

CONTEXTE

Le 1^{er} mai 2018, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval appliquera sa politique pour un environnement sans fumée. Cette politique s'applique aux membres de l'organisation dans le cadre de leur fonction, aux usagers, aux visiteurs et à tous ceux qui se retrouvent sur les lieux du CISSS de Laval. Afin d'offrir les meilleurs services possible pour aider les usagers aux prises avec une dépendance à la nicotine, le CISSS de Laval implante le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT). Ce protocole interdisciplinaire va encadrer les rôles et responsabilités des professionnels de la santé du CISSS de Laval afin que le MOAT soit opérationnel.

OBJET

- Traiter la dépendance à la nicotine chez l'utilisateur qui consomme quotidiennement du tabac.
- Harmoniser les pratiques cliniques en lien avec le traitement de la dépendance à la nicotine.
- Guider les professionnels de la santé dans les différentes étapes de la cessation tabagique.

INTERVENANTS VISÉS

- Infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes du CISSS de Laval.
- Agentes administratives du service de gestion de lits à l'Hôpital de la Cité de la Santé.
- Travailleurs sociaux, nutritionnistes et kinésithérapeutes du Centre d'abandon du tabac (CAT) et du programme Cible santé du CISSS de Laval.
- Médecins ayant des privilèges au CISSS de Laval.
- Pharmaciens du CISSS de Laval.
- Éducateurs et travailleurs sociaux du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ).

CLIENTÈLES VISÉES

- Les usagers admis à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.
- Les usagers admis à l'Hôpital juif de réadaptation (HJR).
- Les jeunes hébergés au CPEJ*.
- Les usagers qui consultent au CAT et au programme Cible santé.

*Afin d'alléger le texte, les « usagers » inclut les jeunes hébergés au CPEJ, à moins d'indication contraire.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 1 De : 23

CONDITION D'INITIATION

- Les usagers qui consomment quotidiennement du tabac. Le tabac inclut les formes suivantes :
 - Tabac **combustible** : cigarette, cigarillos, cigare, pipe, shisha, narguilé, houka, tabac à rouler.
 - Tabac **non combustible** : tabac à mâcher, snus, tabac sans fumée, tabac à chauffer, cigarette électronique avec nicotine.

DIRECTIVES

Tous les intervenants sont concernés par le traitement de la dépendance à la nicotine offert aux usagers. Tous sont susceptibles d'être interpellés par un usager ou son proche pour une demande de renseignements et d'accompagnement selon leur champ d'exercice, lorsqu'applicable, leurs compétences et leur champ spécifique d'intervention. Ils doivent référer l'utilisateur au besoin à un professionnel de la santé et des services sociaux.

1. Identification et documentation systématique du statut tabagique

Intervenants	Directives
<p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé Agente administrative du service de gestion de lits.</p> <p>HJR Infirmière primaire qui fait l'admission.</p> <p>CPEJ Infirmière du service de santé lors du bilan de santé initial.</p> <p>Cible santé Professionnel consulté par l'utilisateur.</p> <p>CAT S.O.</p>	<p>a. <i>Demander</i> à l'utilisateur s'il est « fumeur ».</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ceci inclut la consommation d'autres formes de tabac, le cannabis, ou l'utilisation d'une cigarette électronique. <p>b. Lorsque l'utilisateur répond oui, <i>inscrire</i> la réponse au dossier de l'utilisateur.</p> <p>c. Si l'utilisatrice est une femme enceinte qui se prépare à son accouchement : saisir l'information sur le statut tabagique contenu dans la demande d'admission que l'utilisatrice a remis à la clinique de pré admission.</p> <p>d. À l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et l'HJR : <i>transmettre</i> l'information à l'infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine.</p>

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018

N° : PID-025

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18

Page : 2 De : 23

2. Offre systématique d'aide pour gérer les symptômes de sevrage ou cesser de fumer

Intervenants	Directives
<p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé (sauf à l'unité de psychiatrie) Inhalothérapeute de l'utilisateur ou l'infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine¹.</p> <p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé (Unité de psychiatrie) L'infirmière de l'utilisateur qui fait l'admission.</p> <p>HJR Inhalothérapeute de l'utilisateur ou infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine¹.</p> <p>CPEJ Infirmière du service de santé faisant le bilan de santé initial.</p>	<p>a. Vérifier que le <u>statut</u> tabagique indiqué au dossier de l'utilisateur est valide et <i>corriger</i> au besoin.</p> <p>b. <i>Rappeler</i> à l'utilisateur qu'il se trouve dans un environnement sans fumée et sans vapotage.</p> <p>c. <i>Offrir</i> à l'utilisateur de l'aide pour gérer ses symptômes de sevrage ou cesser de fumer. Il n'est pas nécessaire d'évaluer la motivation à cesser de fumer à cette étape-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Si l'utilisateur accepte de l'aide, <i>évaluer</i> l'ensemble des éléments nécessaires pour mieux le soutenir (antécédents de cessation, niveau de dépendance, comorbidités de santé mentale ou d'autres dépendances, médicaments, caféine, stratégie préférée pour gérer ses symptômes, etc.). <ul style="list-style-type: none"> 1. À l'Unité de psychiatrie seulement : Si l'utilisateur accepte de l'aide, référer à l'infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine². o Si l'utilisateur n'accepte pas d'aide pour cesser de fumer, <i>offrir</i> ensuite d'autres options d'aide : <ul style="list-style-type: none"> 1. Aide à réduire la consommation de tabac, sans nécessairement cesser. 2. Aide à faire une pratique de cessation³. <p>d. Si l'utilisateur n'est pas intéressé à recevoir de l'aide, <i>utiliser</i> les techniques d'entretien motivationnel pour gérer son ambiguïté. <i>Montrer</i> sa disponibilité à en reparler si l'utilisateur change d'idée.</p> <p>e. Consigner l'ensemble des informations au dossier de l'utilisateur.</p>
<p>CPEJ Éducateurs et travailleurs sociaux</p>	<p>a. <i>Référer</i> à l'infirmière du service de santé un jeune n'ayant pas encore eu de bilan de santé, mais suspecté d'avoir des symptômes de sevrage de nicotine.</p>

(Suite →)

¹ Si l'utilisateur n'est pas suivi par un inhalothérapeute, ces étapes seront faites par l'infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine. En l'absence de l'infirmière dédiée (ex. : fin de semaine, journée fériée, soir), le médecin traitant s'en occupera jusqu'au retour de l'infirmière dédiée.

² En l'absence de l'infirmière dédiée (ex. : fin de semaine, journée fériée, soir), référer au médecin traitant

³ Traduction libre de « practice quit » soit une tentative de s'abstenir de consommer le tabac pour une durée explicitement limitée dans le temps, variant de quelques heures à quelques jours, avec la possibilité de consommer le tabac par la suite.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 3 De : 23

2. Offre systématique d'aide pour gérer les symptômes de sevrage ou cesser de fumer (suite)

**CAT et programme
Cible santé**

Infirmière, nutritionniste,
kinésologue ou
travailleur social de
l'utilisateur.

- a. *Expliquer* à l'utilisateur que cesser de fumer est la meilleure chose qu'il peut faire pour sa santé.
- b. *Offrir* d'abord de l'aide pour **cesser de fumer**. Il n'est pas nécessaire d'évaluer la motivation à cesser de fumer à cette étape-ci :
 - Si l'utilisateur accepte de l'aide pour cesser de fumer, *évaluer* l'ensemble des éléments nécessaires pour mieux soutenir l'utilisateur à cesser de fumer (antécédents de cessation, niveau de dépendance, comorbidités de santé mentale ou d'autres dépendances, médicaments, caféine, stratégie préférée pour cesser, etc.).
 - Si l'utilisateur n'accepte pas d'aide pour cesser de fumer, *offrir* ensuite d'autres options d'aide :
 1. Aide à réduire la consommation de tabac, sans nécessairement cesser.
 2. Aide à faire une pratique de cessation⁴.
 3. Aide à gérer les symptômes de sevrage.
- c. Si l'utilisateur n'est aucunement intéressé à agir sur sa dépendance à la nicotine, *utiliser* les techniques d'entretien motivationnel, et *démontrer* sa disponibilité d'en reparler si l'utilisateur change d'idée.
- d. *Consigner* l'ensemble des informations au dossier de l'utilisateur.

⁴ Traduction libre de « practice quit » soit une tentative de s'abstenir de consommer le tabac pour une durée explicitement limitée dans le temps, variant de quelques heures à quelques jours, avec la possibilité de consommer le tabac par la suite.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018

N° : PID-025

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18

Page : 4 De : 23

3. Offre systématique d'aide pharmacologique, selon les objectifs de l'utilisateur

Intervenants	Directives
<p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé et HJR Infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine ou inhalothérapeute de l'utilisateur⁵.</p> <p>CAT ou programme Cible santé Infirmière du programme.</p> <p>CPEJ Infirmière du service de santé.</p>	<p>a. Expliquer les options pharmacologiques à l'utilisateur, selon leur disponibilité (Voir Annexe 1), et en tenant compte des contre-indications et profil particulier de l'utilisateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Usager de moins de 18 ans : Voir Annexe 2.1. ○ Usagère enceinte ou qui allaite : Voir Annexe 2.2. ○ Usager avec des problèmes de santé mentale : Voir Annexe 2.3. ○ Usager ayant des problèmes concomitants de dépendances à d'autres substances psychoactives (ex. : alcool, cannabis, etc.) : Voir Annexe 2.4. ○ Usager ayant des problèmes de santé cardiaque : Voir Annexe 2.5. <p>b. Si l'option de prescrire une thérapie de remplacement de nicotine (TRN) est retenue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour les prescripteurs : <ul style="list-style-type: none"> 1. Prescrire les TRN, selon leur disponibilité et les règles d'utilisation des médicaments en vigueur dans l'établissement. ○ Pour les inhalothérapeutes, nutritionnistes, kinésologues, travailleuses sociales ou infirmières n'ayant pas le droit de prescrire : <ul style="list-style-type: none"> 1. <i>Référer</i> à l'infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine, ou l'infirmière du CAT⁶. ○ À l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et à l'HJR : lorsque c'est possible, <i>laisser</i> au chevet de l'utilisateur une quantité de TRN à action rapide suffisante pour 24 heures, pour que l'utilisateur puisse se l'auto-administrer au besoin. <p>c. Si une autre option de pharmacothérapie est retenue pour traiter la dépendance à la nicotine</p> <p>OU</p> <p>si l'utilisateur a déjà essayé une TRN mais a connu un échec antérieur malgré une dose de nicotine suffisante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'inhalothérapeute et l'infirmière doivent <i>référer</i> à un médecin pour la prescription d'autres médicaments.

(Suite →)

⁵ Si l'utilisateur n'est pas suivi par un inhalothérapeute, ces étapes seront faites par l'infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine. En l'absence de l'infirmière dédiée (ex. : fin de semaine, journée fériée, soir), le médecin traitant s'en occupera jusqu'au retour de l'infirmière dédiée.

⁶ En l'absence de l'infirmière dédiée (ex. : fin de semaine, journée fériée, soir), référer au médecin traitant.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 5 De : 23

3. Offre systématique d'aide pharmacologique, selon les objectifs de l'utilisateur (suite)

Intervenants	Directives
	<p>d. Si l'utilisateur exprime spontanément qu'il souhaite utiliser la cigarette électronique pour agir sur son tabagisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informer l'utilisateur de l'état des connaissances sur cette stratégie. ○ Soutenir l'utilisateur s'il insiste pour utiliser ce moyen. ○ Informer l'utilisateur qu'il devrait : <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliser exclusivement la cigarette électronique, au lieu de faire un usage simultané avec le tabac combustible, afin de réduire le risque à sa santé. 2. Se procurer sa cigarette électronique auprès d'une boutique spécialisée, afin d'avoir les consignes d'usage les plus appropriées. 3. Privilégier les modèles de cigarettes électroniques les plus récentes, et contenant la nicotine. <p>e. Vérifier l'Annexe 3. Si l'utilisateur prend un des médicaments de l'Annexe 3, et qu'il fait une tentative de cessation de consommation de tabac combustible, ou doit s'abstenir de consommer le tabac combustible, que ce soit avec, ou sans, soutien pharmacologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Référer au médecin traitant de l'utilisateur afin qu'il ajuste la médication de l'utilisateur au besoin. <p>f. Remettre le carnet « Votre plan pour cesser » et réviser les instructions avec l'utilisateur.</p> <p>g. Consigner l'ensemble de l'information au dossier de l'utilisateur.</p>
<p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé et HJR Infirmière et infirmière auxiliaire.</p>	<p>a. Administrer les médicaments prescrits.</p> <p>b. Faire appel à l'infirmière dédiée si un usager ayant initialement refusé de l'aide à gérer ses symptômes de sevrage change d'idée.</p> <p>c. Consigner au dossier de l'utilisateur le nombre de doses consommées à chaque quart de travail.</p>
<p>CPEJ Éducateurs.</p>	<p>a. Distribuer les médicaments prescrits.</p> <p>b. Faire appel à l'infirmière du service de santé si un jeune ayant initialement refusé de l'aide à gérer ses symptômes de sevrage change d'idée.</p> <p>c. Consigner au dossier du jeune le nombre de doses distribué à chaque quart de travail.</p>

(Suite →)

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 6 De : 23

3. Offre systématique d'aide pharmacologique, selon les objectifs de l'utilisateur (suite)

Intervenants	Directives
Hôpital de la Cité-de-la-Santé et HJR Pharmacien.	<p>a. Lors de la validation des ordonnances des usagers hospitalisés ayant commencé les TRN, la varenicline ou le bupropion, le pharmacien informera le prescripteur :</p> <ul style="list-style-type: none">○ des interactions médicamenteuses significatives.○ des ajustements de médication à prévoir.
Hôpital de la Cité-de-la-Santé et HJR Médecin traitant et médecin consultant en médecine préventive. CAT Médecin du CAT. CPEJ Médecin traitant.	<p>a. Lorsque l'infirmière réfère un usager au médecin pour traiter la dépendance à la nicotine, celui-ci pourrait décider avec l'utilisateur de :</p> <ul style="list-style-type: none">○ Prescrire une monothérapie de bupropion, varenicline, clonidine, ou nortriptyline, selon leur disponibilité).○ Prescrire une thérapie de combinaison (bupropion + TRN, varenicline + TRN, bupropion + varenicline).○ Prescrire une TRN, incluant des doses au-delà de 42mg de nicotine DIE. <p>b. À l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et l'HJR le médecin traitant peut demander une consultation avec le médecin consultant en médecine préventive, pour avoir un avis médical sur la conduite recommandée à tenir.</p> <p>c. Lorsque le prescripteur réfère un usager au médecin traitant parce que l'utilisateur utilise un médicament de l'Annexe 3, le médecin traitant pourrait décider avec l'utilisateur d'ajuster la dose du médicament de l'Annexe 3.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Au CAT, le médecin du CAT <i>doit vérifier</i> l'Annexe 3 de l'utilisateur qui lui est référé. Si l'utilisateur prend un des médicaments de l'Annexe 3, et qu'il fait une tentative de cessation de la consommation de tabac combustible, <i>référer</i> au médecin traitant de l'utilisateur afin qu'il ajuste la médication de l'utilisateur, au besoin.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018

N° : PID-025

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18

Page : 7 De : 23

4. Monitoring et ajustement du traitement pharmacologique

Intervenants	Directives
<p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé Infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine.</p> <p>HJR Infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine.</p> <p>CPEJ Infirmière du service de santé.</p>	<p>a. À l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et l'HJR :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Revoir l'utilisateur tous les 2-3 jours (ou plus tôt à la demande de l'équipe soignante, ou si l'utilisatrice est admise au module mère-enfant). <p>b. Si l'utilisateur prend des TRN, <i>ajuster</i> le dosage de la nicotine pharmacologique en fonction des symptômes de sevrage (Voir Annexe 4 pour des recommandations pour ajuster les TRN, Annexe 5 pour les symptômes de sevrage) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si l'utilisatrice est enceinte ou allaite, prendre compte des recommandations spécifiques (voir Annexe 2.2). <p>c. Si une dose de 42 mg de nicotine transdermique combinée avec la posologie maximum de TRN à action rapide n'est pas suffisante pour avoir l'effet désiré sur la consommation du tabac :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'infirmière doit référer l'utilisateur au médecin pour la prescription d'autres médicaments. <p>d. Si l'utilisateur a des effets secondaires indésirables au bupropion ou à la varénicline :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cesser le médicament et référer au médecin traitant. <p>e. Pour les utilisateurs ayant accepté l'aide uniquement pour la gestion de sevrage : Si l'utilisateur a réussi à gérer ses symptômes de sevrage adéquatement, <i>offrir</i> de l'aide à rester abstinent ou à réduire sa consommation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si l'utilisateur accepte de l'aide à rester abstinent ou à réduire sa consommation : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Évaluer</i> l'ensemble des éléments nécessaires pour mieux soutenir l'utilisateur (antécédents de cessation, niveau de dépendance, comorbidités de santé mentale ou d'autres dépendances, médicaments, caféine, stratégie préférée pour cesser, etc.). 2. <i>Répéter</i> l'étape 3 de ce protocole interdisciplinaire. 3. <i>Cesser</i> la prescription de gestion de sevrage. 4. <i>Initier</i> une nouvelle prescription pour la cessation ou la réduction de la consommation. <p>f. <i>Consigner</i> l'ensemble de l'information au dossier de l'utilisateur.</p>
<p>Hôpital de Cité-de-la-Santé et HJR Infirmière et infirmière auxiliaire.</p>	<p>a. Effectuer la surveillance générale, les effets secondaires et les interactions médicamenteuses.</p> <p>b. Si les symptômes de sevrage ne sont pas bien contrôlés (voir Annexe 5), référer à l'infirmière dédiée en cessation tabagique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans l'absence de l'infirmière dédiée, référer au médecin traitant. <p>c. Consigner les informations au dossier de l'utilisateur.</p>

(Suite →)

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 8 De : 23

4. Monitoring et ajustement du traitement pharmacologique (suite)

Intervenants	Directives
Tous les intervenants.	<p>a. Soutenir l'utilisateur dans la gestion des symptômes de sevrage.</p> <p>b. Au CPEJ : Référer à l'infirmière du service de santé si on suspecte que les symptômes de sevrage du jeune ne sont pas bien contrôlés malgré l'initiation des TRN.</p>
<p>CAT Infirmière.</p>	<p>a. <i>Expliquer</i> à l'utilisateur les consignes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si l'utilisateur prend des TRN, il peut <i>ajuster</i> le dosage de la nicotine pharmacologique en fonction de la fréquence des épisodes de sevrage (Voir Annexe 4 pour des recommandations). ○ Si une dose de 42 mg de nicotine transdermique combinée avec la posologie maximum de TRN à action rapide n'est pas suffisante pour avoir l'effet désiré sur la consommation du tabac : <ul style="list-style-type: none"> 1. L'utilisateur devra prendre rendez-vous avec le médecin du CAT. ○ Si l'utilisateur a des effets secondaires indésirables au bupropion ou à la varénicline. <ul style="list-style-type: none"> 1. Cesser le médicament et prendre rendez-vous avec le médecin du CAT. ○ Si l'utilisateur en gestion de sevrage change d'idée et souhaite cesser ou réduire sa consommation, <i>inviter</i> l'utilisateur à prendre un rendez-vous au CAT. ○ Si l'utilisateur en réduction de consommation change d'idée et souhaite cesser sa consommation, <i>inviter</i> l'utilisateur à prendre un rendez-vous au CAT. <p>b. <i>Consigner</i> l'ensemble de l'information au dossier de l'utilisateur.</p>
<p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé et HJR Médecin traitant et médecin consultant en médecine préventive.</p> <p>CAT Médecin du CAT.</p> <p>CPEJ Médecin traitant.</p>	<p>a. Lorsque le prescripteur réfère un usager au médecin pour ajuster le traitement de la dépendance à la nicotine, celui-ci pourrait décider avec l'utilisateur de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prescrire une monothérapie de bupropion, varénicline, clonidine, ou nortriptyline (selon leur disponibilité). ○ Prescrire une thérapie de combinaison (bupropion+TRN, varénicline+TRN, bupropion+varénicline). ○ Prescrire une TRN, incluant une dose au-delà de 42mg de nicotine DIE. <p>b. Le médecin traitant peut demander une consultation avec le médecin consultant en médecine préventive, pour avoir un avis médical sur la conduite recommandée à tenir pour traiter la dépendance à la nicotine de l'utilisateur.</p>

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018

N° : PID-025

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18

Page : 9 De : 23

5. Offre systématique de suivi

Intervenants	Directives
<p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé Infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine.</p> <p>HJR Infirmière dédiée en traitement de la dépendance à la nicotine.</p> <p>CAT et programme Cible santé Infirmière, nutritionniste, kinésiologue ou travailleuse sociale de l'utilisateur.</p> <p>CPEJ Infirmière du service de santé.</p>	<p>N.B. : Un transfert interétablissement entre l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et l'HJR est considéré comme un même épisode de soin. Le suivi sera organisé par l'intervenante de l'hôpital qui donnera congé à l'utilisateur lorsque ce dernier retourne chez lui, ou est transféré à un autre établissement hors CISSS de Laval. Pour un transfert interétablissement hors CISSS de Laval, il faut informer l'établissement du traitement en cours et les inviter à en assurer le suivi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Offrir à l'utilisateur la possibilité de recevoir un suivi téléphonique de TelAsk lors de leur retour à domicile (pour les usagers admis ou hébergés) ou après la consultation (pour les autres usagers) (Voir Annexe 6, options 1). Offrir à l'utilisateur la possibilité d'autres types de suivi (Voir Annexe 6, options 2, 3 et 4). Organiser les suivis souhaités par l'utilisateur, selon les modalités prévues (Voir Annexe 6). À l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé ou l'HJR : Si l'utilisateur a initié un traitement visant l'abstinence ou la réduction de la consommation de tabac suite au congé, s'assurer que le traitement pour la cessation ou la réduction tabagique est déjà prescrit au dossier de l'utilisateur en vue du congé.
<p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé et HJR Infirmière de l'utilisateur.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Si l'utilisateur a initié un traitement visant l'abstinence ou la réduction de la consommation de tabac au-delà du séjour à l'hôpital, s'assurer que le traitement pour la cessation ou la réduction tabagique est déjà prescrit au dossier de l'utilisateur en vue du congé.
<p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé Médecin traitant.</p> <p>HJR Médecin traitant.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Signer la prescription de départ.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018

N° : PID-025

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18

Page : 10 De : 23

ANNEXE 1

Disponibilité et coût quotidien (estimé) des produits antitabac.

Produit antitabac	Au formulaire thérapeutique		Remboursé par le régime public en externe	Coût estimé par jour en externe selon la couverture du régime publique**	
	du MSSS	du CISSS de Laval		Avec	Sans
Timbre de nicotine <i>Nicoderm ou Habitrol</i> Autres	Oui Non	Oui Non	Oui Non	0 à 3 \$ N/A	3 à 5 \$ 3 à 5 \$
Gomme de nicotine <i>Nicorette ou Thrive</i> Autres marques	Oui Non	Oui Non	Oui Non	0 à 3 \$ N/A	3 à 5 \$ 3 à 5 \$
Pastille de nicotine <i>Nic-Hit ou Thrive</i> 1mg et 2mg Autres marques ou formats (ex : 4mg)	Oui Non	Non Non	Oui Non	0 à 3 \$ N/A	3 à 7 \$ 3 à 7 \$
Inhalateur de nicotine	Non	Non	Non	N/A	6 à 7 \$
Vaporisateur buccal de nicotine	Non	Non	Non	N/A	11 à 22 \$
<i>Varénicline</i>	Oui	Oui	Oui	0 à 3 \$	4 à 5 \$
<i>Bupropion</i>	Oui	Oui	Oui	0 à 3 \$	2 à 3 \$

**À titre comparatif, un paquet de 25 cigarettes coûte environ 10 à 13 \$.

À l'extérieur des établissements

Les produits *en italiques* sont couverts par le régime public. Comme les autres médicaments paraissant dans la Liste des médicaments, ils sont couverts à condition d'être obtenus sur ordonnance au Québec (c'est-à-dire obtenus à la suite d'une prescription) par un médecin, un pharmacien ou une infirmière. De plus, leur couverture est limitée (en ce qui concerne la durée et la quantité).

Par période de 12 mois, les timbres cutanés sont couverts pendant un maximum de 12 semaines consécutives. Durant ces 12 semaines, un maximum de 840 gommes ou pastilles peuvent aussi être remboursés.

En ce qui concerne la varénicline et le bupropion, ils sont aussi couverts pendant 12 semaines consécutives par période de 12 mois que ce soit en même temps ou non que les timbres, les gommes ou pastilles de nicotine. Pour la varénicline, la couverture peut être prolongée de 12 semaines, à condition que l'utilisateur ait cessé de fumer.

Notez que la période de couverture des produits antitabac est calculée à compter de la date d'achat et non à partir de la date à laquelle l'utilisateur a commencé à les utiliser.

L'assuré paie une contribution comme c'est le cas pour l'ensemble des médicaments couverts par le régime public, selon les tarifs en vigueur.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 11 De : 23

ANNEXE 2.1

Recommandations spécifiques pour les usagers de moins de 12-18 ans.

- Il est recommandé d'utiliser les TRN avec les adolescents exactement de la même façon que pour les adultes.
- Il n'est pas recommandé de prescrire la varenicline ou le bupropion aux usagers de moins de 18 ans.

ANNEXE 2.2

Recommandations spécifiques pour les usagères enceintes ou qui allaitent.

Pour la femme **enceinte**, il est recommandé de privilégier d'abord les TRN à action rapide en monothérapie (Voir les règles d'utilisation pour les TRN) :

- Si l'usagère a atteint la dose maximale de TRN à action rapide dans une journée, et que ça ne lui suffit pas pour avoir l'effet désiré sur sa consommation de tabac, il est recommandé d'ajouter un timbre de 7 mg/jour.
- Si l'usagère n'est pas en mesure de contrôler adéquatement ses symptômes de sevrage après 24 heures, malgré un timbre de 7mg et la dose maximale de TRN à action rapide, considérer une augmentation de 7mg de la dose quotidienne du timbre.
- À chaque jour, reconsidérer une autre augmentation de 7mg de la dose quotidienne du timbre, jusqu'à la dose suffisante pour obtenir l'effet désiré sur sa consommation de tabac.
- Si le dosage maximum du timbre est atteint (42 mg DIE) et que les symptômes de sevrage ne sont pas bien contrôlés, référer au médecin traitant.

Il n'est pas recommandé de prescrire la varenicline ou le bupropion aux femmes **enceintes** ou qui **allaitent**.

ANNEXE 2.3

Recommandations spécifiques pour les usagers ayant des problèmes de santé mentale.

Il est recommandé de traiter la dépendance à la nicotine à n'importe quel moment, incluant au moment que l'usager est hospitalisé pour un problème aigu de santé mentale.

Il est recommandé de prescrire les TRN exactement de la même façon que chez les personnes n'ayant pas de problèmes de santé mentale.

Il n'est pas recommandé de prescrire la varenicline ou le bupropion chez un usager souffrant d'un problème de **santé mental instable** :

- hospitalisé en psychiatrie.
- un nouveau diagnostic psychiatrique au cours des derniers 3 mois.
- un nouveau médicament psychiatrique (ou un ajustement de la dose d'un médicament psychiatrique) au cours des derniers 3 mois.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 12 De : 23

Lorsque l'utilisateur cesse sa consommation de tabac **combustible**, il est recommandé de vérifier la liste de médicaments de l'Annexe 3, surtout s'il prend des antidépresseurs, des antipsychotiques ou des benzodiazépines. Si l'utilisateur prend des médicaments de l'Annexe 3, il est recommandé de référer au médecin traitant qui décidera avec l'utilisateur si un ajustement des doses de ces médicaments est nécessaire.

ANNEXE 2.4

Recommandations spécifiques pour les usagers ayant des problèmes concomitants de dépendances à d'autres substances psychoactives (ex. : alcool, cannabis, etc.).

Il est recommandé de traiter la dépendance à la nicotine à n'importe quel moment, incluant au moment que l'utilisateur reçoit un traitement pour la dépendance à d'autres substances psychoactives.

Il est recommandé de prescrire les TRN exactement de la même façon que chez les personnes n'ayant pas de problèmes de dépendances à d'autres substances psychoactives.

Il est recommandé d'éviter la varenicline et le bupropion chez les usagers :

- Ayant une consommation excessive **d'alcool**.
OU
- Qui consomment des **opiacés**, de la **cocaïne** ou des **stimulants**.
OU
- Qui font un **sevrage** abrupt **d'alcool**, de **benzodiazépine** ou d'autres **sédatifs**.

Lorsque l'utilisateur cesse sa consommation de tabac **combustible**, il est recommandé de vérifier la liste de médicaments de l'Annexe 3, surtout s'il prend de la méthadone, des antidépresseurs, des antipsychotiques ou des benzodiazépines. Si l'utilisateur prend des médicaments de l'Annexe 3, il est recommandé de référer au médecin traitant qui décidera avec l'utilisateur si un ajustement des doses de ces médicaments est nécessaire.

ANNEXE 2.5

Recommandations spécifiques pour les usagers ayant des problèmes de santé cardiaque.

Il est recommandé d'éviter de prescrire des TRN pour des usagers ayant une tachycardie supra-ventriculaire instable.

Il est recommandé de prescrire les TRN, le bupropion, ou la varenicline exactement de la même façon que pour un usager non cardiaque, et ce, même dans la période de 2 semaines post-infarctus ou post-AVC.

Lorsque l'utilisateur cesse sa consommation de tabac **combustible**, il est recommandé de vérifier la liste de médicaments de l'Annexe 3, surtout s'il prend de l'insuline, des antiarythmiques, des bêtabloquants, des bronchodilatateurs, des anticoagulants ou des médicaments pour l'hypertension pulmonaire. Si l'utilisateur prend des médicaments de l'Annexe 3, il est recommandé de référer au médecin traitant qui décidera avec l'utilisateur si un ajustement des doses de ces médicaments est nécessaire.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 13 De : 23

ANNEXE 3

Interactions médicamenteuses significatives lors de l'arrêt de la consommation de tabac combustible⁷, avec ou sans soutien pharmacologique.

Classe	Médicament		Considérations lors de la cessation de consommation de tabac combustible ⁷
	Nom générique	Nom commercial	
Antidépresseur ISRS	Fluvoxamine	Luvox ^{MD}	Clairance augmentée de 24%, diminution des concentrations sériques de 32% chez les fumeurs. Lors de cessation tabagique, monitorer les symptômes de toxicité et diminuer la dose, au besoin.
Antidépresseur tricyclique	Imipramine	Tofranil ^{MD}	Métabolisme augmenté chez les fumeurs, mais l'effet n'est pas considéré cliniquement significatif. Considérer une diminution de la dose lors de la cessation, si nécessaire.
	Nortriptyline	Aventyl ^{MD}	
	Amitriptyline	Elavil ^{MD}	
	Clomipramine	Anafranil ^{MD}	
	Desipramine	Norpramin ^{MD}	
	Doxepin	Sineqan ^{MD}	
	Trimipramine	Surmontil ^{MD}	
Antipsychotique typique	Chlorpromazine	Largactil ^{MD}	Diminution des concentrations sériques chez les fumeurs. Lors de cessation tabagique, monitorer les symptômes de toxicité et diminuer la dose, au besoin.
	Halopéridol	Haldol ^{MD}	
	Fluphenazine	Moditen ^{MD}	
	Perphenazine	Trilafon ^{MD} , Thiothixene ^{MD}	
Antipsychotique atypique	Clozapine	Clozari ^{MD} , Gen-clozapine, Mylan-clozapine	Métabolisme augmenté et diminution des concentrations sériques de 18% chez les fumeurs. Lors de cessation tabagique, monitorer les symptômes de toxicité à la clozapine et diminuer la dose, au besoin.
	Olanzapine	Zyprexa ^{MD} , Zydis ^{MD}	Clairance augmenté de 98% et concentrations sériques diminuées de 12% chez les fumeurs. Monitorer les symptômes de toxicité et diminuer la dose de 25%, au besoin.

(Suite →)

⁷ Ne s'applique pas si l'utilisateur ne consommait que des produits de tabac non combustibles (voir page 1)

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 14 De : 23

ANNEXE 3 (suite)

Classe	Médicament		Considérations lors de la cessation de consommation de tabac combustible ⁷
	Nom générique	Nom commercial	
Benzodiazépines	Lorazepam	Ativan ^{MD}	Moins de sédation et de somnolence chez les fumeurs possiblement causées par la stimulation de la nicotine au système nerveux central. Lors de cessation tabagique, monitorer les symptômes de toxicité et diminuer la dose, au besoin.
	Diazepam	Valium ^{MD}	
	Temazepam	Restoril ^{MD}	
	Oxazepam	Serax ^{MD}	
	Clonazepam	Rivotril ^{MD}	
	Chlordiazepoxide	Librax ^{MD}	
	Flurazepam	Dalmane ^{MD}	
	Alprazolam	Xanax ^{MD}	
	Bromazepam	Lectopam ^{MD}	
	Triazolam	Halcion ^{MD}	
	Nitrazepam	Mogadon ^{MD}	
Opiacé	Méthadone	Metadol ^{MD}	Clairance augmentée chez les fumeurs. Considérer une diminution de la dose lors de la cessation.
Anti-arythmique	Flecainide	Tambacor ^{MD}	Clairance augmentée de 61 % chez les fumeurs. Considérer une diminution de la dose lors de la cessation.
	Mexiletine	Mexitil ^{MD}	Clairance augmentée de 25 % et diminution de la demi-vie de 36 % chez les fumeurs. Lors de modification de la consommation de tabac, monitorer les symptômes de toxicité et diminuer la dose, au besoin.
Bêtabloquant	Propranolol	Inderal ^{MD}	Clairance augmentée chez les fumeurs. Considérer une diminution de la dose lors de la cessation.
Stimulant	Caféine		Métabolisme et clairance augmentée de 56 % chez les fumeurs. Considérer une diminution de la consommation lors de la cessation.
Bronchodilatateur	Théophylline	Theodur ^{MD} , Uniphy ^{MD} , Theolair ^{MD}	Clairance augmentée de 58-100 %, demi-vie diminuée de 63% chez les fumeurs. Lors de modification de la consommation de tabac, monitorer les niveaux sériques de théophylline et diminuer la dose de 25-33% selon la clinique.

(Suite →)

⁷ Ne s'applique pas si l'utilisateur ne consommait que des produits de tabac non-combustibles (voir page 1)

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 15 De : 23

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

ANNEXE 3 (suite)

Classe	Médicament		Considérations lors de la cessation de consommation de tabac combustible ⁷
	Nom générique	Nom commercial	
Anti-hypertension pulmonaire	Riociguat	Adempas ^{MD}	Diminution des concentrations sériques de 50-60 % chez les fumeurs. La monographie recommande de diminuer la dose lorsqu'un usager arrête de fumer.
Anticoagulant	Warfarine	Coumadin ^{MD}	Clairance augmentée chez les fumeurs, mais effet sur le INR non-concluant dans la littérature. Monitorer et ajuster la dose lors de la cessation, si nécessaire.
	Héparine non fractionnée		Clairance augmentée chez les fumeurs. Considérer une diminution de la dose lors de la cessation.
Diabète	Tous les types insulines		Absorption de l'insuline sous-cutanée diminuée chez les fumeurs. Suivi des glycémies et diminuer la dose lors de la cessation, au besoin.
Antiparkinsonien (agoniste des récepteurs de la dopamine)	Ropinirole	Requip ^{MD}	Diminution de la C _{max} 30 % chez les fumeurs. Considérer une diminution de la dose lors de la cessation, si nécessaire.

La cessation tabagique améliore plusieurs problèmes de santé, tels que l'hypertension, HDL-C faible, reflux gastrique, dysfonction érectile et la résistance à l'insuline. Il est donc recommandé de revoir périodiquement le dosage ou la pertinence de ces médicaments pour traiter ces conditions suite à la cessation tabagique.

La cessation tabagique peut aggraver la colite ulcéreuse, et dans de rares cas, peut précéder la présentation initiale de la colite ulcéreuse.

⁷ Ne s'applique pas si l'usager ne consommait que des produits de tabac non-combustibles (voir page 1)

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 16 De : 23

ANNEXE 4

Ajustement de la dose de nicotine des TRN (en cessation ou gestion de symptômes seulement).

Il faut donner suffisamment de TRN pour remplacer adéquatement la nicotine que l'utilisateur consomme en provenance des produits du tabac. Généralement, **les symptômes de sevrage d'un usager sont considérés bien contrôlés** lorsqu'il a envie de consommer le tabac (un « craving »), ou prend une TRN à action rapide, moins de 14 fois sur une période de deux jours. Les autres symptômes de sevrage rapportés par l'utilisateur (anxiété, irritabilité, agressivité, insomnie, symptômes dépressifs, etc.) peuvent aussi être pris en compte pour juger si les symptômes de sevrage sont bien contrôlés. (Voir Annexe 2).

Afin de bien ajuster la dose du timbre de nicotine, la démarche recommandée est la suivante :

1. *Commencer* à la dose quotidienne de timbre correspondante au nombre de cigarettes consommées et le moment que l'utilisateur consomme sa première cigarette (Voir les règles d'utilisation pour les TRN) :
 - Si l'utilisateur consomme d'autres produits de tabac en plus des cigarettes, *commencer* à la dose quotidienne de timbre correspondante au nombre de cigarettes consommées seulement, en tenant compte aussi du moment où l'utilisateur consomme sa première cigarette.
 - Si l'utilisateur consomme exclusivement d'autres produits de tabac autre que les cigarettes, *commencer* avec la dose de timbre équivalente à 1 à 9 cigarettes par jour (7 mg ou 14 mg DIE, dépendant du moment de la première consommation de tabac quotidienne).
2. *Privilégier* l'ajout d'une TRN à action rapide à prendre au besoin, lorsque l'utilisateur a envie de consommer le tabac (un « craving »).
3. *Considérer* une augmentation de 7mg la dose quotidienne du timbre si les symptômes de sevrage ne sont pas bien contrôlés.
4. *Reconsidérer* une augmentation de 7mg de la dose quotidienne du timbre tous les deux jours, jusqu'au jour où les symptômes de sevrage sont bien contrôlés.
5. *Débuter* la posologie recommandée du timbre de les règles d'utilisation pour les TRN, à partir de la dose à laquelle les symptômes de sevrage sont bien contrôlés.
6. *Considérer* une référence au médecin si les symptômes de sevrage ne sont pas bien contrôlés, malgré l'atteinte d'un dosage maximum du timbre (42mg DIE) et de TRN à action rapide (Voir les règles d'utilisation pour les TRN).
7. Si l'utilisateur en gestion de symptômes de sevrage ou en réduction de consommation (sans intention de cesser) décide finalement qu'il veut cesser de fumer, commencer la posologie du timbre de nicotine (Voir les règles d'utilisation pour les TRN) à une dose correspondante à l'équation suivante :
 - Dose de timbre pour cesser = Dose de patch actuelle + nombre de cigarettes par jour actuel (Voir page suivante).

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 17 De : 23

Par exemple, un usager qui consommait 25 cigarettes par jour a réussi à réduire sa consommation à 15 cigarettes par jour, soit une diminution de 10 cigarettes par jour. Pour compenser, il utilise actuellement un timbre de 14 mg et une moyenne de 2 gommes de nicotine de 4 mg par jour. Il fume sa première cigarette dès qu'il se lève. S'il décide de cesser sa consommation, il sera considéré comme quelqu'un qui a besoin d'une dose de TRN correspondante à $14 + 15 = 29$ cigarettes par jour au moment où il a décidé de cesser sa consommation. Donc, on devrait proposer à cet usager de commencer sa tentative de cessation avec une dose de timbre qui correspond à l'équivalent de 20 à 29 cigarettes. Puisqu'il fume dès qu'il se lève, ceci correspond à une dose de timbre de nicotine de 28mg selon les règles d'utilisation pour les TRN.

ANNEXE 5

Symptômes de sevrage.

Le tableau suivant résume les symptômes de sevrage de la nicotine les plus communs.

Ils commencent tous dans les premières 24-48 heures après l'arrêt ou la réduction abrupte de la consommation de la nicotine.

Symptômes	Prévalence	Pic	Durée
↑ Appétit	70%	24-48 heures	Jusqu'à 10 semaines
Envies de fumer (« craving »)	70%	24-48 heures	Habituellement jusqu'à 2 semaines, mais peut durer plusieurs mois
Symptômes dépressifs	60%	1 semaine	Jusqu'à 4 semaines
Agitation ou anxiété	60%	1 semaine	Jusqu'à 4 semaines
↓ Concentration	60%	1 semaine	Jusqu'à 2 semaines
Irritabilité ou agressivité	50%	1 semaine	Jusqu'à 4 semaines
Ulcères buccaux	40%		Jusqu'à 4 semaines
Insomnie	25%	1 semaine	Jusqu'à 1 semaine
Constipation	17%		Jusqu'à 4 semaines
Étourdissements	10%		Jusqu'à 48 heures
Autres : • Toux • ↑ Rêves	Rare		

Les symptômes de sevrage sont pires chez les grands fumeurs, les femmes, les personnes de race noire et les personnes ayant une consommation problématique d'autres substances psychoactives.

Généralement, **les symptômes de sevrage d'un usager sont considérés bien contrôlés** lorsqu'il a envie de consommer le tabac (un « craving »), ou prend un TRN à action rapide, moins de 14 fois sur une période de deux jours. Les autres symptômes de sevrage rapportés par l'usager (anxiété, irritabilité, agressivité, insomnie, symptômes dépressifs, etc.) peuvent aussi être pris en compte pour juger si les symptômes de sevrage sont bien contrôlés.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 18 De : 23

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec</p> 	Protocole interdisciplinaire
	Traitement de la dépendance à la nicotine

ANNEXE 6

Options de suivi à offrir.

La pharmacothérapie compte seulement pour la moitié de l'efficacité de l'intervention. La probabilité de réussir à demeurer abstinent du tabac est doublée lorsque la pharmacothérapie est combinée avec du suivi. Cette Annexe décrit les modalités pour organiser différentes options de suivi :

Option 1 : Tel Ask (à privilégier)

- a. Clientèle visée : les usagers faisant une tentative de cessation seulement.
- b. Lors d'une hospitalisation à l'**Hôpital de la Cité-de-la-Santé** et à l'**HJR**, un profil d'utilisateur a été créé sur la plateforme TelAsk.
- c. Si l'utilisateur a initié une tentative de cessation lors de l'hospitalisation, expliquer à l'utilisateur le système TelAsk et demander à l'utilisateur s'il souhaite recevoir des appels téléphoniques de TelAsk chez lui, pour une période de 6 mois pour un suivi sur sa tentative de rester abstinent.
- d. Si l'utilisateur accepte, activer le protocole TelAsk au moment que l'utilisateur retourne chez lui.
N.B. : il ne faut pas activer le protocole TelAsk lors d'un transfert de l'**Hôpital de la Cité-de-la-Santé** à l'**HJR**. Le protocole TelAsk sera activé par l'infirmière dédiée de l'**HJR** lorsque l'utilisateur retourne chez lui.

Option 2 : Ligne J'Arrête : 1-(866)-JARRETE (527-7383)

- a. Clientèle visée :
 - o Les usagers souhaitant faire une tentative de cessation.
 - o Les usagers souhaitant réduire leur consommation.
 - o Les usagers souhaitant gérer leurs symptômes de sevrage de façon répétée (par exemple lors de quarts de travail).
- b. Offrir le numéro de la Ligne J'Arrête aux usagers. Expliquer à l'utilisateur qu'il peut appeler lui-même la Ligne J'Arrête lorsqu'il a de la difficulté à atteindre son objectif (de rester abstinent, de réduire sa consommation ou de gérer son sevrage).
- c. Si l'utilisateur n'est pas éligible pour TelAsk (ou a refusé TelAsk), demander à l'utilisateur s'il souhaite recevoir des appels téléphoniques de la Ligne J'Arrête chez lui, pour voir comment va sa tentative d'atteindre ses objectifs.
 - o Si l'utilisateur consent, convenir avec lui à quel moment et à quelle fréquence il souhaite recevoir des appels de la Ligne J'Arrête.
 - o Transmettre une demande de service à la Ligne J'Arrête.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 19 De : 23

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec </p>	Protocole interdisciplinaire
	Traitement de la dépendance à la nicotine

Option 3 : Centre d'abandon du tabac (CAT)

- a. Clientèle visée :
 - Les usagers souhaitant faire une tentative de cessation.
 - Les usagers souhaitant réduire leur consommation.
 - Les usagers souhaitant gérer leurs symptômes de sevrage de façon répétée (par exemple lors de quarts de travail).
- b. Demander à l'utilisateur s'il souhaite avoir un rendez-vous de suivi au CAT.
- c. Si l'utilisateur consent, transmettre une demande de service au CAT, pour que celui-ci puisse appeler l'utilisateur et proposer un suivi individuel et/ou en groupe.

Option 4 : Service de messagerie texte pour arrêter de fumer (SMAT)

- a. Clientèle visée :
 - Les usagers souhaitant faire une tentative de cessation seulement.
- b. Demander à l'utilisateur s'il souhaite recevoir des messages textes pour le soutenir dans sa démarche de cessation.
- c. Si l'utilisateur consent, aider l'utilisateur à envoyer le message « **OFF** » au **20202** avant de quitter.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 20 De : 23

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

RÉFÉRENCES À DES OUTILS CLINIQUES OU DES DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Association des bannières et des chaînes de pharmacies du Québec, (2016) Cessation tabagique (excluant la prescription de la varénicline et du bupropion).
- CISSS de Laval, Règles d'utilisation pour le TRN.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016) Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN).
- Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (2018) Outils en lien avec l'implantation du Modèle d'Ottawa pour l'abandon tabagique.
- Ontario Medical Association (2008) Rethinking stop-smoking medications : treatment myths and medical realities – OMA Position Paper.

BIBLIOGRAPHIE

CAMH (2017) *Disease interrupted: A Clinical Guide to tobacco reduction and cessation*, 2e édition.

CAN-ADAPTT (2011) *Lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur le renoncement au tabagisme*. Toronto, Canada : Réseau d'action canadien pour l'avancement, la dissémination et l'adoption de pratiques en matière de traitement du tabagisme fondées sur l'expérience clinique, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

European Network for Smoking and Tobacco Prevention (2016) *ENSP Guidelines for treating tobacco dependence – the comprehensive guide to the implementation of treatments and strategies to treat tobacco dependence*.

Fiore MC, Jean CR, Baker TB, et al. (2008) *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.

RAMQ, *Assurance médicaments*, site internet accédé le 28 février 2018, <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/medicaments-couverts.aspx>.

Reid RD, Pritchard G, Walker K, Aitken D, Mullen K, Pipe AL, (2016) Managing smoking cessation, *CMAJ*, (17-18), E484-92.

TOB.g (2017) *Recommandations sur la cessation tabagique pour les populations à risque*.

Wong et al (2011) Substance use in pregnancy – SOGC Clinical Practice Guideline, *JOGC*, **256**, 367-84.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 21 De : 23

MOTS-CLÉS

- Tabac, cessation, cigarette, sevrage, fumeur.

PERSONNES CONSULTÉES

- Elizabeth Blair, chef des activités transversales en soins infirmiers, DI-TSA DP, CISSS de Laval.
- Denis Chabot, agent de planification, de programmation et de recherche, DSPub, CISSS de Laval.
- Marlène Clermont, coordonnatrice technique par intérim en inhalothérapie, DSM, CISSS de Laval.
- Kim Côté, agente de planification, programmation et de recherche, DSPub, CISSS de Laval.
- Andréanne Dion, coordonnatrice des cliniques ambulatoires, CISSS de Laval.
- Pamela Heise, travailleuse sociale, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.
- Marie-Lyne Do Couto, facilitatrice MOAT, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.
- Dr. Sean Gilman, médecin, Centre universitaire de santé de McGill.
- Marta Klepaczek, infirmière-chef, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.
- Rosetta Marando, infirmière clinicienne, DI-TSA DP, CISSS de Laval.
- Julie Morin, assistante-chef en inhalothérapie, DSM, CISSS de Laval.
- Gillian Pritchard, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.
- Anne-Marie Spiridigliozzi, chef du programme santé physique, DI-TSA DP, CISSS de Laval.
- Lyette Theroux, coordonnatrice à la gestion des lits, CISSS de Laval.

INSTANCES CONSULTÉES

- Les intervenants du Centre d'abandon du tabac du CISSS de Laval.
- Les infirmières de l'unité de psychiatrie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.
- Les membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de Laval.
- Les inhalothérapeutes de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.
- Le service de santé du CPEJ du CISSS de Laval.
- L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 22 De : 23

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval 	Protocole interdisciplinaire
	Traitement de la dépendance à la nicotine

ORIENTATION

Comité d'orientation et de pertinence des outils cliniques (COPOC)	2018-02-07 aaaa-mm-jj
--	--------------------------

RÉDIGÉ PAR

Dr. Mark-Andrew Stefan BSc MD MSc FRCPC Chef de service de médecine préventive	2018-04-09 aaaa-mm-jj
Annie Émond Pharmacienne	2018-04-09 aaaa-mm-jj
Maryse Carignan, MSc Inf. CSIO(C) Conseillère clinique – DSI	2018-04-09 aaaa-mm-jj
Chantal Henri, M.O.A. Conseillère clinique – DSM	2018-04-09 aaaa-mm-jj

RECOMMANDÉ PAR

Comité des outils cliniques, DSI	S.O. aaaa-mm-jj
Comité des pratiques professionnelles, DSM	S.O. aaaa-mm-jj
Comité conjoint des outils cliniques, DSI-DSM	2018-04-17 aaaa-mm-jj
Comité d'orientation et de pertinence des outils cliniques (COPOC)	2018-05-30 aaaa-mm-jj

APPROUVÉ PAR

Solange Boucher Conseillère clinique, DSI Co-responsable COPOC	Original signé Signature	2018-05-30 aaaa-mm-jj
Isabelle Roberge Conseillère cadre, DSM Co-responsable COPOC	Original signé Signature	2018-05-30 aaaa-mm-jj

EN VIGUEUR LE : 1 mai 2018	N° : PID-025
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2021-06-18	Page : 23 De : 23

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.