

PRESCRIPTION D'UNE THÉRAPIE DE REMPLACEMENT DE LA NICOTINE (TRN) PAR LES INHALOTHÉRAPEUTES

Émetteur Direction des services multidisciplinaires

Direction responsable Direction des services multidisciplinaires

Destinataires Inhalothérapeutes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS habilités et autorisés

Entrée en vigueur 2024-09-13

Adopté par Direction des services multidisciplinaires

Date 2023-08-03

Signature Document original signé

Sylvie Martel, Directrice des services multidisciplinaires

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Objectifs	2
3. Définition des termes.....	2
4. Champs d'application	2
5. Cadre normatif	3
6. Contenu de la directive	3
7. Rôles et responsabilités.....	7
8. Ouvrages consultés.....	8
9. Processus d'élaboration	9
10. Processus d'adoption	Erreur ! Signet non défini.
11. Dispositions finales.....	10
ANNEXE A-HISTORIQUE DES VERSIONS	11
ANNEXE B- OUTIL DE SOUTIEN CLINIQUE À L'ABANDON DU TABAGISME	12
ANNEXE C- MODÈLE D'INTERVENTION DES 5 A.....	14
ANNEXE D- MODÈLE DE MOTIVATION DES 5 R.....	15
ANNEXE E- THÉRAPIES DE REMPLACEMENT DE LA NICOTINE – TABLEAU SYNTHÈSE	16
ANNEXE F- ALGORITHME D'INTERVENTION EN CESSATION TABAGIQUE (ADAPTATION OPIQ).....	17

1. Mise en contexte

Aujourd'hui, le tabagisme est la principale cause de décès évitable dans le monde. La nicotine est le principal ingrédient actif des produits du tabac qui renforce les comportements individuels de dépendance au tabac. Bien que la toxicité du tabagisme soit attribuée à d'autres composants de la cigarette, ce sont les effets pharmacologiques de la nicotine qui conduisent à la dépendance au tabac. Conscients de l'impact du tabagisme sur la santé, la plupart des consommateurs de tabac veulent arrêter, mais ont du mal à le faire en raison de la dépendance à la nicotine. La thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) substitue temporairement une grande partie de la nicotine du tabac pour réduire la motivation à consommer du tabac

et les symptômes de sevrage de la nicotine, facilitant ainsi la transition du tabagisme à l'abstinence complète (INESSS, 2019).

Diverses sources alternatives de nicotine (gomme, timbre transdermique, vaporisateur nasal, inhalateur et comprimés/pastilles sublinguaux) ont été intégrées aux programmes de sevrage tabagique.

Depuis le 19 juillet 2018, en vertu du Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une inhalothérapeute (Loi médicale, chapitre M-9, a. 19, 1er al., par. b), les inhalothérapeutes peuvent être habilités à prescrire des médicaments pour la cessation tabagique, sauf la Varénicline et le Bupropion.

L'autorisation de prescrire est une activité qui reconnaît les compétences de l'inhalothérapeute dans le domaine de la santé publique. Cette activité autorisée permet de faire équipe avec les médecins, les infirmières et les pharmaciens dans la lutte contre le tabagisme, et ce, tout en militant pour une meilleure santé cardiorespiratoire.

2. Objectifs

Les objectifs de la présente directive sont de :

- Reconnaître les compétences de l'inhalothérapeute dans le domaine de la santé publique.
- Encadrer l'activité de prescription autorisée, déterminer les conditions d'exercice, ainsi que la communication interprofessionnelle.
- Préciser les rôles et responsabilités des inhalothérapeutes et des directions concernant l'encadrement de la nouvelle activité.
- Améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins et services des usagers.
- Permettre aux inhalothérapeutes de faire équipe avec les médecins, les infirmières et les pharmaciens dans la lutte contre le tabagisme, et ce, tout en militant pour une meilleure santé cardiorespiratoire.
- Améliorer l'efficacité des interventions en lien avec la cessation du tabagisme.

3. Définition des termes

■ Ordonnance individuelle :

Selon le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, l'ordonnance individuelle est une prescription donnée par un médecin à un professionnel ou à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un usager, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles.

■ Registre des prescripteurs des professionnels du CM du CIUSSS de l'Estrie – CHUS :

Registre tenu par la DSM-QÉP contenant l'ensemble des informations permettant de valider le droit de prescrire des professionnels membre du Conseil Multidisciplinaire.

- **CAT:** Centre d'abandon du tabagisme
- **SMAT:** Service de messagerie texte pour arrêter le tabac
- **TRN :** La thérapie de remplacement de la nicotine.

4. Champs d'application

Cette directive vise les inhalothérapeutes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS habilités et autorisés à prescrire des TRN en respectant les conditions d'exercices présentées à la section 6.1. Les activités sont réalisées en continuité et en finalité avec le champ d'exercice des inhalothérapeutes.

Champs d'exercices de l'inhalothérapeute :

Selon le Code des professions, article 37 c), le champ d'exercices des inhalothérapeutes consiste à : *évaluer la condition cardiorespiratoire, contribuer à l'anesthésie et à la sédation-analgésie et traiter les problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire afin de rétablir et de maintenir la santé cardiorespiratoire chez l'être humain.*

5. Cadre normatif

- Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26, a. 94, 1er al., par. h), mis à jour le 1er novembre 2016.
- Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute (Loi médicale, chapitre M-9, a. 19, 1er al., par. b), mis à jour le 20 juin 2018 (entré en vigueur le 19 juillet 2018).
- Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec.
- Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin (chapitre M-9, a. 19, 1er al., par. d).
- Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (Code des professions, chapitre C-26, a. 91)
- Directive clinico-administrative du CIUSSS de l'Estrie – CHUS : Émission et exécution des ordonnances pharmaceutiques

6. Contenu de la directive**6.1 Conditions de pratique:**

- Les inhalothérapeutes qui voudront être autorisés à prescrire devront :
 - Obtenir une attestation délivrée par l'OPIQ confirmant la réussite de la formation OPIQ-3003 (La prescription de médicaments pour la cessation tabagique) d'une durée de 2 heures.
 - Recevoir la lettre de la RAMQ contenant le numéro de prescripteur.
 - Suivre une formation en entretien motivationnel afin d'accompagner et d'aider l'utilisateur dans son cheminement vers l'arrêt tabagique. Une formation d'une durée de 5 heures sur l'« Optimisation de la pratique de counseling par l'utilisation de l'entretien motivationnel (de base) » est offerte par l'ENA (ID 2387).

Puisque la formation OPIQ-3003 porte essentiellement sur l'activité de prescription, les deux activités de formation suivantes sont fortement recommandées à l'inhalothérapeute qui souhaite exercer cette activité autorisée de façon optimale et sécuritaire :

- OPIQ-310 : Intervenir auprès de vos patients fumeurs (2017-2018), laquelle aborde spécifiquement les médicaments pour la cessation tabagique (2 h 30)
- OPIQ-2002 : Les notes au dossier II (2017-2018)

6.2 La prescription :

Dans le contexte de cessation tabagique, prescrire un médicament qui répond le mieux aux besoins de l'utilisateur et qui relève principalement des caractéristiques de l'utilisateur, de son état de santé et de son profil tabagique. Cet acte est le résultat d'un processus décisionnel structuré en quatre étapes :

6.2.1 Évaluer la condition cardiorespiratoire du patient :

Ce processus consiste à :

- Réviser le dossier de l'usager, incluant le DSQ s'il y a lieu ;
- Questionner l'usager (ou un parent dans le cas d'un enfant) ;
- Recueillir d'autres données pertinentes par observation ou à l'aide de test, d'outil de mesure ou d'un questionnaire le cas échéant ;
- Procéder à un examen clinique ciblé.

Deux aides mnémotechniques (SAMPLE et SCORE) pour la collecte structurée d'informations sont proposées par le Guide de pratique OPIQ.

6.2.2 Dresser le profil tabagique de l'usager :

Le profil tabagique de l'usager, incluant l'histoire et la dépendance à la nicotine, s'effectuera au moment de son intervention en cessation tabagique.

Afin de faciliter la collecte de données, l'inhalothérapeute peut utiliser l'outil de soutien clinique à l'abandon du tabac (SCAT) proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (Annexe B). Ce formulaire est basé sur le modèle d'intervention des 5 « A » utilisé par de nombreux professionnels (Annexe C). À sa convenance, il peut également recourir à toute autre méthode de collecte de données équivalente et adaptée à sa pratique.

6.2.3 Exercer un jugement clinique :

Une fois les données de l'évaluation cardiorespiratoire et celles du profil tabagique colligées, les plus pertinentes sont considérées dans le but de :

- les analyser individuellement
- établir des liens entre elles
- les interpréter dans leur ensemble

6.2.4 Prendre une décision clinique :

6.2.4.1 Ne pas prescrire de TRN :

Dans certains cas, l'usager peut ne pas avoir l'intention d'arrêter de fumer, ne pas être prêt à passer à l'action ou refuser de prendre des aides pharmacologiques pour cesser de fumer. Dans d'autres cas, le moment pour passer à l'action ou le contexte clinique peuvent ne pas être appropriés.

Dans de tels cas, il convient :

- de respecter l'autonomie du patient ;
- de le sensibiliser à l'égard des effets de la fumée secondaire sur la santé de son entourage et de l'encourager à ne pas fumer en leur présence (p. ex. dans la voiture ou à la maison)
- de lui faire savoir que vous êtes disponible pour l'aider dans sa démarche lorsqu'il sera prêt ou lorsque le moment ou la situation clinique seront plus appropriés ;
- de l'informer au sujet de l'utilisation de TRN (au besoin) dans la gestion des symptômes de sevrage là où il y a une interdiction de fumer (p. ex. : lors d'une hospitalisation ou dans la voiture avec les enfants) ;
- de l'informer au sujet des ressources spécialisées et gratuites (ex : ligne j'arrête, CAT et SMAT) ;

- de noter l'intervention au dossier de l'utilisateur;
- d'intervenir à nouveau lors de la prochaine rencontre qui s'y prêtera.

Pour motiver l'utilisateur, le clinicien peut baser son intervention sur les 5 « R » (Annexe D)

6.2.4.2 Prescrire :

Dans les cas où l'utilisateur souhaite amorcer une démarche en vue d'arrêter de fumer ou d'atténuer les symptômes de sevrage lors d'une Abstinence temporaire, il conviendra de lui offrir l'accompagnement dont il peut avoir besoin ainsi qu'une aide pharmacologique, si cliniquement appropriée.

L'acte de prescrire, consenti à l'inhalothérapeute autorisé, ne concerne que les médicaments de la famille des thérapies de remplacement à la nicotine (timbre, gomme, pastille, inhalateur et vaporisateur buccal), communément appelées TRN. Exclus de cette activité sont les médicaments d'ordonnance non nicotiques : Chlorhydrate de bupropion et Tartrate de varénicline.

L'inhalothérapeute est uniquement autorisé à délivrer des ordonnances individuelles. L'ordonnance individuelle ne vise qu'une seule personne, qui a préalablement fait l'objet d'une évaluation clinique de la part du prescripteur. L'ordonnance peut être électronique (via DME ou DCI) ou manuscrite (l'OPI du CIUSSS de l'Estrie CHUS).

Une combinaison de deux formulations de TRN de durée d'action différente peut être proposée comme thérapie de première ligne, soit un timbre transdermique (action constante et prolongée) et une formulation à action immédiate et de courte durée. L'Annexe E présente un tableau de synthèse des différentes thérapies de remplacement de la nicotine.

Dans l'exercice de cette activité, l'inhalothérapeute prescripteur :

- Doit s'assurer que la prescription est nécessaire et justifiée par l'état de santé de l'utilisateur et que le médicament prescrit répond le mieux à ses besoins (voir l'algorithme d'intervention en ANNEXE F).
- Obtient le consentement libre et éclairé de l'utilisateur.
- Doit connaître les médicaments qu'il est autorisé à prescrire (posologie et mode d'emploi, contre-indications, mises en garde et précautions, principaux effets indésirables, coûts et option(s) de remboursement).
- Même s'il n'est pas autorisé à prescrire la Varénicline et le Bupropion, l'inhalothérapeute qui intervient en abandon du tabagisme doit aussi connaître ces médicaments. Ceci est particulièrement important dans le cadre du suivi clinique d'un utilisateur qui prend l'un de ces médicaments (seul ou en combinaison avec une TRN).
- Effectue une analyse rigoureuse des risques et bénéfices et discute avec l'utilisateur dans les cas où une prescription hors monographie est envisagée. Au besoin, l'inhalothérapeute demande un avis médical et s'assure qu'un suivi clinique étroit sera fait.
- Doit tenir compte du fait que des interactions existent entre le tabac et certains médicaments prescrits. Cela peut s'avérer nécessaire pour ajuster la posologie d'un médicament. Pour cette raison, il convient d'aviser le médecin, l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou le pharmacien de l'utilisateur afin de s'assurer que sa médication usuelle est ajustée en conséquence.
- Porte une attention particulière aux autres professionnels habilités à prescrire, afin d'éviter des duplications ou des ordonnances contradictoires.

- Respecte les dispositions de la Directive clinico-administrative du CIUSSS de l'Estrie-CHUS : Émission et exécution des ordonnances pharmaceutiques et au Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin.
- Renseigne l'utilisateur et valide sa compréhension au sujet de l'ordonnance et des mesures qui favorisent l'adhésion thérapeutique. Remet à l'utilisateur du matériel didactique (dépliant explicatif de la Société canadienne du cancer).
- Offre des conseils en faveur du renoncement de l'usage du cannabis à des fins récréatives, s'il y a lieu.
- Fait preuve de prudence au sujet de la cigarette électronique (vapeuse) et se tient au courant des études qui évaluent son efficacité comme aide à l'abandon du tabac.
- Encourage l'utilisateur à utiliser l'un ou l'autre des services spécialisés à proximité (locaux, régionaux ou provinciaux) ainsi que d'autres ressources, puisque son renoncement au tabac aura plus de chance de succès s'il combine la TRN avec un suivi avec une ressource telle que la ligne "J'arrête", une conseillère en CAT ou le SMAT).
- Établit (ou met à jour) un plan d'intervention thérapeutique pour assurer un suivi clinique.

6.2.4.3 Tenue de dossier

L'inhalothérapeute doit consigner avec rigueur, dans le dossier médical de l'utilisateur, chaque intervention effectuée ainsi que les informations nécessaires au suivi clinique. L'inscription de chaque intervention doit respecter les règles édictées par l'OPIQ.

Outre les informations minimalement requises dans les notes élémentaires au dossier, les notes doivent inclure:

- Les résultats de son évaluation
- Le profil tabagique de l'utilisateur
- La décision clinique
- L'obtention du consentement ou du refus de l'utilisateur
- Les interventions effectuées
- L'ordonnance délivrée
- Les traitements prescrits (incluant les motifs de les prescrire ou pour lesquels la dose est modifiée)
- Le plan de traitement et le suivi clinique
- La modification au plan d'intervention thérapeutique
- L'information transmise ou la demande de prise en charge par un autre professionnel faite,

6.2.4.4 Suivi clinique

Le suivi doit être personnalisé et adapté à la réalité et aux besoins de chaque usager. Idéalement, un premier suivi devrait être fait dans la semaine qui suit l'arrêt, en raison du risque de rechute élevé pendant les deux premières semaines.

Le suivi, téléphonique ou en personne, sert à modifier ou ajuster la médication, s'il y a lieu, selon le résultat de l'évaluation.

Ce suivi aura pour objectif, entre autres, de discuter :

- des signes et symptômes associés à l'arrêt tabagique ainsi que des stratégies d'atténuation;
- des signes et symptômes associés à une intoxication/un surdosage au substitut de nicotine;

- du médicament(s) : posologie, mode d'emploi, effets indésirables, etc. ;
- du soutien disponible : de l'entourage et des services spécialisés offerts à proximité;
- des stratégies pour surmonter les défis ou éviter la rechute et des besoins de l'utilisateur.

D'autres suivis peuvent être planifiés 1, 3, ou 6 mois après l'arrêt. Les équipes qui n'offrent pas de suivi sur une longue période peuvent diriger les usagers vers les CAT de leur RLS pour assurer le suivi.

6.2.4.5 Modalités de communication interprofessionnelle

Le dossier de l'utilisateur est un outil de communication efficace entre tous les membres de l'équipe interprofessionnelle pour assurer la sécurité et la continuité des soins et des services. Ainsi, les inhalothérapeutes doivent consigner avec rigueur chaque intervention effectuée et les Informations nécessaires au suivi clinique.

Dans l'éventualité où l'inhalothérapeute ne peut le faire lui-même, il doit s'assurer qu'un autre professionnel habilité qui détient une expertise pertinente puisse assurer le suivi clinique de l'utilisateur. Le guide de pratique OPIQ propose deux outils mnémotechniques pour faciliter la communication (Acronymes SAER et SOAPIER).

Dans tous les cas, le suivi comprend, entre autres :

- Communication du résultat de l'évaluation clinique, de la prescription remise à l'utilisateur, de l'intention thérapeutique et des recommandations, s'il y a lieu ;
- Planification ou coordination des soins ou des services d'accompagnement à assurer ;
- Enseignement fait ou à faire ;
- Rencontres de suivi tenues ;
- Recommandations de l'inhalothérapeute le cas échéant.

7. Rôles et responsabilités

Inhalothérapeute :

- Respecter les conditions de pratique mentionnées dans la section 6.1.
- Effectuer les activités conformément au Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec.
- Respecter les conditions d'exercice de l'activité autorisée et les modalités de déploiement de sa direction.
- Se conformer aux dispositions de la directive clinico-administrative du CIUSSS de l'Estrie – CHUS : Émission et exécution des ordonnances pharmaceutiques.
- Collaborer avec les autres professionnels et s'assurer de la continuité des soins.
- Assumer la responsabilité du suivi de sa prescription ou diriger vers les intervenants œuvrant en CAT, même si l'information a été transmise au médecin ou à tout autre professionnel.
- Se tenir informé des mises à jour, des rappels ou des avis émis par les fabricants ou par Santé Canada.
- Promouvoir et soutenir l'abandon du tabagisme.

Directions des programmes cliniques

- Identifier et analyser les besoins de la clientèle de son secteur.

- Définir avec les inhalothérapeutes les impacts spécifiques à leur secteur pour le déploiement de la nouvelle activité (ex. : les besoins de suivi, les autres professionnels habilités à prescrire, les mécanismes de communication avec les soins infirmiers, la pharmacie et l'équipe médicale, etc.).
- Approuver et coordonner le déploiement de la nouvelle activité.
- S'assurer que les inhalothérapeutes répondent aux exigences pour réaliser l'activité visée lorsque requis (formations obligatoires, numéro de RAMQ).
- S'assurer de la mise en application et du respect de la présente directive.

Direction de santé publique

- Assurer un suivi clinique auprès des usagers qui ne sont pas desservis par une équipe offrant un suivi sur une longue période.
- Collaborer à la mise en place d'une communauté de pratique portant sur les interventions cliniques en cessation tabagique. Cette communauté serait ouverte aux inhalothérapeutes habilités et autorisés à prescrire des TRN, mais également aux infirmières œuvrant en CAT ainsi qu'aux autres professionnels œuvrant en cessation tabagique au sein de l'établissement (ex. : infirmières de la trajectoire ASSSÉ). En plus de permettre de maintenir les connaissances des intervenants à jour, la communauté de pratique aurait pour but de mettre en place un espace de partage des problèmes, des modèles, des outils et des meilleures pratiques en cessation tabagique.
- Assurer un soutien clinique entre les coordonnateurs cliniques en inhalothérapie (asthme, MPOC, et SAD) et l'assistance au supérieur immédiat (ASI) de la DSPublique responsable de soutenir les conseillers CAT.

Direction adjointe des services multidisciplinaire – Qualité évolution de la pratique (DASM-QÉP)

- Exercer une gouvernance de la qualité des pratiques professionnelles.
- Faire connaître la directive à l'ensemble des directions et des professionnels visés.
- Soutenir, conseiller et accompagner les gestionnaires dans le processus de déploiement de la nouvelle activité.
- Tenir un registre des prescripteurs des membres du CM du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- S'assurer de la mise à jour et du suivi de la directive.
- S'assurer de rendre disponibles les documents de référence.

8. Ouvrages consultés

1. Prescription de médicaments pour la cessation tabagique. Guide de pratique OPIQ, 2018. Mis à jour juin 2020, 58 p.
2. Pratique professionnelle en abandon du tabac. Cadre de référence conjoint : le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ), janvier 2020, 9p.
3. Directive Nouvelles activités professionnelles autorisées aux nutritionnistes. DASM-QEP, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, mars 2021.
4. Stratégies de cessation tabagique. INESSS, septembre 2019.
5. Code des professions
6. Code de déontologie des inhalothérapeutes

7. Directive clinico-administrative - Émission et exécution des ordonnances pharmaceutiques (K003-DCA-01)
8. Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, Loi médicale (L.R.Q., c. M-9, a. 19, 1er al., par. d)

9. Processus d'élaboration

9.1 Rédaction

Nom : Gauthier Prénom : Karina

Titre du collaborateur : Conseillère cadre clinique DSM-QEP Date : 2022-09-23

Nom : Al-Khoury Prénom : Johny

Titre du collaborateur : Agent de planification, de programmation et de recherche DSM-QEP Date : 2022-09-23

Nom : Tessier Prénom : Olivier

Titre du collaborateur : Agent de planification, de programmation et de recherche DSPublique Date : 2022-09-23

9.2 Consultation/collaboration

Direction	Prénom et nom	Titre
DSG	Isabel Juby	Chef de service
	Geneviève Garand	Inhalothérapeute, coordonnatrice technique asthme/MPOC de l'Estrie
	Mélissa Bellehumeur	Inhalothérapeute (Prog. Agir sur sa santé)
DSM	Anne Castilloux	Chef de service
DSPublique	Annie Desrosiers	Coordonnatrice
	Marie-Andrée Roy	Chef de service
	Mélanie Parent	Infirmière assistante au supérieur immédiat
DSAD-SSG-DTSA	Martine Fortin	Coordonnatrice technique en inhalothérapie
	Daniel Robert	Coordonnateur-technique en inhalothérapie - SAD
	Nancy Van Herck	Chef de service
	Steeve Pelletier	Chef de service
	Sylvie Paquin	Assistante-chef inhalothérapeute
	Véronique Lessard	Inhalothérapeute
	Nathalie Langelier	Inhalothérapeute
DSSCC	Edith Cabana	Chef de service intérimaire
	Patricia Béliveau	Assistante-chef inhalothérapeute

9.3 Approbation

- Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires

10. Dispositions finales

10.1 Version antérieure

Non applicable.

10.2 Prochaine révision

La présente directive doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	Karina Gauthier, conseillère cadre clinique DSM-QEP Johnny Al-Khoury, agent de planification, de programmation et de recherche DSM-QEP Olivier Tessier, agent de planification, de programmation et de recherche DSPublique	2022-09-23
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période

ANNEXE B- Outil de soutien clinique à l'abandon du tabagisme

Soutien clinique à l'abandon du tabagisme

Identification de l'usager

Lieu de la rencontre : _____

DEMANDEZ à l'usager son histoire tabagique

Nombre de cigarettes fumées par jour, en moyenne : _____ Nombre de minutes entre le réveil et la 1^{re} cigarette fumée : _____

Tentative d'arrêt antérieure la plus longue : _____ Cause(s) de la rechute : _____

Méthodes d'arrêt déjà utilisées : _____

Problème(s) de santé physique ou mentale : _____

Prise quotidienne de médicaments ou de produits naturels : _____

Alcool : _____ consommations/semaine Drogues : _____ Café : _____ /jour Cigarette électronique avec nicotine

CONSEILLEZ-lui de cesser de fumer

Comme professionnel de la santé, je suis inquiet que vous fumiez considérant... (problèmes ou risques). Le meilleur conseil que je puisse vous donner est d'arrêter de fumer. Êtes-vous d'accord pour que nous prenions quelques minutes pour en discuter ?

ÉVALUEZ sa motivation et son intention de cesser de fumer

Sur une échelle de 0 à 10, quelle importance accordez-vous à l'arrêt du tabac dans votre vie ? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quelle est (ou quelle serait) votre principale motivation à arrêter de fumer ? ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Pas important Très important

Avez-vous présentement l'intention d'arrêter de fumer ?

NON

OUI

PAS INTÉRESSÉ

INTÉRESSÉ

Discutez avec l'usager :

- de ses inquiétudes ou des obstacles à l'arrêt tabagique
- du lien entre le tabagisme et ses problèmes de santé ou les risques courus
- des bénéfices possibles s'il arrête de fumer
- de la gestion des symptômes de sevrage dans les contextes où il est interdit de fumer
- des bénéfices de ne pas exposer son entourage à la fumée dans la maison ou la voiture

ACCOMPAGNEZ l'usager

- Félicitez-le pour sa décision et dites-lui que vous croyez à ses possibilités de réussir.
- Demandez-lui son objectif :
 - abstinence temporaire (ex. hospitalisation, voyage)
 - réduction en vue d'un arrêt. (Par exemple, vous pouvez lui proposer d'augmenter le temps entre chaque cigarette ou éliminer systématiquement une cigarette chaque jour, de la plus facile à la plus difficile.)
 - arrêt définitif
- Discutez avec lui de ses inquiétudes, des obstacles anticipés et des stratégies pour y faire face.
- Encouragez-le à se fixer une date d'arrêt au cours des 4 prochaines semaines : _____

Discutez des aides pharmacologiques avec lui :

- Dites-lui qu'une pharmacothérapie est recommandée pour tous les fumeurs quotidiens qui désirent arrêter de fumer, à moins de contre-indication, et qu'elle peut tripler les chances de succès. L'association de deux formulations de thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) a une efficacité comparable à celle de la varénicline et supérieure à celle du bupropion ou de la TRN en monothérapie.
- Demandez-lui ses préférences et son expérience passée.
- Expliquez-lui les modalités de remboursement (verso).

OFFREZ-lui un suivi et du soutien

- Prévoyez une visite de suivi ou un rendez-vous téléphonique 1 ou 2 semaines après la date d'arrêt, pour connaître l'évolution de la démarche. D'autres suivis peuvent être planifiés :
- 1 mois 3 mois ou 6 mois après l'arrêt.

Orientez l'usager vers ces ressources spécialisées, confidentielles et gratuites :

- Centres d'abandon du tabagisme (aide en personne – individuelle ou en groupe), <https://quebecsanstabac.ca/jarrete/aide-personne>
- Ligne J'ARRÊTE (aide par téléphone), 1 866 JARRETE (527-7383)
- Site Internet J'ARRÊTE (aide en ligne), www.jarrete.qc.ca
- SMAT : service de messagerie texte pour arrêter le tabac (aide par texto), smat.ca
- Groupe J'ARRÊTE sur Facebook

MISES EN GARDE CONCERNANT L'ARRÊT TABAGIQUE

- Toutes les personnes qui tentent de cesser de fumer, avec ou sans aides pharmacologiques, peuvent présenter des symptômes neuropsychiatriques graves dont la détection nécessite un suivi approprié, particulièrement chez les fumeurs ayant des antécédents psychiatriques.
- L'abandon du tabagisme peut nécessiter l'ajustement de la posologie de certains médicaments (ex. : insuline, théophylline, warfarine, clozapine) et une surveillance accrue des interactions médicamenteuses.
- Lors de l'arrêt, il est recommandé de réduire de 50 % la consommation de caféine (café, boissons énergisantes, grandes quantités de thé ou de cola).

Nom du clinicien : _____ No de licence : _____ Date : _____
Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes. (j/mm/aaaa)

Québec

Aides pharmacologiques

Sur présentation d'une ordonnance, la Régie de l'assurance maladie du Québec couvre annuellement un maximum de 12 semaines consécutives de chacune des 3 catégories d'aides pharmacologiques, soit les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN), le bupropion et la varénicline. Pour la varénicline, possibilité de prolongation de 12 semaines pour les personnes ayant cessé de fumer à la 12^e semaine. Dans la catégorie des TRN, la couverture s'applique aux timbres de nicotine (HABITROL[®] ou NICODERM[®]) et à un maximum de 840 gommes de nicotine (NICORETTE MENTHE[®] ou THRIVE[®]) ou pastilles de nicotine (NIC-HIT[®] ou THRIVE[®] 1 mg ou 2 mg), que ces formulations soient utilisées seules ou combinées. L'inhalateur et le vaporisateur buccal ne sont pas couverts. Les régimes privés d'assurance médicaments peuvent offrir une plus grande couverture que le programme gouvernemental.

TRN

POSOLOGIES

Les posologies indiquées proviennent des monographies des fabricants. Plusieurs experts recommandent des dosages plus élevés que ce qui est inscrit dans les monographies, en se basant sur le fait que 1 cigarette procure environ 1 mg de nicotine. Ils suggèrent aussi d'ajuster la posologie et la durée du traitement en fonction des symptômes de sevrage.

TRN EN ASSOCIATION

Plusieurs experts recommandent des combinaisons de TRN étant donné leur plus grande efficacité que la TRN en monothérapie, p. ex. une formulation à longue action (timbre) combinée avec une formulation à courte action (gommes, pastilles, inhalateur ou vaporisateur buccal).

- Fumeurs de < 10 cigarettes/jour : timbre de 7 mg + formulation à courte action.
- Fumeurs de 10 à 19 cigarettes/jour : timbre de 14 mg + formulation à courte action.
- Fumeurs de > 19 cigarettes/jour : timbre de 21 mg + formulation à courte action.
- Pour les fumeurs de ≥ 30 cigarettes/jour, l'utilisation de plus de 1 timbre est suggérée par plusieurs experts, p. ex. 1 timbre de 21 mg + 1 timbre de 7, 14 ou 21 mg en début de traitement.

TRN EN MONOTHÉRAPIE

TIMBRES

(HABITROL[®] ou NICODERM[®] 7 mg, 14 mg, 21 mg)

- Fumeurs de < 10 cigarettes/jour : timbre de 14 mg/jour.
- Fumeurs de ≥ 10 cigarettes/jour : timbre de 21 mg/jour.

Les dosages de départ suggérés dans les monographies sont plus élevés que ceux trouvés pour les TRN en association du fait qu'en général, 1 formulation fournit moins de nicotine que 2 formulations combinées.

Le timbre est approuvé en prétraitement 2 semaines avant l'arrêt complet.

GOMMES

(NICORETTE[®] ou THRIVE[®] 2 mg, 4 mg ; hors couverture : NIC-HIT[®] 2 mg, 4 mg)

Utilisation régulière, 1 gomme toutes les 1-2 heures ou au besoin.

- Fumeurs de < 20-25 cigarettes/jour ou allumant leur 1^{re} cigarette > 30 minutes après le réveil : gomme de 2 mg.
- Fumeurs de ≥ 20-25 cigarettes/jour ou allumant leur 1^{re} cigarette < 30 minutes après le réveil : gomme de 4 mg.

Maximum 20 gommes/jour.

La gomme est approuvée pour une réduction du nombre de cigarettes sur une période de 6 mois avant l'arrêt complet.

PASTILLES

(NIC-HIT[®] ou THRIVE[®] 1 mg, 2 mg ; hors couverture : NIC-HIT[®] 3 mg, 4 mg, NICORETTE[®] 2 mg, 4 mg)

Utilisation régulière, 1 pastille toutes les 1-2 heures ou au besoin.

- Fumeurs de < 20-25 cigarettes/jour ou allumant leur 1^{re} cigarette > 30 minutes après le réveil : THRIVE[®] 1 mg (maximum 25 pastilles/jour) ou NICORETTE[®] 2 mg (maximum 15 pastilles/jour).
- Fumeurs de ≥ 20-25 cigarettes/jour ou allumant leur 1^{re} cigarette < 30 minutes après le réveil : THRIVE[®] 2 mg ou NICORETTE[®] 4 mg (maximum 15 pastilles/jour).

INHALATEUR

(NICORETTE[®])

Utilisation régulière ou au besoin. Inhaler le contenu de 1 cartouche de 10 mg pendant 20 minutes ou à 2 reprises pendant 10 minutes ou à 4 reprises

pendant 5 minutes. Jeter la cartouche 24 heures après l'ouverture. Maximum 12 cartouches/jour.

VAPORISATEUR BUCCAL

(NICORETTE VAPOCLAIR[®] 1 mg, NIC-HIT[®] 1 mg, 2 mg)

Utilisation régulière ou au besoin. 1 ou 2 vaporisations à la fois.

Maximum :

64 vaporisations/jour ou 4 vaporisations/heure (NICORETTE VAPOCLAIR[®] 1 mg)

48 vaporisations/jour (NIC-HIT[®] 1 mg)

24 vaporisations/jour (NIC-HIT[®] 2 mg).

CONTRE-INDICATIONS, MISES EN GARDE

ET PRÉCAUTIONS POUR LES TRN

CONTRE-INDICATIONS

Allergie à tout ingrédient non médicinal contenu dans le produit, infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral récent, angine de poitrine grave ou évolutive, arythmie grave, allergie aux diacyclons ou maladie cutanée généralisée (timbres), maladies bucco-dentaires importantes (gommes, pastilles, inhalateur, vaporisateur), hypersensibilité au menthol (inhalateur, vaporisateur).

MISES EN GARDE

Asthme ou maladie pulmonaire chronique (risque de bronchospasme avec l'inhalateur et le vaporisateur buccal).

PRÉCAUTIONS

Bien que, dans les monographies, les TRN soient contre-indiquées pour les femmes enceintes ou allaitantes et les jeunes de moins de 18 ans, plusieurs experts recommandent leur utilisation en cas de dépendance à la nicotine et d'échec du counseling seul. Retirer le timbre avant un exercice intense et en replacer un nouveau par la suite.

VARÉNICLINE (CHAMPIX[®])

POSOLOGIE

Du 1^{er} au 3^e jour : 0,5 mg 1 fois/jour. Du 4^e au 7^e jour : 0,5 mg 2 fois/jour. Du 8^e jour jusqu'à la 12^e semaine : 1 mg 2 fois/jour ou 0,5 mg 2 fois/jour en cas de nausées. Arrêt complet entre 8 et 35 jours après le début du traitement ou réduction graduelle du nombre de cigarettes fumées sur une période de 3 mois avant l'arrêt complet.

CONTRE-INDICATIONS, MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Insuffisance rénale grave, grossesse, allaitement, personne de moins de 18 ans.

CHLORHYDRATE DE BUPROPION (ZYBAN[®])

POSOLOGIE

Les 3 premiers jours : 150 mg/jour. Puis, 150 mg 2 fois/jour pendant 7 à 12 semaines et jusqu'à 1 an au besoin. Intervalle minimal de 8 heures entre les 2 doses. Arrêt complet entre le 7^e et le 10^e jour.

CONTRE-INDICATIONS, MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Troubles convulsifs, prise de bupropion comme antidépresseur (WELLBUTRIN SR[®]), utilisation d'inhibiteurs de la monoamine-oxydase ou de l'antipsychotique thioridazine depuis 14 jours ou moins, sevrage abrupt de l'alcool, retrait soudain de benzodiazépines ou autres sédatifs, antécédents de boulimie ou d'anorexie, allergie au bupropion. Insuffisance rénale ou hépatique, grossesse, allaitement, personne de moins de 18 ans.

NOTES

- Pour plus d'informations, consulter un pharmacien, les monographies des produits ou les licences de mise en marché de Santé Canada.
- Étant donné la situation préoccupante des cas de maladie pulmonaire aiguë potentiellement liés au vapotage dont la ou les causes sont toujours en investigation au moment de la publication de cet outil, l'usage de la cigarette électronique dans un objectif d'arrêt tabagique demeure controversé. Pour plus d'informations : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/tabagisme-et-vapotage/vapotage/mise-en-garde-contre-les-produits-de-vapotage-avec-ou-sans-nicotine/>

Consentement de l'utilisateur à la transmission de cette fiche :

Signature : _____ Date : _____

(/mm/aaaa)

Le contenu de cet outil a été approuvé par le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIQ), l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ).

ANNEXE C- Modèle d'intervention des 5 A

Étape	«A» Note : sans repasser chaque étape en détail, revoyons toutefois ici les étapes 1 et 3 qui concernent plus spécifiquement l'évaluation
1	S'informer (<i>Ask</i>) et le noter au dossier <ul style="list-style-type: none"> • Statut tabagique, exposition à la fumée secondaire ou tabagisme parental • Histoire tabagique : tentatives passées de cessation (avec/sans aides pharmacologiques), durée de l'abstinence et cause de rechute • Dépendance à la nicotine[†], notamment le délai entre l'éveil et la première cigarette fumée et le nombre quotidien de cigarettes fumées • Consommation d'un autre produit inhalé (p. ex. cigare, cigarillos, cannabis[◇]) • Consommation d'un produit vapoté (cigarette électronique)
2	Conseiller (<i>Advise</i>) : conseiller de cesser de fumer
3	Évaluer (<i>Assess</i>) : évaluer la volonté et la motivation (importance, raison) à cesser de fumer ainsi que le niveau de confiance de réussir
4	Aider (<i>Assist</i>) : offrir un soutien (accompagnement), une aide pharmacologique et diriger vers les ressources spécialisées
5	Prévoir (<i>Arrange</i>) : prévoir un suivi clinique

Source: Prescription de médicaments pour la cessation tabagique. Guide de pratique OPIQ, 2018. Mis à jour juin 2020.

Annexe D- Modèle de motivation des 5 R

1. **Pertinence (*Relevance*)** : souligner l'importance de cesser de fumer pour la santé, pour la famille ou la situation sociale
2. **Risques (*Risks*)** : faire connaître les risques pour sa santé, qu'ils soient aigus (p. ex. dyspnée, exacerbation) ou chroniques (p. ex. cancer, MPOC) ou celle de ses proches
3. **Récompenses (*Rewards*)** : faire valoir les bénéfices sur la santé, le bien-être ou le plan financier
4. **Obstacles (*Roadblocks*)** : identifier les obstacles (p. ex. symptômes de sevrage, gain de poids) et établir des stratégies pour les atténuer ou les surpasser
5. **Répétition (*Repetition*)** : répéter l'intervention à la prochaine rencontre clinique qui s'y prête

* Des variantes sont possibles.

Source: Prescription de médicaments pour la cessation tabagique. Guide de pratique OPIQ, 2018. Mis à jour juin 2020.

Annexe E- Thérapies de remplacement de la nicotine – Tableau synthèse

THÉRAPIES DE REMPLACEMENT DE LA NICOTINE (TRN) - TABLEAU SYNTHÈSE

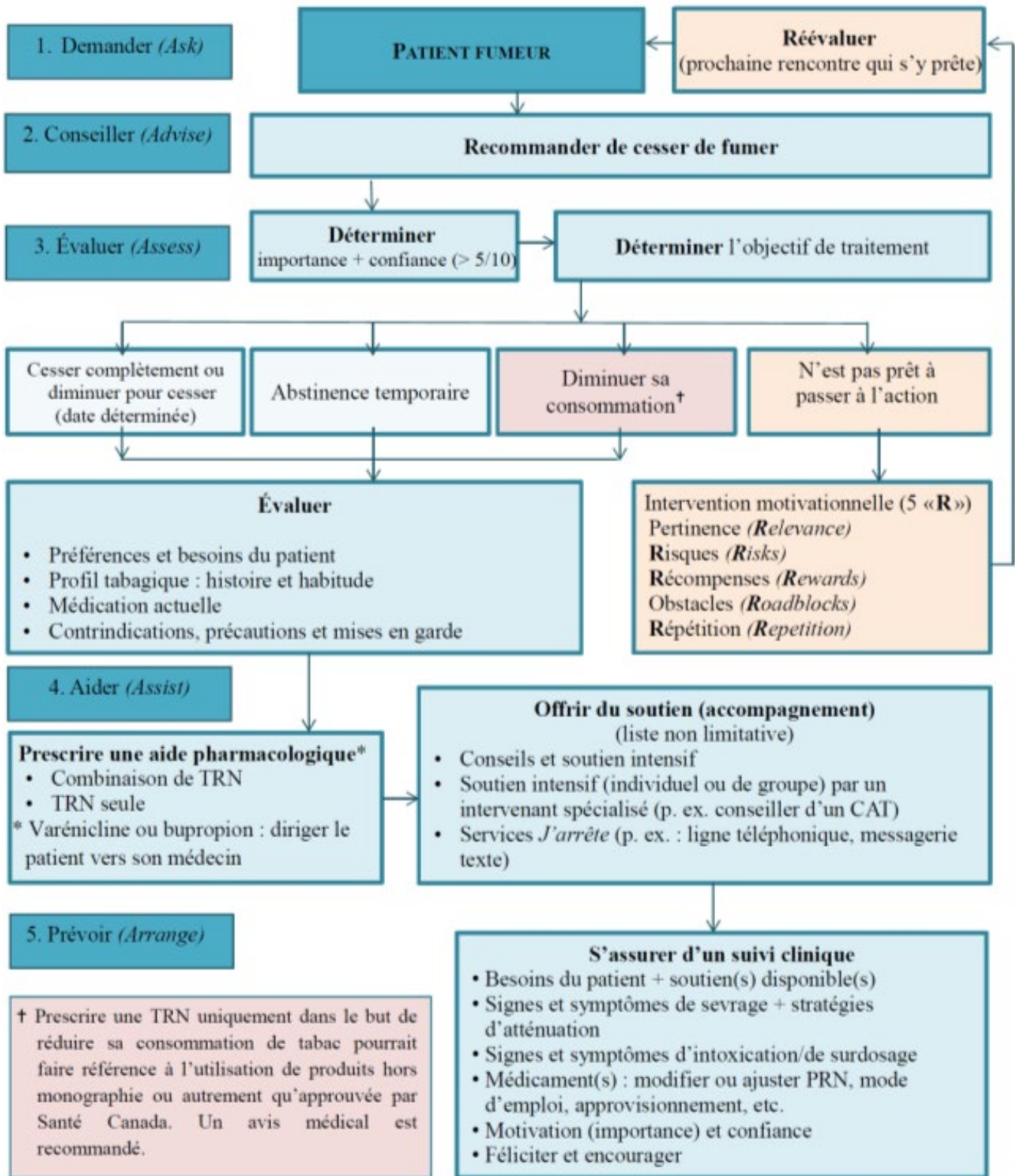


MÉDICAMENTS ET COUT APPROXIMATIF	NOMBRE DE CIGARETTES PAR JOUR et temps écoulé après le réveil pour fumer la première cigarette.	POSOLOGIE	CONTRE-INDICATIONS SPÉCIFIQUES AU PRODUIT	MODE D'UTILISATION	EFFETS INDESIRABLES	REMBOURSE 1 FOIS PAR ANNÉE ¹				
FORMULATION À ACTION PROLONGÉE										
Timbre (Habitro ^{MD} , Nicoderm ^{MD}) Prix approximatif : 30 \$/semaine POSSIBILITE DE JUMELER A UNE FORMULATION A COURTE ACTION	≥10 cigarettes - de 30 minutes	21 mg par jour	Allergie au diacylon, maladies cutanées généralisées.	Appliquer chaque matin, en faisant une pression de 10 secondes sur une région sans poils, entre le cou et la taille, en changeant le site d'application chaque jour. Il est recommandé de retirer le timbre avant un exercice intense et d'en replacer un nouveau par la suite. Les timbres ne doivent pas être coupés. Si insomnie, ou rêves très réels, retirer le timbre au coucher. ¹	Éruption cutanée au site d'application ¹ . Insomnie. Des rêves qui paraissent très réels peuvent survenir vers la fin de la nuit ¹ .	1 boîte de timbres par semaine pendant 12 semaines				
		14 mg par jour								
	- de 10 cigarettes ≥30 minutes	7 mg par jour								
		14 mg par jour								
FORMULATION À COURTE ACTION²										
Gomme (Thrive ^{MD} ou Nicorette ^{MD}) ⁴ Prix approximatif : 35 \$ à 40 \$/100 mcx 15 \$ à 20 \$/30 mcx	+ de 20 cigarettes - de 30 minutes	4 mg Prendre au besoin ou selon horaire fixe		Mastiquer 2 ou 3 fois, puis placer entre la joue et la gencive pendant quelques minutes, afin de favoriser l'absorption de la nicotine. Répéter pendant 30 minutes. Éviter de boire ou de manger avant et pendant l'utilisation. ⁴	Douleurs buccales, nausées, vomissements, hoquet, douleurs épigastriques (dyspepsie) et douleurs temporo-mandibulaires (rares si la technique d'utilisation est adéquate).	10 morceaux par jour pendant 12 semaines (Total : 840 morceaux)				
	- de 20 cigarettes ≥30 minutes	2 mg Prendre au besoin ou selon horaire fixe								
Pastille Prix approximatif : 35 \$ à 40 \$/100 15 \$ à 20 \$/30	+ de 10 cigarettes - de 30 minutes	2 mg Prendre au besoin ou selon horaire fixe	Maladies buccodentaires sévères.	Placer dans la bouche et sucer lentement jusqu'à ce qu'elle fonde entièrement. Éviter de boire ou de manger avant et pendant l'utilisation. La pastille est plus facile à utiliser que la gomme.	Irritation de la gorge ou de la bouche. Maux d'estomac ou hoquet (rare).	10 pastilles par jour pendant 12 semaines (Total : 840 pastilles) (Thrive ^{MD} seulement)				
		- de 20 cigarettes ≥30 minutes					1 mg Prendre au besoin ou selon horaire fixe			
	+ de 20 cigarettes - de 30 minutes	4 mg Prendre au besoin ou selon horaire fixe				Consultez les notes sous le tableau pour en savoir davantage sur : - les doses ^{4,5} - la libération du contenu de la nicotine ⁴	Éviter de boire ou de manger avant et pendant l'utilisation. Utiliser à une température entre 15 à 30° degrés Celsius.	Mise en garde Il existe une possibilité de bronchospasme chez les personnes souffrant d'asthme ou de MPOC.	Non REMBOURSE	
		- de 20 cigarettes ≥30 minutes								2 mg Prendre au besoin ou selon horaire fixe
Inhalateur Prix approximatif : 40 \$		Cartouche 10 mg, prendre au besoin ou selon horaire fixe	Maladies buccodentaires sévères.	Inhaler par petites bouffées sur une période d'environ 20 minutes. Une fois entamée, la cartouche est utilisable pendant 24 heures. ⁴ Éviter de boire ou de manger avant et pendant l'utilisation. Utiliser à une température entre 15 à 30° degrés Celsius.	Irritation de la bouche et de la gorge, toux, rhinite.					Non REMBOURSE
		Si en monothérapie : de 6 à 12 cartouches par jour durant 12 semaines ou plus, si nécessaire, et diminution progressive sur une période de 6 à 12 semaines.								
Vaporisateur Prix approximatif : 40 \$		Vaporisation 1 mg, prendre au besoin ou selon horaire fixe	Hypersensibilité au menthol.	Tenir près de la bouche en évitant de toucher les lèvres puis appuyer sur le dessus du vaporisateur pour en faire sortir une vapeur. Éviter d'inspirer en même temps, essayer de ne pas avaler l'excès de salive pour diminuer le hoquet fréquemment observé. Éviter de boire ou de manger avant et pendant l'utilisation. ⁴	Hoquet, hypersécrétion salivaire, céphalées, picotement aux lèvres, sécheresse de la bouche ou de la gorge, goût prononcé de nicotine, irritation de la gorge, nausées et brûlements d'estomac. Il existe une possibilité de bronchospasme chez les personnes souffrant d'asthme ou de MPOC.	Non REMBOURSE				
		Si en monothérapie : le fabricant recommande de prendre 1 à 2 vaporisations aux 30 à 60 minutes pour les 6 premières semaines, au maximum 4 vaporisations à l'heure jusqu'à un maximum de 64 vaporisations par jour, et de réduire graduellement pour cesser à la 12 ^e semaine. Des doses si fréquentes provoquent de l'irritation. Des doses moins fréquentes sont recommandées, surtout quand les personnes l'utilisent au besoin en plus du timbre de nicotine et avec d'autres formulations à courte action de TRN. ⁶								

Sources : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ) (2017). Liste des médicaments — dernière mise à jour le 1^{er} avril 2017, [En ligne]. [http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/liste_med/liste_med_cor1_2017_04_01_fr.pdf] (consulté le 2017-04-03); LIGNE J'ARRÊTE (2012) Manuel de formation, version 2012, Montréal, 346 p.; FIORE, M. C. et coll., (2008). Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services, 256 p.

Pour accéder au tableau en pleine résolution: https://prive.opiq.qc.ca/CampusOPIQ/OPIQ-3003/Utiliser_les_TRN_tableau_synthese.PDF

ANNEXE F- Algorithme d'intervention en cessation tabagique (adaptation OPIQ)



Source: Prescription de médicaments pour la cessation tabagique. Guide de pratique OPIQ, 2018. Mis à jour juin 2020.