

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

VARENICLINE OU BUPROPION POUR LE SEVRAGE OU L'ABANDON DU TABAGISME

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

Indication : ☐ Sevrage temporaire ☐ Abandon définitif du tabagisme

VARENICLINE

- Contre-indications** : insuffisance rénale terminale (DFG inférieur à 15 mL/min), grossesse, allaitement, âge de moins de 18 ans, allergie ou réaction cutanée grave documentée.
- Précaution** : Insuffisance rénale chronique (IRC) légère à modérée (réduire dosage à 0,5 mg BID), troubles convulsifs. S'assurer de la stabilité clinique des usagers souffrants de conditions psychiatriques et les inviter à signaler tout changement. Les manifestations psychologiques peuvent aussi être attribuables au sevrage du tabac ou à la consommation d'alcool ou de drogues. Une réduction graduelle de la dose est préférable en fin de traitement pour prévenir les rechutes.
- Remboursement** : la RAMQ rembourse la varenicline pour une durée de 12 semaines consécutives par an.

	Option	Situation clinique	Posologie – Étapes
Initiales	VN1	Varenicline : Date d'arrêt fixée ☐ 1 mg PO BID ☐ 0,5 mg PO BID (intolérance, IRC)	Une semaine avant l'arrêt tabagique, varenicline 0,5 mg le matin X 3 jours, puis 0,5 mg matin et soir X 4 jours Puis, selon le dosage visé, 0,5 mg OU 1 mg matin et soir X 12 semaines, répétable X 12 semaines supplémentaires si l'utilisateur a réussi à arrêter le tabac.
Initiales	VN2	Varenicline : Date d'arrêt souple	Débuter comme dans l'option VN1 et cesser le tabac 8 à 35 jours plus tard (entre la 2 ^e et la 5 ^e semaine). Répétable X 12 semaines si usager a réussi à arrêter le tabac.
Initiales	VN3	Varenicline : Abandon graduel	Débuter comme dans l'option VN1. Diminuer graduellement le nombre de cigarettes pour atteindre une réduction de 50% ou plus à la 4 ^e semaine de traitement, puis de 75% ou plus à la 8 ^e semaine, afin d'atteindre 100% à la 12 ^e semaine. Répétable X 12 semaines si usager a réussi à arrêter le tabac.
Initiales	VN4	Varenicline : Autre situation clinique	

Date et heure (aaaa/mm/jj) _____ Signature et titre _____ # permis _____

☐ Fax envoyé par _____ (init.) _____ Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

VARENICLINE OU BUPROPION POUR LE SEVRAGE OU L'ABANDON DU TABAGISME (SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

BUPROPION (Zyban^{MD})

- **Contre-indications** : troubles convulsifs, antécédent de boulimie ou anorexie, sevrage abrupt de l'alcool, d'une benzodiazépine ou autres sédatifs, prise dans les derniers 14 jours d'une autre forme de bupropion, d'un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) ou de thioridazine, grossesse, allaitement, âgé de moins de 18 ans, allergie au bupropion.
- **Précaution** : prise d'alcool ou de médicaments abaissant le seuil convulsif, trauma crânien ou tumeur, atteinte hépatique (réduire la dose), tension artérielle à surveiller si TRN simultanée, avaler le comprimé entier sans mâcher (forme retard), peut être arrêté d'un seul coup (longue demi-vie).
- **Remboursement** : la RAMQ rembourse le bupropion pour une durée de 12 semaines consécutives par an.

	Option	Situation clinique	Posologie – Étapes
Initiales	B1	Bupropion utilisé seul	Bupropion (Zyban ^{MD}) 150 mg le matin X 3 jours, puis bupropion 150 mg matin et soir pendant 6 semaines supplémentaires. Administer la dose du soir avant 18 h et au moins 8 h après la dose du matin. Arrêt du tabac durant la 2 ^e semaine du traitement. Si pas d'arrêt tabagique à la 7 ^e semaine, cesser bupropion. Si arrêt tabagique, poursuivre au besoin jusqu'à 12 semaines.
Initiales	B2	Bupropion avec timbre	Débuter bupropion selon option B1. Le jour de l'arrêt du tabac, débiter timbres selon l'intensité du tabagisme et les objectifs du fumeur (options T1 à T7 de l'OIPI-708 <i>Thérapies de remplacement de la nicotine (TRN)</i>)
Initiales	B3	Bupropion avec TRN à courte action	Débuter bupropion selon option B1. Le jour de l'arrêt du tabac, débiter TRN courte action (options G, P, I ou VB de l'OIPI-708 <i>Thérapies de remplacement de la nicotine (TRN)</i>)
Initiales	B4	Bupropion : Autre situation clinique	

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature et titre	# permis
☐ Fax envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)