



Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné, conformément au processus organisationnel

Directives thérapeutiques pour la prise en charge de l'abandon du tabac

ACTION

Ces directives thérapeutiques, conçues pour être utilisées dans un contexte de soins intensifs, permettent d'offrir des options thérapeutiques aux patients qui sont jugés prêts à cesser de fumer ou à réduire le nombre de cigarettes qu'ils fument. Elles peuvent aussi servir de guide dans la prise en charge des symptômes de sevrage aigus associés à l'abandon du tabac, pendant l'hospitalisation du patient.

À propos

Historique d'utilisation du tabac (avant l'admission)

- Nombre de cigarettes fumées par jour : _____ Quand avez-vous fumé votre dernière cigarette? _____ (jj-mm-aaaa)
- Fréquence/profil : Tous les jours _____
- Délai entre le réveil et la première cigarette : _____ minute(s)
- Autres types de tabac : Cigare Pipe Chicha Vapoteuse contenant de la nicotine Tabac à chiquer
- Âge au début du tabagisme : _____ an(s)

Qu'est-ce qui décrit le mieux les sentiments actuels du patient à l'égard du tabagisme?

- A cessé de fumer au cours des 6 derniers mois : _____
- Aimerais cesser de fumer pendant son présent séjour à l'hôpital : _____
- Prévoit cesser de fumer d'ici un mois : _____
- Prévoit cesser de fumer dans les 6 prochains mois : _____
- Ne prévoit pas cesser de fumer : _____

Historique des tentatives d'abandon du tabac

- Nombre de tentatives antérieures (abandon intentionnel pendant 24 heures ou plus) : _____
- À quand remonte votre dernière tentative d'abandon : _____ (jj-mm-aaaa)
- Méthodes antérieures d'abandon (durée d'utilisation, nom du médicament et posologie) : _____
- Raison de la rechute : _____

Affections/médicaments concomitants

- Allergies ou hypersensibilités? Aucune connue Oui : Consulter la documentation/le processus de l'établissement pour les allergies
- Comorbidités : Asthme MPOC Maladie cardiovasculaire
- Affection vasculaire périphérique Cancer _____
- Trouble épileptique Trouble psychiatrique : _____
- Médicament(s) concomitant(s) : _____
- Utilisation d'autres substances, p. ex. cannabis, alcool, opioïdes, drogue injectable, cocaïne/crack (nom, quantité, fréquence, dernière utilisation) : _____
- Symptômes liés au tabagisme : Toux Essoufflement Respiration sifflante _____

Aviser

- Aviser le patient de ce qui suit, le cas échéant :
 - Cesser de fumer est l'une des décisions les plus importantes que le patient puisse prendre pour améliorer sa santé et accélérer sa guérison, même après avoir quitté l'hôpital.

© 2015 Think Research Corporation. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisée de cette information est strictement interdite. Pour référence seulement

Soumis par

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

Relire

Praticien :

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

SIGNATURE



Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné, conformément au processus organisationnel

Directives thérapeutiques pour la prise en charge de l'abandon du tabac

ACTION

Analyser

- Sur une échelle de 1 à 10, où 10 représente le plus haut niveau de confiance ressentie, à quel point avez-vous confiance en votre capacité à cesser de fumer complètement? _____
- Sur une échelle de 1 à 10, où 10 représente le plus haut niveau de confiance ressentie, combien est-ce important pour votre santé de cesser de fumer pour de bon? _____
- Le patient est prêt à cesser de fumer à une date précise **OU** Le patient est prêt à réduire le nombre de cigarettes qu'il fume
- _____

Aider

Si le patient a échoué à plusieurs reprises dans ses tentatives d'abandon tabagique, ou s'il est très dépendant à la nicotine, lui offrir une association de médicaments antitabac de première intention pourrait améliorer ses chances de réussite dans le renoncement au tabac (1)

Prise en charge des symptômes de sevrage de la nicotine

Le médecin prescripteur doit envisager les TRN et/ou les approches comportementales appropriées pour soulager les symptômes de sevrage de la nicotine

- Si le patient se plaint de symptômes de sevrage (p. ex. envies de fumer intenses, irritabilité, frustration, colère, anxiété, difficulté à se concentrer ou agitation) non attribuables à d'autres problèmes de santé physique ou mentale, ou si le patient continue de fumer, en aviser le médecin/l'infirmière praticienne/le pharmacien⁽¹⁾
- _____

Thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) - Voie topique

Le médecin prescripteur doit envisager une autre option posologique si le patient fume plus de 20 cigarettes par jour

Timbre de nicotine

Pour le patient qui fume 10 cigarettes ou plus par période de 24 heures

- Un timbre de nicotine à 21 mg une fois par jour pendant 6 semaines
- Puis** Un timbre de nicotine à 14 mg une fois par jour pendant 2 semaines
- Puis** Un timbre de nicotine à 7 mg une fois par jour pendant 2 semaines
- Avant d'appliquer un nouveau timbre, enlever le timbre précédent
- Appliquer le nouveau timbre sans tarder au réveil
- En cas de troubles du sommeil, on peut enlever le timbre au coucher

Pour le patient qui fume moins de 10 cigarettes par période de 24 heures **OU** qui souffre d'une maladie cardiovasculaire **OU** qui pèse moins de 45 kg

- Un timbre de nicotine à 14 mg une fois par jour pendant 6 semaines
- Puis** Un timbre de nicotine à 7 mg une fois par jour pendant 2 semaines
- Avant d'appliquer un nouveau timbre, enlever le timbre précédent
- Appliquer le nouveau timbre sans tarder au réveil
- En cas de troubles du sommeil, on peut enlever le timbre au coucher

Pour référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisée de cette information est strictement interdite.

Soumis par

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

Relire

Praticien :

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

SIGNATURE



Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné, conformément au processus organisationnel

Directives thérapeutiques pour la prise en charge de l'abandon du tabac

ACTION

Thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) - Voie orale

Aviser le patient de ne pas manger ni boire (sauf de l'eau) pendant 15 minutes avant ou pendant l'emploi de toute TRN administrée par voie orale

Pastille de polacrilex de nicotine

Aviser le patient qui prendra la pastille de polacrilex de nicotine de :

- Ne pas prendre plus d'une pastille à la fois (**maximum de 15 pastilles de nicotine par période de 24 heures**)
- Déplacer la pastille d'un côté à l'autre de la bouche jusqu'à ce qu'elle soit complètement dissoute
- Ne pas mâcher, ni briser, ni écraser la pastille

Si les symptômes de sevrage persistent malgré la prise de la dose maximale de la pastille de nicotine, demander au médecin/à l'infirmière praticienne/au pharmacien de réévaluer le patient

Pour le patient qui fume sa première cigarette dans les 30 minutes suivant le réveil

Semaines 1 à 6 : une pastille de nicotine à 4 mg toutes les 1 à 2 heures. Pour augmenter les chances de cesser de fumer, utiliser au moins 8 pastilles par période de 24 heures les 6 premières semaines

Puis Semaines 7 à 9 : une pastille de nicotine à 4 mg toutes les 2 à 4 heures

Puis Semaines 10 à 12 : une pastille de nicotine à 4 mg toutes les 4 à 8 heures

Pour le patient qui fume sa première cigarette plus de 30 minutes après le réveil

Semaines 1 à 6 : une pastille de nicotine à 2 mg toutes les 1 à 2 heures. Pour augmenter les chances de cesser de fumer, utiliser au moins 8 pastilles par période de 24 heures pendant les 6 premières semaines

Puis Semaines 7 à 9 : une pastille de nicotine à 2 mg toutes les 2 à 4 heures

Puis Semaines 10 à 12 : une pastille de nicotine à 2 mg toutes les 4 à 8 heures

Pastille de bitartrate de nicotine dihydraté

Aviser le patient qui prendra la pastille de bitartrate de nicotine dihydraté de :

- Ne pas prendre plus d'une pastille à la fois
- Déplacer la pastille d'un côté à l'autre de la bouche jusqu'à ce qu'elle soit complètement dissoute
- Ne pas mâcher, ni briser, ni écraser la pastille

Si les symptômes de sevrage persistent malgré la prise de la dose maximale de la pastille de nicotine, demander au médecin/à l'infirmière praticienne/au pharmacien de réévaluer le patient

Pour le patient qui fume 20 cigarettes ou plus par période de 24 heures

Semaines 1 à 6 : une pastille de nicotine à 2 mg toutes les 1 à 2 heures (**max. de 15 pastilles de nicotine par période de 24 h**)

Puis Semaines 7 à 9 : une pastille de nicotine à 2 mg toutes les 2 à 4 heures

Puis Semaines 10 à 12 : une pastille de nicotine à 2 mg toutes les 4 à 8 heures

Pour le patient qui fume moins de 20 cigarettes par période de 24 heures

Semaines 1 à 6 : une pastille de nicotine à 1 mg toutes les 1 à 2 heures (**max. de 25 pastilles de nicotine par période de 24 h**)

Puis Semaines 7 à 9 : une pastille de nicotine à 1 mg toutes les 2 à 4 heures

Puis Semaines 10 à 12 : une pastille de nicotine à 1 mg toutes les 4 à 8 heures

Pour référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisée de cette information est strictement interdite.

Soumis par

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

Relire

Praticien :

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

SIGNATURE



Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné, conformément au processus organisationnel

Directives thérapeutiques pour la prise en charge de l'abandon du tabac

ACTION

Thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) - Voie orale (suite)

Gomme de nicotine⁽¹⁾

- Aviser le patient qui prendra la gomme de :
 - Ne pas prendre plus d'un morceau de gomme à la fois (**max. de 20 morceaux de gomme de nicotine par période de 24 h**)
 - Suivre la méthode « mâcher, mâcher, arrêter » avec chaque morceau de gomme :
 - Étape 1:** Prendre un morceau de gomme
 - Étape 2:** Mâcher la gomme deux fois
 - Étape 3:** Placer la gomme entre la joue et la gencive
 - Étape 4:** La garder là pendant 1 minute ou jusqu'à ce que le goût devienne moins intense
 - Étape 5:** Répéter pendant 30 minutes, puis jeter la gomme

Si les symptômes de sevrage persistent malgré la prise de la dose maximale de la gomme de nicotine, demander au médecin/à l'infirmière praticienne/au pharmacien de réévaluer le patient

Pour le patient qui fume 25 cigarettes ou plus par période de 24 heures

- Mâcher un morceau de gomme de nicotine à 4 mg lorsque l'envie de fumer se fait sentir
 - Semaines 1 à 6 : un morceau de gomme de nicotine à 4 mg toutes les 1 à 2 heures. Pour augmenter les chances de cesser de fumer, mâcher au moins 9 morceaux par période de 24 heures pendant les 6 premières semaines
 - Puis** Semaines 7 à 9 : un morceau de gomme de nicotine à 2 mg toutes les 2 à 4 heures
 - Puis** Semaines 10 à 12 : un morceau de gomme de nicotine à 2 mg toutes les 4 à 8 heures

Pour le patient qui fume moins de 25 cigarettes par période de 24 heures

- Mâcher un morceau de gomme de nicotine à 2 mg lorsque l'envie de fumer se fait sentir
 - Semaines 1 à 6 : un morceau de gomme de nicotine à 2 mg toutes les 1 à 2 heures. Pour augmenter les chances de cesser de fumer, mâcher au moins 9 morceaux par période de 24 heures pendant les 6 premières semaines
 - Puis** Semaines 7 à 9 : un morceau de gomme de nicotine à 2 mg toutes les 2 à 4 heures
 - Puis** Semaines 10 à 12 : un morceau de gomme de nicotine à 2 mg toutes les 4 à 8 heures

Inhalateur de nicotine⁽²⁾

- Aviser le patient qui utilisera l'inhalateur de ce qui suit :
 - Jusqu'à 40 % (4 mg) de la nicotine contenue dans chaque cartouche est libérée après 20 minutes d'inhalations fréquentes et continues, et environ 50 % de la nicotine libérée (environ 2 mg) présente une disponibilité générale.
- Si les symptômes de sevrage persistent malgré l'utilisation de la dose maximale de l'inhalateur de nicotine, demander au médecin/à l'infirmière praticienne/au pharmacien de réévaluer le patient
- Inhalateur de nicotine à 4 mg de nicotine/cartouche : ____ cartouches par période de 24 heures pendant __ semaines
 - Puis** Inhalateur de nicotine à 4 mg de nicotine/cartouche : __ cartouches par période de 24 h pendant _ semaines
 - Aviser le patient d'utiliser au moins 6 cartouches par période de 24 heures pendant les 3 à 6 premières semaines pour améliorer ses chances de cesser de fumer (**maximum de 12 cartouches de nicotine par période de 24 heures**)

Vaporisateur buccal de nicotine

- Aviser le patient qui utilisera le vaporisateur buccal de nicotine de ce qui suit :
 - Il faut amorcer la pompe si on utilise le vaporisateur pour la première fois ou si on ne l'a pas utilisé pendant 2 jours

© 2015 Think Research Corporation. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisée de cette information est strictement interdite. Pour référence seulement

Soumis par

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

Relire

Praticien :

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

SIGNATURE



Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné, conformément au processus organisationnel

Directives thérapeutiques pour la prise en charge de l'abandon du tabac

ACTION

- Si les symptômes de sevrage persistent malgré l'utilisation de la dose maximale du vaporisateur buccal de nicotine, demander au médecin/à l'infirmière praticienne/au pharmacien de réévaluer le patient
- Vaporisateur buccal de nicotine, 1 mg de nicotine/vaporisation : 1 à 2 vaporisation(s) toutes les 30 à 60 minutes
(max. 2 vaporisations de nicotine/dose, max. 4 vaporisations de nicotine/h, max. 64 vaporisations par période de 24 h)

Autres aspects de la prise en charge pharmacologique

Analyses de laboratoire

Le médecin prescripteur doit prendre en considération l'évaluation des fonctions rénales et hépatiques au départ, si les analyses sont cliniquement justifiées mais qu'elles n'avaient pas été demandées

- eGFR _____

Bupropion

S'assurer qu'il y ait un intervalle d'au moins 8 heures entre chaque dose de bupropion à libération prolongée

- Bupropion à libération prolongée (LP), 150 mg par voie orale, une fois par jour pendant 3 jours [mise en garde - reins]
Puis Bupropion à libération prolongée (LP), 150 mg par voie orale, 2 f.p.j. pendant _____ semaines [mise en garde - reins]

Varénicline

Le médecin prescripteur doit envisager une réduction de la dose chez les patients souffrant de nausées intolérables

- Varénicline à 0,5 mg par voie orale une fois par jour pendant 3 jours [mise en garde - reins]
Puis Varénicline à 0,5 mg par voie orale 2 f.p.j. pendant 4 jours [mise en garde - reins]
Puis Varénicline à 1 mg par voie orale 2 f.p.j. pendant _____ semaines [mise en garde - foie, reins]

OU

- Varénicline à 0,5 mg par voie orale une fois par jour pendant 3 jours
Puis Varénicline à 0,5 mg par voie orale 2 f.p.j. pendant _____ semaines

Prise en charge non pharmacologique

Counseling comportemental

- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) Entrevue motivationnelle

Éducation du patient et autogestion

- Fournir au patient du matériel éducatif sur l'abandon du tabac
- Fournir au patient de l'information sur les cliniques antitabac communautaires/de santé publique
- Fournir au patient de l'information sur les techniques de réduction des risques
- Fournir au patient des ressources d'autoassistance (p. ex. site Web sur l'abandon tabagique)
- _____

Appuyer

Orientation du patient

- Conseiller sur l'abandon tabagique Psychologue - Raison : _____

Pour référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisée de cette information est strictement interdite.

Soumis par

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

Relire

Praticien :

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

SIGNATURE



Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné, conformément au processus organisationnel

Directives thérapeutiques pour la prise en charge de l'abandon du tabac

ACTION

- Pharmacien - Raison : _____ Travailleur social - Raison : _____
 Psychiatre - Raison : _____ _____ - Raison : _____

Suivi

Fournir une copie du programme de soins du patient et d'autres documents pertinents aux personnes suivantes, conformément à la politique/procédure en vigueur :

- Fournisseur de soins primaires Spécialiste : _____
 Pharmacie communautaire du patient _____

Le but de la section « Information et instructions pour le patient » est de fournir des directives au patient. Cette section peut être imprimée et remise au patient à titre de référence, à sa sortie de l'hôpital.

Information et instructions pour le patient

Instructions

- Passez en revue l'information qu'on vous a fournie, avant de quitter l'hôpital et une fois rentré à la maison
- Apportez à votre pharmacien le bilan comparatif de vos médicaments et votre programme de soins, lors de votre prochaine visite à la pharmacie
- Apportez à votre fournisseur de soins primaires (p. ex. votre médecin de famille ou votre infirmière praticienne) le présent document, le bilan comparatif de vos médicaments et votre programme de soins
- Assurez-vous qu'il y ait un intervalle d'au moins 8 heures entre chaque dose de bupropion à libération prolongée
- Prenez la varénicline avec un grand verre d'eau et de la nourriture, pour réduire le risque de nausées

Ressources communautaires

- Cessez de fumer : Santé Canada
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/cesser-fumer.html>
- Comment cesser de fumer : Téléassistance pour fumeurs : 1 877 513-5333 <http://www.smokershelpline.ca/fr/home>

Rendez-vous de suivi

- Fournisseur de soins primaires : _____ Numéro de téléphone : _____
 Organisé par l'hôpital : Date : _____ Heure : _____ **ou** On informera le patient
 Le patient prendra rendez-vous pour être vu dans _____ jour(s) **ou** _____ semaine(s)
- Pharmacien : _____ Numéro de téléphone : _____
 Organisé par l'hôpital : Date : _____ Heure : _____ **ou** On informera le patient
 Le patient prendra rendez-vous pour être vu dans _____ jour(s) **ou** _____ semaine(s)
- Programme d'abandon tabagique : _____ Numéro de téléphone : _____
 Organisé par l'hôpital : Date : _____ Heure : _____ **ou** On informera le patient
 Le patient prendra rendez-vous
- _____ Numéro de téléphone : _____
 Organisé par l'hôpital : Date : _____ Heure : _____ **ou** On informera le patient
 Le patient prendra rendez-vous pour être vu dans _____ jour(s) **ou** _____ semaine(s)

Pour référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisée de cette information est strictement interdite.

Soumis par

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

Relire

Praticien :

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

SIGNATURE



Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné, conformément au processus organisationnel

Directives thérapeutiques pour la prise en charge de l'abandon du tabac ACTION

Considérations sur l'élaboration et la mise en œuvre des directives thérapeutiques

Cette section a pour but d'offrir des renseignements supplémentaires aux comités et personnes responsables de la mise en œuvre des directives thérapeutiques à l'échelle locale. Cette section n'est pas conçue pour faire partie des directives proprement dites et peut être retirée au besoin.

Considérations sur les soins aux patients

- **Dépistage** : S'assurer d'effectuer le dépistage approprié avant d'orienter le patient vers un programme d'abandon tabagique.
- **Évaluation initiale du patient** : Durant l'évaluation initiale du patient, il est important d'inclure les facteurs suivants qui influenceront les stratégies et la réussite du traitement :
 - Historique d'utilisation du tabac
 - Historique des tentatives d'abandon tabagique
 - Médicaments actuels
 - Grossesse
 - Antécédents en matière de santé mentale
 - Antécédents de toxicomanie
- **Counseling** : Le médecin prescripteur devrait savoir que l'association d'un traitement pharmacologique au counseling sur l'abandon tabagique est plus efficace que le traitement pharmacologique utilisé seul⁽³⁾. Les programmes efficaces de renoncement au tabac sont ceux qui commencent durant le séjour à l'hôpital et qui comprennent le counseling, en plus d'une période de suivi d'au moins un mois après la sortie de l'hôpital⁽⁴⁾.
- **Détermination de l'objectif de traitement** : Il est important d'établir l'objectif de traitement du patient. Certains patients ne sont pas prêts à cesser de fumer et veulent plutôt réduire le nombre de cigarettes qu'ils fument, alors que d'autres patients veulent cesser de fumer complètement. Comprendre l'objectif de traitement du patient aidera à déterminer un programme de soins personnalisés.
- **Sortie de l'hôpital** : Encourager le patient à poursuivre sa démarche d'abandon tabagique à sa sortie de l'hôpital, lui fournir des ressources et, le cas échéant, l'orienter vers des cliniques de soins primaires/externes.
- **Considérations sur le suivi** : Effectuer un suivi une fois le patient sorti de l'hôpital, afin de lui offrir un soutien continu et d'assurer la réussite du traitement. Le suivi devrait inclure les aspects suivants :
 - Comorbidités
 - Entretien sur la prise de poids et suivi
 - Statut tabagique
 - Techniques de gestion des situations
 - Examen et ajustement des médicaments
 - Encouragement continu
- **Prise en charge non pharmacologique des symptômes de sevrage** : Parmi les symptômes de sevrage courants, notons: anxiété, dépression, augmentation de l'appétit/gain de poids, insomnie, irritabilité et agitation. Pour augmenter les chances de réussite du traitement, il est important d'avoir recours à plusieurs stratégies. Offrir au patient des stratégies de gestion des symptômes de sevrage, comme l'exercice, l'acupuncture et le counseling, peut favoriser la réussite du traitement. Il faut aussi connaître les facteurs déclenchants et offrir des solutions pour soulager les envies soudaines de fumer.

© 2015 Think Research Corporation. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisée de cette information est strictement interdite. Pour référence seulement

Soumis par

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

Relire

Praticien :

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

SIGNATURE



Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné, conformément au processus organisationnel

Directives thérapeutiques pour la prise en charge de l'abandon du tabac

ACTION

• **Rechute du patient** : Il arrive souvent que les patients fassent une rechute après avoir cessé de fumer. Il est important de dire au patient de ne pas se décourager et de lui rappeler que ses chances de réussite augmentent à chaque tentative d'abandon tabagique.

Autres considérations

• **Rappels spécifiques aux médicaments** : Ces rappels visent à alerter le médecin prescripteur sur les propriétés des médicaments pouvant être néfastes pour certains patients. Les mises en garde suivantes doivent être prises en considération dans l'élaboration des directives thérapeutiques : [mise en garde - gériatrie, foie, reins]. Pour la liste détaillée des mises en garde et contre-indications, consulter les monographies des produits ou les ressources alternatives.

Références

Références principales ⁽¹⁻⁴⁾ Autre référence ⁽⁵⁾

Tous les médicaments ont été examinés à l'aide de Lexicomp et du Compendium des produits et des spécialités pharmaceutiques (eCPS).

1. Collins, B., & Chase, F. (2015). Smoking Cessation. In Compendium of Therapeutics for Minor Ailments.
2. Selby, P., & DeRuiter, W. (2017). Tobacco use disorder : smoking cessation. Tiré de : www.e-therapeutics.ca
3. Stead, L. F., & Lancaster, T. (2012). Behavioural interventions as adjuncts to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD009670
4. Rigotti, N. A., Clair, C., Stead, L. F., General, M., & Hospital, M. G. (2015). Interventions for smoking cessation in hospitalised patients, 1–73. doi:10.1002/14651858.CD001837.pub3.Interventions
5. Reid, R. D., Pritchard, G., Walker, K., Aitken, D., Mullen, K., & Pipe, A. L. (2016). Managing smoking cessation. *Canadian Medical Association Journal*, 188(17–18), E484–E492. doi:10.1503/cmaj.151510

Pour référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisée de cette information est strictement interdite.

Soumis par

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

Relire

Praticien :

ID

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

JJ-MM-AAAA HH:MM

SIGNATURE