

L'approche FASTeR lors du recours à une thérapie de remplacement de la nicotine pour l'abandon du tabac

Une nouvelle approche pratique pour aider vos patients à renoncer au tabac avec l'aide d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)



« En intégrant régulièrement cet outil dans leur pratique, les professionnels de la santé peuvent réduire l'impact du tabagisme sur le risque de maladie et la mortalité. »

- Michael Boivin, pharmacien.

Cet outil a été mis au point par Michael Boivin, RPh, CDE, avec l'appui de Johnson & Johnson Consumer Health Canada

Les étapes de l'approche FASTeR :

- 1^{re} étape** Demandez régulièrement à vos patients s'ils fument
- 2^e étape** Amorcez une thérapie de remplacement de la nicotine axée sur le patient
- 3^e étape** Réduisez lentement la consommation de tabac et, au besoin, augmentez la dose de la TRN
- 4^e étape** Arrêtez le tabac et, au besoin, réduisez lentement les produits de TRN
- 5^e étape** Réévaluez et faites un suivi fréquent. Recommencez le traitement si le patient fait une rechute

1^{re} étape - Demandez régulièrement à vos patients s'ils fument

Points saillants de cette étape

- Avant d'intervenir, il serait bon de savoir si le patient fume. 85 % des patients veulent que vous leur demandiez s'ils souhaitent cesser de fumer¹.
- Le statut tabagique des patients change fréquemment. Il faut donc faire cette mise au point régulièrement.
- Incluez cette question à votre routine habituelle de soins.

Exemples de questions à poser :

- « Utilisez-vous actuellement des produits du tabac ou des produits contenant de la nicotine? »
- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fumé un quelconque type de tabac? »
- « Nous vérifions régulièrement si nos patients fument, car certains médicaments interagissent avec la fumée du tabac. Utilisez-vous des produits du tabac ou des produits contenant de la nicotine? »

Même une intervention de moins de 3 minutes peut aider un fumeur à renoncer au tabac. Recevoir les conseils d'un professionnel de la santé pendant 3 minutes ou moins a accru la probabilité d'abandon tabagique et d'abstinence de 40 %².

2^e étape - Amorcez une TRN axée sur le patient

Points saillants de cette étape

- L'association counseling et pharmacothérapie est la meilleure façon d'arrêter de fumer
- Outil – InterACTIONS médicamenteuses avec la fumée de tabac
 - Évaluez la médication actuelle des patients pour identifier toute interaction avec la fumée de tabac et ajuster la thérapie en conséquence
 - Cet outil et d'autres ressources peuvent être téléchargés au <https://fr.helpthemquit.ca>
- Vos patients peuvent obtenir un soutien comportemental et faire le suivi de leur consommation de cigarettes et de leur TRN avec l'appli GRATUITE NICORETTE® À bas le tabac.
- Le counseling peut être offert par un professionnel de la santé ou par des services tels la Téléassistance pour fumeurs (1 877 513-5333).

Faites participer le patient au choix de la pharmacothérapie. Chaque option est efficace et en impliquant le patient, on augmente son engagement et on le prépare à réussir.

Les options pharmacologiques d'abandon du tabac les plus courantes sont les suivantes :

- Thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) en association
- Varénicline
- Bupropion

3^e étape - Réduisez lentement la consommation de tabac et augmentez lentement la dose de la TRN

Points saillants de cette étape

- Pour certains fumeurs, il est difficile d'arrêter de fumer d'un seul coup. Envisagez l'approche Réduire pour arrêter, et demandez au patient de diminuer sa consommation de tabac une fois la TRN amorcée.
- Conjuguée aux conseils stratégiques d'un professionnel de la santé, la TRN d'association (timbre + produit à action rapide) augmente de 4x³ les chances de réussite VS la monothérapie (2x plus de chances de cesser de fumer)⁴.
- Si les symptômes de sevrage ou les envies de fumer sont intenses, envisagez d'augmenter la dose de la pharmacothérapie. Cela peut inclure l'augmentation de la dose (TRN) ou le recours à une thérapie d'association si le patient suit actuellement une monothérapie.
 - Avant d'ajuster le traitement, il est important de s'assurer que le patient l'observe et l'utilise correctement. Consultez le mode d'emploi sur l'emballage de la TRN ou visitez le <https://fr.helpthemquit.ca> pour connaître la bonne technique d'utilisation de la TRN.
 - Si le patient observe le traitement et utilise la bonne technique, envisagez, au besoin, d'augmenter la dose de la TRN jusqu'à la dose quotidienne maximale indiquée sur l'emballage pour maîtriser les envies de fumer.
- Un suivi fréquent avec le patient à cette étape est fortement recommandé pour ajuster le traitement et lui donner des conseils pour gérer les obstacles

Inutile de précipiter l'abandon du tabac. Sachez que plus le patient fume et plus ses habitudes sont ancrées, plus la démarche d'abandon sera longue.

4^e étape - Arrêtez le tabac et, au besoin, réduisez lentement les produits de TRN

Points saillants de cette étape

- Chaque patient est unique. Certains seront capables d'arrêter de fumer immédiatement, tandis que d'autres mettront des semaines ou des mois à y parvenir.
- L'important est de terminer le traitement.
 - Il faut encourager les fumeurs à **ne pas arrêter la TRN trop tôt** et à utiliser la dose appropriée de TRN pendant **une durée de temps suffisante** (8 à 12 semaines ou plus, au besoin, selon l'avis du professionnel de la santé)⁵.
- Il est important que le patient continue à utiliser des produits de renoncement au tabac après qu'il ait arrêté de fumer.
- Lorsque le patient est prêt, les produits de renoncement au tabac peuvent être progressivement réduits, pour n'être finalement utilisés qu'en cas de forte envie de fumer⁶.

Nombreux sont les patients qui arrêtent la pharmacothérapie prématurément. Cela peut accroître le risque de rechute. Impliquez le patient non seulement lorsqu'il réduit sa consommation de tabac, mais aussi lorsqu'il commence à réduire sa consommation de TRN. Cela peut permettre d'adapter le plan de traitement en fonction des besoins et de réduire le risque de rechute.

5^e étape - Réévaluez et faites un suivi fréquent. Recommencez le traitement si le patient fait une rechute

Points saillants de cette étape

- Les écarts et les rechutes sont courants. Le tabagisme c'est comme une maladie chronique, avec des périodes de récupération et des rechutes.
- Les écarts et les rechutes font partie du processus d'abandon du tabac et doivent être traités avec empathie et encouragements afin de pouvoir identifier les obstacles et trouver des solutions.
- En demandant souvent au patient s'il fume, on peut identifier les rechutes (1^{re} étape de l'outil FASTeR).
 - **Il convient de mobiliser à nouveau le patient et de l'encourager à reprendre l'approche FASTeR**

L'abandon du tabac est un long parcours, et les patients seront nombreux à faire des écarts et des rechutes. En ayant de l'empathie à leur égard et en leur offrant l'appui de l'approche FASTeR, vous pouvez les aider tout au long de ce parcours.

Traitement d'association vs monothérapie

Traitement d'association



30 % plus efficace qu'une aide à l'abandon tabagique utilisée seule⁷

Traitement d'association : timbre + une autre forme de TRN



Timbre transdermique NICODERM®

Procure un soutien continu, 24 heures sur 24



NICORETTE® VapoEclair®

Vaporisateur buccal à libération instantanée qui soulage rapidement les envies de fumer



Gomme NICORETTE®

Soulage les envies de fumer et les symptômes de sevrage



Pastille NICORETTE®

Soulage discrètement les envies de fumer



Inhalateur NICORETTE®

Satisfait le rituel de porter un objet à la bouche

Références : 1. Slama KJ, et al. Community views about the role of general practitioners in disease prevention. *Fam Pract* 1989;6(3):203-9. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1012.862&rep=rep1&type=pdf>. 2. Fiore MC, et al. Clinical practice guideline: Treating tobacco use and dependence: 2008 update Full Version. 3. Sutherland G. Smoking: Can We Really Make a Difference? *Heart* 2003;89:ii25-27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876294/pdf/v089p0ii25.pdf>. 4. Cahill L, et al. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(5). 5. Zhang B, et al. Association between duration of use of pharmacotherapy and smoking cessation: findings from a national survey. *BMJ Open* 2015;13(5):e006229. 6. Gomme Nicorette®, produit homologué par Santé Canada, licence accordée en 2017. 7. Licence de mise en marché de Nicoderm®, 17 août 2018.