

1. DEMANDER

Avez-vous consommé un produit du tabac au cours des 30 derniers jours?

2. CONSEILLER

À titre de pharmacien, je vous conseille fortement de cesser de fumer ou de réduire votre consommation. C'est l'une des choses les plus importantes que vous pouvez faire pour rester en santé, et je peux vous aider.

3. AGIR (analyser, aider, appuyer)

- 1) Pharmacothérapie + counseling
- 2) RÉDUIRE POUR ARRÊTER® + counseling
- 3) Entrevue motivationnelle

Entrevue motivationnelle (EM)

Explorer les 5 R en utilisant l'écoute active :

Pertinence (Relevance) : En quoi cesser de fumer est pertinent pour la santé, la famille et les situations sociales?

Récompenses (Rewards) : Bienfaits potentiels de l'abandon du tabac – Santé, argent, goût et odorat

Risques (Risk) : Aigus (essoufflement), chroniques (MCV, cancer, MPOC)

Obstacles (Roadblocks) : Symptômes de sevrage, peur de l'échec, gain pondéral

Répétition (Repetition) : Répéter l'EM à chaque visite du patient

Pharmacothérapie + counseling

1. Combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?

- ☐ < 10 ☐ 10 à 19 ☐ 20 à 29
☐ 30 à 39 ☐ 40 et +

2. Combien de minutes suivant votre réveil fumez-vous votre première cigarette?

- ☐ < 5 minutes – Fortement dépendant
☐ < 30 minutes
☐ > 30 minutes

RÉDUIRE POUR ARRÊTER® + counseling

Étape 1 (0 à 6 semaines) :

Fixer un nombre de cigarettes par jour à réduire, ainsi qu'une date limite pour atteindre ce but. Utiliser les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) pour soulager les envies de fumer.

L'objectif devrait être une réduction d'au moins 50 %.

Étape 2 (6 semaines à 6 mois) :

Continuer de diminuer la consommation de cigarettes à l'aide des TRN. L'objectif devrait être l'arrêt complet d'ici 6 mois.

Étape 3 (d'ici 9 mois) :

Cesser de fumer complètement et continuer à utiliser les TRN pour soulager les envies de fumer.

Étape 4 (d'ici 12 mois) :

Diminuer la quantité de TRN utilisées, puis cesser complètement de les utiliser lorsque le patient est prêt.

* Remarque – Certains patients peuvent avoir besoin des TRN pendant plus longtemps, mais elles sont moins nocives que le tabagisme

Choisir la pharmacothérapie en fonction de :

1. Données probantes/efficacité
2. Adéquation clinique (affections, contre-indications, niveau de dépendance)
3. Interactions médicamenteuses potentielles
4. Préférences, antécédents et besoins du patient (dextérité, remboursement)

Précautions et contre-indications (*grandes lignes, liste non exhaustive)

Contre-indications – Bupropion (Zyban®)	Contre-indications – Varénicline (Champix®)	Précautions relatives aux TRN
☐ Prise de bupropion/Zyban®/Wellbutin® ☐ Trouble convulsif actuel ou antécédents de convulsions ☐ Boulimie ou anorexie nerveuse ☐ Sevrage abrupt de : alcool, benzodiazépines ou autres sédatifs ☐ Prise d'inhibiteurs de la monoamine oxydase (MAO) ou de thioridazine	☐ Hypersensibilité à la varénicline ☐ Grossesse, allaitement ou grossesse planifiée	☐ Dentiers/troubles de l'ATM*/partiel/couronne (éviter la gomme) ☐ Allergie aux adhésifs – Timbre (envisager l'application d'un antihistaminique ou d'un corticostéroïde en vaporisateur 1 f.p.j. pour soulager les symptômes) ☐ Retirer le timbre avant d'entreprendre un exercice intense
Précautions	Précautions	*Articulation temporo-mandibulaire
☐ Antécédents de traumatisme crânien ☐ Tumeur au niveau du système nerveux central (SNC) ☐ Insuffisance hépatique grave ☐ Consommation excessive d'alcool; dépendance aux opiacés, à la cocaïne ou aux stimulants ☐ Emploi concomitant de médicaments abaissant le seuil convulsif, incluant sans s'y limiter : antipsychotiques, antidépresseurs, lithium, amantadine, théophylline, stéroïdes à action générale, quinolones, antipaludéens ☐ Grossesse, allaitement ou grossesse planifiée ☐ Possibilité de réduction de l'efficacité du tamoxifène	☐ Augmentation des effets intoxicants de l'alcool ☐ Nausées/vomissements au cours des 2 derniers mois ☐ Antécédents d'insuffisance rénale ☐ Insuffisance rénale grave + cimétidine, triméthoprim, ranitidine ou lévofloxacine à éviter	
Précautions globales		
☐ Les cliniciens doivent savoir que des symptômes neuropsychiatriques graves peuvent apparaître chez les patients qui tentent d'arrêter de fumer, avec ou sans traitement		

Traitements de 1^{re} intention

□ Thérapies de remplacement de la nicotine (12 à 24 semaines)

	< 10 cig./jour	10 à 19 cig./jour	20 à 29 cig./jour	30 à 39 cig./jour	40 cig. et +/jour
Timbre	□ Timbre de 7 mg	□ Timbre de 14 mg	□ Timbre de 21 mg	□ Timbres – 28 mg (21 mg + 7 mg)	□ Timbres – 42 mg (21 mg x 2) ou plus*
Si le patient fume sa 1^{re} cigarette < 30 min après le réveil, envisager une dose plus élevée de TRN	□ Timbre de 14 mg	□ Timbre de 21 mg	□ Timbres – 28 mg (21 mg + 7 mg)	□ Timbres – 35 mg (21 mg + 14 mg)	□ _____
Plus**					
TRN à action brève	□ Vaporisateur buccal □ Gomme à 2 mg □ Pastille à 2 mg □ Inhalateur	□ Vaporisateur buccal □ Gomme à 2 mg □ Pastille à 2 mg □ Inhalateur	□ Vaporisateur buccal □ Gomme à 4 mg □ Pastille à 4 mg □ Inhalateur	□ Vaporisateur buccal □ Gomme à 4 mg □ Pastille à 4 mg □ Inhalateur	□ Vaporisateur buccal □ Gomme à 4 mg □ Pastille à 4 mg □ Inhalateur

□ TRN à action brève : Peuvent être utilisées en association – Différents types de TRN peuvent convenir à diverses situations où une envie de fumer se manifeste

□ Le patient peut appliquer le timbre pendant 16 h et le retirer au coucher seulement s'il se plaint de rêves intenses ou d'insomnie

□ 1 cigarette fournit de 1 à 2 mg de nicotine. La posologie des TRN peut varier en fonction des différences dans l'absorption et le métabolisme.

*Maximum de 84 mg par jour (4 timbres de 21 mg)

**Le traitement d'association offre les meilleures probabilités statistiques d'abandon du tabac, mais la monothérapie peut être l'option la plus appropriée pour certains patients.

Si le patient continue de fumer 1 à 4 semaines après la date d'abandon

< 5 cig./jour	6 à 9 cig./jour	10 cig. et +/jour
□ Ajouter un timbre de 7 mg à la dose actuelle	□ Ajouter un timbre de 14 mg à la dose actuelle	□ Ajouter un timbre de 21 mg à la dose actuelle*
□ TRN à action brève pour les envies irrésistibles de fumer, au besoin		

□ Varénicline

Jours 1 à 3	□ 0,5 mg 1 f.p.j. (le matin)
Jours 4 à 7	□ 0,5 mg 2 f.p.j.
Jour 8 à 12 semaines	□ 0,5 à 1 mg 2 f.p.j. (ajuster de façon appropriée)

Approches thérapeutiques avec la varénicline

Date d'abandon fixe	- Le patient se fixe une date d'abandon - Début du traitement : 1 à 2 semaines avant cette date
Date d'abandon souple	Le patient amorce son traitement, puis cesse de fumer de 8 à 35 jours plus tard (entre la 2^e et la 5^e semaine de traitement)
Abandon graduel	- Le patient réduit le nombre de cigarettes fumées pour atteindre 100 % à la 12^e semaine - Réduction de 50 % à la 4^e semaine, de 75 % à la 8^e semaine pour atteindre 100 % à la 12^e semaine - Les patients qui optent pour cette approche doivent être traités pendant 24 semaines

□ Bupropion à LP

Jours 1 à 3	□ 150 mg 1 f.p.j. (le matin)
Jour 4 à 12 semaines	□ 150 mg 2 f.p.j.
□ Début du traitement : 1 à 2 semaines avant la date d'abandon □ Posologie de 150 mg 1 f.p.j. suggérée chez : diabétiques traités par hypoglycémiant oraux ou insuline, cas d'insuffisance hépatique/rénale et personnes âgées	

Liste de vérification – Discussion avec le patient

- Donner des conseils sur l'emploi des médicaments ou des dispositifs
- Discuter des changements d'humeur possibles liés à l'abandon du tabac
- Conseiller le patient sur les façons de se préparer pour la date de début du traitement, qu'il réduise pour arrêter ou qu'il renonce au tabac
- Discuter des habitudes de tabagisme et des facteurs déclenchants, et des stratégies établies pour composer avec les envies de fumer
- Rappeler au patient qu'il devra réduire de 50 % sa consommation de caféine s'il prend plus de 5 tasses de café par jour
- Les doses actuelles de médicaments (p. ex., insuline, théophylline, warfarine) peuvent devoir être ajustées une fois que le patient aura cessé de fumer

Traitements de 3^e intention (solutions de rechange)

Traitements de 2^e intention (associations)

□ Varénicline + TRN
Varénicline – Même posologie qu'en 1 ^{re} intention
TRN – Différentes doses sur 12 semaines
OU
□ Bupropion à LP + TRN
Bupropion + TRN à action brève et/ou timbre de nicotine
*surveiller la tension artérielle
OU
□ Bupropion à LP + varénicline
Varénicline – Même posologie qu'en 1 ^{re} intention
Bupropion – Même posologie qu'en 1 ^{re} intention

Traitement	Posologie	Données probantes
□ Clonidine	Administration orale : 0,1 mg 1 f.p.j.; augmenter par paliers de 0,1 jusqu'à 0,15 à 0,75 mg/jour, au besoin Administration transdermique : 100-200 mcg/jour patch q7Days	Les données probantes sur cet agent comme traitement antitabagique sont insuffisantes pour en recommander l'emploi
□ Cytisine (Cravv®)	Jours 1 à 3 : 1 capsule 6 f.p.j. toutes les 2 h tout en diminuant de façon correspondante le nombre de cigarettes fumées Jours 4 à 12 : 1 capsule toutes les 2,5 h - 5 capsules/jour Jours 13 à 16 : 1 capsule toutes les 3 h - 4 capsules/jour Jours 17 à 20 : 1 capsule toutes les 5 h - 3 capsules/jour Jours 21 à 25 : 1 ou 2 capsules/jour * Le patient devrait cesser de fumer d'ici le 5 ^e jour après le début du traitement.	Pourrait améliorer les taux d'abandon du tabac à 6 et 12 mois comparativement au placebo
□ Nortriptyline	Dans les études sur le sevrage tabagique, la dose habituelle utilisée est de 75 à 100 mg/jour – Ajuster la posologie de 10 à 28 jours avant la date d'abandon et poursuivre le traitement pendant 12 semaines ou plus après la date d'abandon	Pourrait améliorer les taux d'abandon du tabac à 6 et 12 mois comparativement au placebo