

Algorithme d'adaptation de la pharmacothérapie

- Demander** le statut tabagique
« Combien de cigarettes fumez-vous par jour? » ____ /jour
- Conseiller** à la personne d'arrêter
« Votre tabagisme m'inquiète. Je vous conseille d'arrêter. Pouvons-nous en discuter quelques minutes pour que je puisse mieux comprendre votre dépendance au tabac? »



- Évaluer** la réceptivité à arrêter sur une échelle de 1 à 10
- Désir d'arrêter – « À quel point est-ce important pour vous d'arrêter de fumer? »
_____/10
 - Confiance – « À quel point êtes-vous confiant dans votre capacité à arrêter de fumer? »
_____/10

Désir d'arrêter/
Confiance ≥ 5

Désir d'arrêter/
Confiance ≤ 5

- Aider** la personne à arrêter de fumer
- Comment voulez-vous arrêter? Sevrage brutal ou assisté?
 - Voulez-vous arrêter tout d'un coup ou graduellement?
 - Quel type d'aide voulez-vous utiliser? Pharmacothérapie, thérapie?

Entretien motivationnel

Explorer les 5R et pratiquer l'écoute réflexive :

- Pertinence (relevance)** : Pourquoi est-ce pertinent d'arrêter pour la santé, la famille, la situation sociale?
- Récompenses (reward)** : Bienfaits potentiels (santé, argent, goût, odorat)
- Risque (risk)** : Aigu (essoufflement), maladie chronique (MCV, cancer, MPOC)
- Obstacles (roadblocks)** : Symptômes de sevrage, peur de l'échec, prise de poids
- Répétition (repetition)** : Refaire l'entretien à chaque rendez-vous

Sevrage brutal
Organiser le suivi

Pharmacothérapie ± thérapie
Si la personne fume > 10 cigarettes/jour, offrir la pharmacothérapie

Arrêt graduel
Voir les étapes au verso

Varénicline

Bupropion

TRN

- Organiser** le suivi de 1 à 4 semaines après la date d'arrêt
Évaluer la réponse au traitement

Réponse partielle

Réponse complète

Entretien

Posologie du TRN

< 10 c.p.j.
Tabagisme léger

10 à 29 c.p.j.
Tabagisme modéré

≥ 30 c.p.j.
Tabagisme aigu

Commencer par :

Timbre de 14 mg
x 1 à 4 sem.

Timbre de 21 mg
x 1 à 4 sem.

Timbre de 28 mg (21+7)
x 1 à 4 sem.

+ Choisir un TRN à courte durée d'action (gomme, pastille, vaporisateur buccal ou inhalateur) pour les envies inattendues au besoin

Faire le suivi de 1 à 4 semaines après la date d'arrêt et évaluer le tabagisme

Si fume 0 c.p.j.

Si fume encore

Continuer à la même dose

≥ 10 c.p.j. : Ajouter un timbre de 21 mg à la dose actuelle
6 à 9 c.p.j. : Ajouter un timbre de 14 mg à la dose actuelle
1 à 5 c.p.j. : Ajouter un timbre de 7 mg à la dose actuelle
+ Choisir un TRN à courte durée d'action pour les envies inattendues au besoin

Continuer avec les lignes directrices ci-dessus (ajouter un timbre au besoin)

NOTE : La dose maximale est de 84 mg (4 x 21 mg)

Traitement d'association

Bupropion LC + varénicline
Varénicline – même dose que ci-dessus
Bupropion – même dose que ci-dessus
* Données sur l'innocuité limitées

Varénicline + TRN
Timbre (doses différentes pendant 12 semaines)
Varénicline – même dose que ci-dessus

Bupropion LC + TRN
Bupropion + timbre
Bupropion + gomme

Deux types de TRN
Timbre (14 mg) + gomme (2 mg)
Timbre + inhalateur ou vaporisateur ou pastille

Évaluer l'observance
Ajuster la dose
Offrir plus de thérapie

Réponse partielle

Renseignements supplémentaires

Pharmacothérapie de première intention			
Le traitement doit être adapté aux besoins et aux préférences de la personne			
	Varénicline (Champix®)	Traitement de remplacement de la nicotine	Bupropion (Wellbutrin SR®, Zyban®)
Avantages	Plus efficace – taux d'abandon les plus élevés Aucune interaction médicamenteuse, sauf avec le TRN (peut augmenter les risques d'effets indésirables)	Sécuritaire chez les patients atteints de MCV stable Le timbre est le type de TRN le plus efficace	Prise de poids minimale, atténue la dépression, peut être associé à un TRN, aussi efficace que le TRN
Date d'arrêt	7 à 14 jours (max. 35) après le début	Jour même jusqu'à 4 semaines après le début	7 à 10 jours après le début
Mise en garde	Risque accru d'effets CV chez les patients atteints de MCV; ectodermose érosive pluriorificielle; angio-œdème; érythème polymorphe Réduire la dose en présence de néphropathie Éviter de conduire ou de faire fonctionner de la machinerie en cas de somnolence Nausées, cauchemars, insomnie	Inhalateur : Contient encore de la nicotine après l'administration; jeter de façon appropriée Timbre : OK de fumer; laisser le timbre en place et essayer d'arrêter à nouveau	Crises convulsives, changement d'humeur, suicide, interactions médicamenteuses <i>Contre-indications</i> : Troubles convulsifs, boulimie/anorexie (récente ou antérieure), insuffisance hépatique, inhibiteurs de la monoamine-oxydase
Effets indésirables		Timbre : Rêves anormaux/insomnie (retirer avant le coucher) Tous les autres TRN : Irritation buccale, dyspepsie	Sécheresse buccale, constipation, agitation, insomnie, céphalée, tremblement
Dose	Jour 1 à 3 : 0,5 mg par voie orale 1 f.p.j. Jour 4 à 7 : 0,5 mg par voie orale 2 f.p.j. Jour 8 et suivants : 1 mg par voie orale 2 f.p.j. x 12 à 24 semaines	Timbre : Différentes doses réduites pendant 12 semaines Inhalateur : Cartouche de 10 mg de nicotine + 1 mg de menthol, au besoin, max. 12/jour Gomme : Nicorette® (2/4 mg); Thrive® (1/2 mg), max. 20/jour Vaporisateur : 1 mg par vaporisation, 1 ou 2 vaporisations toutes les 30 à 60 minutes, max. 4 vaporisations/heure Pastille : 2 mg (< 25 c.p.j.); 4 mg (> 25 c.p.j.), max. 20/jour	150 mg LC par voie orale tous les matins x 3 jours puis 2 f.p.j. x 7 à 12 semaines

Protocole pour l'arrêt graduel

Étape 1 (0 à 6 semaines)

Déterminer le nombre de cigarettes à éliminer par jour et une date pour y parvenir (recommandé : au moins 50 %). Utiliser la gomme pour calmer les envies.

Étape 2 (6 semaines à 6 mois)

Continuer de réduire le nombre de cigarettes et d'utiliser la gomme pour soulager les envies. Renoncer complètement au tabac après 6 mois. Demander conseil à un professionnel de la santé si le tabac n'a pas été abandonné après 9 mois.

Étape 3 (après 9 mois)

Cesser de fumer complètement et continuer d'utiliser la gomme pour soulager les envies.

Étape 4 (après 12 mois)

Réduire la quantité de gomme utilisée, jusqu'à l'arrêt complet (dans les 3 mois qui suivent le renoncement au tabac).

Abréviations

CV = cardiovasculaire

c.p.j. = cigarette par jour

f.p.j. = fois par jour

MPOC = maladie pulmonaire obstructive chronique

TRN = traitement de remplacement de la nicotine

IMAO = inhibiteur de la monoamine-oxydase

LC = libération continue

Max. = dose maximale

MCV = maladie cardiovasculaire

Références

Les renseignements fournis sont fondés sur des preuves, mais leur utilisation n'est pas nécessairement approuvée dans certaines régions. Consultez votre organisme réglementaire pour obtenir de l'information mise à jour sur les indications, les lignes directrices et l'innocuité.

Version canadienne créée en mars 2012 – mise à jour en juin 2017. Selby P 2012. *CAN-ADAPTT Guide to Smoking Cessation*. www.canadaptt.net. Les références additionnelles ayant servi à l'élaboration de cet algorithme sont fournies au verso.

Énoncés sommaires du CAN-ADAPTT

Thérapie et approches psychosociales

1. Puisque l'**association de la thérapie et de la pharmacothérapie** est plus efficace que l'une ou l'autre de ces méthodes utilisées seules, cette association devrait être offerte à la clientèle qui tente de renoncer au tabac, si possible. (1A)

Lignes directrices du CAN-ADAPTT – Mise à jour

1. **Offrir une pharmacothérapie efficace** à toute personne qui fume 10 cigarettes ou plus par jour et qui veut essayer d'arrêter. (1A)
2. Les professionnels de la santé doivent **adapter la pharmacothérapie antitabagique** aux besoins et préférences de la personne. (1C)
3. La **varénicline** augmente les taux d'abandon après 6 et 12 mois par comparaison au placebo. (1A)
4. La **varénicline** est plus efficace que le bupropion pour augmenter les taux d'abandon après 6 mois. (1A)
5. La **varénicline** est plus efficace que le TRN pour augmenter les taux d'abandon après 6 mois. (1B)
6. Le **bupropion** augmente les taux d'abandon après 6 et 12 mois par comparaison au placebo. (1A)
7. Toute forme commercialisée de **traitement de remplacement de la nicotine** (timbre transdermique, gomme, pastille, vaporisateur nasal, inhalateur oral, comprimé sublingual) augmente les taux d'abandon après 6 et 12 mois. (1A)
8. L'utilisation d'un timbre de nicotine pendant 8 semaines est aussi efficace qu'un traitement de plus longue durée après 6 mois. (1A)
9. La gomme de nicotine à 4 mg est plus efficace que la gomme à 2 mg pour le renoncement au tabac après 6 mois chez les personnes qui présentent une dépendance élevée ou qui ont fait une rechute avec la gomme à 2 mg. (1A)
10. L'**association d'un timbre de nicotine** et d'autres TRN est plus efficace pour arrêter après 6 mois que le timbre seul, surtout chez les personnes qui ont besoin d'un effet immédiat/rapide. (2A)
11. Le timbre à doses élevées (44/42 mg) n'est pas ou est légèrement plus efficace que la dose standard dose (22/21 mg) pour augmenter les taux d'abandon après 6 mois. (2A)
12. La **cytisine** peut augmenter les taux d'abandon après 6 et 12 mois par comparaison au placebo. (2C)
13. La **nortriptyline** peut augmenter les taux d'abandon après 6 et 12 mois par comparaison au placebo. (2C)
14. Il n'y a pas assez de données sur la **clonidine** pour formuler une recommandation quant à son utilisation dans l'abandon du tabac. (C)