

Counseling complet en abandon du tabagisme – Prescription des thérapies de remplacement de la nicotine (TRN)

Nathalie Pelow B.sc.inf.

**Infirmière répondante du Centre d'abandon du
tabagisme (CAT) et formatrice territoriale**

Août 2018

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest**

Québec 

Cette formation, a pour but d'outiller les professionnels prescripteurs afin qu'il soient en mesure de :

- de connaître la problématique de l'usage des produits du tabac ainsi que l'efficacité des différentes interventions en abandon du tabagisme ;
- d'identifier le statut tabagique d'un usager et l'étape de changement d'un usager fumeur ;
- d'identifier et de faire émerger les motivations du fumeur en faveur de l'abandon;

- de réaliser une intervention avancée selon l'étape de changement d'un fumeur ;
- de connaître les recommandations et directives en lien avec la prescription de TRN;
- de prescrire des TRN selon le profil du fumeur et les meilleures pratiques ;
- de référer formellement un fumeur vers les services de soutien intensif à l'abandon du tabagisme tels les Centres d'abandon du tabagisme (CAT) du CISSS afin de favoriser un suivi et d'accroître l'efficacité du traitement.

1. Contexte pour un environnement sans fumée
2. Connaissances liées au tabagisme
3. Rôles et complémentarité des professionnels du réseau
4. Counseling antitabagique – Intervention brève
5. Efficacité des différentes méthodes
6. Prescription des TRN
7. Ressources

Contexte pour un environnement sans fumée

Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme 2015 Loi 44

6

- Exigence d'adopter une politique de lutte contre le tabagisme visant la création d'environnements sans fumée (nov 2017);
- L'usage des produits du tabac sera progressivement interdit, tant à l'intérieur que sur les terrains extérieurs
- Objectifs de la LOI:
 - Protéger les jeunes et prévenir l'initiation au tabac
 - ;Protéger le public de l'exposition à la fumée du tabac
 - **Favoriser l'abandon du tabagisme**

Politique pour des environnements sans fumée

7

- Promouvoir la santé;
- Protéger toutes les personnes qui fréquentent nos installations à la FTE;
- Prévenir l'initiation au tabagisme;
- Soutenir les fumeurs qui désirent abandonner le tabac ou diminuer leurs consommations.

Comment pouvez-vous aider?



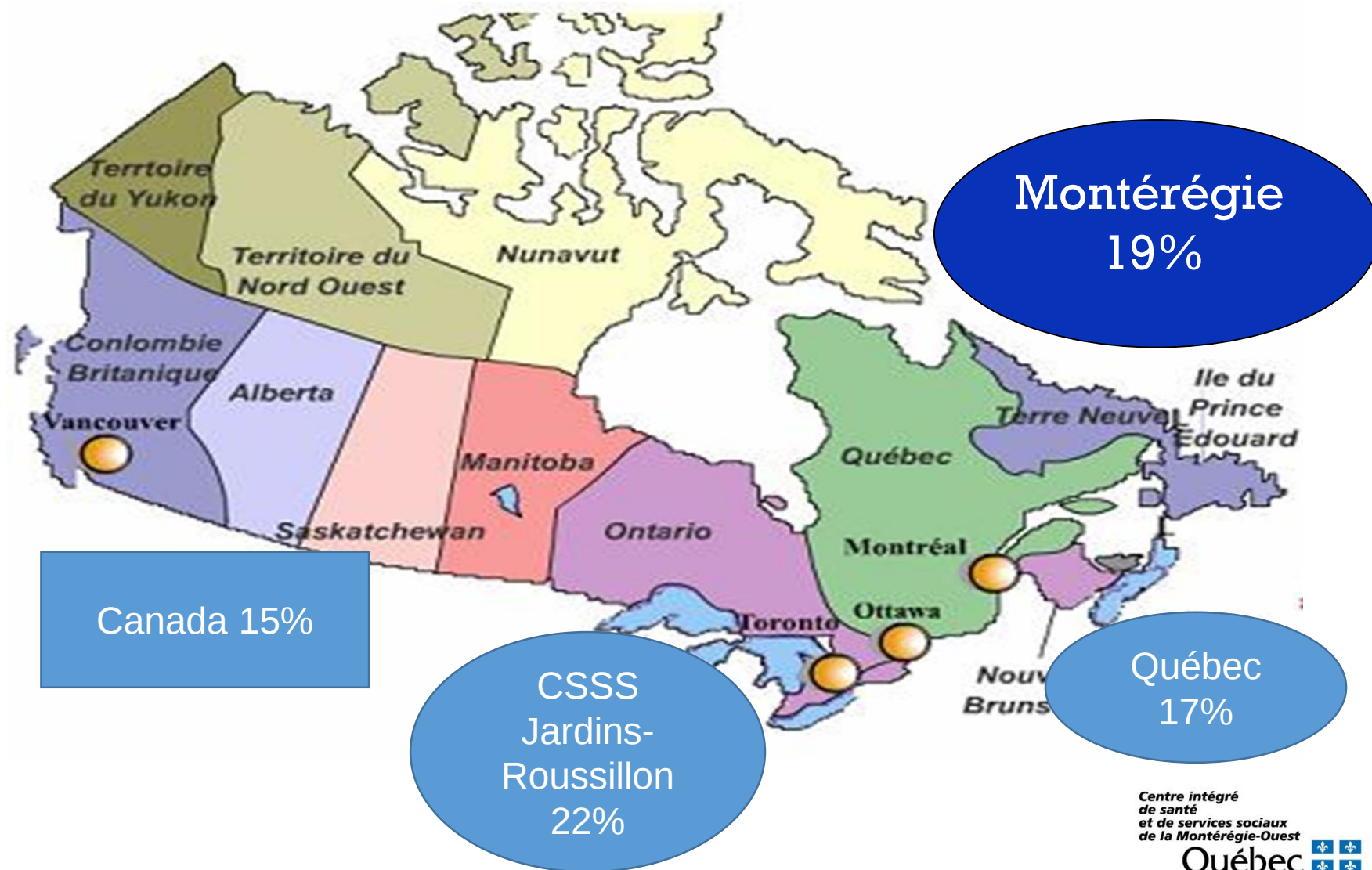
Connaissances liées au tabagisme

Tabac:

- Fait référence au tabac récolté , quelles que soient sa forme et sa présentation;
- Tout produit qui contient du tabac;
- La cigarette électronique et tout produit que l'on porte à sa bouche pour l'inhaler, toute substance contenant ou non de la nicotine, y compris leurs composantes et accessoires ainsi que tout autre produit qui ne contient pas de tabac et qui est destiné à être fumé;
- Le cannabis est inclus dans les dispositions de la LOI.

La prévalence du tabac

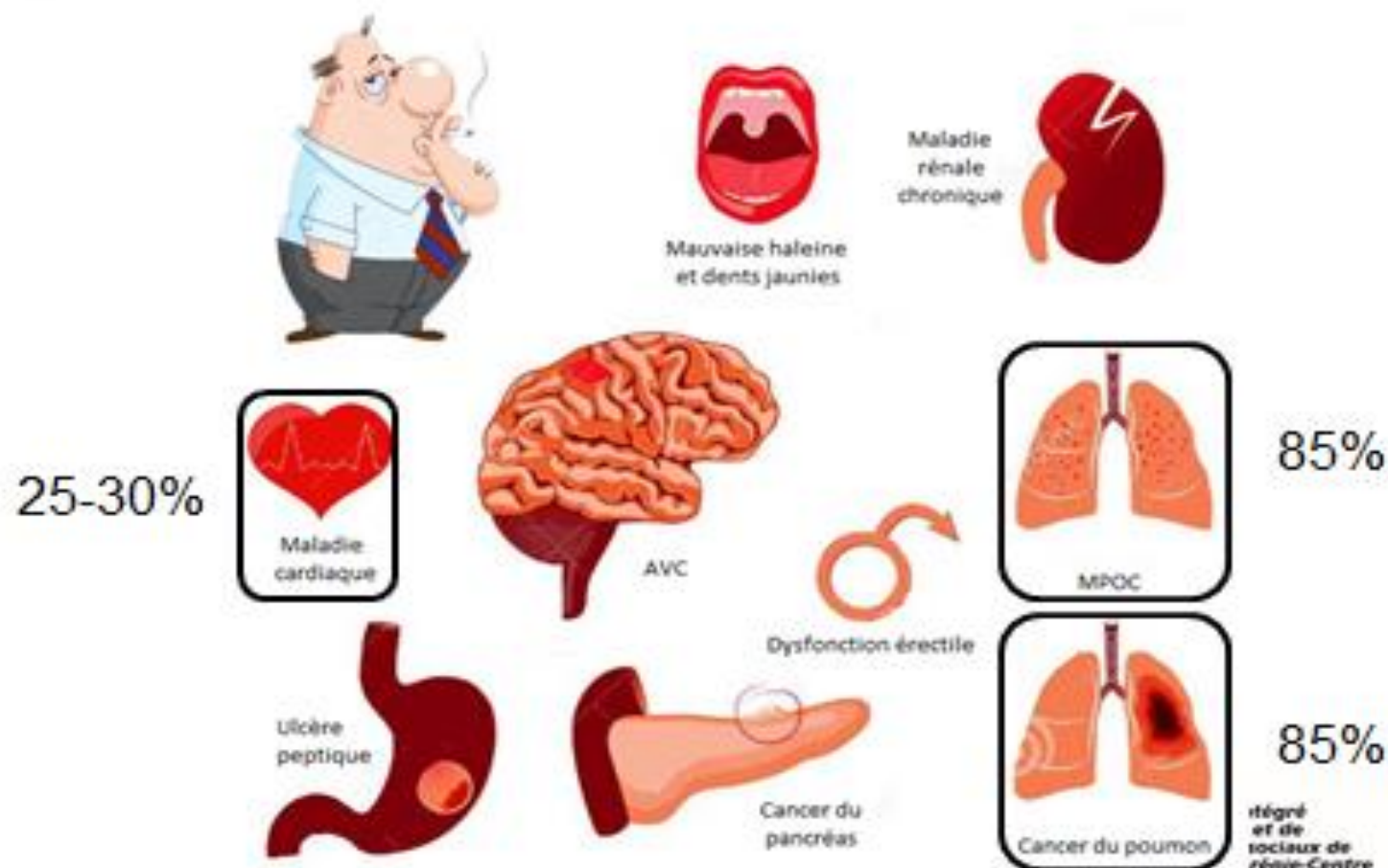
10



- 13 000 décès/année au Québec (soit presque le $\frac{1}{4}$ de tous les décès)
- Un fumeur sur deux va mourir à cause de son tabagisme
- Le fumeur moyen mourra 8 à 15 ans plus tôt qu'un non-fumeur
- Coût (direct et indirect) = 4 milliards / an
 - Soins hospitalier : 56%
 - Médicaments pour les maladies reliées au tabac: 31%
 - Honoraires des médecins: 13%



Impacts du tabagisme sur le fumeur



- 85% des décès par cancer du poumon et 30% de tous les cancers
- 25-30% des décès par maladies cardio vasculaires chez les moins de 65 ans, 21 à 30% de tous les décès par maladies cardio vasculaires
- 82% des décès par emphysème et 85% des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)
- 40% des parodontites
- 10% des décès chez les enfants

Le fumeur a plus de risques d'être atteint des nombreux problèmes de santé et d'avoir ainsi une moins bonne qualité de vie.



VOTRE CIGARETTE, CE SONT AUSSI LES AUTRES QUI LA FUMENT

Le tabac est la première source de pollution domestique.



➤ La fumée de tabac secondaire:

- 7000 produits chimiques dont au moins 70 sont cancérogènes.
- 9% des enfants de 0-11ans sont exposés à la maison
(sources : ESUTC, 2010)
- Selon l' enquête Qc sur le tabac , l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 24% des élèves du secondaire sont exposés quotidiennement à domicile

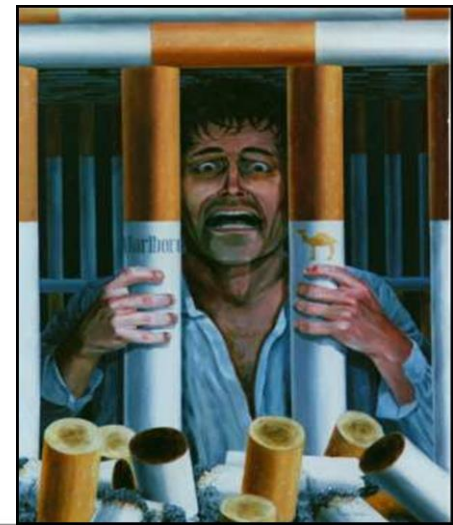
➤ La fumée tertiaire:

- Il s'agit de la fumée qui se dépose sur les surfaces et s'infiltré dans les tissus, vêtements, poil d'animaux
- Notion récente
- Les effets sur la santé augmentent avec la durée d'exposition

Dépendance

« État psychique et parfois **physique**, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit, caractérisé par des réponses **comportementales** ou autres qui comportent toujours une compulsion à prendre le produit de façon **régulière** ou périodique pour ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence (**sevrage**). La tolérance peut être présente ou non. »

Organisation Mondiale de la santé



Nous devons tenir compte des 3 axes de dépendance au tabagisme:

- Physique
- Psychologique
- comportementale

Pensez aux raisons des rechutes de vos usagers ou connaissances. Ont-ils dit qu'ils avaient rechuté par manque de nicotine ou autre chose?

La cigarette, un médicament en vente libre?

➤ Les effets du tabagisme:

- Effet IMAO (inhibe jusqu'à 50%) → aide troubles anxieux et dépression
- Agoniste dopaminergique → aide dépression, TDAH et trouble antisocial
- Favorise l'action de l'acétylcholine → amélioration du triage de l'information (effet + chez les schizophrènes)

➤ Les autres effets positifs du tabagisme:

- ↑ Attention et vigilance, ↑ concentration, ↑ performance intellectuelle et mémoire, ↑ humeur,
- ↓ Anxiété à court terme, mais l'aggrave à long terme.

Rôles et complémentarité des professionnels du réseau

Un de vos usagers est fumeur...

ACTUELLEMENT

De quelle façon intervenez-vous?

Quels sont les obstacles, les difficultés vécues?

Comment voyez-vous votre rôle à l'égard du tabagisme?

Est-ce pertinent d'intervenir dans votre milieu de travail?

- ❖ Éveiller la motivation à l'abandon du tabac (Pré-réflexion)
- ❖ Soutenir la personne qui réfléchit à son habitude tabagique (Réflexion)
- ❖ Soutenir la personne qui a décidé d'abandonner le tabac et qui risque une rechute (Action)
- ❖ Soutenir le mode de vie non-fumeur, Protéger contre la FTE (Maintien)

Pharmaciens

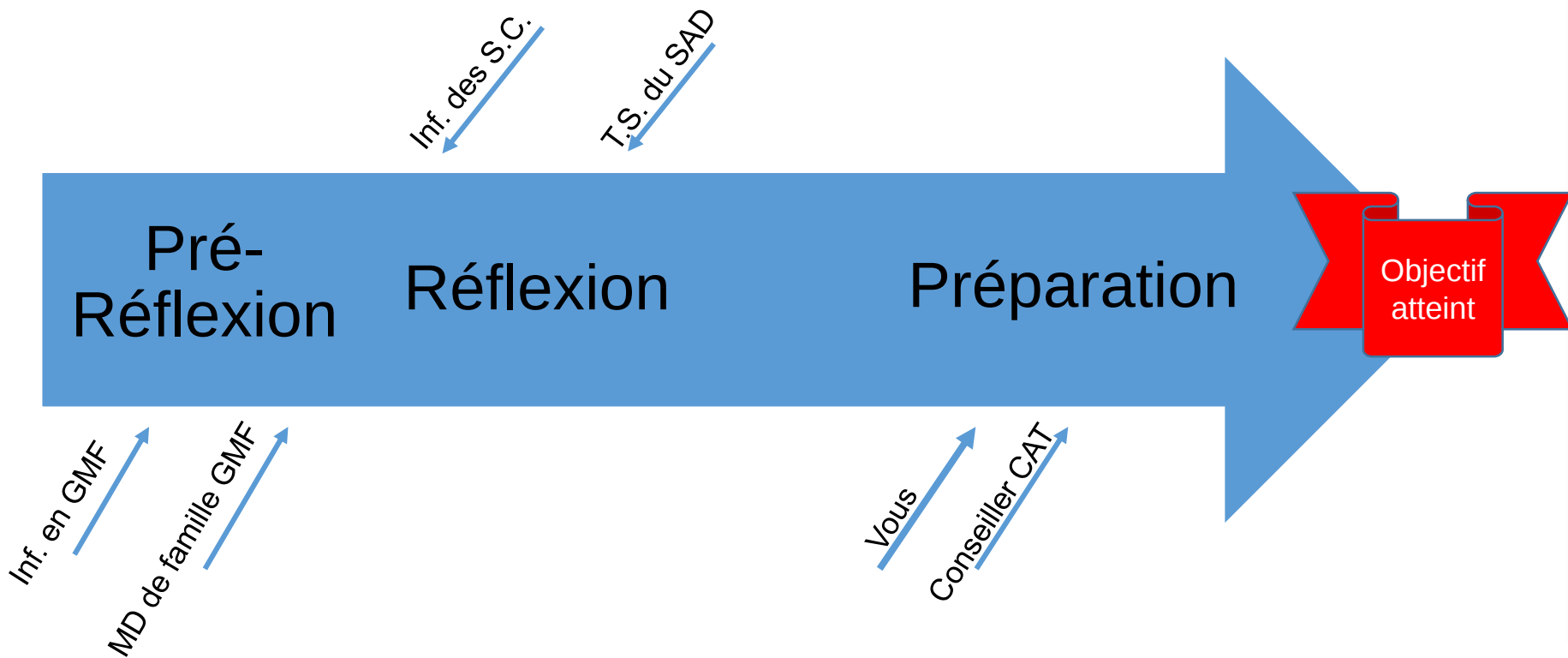
Médecins

TOUS
les intervenants

Intervenants CAT

Infirmières
prescriptives

Travail d'équipe



Counseling INTENSIF
(> 10 minutes) +
Prescription de TRN

CAT

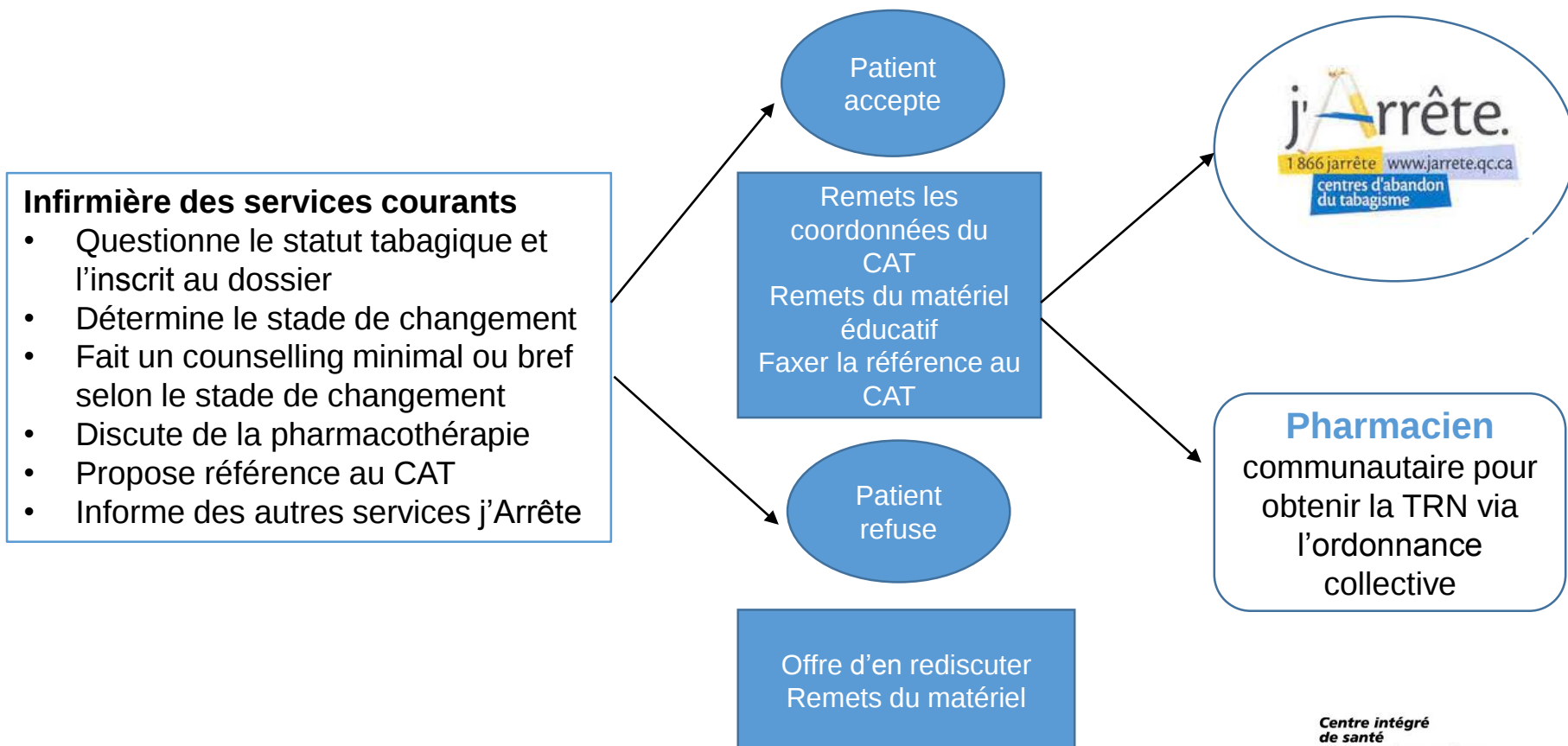
Professionnels
prescripteur

Counseling bref ou
complet
(plus de 10 minutes) +
Prescription des TRN,
PRN

Counseling BREF
(3 à 10 minutes) ou
MINIMAL (< 3 minutes)

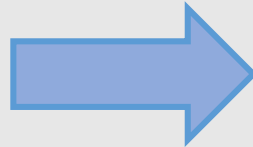
Professionnels non-
prescripteurs

Usager Fumeur



Infirmière prescriptrice

- Dépister l'usage du tabac;
- Évaluer l'état de santé de l'usager;
- Évaluer la réceptivité de l'usager au changement;
- Faire une intervention minimale brève;
- Prescrire une thérapie de remplacement de la nicotine PRN;
- Assurer un suivi et référer selon le besoin aux bonnes ressources;
- Référer au CAT les cas complexes et ceux pour lesquels l'infirmière est dans l'impossibilité d'assurer un suivi.



Conseiller en CAT

- Assurer les évaluations et le suivi des cas complexes:
 - Plus de 10 rechutes;
 - Plusieurs tentatives avec TRN;
 - Co-dépendance (cannabis, alcool, café ou liqueur ou boisson énergisante (plus d'un litre/jour);
 - Consommation de plus d'1 ½ paquet par jour;
 - Présences de plusieurs facteurs de risques
- Faire de l'intervention intensive.

Counseling antitabagique

L'intervention brève

(3 à 10 minutes)

Permet de savoir:

- Les habitudes tabagique
- Les tentatives d'abandon
- Le niveau de dépendance
- L'environnement et le soutien
- Les habitudes de vie
- La motivation
- Portrait médicale
- Les contre-indications
- Les précautions
- Les ressources et suivi nécessaire

Identification du statut tabagique

28

Statut tabagique	
Nombre d'années de tabagisme : _____	Nombre de cigarettes par jour : _____
Nombre de tentatives d'arrêt : _____	Durée de la plus longue : _____
Date <u>approx.</u> de la dernière tentative : _____	Durée : _____
Causes des rechutes selon usager : _____	
Autres produits du tabac consommés (cigarette électronique, cigares) : _____	
Autres substances (alcool, drogues, café, etc.) : _____	
Effets secondaires ressentis avec l'utilisation d'un TRN antérieur : _____	

Motivation et confiance

Quelle importance accordez-vous au fait de cesser de fumer ? (échelle de 0 à 10) : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pour vous les avantages et les bienfaits au fait de cesser de fumer sont :

Avez-vous confiance en votre capacité à cesser à fumer ? (échelle de 0 à 10) : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qu'est-ce qui vous motive à avoir recours à une aide médicamenteuse aujourd'hui ? :

4 principes structurants l'approche:

- Éviter le réflexe correcteur;
- Explorer et comprendre les motivations;
- Écouter avec empathie;
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle.

Principales stratégies de communication:

- Poser des questions ouvertes;
- Faire des résumés
- Valoriser;
- Faire des reflets

*« Les aptitudes sont ce que vous pouvez faire.
La motivation détermine ce que vous faites.
Votre attitude détermine votre degré de
réussite. »*

Lou Holtz

Motivation:

Définition Petit Larousse: Facteur conscient ou inconscient qui incite l'individu à agir de telle ou telle façon.

- Vouloir cesser est-il assez pour cesser?
- La motivation sera le moteur pour faire les actions nécessaires au processus d'arrêt du tabagisme.
- La motivation est le moteur qui fournit l'énergie nécessaire pour démarrer le processus de changement et qui donne ensuite la force de persévérer sur cette route parsemée d'embuches!

Incapable d'arrêter ou manque de volonté?

- La majorité des fumeurs veulent cesser de fumer: près de la moitié font une tentative par an.
- Selon un rapport paru récemment sur le tabagisme au Canada:
 - 2 fumeurs sur 3 veulent cesser au cours des 6 prochains mois
 - Près de 30% des fumeurs veulent cesser d'ici 1 mois.
- Un fumeur essaie d'arrêter en moyenne 5 à 8 fois avant d'y parvenir
 - seulement 5% réussissent sans aide

Les usagers ont une perception favorable des professionnelles de la santé qui leur posent des questions sur leur statut tabagique!

Reid JL, Hammond D, Rynard VL, Burkhalter R. Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2015 Edition. Waterloo, ON: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.
Accessible à: <http://www.tobaccoreport.ca>

Difficile oui, mais vos usagers veulent cesser... la plupart du temps...

- 70% disent vouloir cesser de fumer!
- 45% cessent de fumer durant 24heures chaque année
- 5% seront abstinents de 6 à 12 mois plus tard
- 30-40% rechutent après 1 an d'abstinence
- 50% réussiront à devenir ex-fumeurs... au cours de leur vie!

(Surgeon général, 2014)

Prêt pas Prêt ?

- Environ 30% des fumeurs se disent prêts à arrêter dans le prochain mois
- Oui, MAIS on exclut alors 70 % des fumeurs!
- ***Les fumeurs qui ne sont pas prêts ont un taux de cessation aussi élevé que ceux qui sont prêts!***

(Ellerbeck, 2009)

Comment soutenir les usagers le plus efficacement possible dans leur démarche... et surtout sans nuire!?

Facteurs qui contribuent à être motivés aux changements:

- L'importance accordée au changement (cesser fumer) : **CONVICTION**
- La **CONFIANCE** en nous pour réaliser ce changement (D'arrêter de fumer)

Travailler la conviction

Intervention visant à augmenter la **conviction**:

1. Un usager qui n'est pas convaincu de la nécessité de cesser de fumer n'arrêtera pas. **Travailler toujours la conviction EN PREMIER.**
2. Provoquer l'expression des avantages:
 - « si vous décidiez de cesser de fumer, qu'est-ce que cela pourrait vous apporter de bon? »
 - Reformuler – Renforcer- Refocuser
 - (demander au patient d'élaborer sur le plan personnel et affectif)
3. Donner de l'information non équivoque sur les avantages (avec empathie).

Intervention visant à augmenter la confiance:

1. « Si vous décidiez de cesser de fumer, croyez-vous que vous pourriez y arriver? »
2. Se concentrer sur ce que l'utilisateur **PEUT** faire et non pas ce qu'il n'est pas capable de faire (**Positivisme**)
3. « Qu'est-ce qui vous empêche de cesser? »
Barrières
4. « Comment croyez-vous que vous pouvez cesser de fumer? **Stratégies**

Miser sur les succès antérieurs... Un pas à la fois...

Avantages à la cessation

Dès que vous cessez de fumer, votre organisme commence à se débarrasser des toxines:

Après ...

- 20 minutes: la pression sanguine et les battements du cœur redeviennent normaux.
- 8 heures: le taux de monoxyde de carbone et d'oxygène dans le sang redeviennent normaux.
- 2 jours: le goût et l'odorat s'améliorent.
- 3 jours: la respiration est plus facile.

(OIIQ, 2006)

Avantages à la cessation

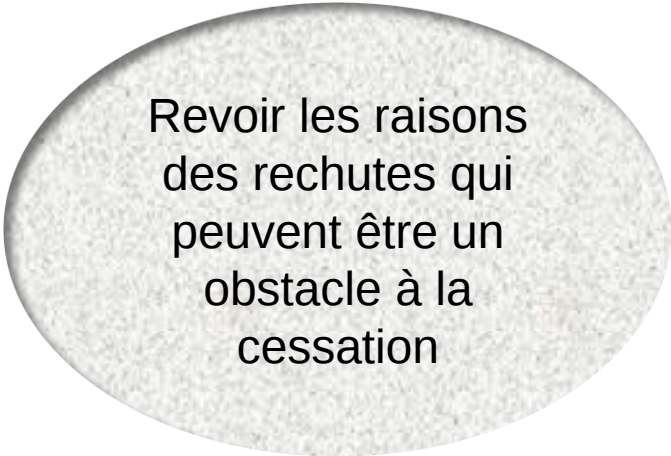
Après ...

- 1 à 12 mois: la toux, la congestion des sinus, la fatigue et le souffle court diminue.
- 1 an: le risque de crise cardiaque liée au tabagisme est réduit de 50 %.
- 10 ans: le risque de mourir d'un cancer du poumon est diminué de 50 %.
- 15 ans: le risque de mourir d'une crise cardiaque est égal à celui d'une personne qui n'a jamais fumé

(OIIQ, 2006)

Obstacles a la cessation – Barrières

- Symptômes de sevrage
- Fortes envies de fumer
- Prise de poids
- Contrôle du stress/ anxiété
- Risque de faux pas ou rechute
- Le plaisir de fumer, l'ennui, le milieu de vie, le manque de soutien,
- les besoins satisfaits par le tabagisme: besoins de repos, concentration, s'occuper, réconfort, récompense, gérer ses émotions, être dans sa bulle, faire partie d'un groupe, communiquer...



Revoir les raisons
des rechutes qui
peuvent être un
obstacle à la
cessation

Confiance

Histoires de cas

1. L'utilisateur ne veut rien savoir de cesser, ne croit pas en la nécessité de cesser. Il est certain de pouvoir cesser quand il veut...
2. L'utilisateur aimerait cesser un jour, dit qu'il devrait cesser, MAIS ne se sent pas prêt, il a vécu plusieurs rechute et croit que ce n'est pas le bon moment...
3. L'utilisateur aimerait cesser, mais dit être trop stressé, ne sait pas comment faire...
4. L'utilisateur DOIT cesser, car il souffre de MPOC et son médecin refuse de l'opérer s'il ne cesse pas...
5. L'utilisateur veut cesser ce jour et désire des TRN.
6. L'utilisateur a cessé depuis 2 semaines et a beaucoup de difficulté à RESTER non-fumeur, plusieurs faux pas .

Gestion des symptômes et effets secondaires du sevrage

43

- 80% des personnes qui cessent de fumer ont des symptômes
- maximum après 48h, diminuent sur 2 à 5 semaines
- toux, anxiété, irritabilité, difficulté de concentration, fatigue, étourdissements, céphalées, troubles du sommeil, constipation, tremblements, sudation, augmentation de l'appétit...

- Voir formulaire dans chemise

Fortes envies et pulsion très fortes de fumer

courte durée (2-3 min)

- attendre (regarder sa montre), faire autre chose, prendre de grandes respirations, boire de l'eau...

- Voir formulaire des trucs dans chemise

Prise de poids

La plupart des fumeurs verront leur poids augmenter de 2 à 4,5 kilo

- se concentrer sur la cessation
- alimentation saine
- activités physiques

Formulaire disponible dans le portail

Contrôle du stress et de l'anxiété

Plusieurs fumeurs utilisent la cigarette pour contrôler leur stress

- identifier les sources de stress
- éviter ou modifier les sources de stress
- atténuer la réaction au stress
- utiliser des techniques de relaxation
 - Comme la respiration profonde abdominale

Rechutes

Plusieurs situations déclenchent l'envie de fumer

- au début: café, alcool, amis fumeurs...
- plus tard: vacances, stress important...

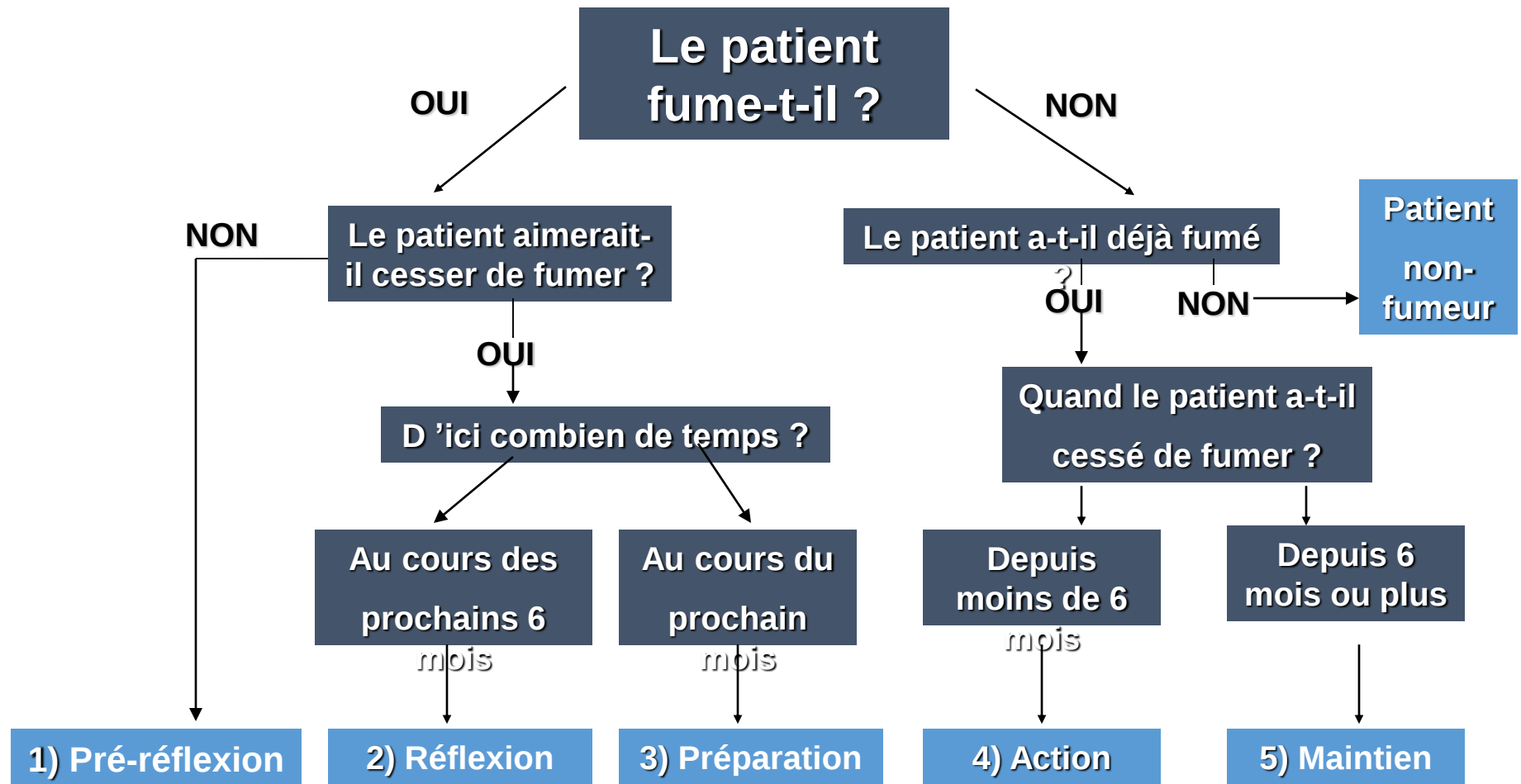
La majorité des fumeurs font plusieurs tentatives avant de réussir à cesser

Il faut aider à voir ce qu'on apprend de la rechute

Stade de changement	
L'utilisateur souhaite-t-il arrêter de fumer ?	
☐ NON :	Stade de la PRÉ-Réflexion (usager non prêt)
☐ OUI, MAIS dans plus d'un mois :	Stade de la réflexion (usager non prêt)
☐ Oui au cours du prochain mois :	Stade de la préparation (usager prêt)
Date prévue : _____	☐ Complètement ☐ Réduction graduelle (4 à 6 mois)

Stades de changement

49



Distinction

Intervention minimale	Intervention brève
3 minutes	3 à 10 minutes
➤ identification du statut ➤ identification de stade	➤ identification du statut ➤ identification du stade ➤ identification de la motivation et de la confiance
➤ avis de cessation ou de protection (message clair) ➤ référence aux services si pertinent	➤ counseling adapté à l'étape du changement ➤ référence aux services si pertinent

Le patient n'est pas prêt

Le patient en pré-réflexion

- **Le cynique** en général accorde peu d'importance à l'arrêt et est peu confiant. Peut être référé à vous pour un sevrage temporaire lors du séjour dans un établissement sans fumée.

Le patient en réflexion

- **L'ambivalent**
 - Est généralement mi-convaincu. Peut avoir une confiance variable.
- **Le craintif**
 - Est convaincu de l'importance de l'arrêt tabagique, mais pas assez confiant de réussir.

Intervention

En pré-réflexion et réflexion

Pour les fumeurs qui ne sont pas prêts...

- amorcer, encourager la réflexion;
- ne pas confronter, ne pas argumenter;
- obtenir leur accord pour en reparler;
- offrir de la documentation écrite;
- laisser la porte ouverte.

En pré-réflexion et réflexion

Mettre l'emphasis sur « Se faire du bien autrement »

- Arrêter de fumer devrait être vécu comme « laisser tomber » une relation malsaine pour la remplacer par une relation plus saine;
- Donc ce n'est pas tant « CESSER » qu'il faut souligner, mais « Commencer » autre chose;
- "Cela garde l'utilisateur fumeur dans le POSITIF et dans le « gagner quelque chose » plutôt que dans le négatif et « perdre quelque chose »

En préparation

- Féliciter
- Répondre aux inquiétudes, renforcer la confiance
- Déterminer une date d'arrêt
- **Parler de pharmacothérapie**
- Discuter des ressources complémentaires
- Toujours négocier les modalités de suivi
 - Plan d'action

En préparation

Sont-ils prêts à affronter les difficultés ?

- Réactions de sevrage
- Fortes envies de fumer
- Prise de poids
- Gestion du stress
- Conjoint fumeur
- Etc...

Intervention

En préparation

Discuter de pharmacothérapie

- Si l'usager n'a jamais essayer la TRN, il faut commencer avec cela AVANT d'aller vers les autres choix
- Si pas efficace ou pas toléré on peut aller vers les autres outils
Deux modalités:
 - bupropion (zyban),
 - Champixefficacité bien démontré, ↑ succès
- Respect du choix de l'usager, souvent le fumeur va choisir l'outil qui a fonctionné chez un ami.

Intervention

En action

- Revoir ou téléphoner après 1 semaine et revoir après 1 mois, **si possible, mais toujours si prescription est donnée, si impossible de faire un suivi, Référer au CAT**
- Toujours féliciter chaleureusement
- Documenter les changements positifs
- Discuter les difficultés, aider à trouver des stratégies
- Gérer les faux pas et rechutes
- Ajuster la médication si nécessaire

Intervention

En maintien

- Toujours féliciter chaleureusement
- Documenter les changements positifs
- Discuter les difficultés et aider à trouver des stratégies
- Gérer les faux pas et rechutes
- Féliciter encore

Faux pas et rechutes

- Dédramatiser
- Féliciter pour période d'abstinence
- S'enquérir des causes
 - initiales (alcool, café, autres fumeurs...)
 - plus tardives (vacances, stress...)
- Tirer des leçons
- Encourager un nouvel essai dès que possible si rechute

Références et suivis des usagers fumeurs

Vos compétences et votre confiance se développeront avec la pratique mais, si vous croyez que l'utilisateur nécessite plus que l'intervention minimale, brève ou complète et/ou que vous ne pourrez offrir un suivi adéquat



RÉFÉRER AU CENTRE D'ABANDON DU TABAGISME

1-866-603-7114 poste: 2250(SANS FRAIS)

FAX: 450 454-4538

Centre.abandon.tabagisme.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Intervention

En conclusion

Le counseling anti-tabagique est efficace et rentable.

Il faut tenir compte de la personne (ses goûts, **ses émotions**).

Il faut être empathique et établir une relation d'aide.

Le counseling n'a pas besoin d'être long pour être efficace, mais plus on investit, plus on gagne.

Réussir en counseling est à la portée de tous.

Avez-vous des exemples d'usager fumeurs?

Comment auriez-vous voulu intervenir?

- **Intervention minimale...**
- **Intervention brève...**
- **Intervention complète...**

JEUX DE RÔLES

Efficacité des différentes méthodes

Méthodes alternatives et outils

- Acupuncture (8,9% / 8,3% placebo)
- Laser (aucune évidence)
- Hypnose (aucune évidence)
- E-cigarette
- Les 5A: Aborder, Aviser, Apprécier, Aider, Arranger

Aucune intervention

Pas d'aide pharmacologique.....5 %

Aucune intervention

Une aide pharmacologique.....10%

Intervention minimale

Mais **pas d'aide** pharmacologique..10%

Intervention minimale

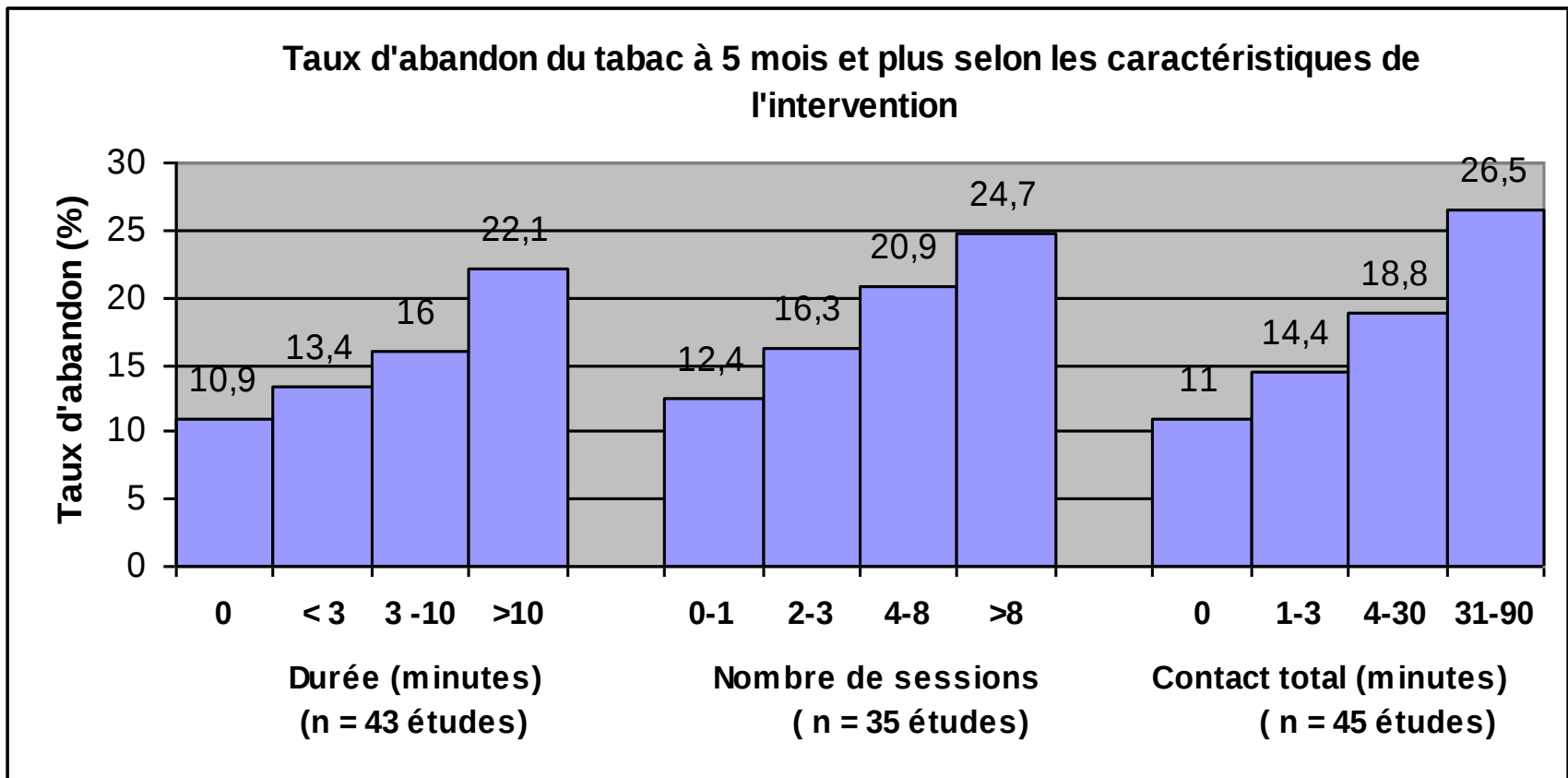
Une aide pharmacologique.....20%

Intervention intensive

+

Une ou deux aides30%
pharmacologiques

**Augmente vos
chances de
réussite de 600 %**



Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. June 2000

Prescription des TRN

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| ➤ Timbres de nicotine | ➤ 23,4% (placebo 13%) |
| ➤ Gommages de nicotine | ➤ 19% (placebo 17.1) |
| ➤ Pastilles de nicotine | ➤ % inconnu |
| ➤ Inhalateur | ➤ 24,8% |
| ➤ Vaporisateur buccal | ➤ 26,7% |
| ➤ Cigarette électronique | ➤ % inconnu |
| ➤ Bupropion(Zyban) | ➤ 24,2% |
| ➤ Champix | ➤ 33,2% |

- Devrait être offerte à tous les fumeurs qui désirent arrêter, à moins de contre-indication.
- Permet de contrôler les symptômes de sevrage et d'accorder du temps pour l'adaptation au non-tabagisme.
- Toujours commencer par les TRN (avant Varénicline ou Bupropion).
- Combinaison timbre et courte action recommandée.
- Tenir compte des préférences et expériences antérieures du patient

➤ LES PHARMACIENS:

- TRN seulement
- ABCPQ: oui femmes enceintes, non < 18 ans

➤ LES INFIRMIÈRES CLINICIENNES (droit de prescrire)

- TRN seulement
- Directive clinique de l'OIIQ: oui femmes enceinte, oui < 18 ans

➤ LES INFIRMIÈRES PRACTICIENNES (IPSPL)

- TRN
- Peuvent prescrire Varenicline (Champix)
- Ne peuvent pas prescrire Bupropion (Zyban)

Histoire de santé

- ☐ Cancer : _____
- ☐ Diabète : _____
- ☐ Maladie cardiovasculaire (voir contre-indication) : _____
- ☐ Maladie pulmonaire (Asthme, bronchite chronique, emphysème) : _____
- ☐ Trouble mentaux (anxiété, dépression) : _____
- ☐ Autres : _____
- ☐ Prise de médicaments incluant des produits naturels. Toujours référer au pharmacien pour effets possibles de la cessation sur l'action des médicaments.

Recommandez à votre clientèle de consulter le pharmacien afin de vérifier l'impact sur leurs médicaments:

- Le tabagisme peut perturber des niveaux moyens de médicaments et nuire à une gamme de médicaments , y compris les antidépresseurs. Les posologies prescrites aux fumeurs plus âgés peuvent s'avérer inefficaces.
- Quelques exemples d'influences notables;
 - Réduit l'effet des diurétiques
 - Réduit l'effet des anticoagulants
 - Augmente l'acide gastrique et
 - Annule ou réduit l'effet de plusieurs médicaments

Les médicaments à surveiller

- **Théophylline** (↓ concentrations plasmatiques)
- **Caféine**(↑ jusqu'à 56% métabolisme via CYP 1A2)
- **Clozapine** et **olanzapine**(↑ métabolisme via CYP 1A2)
- **Insuline** (↓ absorption par vasoconstriction périphérique)
- **Chlorpromazine** (↑ métabolisme hépatique)
- **Warfarine** (↑ clairance jusqu'à 13 %)
- Les **bêta-bloquants**(libération catécholamines par la nicotine ↑ TA et FC)

Contre-indications, Mises en garde et précaution 75

Contre-indications générales

- ☐ Mineur de moins de 14 ans sans consentement parental
- ☐ Usager prenant déjà du Tartrate de Vareniclinie (Champix)
- ☐ Diagnostic d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral au cours des deux dernières semaines
- ☐ Diagnostic d'angine instable, sévère ou évolutive (angine de novo, crescendo ou au repos)
- ☐ Diagnostic d'arythmie sévère (tachycardie ventriculaire, fibrillation auriculaire à repos rapide)

*** En présence d'une ou de plusieurs de ces contre-indications, veuillez diriger l'utilisateur vers le médecin ou l'IPSPL.**

Contre-indications spécifiques aux produits

- ☐ Maladie cutanée généralisée (timbre)
- ☐ Allergie aux diachylons (timbre)
- ☐ Maladie buccodentaire sévère (gomme, pastille, inhalateur, vaporisateur)
- ☐ Hypersensibilité au menthol (inhalateur, vaporisateur)
- ☐ Maladie mentale instable

Mises en garde et précautions

- ☐ Usager asthmatique ou atteint de MPOC qui souhaite cesser de fumer avec l'inhalateur ou le vaporisateur
- ☐ Fumeur occasionnel (ne fume pas quotidiennement)
- ☐ Usager qui fume moins de 10 cigarettes par jour
- ☐ Femme enceinte ou qui allaite.
- ☐ Mineur de 12 à 18 ans

*** En cas de doute, veuillez valider ou rediriger l'utilisateur vers un Centre d'abandon du tabagisme, un médecin ou l'IPSPL.**

- Formulaire d'information sur l'usager fumeur (Contre-indications);
- La « Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire une TRN » de l'OIIQ;
- L'aide-mémoire à la prescription des TRN
- Le cahier: « Counseling en abandon du tabac, orientation pour la pratique infirmière » de l'OIIQ;
- Le verso du formulaire-Soutien médical à l'abandon du tabagisme chez tout fumeur ou ex-fumeur <6 mois (FMOQ, 2014)
- Le document Mise à jour-Deuxième volet- La pharmacothérapie de la dépendance au tabac-Cessation tabagique : une formation qui fait mouche...pour aider les fumeurs à décrocher (OPQ, INSPQ, MSSS, 2009)

Tous ces documents sont disponibles sur le portail

<http://10.160.141.25/PlateformeTransitoireCISSSMO/PrescriptionInf>

- Le Régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAMQ) rembourse 80% de 12 semaines consécutives par année de timbres (1 ou 2 par jour) avec ou sans gommes/ pastilles (840 unités maximum).
- Seules les gommes *Nicorette*[®] et *Thrive*[®] ainsi que les pastilles *Thrive*[®] et *NIC-HIT*[®] sont remboursées.

Présentation et administration

Dosages disponibles : 21 mg, 14 mg et 7 mg

Différentes technologies de libération :

Nicoderm® → réservoir matriciel multi-lamellaire (vitesse de libération prévisible)

Habitrol® → matrice (vitesse de libération imprévisible, variations inter-individuelles)

Appliquer sur une partie propre et non velue du corps, au-dessus de la taille (thorax) ou sur la face externe du bras

Porter le timbre 24hres (16hres si insomnie/rêves anormaux)

Alterner les sites d'application et y revenir aux 7 jours

De 30 à 50% des utilisateurs signalent une irritation cutanée mineure, qui peut être soulagée en appliquant le timbre à un autre endroit

1) Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012;11:CD000146.

2) Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. [Updated July 2014].

Posologie

Durée totale recommandée: **8 à 12 semaines**

si ≤ 10 cigarettes par jour :

14 mg/24 heures 6 à 8 semaines

7 mg/24 heures 2 à 4 semaines

≥ 10 cigarettes par jour :

21 mg/24 heures 4 à 6 semaines

14 mg/24 heures 2 à 4 semaines

7 mg/24 heures 2 à 4 semaines



Patient < 45 kg : débuter avec le timbre de 14 mg

1) Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012;11:CD000146.

2) Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. [Updated July 2014].

▶ Ajuster le nombre de mg selon le nombre de cigarettes fumées par jour à +/-3mg

• **Rappel : 1mg de nicotine provenant de la TRN = 1 cigarette**

▶ Réduire l'apport en nicotine graduellement par étape de 1 à 8 semaines

▶ Respecter la durée totale de traitement → 8 à 12 semaines

▶ Bien que les données probantes fassent état d'une durée optimale de traitement de 8 à 12 semaines, la durée de traitement peut être plus longue que 12 semaines

▶ En cas d'activité physique intense, retirer le timbre 15 minutes avant de commencer et en mettre un nouveau par la suite

1) Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012;11:CD000146.

2) Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. [Updated July 2014].

Accessible au : <http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/smoking-cessation/>.

Présentation et posologie

► **Nicorette®** et **Thrive®** (dosages disponibles: 2 mg et 4 mg)

► **< 20 cigarettes/jour**: Gomme de nicotine 2 mg

- Mastiquer 1 gomme q1-2hres **PRN** (maximum 20 à 30 gommes/jour)
- Durée : 4 à 6 semaines puis ↓ graduelle aux 1 à 2 semaines)

1) Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012;11:CD000146.

2) Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. [Updated July 2014].

Accessible au : <http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/smoking-cessation/>.

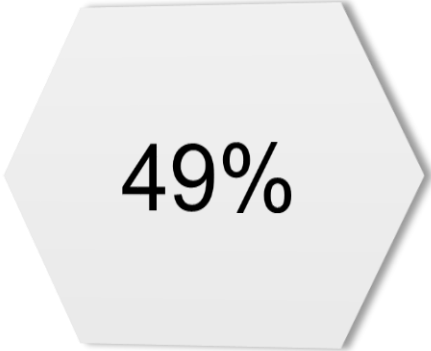
≥ 20 cigarettes/jour ou si 1^{re} cigarette < 30 minutes suivant le réveil

(forte dépendance) : Gomme de nicotine 4 mg

- Mastiquer 1 gomme q1-2hres **PRN** (maximum 20 gommes/jour)
- Durée : 4 à 6 semaines puis ↓ graduelle aux 1 à 2 semaines)

Traitement devrait être **cessé lorsque** ↓ 1 à 2 gommes/jour

Quel % des utilisateurs ne sont pas au courant de la bonne technique de mastication?



49%

Technique de mastication :

Mâcher la gomme quelques fois pour initier la libération de la nicotine (un picotement ou un goût plus fort devrait apparaître)
Placer la gomme entre la joue et la gencive pendant $\approx$ 1 minute
Mâcher à nouveau la gomme 2 à 3 fois
Replacer la gomme entre la joue et la gencive de l'autre côté
Répéter ce même processus pendant 30 minutes
Éviter de boire ou manger 15 minutes avant et pendant l'utilisation de la gomme (l'eau est permise)

Présentation et administration

- **Nicorette®** (2 et 4 mg) et **Thrive®** (1 et 2 mg)
- Saveurs ► : menthe légère (Thrive®) ou menthe (Nicorette®)

Technique d'administration :

- Laisser fondre la pastille lentement jusqu'à un fort goût de menthe et recommencer à sucer lorsque le goût disparaît. Répéter durant 30 min.
- Ne pas croquer ou avaler la pastille
- Éviter de boire ou manger pendant la dissolution
- Éviter les boissons acides, gazeuses ou alcoolisées 15 minutes avant utilisation

1) Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012;11:CD000146.

2) Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. [Updated July 2014].

Accessible au : <http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/smoking-cessation/>.

Posologie

Thrive[®]:

- < 20 cigarettes/jour : Pastilles **1 mg** (max. 25 pastilles/jour)
- > 20 cigarettes/jour : Pastilles **2 mg** (max. 15 pastilles/jour)

Nicorette[®] (max. 15 pastilles/jour) :

- si 1^{re}cigarette < 30 minutes suivant le réveil: Pastilles **4 mg**
- si 1^{re}cigarette > 30 minutes suivant le réveil: Pastilles **2 mg**

Traitement devrait être cessé lorsque ↓ 1 à 2 pastilles par jour

1) Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012;11:CD000146.

2) Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. [Updated July 2014].

Accessible au : <http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/smoking-cessation/>.

Présentation et posologie

Renforcement secondaire (rituel du geste main-bouche)

Cartouches ► 10 mg → libération 4 mg de nicotine → absorption 2 mg

Absorption par la muqueuse buccale (< 5 % nicotine a/n poumons)

Mise en garde : MPOC ou asthme (risque de bronchospasme)

Calendrier d'utilisation:

Débuter avec 6 à 12 cartouches/jour jusqu'à 12 semaines

↓ progressive du dosage sur 6 à 12 semaines

Traitement devrait être cessé lorsque ↓ 1 à 2 cartouches/jour

Traitement recommandé pour 3 mois



1) Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012;11:CD000146.

2) Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011. [Updated July 2014].

Administration

- Effet optimal obtenu par des inhalations fréquentes et continues pendant 20 minutes
 - 1 cartouche = 20 minutes d'inhalation

Inhaler pendant 10 minutes = nicotine x 2 utilisations

Inhaler pendant 5 minutes = nicotine x 4 utilisations

- Après ouverture, une cartouche est utilisable pendant 24hres
- Conserver l'inhalateur entre 15oC et 30oC

1) Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012;1

Présentation, posologie et informations pertinentes

Un flacon contient 150 doses (1mg/dose)

Début d'action rapide (environ 60 secondes)

Ne pas inhaler en prenant la bouffée

Posologie

1 à 2 vaporisations lorsque le patient ressent l'envie de fumer

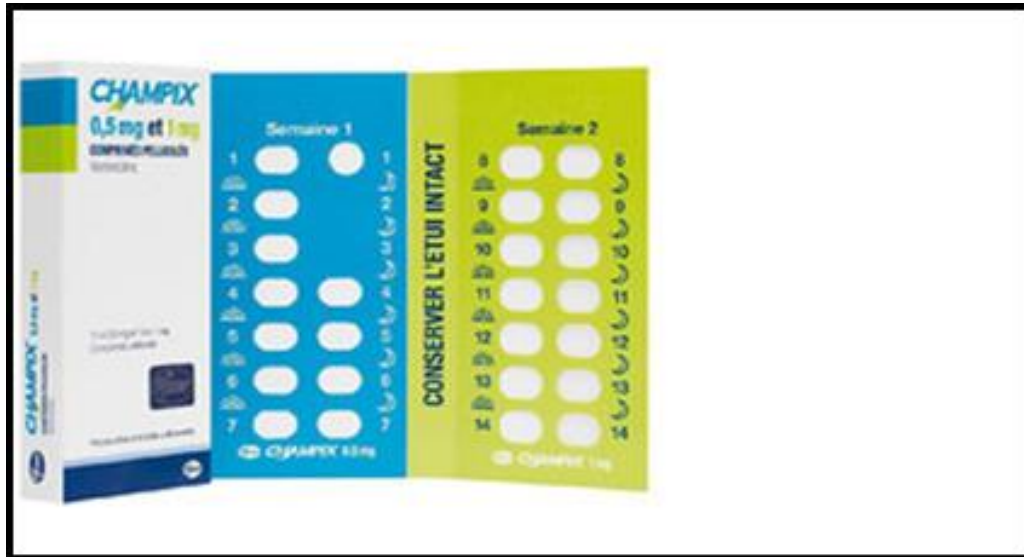
Max 4 vaporisations/heure ou 64 vaporisations/jour

Utiliser régulièrement semaines 1 à 6, puis réduire de moitié semaines 7 à 9, diminuer à 2-4 vaporisations/jr aux semaines 10 à 12 et cesser au terme de la 12^e semaine

Effets indésirables

Hoquet (50%), dyspepsie, irritation de la gorge

Bupropion (Zyban)
Varénicline (Champix)



«e-cigarette», «e-cigs», «vapoteuse», etc.

- Produit une vapeur contenant ou non de la nicotine, mais aussi : polyéthylène glycol, glycérine, agents de saveur, etc.
- Effets sur la santé à court terme : TAS, FC, capacité respiratoire
- Effets indésirables : nausée, vomissements, irritation bouche et voies respiratoires, DRS et palpitations
- Innocuité à long terme inconnue!
- L'utilisation conjointe de la cigarette électronique et de la cigarette **retarde** l'abandon tabagique
- Conduit à la double utilisation (jusqu'à 20%)

Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-Cigarettes: A Scientific Review. Circulation 2014;129(19):1972-1986.



La cigarette électronique

Cartouche contenant du **liquide**, souvent de la **nicotine** mélangée à du propylène glycol et à des arômes

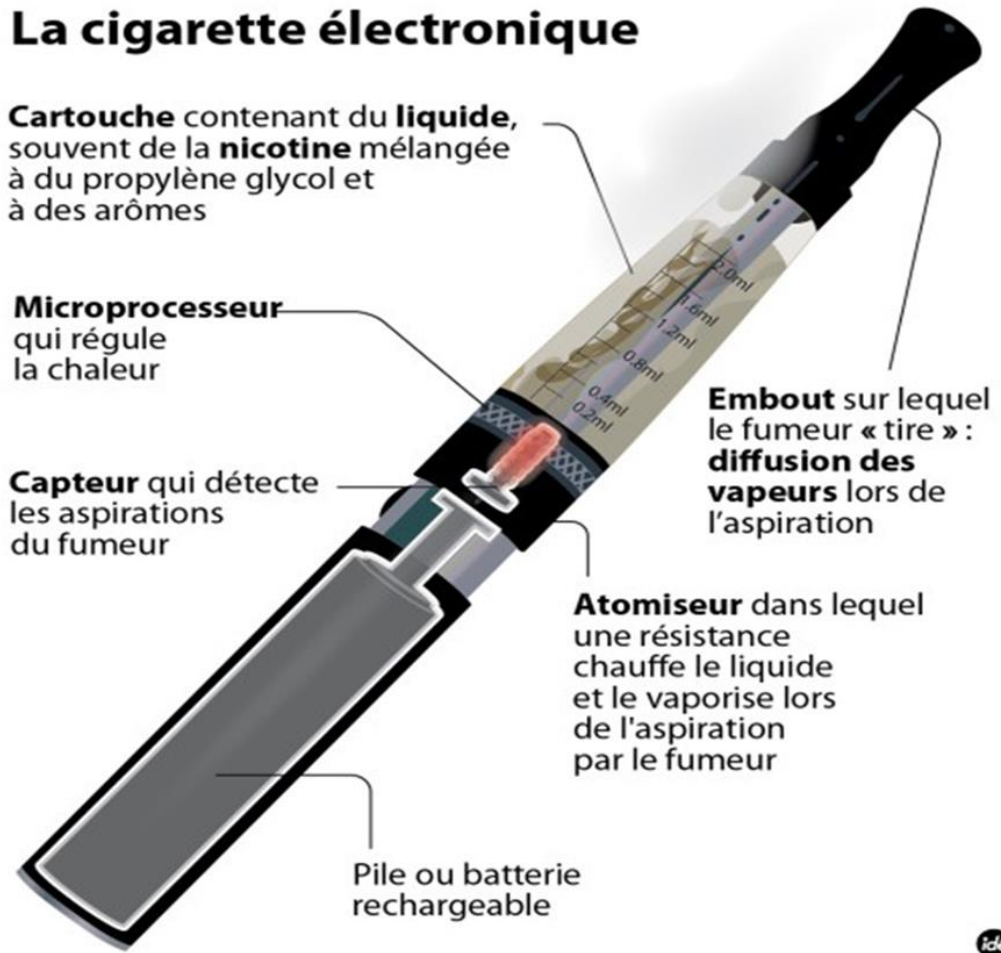
Microprocesseur qui régule la chaleur

Capteur qui détecte les aspirations du fumeur

Embout sur lequel le fumeur « tire » : **diffusion des vapeurs** lors de l'aspiration

Atomiseur dans lequel une résistance chauffe le liquide et le vaporise lors de l'aspiration par le fumeur

Pile ou batterie rechargeable



Ne pas recommander, INFORMER le patient :

Absence de réglementation (Loi sur les aliments et drogues)

Contient des substances toxiques (effets sur la santé inconnus)

Efficacité non démontrée en cessation tabagique

Prenez garde aux nouveaux dispositifs plus puissants

Attention à la double consommation!!!

Ne pas consommer dans les endroits clos...

- Produits:
- Dosage:
- posologie
- La voie d'administration:
- Répétition? max par jour:
- Durée:
- Conseil donnés?, suivi?

1. Usagé fume 2 paquets par jour depuis longtemps, lors du dernier essai pour cesser, il a rechuté, car il avait trop de symptômes de sevrages.
2. Usagé fume $\frac{1}{2}$ paquet par jour depuis 1 semaine, avant cette date il fumait 1 paquet. Prend anti-dépresseur depuis plusieurs années.
3. Jeune usagée de 16 ans qui désire cesser, car prend pilule anticonceptionnelle. Fume 1 paquet / semaine.
4. Usagé fume $1 \frac{1}{2}$ paquet par jour depuis plusieurs années. Schizophrène.
5. Jeune usagé de 20 ans TDAH, fume 1 paquet par jour
6. Usagé fume 10 cigarettes par jour, Attend opération dans la bouche.
7. Femme de 52 ans, fume $\frac{1}{2}$ pqt/jour, ménopause et HTA
8. Homme de 70 ans, MPOC prend pompes, fume $1 \frac{1}{2}$ /jours

Interventions

- ☐ Aucun traitement pharmacologique : _____
- ☐ Ligne téléphonique j'Arrête 1 866-JARRETE (527-7383)
- ☐ Référence au Centre d'abandon du tabagisme (CAT) :
Téléphone: 1-866-603-7114 Courriel : centre.abandon.tabagisme.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca
- ☐ Site web : www.jarrete.qc.ca ☐ Application téléphone cellulaire: www.quitnow.com ☐ Texto : www.smat.ca
- ☐ **Usager admissible à la TRN selon évaluation de l'infirmière**
Préférence de l'usager quant au choix de traitement :
☐ Timbre ☐ Gomme ☐ Pastille ☐ Inhalateur ☐ Vaporisateur ☐ Monothérapie ☐ Thérapie combinée
- Prescription : _____

- Enseignement sur la TRN** _____
- ☐ Mode d'emploi ☐ Posologie ☐ Effets secondaires ☐ Éléments de surveillance
- ☐ Éviter de boire ou de manger 15 minutes avant ou pendant la prise

Suivi

- ☐ Usager consent à la transmission d'informations
- ☐ Date de suivi planifié : AAAA/MM/JJ (☐ en personne ☐ au téléphone ☐ intervenant du CAT)
- ☐ Téléphone du patient : _____ Meilleur moment pour le joindre : _____

Grossesse/allaitement

- Privilégier le counseling
- Toujours soupeser le risque/bénéfice
- TRN courte action hors monographie mais peut être prescrite
- Importance d'un milieu sans fumée



Adolescents



Adolescents

- Trucs suggérés par les lignes directrices canadiennes
 - Utiliser la terminologie des jeunes, être attentif aux expériences des jeunes et questionner les essais
- Ressources et campagnes adaptées
 - SMAT
 - J'ARRÊTE
 - FUMER C'EST DÉGUEU
 - Defacto



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Adolescents

- Pas de définition du tabagisme chez les jeunes
- Un adolescent est à risque de faire un usage continu du tabac dès sa première bouffée (étude NICO)
- Le tabagisme ralentit la croissance des garçons selon le nombre de cigarettes fumées par mois.
- L'usage du tabac devrait être dépisté chez tous les jeunes de plus de 10 ans

Clientèles particulières

Troubles de santé mentale et toxicomanie

101



Clientèles particulières

Trouble de santé mentale et toxicomanie

102

- Prévalence 2-4x plus élevée chez cette clientèle
- Nombre de cigarettes/jour plus élevé et abandon moins fréquent
- Patients psychiatriques ont souvent plus de comorbidités cardiopulmonaires et métaboliques
- Statut socio-économique souvent plus précaire: jusqu'à 27% du revenu d'invalidité dépensé en tabac

Clientèles particulières

Troubles de santé mentale et toxicomanie

103

- Risque de symptômes de sevrage plus importants et d'exacerbation de troubles psychiatriques
- Interactions médicamenteuses avec médication psychiatrique = augmentation des effets secondaires

Recommandations:

- 1- Identification du statut tabagique
- 2- Offrir un counseling et aides à l'arrêt tabagique
- 3- Observation attentive lors de diminution/sevrage

Autres produits de nicotine et cannabis

Fumées :

- Pipe
- Pipe à eau (chicha)
- Cigare/cigarillo
- Bidi (cigarette indienne)

Mâchées :

- Tabac à mâcher
- Snus (suédois)
- Makla Ifrika (africain)
- Paan (indien)

Sources : <https://quebecsanstabac.ca/je-minforme/tabac-toutes-formes/composants-chimiques-tabac>
<http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/effets-du-tabagisme-et-de-la-fumee-secondaire-sur-la-sante>

- Produit hybride entre cigarettes combustibles et CÉ.
- Principe : chauffer sans brûler, donc sans fumée; prétention d'être moins nocif pour la santé.
- Au Québec, la Loi concernant la lutte contre le tabagisme s'applique à ces produits.



- Étude indépendante *JAMA Internal Medicine* 22 mai 2017: La fumée contient les mêmes éléments provenant de la pyrolyse et la dégradation thermogénique que la fumée de la cigarette conventionnelle

Source: *JAMA Intern Med.* 2017;177(7):1050-1052.
doi:10.1001/jamainternmed.2017.1419

Cannabis

107

Consommation chez

- 31,0 % des adolescents
- 41,7 % des jeunes adultes



Se présente sous plusieurs formes (plantes, extraits concentrés)

Contient 500 substances différentes dont

- THC : tétrahydrocannabinol (effet perturbateur)
- CBD : cannabidiol (potentiels effets thérapeutiques)

Plusieurs effets sur la santé

- Cognitives (jugement, attention, mémoire)
- Physique (↑FC, ↑ maladies ΔΔ, cancer gorge et du cou)
- Mentale (sx psychotiques, dépressifs et anxieux, TUS)

Source : <https://encadrementcannabis.gouv.qc.ca/le-cannabis>



- L'association tabac-cannabis est répandue particulièrement chez les jeunes (association surtout avec haschich)
- Les fumeurs de cannabis sont souvent dépendants à la nicotine
- Le sevrage est plus difficile en cas de double dépendance
- Les études montrent qu'il est recommandé de faire un arrêt simultané des deux produits plutôt qu'un à la fois
 - Pas de protocole défini, car peu d'études
 - TRN (ex timbre + gomme) + prise en charge psychologique (pour calmer le stress)

- Ressources et campagnes
 - CRD du CLSC (centre de réadaptation en dépendance)
 - Ressources publiques (ex: Le Virage)
 - Ressources privées ou communautaires certifiées
 - Encadrement du cannabis au Québec



Source : http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances/liste_etab.php?noregion=16

Ressources

Ressources

- ❖ Centre d'abandon du tabagisme: tél. CAT: 450 454-4671 # 2250
(Sans frais: 1-866-603-7114)
- ❖ Adresse courriel:
centre.abandon.tabagisme.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca
- ❖ La ligne J'ARRÊTE 1-866-527-7383
- ❖ Le site internet www.jarrete.qc.ca
- ❖ Le défi annuel *J'arrête, j'y gagne*
- ❖ *Messages textes:*
 - *SMAT.ca*
 - *quitnow.ca*

Outils

- Document pour les infirmières prescriptrices ou feuille de référence interne Tableau résumé de prescription
- Dépliants du CAT
- Cahier de l'OIIQ (achat)
- Carte des étapes de changements
 - PROCHASKA
- Feuille d'effets secondaires
- Feuille des trucs et conseils
- Information sur les groupes de cessation
- Feuille des ressources
- Politique pour un environnement sans fumer

Nathalie Pelow infirmière répondante
Centre d'abandon du tabagisme
450-454-4671 poste 2227
1-866-603-7114 poste 2250 (ligne tabac)



Merci de votre attention

Contexte de la LOI 44:

- Assemblée nationale, Loi 44: Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme;

<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-44-41-1.html>

- MSSS, orientations ministérielles pour un environnement sans fumée, PDF;
- Élaboration politique pour un environnement sans fumer, Montérégienne CISSS:

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/saines-habitudes-vie/index.fr.html>

STATISTIQUES:

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/recherche/statistique-usage-tabac.html>

<http://www.statcan.gc.ca/fra/aide/bb/info/tabagisme>

<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/habitudes/comportements-risque/index.html>

- Boulais, J. (2014). **Enquête fumeurs actuels**. Institut de la santé publique de la Montérégie
- Kébé, M. (dec.2016) **Coup d'œil sur le tabagisme en Montérégie**, DSP CISSS montérégie-centre. *Power point présenté lors de rencontre régionale conseillères CAT*

- Statistique Canada. (2010, février à juin). *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada* (ESUTC). [Fichier de données]. Récupéré en juillet 2014 de <http://www.statcan.gc.ca>
- Statistique Canada. (2011). *Enquête des habitudes tabagiques des québécois* (EHTQ). [Fichier de données]. Récupéré en juillet 2014 de <http://www5.statcan.gc.ca>
- Statistique Canada. (2012). *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada* (ESUTC). [Fichier de données]. Récupéré en juillet 2014 de <http://www.statcan.gc.ca>
- Statistique du Québec. (2008). *Enquête québécoise sur le tabac, alcool, drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, Institut de la statistique du Québec
- Statistiques Canada. (2013). *Enquête de la santé dans les collectivités canadiennes*. [Fichier de données]. Récupéré juillet 2014 de <http://www.statcan.gc.ca>
- Surveillance de santé de la population. (2013, septembre). *Portrait des besoins populationnels liés aux maladies chroniques, dans une perspective de prévention clinique*, Institut national santé publique de la Montérégie

- Statistiques Canada. (2013). *Enquête de la santé dans les collectivités canadiennes*. [Fichier de données]. Récupéré juillet 2014 de <http://www.statcan.gc.ca>
- Surveillance de santé de la population. (2013, septembre). *Portrait des besoins populationnels liés aux maladies chroniques, dans une perspective de prévention clinique*, Institut national santé publique de la Montérégie

Connaissance liées au tabagisme:

- DSP Montérégie 2011, **Programme Québécois d'abandon du Tabac** (PQAT) en Montérégie,
- **Fumée secondaire:**
- <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3896/HorizonSante-Tabac.pdf>
- **Veille scientifique: Lutte contre le tabagisme:**
- <https://www.inspq.qc.ca/tabagisme/veille-scientifique>
- **Info tabac :**
- <http://info-tabac.ca/archives/magazine-en-ligne/>
- **Le tabagisme au Québec:**
- <https://www.inspq.qc.ca/expertises/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques/tabagisme/le-tabagisme-au-quebec>

- Gouvernement du Canada. Les coûts du tabagisme au Canada, 2012, consulté le 21 juin 2017.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/couts-tabagisme-canada-2012.html#a2>

- Organisation mondiale de la santé. Syndrome de dépendance. <http://www.who.int/substanceabuse/terminologie/definition1/fr/>

- DSP Montérégie, ***Systématisation des soins visant le counselling concernant l'abandon du tabagisme***, pratiques cliniques préventives, Objectif santé:
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/2523/N3-PCP-Guide-systematisation-tabac.pdf>
- Institut national de la santé publique du Québec, ***Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs Québécois***. MSSS. :
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/613_connaissanceinterventions_en_arret_tabagique.pdf
- St-Cerny, J MD déc 2005, ***Counselling antitabagique, intervention minimale et brève***. Power point de l'agence de développement de réseaux locaux des services de santé et de services sociaux.
- Bray, Marie-claire, conseillère à la promotion de la santé au CHUM« ***Programme d'interventions systématiques brèves à l'égard de l'abandon du tabagisme***. Clinique de préadmission du CHUM. »Document Power point

- Blackburn, M., Archambault, J. (2014). ***Un fumeur sur trois ne reçoit pas la recommandation d'arrêter de fumer.*** Récupéré en juillet 2014 de extranet.santemonteregie.qc.ca/.../Periscope-Tabagisme-PCP.pdf
- Desjardins S. (1996, décembre). ***Les coûts de l'abus de substances au Québec***, comité permanent de lutte à la toxicomanie
- En coll. Mai (2011). ***Plan québécois d'abandon du tabagisme en Montérégie, formation sur le counseling antitabagique: l'intervention minimale.*** [Guide d'enseignement]. Direction de la santé publique de la Montérégie: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-006-02W.pdf>
- Hawa, S., inf., M. sc. (2014). ***Intervention brève en cessation tabagique en périnatalité.*** [Présentation PowerPoint]. Pratique clinique préventive. ASSSM
- OIIQ, 2006. ***Counseling en abandon du tabac, orientations pour la pratique infirmière.*** : <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/tabac/OIIQ-orientationClini-06.pdf>

Pharmacologie:

- Coussa, Frédérick, B.Pharm., clinicien associé U de M.
« ***S'outil pour mieux soigner; prise en charge en cessation tabagique.*** » Document Power point.
- Groulx, S MD.FCMF.Médecin-conseil, DSP
Montréal, ***Pharmacothérapie en soutien à L'abandon du tabagisme***, document Power point ,
mai 2016.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006).
Counseling en abandon du TABAC. [site Web]. Consulté
le 29 juin 2018.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/tabac/OIIQ_orientClini-06.pdf