

Classe dirigée en médecine familiale – Externat Cessation du tabagisme

Gary Viner BSc MD MEd CCFP FCFP
Département de médecine familiale,
Université d'Ottawa

Diapositives supplémentaires élaborées par :

Matthew W. Loranger, B.Sc., Ph.D.

Kayla A. Simms

Étudiants en médecine de la promotion de 2017

Objectifs

- Déterminer le stade de changement d'un patient relativement à la désaccoutumance au tabac
- Comprendre et effectuer de brèves interventions (technique d'entrevue motivationnelle) pour appuyer la modification du comportement
- Décrire la prise en charge de la dépendance à la nicotine à l'aide de ressources communautaires, de thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) et de traitements pharmacologiques

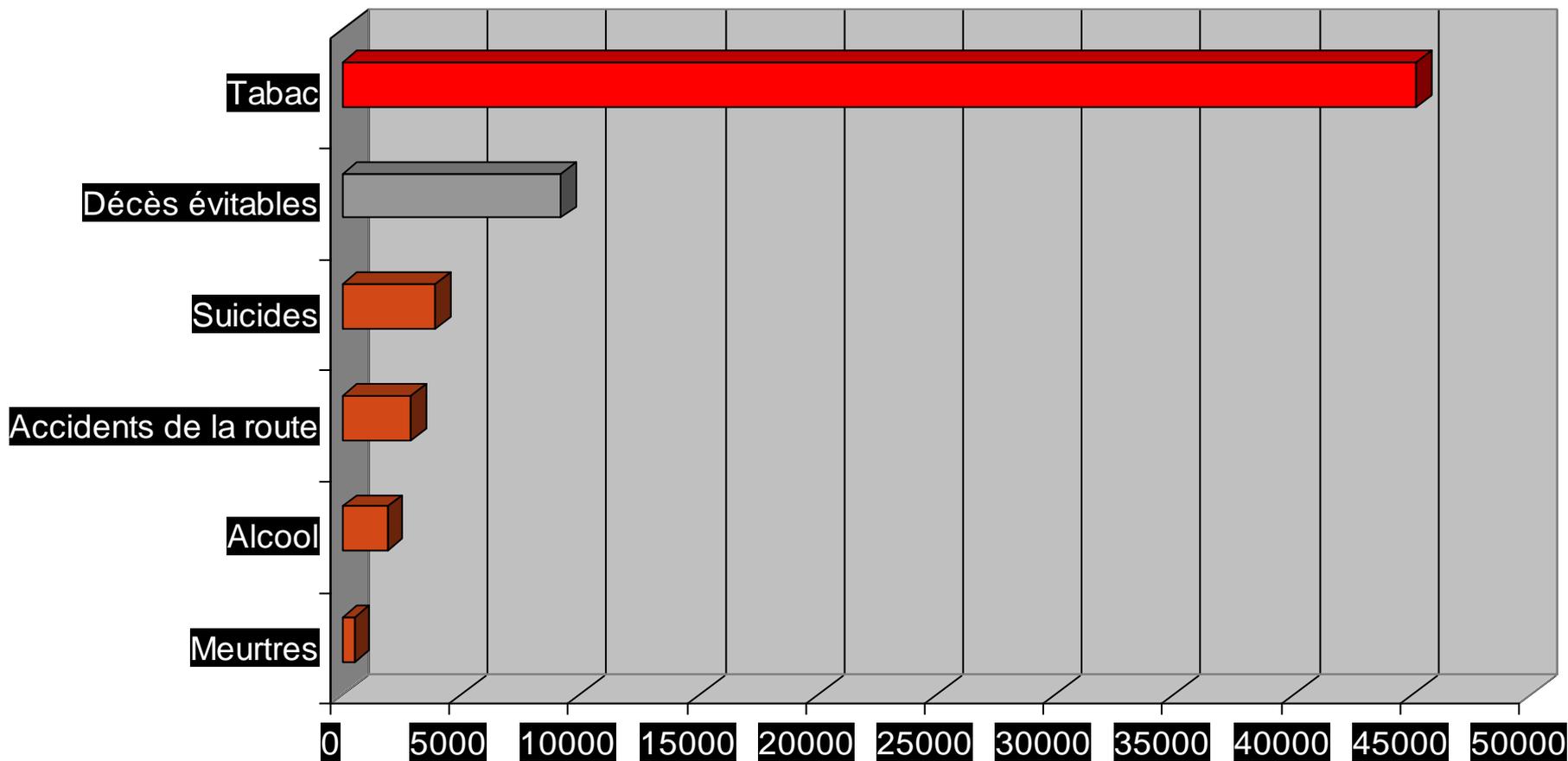
Étude de cas

- Homme de 55 ans atteint d'hypertension artérielle (HTA), ayant un IMC de 30, et souffrant d'une dépression stabilisée par la prise d'un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS)
- Il fume 20 cigarettes par jour
- « Je sais que je devrais arrêter, mais j'ai tout essayé et rien de fonctionne. »
 - A utilisé un timbre nicotinique (TRN) pendant 3 jours; « Je voulais quand même une cigarette. »
 - A pris du bupropion pendant 1 mois; « Je ne voulais pas fumer autant... j'ai diminué, mais je n'ai pas pu arrêter. »
 - « Que pensez-vous de la cigarette électronique? »

Contexte : mortalité due au tabac

- **17 % des Canadiens (4,7 millions) fument depuis plus de 15 ans** (*Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada [ESUTC], 2010*)
- **37 000 Canadiens meurent chaque année des suites du tabagisme**
 - 100 nourrissons/année (syndrome de mort subite du nourrisson + retard de croissance intra-utérin + naissances prématurées)
- **1 décès prématuré sur 5 est dû au tabagisme**
 - 5x (accidents de la route + suicides + toxicomanie + meurtres + VIH)
- **1 fumeur sur 2 meurt ← d'une maladie liée au tabagisme**
 - 20 % des fumeurs développent un cancer du poumon
 - 50 % sont âgés de 44 à 50 ans

Décès attribués au tabagisme



Les effets indésirables du tabagisme sont réversibles pour de nombreuses affections

- Le risque de crise cardiaque diminue en 48 heures
- La respiration, le goût et l'odorat s'améliorent en 2 jours
- La toux diminue après 6 mois
- Le risque d'infarctus du myocarde (IM) diminue de 50 % en 1 an
- Le risque de décès par cancer du poumon diminue de 50 % en 10 ans
- Le risque de mourir d'une crise cardiaque est équivalent à celui d'un non-fumeur après 15 ans

La cessation du tabagisme (à n'importe âge) augmente l'espérance de vie

Âge au moment de la cessation du tabagisme	Nombre d'années de vie gagnées
30 ans	10 (espérance de vie normale)
40 ans	9
50 ans	6
60 ans	3

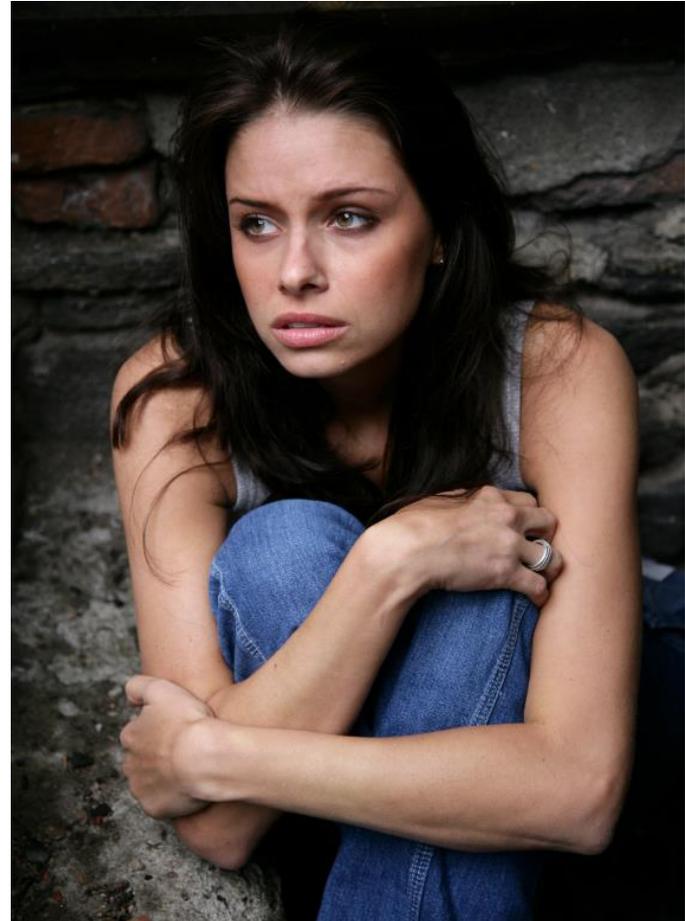
UNE INTERVENTION PUISSANTE

Intervention	Nombre de sujets à traiter pour sauver une vie
Cessation du tabagisme	9
Réduction des lipides de 10 %	16
Maîtrise de la TA à l'aide de diurétiques	34
Mammographie	205
Frottis de Papanicolaou	534
Vaccin contre le pneumocoque	716

Source : Woolf, S. H. (1999). *JAMA*, vol. 282, n° 24, p. 2358-2365.

Probabilité de dépendance après avoir essayé une substance au moins une fois

Tabac	32 %
Héroïne	23 %
Cocaïne	17 %
Alcool	15 %
Stimulants	11 %
Anxiolytiques	9 %
Cannabis	9 %
Analgésiques	8 %
Inhalants	4 %



Nicotine

- La substance provoquant le plus de dépendance au monde
 - (Liste du Centre of Disease Control [CDC])
- Comparativement à la cocaïne
 - mais 20 cigarettes x 10 bouffées = 200 doses
 - absorption rapide par la muqueuse buccale, surtout la 1^{re} « dose » de la journée

« Accoutumance » ou « dépendance » à la nicotine

- Termes utilisés de façon interchangeable
- Critères de la dépendance dans le DSM-IV :
 - préoccupation ou compulsion de consommer
 - détérioration ou perte de contrôle sur la consommation
 - usage continu malgré les conséquences néfastes
 - minimisation ou déni des problèmes associés à la consommation
 - envies impérieuses (les 4 « C »)
- Caractère récurrent rémittent
 - Traitement : 60 % des personnes ayant déjà fumé (anciens fumeurs) ont cessé (ESUTC, 2010)

Obstacles à l'abandon du tabac

1. Dépendance à la nicotine
2. Facteurs déclenchants comportementaux, environnementaux et sociaux – c.-à-d. « habitudes »
3. Perte de jouissance/plaisir

CE QUE NOUS SAVONS...

60 % des fumeurs veulent arrêter¹

25 % essayeront d'arrêter chaque année¹

<20 % se servent de méthodes d'abandon du tabac fondées sur des données probantes^{2,3}

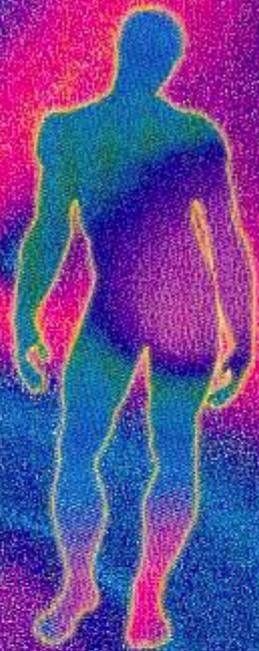
4 à 7 % des tentatives d'abandon sans soutien seront fructueuses^{4,5}

Sources : (1) ESUTC. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada. 2007. (2) Hammond et coll. 2004, 1042-1048; (3) Ismailov et Leatherdale 2010, 282-285; McIvor 2009, 21-26 ;(4) Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B. et coll. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. 2008; (5) Zhu, S., Melcer, T., Sun, J. et coll. Smoking cessation with and without assistance: a population- based analysis. *Am J Prev Med* 2000; 18:305-311.

Tous les fumeurs tirent profit d'une aide proactive en abandon du tabagisme

- Motivation à arrêter – n'est pas un facteur prédictif de la réussite
- La motivation peut être rehaussée lorsqu'un traitement efficace est offert
- Les fumeurs peu motivés peuvent atteindre des taux d'abstinence élevés et continus
- On devrait offrir activement de l'aide pour cesser de fumer à tous les fumeurs

Stephen Rollnick
Pip Mason
Chris Butler



Health Behavior Change

A GUIDE FOR
PRACTITIONERS

CHURCHILL LIVINGSTONE

1999

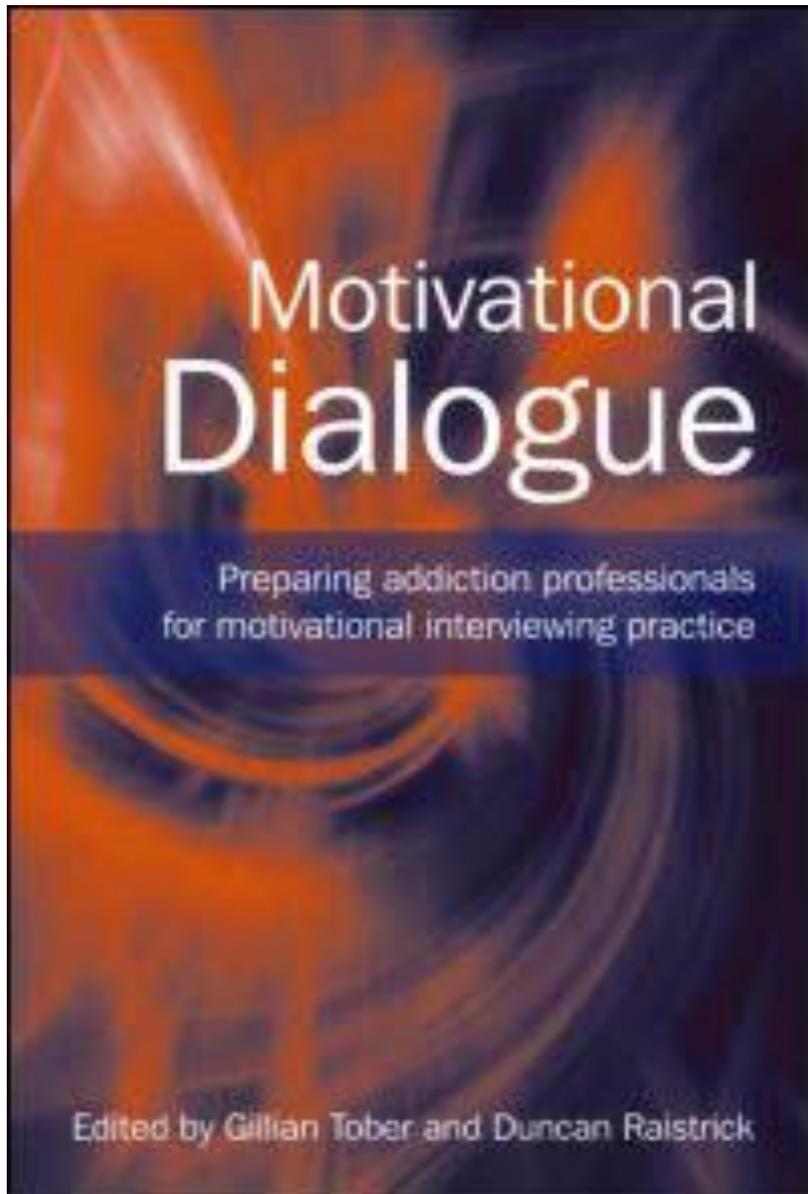
MOTIVATIONAL INTERVIEWING

P R E P A R I N G
P E O P L E F O R
C H A N G E

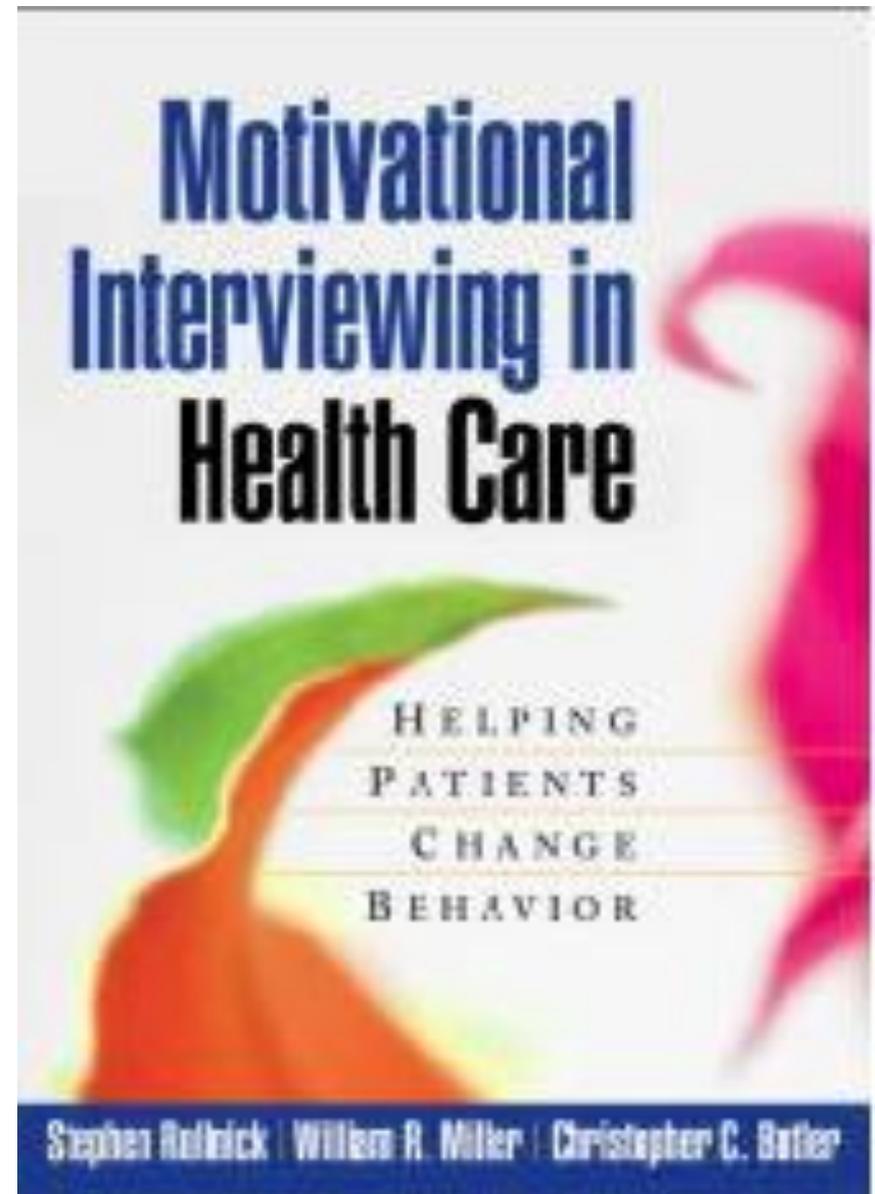
WILLIAM R. MILLER
STEPHEN ROLLNICK

second edition

2002



2007



2008

Technique d'entrevue motivationnelle

<https://fr.motivationalinterviewing.org/>

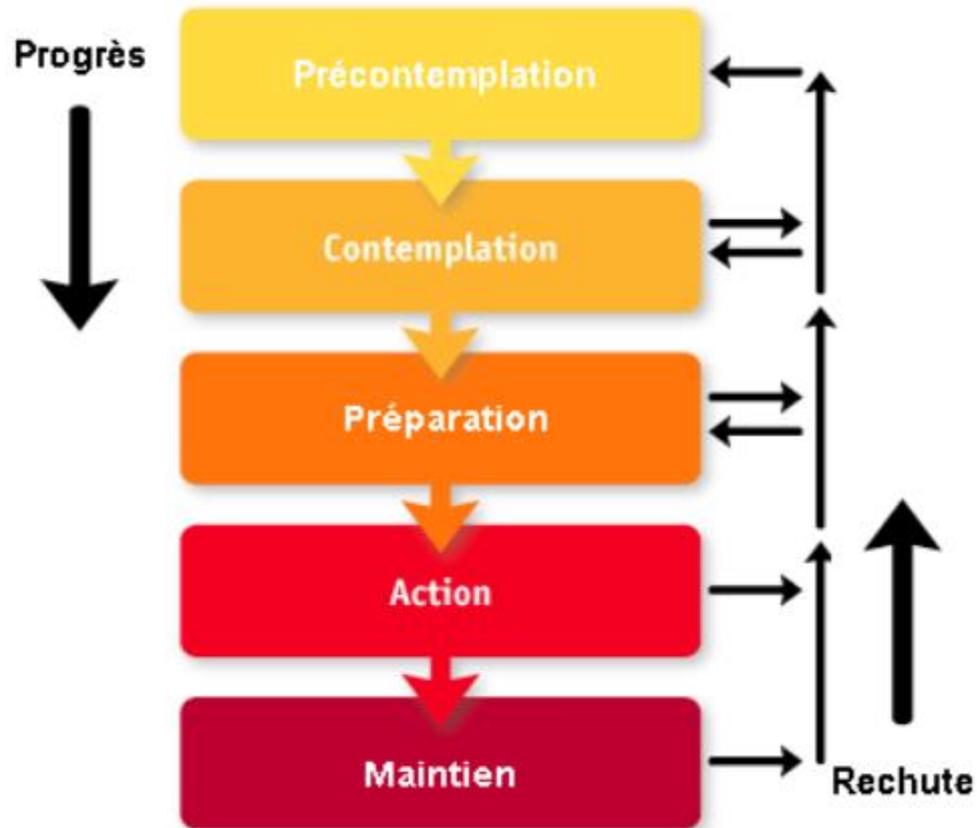
- Éviter les affrontements, demander la permission
- Exprimer de l'empathie
- Développer la divergence
- Rouler avec la résistance
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle
 - **Essayer** de comprendre → **Fournir** de l'information
→ **Demander** de la rétroaction

Entrevue motivationnelle : fournir de l'information

- Choisir le bon moment
- Demander la permission
- Fournir de l'information de manière neutre et non dramatique
- Une fois terminé, demander « Qu'en pensez-vous? »

Stades du changement

Le changement de comportements repose sur 5 stades



Intervention brève de cessation du tabagisme

L'approche des 5 « A »

- *ASK* (interroger)
- *ADVISE* (conseiller)
- *ASSESS* (évaluer)
- *ASSIST (ACT)* (aider, soutenir)
- *ARRANGE* (organiser)

S'attaquer à la question du tabagisme : les 5 « A »

1. Interroger sur la consommation de tabac : déterminer le statut tabagique des patients
2. Conseiller les patients sur l'abandon du tabac : proposer aux fumeurs d'arrêter d'une manière claire, ferme et personnalisée

Conseils personnalisés

3. Évaluer : la détermination et la motivation d'arrêter dans 30 jours
4. Aider : fournir de l'aide appropriée pour arrêter
5. Organiser : le suivi, l'orientation

Précontemplation = résiste au changement nie le problème/non disposé à changer

- Comprendre le point de vue du patient
- Discuter du pour et du contre du tabagisme et de la cessation
- Fournir de l'information concernant les risques pour la santé du patient et de son ménage
 - Être précis : vieillissement de la peau, dysfonctionnement érectile

Précontemplation : les 5 « R » de l'entretien motivationnelle

- *Relevance* (pertinence) – utiliser le contexte propre au patient
- *Risks* (risques) – à court terme, à long terme, environnementaux
- *Rewards* (avantages) – examiner les répercussions potentielles
- *Roadblocks* (obstacles) – obstacles perçus par le patient
- *Repetition* (répétition) – réexaminer à chaque visite

Le pour et le contre du tabagisme

Pour

- Relâcher la tension
- Améliorer la concentration
- Contrôler l'appétit
- Relaxation, plaisir
- Interaction sociale

Contre

- Dyspnée, ↑ asthme, MPOC
- Risques liés à la grossesse
- Infertilité
- Impotence
- Vieillesse de la peau, rides
- MCV, AVC, maladie vasculaire périphérique
- Cancers du poumon et autres
- Effets de la fumée secondaire
- ↑ risque que les enfants soient fumeurs
- Risques d'incendie

Le pour et le contre de la cessation du tabagisme

Pour

- ↑ santé et longévité
- ↑ odorat et goût
- Économies financières
- ↑ performance sportive
- Meilleures odeurs dans la maison, l'auto et sur les vêtements
- Modèle pour les enfants
- Absence de dépendance

Contre

- Symptômes de sevrage
- Réaction de deuil
- Ennui
- Manquer les pauses
- Perte des amis fumeurs
- Perte de jouissance associée aux activités liées au tabagisme
- Gain de poids

Syndrome de sevrage de la nicotine

- Humeur dysphorique ou dépressive
- Insomnie
- Irritabilité, frustration ou colère
- Anxiété
- Difficulté de concentration
- Agitation
- Diminution de la fréquence cardiaque
- Augmentation de l'appétit ou gain de poids

Contemplation = changement à l'horizon conscient du problème + pour et contre, mais a des craintes

- Stimuler la motivation (techniques d'entrevue motivationnelle)
 - questions ouvertes
 - énoncés qui portent à la réflexion
 - confirmer les sentiments du patient
 - exprimer de l'empathie
- Encourager à mettre l'accent sur les motifs de l'abandon du tabagisme
- Créer une discordance entre le pour et le contre

Évaluer : dépendance à la nicotine

- Antécédents de tabagisme, âge à laquelle le patient a commencé à fumer, histoire des tentatives d'abandon antérieures, raisons possibles de rechute
- Comorbidités
- Antécédents sociaux
- Antécédents familiaux
- Évaluation de la réceptivité au changement

Une nouvelle façon d'« évaluer »

- Ne demandez pas à un fumeur s'il est prêt à arrêter.
- Offrez-lui simplement un traitement.

« Il peut être difficile d'arrêter de fumer, mais il existe un bon traitement et je peux vous aider. Voulez-vous essayer? »

Techniques d'entrevue motivationnelle

Mise en situation

- Étudiant en médecine – apprend les techniques d'entrevue motivationnelle
- Patient : 25 ans
 - Examen médical d'embauche de routine
 - Fumeur, qui consomme de l'alcool à l'occasion
 - Aucune autre particularité

Techniques d'entrevue motivationnelle

– Conseils

- Fournir de la rétroaction personnelle
- Demander la permission
- Fournir de l'information de façon neutre et non dramatique
- Il ne faut pas inonder les patients d'informations didactiques
- Être conscient que plusieurs tentatives pourraient s'avérer nécessaires

Préparation = est disposé à changer

conscient du problème et doit apprendre à changer

- Fixer la date d'arrêt envisagée
- Discuter des symptômes de sevrage de la nicotine et des remèdes
- Prévoir un suivi avant et après la date fixée pour l'arrêt du tabagisme afin d'appuyer le patient
- Réassurer le patient qu'une rechute ne constitue pas un échec
- Discuter d'outils non pharmacologiques et pharmacologiques

Gradual Versus Abrupt Smoking Cessation

A Randomized, Controlled Noninferiority Trial

Nicola Lindson-Hawley, PhD; Miriam Banting, MSc; Robert West, PhD; Susan Michie, DPhil; Bethany Shinkins, DPhil; and Paul Aveyard, PhD

Background: Most smoking cessation guidelines advise quitting abruptly. However, many quit attempts involve gradual cessation. If gradual cessation is as successful, smokers can be advised to quit either way.

Objective: To examine the success of quitting smoking by gradual compared with abrupt quitting.

Design: Randomized, controlled noninferiority trial. (International Standardized Randomized Controlled Trial Number Register: ISRCTN22526020)

Setting: Primary care clinics in England.

Participants: 697 adult smokers with tobacco addiction.

Intervention: Participants quit smoking abruptly or reduced smoking gradually by 75% in the 2 weeks before quitting. Both groups received behavioral support from nurses and used nicotine replacement before and after quit day.

Measurements: The primary outcome measure was prolonged validated abstinence from smoking 4 weeks after quit day. The secondary outcome was prolonged, validated, 6-month abstinence.

Results: At 4 weeks, 39.2% (95% CI, 34.0% to 44.4%) of the participants in the gradual-cessation group were abstinent compared with 49.0% (CI, 43.8% to 54.2%) in the abrupt-cessation group (relative risk, 0.80 [CI, 0.66 to 0.93]). At 6 months, 15.5% (CI, 12.0% to 19.7%) of the participants in the gradual-cessation group were abstinent compared with 22.0% (CI, 18.0% to 26.6%) in the abrupt-cessation group (relative risk, 0.71 [CI, 0.46 to 0.91]). Participants who preferred gradual cessation were significantly less likely to be abstinent at 4 weeks than those who preferred abrupt cessation (38.3% vs 52.2%; $P = 0.007$).

Limitations: Blinding was impossible. Most participants were white.

Conclusion: Quitting smoking abruptly is more likely to lead to lasting abstinence than cutting down first, even for smokers who initially prefer to quit by gradual reduction.

Primary Funding Source: British Heart Foundation.

Ann Intern Med. doi:10.7326/M14-2805 www.annals.org

For author affiliations, see end of text.

This article was published at www.annals.org on 15 March 2016.

Conventionally, smokers are advised to quit abruptly by setting a quit day to stop smoking in 1 step.

quit day (gradual-cessation group) or to stop smoking abruptly on a planned quit day (abrupt-cessation

Action = il est temps d'aller de l'avant

adopte un comportement plus positif

- Encourager le maintien de l'abstinence
- Discuter de stratégies d'adaptation aux symptômes de sevrage, aux envies irrépressibles de fumer et aux facteurs déclenchants
- Discuter de stratégies en cas de glissements et de rechutes
- Examiner le recours aux traitements pharmacologiques
- Plan de suivi

Maintien = statu quo

adoption d'un nouveau comportement et renforcement jusqu'à ce qu'il devienne automatique

- Identifier les situations qui portent à la tentation et élaborer des stratégies d'adaptation
- Encourager la relaxation et les techniques de gestion du stress
- Encourager la mise en place d'un système de soutien

Rechutes

- >70 % des fumeurs ont essayé d'arrêter de fumer (~46 % annuellement), mais seulement 7 % sont abstinents 1 an plus tard
- Certains fumeurs réussissent après plusieurs tentatives
- Les échecs antérieurs n'empêchent pas la réussite future
- 98 % des fumeurs ayant échoué sont prêts à réessayer : 50 % immédiatement et 28 % dans le mois qui suit

Facteurs associés à la rechute

- Alcool ou drogues récréatives
- Humeur dépressive
- Présence d'autres fumeurs à la maison
- Symptômes de sevrage prolongés
- Restriction alimentaire
- Manque de soutien à la cessation
- Problèmes liés au traitement pharmacologique (effets indésirables, dose/cessation inappropriée)

Traitement non pharmacologique

- Counseling bref
 - Orientation vers des programmes de soutien communautaires
- Counseling intensif (thérapie cognitivo-comportementale)
- Hypnothérapie
- Acuponcture

Pharmacothérapie pour la cessation du tabagisme

- Efficacité
- Tolérance
- Information posologique
- Aspects pratiques
 - comment choisir
 - associations
 - coût

Traitements pharmacologiques

- Thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)
 - Gomme à mâcher, timbre, pastille, inhalateur
- Bupropriion = Wellbutrin[®] / Zyban[®]
- Varénicline = Champix[®] / Chantix[®] (aux É.-U.)
- Autres : clonidine, nortriptyline, cytisine, buspirone, naloxone, naltrexone

TRN pour la cessation du tabagisme

- Fournir de la nicotine - ↓ des symptômes de sevrage et des envies impérieuses
- Élimination des 4 000 produits chimiques que contiennent les cigarettes
 - ammoniac, plomb, arsenic, goudron, autres
 - >60 causes directes de cancer
- Les taux d'abandon sont presque doublés
- Plus efficace lorsque combinée au counseling
- Peut commencer avant la date d'arrêt envisagée

Thérapie de remplacement de la nicotine



Timbre

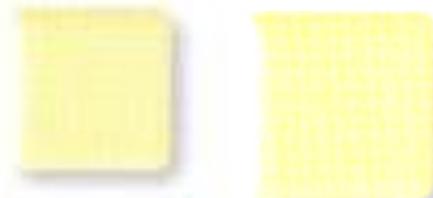
21 mg, 14 mg, 7 mg



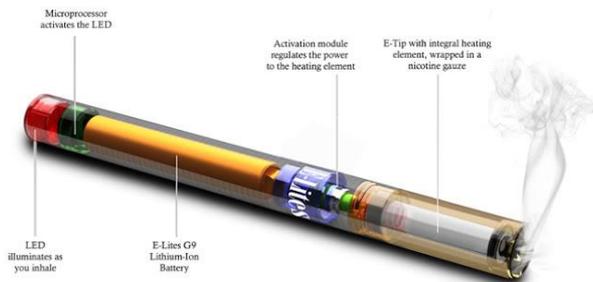
Inhalateur

10 mg (par cartouche)
2 mg (absorbé)

Gomme à mâcher



2 mg, 4 mg



Cigarette électronique?

TRN pour la cessation du tabagisme

Gomme à mâcher (morceaux de 2 mg et de 4 mg)

- Dose fixe ou à volonté (20-30 min)
- Gros fumeurs (>30 cigarettes/jour) tirent avantage des morceaux de 4 mg
- Satisfaction buccale
- Effets secondaires
 - hoquets, troubles gastro-intestinaux, douleur à la mâchoire, problèmes dentaires

TRN pour la cessation du tabagisme

Timbres

- Étape 1 – 21 mg (6 semaines)
 - Commencer le matin à la date d'arrêt prévue
 - Changer toutes les 24 heures, le matin
- Étape 2 – 14 mg (2 semaines)
- Étape 3 – 7 mg (2 semaines)

TRN pour la cessation du tabagisme

Timbres

- Un traitement par timbres de 8 semaines est tout aussi efficace qu'un traitement plus prolongé
- Aucune donnée probante n'indique que l'abandon progressif est préférable à la cessation abrupte
- Le port du timbre seulement durant les heures d'éveil est tout aussi efficace que le port continu (24 heures/jour)

TRN pour la cessation du tabagisme

Timbres

- *Association avec la gomme à mâcher ou un inhalateur, au besoin = légèrement avantageux*
- Envisager l'emploi de *>1 timbre* chez les gros fumeurs et les personnes ayant fait des rechutes (en raison des envies impérieuses et des symptômes de sevrage à la dose standard)
- *Répéter le régime de la TRN* en cas de rechute après l'utilisation de timbres → probabilité d'abandon très faible

TRN pour la cessation du tabagisme

Timbres

- Effets secondaires
 - Rêves d'apparence réelle, perturbation du sommeil si porté au coucher
 - Irritation cutanée <54 % – entraîne rarement l'abandon du traitement
 - **Aucun** risque accru d'événements cardiaques chez les patients atteints d'une maladie cardiovasculaire connue

TRN pour la cessation du tabagisme

Pastilles de 1 ou 2 mg

- Absorbée par la muqueuse buccale
- 1 mg si le patient fume <20 cigarettes/jour; 2 mg >20/jour
- Prendre au besoin au lieu de fumer
- ~30 minutes à se dissoudre
- De 10 à 12 par jour (sucrer et placer entre la joue et la gencive) pour la plupart des patients

TRN pour la cessation du tabagisme

Inhalateur 10 mg/cartouche (+ 1 mg menthol)

- 4 mg/dose (2 mg absorbés)
- Petit inhalateur ayant la forme d'une cigarette
- Satisfaisant du point de vue sensoriel et rituel
- Effets secondaires
 - irritation de la gorge, toux, sensation de brûlure dans la bouche

TRN pour la cessation du tabagisme

Risque relatif totalisé pour l'abstinence à l'aide d'une TRN :

1,77 (IC à 95 %; 1,66 à 1,88) (103 essais contrôlés)

Type de TRN	Risque relatif pour l'abstinence	
Gomme à mâcher	1,66	(IC à 95 %; 1,52 à 1,81)
Timbres	1,81	(IC à 95 %; 1,63 à 2,02)
Pastilles	2,05	(IC à 95 %; 1,62 à 2,59)
Inhalateur	2,14	(IC à 95 %; 1,44 à 3,18)

WHY QUIT? SWITCH TO BLU

blu is the smart choice for smokers wanting a change. Take back your freedom to smoke when and where you want without ash or smell. blu is everything you enjoy about smoking and nothing else. Nobody likes a quitter, so make the switch today.

Visit blucigs.com



* New blu Smart Pack

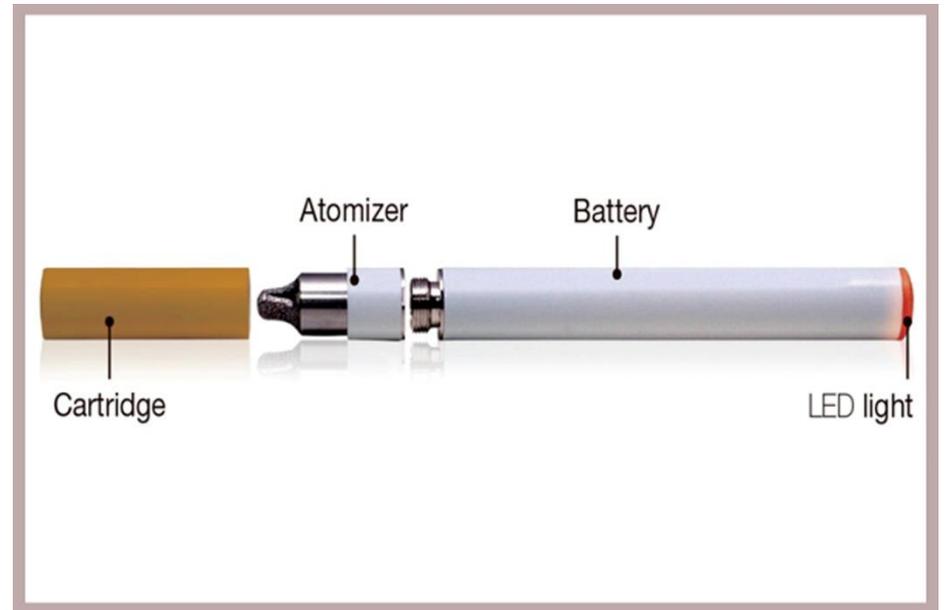


PREMIUM ELECTRONIC CIGARETTE

18+ only.

CALIFORNIA PROPOSITION 65 - **Warning:** This product contains nicotine, a chemical known to the state of California to cause birth defects or other reproductive harm.

Nicotine sans fumée; cigarettes électroniques



Cigarettes électroniques

Outil de réduction du risque ou porte d'entrée vers le tabagisme?

- Les cigarettes électroniques contenant de la nicotine sont illégales au Canada, mais sont largement disponibles
- Représente 1 % du marché de la cigarette = 1,7 milliard de dollars en vente aux États-Unis
- Les grandes sociétés de tabac font l'acquisition de fabricants indépendants et commercialisent les cigarettes électroniques
- Il n'y a pas de consensus en santé publique sur la façon de gérer et de réglementer les cigarettes électroniques en raison des lacunes en matière de connaissances



Physicians *for a* Smoke-Free Canada

Jusqu'à quel point allons-nous laisser les prix des produits de vapotage diminués avant de considérer le prix comme faisant partie du problème de vapotage chez les jeunes?

La nouvelle Association des représentants de l'industrie du vapotage (ARIV) est financée à 100 % par des compagnies de tabac.

Cigarettes électroniques

Questions

- Quelle quantité de nicotine contiennent-elles?
- Elles devraient être moins nocives que le fumage de tabac, mais *sont-elles sans danger?*
- Aident-elles les gens à arrêter de fumer?
- Empêchent-elles les fumeurs qui pourraient arrêter de fumer de le faire?
- Sont-elles attrayantes pour les jeunes, qui passent ensuite aux cigarettes?
- Leur utilisation remet-elle en question les normes antitabagiques?
- Devraient-elles être permises là où il est interdit de fumer?
- Devriez-vous les recommander aux fumeurs?

Electronic cigarettes: help, hurt, or hype?

Elfriede Cross MD Scott Garrison MD CCFP PhD Michael R. Kolber MD CCFP MSc

Clinical question

Do nicotine electronic cigarettes (NECs) help smokers decrease or quit smoking?

Bottom line

Smokers motivated to quit who used NECs had similar quit rates compared with those using nicotine patches (NPs), but 1 in 7 reduced daily cigarette consumption by 50% or more. The long-term adverse effects are unknown.

Evidence

Evidence includes 2 high-quality industry-supported RCTs in which the mean age was in the early 40s and participants were each smoking about 1 pack per day.^{1,2}

- In 657 smokers in New Zealand motivated to quit who

-Health Canada and the FDA are deciding how to regulate e-cigarettes, including addressing health warnings and marketing toward minors.^{10,12,13}

-The WHO advises caution (especially for adolescents and pregnant women),⁴ while Public Health England supports e-cigarettes for smoking cessation and reduction.⁹

Implementation

Clinicians should ask all adults about tobacco use and their readiness to quit,¹⁴ as current smokers live 10 years fewer than those who have never smoked.¹⁵ Patients seeking to use e-cigarettes to help them quit should not be dissuaded, but might consider other cessation aids (eg, nortriptyline, varenicline, bupropion, NPs), given the greater evidence of their efficacy and safety.¹⁶ Licensing

Bupropion (Wellbutrin[®]/Zyban[®])

- Initialement conçu pour traiter la dépression
- En monothérapie : chance d'arrêter = x2
 - 31 essais; RR 1,94, IC à 95 %, 1,72 à 2,19
- Minimise le gain de poids associé à l'abandon du tabac
- Contre-indications
 - Antécédents de crises convulsives
 - Troubles alimentaires
 - Prise d'inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO)
 - Hypersensibilité connue au bupropion ou à l'une des composantes du médicament

Antidépresseurs pour la cessation du tabagisme

- Efficace en l'absence de dépression et de symptômes dépressifs durant l'abstinence du tabac
- Association de bupropion avec une TRN → aucune donnée probante démontrant des bienfaits supplémentaires à long terme

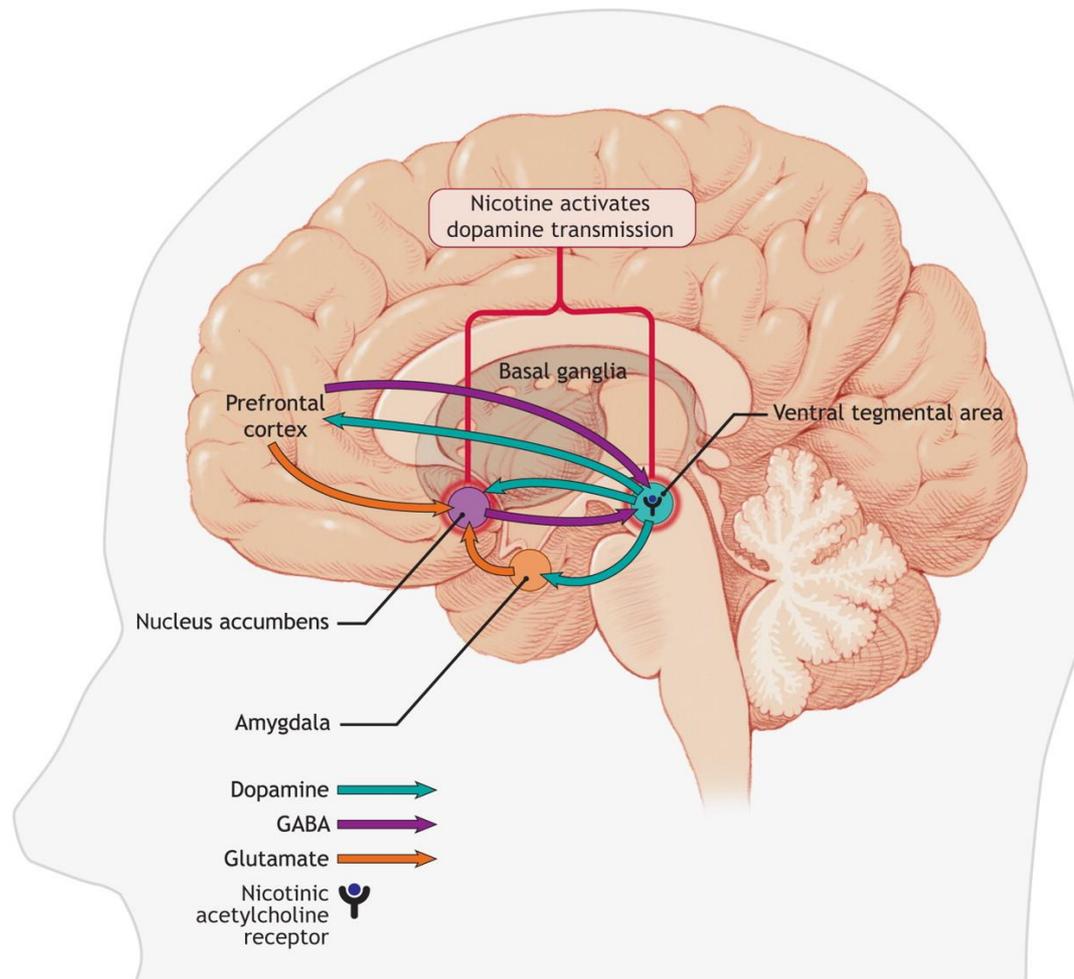
Tolérance au bupropion

- Insomnie
- Sécheresse de la bouche
- Nausées
- Risque de crises convulsives : $\sim 1 / 1000$
 - Risque de suicide non prouvé

Aide à la cessation	Gomme de nicotine	Timbre de nicotine	Bupropion	Varénicline
Mécanisme d'action	Absorption par la muqueuse buccale Pic à 20-30 min	Absorption transdermique Pic à 2-4 heures	Effet dopaminergique sur la voie de récompense, effet noradrénergique sur la voie de sevrage Pic à 7-10 jours	Agoniste partiel des récepteurs de la nicotine $\alpha 4\beta 2$ (atténue les symptômes de sevrage et minimise l'effet de la nicotine)
Posologie	Morceau de 2-4 mg toutes les 1 à 2 heures	7, 14 ou 21 mg toutes les 24 heures	150 mg SR le matin x 3 jours, puis deux fois par jour Commencer de 7 à 14 jours avant la date d'abandon	0,5 mg le matin x 3 jours, deux fois par jour x 5 jours, puis 1 mg deux fois par jour Commencer de 7 à 14 jours avant la date d'abandon
Durée du traitement	Des semaines à des mois	8-12+ semaines	7-12+ semaines	12-24 semaines
Effets secondaires	Sensation de brûlure dans la gorge Hoquets Problèmes dentaires	Irritation cutanée locale Perturbation du sommeil Cauchemars	Sécheresse de la bouche Insomnie	Pensées suicidaires Agressivité Insomnie Cauchemars Céphalées Nausées
Contre-indications	Angine grave, arythmies sévères, IM <2 semaines	Angine grave, arythmies sévères, IM <2 semaines	Grossesse et allaitement Crises convulsives Trouble de l'alimentation Allergie Prise d'IMAO <2 semaines	Aucune
Mises en garde			TA surtout lorsqu'utilisé avec une TRN Dépendance à l'alcool Médicaments (ISRS) qui abaissent le seuil des crises convulsives	Trouble psychiatrique antérieur ou actif Surveiller les changements de comportement
Avantages	Utilisation au besoin Stimulation main-bouche Retarde le gain de poids	Application quotidienne Retarde le gain de poids	Peu coûteux Réduit la dépression Gain de poids minimal	
Coût/jour	De 2 à 5 \$	De 4 à 5 \$	De 2 à 3 \$	5 \$

Varénicline (Champix)

- Approuvée au Canada en 2008
- 1^{er} agent pharmaceutique conçu pour la cessation du tabagisme
- Dérivé synthétique de la cytosine (agoniste des récepteurs $\alpha_4\beta_2$ d'origine végétale utilisé en Europe de l'Est pour la cessation du tabagisme)



Le Foll, B. et coll. (2007). *CMAJ*, vol. 177, p. 1373-1380.

Varénicline

- Conçue pour être un agoniste sélectif partiel des récepteurs $\alpha 4\beta 2$ et un antagoniste
 - Effet agoniste nicotinique (de 35 à 60 %) sur la libération de la dopamine
 - Antagoniste compétitif ayant une plus grande affinité pour les récepteurs $\alpha 4\beta 2$ que la nicotine
- ➔ Stimule la libération de dopamine
 - Diminue les envies impérieuses et atténue les symptômes de sevrage
 - Bloque la sensation de plaisir que provoque la nicotine

Varénicline vs bupropion : effets sur les envies impérieuses, le sevrage et la satisfaction du tabagisme – 1

Envies impérieuses

- Les deux réduisent les envies impérieuses, mais la varénicline était deux fois plus efficace (effet d'ampleur modérée)
- Les deux réduisent le désir de fumer, mais l'effet de la varénicline était supérieur (double) à celui du bupropion

Varénicline vs bupropion : effets sur les envies impérieuses, le sevrage et la satisfaction du tabagisme – 2

Sevrage

- Les deux réduisent l'affect négatif associé à la cessation à peu près également
 - la varénicline réduit l'agitation (effet de moindre ampleur)
 - la varénicline augmente l'appétit comparativement au bupropion (effet de moindre ampleur)

Varénicline vs bupropion : effets sur les envies impérieuses, le sevrage et la satisfaction du tabagisme – 3

Satisfaction ressentie en fumant

- La varénicline et le bupropion ont un effet modéré sur la réduction de la satisfaction ressentie en fumant et la récompense psychologique après avoir fumé lors du traitement

Tolérance

Varénicline

- Nausées (28,1 %)
- Céphalées (15,5 %)
- Insomnie (14,0 %)
- Rêves anormaux (10,3 %)
- ↑ manifestations cardiovasculaires graves chez les patients atteints de maladie cardiovasculaire?

Bupropion

- Insomnie (21,9 %)
- Céphalées (14,3 %)
- Nausées (12,5 %)
- Crises convulsives (n=1)

Pilules ou TRN pour arrêter de fumer?

Efficacité?

- 3 études révèlent que la varénicline est plus efficace que le bupropion
- Seule la varénicline aide à prévenir les rechutes avec 12 semaines supplémentaires de traitement
- Aucune donnée ne donne à penser qu'il faudrait choisir le bupropion ou la nortriptyline plutôt qu'une TRN ou vice versa

Pilules ou TRN pour arrêter de fumer?

Médicament	Dose pendant 12 semaines	Coût approx.
tabagisme	1 paquet/jour	670 \$
varénicline	1 mg BID	325 \$
bupropion	150 mg BID	180 \$
nortriptyline	75-100 mg/jour	50-84 \$
gomme de nicotine	2 ou 4 mg PRN	115-210 \$
timbre de nicotine	1 chaque jour x 10 semaines	230-300 \$
inhalateur de nicotine	6-12 cart. chaque jour PRN	280-550 \$
pastille de nicotine	1 ou 2 mg PRN	110-290 \$

Pilules ou TRN pour arrêter de fumer?

Facteurs concernant le patient?

Le niveau de dépendance à la nicotine du fumeur influence l'efficacité de la TRN

- Les gros fumeurs (>30 cigarettes/jour) tirent profit de doses plus élevées p. ex. gomme de 4 mg vs 2 mg ou en association avec une TRN
- Preuves insuffisantes concernant l'efficacité de la TRN chez les personnes qui fument <10-15 cigarettes/jour

Comment prescrire

Zyban (bupropion)

150 mg

1 comprimé par voie orale par jour x3 jours, puis 1 comprimé par voie orale deux fois par jour

- Commencer 1 semaine avant la date prévue d'arrêt
- À prendre pendant 12 semaines

Champix (varénicline)

0,5 mg et 1 mg

0,5 mg par voie orale par jour x3 jours, puis 0,5 mg par voie orale deux fois par jour x4 jours, puis 1 mg par voie orale deux fois par jour

- Commencer 1 semaine avant la date prévue d'arrêt
- À prendre pendant 12 à 24 semaines

Pharmacothérapie pour la prévention des rechutes

- De 50 à 60 % des fumeurs ayant réussi à arrêter de fumer font une rechute dans l'année qui suit

Pharmacothérapie pour la prévention des rechutes

Gomme de nicotine

- Deux études démontrent que la gomme n'a que peu d'effet (n=2261; RR 1,30; IC à 95 %, de 1,06 à 1,61)

Bupropion

- Les données regroupées de deux études révèlent que le bupropion n'a aucun effet (n=605; RR 1,25; IC à 95 %, de 0,86 à 1,81)

Pharmacothérapie pour la prévention des rechutes

« La varénicline est le premier traitement pour la cessation tabagique ayant démontré (cliniquement) une importante diminution du risque de rechute à long terme. »

« Première » visite

Jennifer, 35 ans – cessation du tabagisme

Antécédents médicaux : cancer du sein, HTA, trouble bipolaire et anxiété

- Cancer du sein en 2013 : suivi étroit depuis
- On lui a déjà conseillé d'arrêter de fumer
- Il s'agit de la 1^{re} fois qu'elle démontre de l'intérêt à arrêter de fumer!
- Objectif : cesser de fumer dans ≤ 6 mois; chirurgie de reconstruction mammaire prévue

Approche de soins primaires

- Présentation/identification
- Antécédents médicaux
- Médicaments
- Antécédents sociaux
 - Usage de substances
 - Caféine (# boissons/jour)
 - Alcool (# verres/semaine)
 - Autres substances (narcotiques, stimulants, dépresseurs, hallucinogènes, cannabis)
 - Régime alimentaire et activité physique
 - Soutien et facteurs de stress
 - Finances et emploi
- **Antécédents de tabagisme**
- **Antécédents de cessation et de rechutes**
- **Motivations et préoccupations**
- **Plan de cessation**

**Quelles questions doit-on poser
pour recueillir des antécédents
de tabagisme approfondis?**

- Intensité du tabagisme – cigarettes/jour
- Matin – temps entre le réveil et la 1^{re} cigarette
- Abstinence antérieure – antécédents de tentatives de désaccoutumance
- Source – initiation/durée
- Facteurs déclenchants – p. ex. stress, ennui, consommation d'alcool?
- Autres fumeurs à la maison, milieu de travail
- Positifs – p. ex. soulagement du stress, perte de poids?
- Négatifs – ?
- Autres produits du tabac – p. ex. avec la marijuana?
- Inquiétudes concernant l'abandon – p. ex. gain de poids, contraception, difficulté, trouble mental, stress financier

IMA-STOP-NOW

ID smoking status

Morning smoking

Abstinence

Smoking initiation/duration

Triggers

Other smokers

Positives

Negatives

Other tobacco

Worries

Antécédents de tabagisme

Questions d'introduction pour les nouveaux patients

- *Avez-vous consommé une forme quelconque de tabac au cours des sept derniers jours?*
- *Avez-vous consommé une forme quelconque de tabac dans le passé?*
- *Quels types de tabac consommez-vous?*
- *Combien de cigarettes fumez-vous par jour?*
- *Depuis combien d'années fumez-vous?*
- *Fumez-vous dans les 30 minutes qui suivent votre réveil le matin?*
- *Y a-t-il d'autres fumeurs chez vous? À la maison, où fumez-vous?*

Première visite (suite) (Antécédents de tabagisme)

- Fume des cigarettes x12 ans, depuis l'âge de 23 ans
- 5 cigarettes par jour (1^{re} cigarette immédiatement après le réveil)
- Consomme de la marijuana mélangée avec du tabac tous les jours pour « l'aider à s'endormir »
- Habite avec un coloc ← gros fumeur
- Tous deux fument dans la maison

Antécédents de cessation et de rechutes

- *Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer?*
- *Combien de tentatives avez-vous faites au cours de la dernière année?*
- *Quelle a été votre plus longue période d'abstinence?*
- *Quelle méthode a fonctionné dans le passé?*
- *Qu'est-ce qui a compliqué votre abandon du tabac?*
- *Que feriez-vous différemment cette fois-ci?*

Félicitez toujours le patient d'avoir fait des tentatives et pour ses périodes d'abstinence!

Première visite (suite)

(Antécédents de cessation et de rechutes)

- A fait 4 tentatives de cessation de tabagisme
- Période d'abstinence la plus longue = 1,5 an
- A recommencé à fumer en raison du stress, de l'ennui et du plaisir de fumer tout en consommant de l'alcool
- Plus difficile d'éliminer les cigarettes le matin et le soir

Motivations et préoccupations

- *Qu'est-ce qui vous incite à fumer (facteurs déclencheurs)?*
- *Quels sont les aspects positifs associés au tabagisme?*
- *Quels sont les aspects négatifs associés au tabagisme?*
- *Qu'est-ce qui vous motive à vouloir cesser de fumer?*
- *Quelles sont vos préoccupations concernant l'abandon du tabac?*
- *Sur une échelle de 1 à 10, quelle importance accordez-vous à la cessation du tabagisme?*
- *Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure croyez-vous réussir?*

Première visite (suite)

(Motivations et préoccupations)

- Facteurs déclenchants : stress, ennui et consommation d'alcool
- Aide à soulager le stress (fardeaux financiers et trouble mental) → rôle positif dans sa vie + aide à perdre du poids
- Non admissible à la chirurgie jusqu'à ce qu'elle cesse de fumer → aspects négatifs du tabagisme
- Reconnaît l'importance de la chirurgie pour son bonheur général
- Hautement confiante en sa capacité de cesser de fumer
- Préoccupations concernant la cessation : peur de prendre du poids, pression sociale et difficulté à demeurer non-fumeuse

Le **sevrage** dure de ___ à ___ jours.

Le **désir** de fumer dure de ___ à ___ minutes.

Les **envies impérieuses** diminuent après
___ à ___ semaines.

Plan de cessation

Aborder la réceptivité à l'abandon

- Date d'abandon
- Réduire pour arrêter

Pharmacothérapie

- Expliquer pourquoi et comment prendre les médicaments
- Aborder les effets secondaires courants
- Aborder l'importance de l'observance

On recommande à tous les patients qui tentent d'arrêter de fumer de suivre un traitement pharmacologique.

Parmi les pharmacothérapies, laquelle constitue le meilleur choix pour Jennifer (étant donné qu'elle fume 5 cigarettes/jour)?

- A. Timbre de nicotine de 21 mg à longue durée d'action + inhalateur à courte durée d'action pour les envies impérieuses
- B. Timbre de nicotine de 7 mg à longue durée d'action + inhalateur à courte durée d'action pour les envies impérieuses
- C. Bupropion à raison de 150 mg par jour
- D. Essayer de réduire sa consommation à 1 cigarette/jour et faire un suivi dans 3 semaines
- E. Arrêter soudainement

Plan de cessation (suite)

Conseils en matière de comportement

- Sevrage
- Envies impérieuses (les 4 « D » en anglais)
 - Retarder (*Delay*) : le désir de fumer dure de 3 à 5 minutes
 - Distraction : s'occuper à une tâche
 - Boire de l'eau (*Drink water*) : aide à éliminer les produits chimiques et les toxines
 - Respirations profondes (*Deep breaths*) : aide à relaxer et à soulager les envies impérieuses
- Caféine
- Routines et facteurs déclenchants
 - Éviter les facteurs et les situations qui déclenchent l'envie de fumer
 - Changer le facteur ou la situation qui déclenche l'envie de fumer
 - Trouver une solution de rechange ou un substitut à la cigarette en réponse au facteur ou à la situation qui déclenche l'envie de fumer (p. ex. TRN à courte durée d'action)

**Quels conseils en matière de
comportement offririez-vous à
Jennifer?**

Première visite (suite) : plan

- S'entendre sur une date d'abandon
- Commencer un traitement par timbre de nicotine (7 mg)
- Utiliser un inhalateur à courte durée d'action pour les symptômes de sevrage et les envies impérieuses. Faire un suivi dans 3 semaines.

Quels symptômes de sevrage de la nicotine courants Jennifer pourrait-elle éprouver au cours des prochaines semaines?

Deuxième visite (3 semaines plus tard)

- Les premières semaines de la cessation du tabagisme sont critiques
 - Prévoir des visites de suivi dans les premières semaines suivant l'abandon → efficace pour la prévention d'une rechute
 - >75 % des fumeurs désireux d'arrêter qui n'ont pas de soutien font une rechute au cours de la première semaine
- Composantes clés de la visite de suivi
 - Évaluer le progrès et les problèmes
 - Ajuster la posologie des médicaments (au besoin)
 - Soutien à la prévention des rechutes
 - Stimuler la motivation et la confiance

**Quelles questions pourriez-vous
poser à Jennifer lors de la visite
de suivi?**

Questions de suivi

- *Avez-vous consommé une forme quelconque de tabac depuis votre dernière visite?*
- *Combien de boissons caféinées consommez-vous par jour, en moyenne?*
- *Combien de boissons alcoolisées consommez-vous par semaine, en moyenne?*
- *Prenez-vous toujours les médicaments qui vous ont été prescrits?*
- *Avez-vous éprouvé des effets secondaires?*
- *Quelles situations sont les plus susceptibles d'entraîner une rechute chez vous?*
- *Avez-vous éprouvé des symptômes de sevrage?*
- *Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure croyez-vous être capable de maintenir votre abstinence?*

Deuxième visite (suite)

- A utilisé des timbres les premiers jours, mais a fini par oublier de s'en servir
- Fume actuellement 10 cigarettes/jour
- Les facteurs de stress dans sa vie sont particulièrement ardues ces temps-ci
- Continue de fumer de la MJ mélangée à du tabac tous les jours
- L'inhalateur a aidé à soulager les envies impérieuses, mais elle a manqué de cartouches dès les premiers jours
- Difficulté à abandonner les cigarettes en se réveillant et en fin de soirée
- A commencé à faire de la course à pied, mais (bien qu'elle y prend plaisir) son humeur demeure dépressive

Quels conseils simples et stratégiques pourriez-vous offrir à Jennifer pour l'aider à renouveler son engagement envers l'abandon du tabac?

Deuxième visite (suite) : plan

Accepte de continuer à utiliser les timbres de nicotine (7 mg)

Nouvelle ordonnance pour un inhalateur

Encouragement à modifier ses activités en soirée pour éviter de déclencher le désir de fumer

**En moyenne, l'abstinence
totale est précédée de ___ à ___
tentatives infructueuses.**

Troisième visite (3 semaines plus tard)

- Abstinence x1 semaine (à l'exception de quelques bouffées des cigarettes de son coloc sur la terrasse)
- Maison sans fumée (avec l'accord de son coloc)
- A doublé sa consommation de marijuana, mais *sans* tabac
- Légère irritabilité et céphalées (associées aux timbres de nicotine?)
- Si elle ne fume plus, la chirurgie pourrait avoir lieu dans 6 mois
- Très enthousiaste à cet égard – son humeur s'est « améliorée »
- Affirme avoir un réseau de soutien positif (amis et famille)

Quelle est la mesure à prendre la plus appropriée maintenant pour Jennifer? Comment pourriez-vous l'encourager à ne pas fumer?

Quatrième visite (3 semaines plus tard)

- Ne fume plus depuis près de 30 jours
- Continue d'utiliser l'inhalateur, mais rarement
- A acheté une cigarette électronique et s'en sert depuis 2 semaines, le matin et le soir
- La cartouche ne contient pas de nicotine et goûte la cerise
- A réduit sa consommation de marijuana d'environ 50 %
- A pris ~4,5 kg (10 lb) depuis qu'elle a cessé de fumer ←
« déçue »

Quels risques et avantages potentiels sont liés à l'utilisation de la cigarette électronique par Jennifer?

Pour quelles raisons recommanderiez-vous ou non la cigarette électronique comme méthode de cessation du tabagisme?

Quatrième visite (suite) : plan

- Encourager la patiente à continuer d'anticiper sa chirurgie de reconstruction, qui est un grand incitatif
- Doit perdre du poids pour la chirurgie ← envisager d'adopter un chien pour maintenir sa bonne humeur et demeurer active
- Avantages de son abstinence ← les membres de sa famille la complimentent sur son hygiène
- Vous l'encouragez à continuer son beau travail
- Planification de la réduction pour cesser dans 6 semaines

Quels conseils et mesures de soutien pourriez-vous offrir à Jennifer afin qu'elle puisse atteindre ses objectifs de perte de poids tout en demeurant non-fumeuse?

Cinquième visite (6 semaines plus tard)

- 4 mois sans fumer!
- A diminué sa consommation de marijuana et utilise sa cigarette électronique tous les jours
- A adopté un chien et fait plus d'activité physique, mais a de la difficulté à perdre du poids (a pris ~ 1 kg [2 lb])
- Avec les Fêtes qui approchent, elle recommence à avoir des envies impérieuses de fumer (d'autant plus que les membres de sa famille fument)
- La chirurgie est prévue dans 2 mois et elle est plus anxieuse
- Le chirurgien souhaite qu'elle perde davantage de poids → ce stress augmente son désir de fumer
- En raison des Fêtes, elle n'est pas en mesure de s'engager à revenir vous consulter dans 3 semaines → quelles autres ressources sont disponibles?

Quels conseils pourriez-vous offrir à Jennifer en cette période critique?

Quelles ressources communautaires pourriez-vous proposer à Jennifer?

Sites pour la cessation du tabagisme

www.ItsCanadasTime.ca

Moi j'écrase <https://myquit.ca/fr/a-propos-de-moi-jecrase/>

Téléassistance pour fumeurs <https://www.smokershelpline.ca/fr-ca/home>
1-877-513-5333

Clinical Tobacco Intervention (CTI) <http://www.ctica.org/>

<https://evolutionhealth.care/index>

http://www.idocc.ca/Guideline/SmokingCessation_community-resources.pdf

Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (Institut de cardiologie de l'uOttawa)
<http://ottawamodel.ottawaheart.ca/fr>

Santé publique Ottawa – Services d'abandon du tabac

<https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/quitting-smoking.aspx>