

Guide d'abandon du vapotage

Cette ressource a pour but de guider les fournisseurs de soins de santé désireux d'aider leurs clients à cesser de vapoter (c'est-à-dire les personnes qui font usage de la cigarette électronique uniquement ou en concomitance avec le tabac, et qui souhaitent recevoir un traitement). Cette ressource peut être utilisée tant pour les adultes que pour les jeunes (âgés de 15 à 24 ans).

Les recommandations ci-dessous, surlignées en violet, sont fondées sur des données probantes et sur l'expertise qui étaient disponibles au moment de la rédaction du présent guide (février 2022). Les facteurs particuliers à considérer, surlignés en orange, sont fondés sur la rétroaction fournie par les membres des groupes d'experts et de pairs. Les soutiens supplémentaires sont surlignés en jaune. Étant donné que les données probantes sur le vapotage et les pratiques d'abandon du vapotage continuent d'émerger, nous recommandons aux fournisseurs de soins de santé de réévaluer leurs plans de traitement.

Avis de non-responsabilité : Les recommandations formulées dans le présent guide se veulent des conseils généraux et n'ont pas encore été adaptées par ou pour des populations vulnérables particulières. Les praticiens doivent toujours prendre en considération la diversité sociale et culturelle et utiliser des approches axées sur la personne qui tiennent compte des traumatismes le moment venu d'élaborer un plan de traitement à l'intention de personnes qui souhaitent arrêter de vapoter.

Table des matières

1. Sévérité et dépendance	2
2. Approches générales.....	3
3. Approches thérapeutiques.....	4
4. Usage concomitant du tabac et de la cigarette électronique.....	5
5. Stratégies pharmacothérapeutiques	6
6. Stratégies thérapeutiques comportementales	7
7. Réduction des méfaits (liés à un dispositif de vapotage).....	8
8. Prévention des rechutes.....	8

1. Sévérité et dépendance

1A	Les fournisseurs de soins de santé devraient demander à tous les clients s'ils vapotent.
1B	Les fournisseurs de soins de santé devraient suivre tous les clients qui fumaient antérieurement et auxquels ils ont conseillé d'arrêter de vapoter pour déterminer s'ils ont recommencé à fumer la cigarette.
1C	Les évaluations du vapotage peuvent comprendre des questions sur l'usage concomitant de la cigarette électronique et du tabac, sur la santé mentale et physique et sur les facteurs sociaux et environnementaux (p. ex. : vapotage du/de la conjoint.e, politiques d'utilisation du vapotage, etc.).
1D	Les fournisseurs de soins de santé peuvent utiliser des outils normalisés pour évaluer la dépendance au vapotage, pour orienter l'élaboration de plans de traitement et/ou pour favoriser le dialogue avec les clients.
1E	Même s'il n'existe actuellement aucune recommandation concernant l'utilisation d'un outil validé particulier parmi les suivants pour l'évaluation de la dépendance au vapotage, les fournisseurs de soins de santé peuvent utiliser celui qui répond le mieux aux besoins de leurs clients ¹ . Adultes : E-FTND, EDS, PS-ECDI Jeunes : HONC, EDS ²
1F	Il n'existe actuellement aucun consensus parmi les experts quant à l'utilisation du langage portant sur le trouble de l'usage de la nicotine ou la dépendance à la nicotine lorsqu'il s'agit de personnes qui vapotent et qui souhaitent arrêter de vapoter.

Facteurs particuliers à considérer

Abréviation : MM/US : Personnes atteintes d'une maladie mentale et/ou d'un problème d'usage de substance³.

MM/US : Les fournisseurs de soins de santé doivent évaluer la sévérité et la nature du trouble de l'usage d'une substance et de la maladie mentale de leurs clients. Ils doivent tenir compte de l'incidence de la consommation de nicotine, du sevrage subséquent de nicotine et des effets de la pharmacothérapie antitabac sur la médication actuelle et/ou sur les autres substances consommées.

Approche fondée sur le sexe et le genre plus : Les fournisseurs de soins de santé doivent adopter une approche fondée sur le sexe et le genre plus pour s'assurer de répondre aux besoins de leurs clients, compte tenu des différences sur le plan des niveaux de consommation de nicotine et des motifs de consommation et d'abandon du vapotage.

2. Approches générales

Lorsqu'ils travaillent avec des personnes qui demandent de l'aide pour cesser de vapoter, les fournisseurs de soins de santé devraient appliquer les principes de la médecine fondée sur des données probantes ainsi qu'une approche de soins axés sur la personne. Lorsqu'ils élaborent un plan de traitement, ils devraient toujours tenir compte des objectifs particuliers de leurs clients ainsi que de leurs antécédents de vapotage et d'usage du tabac.

La présente section porte avant tout sur les approches recommandées à l'égard de l'abandon du vapotage pour différentes populations.

2A	Il convient de recommander aux adultes, aux jeunes, aux personnes enceintes ou qui allaitent et aux personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance qui ont arrêté de fumer, mais qui continuent de vapoter, d'arrêter de vapoter.	
2B	Il convient de recommander aux adultes, aux jeunes, aux personnes enceintes ou qui allaitent et aux personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance qui vapotent, mais qui n'ont jamais fumé, d'arrêter de vapoter.	
2C	Il n'existe actuellement aucun consensus concernant l'approche générale recommandée pour le traitement des personnes qui fument et qui vapotent, et qui cherchent à obtenir de l'aide pour mettre fin à ces habitudes. On recommande aux fournisseurs de soins de santé d'adopter une approche axée sur la personne et de discuter de toutes les approches possibles avec les clients afin que ceux-ci puissent prendre une décision éclairée au sujet des options thérapeutiques qui s'offrent à eux.	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  Adultes </div> <div style="text-align: center;">  Jeunes </div> <div style="text-align: center;">  Personnes enceintes ou qui allaitent </div> <div style="text-align: center;">  Personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance </div> </div>		

Facteurs particuliers à considérer

Abréviation : MM/US : Personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance⁴.

- Les fournisseurs de soins de santé devraient expliquer aux personnes qui fument et qui vapotent que le tabac et la cigarette électronique sont tous deux nocifs, mais que le tabac est probablement associé à une plus grande exposition à des substances chimiques nocives.
- Les fournisseurs de soins de santé devraient expliquer les risques que l'usage à long terme de la cigarette électronique peut poser pour la santé.

- Lorsqu'ils élaborent un plan de traitement axé sur la personne, les fournisseurs de soins de santé devraient tenir compte de l'orientation sexuelle de leurs clients et du rôle que la discrimination, la stigmatisation et les traumatismes jouent dans la consommation de nicotine. L'intégration d'une approche qui tient compte des traumatismes dans les interventions d'abandon du tabac ou du vapotage peut aider à créer un climat de sécurité et de confiance.

MM/US : Il importe de tenir compte du risque d'usage accru d'une autre substance lorsqu'une personne arrête de vapoter.

3. Approches thérapeutiques

3A	La durée du traitement doit être déterminée en fonction des besoins individuels. Nous suggérons un traitement d'une durée minimale de 8 à 12 semaines.		
3B	Les adultes, les jeunes et les personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance qui vapotent exclusivement peuvent se voir offrir une combinaison de stratégies thérapeutiques comportementales (diminution graduelle, TCC, etc.) avec ou sans pharmacothérapie, pour favoriser leur abandon de la cigarette électronique.		
3C	Les personnes qui sont enceintes ou qui allaitent et qui vapotent exclusivement (et qui désirent cesser de vapoter) peuvent se voir offrir des thérapies comportementales comme traitement de première intention. Une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) peut être envisagée comme traitement de deuxième intention.		
 Adultes	 Jeunes	 Personnes enceintes ou qui allaitent	 Personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance

Facteurs particuliers à considérer

Abréviations : PE/PA : Personnes enceintes ou qui allaitent

MM/US : Personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance

PE/PA :

- Lorsqu'ils élaborent un plan de traitement, les fournisseurs de soins de santé devraient tenir compte de l'incidence du stade de la grossesse sur le métabolisme de la nicotine. Si la personne utilise une TRN, il faudra peut-être augmenter la dose, surtout vers la fin du deuxième trimestre. Le

métabolisme de la nicotine a tendance à redevenir normal quatre semaines après l'accouchement, de sorte qu'il faudra peut-être diminuer la dose de TRN pour éviter les effets secondaires⁵.

- Les fournisseurs de soins de santé devraient envisager la possibilité de prolonger le traitement pendant la période post-partum et la période post-allaitement.
- Il est recommandé d'assurer un suivi fréquent en clinique.

MM/US :

- Certaines personnes pourraient avoir besoin d'un traitement prolongé.
- Dans la mesure du possible, le traitement antivapotage devrait être intégré dans les traitements des problèmes de santé mentale et d'usage de substance.

4. Usage concomitant du tabac et de la cigarette électronique

4A	Les fournisseurs de soins de santé devraient recommander aux personnes qui fument et qui vapotent de cesser de fumer et de se contenter de vapoter.
4B	Dans le cas des personnes qui ont arrêté de fumer, mais qui vapotent actuellement, les fournisseurs de soins de santé peuvent les encourager à cesser de vapoter.

Facteurs particuliers à considérer

Les fournisseurs de soins de santé devraient discuter avec leurs clients des risques (notamment des risques de rechute liés à la consommation de cigarettes traditionnelles et au sevrage de la nicotine) ainsi que des avantages de l'abandon du vapotage.

Soutiens offerts en Ontario

Dans le cas des personnes qui font un usage concomitant du tabac et de la cigarette électronique et qui cherchent à obtenir un traitement pour arrêter de fumer ou pour arrêter de fumer et de vapoter, les fournisseurs de soins de santé peuvent leur recommander de se joindre au programme STOP on the Net (Smoking Treatment for Ontario Patients on the Net). Les personnes admissibles recevront par la poste une trousse gratuite de produits de thérapie de remplacement de la nicotine pour une durée de huit semaines (timbres et choix de gommes ou de pastilles de nicotine), et les personnes qui vapotent pourront s'inscrire à un programme en ligne conçu pour favoriser la diminution ou l'abandon du vapotage. Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site

<https://www.nicotinedependenceclinic.com/en/stop/stop-on-the-net>.

5. Stratégies pharmacothérapeutiques

À l'heure actuelle, nous ne disposons d'aucune donnée probante permettant de formuler des recommandations pharmacothérapeutiques pour favoriser l'abandon du vapotage. Les recommandations qui ont été publiées jusqu'ici sont fondées sur des résultats préliminaires et la majorité d'entre elles constituent une adaptation d'interventions antitabac existantes. Le recours à des médicaments antitabac pour favoriser l'abandon du vapotage serait considéré comme « non indiqué » dans la plupart des provinces et territoires du Canada. Les fournisseurs de soins de santé devraient informer leurs clients que les options médicamenteuses sont fondées sur des approches thérapeutiques antitabac.

La présente section porte exclusivement sur les stratégies pharmacothérapeutiques recommandées pour favoriser l'abandon du vapotage.

<p>5A</p>	<p>Les fournisseurs de soins de santé peuvent offrir aux adultes, aux jeunes et aux personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance qui désirent arrêter de vapoter et qui sont disposées à utiliser une pharmacothérapie l'une des quatre options pharmacothérapeutiques antitabac offertes (TRN, varénicline, cytisine et bupropion), si elles sont disponibles.</p>		
<p>5B</p>	<p>Il n'existe actuellement aucun consensus concernant la stratégie pharmacothérapeutique recommandée pour le traitement des personnes qui sont enceintes ou qui allaitent et qui souhaitent arrêter de vapoter. On recommande aux fournisseurs de soins de santé d'adopter une approche axée sur la personne et de discuter de toutes les options thérapeutiques avec les clients, afin que ceux-ci puissent prendre une décision éclairée au sujet des options pharmaceutiques qui s'offrent à eux.</p>		
 Adultes	 Jeunes	 Personnes enceintes ou qui allaitent	 Personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance

Facteurs particuliers à considérer

- Les fournisseurs de soins de santé devraient songer à prescrire de la varénicline comme traitement médicamenteux de première intention, car elle constitue le médicament le plus efficace contre la nicotine, peu importe la quantité consommée⁶.
- On suggère de prescrire une pharmacothérapie aux adultes, aux jeunes et aux personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance qui présentent des symptômes de tolérance et de sevrage à l'égard de la nicotine.

6. Stratégies thérapeutiques comportementales

On dispose actuellement d'un nombre limité de données probantes permettant de formuler des recommandations thérapeutiques comportementales pour favoriser l'abandon du vapotage. Les recommandations qui ont été publiées jusqu'ici sont fondées sur des résultats préliminaires et la majorité d'entre elles constituent une adaptation d'interventions antitabac existantes. Les fournisseurs de soins de santé peuvent demander à leurs clients quelle stratégie leur semble la plus utile pour les aider à cesser de vapoter.

6	Les fournisseurs de soins de santé peuvent encourager les adultes et les jeunes qui désirent arrêter de vapoter ou arrêter de vapoter et de fumer à utiliser une ou plusieurs des stratégies suivantes : consulter un fournisseur de soins de santé dans le cadre d'une séance individuelle de counseling; utiliser une application, un programme en ligne ou un programme de messagerie texte prévus à cette fin; appeler une ligne d'assistance pour obtenir du soutien à cet égard.	
 Adultes	 Jeunes	

Facteurs particuliers à considérer

Abréviations : PE/PA : Personnes enceintes ou qui allaitent

MM/US : Personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance

PE/PA :

- Offrir des séances de counseling antitabac et/ou antivapotage intégrées dans les soins postnataux des nourrissons (p. ex. : besoin de services de garderie pour que la personne qui a accouché puisse se rendre à la clinique) pour aider les clients à se conformer à leur plan de traitement.
- Songer à impliquer un membre de la famille ou du réseau social des clients afin de les motiver à vouloir arrêter de vapoter.

Jeunes

- Offrir la possibilité de participer à des groupes de soutien ou de counseling par les pairs peut favoriser la conformité au traitement et la réussite de celui-ci.
- Chercher avant tout à développer les habiletés en autogestion.

MM/US : Les personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance pourraient avoir besoin de séances de counseling plus fréquentes et d'un soutien par les pairs (qui ont vécu une expérience semblable) pour se conformer à leur plan de traitement.

Approche fondée sur le sexe et le genre plus : Reconnaisant la diversité des personnes qui vapotent et la stigmatisation dont elles pourraient faire l'objet, les fournisseurs de soins de santé offrent des groupes de counseling propres à chaque sexe et genre (p. ex. : une thérapie de groupe pour personnes enceintes) et adaptés à la culture des clients, dans la mesure du possible.

Application mobile de soutien

Pour les jeunes qui sont à la recherche d'un traitement pour les aider à arrêter de vapoter, les fournisseurs de soins de santé peuvent leur recommander l'application mobile gratuite QUASH de la Fondation santé pulmonaire. Cette application permet d'assurer le suivi des envies impérieuses et des progrès réalisés; en outre, elle fournit des outils pour motiver les clients qui ont recommencé à fumer et leur permettre d'établir leurs propres objectifs et plans d'abandon du tabac ou du vapotage. Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site <https://www.quashapp.com/>.

7. Réduction des méfaits (liés à un dispositif de vapotage)

7A	Les usagers ne devraient pas modifier leurs produits (THC, acétate de la vitamine E, autres huiles, etc.) ni leur dispositif de vapotage.
7B	Les usagers ne devraient pas acheter du liquide de vapotage, des « pods » ou des dispositifs sur le marché noir ou clandestin.
7C	Les usagers devraient éviter certains aromatisants reconnus comme étant nocifs (p. ex. : cannelle, cerise, menthol et produits contenant du diacétyle).
7D	Les usagers doivent suivre le mode d'emploi qui s'applique à leur dispositif de vapotage.

8. Prévention des rechutes

8A	Les fournisseurs de soins de santé devraient offrir du soutien aux personnes qui ont recommencé à vapoter, mais qui veulent malgré tout renoncer à cette habitude.
8B	Les stratégies de prévention des rechutes peuvent inclure la prolongation de la pharmacothérapie, même après l'abandon du vapotage.
8C	Dans le cas des personnes qui fument et qui vapotent et des personnes qui avaient arrêté de fumer mais qui ont rechuté, les fournisseurs de soins de santé devraient amorcer le traitement de nouveau.
8D	Dans le cas des personnes qui recommencent à fumer, les fournisseurs de soins de santé devraient les encourager à renoncer au tabac au moyen d'interventions antitabac approuvées.
8E	Si les personnes qui vapotent exclusivement ne réussissent pas à cesser de vapoter, il faut leur recommander d'utiliser des stratégies de réduction des méfaits pour réduire les risques au minimum.

8F	Dans le cas des adultes et des jeunes qui ont arrêté de fumer et/ou de vapoter, les fournisseurs de soins de santé devraient les soumettre régulièrement à un dépistage de rechute pour appuyer leurs objectifs thérapeutiques ⁷ .	
8G	Si les adultes, les jeunes et les personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance qui fumaient auparavant risquent de recommencer à fumer, les fournisseurs de soins de santé peuvent envisager la possibilité de les encourager à continuer de vapoter ⁸ .	
		

Facteurs particuliers à considérer

Abréviation : MM/US : Personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance

- Les fournisseurs de soins de santé devraient offrir un soutien comportemental pour prévenir les rechutes après l'abandon du vapotage.
- Les fournisseurs de soins de santé devraient tenir compte du risque de rechute chez les personnes qui éprouvent un niveau élevé de détresse mentale et émotionnelle. Ils devraient utiliser une approche axée sur la personne et qui tient compte des traumatismes.

MM/US :

- Un soutien à long terme devrait être offert à cette population, en raison de son risque élevé de rechute.
- Les fournisseurs de soins de santé devrait fixer des rendez-vous fréquents avec leurs clients pour assurer un suivi de leur utilisation de la médication et de leurs besoins individuels.

Ressources supplémentaires

Pour en savoir plus sur ce que les fournisseurs de soins de santé peuvent faire pour aborder le sujet de la cigarette électronique chez les jeunes, vous pouvez consulter un document de principes et un guide pour les cliniciens sur le dépistage et les interventions brèves qui ont été élaborés par la Société canadienne de pédiatrie. Veuillez noter que les données probantes sur l'abandon du vapotage sont limitées et que la majorité des recommandations qui ont été publiées constituent des adaptations des interventions antitabac existantes. Le document de principes intitulé *La protection des enfants et des adolescents contre les risques du vapotage* et le guide pour les cliniciens intitulé *Le vapotage : Guide du clinicien sur les conseils à donner aux jeunes et aux parents* sont accessibles sur le site www.cps.ca (Société canadienne de pédiatrie, Comité de la santé de l'adolescent, 2021).

Références

CAHILL, K., N. LINDSON-HAWLEY, K.H. THOMAS, T.R. FANSHAW ET T. LANCASTER (2016). « Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(5), art. n° CD006103. DOI : 10.1002/14651858.CD006103.pub7.

Société canadienne de pédiatrie, Comité de la santé de l'adolescent (auteur principal : Nicholas Chadi). *La protection des enfants et des adolescents contre les risques du vapotage*, avril 2021. [www.cps.ca].

CLAIRE, R., C. CHAMBERLAIN, M.A. DAVEY, S.E. COOPER, I. BERLIN, J. LEONARDI-BEE ET T. COLEMAN (2020). « Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy », *Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD010078. [<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010078.pub3>].

MASIC, I., M. MIOKOVIC ET B. MUHAMEDAGIC (2008). « Evidence Based Medicine – New Approaches and Challenges », *Acta Informatica Medica*, 16(4), 219-225. [<https://doi.org/10.5455/aim.2008.16.219-225>].

¹ On trouvera une brève description de chaque outil ainsi que des questionnaires dans l'annexe supplémentaire intitulée *Liste des outils d'évaluation*.

² **E-FTND**: E-cigarette Fagerström Test of Cigarette Dependence [Test de dépendance à la cigarette électronique de Fagerström]

EDS: E-cigarette Dependence Scale [Échelle de dépendance à la cigarette électronique]

PS-ECDI: The Penn State Electronic Cigarette Dependence Index [Indice de dépendance à la cigarette électronique de Penn State]

HONC: Hooked on Nicotine Checklist [Échelle de dépistage de la dépendance nicotinique HONC]

³ Personnes aux prises avec un problème d'usage de substance : personnes qui font usage d'une substance

⁴ Médecine fondée sur des données probantes : utilisation des meilleures données probantes pour la prise de décisions concernant les soins à prodiguer aux patients (Masic *et al.*, 2008).

⁵ Selon une étude Cochrane, les interventions pharmacologiques antitabac menées pendant la grossesse n'ont permis de constater aucune incidence positive ou négative de la TRN sur l'issue de la grossesse (Claire *et al.*, 2020).

⁶ Selon une étude Cochrane, un plus grand nombre de participants ont réussi à arrêter de fumer à l'aide de la varécline comparativement au bupropion ou à une TRN (Cahill *et al.*, 2016).

⁷ Les fournisseurs de soins de santé devraient soumettre régulièrement à un dépistage les personnes qui ont cessé de fumer et/ou de vapoter pour déterminer si elles ont rechuté, notamment les personnes qui sont enceintes ou qui allaitent et les personnes aux prises avec une maladie mentale et/ou un problème d'usage de substance.

⁸ À l'heure actuelle, les fournisseurs de soins de santé ne devraient pas envisager la possibilité d'encourager les personnes qui sont enceintes ou qui allaitent qui ont arrêté de fumer et qui risquent de rechuter à continuer de vapoter.