



\*SM01622\*



\*HOPITAL06C\*

**ORDONNANCE MÉDICALE**



**Hôpital**       **Hébergement**       **Réadaptation**       **1<sup>re</sup> ligne**

Poids : \_\_\_\_\_ kg      Taille : \_\_\_\_\_      Surface corporelle (m<sup>2</sup>) : \_\_\_\_\_  
Allergie (s) : \_\_\_\_\_      Aucune connue :       Réactions indésirables aux médicaments : \_\_\_\_\_

**CESSATION TABAGIQUE**

1/2

Date de la prescription  interne  externe (a/m/j) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**THÉRAPIE DE REMPLACEMENT NICOTINIQUE :**

**1 pastille ou gomme q 1heures PRN (maximum de 16 morceaux par jour)**

**Fournir au début au moins 6 pastilles ou gommages au chevet si l'usager est hospitalisé**

- Pastilles de nicotine  1 mg x \_\_\_\_\_ semaines OU  2 mg x \_\_\_\_\_ semaines

OU - Gommages de nicotine  2 mg x \_\_\_\_\_ semaines OU  4 mg x \_\_\_\_\_ semaines

**Non disponibles au CCSMTL (ordonnance externe – non couverts par l'Assurance médicaments de la RAMQ) :**

- Vaporisateur buccal de nicotine  1 mg 1 à 2 vaporisations à la fois et max. : 4 par heure (max. : 64 par jour)

x \_\_\_\_\_ semaines puis diminuer à \_\_\_\_\_ vaporisations x \_\_\_\_\_ semaines puis \_\_\_\_\_.

OU - Inhalateur de nicotine  10 mg 1 cartouche q1h PRN (1 cartouche peut durer 20 minutes. Max. : 6-12 cartouches/jour)

• x \_\_\_\_\_ semaines puis diminuer à \_\_\_\_\_ cartouches x \_\_\_\_\_ semaines puis \_\_\_\_\_.

OU - Autre  : \_\_\_\_\_.

*Cochez un choix*

*Cochez un choix*

**Fume moins de 10 cigarettes par jour**

Timbre de nicotine 14 mg <b>X 6 semaines</b>
Timbre de nicotine 7 mg <b>X 4 à 6 semaines</b>

**Fume de 10 à 20 cigarettes par jour**

Timbre de nicotine 21 mg <b>X 6 semaines</b>
Timbre de nicotine 14 mg <b>X 4 semaines</b>
Timbre de nicotine 7 mg <b>X 2 semaines</b>

**Fume de 20 à 30 cigarettes par jour**

Timbre de nicotine 28 mg <b>X 4 semaines</b>
Timbre de nicotine 21 mg <b>X 4 semaines</b>
Timbre de nicotine 14 mg <b>X 2 semaines</b>
Timbre de nicotine 7 mg <b>X 2 semaines</b>

**Fume plus de 30 cigarettes par jour**

Timbre de nicotine 35 mg <b>X 2 semaines</b>
Timbre de nicotine 28 mg <b>X 3 semaines</b>
Timbre de nicotine 21 mg <b>X 3 semaines</b>
Timbre de nicotine 14 mg <b>X 2 semaines</b>
Timbre de nicotine 7 mg <b>X 2 semaines</b>

Le dosage initial des timbres peut être réduit durant la période ou l'usager réduit de façon graduel sa consommation de tabac (2-3 semaines). Par la suite, une reprise du dosage intégral des timbres peut-être appliquer selon l'ordonnance

**AUTRES MÉDICAMENTS POUR CESSATION TABAGIQUE (combinés ou non aux timbres de nicotine) :**

Bupropion SR 150 mg PO q AM x 3 jours, et 150 mg PO BID (8 h d'intervalle, dernière prise à 17 h) x \_\_\_\_\_ semaines OU

Varéclidine 0,5 mg PO q AM x 3 jours 0,5 mg PO BID x 4 jours et 1 mg PO BID \_\_\_\_\_ semaines

**Si des symptômes de sevrage ou une envie de fumer persistent, augmenter la dose des timbres de 7 mg chaque 24 à 48 hres pour un maximum de 35 mg et encourager l'utilisation des gommages ou des pastilles de nicotine pour un maximum de 16 morceaux par jour.**

- Symptômes de sevrage et envie de fumer : si l'usager ressent une envie persistante de fumer, rage/irritabilité/frustration, anxiété/nervosité, tristesse/perte d'intérêt, difficulté à se concentrer, agitations, augmentation de l'appétit et insomnie.

- L'usager doit avoir toujours accès à ses pastilles ou gommages et les prendre dès qu'il ressent une envie persistante de fumer

Nom du prescripteur (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_      N° permis : \_\_\_\_\_

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_      Date : \_\_\_\_\_      Heure : \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmière : \_\_\_\_\_      Numérisation (date et heure) : \_\_\_\_\_



\*SM01622\*



\*HOPITAL06C\*

## ORDONNANCE MÉDICALE

### CESSATION TABAGIQUE

2/2

- Comment utiliser les pastilles et ou les gommes :
  - L'usager doit éviter de manger et de boire (excepté de l'eau) pendant la période de prise de pastille et gomme de nicotine.
  - Les gommes de nicotine doivent être mâchées lentement à quelques reprises et/ou les pastilles sucées lentement jusqu'au moment où l'usager ressent un goût prononcé. L'usager doit placer la gomme ou la pastille entre les dents et la gencive pendant une minute avant de répéter le mouvement. La gomme et/ou la pastille doivent être jetée après 30 minutes d'utilisation.
- Le timbre peut être retiré au coucher si l'usager se plaint « d'insomnie et/ou de cauchemars ».
- Un prolongement de plus de 12 semaines n'est pas couvert par la RAMQ ainsi que par la plupart des assurances privées.
- Si l'usager continu à avoir envie de fumer, lui demander de consulter la ligne J'ARRÊTE : 1 866 JARRETE (527-7383).
- La caféine devrait être réduite de moitié durant le traitement.

#### LIGNES DIRECTRICES POUR LE TRAITEMENT DE LA NICOTINE EN THÉRAPIE DE REMPLACEMENT

L'usager devrait consulter son médecin de famille ou un pharmacien 2 à 4 semaines après avoir cessé de fumer

Fume moins de 10 cigarettes par jour	Fume de 10 à 20 cigarettes par jour	Fume de 20 à 30 cigarettes par jour	Fume plus de 30 cigarettes par jour
TRAITEMENT À LONG TERME AUX TIMBRES DE NICOTINE (JOURNALIER)			
Timbre de nicotine 14 mg <b>X 6 semaines</b>	Timbre de nicotine 21 mg <b>X 6 semaines</b>	Timbre de nicotine 28 mg <b>X 4 semaines</b>	Timbre de nicotine 35 mg <b>X 2 semaines</b>
Timbre de nicotine 7 mg <b>X 4 à 6 semaines</b>	Timbre de nicotine 14 mg <b>X 4 semaines</b>	Timbre de nicotine 21 mg <b>X 4 semaines</b>	Timbre de nicotine 28 mg <b>X 3 semaines</b>
	Timbre de nicotine 7 mg <b>X 2 semaines</b>	Timbre de nicotine 14 mg <b>X 2 semaines</b>	Timbre de nicotine 21 mg <b>X 3 semaines</b>
		Timbre de nicotine 7 mg <b>X 2 semaines</b>	Timbre de nicotine 14 mg <b>X 2 semaines</b>
			Timbre de nicotine 7 mg <b>X 2 semaines</b>

Surveiller les symptômes de surdose : nausées, salive excessive, transpiration, maux de tête et palpitations.

#### Compléments aux timbres de nicotine (semaine 1 à 12)

##### Pastille de nicotine 1 à 2 mg et gomme de nicotine 2 à 4 mg.

Utiliser les gommes et ou pastilles pour réduire les symptômes de sevrage et l'envie de fumer chaque 1 à 2 heures au besoin (maximum de 16 morceaux par jour). Toujours les avoir à porter de main.

#### Autre traitement de première ligne

##### Bupropion SR 150 mg DIE (jour 1 à 3) puis BID (jour 4 jusqu'à la 12<sup>e</sup> semaine) :

- Contre-indications** : convulsion ou problème alimentaire, lors de l'utilisation d'une autre forme de Bupropion ou un inhibiteur de MAO, utilisé plus de 14 jours ou un sevrage récent d'alcool ou d'un agent psychotrope.

##### Varénicline 0,5 mg DIE (jour 1 à 3), 0,5 mg BID (jour 4 à 7) et 1 mg BID (semaine 2 à 12) :

- 12 à 24 semaines sont recommandées pour une méthode d'arrêt graduelle.
- Il peut être nécessaire de réduire temporairement (2 à 3 semaines) ou de façon permanente à 0,5 mg BID si l'usager a des nausées ou autres effets indésirables.

**Contre-indications** : insuffisance rénale (les doses doivent être réduites). Selon la littérature, il n'y a pas d'association entre la Varénicline et les effets neuropsychiatrique chez les usagers ayant une santé mentale stable depuis au moins 6 mois et sans changement de médication depuis au moins 3 mois.

Nom du prescripteur (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_ N° permis : \_\_\_\_\_

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmière : \_\_\_\_\_ Numérisation (date et heure) : \_\_\_\_\_

Entérinée par l'exécutif du CMDP du CIUSSS le 8 janvier 2019. Mise à jour le : 19 avril 2022