



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

**AFFILIÉ À**  
Université   
de Montréal

# **GUIDE DE RÉFÉRENCE L'INFIRMIÈRE ET LA CESSATION TABAGIQUE**

**Martine Robert, Inf. Clinicienne, M Sc, TTS, CTE**

**Spécialiste en traitement du tabagisme (TTS)**

**Éducatrice certifiée dans le domaine du tabagisme (CTE)**

**Octobre 2017**

Approuvé par Dr Martin Juneau, directeur de la prévention Mai 2017

Approuvé par DSI Octobre 2017

Révisé le 22 mars 2018

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>2. BUT .....</b>	<b>3</b>
2.1. Clientèle visée .....	3
2.2. Intervenants concernés .....	3
<b>3. DÉFINITIONS.....</b>	<b>4</b>
3.1. Dépendance nicotinique .....	4
3.2. Le tabagisme et les maladies cardiovasculaires .....	4
3.3. Effets du monoxyde de carbone .....	5
3.4. Fumée passive.....	5
3.5. Bénéfices d'arrêt du tabac : parmi les plus rapides .....	6
<b>4. LES 3 « A » : L'APPROCHE INFIRMIÈRE D'INTERVENTION BRÈVE EN CESSATION TABAGIQUE.....</b>	<b>7</b>
4.1. Demander (Ask) .....	7
4.2. Aviser (Advise).....	7
4.3. Agir (Act) .....	8
<b>5. DOCUMENTATION DES INTERVENTIONS DANS LE PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER .....</b>	<b>10</b>
<b>6. CLIENTÈLE NON HOSPITALISÉE .....</b>	<b>10</b>
6.1. Recherche ou cliniques spécialisées .....	10
6.2. Préadmission chirurgicale.....	10
<b>7. CONCLUSION.....</b>	<b>12</b>
<b>ANNEXE 1 - Guide pour fumeurs hospitalisés ou qui utilisent d'autres formes de fumée .....</b>	<b>14</b>
<b>ANNEXE 2 - Formulaire de référence - Traitement du tabagisme et sa dépendance .....</b>	<b>15</b>
<b>ANNEXE 3 - Test de Fagerström abrégé.....</b>	<b>16</b>
<b>ANNEXE 4 - <del>1.15</del> Ordonnance collective pour thérapie de remplacement nicotinique RADIÉE .....</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXE 5 - Ordonnance pré-imprimée Thérapie de remplacement nicotinique (TRN) – 2.65 .....</b>	<b>18</b>
<b>ANNEXE 6 - Étampe sur feuille de suivi médical .....</b>	<b>20</b>
<b>ANNEXE 7 - Formulaire « Soutien à la cessation tabagique - Collecte de données».....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE 8 - Clinique de préadmission / Questionnaire aux patients fumeurs .....</b>	<b>27</b>
<b>ANNEXE 9 : Dépliant péri-opératoire « Pourquoi faut-il arrêter de fumer avant votre chirurgie » .....</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXE 10 : Schéma pour Ordonnance Pré-Imprimée 2.65 / « Vous songez à cesser de fumer ? »... </b>	<b>29</b>

# GUIDE DE RÉFÉRENCE

## L'INFIRMIÈRE ET LA CESSATION TABAGIQUE

---

### 1. INTRODUCTION

Le tabagisme est la cause de mortalité évitable numéro 1 au monde.

Le tabac est un facteur de risque redoutable pour la maladie coronarienne. Les fumeurs ont deux à trois fois plus de risques d'avoir une maladie du cœur que les non-fumeurs. La plupart des victimes d'un infarctus qui ont moins de 45 ans sont des fumeurs. Il faut se rappeler que chaque cigarette fumée, même si l'on fume peu, est un risque pour le cœur.

### 2. BUT

Le but de ce document est de présenter l'approche infirmière d'intervention brève en cessation tabagique, les « 3A », afin d'habiliter le personnel infirmier à poser des gestes cliniques de base auprès des patients fumeurs hospitalisés à l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM), profitant de l'hospitalisation du patient comme une occasion de changer durablement son comportement tabagique.

Ainsi, tout le personnel infirmier de l'ICM devrait être en mesure d'intégrer le counseling infirmier en abandon du tabac, tel qu'attendu par l'OIIQ depuis 2006 (*OIIQ, Counseling en abandon du tabac, Orientations pour la pratique infirmière, 2006*).

#### 2.1. Clientèle visée

L'approche infirmière en cessation tabagique s'applique à tous patients qui présentent un profil de fumeur quotidien, occasionnel ou qui a cessé de fumer à l'admission ou depuis moins de 3 mois ; quel que soit la forme de tabac utilisée : cigarette, cigarillos, cigare, pipe.

#### 2.2. Intervenants concernés

Les intervenants concernés sont le personnel infirmier qui exerce auprès de la clientèle adulte, que ce soit en soins de courte durée, en soins de longue durée, aux soins intensifs, aux urgences, en recherche, en cliniques spécialisées, en préadmission chirurgicale ou en prévention.

### 3. DÉFINITIONS

#### 3.1. Dépendance nicotinique

Le tabagisme est maintenant considéré comme une maladie chronique caractérisée par une perte de contrôle de l'utilisation d'une substance psychoactive, la nicotine. Celle-ci atteint les neurones cérébraux dix secondes à peine après l'inhalation d'une bouffée de fumée de cigarette, soit de deux à trois fois plus rapidement que lors de l'administration d'une drogue par voie intraveineuse.

Elle se lie aux récepteurs nicotiniques de l'acétylcholine de type  $\alpha 4\beta 2$  dans le système dopaminergique mésolimbique et active les récepteurs nicotiniques  $\alpha 4\beta 2$  dans l'aire ventrosegmentale, provoquant ainsi une libération immédiate de dopamine dans le noyau accumbens. On croit que la libération de dopamine est un maillon clé du mécanisme de récompense associé au tabagisme.

Quand un patient est admis en centre hospitalier, il est privé brutalement de son apport quotidien en nicotine, donc s'ensuivront des envies impérieuses de fumer et des symptômes de sevrage nicotinique, par exemple : envie obsessionnelle de fumer, difficulté à se concentrer, étourdissement, diaphorèse, nervosité, agitation, irritabilité, agressivité, anxiété, insomnie, fatigue, constipation. Le patient fumeur privé de nicotine peut ressentir un ou plusieurs de ces symptômes à la fois dans les premières 24 -48h suivant l'arrêt tabagique.

#### 3.2. Le tabagisme et les maladies cardiovasculaires

- Un fumeur sur deux mourra d'une maladie qui y est liée.
- Le cœur est le 1<sup>er</sup> organe à souffrir du tabagisme.
- On attribue au tabagisme 25 à 30% des maladies cardiovasculaires (MCV)

- Le tabagisme est :
  - Le facteur de risque majeur le plus important des MCV avec la dyslipidémie, l'hypertension et le diabète;
  - Il intensifie et complique la dyslipidémie et l'hypertension artérielle ;
- De plus, selon les conclusions du Rapport du Surgeon General (USA) « *The Health Consequences of Smoking. The Evidence in 2014* » sur le tabagisme actif et autres effets néfastes sur la santé :
  - La preuve est suffisante pour conclure que le tabagisme est une cause de diabète.
  - Le risque de développer le diabète est de 30 à 40% plus élevé pour les fumeurs versus les non-fumeurs
- Le tabagisme devrait être considéré comme un facteur de risque IMPORTANT et MODIFIABLE dans le développement du Diabète de Type 2.

### 3.2.1. Association -Tabac et Maladies cardiovasculaires

Deux effets principaux :

1. Effet **ATHÉROGÈNE** caractérisé par :
  - lésions endothéliales
  - ↘ du taux de HDL- cholestérol
2. Effet **THROMBOTIQUE** caractérisé par :
  - ↗ Spasme coronarien
  - ↗ Travail cardiaque
  - ↗ Agrégabilité plaquettaire
  - ↗ Éléments figurés du sang
  - ↗ Taux de fibrinogène
  - ↘ Fibrinolyse physiologique

Les fumeurs ont 3 fois plus de risques de mourir d'une maladie du cœur et le risque se complique et s'intensifie entre l'âge de 40 à 60 ans.

Cela favorise :

- Accidents thromboemboliques **ARTÉRIELS** (Accident vasculaire cérébral-Infarctus du myocarde)
- Accidents thromboemboliques **VEINEUX** (Phlébites – Embolie pulmonaire)

### 3.3. Effets du monoxyde de carbone

- **Sang** → **carboxyhémoglobine** : Asphyxie de l'organisme par diminution des apports d'oxygène.
- **Vaisseaux sanguins** → **carboxyhémoglobine** : Diminution de la capacité des vaisseaux à se dilater, risque de formation de caillots.
- **Cœur** → **carboxyhémoglobine et carboxymyoglobine** : Baisse des performances cardiaques.

**Cesser de fumer est l'un des meilleurs traitements que nos patients puissent entreprendre pour récupérer leur santé cardiovasculaire et éviter les rechutes.**

### 3.4. Fumée passive

#### 3.4.2. Mécanismes pathophysiologiques<sup>1</sup>

- ↗ Fibrinogène plasmatique
- ↘ HDL
- ↗ Carboxyhémoglobine
- ↗ Agrégation plaquettaire

<sup>1</sup> Law MR et Wald NJ. Prog Cardiovasc Dis 2003; 46:31-8

Nos patients fumeurs doivent être avisés de cesser de fumer **activement et passivement** pour une récupération optimale de leur santé cardiovasculaire.

S'ils cessent de fumer mais qu'ils demeurent dans leur maison avec un partenaire de vie qui fume, c'est un prédicteur de rechute très fort. De plus, le fait d'être exposé à la fumée passive tous les jours (7 heures et plus par jour) augmente le risque de faire un infarctus du myocarde.

### 3.5. Bénéfices d'arrêt du tabac : parmi les plus rapides <sup>2</sup>

Temps écoulé après la dernière cigarette	Bénéfices
20 minutes	Tension artérielle + Fréquence cardiaque : retour à la normale
8 h	Diminution du risque de spasme coronarien
24 h	Début de diminution du risque d'infarctus du myocarde
1 an	Risque d'infarctus du myocarde diminué de moitié Risque d'ACV équivalent à celui d'une personne n'ayant jamais fumé
5 ans	Risque d'infarctus du myocarde équivalent à celui des non-fumeurs
10 à 20 ans	Espérance de vie redevient identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé

**Du point de vue de la santé cardiovasculaire, aucune autre démarche médicale ou chirurgicale ne donne des résultats plus efficaces et aussi peu coûteux que l'arrêt du tabac.**


<sup>2</sup> Morita H et al J Am Coll Cardiol 2005; 45: 589-94. Aberg A et al. Br Heart J 1983; 49:416-22. Critchley JA, Capewell S JAMA 2003; 290: 86-97

#### 4. LES 3 « A » : L'APPROCHE INFIRMIÈRE D'INTERVENTION BRÈVE EN CESSATION TABAGIQUE

L'approche infirmière d'intervention brève en cessation tabagique consiste en une intervention de 3 à 5 minutes utilisant les « 3A » :

Demander (**A**sk) – Aviser (**A**dvice) – Agir (**A**ct)

##### 4.1. Demander (**A**sk)

 Durée : 30 secondes

###### Étape 1 : identification du statut tabagique

Tous les patients admis à l'ICM ou y recevant des soins en court séjour doivent être systématiquement identifiés comme fumeur.


**Question** : Avez-vous utilisé une forme quelconque de tabac au cours des 3 derniers mois ?

- Non-Fumeur (personne qui n'a jamais fumé)
- Fumeur quotidien (1 cigarette et plus par jour)
- Fumeur occasionnel (1 cigarette et plus par semaine ou par mois)
- Ex-Fumeur (personne qui a cessé de fumer depuis 6 mois et plus)

###### Interventions :

- ✓ Noter au dossier le statut tabagique du patient : doit être identifié comme diagnostic de comorbidité, car le tabagisme est reconnu comme une maladie chronique depuis 2008.<sup>3</sup>
- ✓ Remettre le dépliant « Guide pour fumeurs hospitalisés ou qui utilisent d'autres formes de fumée » à tous patients fumeurs actifs ou occasionnels, prêts ou non à cesser de fumer (annexe 1).

##### 4.2. Aviser (**A**dvice)

 Durée : 2 minutes

**Étape 2 : Recommander clairement et sans jugement de cesser de fumer (Patient fumeur prêt ou non à cesser de fumer) :**

« En tant que professionnel de la santé, le meilleur conseil que je puisse vous donner est de cesser de fumer. »

<sup>3</sup> Fiore MC et al. Treating Tobacco Use & Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline


### Évaluer la réceptivité face à l'arrêt :

**Question :** Seriez-vous prêt à cesser de fumer ? Pourrions-nous discuter de votre tabagisme?

### Interventions :

- Si le patient se montre réceptif à en discuter :
  - ✓ Lui transmettre un message de cessation tabagique personnalisé, en établissant un lien explicite avec le problème de santé cardiovasculaire du patient (vous référez aux effets athérogènes et thrombotiques cités plus haut).
  - ✓ L'aviser, par un conseil direct et personnel, à propos de l'usage de tabac.
    - Le but de l'avis du personnel infirmier vise à ce que le patient entende clairement qu'un changement dans son comportement est recommandé, basé sur des préoccupations médicales (réviser les résultats médicaux avec le patient).
    - Le patient doit comprendre sa consommation personnelle et les effets sur sa santé.
    - La présentation des faits doit se faire de manière objective, en utilisant un langage fort et personnalisé, par un professionnel détenant la connaissance et la crédibilité dans le but de favoriser le changement.
  
- Si le patient se montre réfractaire à en discuter :
  - ✓ Ne pas s'opposer à sa résistance, mais l'informer de votre disponibilité.
  - ✓ Le référer tout de même à l'infirmière spécialisée en traitement du tabagisme (ISTT) qui le conseillera afin d'augmenter la conviction du patient lors de sa consultation.

### 4.3. Agir (Act)

 Durée : 5 minutes

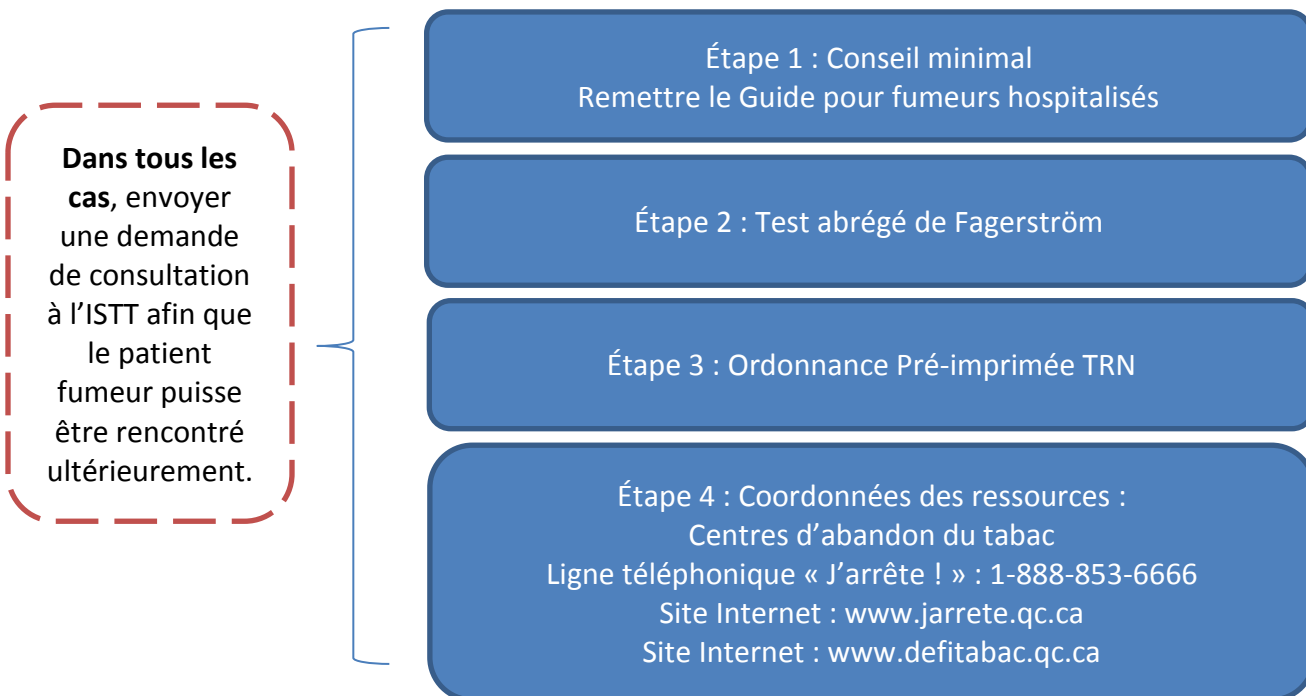
#### Étape 3 : Prise en charge des fumeurs hospitalisés

Rappeler aux patients fumeurs que durant leur hospitalisation, ils ne pourront pas fumer, que la dépendance au tabac est une réalité médicale, mais que vous êtes là pour les aider.

Considérant le fait que la prise en charge des fumeurs hospitalisés fait partie intégrante des soins prodigués et des traitements, informer chaque patient fumeur qu'une ISTT viendra le rencontrer pour discuter plus longuement et lui apporter une aide personnalisée.

### Interventions :

- Tous les patients fumeurs, **prêts ou non à cesser de fumer**, doivent être référés à l'ISTT. Le « Formulaire de référence - Traitement du tabagisme et sa dépendance », qui est disponible sur les unités de soins, doit être rempli, puis numérisé (martine.robert@icm-mhi.org) ou envoyé par télécopieur (514 593-2172) (annexe 2).
  
- Dans l'attente de la visite de l'ISTT, le personnel infirmier doit :
  - ✓ Évaluer niveau de dépendance nicotinique en utilisant le test de Fagerström abrégé (annexe 3).
  - ✓ Appliquer l'ordonnance pré-imprimée TRN (annexe 5).
  - ✓ S'assurer que leur patient fumeur a été rencontré par l'ISTT, dans un délai de 24 heures, en questionnant le patient fumeur ou en retraçant les rapports de consultation notés au dossier du patient :
    - Rapports de la consultation de l'ISTT :
      - Étampe sur feuille de suivi médical (annexe 6)
      - Formulaire « Soutien à la cessation tabagique - Collecte de données » (791-530 (605-32), sous l'onglet « Consultations multidisciplinaires » (annexe 7).
  
- En cas d'absence de l'ISTT, le personnel infirmier doit suivre cet algorithme :



## 5. DOCUMENTATION DES INTERVENTIONS DANS LE PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER

Pour toute clientèle ayant le statut de fumeur, inscrire l'information suivante au plan thérapeutique infirmier (PTI) :

- Dans la section « Constats de l'évaluation » identifier le problème : tabagisme.
- Dans la section « Suivi clinique » : la directive infirmière peut faire référence à l'application à l'approche infirmière en cessation tabagique. Une fois que l'intervention brève en cessation tabagique (3A) est complétée et que la référence à l'ISTT a été envoyée, l'intervention peut être datée comme réalisée.
- Appliquer l'ordonnance selon la prescription médicale et/ou de l'ISTT.**
- Une note au dossier du patient doit être faite en lien avec l'évaluation du statut tabagique et la réponse des interventions faites en lien avec celle-ci.

## 6. CLIENTÈLE NON HOSPITALISÉE

### 6.1. Recherche ou cliniques spécialisées

Le personnel infirmier travaillant en recherche ou en clinique spécialisée doit appliquer la même approche infirmière d'intervention brève en cessation tabagique qui consiste en une intervention de 3 à 5 minutes utilisant les « 3A » : Demander (**Ask**) – Aviser (**Advise**) – Agir (**Act**).

#### 6.1.3. Interventions :

Dans ces secteurs, en plus de l'intervention brève, le personnel infirmier est invité à prendre contact avec l'ISTT pour une rencontre individualisée immédiate entre elle et le patient.

- Contacter l'ISTT par téléavertisseur au 514 920-5123.
- En l'absence de l'ISTT, le personnel doit, avec l'accord du patient, transmettre les coordonnées du patient à l'ISTT, pour une prise de contact téléphonique visant à planifier une rencontre ultérieure, en externe.
  
- Remettre la documentation disponible aux patients fumeurs, par exemple le carton « J'Arrête », le livret d'information « Arrêter de fumer à votre façon » et tout autre documentation fournie par l'ISTT.

### 6.2. Préadmission chirurgicale

Avec quelques particularités, le personnel infirmier travaillant en préadmission chirurgicale doit appliquer la même approche infirmière d'intervention brève en cessation tabagique qui consiste en une intervention de 3 à 5 minutes utilisant les « 3A » : Demander (**Ask**) – Aviser (**Advise**) – Agir (**Act**).

L'objectif de l'intervention dans ce secteur est de profiter de l'acte opératoire comme une occasion de changer durablement le comportement tabagique.

Les bénéfices d'un arrêt tabagique 6 à 8 semaines avant une intervention sont bien documentés et décrits par les experts<sup>4</sup>.

Les bénéfices d'un arrêt plus proche de l'intervention ou d'une simple réduction du tabagisme existent mais sont moins bien documentés.

En revanche, il faut encourager un arrêt même la veille de l'intervention pour éliminer la carboxyhémoglobine et ainsi bénéficier des effets quasi immédiats de l'arrêt :

Temps écoulé après la dernière cigarette	Bénéfices
20 minutes	Tension artérielle + Fréquence cardiaque : retour à la normale.
8 h	L'oxygénation des cellules redevient normale.
24 h	Les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée. Le corps ne contient plus de nicotine. Le risque d'infarctus du myocarde diminue déjà.
72 h	Respirer redevient plus facile. Les bronches commencent à se relâcher et on se sent plus énergique.

#### 6.2.4. Interventions :

Dans ces secteurs le personnel infirmier doit intervenir dans le même sens que l'intervention brève (les 3 « A »), avec quelques particularités.

##### A) DEMANDER (Ask)

Étape 1 : identification du statut tabagique

##### B) AVISER (Advice)

Étape 2 : Recommander clairement et sans jugement de cesser de fumer (Patient fumeur **prêt ou non** à cesser de fumer)

##### C) AGIR (Act)

Étape 3 :

- Faire remplir le questionnaire « Clinique de préadmission / Questionnaire aux patients fumeurs » pour tous patients en attente d'une coronarographie/dilatation artérielle ou en attente d'une chirurgie cardiaque (annexe 8).
- Le questionnaire complété doit être envoyé à l'ISTT par courriel (martine.robert@icm-mhi.org) ou par télécopieur (514 593-2172). Elle assurera une consultation téléphonique ou en personne, en externe, avant la chirurgie du patient. **Veillez vous assurer que le numéro de téléphone du patient est clairement indiqué.**
- Remettre le dépliant péri-opératoire « Pourquoi faut-il arrêter de fumer avant votre chirurgie » (annexe 9).

<sup>4</sup> Conférence d'experts sur le tabagisme péri-opératoire Paris 2005


## 7. CONCLUSION

Si l'Institut de Cardiologie de Montréal a comme mission de traiter les problèmes cardiaques, une autre de ses missions est de donner des informations sur les manières d'adopter de saines habitudes de vie dans une optique préventive. Il est essentiel d'agir sur les facteurs de risque modifiables.

**L'implication de tous est essentielle afin d'assurer une meilleure cohérence de nos actions.**

# ANNEXES

# ANNEXE 1 - Guide pour fumeurs hospitalisés ou qui utilisent d'autres formes de fumée



## GUIDE pour FUMEURS HOSPITALISÉS

ou qui utilisent d'autres formes de fumée

et si vous profitez de votre hospitalisation pour **CESSEZ de FUMER?**

### Que se passe-t-il quand je ne peux pas fumer?

Vous pouvez ressentir des symptômes de sevrage dus au manque de nicotine. La nicotine est une drogue psycho-active puissante qui crée une forte dépendance physique et psychologique. Il est facile de confondre ces symptômes de sevrage nicotinique avec les inquiétudes ou le stress causés par l'hospitalisation.

#### Symptômes de sevrage nicotinique

- Envies irrésistibles de fumer
- Anxiété
- Humeur dépressive
- Troubles du sommeil
- Augmentation de l'appétit
- Agitation
- Irritabilité, frustration, agressivité

Ces symptômes sont le signe que votre corps tente de s'adapter à la vie sans nicotine. Ils peuvent commencer quelques heures après avoir fumé la dernière cigarette (- 4 - 6 h). Ils augmentent dans les 2 à 3 jours après avoir cessé et diminuent au fil du temps. Ils ne durent en général que quelques semaines, mais chaque personne est différente.

### Comment puis-je soulager les envies de fumer?

Vous pouvez soulager les envies et l'inconfort en utilisant un substitut nicotinique disponible à l'hôpital.

#### Timbre et/ou gomme nicotinique

Ces produits vont vous rendre plus confortable – même si vous n'avez pas l'intention de cesser de fumer. Doubler vos chances de succès si vous voulez cesser de fumer.

Ces 4 moyens peuvent également vous aider à gérer un état de manque. Ils peuvent être utilisés n'importe où, n'importe quand.

- Prendre de profondes respirations
- Boire un verre d'eau
- Vous distraire jusqu'à ce que l'envie passe (~ 2-3 min.)
- Vous brosser les dents

### C'est dès maintenant une bonne occasion de cesser de fumer!

Si vous fumez, votre récupération de santé sera plus longue. Il en va de même de votre récupération après une chirurgie.

#### Quand vous fumez...

- Vos battements cardiaques et votre pression artérielle augmentent
- Votre cœur doit travailler beaucoup plus fort
- Vos plaies guérissent moins vite
- Vos risques de crises cardiaques, de maladies respiratoires et de cancers augmentent

Tous les hôpitaux sont des lieux où il est interdit de fumer... Être hospitalisé vous fournit une OPPORTUNITÉ pour cesser de fumer!

### Que puis-je faire si je veux cesser de fumer?

N'attendez pas! Demandez de l'aide dès aujourd'hui. Une infirmière, un médecin et/ou une consultation avec une infirmière spécialisée en traitement du tabagisme et sa dépendance peut vous fournir des informations et une médication pour vous aider à vous libérer de votre tabagisme.

Le soutien dont vous avez besoin n'a jamais été si près de vous ! Nous sommes là pour vous aider !

#### Que puis-je faire si je ne veux pas cesser de fumer?

Parce que vous ne pouvez pas fumer durant votre hospitalisation, utiliser une thérapie de remplacement nicotinique (timbre et/ou gomme) qui peut vous aider en diminuant les symptômes de sevrage et en vous rendant plus confortable. Demander à votre infirmière ou à votre médecin si vous voulez essayer l'une de ces médications disponibles à l'hôpital.

« L'arrêt tabagique est le MEILLEUR TRAITEMENT que vous puissiez entreprendre pour récupérer votre santé cardiovasculaire et éviter les rechutes. »

### Ressources

- **A domicile :**  
Vous pouvez contacter votre médecin de famille, votre pharmacien ou le Centre d'abandon du tabac (CAT) de votre CLSC.
- **Par téléphone :**  
1866Jarrete (1 866 527-7383) de 8h - 21h du lundi au jeudi et de 8h - 20h le vendredi. Des personnes formées en soutien à la cessation du tabac sont à votre écoute pour vous conseiller et vous aider à arrêter de fumer.
- **Par internet :**  
[www.jarrete.gc.ca](http://www.jarrete.gc.ca) : ce site vous permet de bénéficier d'un programme de soutien élaboré par des spécialistes pour cesser de fumer.



## ANNEXE 3 - Test de Fagerström abrégé

---

ASSOCIATION FRANCOPHONE DES DIPLOMES ET ETUDIANTS EN TABACOLOGIE

---



### TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFIÉ

---

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 premières minutes	3 p
Entre 6 et 30 minutes	2 p
Entre 31 et 60 minutes	1 p
Après 60 minutes	0 p

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0 p
11 à 20	1 p
21 à 30	2 p
31 ou plus	3 p

---

#### Interprétation

- <2 = non dépendant
- 2-4 = dépendant
- >4 = très dépendant

## ANNEXE 4 - 1.15 - Ordonnance collective pour thérapie de remplacement nicotinique



### 1.15 - ORDONNANCE COLLECTIVE Thérapie de remplacement de la nicotine pour tous les patients hospitalisés

#### I - PROFESSIONNELS VISÉS

- Infirmière spécialisée en traitement du tabagisme (ISTT) : prescrire la thérapie de remplacement nicotinique (TRN) et la cessation au congé par dérogation du directeur de la prévention
- Toutes infirmières (pour les TRN seulement)
- Pharmaciens du département de pharmacie (pour les TRN)

#### II - CLIENTÈLE VISÉE

- Tous les patients de l'ICM qui font usage actif d'une cigarette
- Si le patient utilise la cigarette électronique

#### III - PROCÉDURE

- Suivre l'ordonnance pré-imprimé de la thérapie de remplacement nicotinique (TRN) 2.65

ORDONNANCE RADIIÉE

## ANNEXE 5 - Ordonnance pré-imprimée Thérapie de remplacement nicotinique (TRN) – 2.65



### 2.65 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE Thérapie de remplacement nicotinique (TRN)

TITRATION	TRN À LONGUE ACTION* Timbre nicotinique DIE X 12 sem total		TRN à action rapide X 1 à 12 sem ** q 1-2 h ou PRN (max 20 pièces / jour)
<input type="checkbox"/> Plus de 30 cigarettes/jour	<input type="checkbox"/> 35 mg X 4 sem PUIS 28 mg X 2 sem PUIS 21 mg X 2 sem PUIS 14 mg X 2 sem PUIS 7 mg X 2 semaines	et/ou	<input type="checkbox"/> Pastille PRN <input type="checkbox"/> 1 mg ou <input type="checkbox"/> 2 mg x ____ sem <input type="checkbox"/> Gomme ***PRN <input type="checkbox"/> 2 mg ou <input type="checkbox"/> 4 mg x ____ sem
<input type="checkbox"/> 20 à 30 cigarettes/jour	<input type="checkbox"/> 28 mg X 4 sem PUIS 21 mg X 4 sem PUIS 14 mg X 2 sem PUIS 7 mg X 2 semaines	et/ou	<input type="checkbox"/> Pastille PRN <input type="checkbox"/> 1 mg ou <input type="checkbox"/> 2 mg x ____ sem <input type="checkbox"/> Gomme *** PRN <input type="checkbox"/> 2 mg ou <input type="checkbox"/> 4 mg x ____ sem
<input type="checkbox"/> 10 à 20 cigarettes/jour	<input type="checkbox"/> 21 mg X 6 sem PUIS 14 mg X 4 sem PUIS 7 mg X 2 semaines	et/ou	<input type="checkbox"/> Pastille PRN <input type="checkbox"/> 1 mg ou <input type="checkbox"/> 2 mg x ____ sem <input type="checkbox"/> Gomme *** PRN <input type="checkbox"/> 2 mg ou <input type="checkbox"/> 4 mg x ____ sem
<input type="checkbox"/> Moins de 10 cigarettes/jour	<input type="checkbox"/> 14 mg X 6 sem PUIS 7 mg X 4-6 semaines	et/ou	<input type="checkbox"/> Pastille PRN <input type="checkbox"/> 1 mg ou <input type="checkbox"/> 2 mg x ____ sem <input type="checkbox"/> Gomme *** PRN <input type="checkbox"/> 2 mg ou <input type="checkbox"/> 4 mg x ____ sem

\* Si les symptômes de sevrage ou les envies impérieuses de fumer persistent, augmenter le dosage du timbre nicotinique par 7 mg chaque 24 à 48 h pour un maximum de 42 mg et encourager une augmentation d'utilisation de toutes formes de TRN à action rapide (gomme et pastilles) pour un maximum de 20 pièces par jour.

\*\* Si fume 1<sup>re</sup> cigarette du matin < 30 min après réveil = Pastille 2 mg ou Gomme 4 mg  
> 30 min après réveil = Pastille 1 mg ou Gomme 2 mg

\*\*\* Gomme non disponible à l'ICM, sera substituée par les pastilles

#### AUTRES MÉDICATIONS DE PREMIÈRE LIGNE

##### ■ Patient hospitalisé à l'ICM et pris en charge par infirmière spécialisée en traitement du tabagisme (ISTT) :

Bupropion SR (*Zyban<sup>MD</sup>*) 150 mg PO DIE x 3 jours puis 150 mg PO BID x \_\_\_\_ sem (peut être combiné avec une TRN)

– Il peut être nécessaire de réduire la dose si le patient souffre d'insomnie ou d'autres effets secondaires.

– Contre-indications : troubles convulsifs, prise de bupropion comme antidépresseur (*Wellbutrin<sup>MD</sup>*), utilisation depuis moins de 14 jours d'un antidépresseur de la classe des IMAO (phenelzine (*Nardi<sup>MD</sup>*), tranylcypromine (*Parnate<sup>MD</sup>*) ou de l'antipsychotique thioridazine, histoire récente de sevrage éthylique abrupt ou de retrait soudain de benzodiazépines ou autres sédatifs, diagnostic ou antécédents de boulimie, d'anorexie et d'allergie au bupropion.

Varénicline (*Champix<sup>MD</sup>*) 0,5 mg PO q AM x 3 jours puis 0,5 mg PO BID x 4 jours puis 1 mg PO BID x \_\_\_\_ sem

– Peut être combiné avec TRN pour la première semaine seulement, si sevrage nicotinique intense.

– Couverture par la RAMQ : deux traitements consécutifs de 12 semaines peuvent être utilisés au besoin, par année.

– Il peut être nécessaire de diminuer la dose si le patient présente des nausées ou d'autres effets secondaires.

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

## LIGNES DIRECTRICES

- SE RÉFÉRER À L'ORDONNANCE COLLECTIVE « THÉRAPIE DE REMPLACEMENT DE LA NICOTINE POUR TOUS LES PATIENTS HOSPITALISÉS » (1.15)

## INDICATIONS

- Patient présentant des symptômes de sevrage et besoin impérieux de nicotine : envies irrésistibles de fumer, agressivité, irritabilité, frustration, agitation, anxiété, nervosité, humeur négative ou dépressive, troubles de la concentration, augmentation de l'appétit, insomnie.

## PARTICULARITÉS

- Utiliser TRN à action rapide pour soulager les symptômes de sevrage et les envies de fumer : Pastille nicotinique (*Thrive<sup>MD</sup>*) et gomme nicotinique (*Nicorette<sup>MD</sup>*).
- Si le patient présente des troubles du sommeil (cauchemars, insomnie, agitation), le timbre nicotinique doit être enlevé 2 heures avant le coucher et un nouveau timbre doit être remis dès son réveil.
- Surveiller les symptômes de surdosage : nausée, salivation excessive, transpiration, céphalée, palpitations.
- S'assurer que le patient dispose de TRN à action rapide, facile d'accès, à son chevet.
- Toujours revoir et analyser la bonne utilisation des TRN :
  - Ne rien manger ou boire sauf de l'eau 15 minutes avant, pendant et après l'utilisation d'une TRN à action rapide.
  - La gomme nicotinique doit être mastiquée 1-3 fois, lentement, puis placée entre la gencive et la joue. Attendre 1 minute, puis recommencer. Après 30 minutes, toute la nicotine sera libérée.
- Il peut être nécessaire, pour certains fumeurs fortement dépendants de la nicotine, de prolonger l'usage des TRN plus que selon l'ordonnance pré-imprimée. Couverture par la RAMQ des formes de nicotine : 12 semaines consécutives par année. Quantité maximale de gommes ou pastilles dans ces 12 semaines = 840 unités. Le patient devrait consulter son médecin de famille ou un pharmacien 2 à 4 semaines après son congé.
- Si le patient continue d'avoir des envies impérieuses de fumer, contacter l'ISTT.

## CONTRE-INDICATIONS

- Allergie aux diachylons (pour les timbres)
- Accident vasculaire cérébral au cours des 2 semaines précédentes
- Depuis 2003, les contre-indications ont été levées pour les trois conditions suivantes, selon le jugement clinique du professionnel :
  - Infarctus du myocarde au cours des 2 semaines précédentes
  - Angine instable ou sévère
  - Arythmie sévère



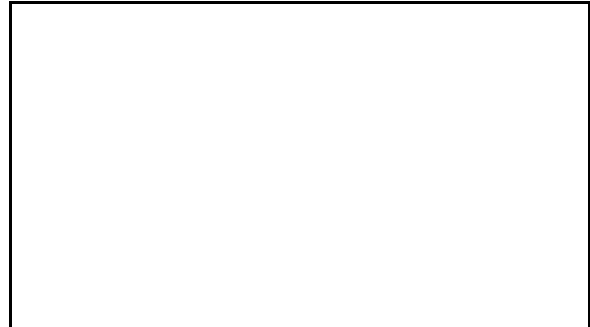


**COLLECTE DE DONNÉES  
SOUTIEN À LA CESSATION TABAGIQUE**

Date : \_\_\_\_\_

Date d'admission : \_\_\_\_\_

Diagnostic d'admission : \_\_\_\_\_



**1. HISTOIRE TABAGIQUE**

Nombre d'années de tabagisme : \_\_\_\_\_

Nombre de cigarettes / jour : \_\_\_\_\_

1<sup>re</sup> cigarette après le réveil :  ≤ 30 min.       ≥ 30 min.

Nombre de tentatives d'arrêt antérieures : \_\_\_\_\_

Date et durée de la dernière tentative d'arrêt : Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

Plus longue tentative d'arrêt à vie : Durée : \_\_\_\_\_

Exposition à la fumée passive :  Oui  Non

Usage de drogue et/ou alcool et/ou nombre de cafés/jr : \_\_\_\_\_

**Symptômes de sevrage lors des arrêts et/ou actuels**

- |                                                        |                                                       |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fortes envies de fumer        | <input type="checkbox"/> Difficulté de concentration  |
| <input type="checkbox"/> Irritabilité, agressivité     | <input type="checkbox"/> Augmentation de l'appétit    |
| <input type="checkbox"/> Nervosité ou anxiété          | <input type="checkbox"/> Maux de tête                 |
| <input type="checkbox"/> Humeur négative ou dépressive | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil, fatigue |
| <input type="checkbox"/> Constipation                  | <input type="checkbox"/> Autres : _____               |
| <input type="checkbox"/> Étourdissements               |                                                       |

**Méthodes utilisées pour arrêter de fumer**

- |                                                                       |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucune                                       | <input type="checkbox"/> Cigarette électronique              |
| <input type="checkbox"/> Consultation individuelle d'un professionnel | <input type="checkbox"/> Sans nicotine                       |
| <input type="checkbox"/> Médicaments d'aide à la cessation            | <input type="checkbox"/> Avec nicotine ____ mg/mL ____ mL/jr |
| <input type="checkbox"/> Hypnose, acupuncture, laser                  | <input type="checkbox"/> Autres : _____                      |

**Causes des rechutes**

- |                                                        |                                             |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stress                        | <input type="checkbox"/> Pressions sociales |
| <input type="checkbox"/> Événement majeur              | <input type="checkbox"/> Alcool             |
| <input type="checkbox"/> Symptômes de sevrage sévères  | <input type="checkbox"/> Prise de poids     |
| <input type="checkbox"/> Besoin irrésistible de fumer  | <input type="checkbox"/> Autres : _____     |
| <input type="checkbox"/> Humeur négative ou dépressive |                                             |

**Raisons motivant la cessation**

- Santé ou  Hospitalisation
- Santé de l'entourage
- Pression de l'entourage
- Coût élevé du tabac

**Intervention de cessation en pré-admission**

- Oui Date : \_\_\_\_\_
- Non
- Dépliant périopératoire remis : \_\_\_\_\_

## 2. MOTIVATION À CESSER DE FUMER

- N'est pas prêt à cesser de fumer au cours du prochain mois
- Est prêt à cesser de fumer Date prévue d'arrêt : \_\_\_\_\_
- A cessé de fumer le : \_\_\_\_\_

## 3. INTERVENTION : ÉVALUATION DES STADES DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET DU NIVEAU DE CONVICTION ET CONFIANCE

### Échelle PCP

- Stade de Prochaska (ST) : 1 = Pré-contemplation 2 = Contemplation 3 = Préparation 4 = Action 5 = Maintien
- Conviction (CV) : 1 = Ambivalent → 5 = Convaincu
- Confiance (CF) : 1 = Impuissant → 5 = Inébranlable

### ÉVALUATION SELON ÉCHELLE PCP

#### 1. STADE : Qu'est-ce que vous penseriez de changer votre consommation de tabac, voire d'arrêter de fumer?

ST = \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 2. CONVICTION : À quel point est-ce important pour vous d'arrêter de fumer en raison de votre santé?

CV = \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 3. CONFIANCE : Dans quelle mesure avez-vous confiance dans votre capacité à cesser de fumer avec une aide extérieure?

CF = \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Troubles anxio-dépressifs :

- Antécédents de symptômes dépressifs et/ou d'idées suicidaires  Oui  Non
- Sous Rx : antidépresseurs  Oui  Non
- Sous Rx : anxiolytiques  Oui  Non
- Troubles psychiatriques graves : \_\_\_\_\_

## 4. AU CONGÉ

- Démarche de cessation entreprise  N'est pas prêt à cesser de fumer
- Référence à la Ligne « J'Arrête J'y Gagne » :  Oui  Non
- Référence au Centre d'Abandon du tabac (CAT) :  Oui  Non  Coordonnées remises
- Suivi téléphonique (1 mois) par infirmière du Centre Épic :  Oui  Non
- Documentation sur les ressources en cessation remis



## 5. MÉDICAMENTS D'AIDE À LA CESSATION TABAGIQUE

### Prise antérieure de médicaments pour cesser de fumer / Expérience positive ou négative

- Gomme de nicotine :  Positive  Négative \_\_\_\_\_
- Timbre de nicotine :  Positive  Négative \_\_\_\_\_
- Inhalateur de nicotine :  Positive  Négative \_\_\_\_\_
- Pastille de nicotine :  Positive  Négative \_\_\_\_\_
- Vaporisateur de nicotine :  Positive  Négative \_\_\_\_\_
- Bupropion (Zyban<sup>MD</sup>) :  Positive  Négative \_\_\_\_\_
- Varénicline (Champix<sup>MD</sup>) :  Positive  Négative \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_

### Contre-indications à la prise de timbres ou de gommes de nicotine

- Allergie aux diachylons
- Maladie cutanée généralisée
- Maladie bucco-dentaire sévère

### Contre-indications à la prise de Bupropion (Zyban)

- Troubles convulsifs
- Prise de bupropion comme antidépresseur (Wellbutrin<sup>MD</sup>)
- Utilisation depuis moins de 14 jours d'un antidépresseur de la classe des inhibiteurs de la monoamine-oxydase ou de l'antipsychotique thioridazine
- Sevrage éthylique abrupt
- Retrait soudain de benzodiazépines ou autres sédatifs
- Diagnostic ou des antécédents de boulimie ou d'anorexie mentale
- Allergie au bupropion

### Contre-indications à la prise de Varénicline (Champix<sup>MD</sup>)

- Hypersensibilité à la varénicline
- Insuffisance rénale terminale
- > 65 ans, insuffisance rénale = ajuster le dosage

**Médication en cessation tabagique :**

Médicament	Suggéré	Utilisé	Prescrit au congé
<input type="checkbox"/> Bupropion SR			
<input type="checkbox"/> Varénicline (Champix <sup>MD</sup> )			
<input type="checkbox"/> Gommes de 2 mg			
<input type="checkbox"/> Gommes de 4 mg			
<input type="checkbox"/> Pastilles de 1 mg			
<input type="checkbox"/> Pastilles de 2 mg			
<input type="checkbox"/> Pastilles de 4 mg			
<input type="checkbox"/> Inhalateur Nicorette			
<input type="checkbox"/> Vaporisateur Nicorette 1 mg			
<input type="checkbox"/> Timbres de <input type="checkbox"/> 35 mg <input type="checkbox"/> 28 mg <input type="checkbox"/> 21 mg			
<input type="checkbox"/> Timbre de <input type="checkbox"/> 14 mg			
<input type="checkbox"/> Timbre de <input type="checkbox"/> 7 mg			

- Réduction progressive de la consommation avec médication : \_\_\_\_\_ TRN \_\_\_\_\_ Champix
- Ordonnance au congé préparée et à contresigner par médecin.
- Ordonnance au congé pour TRN signée par infirmière spécialisée en traitement du tabagisme (ISTT) et remise au patient.
- Veut entreprendre tentative d'arrêt tabagique par sa propre volonté ; informé sur médication en cessation en cas de besoin.

- Cigarette électronique
    - Déjà utilisée par le patient  Oui  Non
    - Sans nicotine  Avec nicotine \_\_\_\_\_ mg/mL \_\_\_\_\_ mL/jr
  - Suggestion d'utilisation par ISTT  Oui  Non
  - Sans nicotine  Avec nicotine \_\_\_\_\_ mg/mL \_\_\_\_\_ mL/jr

Notes de suivi pages suivantes.

Signature du professionnel : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_







## CLINIQUE DE PRÉ-ADMISSION / QUESTIONNAIRE AUX PATIENTS FUMEURS

Pour tous patients en attente d'une *coronarographie*  
/ *dilatation* ou en attente d'une *chirurgie*.

Date (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_

### TENTATIVES D'ARRÊT TABAGIQUE

- Combien de fois avez-vous tenté d'arrêter de fumer ? \_\_\_\_\_ fois
- Durée de votre tentative la plus longue ? \_\_\_\_ jours \_\_\_\_ semaines \_\_\_\_ mois \_\_\_\_ années
- Date de votre dernière tentative d'arrêt : \_\_\_\_\_ Durée ? \_\_\_\_\_
- Avez-vous utilisé une méthode ?  NON  OUI : laquelle ? \_\_\_\_\_
- Quelle était votre motivation ? \_\_\_\_\_
- Pour quelles raisons avez-vous recommencé ? \_\_\_\_\_
- Quand avez-vous fumé votre dernière cigarette ? Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

→ AVEZ-VOUS PRÉSENTEMENT L'INTENTION D'ARRÊTER DE FUMER ?  OUI  NON

Si OUI : Date prévue d'arrêt : \_\_\_\_\_ DATE PRÉVUE DE VOTRE CHIRURGIE : \_\_\_\_\_

Sur une échelle de 1 à 10, veuillez encercler :  
Dans quelle mesure êtes-vous convaincu que l'arrêt  
tabagique est important pour vous ?



Ambivalent

Convaincu

Sur une échelle de 1 à 10, veuillez encercler :  
Avez-vous confiance en votre capacité d'être capable  
d'arrêter de fumer ?



Ambivalent

Convaincu

### INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- Nous vous invitons à lire le dépliant « Pourquoi faut-il arrêter de fumer avant votre chirurgie ? ».
- Veuillez faire le « Test de Fagerström » inclus dans le dépliant qui vous a été remis.
- Si une prescription d'un médicament facilitant l'arrêt tabagique est nécessaire, nous pouvons vous la remettre immédiatement.
- Vous pouvez rencontrer immédiatement l'infirmière spécialisée en tabacologie de l'ICM en demandant à l'infirmière en charge de votre pré-admission de lui téléphoner ou en téléphonant vous-même au : 514 376-3330 poste 2297. Si vous êtes à l'ICM, vous pouvez composer le poste 2297 directement. Elle peut également être jointe par téléavertisseur au 514 920-5123.

MERCI DE VOTRE INTÉRÊT. VEUILLEZ REMETTRE LE QUESTIONNAIRE À L'INFIRMIÈRE.

# ANNEXE 9 : Dépliant péri-opératoire « Pourquoi faut-il arrêter de fumer avant votre chirurgie »

## Suis-je dépendant/dépendante ?

Test sur la dépendance physique à la nicotine, dit « test de Fagerström »

1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?

- Dans les 5 premières minutes (3)
- 6-30 min (2)
- 31-60 min (1)
- Plus de 60 min (0)

2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

- Oui (1)
- Non (0)

3. À quelle cigarette renoncez-vous le plus difficilement ?

- À la première de la journée (1)
- À une autre (0)

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

- 10 ou moins (0)
- 11 à 20 (1)
- 21 à 30 (2)
- 31 ou plus (3)

5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

- Oui (1)
- Non (0)

6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade ou point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

- Oui (1)
- Non (0)

TOTAL \_\_\_\_\_

### INTERPRÉTATION DU TEST

Ajoutez le total des points correspondant à vos réponses.

#### RÉSULTATS :

Si vous avez entre 0 et 1 : Dépendance très faible  
Si vous avez entre 2 et 3 : Faible dépendance  
Si vous avez entre 4 et 5 : Dépendance (croissante)  
Si vous avez entre 6 et 7 : Forte dépendance  
Si vous avez entre 8 et 10 : Dépendance extrême

Si votre score est supérieur ou égal à 4, vous devez immédiatement cesser d'être soigné et faire le remplacement de la nicotine (chêne, gomme, pastille, inhalateur) ou d'une cure substitutive en nicotine tabagique (Zyban® ou Champix®).

## Pour vous aider à arrêter :

Pour vous aider à arrêter de fumer, vous pouvez vous adresser à votre médecin traitant, à votre pharmacien, à l'équipe chirurgicale, à l'infirmière spécialisée en tabacologie de l'ICM (514 376-3330 poste 2297) ou à l'infirmière au soutien à l'arrêt du tabac du Centre EPIC (514 374-1480 poste 258).

Vous pouvez aussi contacter Le Centre d'abandon du tabac (CAT) de votre CLSC.

Vous trouvez la liste des CAT et des services offerts :

• par internet : [www.jorale.qc.ca](http://www.jorale.qc.ca) : ce site vous permet de bénéficier d'un programme de soutien élaboré par des spécialistes pour arrêter de fumer.

• par téléphone au : 1866 jorale (1 866 527-7383) (8 h - 21 h du lundi au jeudi et 8 h - 20 h le vendredi) des personnes formées en soutien à la cessation du tabac sont à votre écoute pour vous conseiller et vous aider à arrêter de fumer.

Un dépliant de 88 pages, disponible grâce à une collaboration en matière de santé entre l'Institut de cardiologie de Montréal et l'un des plus importantes entreprises de recherche pharmaceutique au Canada.



NO 020212

## Pourquoi faut-il arrêter de fumer avant votre chirurgie ?



ARRÊTER DE FUMER AVANT VOTRE CHIRURGIE = MOINS DE PROBLÈMES AVANT - PENDANT - APRÈS

Un fumeur opéré est un patient fragilisé... réduisez par trois vos risques opératoires en arrêtant de fumer aujourd'hui !

## Pourquoi arrêter de fumer avant une intervention chirurgicale ?

Lorsque l'on va être opéré, nous avons besoin de rassembler toutes nos forces pour que tout se déroule dans les meilleures conditions. Il est primordial que vous sachiez que le tabagisme augmente les risques de complications, comme par exemple : les problèmes respiratoires, les risques infectieux, mais aussi les complications de cicatrisation.

**Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant une opération et jusqu'à la cicatrisation est associé à<sup>1</sup> :**

- trois fois moins de complications chirurgicales;
- deux fois moins de risque de rester plus longtemps aux soins intensifs;
- un séjour plus court à l'hôpital.

#### Références

1. Dautzenberg B, Raquet M, Tostani-Dewert V. Le contrôle du tabagisme péri-opératoire : un défi pour les pneumologistes. *Rev Med Respir*. 2005 Dec; 22 (6 Pt 1):1048-9.
2. Dornell D, Dautzenberg B, Mosquetel AC. Tabagisme en période périopératoire. *Presse Med*. 2009 Jun; 38 (Pt 2):1008-15.
3. Hayward B, Dautzenberg B. Temporary abstinence from smoking prior to surgery reduces harm to smokers. *Int J Clin Pract*. 2010 Feb; 84 (2):285-8.

## L'arrêt du tabac : c'est plus facile avec un peu d'aide

Une intervention chirurgicale est un moment propice pour mieux prendre en compte sa santé. Peut-être êtes-vous prêt à cette occasion à changer votre comportement pour préserver votre santé et diminuer autant que possible les risques opératoires.

### 1. Votre intervention chirurgicale est programmée plusieurs semaines.

Votre médecin de famille ou votre cardiologue peut vous accompagner dans une démarche d'arrêt du tabac ou vous orienter vers le centre d'abandon du tabagisme de votre région ou vers la consultation en tabacologie du Centre EPIC. Si nécessaire, une ordonnance de médication d'aide à l'arrêt pourra vous être remise après évaluation de votre dépendance nicotinique.



### 2. Pour une chirurgie en urgence

Le personnel infirmier des services de chirurgie peut vous aider au cours de votre hospitalisation. De plus, à l'ICM, vous bénéficiez du programme « Votre Odeur a ses raisons » car nous avons intégré dans vos soins une rencontre avec une infirmière spécialisée en tabacologie.

La stratégie de prise en charge L'évaluation de votre dépendance au tabac est un élément essentiel et facilement réalisable à l'aide du test de Fagerström (voir au dos). Le résultat de ce test va guider votre stratégie de sevrage. Durant votre hospitalisation, vous pourrez bénéficier de médications d'aide à l'arrêt du tabac, de conseils et de soutien.

## Quand faut-il arrêter de fumer ?

Il est souhaitable de s'arrêter le plus tôt possible avant une opération.

Arrêt plus de 6 semaines avant l'intervention : le risque opératoire dû au tabac pratiquement disparu<sup>1,2</sup> ;

Arrêt plus de 2 jours à 6 semaines avant l'intervention : le risque opératoire dû au tabac diminue d'autant plus que le délai entre l'arrêt et l'intervention sera long.<sup>1,3</sup>

Un arrêt même, 12 à 48 heures avant une intervention, est bénéfique. Il permet une baisse de monoxyde de carbone circulant, donc une meilleure oxygénation.<sup>2,3</sup>

Réduction du tabagisme sans arrêt total du tabagisme : la réduction du nombre de cigarettes grâce à un traitement de remplacement de la nicotine sous forme orale (gomme, pastille ou inhalateur) réduit le risque mais l'arrêt complet est préférable.<sup>2</sup>

## Et après l'opération ?

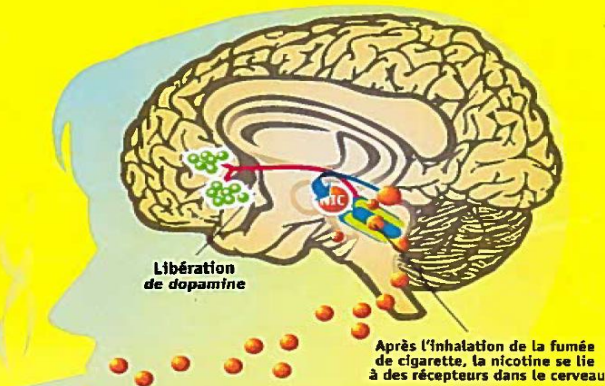
L'arrêt du tabac est crucial important après qu'une opération, et ce, au moins jusqu'à la fin de la cicatrisation de la peau (3 semaines après l'intervention) et éventuellement de la consolidation osseuse (3 mois après l'intervention).<sup>1,4</sup>

Profitez-en pour rester un non-fumeur pour toujours : vous avez tellement à y gagner!

# Vous songez à cesser de fumer ?

## Comprendre le cycle de la dépendance à la nicotine

### Effets de la nicotine dans le cerveau



- La nicotine est la substance chimique du tabac qui cause la dépendance à la cigarette<sup>1</sup>.
- Elle se lie aux récepteurs nicotiniques dans le cerveau, ce qui entraîne des changements chimiques qui affectent la façon de se sentir et d'agir<sup>2,3</sup>.
  - La dopamine, qui est associée au sentiment de plaisir, est l'une des substances chimiques activées.
  - Entre deux cigarettes, le fumeur entre dans un cycle de manque de nicotine, pendant lequel le taux de nicotine diminue, suivi par le taux de dopamine, ce qui finit par entraîner des symptômes de sevrage et une forte envie de fumer.
  - Pour cesser de fumer, il faut être capable de gérer ces symptômes de sevrage et de réprimer les envies de fumer sans l'aide de la cigarette.

### Symptômes courants de sevrage de la nicotine<sup>4</sup>

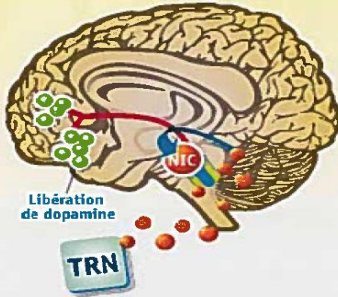
Fréquence	Symptôme	Durée
70 %	Augmentation de l'appétit	Jusqu'à 10 semaines
70 %	<i>Fortes envies de nicotine</i>	<i>Jusqu'à 2 semaines</i>
60 %	Agitation	Jusqu'à 4 semaines
60 %	Dépression	Jusqu'à 4 semaines
60 %	Manque de concentration	Jusqu'à 2 semaines
50 %	Irritabilité ou agressivité	Jusqu'à 4 semaines
25 %	Perturbations du sommeil	Jusqu'à 1 semaine
10 %	Sensation d'ébriété	Jusqu'à 48 heures

D'après Jarvis<sup>5</sup>.

## Connaître les options pour cesser de fumer

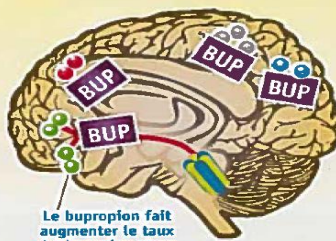
### Les traitements de remplacement de la nicotine ou TRN

(timbres, gommes, pastilles, inhalateur, vaporisateur)



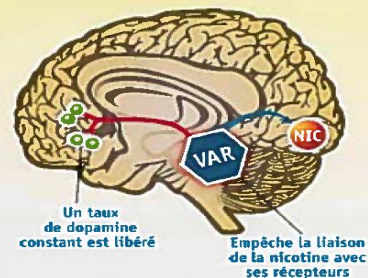
- Les TRN renferment de la nicotine.
- On croit qu'ils agissent de la même façon que la nicotine, soit en se liant aux récepteurs nicotiniques<sup>1</sup>.
  - Ils réduisent ainsi l'intensité des envies de fumer et des symptômes de sevrage.

### Le bupropion



- Le bupropion a d'abord été mis au point pour le traitement de la dépression, mais il est aussi utilisé pour l'abandon du tabac<sup>4,6</sup>.
- On croit que le bupropion empêche différentes substances, dont la dopamine, d'être réabsorbées dans les cellules du cerveau.
  - C'est ce qui expliquerait pourquoi le bupropion aide à réduire les symptômes de sevrage et l'envie de fumer.

### La varénicline



- On croit que la varénicline se lie aux mêmes récepteurs que la nicotine dans le cerveau, mais<sup>2,3,4,6,7</sup>:
  - elle empêche la nicotine de se lier aux récepteurs, diminuant ainsi le plaisir associé à la cigarette;
  - elle diminue l'intensité des envies de fumer et des symptômes de sevrage en stimulant la libération de petites quantités de dopamine.

## Demandez à votre médecin quelle option vous conviendrait le mieux

<sup>1</sup> La portée clinique comparative n'a pas été établie.

<sup>2</sup> La portée clinique de cette affirmation n'a pas été entièrement confirmée.

Références : 1. Jarvis MJ. Why people smoke. *BMJ* 2004;328:277-279. 2. Foulds J. The neurobiological basis for partial agonist treatment of nicotine dependence: varenicline. *Int J Clin Pract* 2006;60:571-578. 3. US Department of Health and Human Services. Clinical practice guideline: treating tobacco use and dependence: 2008 update. En ligne : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53392>. Consulté le 4 mars 2010. 4. GlaxoSmithKline Inc. Monographie de Zyban, mars 2015. 5. Pfizer Canada Inc. Monographie de CEAMPZ, décembre 2012.