía, enfermedades diarreicas, tuberculosis y complicaciones del parto combinadas previstas para ese año. Si las tendencias actuales persisten, unos 500 millones de personas que están vivas hoy con el tiempo morirán por causa del consumo de tabaco, la mitad de ellas en la productiva edad mediana, con lo que habrán perdido 20 a 25 años de vida.

Habida cuenta del carácter adictivo de los productos de tabaco, muchos consumidores de éstos necesitarán apoyo para dejarlos. Aunque no son comparables, las encuestas de población indican que, cada año, aproximadamente un tercio de los fumadores tratan de dejar de fumar y que en la mayor parte de los casos lo hacen sin ayuda. Sólo un pequeño porcentaje de fumadores de cigarrillos (1%-3%) logran una abstinencia duradera (al menos 12 meses de abstinencia del tabaquismo) aplicando solamente la fuerza de voluntad (Fiore et al., 2000).

La promoción del abandono del hábito de fumar y el tratamiento de la dependencia del tabaco pueden dar beneficios inmediatos. Mientras que gran parte de los esfuerzos mundiales están dedicados a reducir el inicio del consumo de tabaco en los niños y



adolescentes, si se hicieran esfuerzos simultáneos para tratar a los fumadores actuales además de reducir la iniciación, los efectos serían mucho más inmediatos y de largo plazo. Según el Banco Mundial, los esfuerzos para disuadir a los niños de que fumen tardarían unos tres decenios en tener repercusiones sobre la mortalidad mundial relacionada con el tabaquismo, ya que la mayor parte de las defunciones proyectadas para los próximos 50 años son las de los fumadores existentes (Banco Mundial, 1999). Estas proyecciones sugieren que, si para el año 2020 disminuyera un 50% el consumo de los adultos, se podrían evitar aproximadamente 180 millones de defunciones relacionadas con el tabaco. Por otra parte, si para esa misma fecha se redujera un 50% el inicio del tabaquismo juvenil, sólo se evitarían unos 20 millones de defunciones relacionadas con el tabaco. Evidentemente, se necesitan políticas de salud pública que hagan hincapié en el abandono por parte de ambos grupos, así como estrategias de reducción del inicio.

Referencias

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, et al. (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD. United States Department of Health and Human Services, Public Health Service.

Organización Panamericana de la Salud (2000). *La epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*. OPS, Publicación Científica N° 577. Washington, DC. Esta es la traducción del reporte del banco Mundial.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, OMS.

Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos* (10ª revisión). Ginebra, OMS.

