

COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1,25 UFC

GRATUIT

POUR OBTENIR INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS, RÉPONDEZ EN LIGNE SUR ECORTEX.CA

SEPTEMBRE/OCTOBRE 2022

DONNE DROIT À 1,25 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1,25 UFC par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie.

N° de dossier : 1329-2022-3503-I-T.

Veuillez consulter cette leçon de FC en ligne sur eCortex.ca pour en connaître le délai de validité.

Pour obtenir instantanément vos résultats, répondez en ligne sur eCortex.ca

UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les assistants techniques en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des assistants techniques en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites eCortex.ca ou www.tevacanada.com.

L'auteur de cette leçon n'ont pas de conflit d'intérêts à déclarer.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Après avoir lu attentivement cette leçon, répondez au questionnaire en ligne sur le site eCortex.ca, et obtenez instantanément vos résultats.
2. Une note de passage de 70 % (10 sur 14) est exigée pour réussir cette leçon.
3. Veuillez nous faire part de vos commentaires sur cette leçon en remplissant le formulaire de rétroaction en ligne sur eCortex.ca.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

Rédactrice en chef clinique :
Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

Auteur :
Leslie Phillips, B. Pharm., Pharm. D.

Dans le présent document, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Les techniciens en pharmacie font une différence dans les stratégies de désaccoutumance du tabac

Par Leslie Phillips, B. Pharm., Pharm. D.



Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon de formation continue et répondu au test, les techniciens en pharmacie seront en mesure d'aider les pharmaciens dans leur prestation de services de désaccoutumance du tabac en :

1. Faisant la promotion de l'importance fondamentale de ces services grâce à une meilleure compréhension de la prévalence, de la morbidité et de la mortalité associées au tabagisme au Canada.
2. Décrivant et appliquant la méthode des 3 A pour la désaccoutumance du tabac : ASK, ADVISE, ACT (DEMANDER, CONSEILLER, AGIR).
3. Ayant une bonne connaissance des données générales relatives à l'efficacité, la tolérance et la posologie des pharmacothérapies de première ligne pour la désaccoutumance du tabac, et en étant en mesure d'en discuter.
4. Comprenant les dilemmes que pose l'utilisation des cigarettes électroniques compte tenu de la controverse liée à leur sécurité et du rôle qu'elles jouent dans la désaccoutumance du tabac et dans la réduction de ses effets nocifs, et en ayant une bonne connaissance des stratégies générales d'abandon du vapotage.

FIGURE 1 - Problèmes de santé ayant un lien de causalité avec l'usage du tabac¹⁴

Figure 1A – Conséquences directes du tabagisme sur la santé

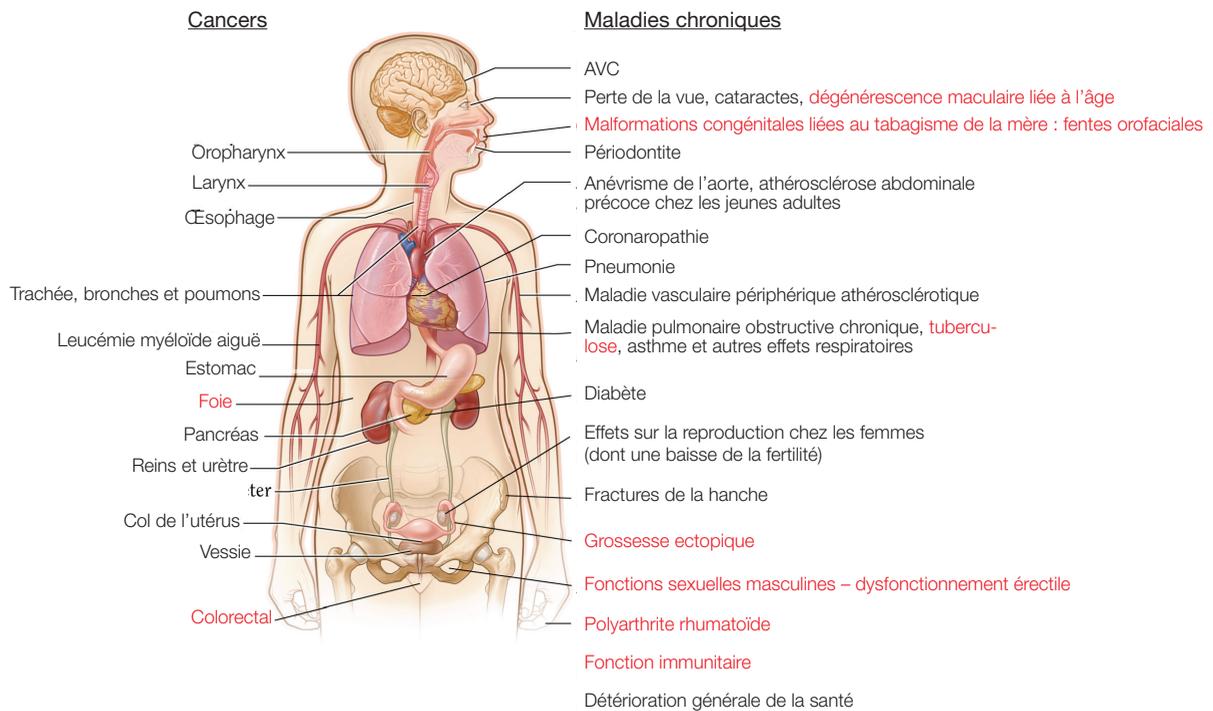
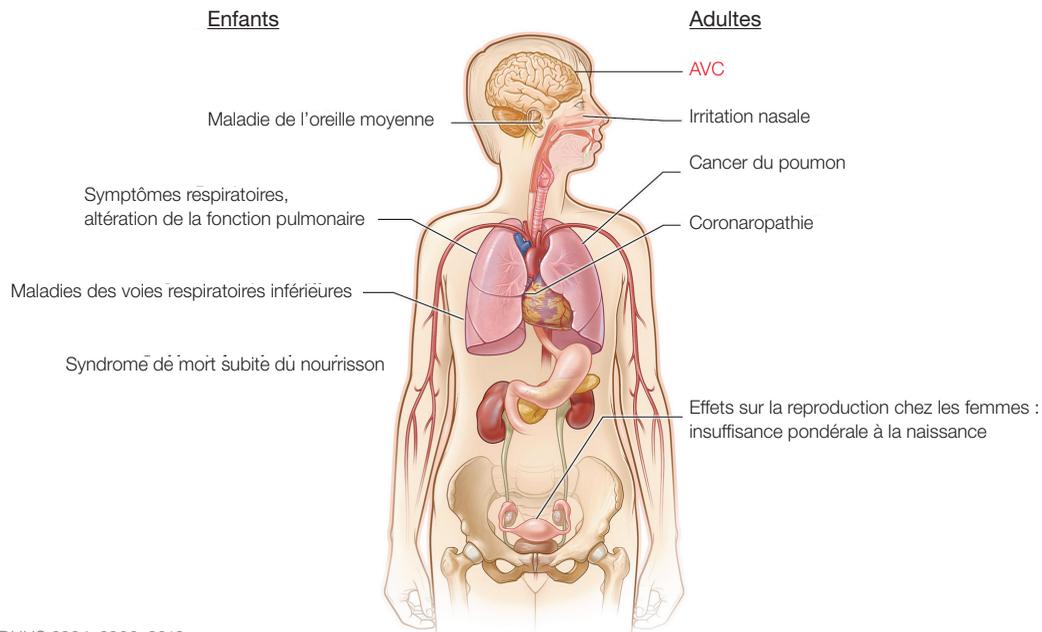


Figure 1B – Conséquences directes de la fumée secondaire sur la santé



Source : USDHHS 2004, 2006, 2012

Remarque : Les maladies indiquées en rouge sont de nouvelles affections définies dans ce rapport comme ayant un lien causal avec le tabagisme.

Les techniciens en pharmacie font partie intégrante des équipes de pharmacie. Bien que leur champ d'exercice puisse différer d'une région à l'autre du Canada, leur principal objectif est de collaborer avec les patients, les pharmaciens et les autres

membres de l'équipe de soins en vue d'optimiser les résultats de santé des patients. La promotion de la santé est une compétence essentielle des techniciens en pharmacie. Ils doivent donc collaborer avec les pharmaciens à la promotion et au soutien des acti-

vités d'amélioration de la santé de la clientèle, de la collectivité et de la population en général¹. La désaccoutumance du tabac est l'intervention préventive la plus efficace que les fournisseurs de soins de santé peuvent offrir². Cet article traite du rôle que les

techniciens en pharmacie peuvent jouer pour aider les patients à modifier leurs habitudes de consommation de tabac.

Prévalence du tabagisme au Canada

En 2020, 12,9 % des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré être des fumeurs³. Le gouvernement canadien s'est fixé pour objectif de réduire le tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035⁴. Pour ce faire, il faudra adopter une approche à multiples facettes pour éviter l'apparition de nouveaux fumeurs et aider les fumeurs actifs à abandonner le tabac. Grâce à leur expertise et à leur accessibilité, les équipes de pharmacie peuvent jouer un rôle essentiel dans l'atteinte de cet objectif.

Conséquences du tabagisme sur la santé

Le tabagisme est une des principales causes de mortalité et de morbidité évitables au Canada et dans le monde⁵⁻⁷. On estime qu'environ 140 Canadiens meurent chaque jour de maladies liées au tabagisme⁸. En moyenne, un fumeur sur deux meurt prématurément d'une maladie liée au tabac, perdant ainsi au moins une décennie de vie⁹⁻¹¹. On estime que pour chaque fumeur qui décède, 20 à 30 autres fumeurs (soit de 1 à 1,5 million de Canadiens) souffrent de maladies liées au tabagisme^{12,13}.

Le tabagisme a un impact sur la plupart des organes et il a un lien de causalité avec les maladies cardiovasculaires et respiratoires, ainsi qu'avec de nombreux cancers et autres maladies. Un décès par cancer sur trois est causé par le tabagisme et le fait de continuer à fumer augmente le taux d'échec des traitements contre le cancer. D'après les statistiques, 87 % des décès par cancer du poumon, 32 % des décès de cause cardiovasculaire et 79 % de tous les cas de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sont imputables au tabagisme¹⁴. La fumée secondaire pose également un problème et présente des risques quel que soit le niveau d'exposition¹⁵.

La cigarette à base de tabac

Une cigarette contient trois ingrédients principaux : nicotine, monoxyde de carbone et goudrons. La nicotine est la composante qui crée une dépendance. Le monoxyde de carbone remplace l'oxygène dans les globules rouges, réduisant ainsi l'apport d'oxygène aux muscles et aux organes. Les

goudrons contiennent environ 7000 produits chimiques, dont au moins 70 sont des cancérigènes connus¹⁶. La nicotine incite à continuer de fumer, mais les goudrons sont les principaux responsables de la morbidité et de la mortalité associées au tabagisme.

Le fait de fumer entraîne une forte dépendance à la nicotine et ce n'est pas seulement une mauvaise habitude. La dépendance peut commencer dès la première cigarette et les envies de fumer apparaissent dans le mois suivant une utilisation répétée¹⁷. Cesser de fumer est une des choses les plus difficiles qu'un fumeur aura à faire.

La plupart du temps, on commence à fumer à l'adolescence et 75 % des gens continueront à fumer à l'âge adulte¹⁴. Fumer apporte en 7 à 10 secondes de la nicotine à la zone du cerveau impliquée dans le « circuit de la récompense », maximisant ainsi la capacité du cerveau à inonder ce circuit de dopamine, une substance chimique qui procure du bien-être. L'effet est de courte durée et 45 minutes après avoir fini une cigarette, l'utilisateur commence à se sentir irritable, agité et anxieux. Au fil du temps, les différents types de symptômes de sevrage (p. ex., problèmes de concentration, insomnie, mauvaise humeur, constipation, maux de tête) s'aggravent, entraînant un besoin ou une envie de continuer de fumer afin de maintenir un taux de nicotine suffisant pour empêcher ces symptômes de réapparaître. C'est alors que le cycle de la dépendance s'installe¹⁸.

Avantages de la désaccoutumance du tabac

Quel que soit l'âge, cesser de fumer réduit le risque de mortalité associé aux principales maladies liées au tabagisme. Les fumeurs qui cessent de fumer avant l'âge de 40 ans récupèrent 90 % de la décennie de vie qu'ils auraient perdue en continuant de fumer¹⁹.

Environ 62 % des fumeurs désirent cesser de fumer, 45 % d'entre eux feront une tentative et 4 % à 7 % réussiront par eux-mêmes²⁰⁻²². L'aide de professionnels de la santé, notamment la pharmacothérapie et le soutien comportemental, améliore les chances de réussite.

Aider les fumeurs à abandonner le tabac

La méthode des 3 A est une approche rapide et systématique pour aider les

fumeurs à cesser de fumer. Elle comporte trois volets : ASK, ADVISE, ACT (DEMANDER, CONSEILLER, AGIR). Elle ne vise pas à évaluer la volonté de cesser de fumer, comme le faisait la méthode précédente dite des 5 A. Il s'agit plutôt d'une stratégie facultative qui conseille aux fumeurs de cesser de fumer et leur propose une aide proactive²¹. Les techniciens en pharmacie peuvent jouer un rôle actif dans la mise en pratique de la méthode des 3 A.

1. DEMANDER à tous les clients de la pharmacie s'ils consomment du tabac : les techniciens en pharmacie sont souvent les premiers à entrer en contact avec les clients et ils sont particulièrement bien placés pour s'informer sur leur usage du tabac. Comme le statut de fumeur peut évoluer au fil du temps, il est nécessaire de poser régulièrement la question. Il est important d'évaluer le statut des fumeurs. Le trouble de l'usage du tabac est considéré comme une maladie en soi et les professionnels de la santé devraient faire du dépistage et proposer des traitements fondés sur des données probantes^{23,24}. Par ailleurs, le tabagisme peut influencer sur l'efficacité des médicaments. Les ingrédients contenus dans les goudrons entraînent une production d'enzymes hépatiques, ce qui accélère le métabolisme de la caféine et de certains médicaments, et peut en modifier l'action dans l'organisme²⁵.

Une approche simple telle que « Nous sommes en train de mettre à jour les dossiers de tous nos clients en ce qui concerne leur statut de fumeur. Utilisez-vous actuellement des produits du tabac? » est généralement efficace. Si le patient dit ne pas consommer de tabac, confirmez-lui qu'il a un mode de vie sain. S'il dit être un ancien fumeur, félicitez-le, car il est difficile d'arrêter. S'il est un fumeur, le technicien en pharmacie peut alors passer à l'étape suivante.

2. CONSEILLER DE CESSER DE FUMER.

Cela exige beaucoup de doigté. Les fumeurs savent pertinemment que le tabagisme est associé à un risque important de morbidité et de mortalité et ils n'ont pas besoin qu'on leur fasse la leçon. Insister auprès d'une personne réticente pour la pousser à changer de comportement peut la braquer²⁶. En termes clairs et sans porter de jugement, informez-la des avantages liés à la désaccoutumance du tabac et proposez-lui le soutien de votre équipe (p. ex.,

« Cesser de fumer est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour votre santé en général/pour votre problème cardiaque/pour votre maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC], dès maintenant et pour l'avenir. Nous pouvons vous y aider. »).

Bien que l'abstinence soit le principal objectif et qu'une majorité de fumeurs pensent à abandonner le tabac, un peu plus de 25 % disent envisager sérieusement de le faire dans les 30 prochains jours²⁷. Les réflexions des fumeurs au sujet de la désaccoutumance du tabac s'inscrivent dans un continuum. Certains veulent s'arrêter abruptement à une date fixée d'avance; d'autres préfèrent réduire peu à peu leur consommation jusqu'à y mettre un terme; d'autres encore décident de réduire leur consommation de tabac sans envisager d'arrêter ni se fixer une date pour le faire; d'autres enfin ne désirent rien changer à leur consommation de tabac²⁸.

Si un fumeur refuse catégoriquement votre proposition de l'aider, dites-lui que votre équipe sera toujours à sa disposition. Si un fumeur exprime le désir de cesser de fumer, mais ne se sent pas prêt ou si l'idée de se fixer une date le met mal à l'aise, maintenez son intérêt en lui conseillant d'autres options (p. ex., « Il existe d'autres moyens de modifier votre consommation de tabac sans vous obliger à arrêter immédiatement. Aimerez-vous en discuter avec notre pharmacien? »). Si le fumeur exprime le désir de cesser de fumer, mais craint les effets du sevrage de la nicotine, il pourrait être utile de lui conseiller d'autres solutions (p. ex.: Il existe des médicaments et d'autres stratégies qui peuvent aider à réduire l'inconfort du sevrage de la nicotine. Aimerez-vous en discuter avec notre pharmacien? »). Si un fumeur exprime le désir de cesser de fumer, mais doute d'en être capable parce qu'il a déjà échoué à de multiples reprises, des paroles de soutien peuvent maintenir son intérêt, (p. ex., « La plupart des fumeurs font de nombreuses tentatives avant de réussir à cesser de fumer pour de bon. Aimerez-vous en parler avec notre pharmacien? »).

3. AGIR pour aider votre équipe à apporter son aide sous forme de médicaments, de soutien comportemental, d'orientation vers d'autres fournisseurs de soins et de suivi. Vous pouvez donner un rendez-vous avec le pharmacien aux personnes qui sont prêtes à faire une tentative. La plupart des services

de désaccoutumance du tabac s'appuient sur quelques éléments clés, notamment une première évaluation, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan et un suivi. Les techniciens en pharmacie peuvent contribuer à la mise en œuvre de ces services en veillant à l'utilisation efficace du temps et de l'expertise du pharmacien.

L'évaluation initiale : Afin d'élaborer un plan de désaccoutumance du tabac, le pharmacien aura besoin de renseignements sur la consommation de tabac actuelle, les tentatives antérieures pour arrêter de fumer, les problèmes de santé actuels, les médicaments que prend le fumeur et les facteurs liés au mode de vie comme la consommation de caféine, d'alcool et de cannabis, et leur lien avec le tabagisme. Les pharmacies peuvent avoir mis sur pied des programmes et des outils pour faciliter cette évaluation. L'organisme Pharmaciens pour un Canada sans fumée (PCSF) propose un outil d'évaluation qui peut être imprimé ou rempli électroniquement²⁹. Les techniciens en pharmacie peuvent utiliser un tel outil d'évaluation pour recueillir les renseignements nécessaires. Grâce à ces renseignements, le pharmacien pourra rapidement se concentrer sur la préparation d'un plan de désaccoutumance du tabac avec le fumeur.

Le suivi : Une fois qu'un plan de désaccoutumance du tabac est lancé, les consultations de suivi aident les patients à rester sur la bonne voie. Il faut évaluer l'observance médicamenteuse, ainsi que l'efficacité des produits utilisés et la tolérance du patient. Des questions relatives aux heures d'administration, aux doses oubliées et aux techniques appropriées peuvent aider à s'assurer que les médicaments sont correctement utilisés. Pour évaluer l'efficacité du traitement, on peut poser des questions sur le statut du fumeur, sur ses dérapages, de même que sur la fréquence et l'intensité de ses envies de fumer. Des questions ouvertes sur la présence d'éventuels effets indésirables, suivies de questions plus directes sur les effets secondaires courants ou graves, aident à évaluer la tolérance du patient aux médicaments. Le technicien en pharmacie peut planifier et entreprendre les suivis pour la désaccoutumance du tabac. Des dérapages sont souvent signalés au début du processus, de sorte qu'il est bon de prévoir des suivis au cours de la

première et de la deuxième semaine afin de détecter des problèmes précoces et de les porter à l'attention du pharmacien en vue d'une éventuelle intervention³⁰.

Les suivis mensuels sont utiles au cours des six premiers mois, mais la fréquence peut être ajustée en fonction de l'activité de la pharmacie et des besoins du fumeur. Lors des suivis, le technicien en pharmacie peut vérifier le statut du fumeur et son utilisation des médicaments antitabagiques, et signaler les éventuels problèmes au pharmacien. L'organisme Pharmaciens pour un Canada sans fumée (PCSF) propose un outil de suivi qui peut être rempli en partie par un technicien en pharmacie³¹.

Meilleures pratiques pour cesser de fumer

Le counseling comportemental (qui vise à améliorer les compétences en gestion des déclencheurs, des envies ou des dérapages), ainsi que les médicaments antitabagiques et les suivis sont les meilleurs moyens d'améliorer les chances d'arrêter de fumer^{21,28}. Les pharmacies achalandées peuvent gérer les médicaments antitabagiques et orienter les fumeurs vers d'autres programmes ou services en ligne pour le soutien comportemental^{28,32}.

Alors que certaines personnes réussissent à cesser de fumer d'un seul coup, seules 3 % à 5 % d'entre elles n'ont pas recommencé au bout de six mois³⁰. Les personnes qui utilisent des pharmacothérapies approuvées ont deux à trois fois plus de chances de cesser de fumer que celles qui prennent un placebo³³. Le tableau 1 énumère les traitements approuvés par Santé Canada pour la désaccoutumance du tabac. Les traitements de remplacement de la nicotine (TRN), le bupropion et la varénicline sont considérés comme des options de première intention. On peut également utiliser un produit de santé naturel, la cytisine (nous allons l'aborder plus loin). Bien que certains fumeurs disent avoir cessé de fumer à l'aide de thérapies alternatives telles que l'acupuncture, l'hypnose ou le traitement au laser, celles-ci ne sont pas recommandées par les lignes directrices de pratique clinique ou par les revues de traitements du fait de l'insuffisance de données scientifiques à l'appui de leur efficacité et de leur utilisation courante^{21,24,28,32}.

Bien qu'un traitement type s'étend sur 12 semaines, beaucoup de patients ont besoin

d'un traitement de plus longue durée, en raison de la nature chronique de la dépendance à la nicotine^{21,28}.

Comme de nombreux facteurs guident le choix des médicaments pour arrêter de fumer (p. ex., antécédents de pharmacothérapie antitabagique, maladies et médicaments actuels, abordabilité financière), une évaluation approfondie par le technicien en pharmacie avant de commencer le traitement peut aider le pharmacien à décider des meilleurs médicaments pour le patient.

Les traitements de remplacement de la nicotine (TRN)

Les TRN sont considérés comme de la « nicotine propre », car ils ne contiennent pas les autres ingrédients dangereux que l'on trouve dans le tabac. En monothérapie, les TRN multiplient par près de deux les chances de cesser de fumer³³. Ils réduisent les symptômes de sevrage de la nicotine, y compris les envies de fumer, en se liant aux récepteurs de la nicotine dans le circuit de la récompense associé à la dopamine dans le cerveau. Les TRN n'ont pas le puissant potentiel de dépendance de la nicotine

inhalée, car ils acheminent la nicotine plus lentement aux récepteurs, ce qui se traduit par une libération de dopamine et une récompense réduites³⁴.

Les TRN se présentent sous diverses formes. Le timbre à la nicotine a une longue durée d'action; il diffuse de la nicotine par voie transdermique sur une période de 24 heures. Les pharmaciens peuvent individualiser le traitement en recommandant des doses et des durées de traitement qui dépassent les indications figurant sur l'étiquette du produit. La dose de départ du timbre peut être estimée à 1 mg par ciga-

TABLEAU 1 - Médicaments antitabagiques

Médicament	Posologie suggérée	Effets indésirables potentiels	Conseils/Commentaires	Mises en garde/ Contre-indications
Médicaments en vente libre				
Traitements de remplacement de la nicotine (TRN)				
<p>Timbres de nicotine Longue durée d'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mg de TRN par cpj ou • 21 mg de TRN par ppj. Maximum 4 x 21 mg (84 mg) par jour et réduire progressivement. • Voir l'algorithme de PCSF pour plus de précisions sur le dosage³⁵. • Durée habituelle du traitement : ≥ 12 sem. • En cas d'utilisation d'une association de TRN, on peut continuer à prendre le produit à courte durée d'action après le retrait du timbre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réactions cutanées locales : démangeaisons, irritation, rougeur, allergie à l'adhésif • Insomnie • Rêves agités • Maux de tête 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut être entrepris jusqu'à deux semaines avant la date fixée pour arrêter de fumer; réduire jusqu'au jour de l'arrêt du tabac. • Ne pas retirer le timbre si on fume⁷⁵. • Ne pas retirer le timbre avant de se coucher sauf si des effets indésirables le rendent nécessaire. • Changer le lieu d'application du timbre tous les jours; appliquer sur une zone dépourvue de poils entre le cou et la taille, y compris sur les bras, afin d'éviter une irritation cutanée. • Éviter l'usage en cas de maladie dermatologique grave (p. ex., psoriasis, dermatite atopique). • Multiplie par deux les chances de réussite, comparativement au placebo^{21,33}. • Multiplie par trois les chances de réussite, comparativement au placebo s'il est associé à une TRN à courte durée d'action²¹. 	<p><u>Contre-indications :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune contre-indication absolue²⁸ <p><u>Mises en garde :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • IAM récent (dans les deux premières semaines), angine de poitrine instable et arythmies cardiaques graves. • Les TRN ne sont pas considérés comme un risque pour les patients atteints d'une MCV sous-jacente stable⁷⁰. • Ulcère de l'estomac. • Remarque : Le risque associé aux TRN est minime par rapport au risque lié à l'usage persistant du tabac. • Retirer le timbre avant une IRM et envisager de le retirer avant un exercice intensif.
<p>Gomme à la nicotine Courte durée d'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 1 ppj – recommander 4 mg • ≤ 1 ppj – recommander 2 mg³⁷ • Mâcher un morceau chaque fois que survient une envie de fumer (habituellement toutes les 1 à 2 heures au début), puis réduire lentement. • Peut être associée à un timbre de nicotine ou à d'autres médicaments pour cesser de fumer et utilisée au besoin pour traiter des envies. • Durée habituelle du traitement : ≥ 12 sem. • En cas d'utilisation d'une association de TRN, on peut continuer à prendre un produit à courte durée d'action après le retrait du timbre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées, brûlures d'estomac, hoquet • Inconfort ou douleur à la mâchoire • Irritation buccale 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la technique « mâcher, mâcher, attendre ». • Cesser de mâcher et plaquer la gomme contre la joue quand le picotement ou le fort goût poivré se manifeste, puis mâcher à nouveau quand cette sensation s'estompe. • Dure environ 30 minutes. • Éviter de prendre des aliments et des boissons 15 minutes avant et durant l'utilisation. • Offerte en différentes saveurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • ATM, soins dentaires, prothèses dentaires (avec la gomme à la nicotine). • Maladie réactive grave des voies respiratoires (asthme, MPOC) – la brume produite par l'inhalateur de TRN peut être irritante et risque de provoquer un bronchospasme. <p><u>Signes d'excès de nicotine :</u> étourdissements, nausées, tachycardie, palpitations, transpiration excessive.</p>

>> SUITE À LA PAGE 6

<p>Pastilles Courte durée d'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avec les pastilles dosées à 2 et 4 mg⁶⁸ : • > 1 ppj – recommander 4 mg • ≤ 1 ppj – recommander 2 mg • Avec les pastilles dosées à 1 et 2 mg⁶⁹ : • > 20 cpj – recommander 2 mg • < 20 cpj – recommander 1 mg • Sucrer une pastille chaque fois que survient une envie de fumer (habituellement toutes les 1 à 2 heures au début), puis réduire lentement. • Peuvent être associées avec un timbre de nicotine ou d'autres médicaments pour cesser de fumer, et utilisées au besoin pour traiter les envies. • Durée habituelle du traitement : au moins 12 sem. Une prolongation du traitement peut être nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées, brûlures d'estomac, hoquet • Irritation dans la bouche ou la gorge 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la technique « sucser, attendre, sucser ». • Cesser de sucser et plaquer la pastille contre la joue quand le picotement ou le fort goût poivré se produit, puis sucser à nouveau quand cette sensation s'estompe. • Ne pas mâcher ni avaler. Déplacer la pastille d'un côté à l'autre de la bouche pendant qu'on la suce. • Une pastille devrait se dissoudre dans la bouche en 10 minutes environ. • Éviter de prendre des aliments et des boissons 15 minutes avant et durant l'utilisation. • Offertes en différentes saveurs.
<p>Inhalateur Courte durée d'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En monothérapie, commencer avec environ 6 à 12 cartouches par jour et réduire graduellement⁶⁸. • Peut être associé avec un timbre de nicotine ou d'autres médicaments pour cesser de fumer, et être utilisé au besoin pour traiter les envies. • Durée habituelle du traitement : ≥ 12 sem. • En cas d'utilisation d'une association de NTR, on peut continuer à prendre le produit à courte durée d'action après le retrait du timbre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées, hoquet • Irritation de la bouche ou de la gorge, toux si le produit est inhalé trop profondément. • Bronchospasme possible avec les maladies réactives des voies respiratoires (asthme, MPOC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaler en prenant de courtes bouffées ou inspirations; éviter de diriger le jet vers l'arrière de la gorge. • La cartouche permet environ 20 minutes d'inhalation, soit 80 bouffées. • Remplacer la cartouche après 24 heures même si elle n'est pas complètement utilisée. • Éviter de prendre des aliments et des boissons 15 minutes avant et durant l'utilisation. • Est associé à un geste « rituel » qui peut plaire à certains fumeurs.
<p>Vaporisateur buccal Courte durée d'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En monothérapie, commencer par 1 à 2 pulvérisations toutes les 30 minutes ou quand la personne devrait normalement fumer, puis réduire progressivement⁶⁸. • Peut être combiné avec un timbre de nicotine ou avec d'autres médicaments pour cesser de fumer, et être utilisé au besoin pour traiter des envies. • Durée habituelle du traitement : ≥ 12 sem. • En cas d'utilisation d'une association de TRN, on peut continuer à prendre le produit à courte durée d'action après le retrait du timbre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées, hoquet • Irritation de la bouche et de la gorge 	<ul style="list-style-type: none"> • TRN à l'action la plus rapide – début d'action en 30 à 60 secondes. • La pompe doit être amorcée pour créer une fine brume avant la première utilisation; cette opération peut devoir être répétée si la pompe n'a pas été utilisée pendant quelques jours. • Goût prononcé –pulvériser sur le côté de la joue ou sous la langue. • Ne pas pulvériser vers l'arrière de la gorge, éviter les lèvres et les yeux. • Éviter de prendre des aliments et des boissons 15 minutes avant et durant l'utilisation. • Offert en différentes saveurs. • Est associé à un geste « rituel » qui peut plaire à certains fumeurs.
Produits de santé naturels			
Cytisine			
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Jours 1 à 3</u> : 1,5 mg par voie orale toutes les 2 h – 6 doses/jour • <u>Jours 4 à 12</u> : 1,5 mg par voie orale toutes les 2,5 h – 5 doses/jour • <u>Jours 13 à 16</u> : 1,5 mg par voie orale toutes les 4 h – 4 doses/jour • <u>Jours 17 à 20</u> : 1,5 mg par voie orale toutes les 5 h – 3 doses/jour • <u>Jours 21 à 25</u> : 1,5 mg par voie orale toutes les 6 h – 2 doses/jour³⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées, vomissements • Insomnie, rêves agités 	<ul style="list-style-type: none"> • Produit de santé naturel. • Disponibilité réduite en pharmacie au Canada. Peut être obtenu en ligne. • Taux de succès comparable aux TRN en monothérapie^{21,33}.

>> SUITE À LA PAGE 7

Médicaments sur ordonnance				
Bupropion LP	<ul style="list-style-type: none"> • 150 mg/jour par voie orale pendant 3 jours, puis 150 mg par voie orale 2 f.p.j. • La dose peut être réduite à 150 mg par voie orale 1 f.p.j. au besoin^{35,38,40}. • Durée habituelle du traitement : au moins 12 sem. Le traitement peut être prolongé au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de convulsions liées à la dose • Tachycardie • Insomnie, rêves agités • Agitation, anxiété • Manie/hypomanie apparaissant durant le traitement • Signalements de tendances suicidaires associés à l'utilisation comme antidépresseur chez des adolescents et de jeunes adultes 	<ul style="list-style-type: none"> • Commencer une à deux semaines avant la date fixée pour arrêter de fumer. • À prendre au petit-déjeuner et au souper; éviter de le prendre le soir en raison des risques d'insomnie. • En cas d'oubli d'une dose, ne pas doubler la suivante – risque de convulsions! • Aussi commercialisé comme antidépresseur. • Inhibiteur puissant du CYP2D6 – graves interactions médicamenteuses possibles, notamment avec la codéine et le tamoxifène. • Médicament pour cesser de fumer le moins cher. • A été associé à une perte de poids et peut réduire la prise de poids associée à l'abandon du tabac^{21,38}. • Peut être utilisé en toute sécurité dans les cas de MCV. • Multiplie par deux les chances d'arrêter de fumer par rapport au placebo^{21,33}. 	<p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité au bupropion. • Utilisation simultanée avec les IMAO ou dans les 14 jours suivants. • Utilisation avec la thioridazine. • Convulsions non contrôlées ou risque de convulsions avec anorexie ou boulimie, sevrage éthylique abrupt, benzodiazépines ou sédatifs. <p>Mises en garde :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance hépatique/rénale – peut nécessiter une réduction de la dose. • Grossesse/allaitement. • Utilisation avec d'autres médicaments qui abaissent le seuil des convulsions. • Antécédents de traumatisme crânien.
Varénciline	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 mg/j par voie orale pendant 3 jours, puis 2 f.p.j. pendant 4 jours, puis 1 mg par voie orale 2 f.p.j. • La dose peut être réduite à 0,5 mg par voie orale 2 f.p.j. au besoin^{35,39}. • Durée habituelle du traitement : au moins 12 sem. Le traitement peut être prolongé au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées, vomissements • Insomnie, rêves agités • Annulation des avertissements antérieurs concernant les effets neuro-psychiatriques⁴² 	<ul style="list-style-type: none"> • Date de début : commencer 1 à 2 semaines avant la date fixée pour arrêter de fumer. • Date d'abandon du tabac flexible : entre les jours 8 et 35. • Abandon graduel : réduire la consommation de tabac sur 12 semaines jusqu'à l'arrêt complet; poursuivre le traitement pendant 24 semaines. • Prendre au petit-déjeuner et au souper; éviter de prendre le soir en raison des risques d'insomnie. • Prendre avec un grand verre d'eau. • Multiplie par trois les chances de réussite par rapport au placebo^{21,33}. 	<p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité à la varénciline. <p>Mises en garde :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance rénale – peut nécessiter une réduction de la dose. • Peut accroître l'effet de l'alcool. • Grossesse, allaitement – aucune information, éviter si possible. • Personnes souffrant d'une maladie psychiatrique instable.

IAM – infarctus aigu du myocarde; MPOC – maladie pulmonaire obstructive chronique; MCV – maladie cardiovasculaire; IMAO – inhibiteurs de la monoamine-oxydase; IRM – imagerie par résonance magnétique; TRN – traitement de remplacement de la nicotine; ppj – paquet(s) par jour; cpj – cigarettes par jour; PCSF – Pharmaciens pour un Canada sans fumée; ATM – articulation temporomandibulaire.

rette fumée par jour ou à un timbre de 21 mg par paquet de cigarettes fumé par jour³⁵. Voir le tableau 1 pour plus de précisions sur le dosage. Le timbre peut être administré à l'avance, jusqu'à deux semaines avant la date fixée pour arrêter de fumer, à condition de demander au patient de réduire progressivement la quantité de cigarettes qu'il fume jusqu'au jour J. Le timbre peut également être appliqué le jour fixé pour cesser de fumer. Lorsqu'on l'applique pour la première fois, il faut attendre quelques heures pour que le taux de nicotine s'élève et contrôle les symptômes de sevrage, par conséquent il peut être utile de commencer le traitement la veille ou d'ajouter un TRN à courte durée d'action³⁶. Le mythe selon lequel fumer alors qu'un timbre a été appliqué peut provoquer une crise cardiaque est perpétué par certaines personnes, ce qui entraîne des dérapages et des rechutes³⁴. Les personnes qui ont des

inquiétudes quant au fait de fumer tout en portant le timbre ou qui sont sujettes à des dérapages ou des rechutes doivent être adressées au pharmacien pour qu'il fasse une évaluation et les informe sur l'utilisation appropriée des timbres ou sur la possibilité d'ajuster la posologie. La dose du timbre peut être ajustée au besoin pour que le fumeur se sente à l'aise et qu'il ressente un minimum d'envies de fumer. Une personne qui continue à fumer, qui éprouve d'importantes envies de le faire, ou qui subit des dérapages, a probablement besoin d'une dose plus élevée et son cas doit être soumis au pharmacien. Habituellement, une dose efficace est maintenue pendant quatre à six semaines, puis progressivement réduite (p. ex., réduction par incréments de 7 mg de nicotine toutes les deux semaines), mais le pharmacien peut ajuster le traitement en fonction du statut de fumeur du patient³⁷.

Les TRN à courte durée d'action sont absorbés par voie orale et comprennent la gomme et les pastilles à la nicotine, l'inhalateur et le vaporisateur oral. Le vaporisateur oral est la méthode qui agit le plus rapidement, avec un délai d'action de 30 à 60 secondes^{36,37}. Les autres produits à courte durée d'action commencent à agir en cinq minutes environ, culminant en 30 à 60 minutes et diminuant progressivement en deux à trois heures^{36,37}. Ils peuvent être utilisés seuls ou en association avec des timbres transdermiques ou d'autres médicaments antitabagiques utilisés « au besoin » pour aider à gérer les envies soudaines. L'association d'un timbre transdermique et d'un TRN à courte durée d'action est plus efficace que le timbre seul, multipliant par près de trois les chances d'arrêter de fumer³³. Le choix du produit dépend largement des préférences du patient.

Dans l'ensemble, les produits de TRN

sont bien tolérés. La gomme à la nicotine peut coller aux prothèses dentaires et aggraver un trouble de l'articulation temporomandibulaire. Un inhalateur peut provoquer un bronchospasme chez les personnes souffrant d'asthme ou de MPOC, surtout si la technique utilisée n'est pas appropriée. Les gommes et les pastilles à la nicotine peuvent aider à satisfaire l'obsession buccale, et l'inhalateur et le vaporisateur permettent d'imiter le rituel associé au fait de fumer, qui consiste à porter la main à la bouche^{36,37}. Le timbre peut causer des démangeaisons de la peau, qui s'atténuent rapidement en général. L'adhésif peut entraîner une irritation au point d'application, surtout s'il est appliqué au même endroit tous les jours. Une insomnie et des rêves agités peuvent se produire. La tolérance se développe habituellement en quelques jours ou quelques semaines. Si le timbre devient gênant, il peut être retiré avant de se coucher et appliqué de nouveau le lendemain matin. Dans les cas où le timbre n'est pas appliqué pendant la nuit, le fumeur pourrait tirer avantage d'un TRN à courte durée d'action à utiliser le lendemain matin. L'irritation de la bouche et les problèmes gastro-intestinaux, y compris les nausées à la suite d'un TRN à courte durée d'action, résultent généralement d'une technique incorrecte entraînant une liaison de la nicotine ingérée à des récepteurs intestinaux. Les signes d'excès de nicotine sont des étourdissements, une accélération du rythme cardiaque et des palpitations³⁷.

Le bupropion à libération prolongée

Le bupropion est commercialisé à la fois en tant qu'antidépresseur et qu'aide à la désaccoutumance du tabac. Le bupropion à libération prolongée (LP) est la formulation indiquée pour cesser de fumer. Le mécanisme par lequel le bupropion aide à se désaccoutumer du tabac n'est pas clair, mais on suppose qu'il est lié à sa capacité de stimuler la libération de dopamine et d'inhiber les récepteurs de la nicotine dans le circuit de la récompense³⁴. Le bupropion multiplie par près de deux les chances de cesser de fumer³³. Le traitement doit être entrepris une à deux semaines avant la date fixée pour arrêter de fumer. Le tableau 1 présente des directives concernant la posologie. L'augmentation progressive des doses peut aider à atténuer des effets secondaires courants comme l'insomnie, les

étourdissements, les maux de tête, l'anxiété, l'agitation, la difficulté à se concentrer, la transpiration excessive, la sécheresse buccale, les nausées et l'anorexie³⁸.

Afin de réduire les risques d'insomnie, il faut conseiller aux fumeurs d'éviter de prendre la deuxième dose trop près de l'heure du coucher (p. ex., dans les 4 à 6 heures précédentes). Les effets secondaires intolérables ou persistants peuvent être gérés en réduisant la dose (p. ex., de 150 mg deux fois par jour à 150 mg une fois par jour); il a été démontré qu'une dose de 150 mg/jour peut également être efficace pour cesser de fumer³⁹. Bien que rares, les convulsions sont un risque associé aux doses de bupropion et les patients ne doivent pas doubler la dose s'ils en ont manqué une, ou prendre des doses à intervalles trop rapprochés. Le bupropion est contre-indiqué chez les personnes souffrant ou à risque de convulsions ou chez celles qui prennent déjà du bupropion pour traiter la dépression ou l'obésité⁴⁰. Ce médicament est un puissant inhibiteur du CYP2D6 et il peut influencer sur l'efficacité ou le profil d'effets secondaires des médicaments activés ou métabolisés par cette enzyme⁴¹. En dressant une liste précise des problèmes de santé et des médicaments actuels du patient, le technicien en pharmacie permettra au pharmacien de mieux déterminer quels sont les candidats adéquats pour le bupropion.

La varénicline

La varénicline agit sur les récepteurs nicotiques, mais elle libère moins de dopamine dans le circuit de la récompense que la nicotine. Ce mécanisme lui permet de réduire les envies de fumer. Parce qu'elle rivalise également avec la nicotine pour l'accès aux récepteurs, elle aide à bloquer la récompense associée au fait de fumer^{34,38}. C'est le médicament le plus efficace en monothérapie et il multiplie par trois les chances de réussir à cesser de fumer³³. Le tableau 1 donne des indications sur la posologie. Les effets secondaires les plus courants associés à la dose sont les nausées, l'insomnie, les maux de tête et les rêves agités. Le fait de prendre ce médicament avec un repas et un grand verre d'eau aide à atténuer les effets gastro-intestinaux³⁸. Les deuxième doses ne doivent pas être prises trop près de l'heure du coucher (p. ex., dans les 4 à 6 heures précédentes) afin d'aider à prévenir les troubles du sommeil³⁸. Bien qu'un peu

moins efficace que la dose complète, une dose réduite de moitié peut atténuer ces effets secondaires si ceux-ci persistent ou demeurent gênants. Les inquiétudes relatives à un risque accru d'effets neuropsychiatriques (p. ex., agitation, agressivité, idées suicidaires, suicide, dépression) ont été atténuées dans le cadre d'une étude de grande envergure bien conçue qui n'a pas révélé de risque accru important avec les TRN, le bupropion ou la varénicline, comparativement au placebo, chez des patients atteints ou non d'une maladie psychiatrique stable⁴².

La cytisine

Tirée d'un arbuste appelé cytise (*Cytisus laburnum*), la cytisine est utilisée en Europe depuis des décennies pour cesser de fumer⁴³. Ce peut être une solution de rechange pour les personnes qui sont réticentes à prendre des produits pharmaceutiques, préférant des produits perçus comme étant plus naturels. La cytisine agit comme la varénicline au niveau des récepteurs nicotiques⁴³. Bien que les données probantes soient limitées, le taux d'abandon du tabac au bout de six mois semble comparable à celui des TRN⁴⁴⁻⁴⁶. La durée du traitement actuellement recommandée est de 25 jours, ce qui en fait une option abordable, mais le schéma posologique est compliqué (voir le tableau 1). Le profil d'effets secondaires est semblable à celui de la varénicline – les nausées et les troubles du sommeil étant les plus courants –, mais ces effets sont généralement bénins⁴⁷. La disponibilité de la cytisine est réduite dans les pharmacies canadiennes, mais le produit peut être commandé en ligne.

Cigarettes électroniques

Les cigarettes électroniques (ou e-cigarettes, ou vapoteuses) utilisent un serpent chauffé par une pile pour élever une solution (e-liquide ou e-juice) à des températures inférieures à celles de la combustion. Ces produits ne contiennent pas de tabac. L'e-liquide contient habituellement un mélange de propylène glycol (vapeur artificielle) et de glycérol qui forme un aérosol lorsqu'il est chauffé. En général, les e-liquides contiennent également de la nicotine, des arômes, des nanoparticules métalliques comme le plomb, le nickel et l'étain, ainsi que certains des produits chimiques dangereux que l'on trouve dans le tabac. Certains de ces com-

posés sont ajoutés et d'autres sont formés en chauffant les composants de l'e-liquide. Les cigarettes électroniques peuvent aussi servir à diffuser des drogues, dont le cannabis, dans l'organisme⁴⁸.

Les produits de vapotage qui contiennent des formulations de « sel de nicotine » favorisent une expérience plus agréable associée à moins d'irritation de la gorge, mais ils peuvent inciter à inhaler des doses plus élevées de nicotine, supérieures aux quantités contenues dans les cigarettes à base de tabac⁴⁹. Le gouvernement canadien a récemment plafonné à 2 % ou 20 mg/mL les concentrations maximales de nicotine dans les liquides électroniques⁵⁰. Une cigarette à base de tabac apporte environ 1 mg de nicotine au cerveau, soit environ 20 mg de nicotine pour 20 cigarettes^{34,51}.

Avec la pléthore d'appareils et d'e-liquides que l'on trouve sur le marché, il est difficile d'étudier les avantages et les risques de ces produits.

Rôle des cigarettes électroniques dans la désaccoutumance du tabac

Malgré l'absence de données sur l'efficacité et l'innocuité de la cigarette électronique, certains fumeurs l'utilisent pour cesser de fumer. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une aide à la désaccoutumance du tabac approuvée au Canada, des données montrent que certains produits contenant de la nicotine peuvent aider les fumeurs à cesser de fumer⁵²⁻⁵⁵.

Toutefois, la plupart des utilisateurs de cigarettes électroniques disent être des « fumeurs bivalents », ce qui signifie qu'ils consomment du tabac et utilisent également des cigarettes électroniques⁵⁶. Il est peu probable que cette façon de faire ait des effets bénéfiques importants sur la santé des personnes qui continuent de consommer des produits du tabac. Pour les fumeurs qui sont incapables d'arrêter de fumer par des méthodes traditionnelles, le fait de passer complètement à la cigarette électronique peut constituer un moyen de limiter les dégâts⁵⁷.

Des données montrent que la cigarette électronique peut accroître le risque de consommer du tabac chez les non-fumeurs et les anciens fumeurs⁵⁸. Mais ce qui est plus inquiétant, c'est l'engouement pour la cigarette électronique chez les adolescents et les jeunes adultes^{48,59}. Les défenseurs des droits des jeunes préviennent que nous sommes en train de créer une nouvelle

génération de personnes qui seront dépendantes à la nicotine, et mettent en garde quant aux effets potentiels de la nicotine sur des cerveaux en plein développement, avec une incidence sur la mémoire, l'apprentissage et la prise de décisions qui amorce un risque de toxicomanie dans le futur^{60,61}.

Parmi des adolescents qui n'ont pas l'intention de fumer, les utilisateurs de cigarettes électroniques présentent près de cinq fois plus de chances de fumer du tabac⁶². Selon une étude, pour chaque fumeur qui cesse d'utiliser la cigarette électronique, 80 jeunes l'adoptent⁶³.

Innocuité des cigarettes électroniques

On pense que les cigarettes électroniques sont moins nocives que celles à base de tabac, mais elles ne sont toutefois pas inoffensives⁶⁴. Au-delà de l'exposition à la nicotine, on a trouvé des composés dangereux dans l'aérosol (p. ex., formaldéhyde, acétaldéhyde et acroléine). Le type et la quantité des émissions dépendent en grande partie du genre d'appareil et de la façon dont il est utilisé. Dans l'ensemble, avec une utilisation standard, l'exposition semble être plus faible qu'avec les cigarettes à base de tabac, mais on sait peu de choses sur ce qui constitue un niveau d'exposition sécuritaire à beaucoup de ces composés. Les cigarettes électroniques sont relativement récentes. On ne sait rien de leur innocuité à long terme⁴⁹. Les auteurs d'un article récemment publié ont estimé que la nocivité des e-cigarettes modernes pourrait correspondre à un tiers de celle du tabac⁶⁵.

Abandon de la cigarette électronique

La plupart des utilisateurs de cigarettes électroniques veulent cesser de fumer, y compris des jeunes^{66,67}. On manque d'études pour les aider dans ce but. Toutefois, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) vient de publier le *Guide d'abandon du vapotage*⁷².

Bien qu'il s'agisse d'un usage « hors indication », toutes les options de première ligne énumérées au tableau 1 peuvent être envisagées en association avec des stratégies comportementales et du soutien. La durée minimale de traitement suggérée est de 8 à 12 semaines⁶⁸.

En résumé

Le tabagisme demeure la principale cause évitable de morbidité et de mortalité au

Canada. Les techniciens en pharmacie sont bien placés pour aider les pharmaciens à fournir des services de désaccoutumance du tabac. Ils peuvent assister le pharmacien en dépistant les fumeurs et en contribuant à appliquer la méthode des 3 A, ainsi qu'en fournissant des médicaments antitabagiques et du soutien. Ce faisant, les techniciens peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration du taux d'abandon du tabac et de la qualité de vie de leurs clients qui consomment des produits du tabac, ainsi que dans la réduction du fardeau du tabagisme pour la santé publique.

L'utilisation des cigarettes électroniques est controversée. Elles peuvent aider certains fumeurs à cesser de fumer ou favoriser une certaine réduction des dégâts sur leur santé, car on les considère actuellement comme étant moins nocives que les cigarettes à base de tabac. Toutefois, il a également été démontré que la plupart des utilisateurs sont des fumeurs bivalents (utilisant à la fois des cigarettes électroniques et à base de tabac), que les cigarettes électroniques peuvent favoriser l'adoption des produits du tabac chez certaines personnes, et que cela concerne principalement des adolescents et des jeunes adultes qui n'ont jamais fumé, créant ainsi une nouvelle génération de toxicomanes dépendants à la nicotine.

La Dre Leslie Phillips est professeure à l'école de pharmacie et à la faculté de médecine (psychiatrie) de l'Université Memorial de Terre-Neuve. Elle est pharmacienne dans le cadre du PIER Program, un service offert par le programme de santé mentale et de traitement des dépendances (Mental Health and Addictions Program) de l'autorité régionale de la santé de Terre-Neuve-et-Labrador (Eastern Health), à St. John's.

RÉFÉRENCES

1. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie of (ANORP) : Compétences professionnelles des techniciens en pharmacie au Canada lors de leur entrée en pratique. https://www.napra.ca/sites/default/files/2017-08/Comp_TECHNICIENS_canadiens_entreeenpratique_FR_Sept2014_b.pdf (consulté le 11 avril 2022).
2. Woolf SH. The need for perspective in evidence-based medicine. *JAMA*, 1999; 282(24):2358-65.
3. Statistique Canada. Tableau 13-10-0096-01. Caractéristiques de la santé, estimations annuelles, tiré de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020 (consulté le 21 avril 2022). https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601&request_locale=fr (consulté le 11 avril 2022).
4. Gouvernement du Canada. Saisir l'occasion : consultation publique sur l'avenir de la lutte contre le tabagisme au Canada, 2017. <https://www.canada.ca/en/>

- health-canada/programs/future-tobacco-control/future-tobacco-control.html (consulté le 21 avril 2022).
5. Société canadienne du cancer. La dure vérité sur la cigarette. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/reduce-your-risk/live-smoke-free/cigarettes-the-hard-truth> (consulté le 21 avril 2022).
6. Physicians for a Smoke Free Canada. Causes of Death in Canada; Findings of the Global Change Data Lab. <http://smoke-free.ca/wp-content/uploads/2020/04/Appendix-5-Causes-of-death-and-risk-factors.pdf> (consulté le 26 avril 2022).
7. Organisation mondiale de la Santé. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2021 : les produits nouveaux et émergents : résumé d'orientation <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240032842> (consulté le 21 avril 2022).
8. Physicians for a Smoke Free Canada. Still in the midst of the epidemic. 33 years after being classified by WHO as an epidemic, tobacco use remains Canada's largest preventable killer. http://www.smoke-free.ca/pdf_1/fall2021.pdf (consulté le 27 avril 2022).
9. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V et coll. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med*, 2013; 368(4):341-50.
10. Doll R, Peto R, Boreham J et coll. Mortality in relation to smoking : 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*, 2004; 328(7455):1519.
11. Organisation mondiale de la Santé : Tabac – Principaux faits. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (consulté le 21 avril 2022).
12. Hagen L, Schwartz R. Is "less than 5 by 35" still achievable? *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, 2021; 41(10):288-91.
13. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Smoking and Tobacco Use Fast Facts. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/index.htm (consulté le 21 avril 2022).
14. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta : U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/> (consulté le 21 avril 2022).
15. Office on Smoking and Health (US). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA) : Centers for Disease Control and Prevention (US), 2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/> (consulté le 21 avril 2022).
16. Centers for Disease Control and Prevention (US); National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US); Office on Smoking and Health (US). How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA) : Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/> (consulté le 21 avril 2022).
17. DiFranza JR, Rigotti NA, McNeill AD et coll. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tobacco Control*, 2000; 9:313-9.
18. American Cancer Society – Why people start smoking and why it's hard to stop. <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/why-people-start-using-tobacco.html> (consulté le 28 avril 2022).
19. Thun MJ, Carter BD, Feskanich D et coll. 50-Year Trends in Smoking-Related Mortality in the United States. *NEJM*, 2013; 368(4):351-64.
20. Statistique Canada : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) 2009. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/pl3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&Item_Id=82374&db=IMDB (consulté le 10 juin 2022).
21. Tobacco Use and Dependence Guideline Panel. Treating Tobacco Use and Dependence : 2008 Update. Rockville (MD) : US Department of Health and Human Services; 2008 May. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/> (consulté le 28 avril 2022).
22. Zhu S, Melcer T, Sun J et coll. Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *Am J Prev Med*, 2000; 18(4):305-11.
23. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2022.
24. Leone F, Zhang Y, Evers-Casey S et coll. Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-Dependent Adults: an official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med*, 2020; 202(2):5-31.
25. Desai HD, Seabolt J, Jann MW. Smoking in patients receiving psychotropic medications: a pharmacokinetic perspective. *CNS Drugs*, 2001; 15(6):469-94.
26. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping people change. 3rd ed. New York, NY : Guilford Press; 2013.
27. Reid JL, Hammond D, Tariq U et coll. Tobacco Use in Canada : Patterns and Trends, 2019 ed. Waterloo, ON : Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.
28. Reid R, Pritchard G, Walker K et coll. Managing Smoking Cessation. *CMAJ*, 2016; 188(17-18):484-92.
29. Pharmaciens pour un Canada sans fumée : Évaluation initiale – Abandon du tabac. <https://psfnetwork.com/wp-content/uploads/2021/07/Evaluation-initiale-Abandon-du-tabac-Avril-2021-FR.pdf> (consulté le 14 juillet 2022).
30. Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the Relapse Curve and Long-term Abstinence Among Untreated Smokers. *Addiction*, 2004; 99:29-38.
31. Pharmaciens pour un Canada sans fumée : Formulaire de consultation pour le suivi – Abandon du tabac. <https://psfnetwork.com/wp-content/uploads/2021/07/Suivi-Abandon-du-tabac-Avril-2021-FR.pdf> (consulté le 14 juillet 2022).
32. CAN-ADAPT. Canadian Practice-Informed Smoking Cessation Guideline. Toronto, Canada : Canadian Action Network for the Advancement, Dissemination and Adoption of Practice-informed Tobacco Treatment, Centre for Addiction and Mental Health, 2011. <https://odha.on.ca/wp-content/uploads/2016/08/CAN-ADAPT-Canadian-Smoking-Cessation-Guideline.pdf> (consulté le 12 mai 2022).
33. Cahill K, Stevens S, Perea R et coll. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; (6) CD009329.
34. Benowitz NL. Clinical pharmacology of nicotine. *Ann Rev Med*, 1986; 37:21-32.
35. Pharmaciens pour un Canada sans fumée : Algorithme, pharmacothérapie pour l'abandon tabagique – Pharmaciens canadiens. <https://psfnetwork.com/wp-content/uploads/2020/05/Algorithme-pharmacoth%C3%A9rapie-pour-labandon-tabagique-Feb-2020.pdf> (consulté le 9 mai 2022).
36. Molyneux A. Nicotine replacement therapy [published correction appears in *BMJ*, 2004; 328(7441):686]. *BMJ*, 2004; 328(7437):454-6.
37. Drugs.com. Nicotine. <https://www.drugs.com/monograph/nicotine.html> (consulté le 13 juin 2022).
38. Stahl S. Bupropion and Varenicline. In: *Prescriber's Guide : Stahl's Essential Psychopharmacology*. Cambridge : Cambridge University Press : 2020.
39. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (1):CD000031.
40. Bausch Health, Canada Inc. Monographie de produit de Ziban (comprimés de chlorhydrate de bupropion à libération prolongée). Laval, QC; 30 décembre 2021. <https://bauschhealth.ca/wp-content/uploads/pdf/Zyban%20PM-F-2020-07-22.pdf> (consulté le 20 mai 2022).
41. Flockhart DA, Thacker D, McDonald C et coll. The Flockhart Cytochrome P450 Drug-Drug Interaction Table. Division of Clinical Pharmacology, Indiana University School of Medicine. <https://drug-interactions.medicine.iu.edu/> (consulté le 20 mai 2022).
42. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R et coll. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*, 2016; 387(10037):2507-20.
43. Rigotti NA. Cytisine-a tobacco treatment hiding in plain sight. *N Engl J Med*, 2014; 371:2429-30.
44. Walker N, Howe C, Glover M et coll. Cytisine versus nicotine for smoking cessation. *N Engl J Med*, 2014; 371(25):2353-61.
45. Gomez-Coronado N, Walker AJ, Berk M et coll. Current and emerging therapies for cessation of tobacco smoking. *Pharmacotherapy*, 2018; 38(2):235-58.
46. Cytisine for smoking cessation: clinical effectiveness and cost-effectiveness. Ottawa : CADTH; 2017 Sep. (CADTH rapid response report: summary of abstracts). <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2017/RB1136%20Cytisine%20for%20Smoking%20Cessation%20Final.pdf> (consulté le 14 juillet 2022).
47. Walker N, Howe C, Glover M et coll. Cytisine versus nicotine for smoking cessation. *N Engl J Med*, 2014; 371(25):2353-61.
48. Walley SC, Wilson KM, Winickoff JP et coll. A public health crisis: electronic cigarettes, vape and JUUL. *Pediatrics*, 2019; 143(6):e20182741.
49. Clinical resource, E-cigarettes and vaping. Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter. Janvier 2022. [380106] (consulté le 6 juin 2022).
50. Gouvernement du Canada : Produits de vapotage – Nouvelles limites de concentration en nicotine et consultation sur les restrictions relatives aux arômes. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2021/06/document-dinformation--produits-de-vapotage--nouvelles-limites-de-concentration-en-nicotine-et-consultation-sur-les-restrictions-relatives-aux-aromes.html> (consulté le 13 juin 2022).
51. Armitage AK, Dollery CT, George CF et coll. Absorption and metabolism of nicotine from cigarettes. *Br Med J*, 1975; 4(5992):313-16.
52. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N et coll. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020; 10(4):CD010216.
53. Wang RJ, Bhadriraju S, Glantz SA. E-Cigarette Use and Adult Cigarette Smoking Cessation : A Meta-Analysis. *Am J Public Health*, 2021; 111(2):230-46.
54. Hajek P, Phillips-Waller A, Przuji D et coll. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *N Engl J Med*, 2019; 380(7):629-37.
55. Walker N, Parag V, Verbiest M et coll. Nicotine patches used in combination with e-cigarettes (with and without nicotine) for smoking cessation: a pragmatic, randomised trial. *Lancet Respir Med*, 2020; 8(1):54-64.
56. Reid JL, Rynard VL, Czoli CD et coll. Who is using e-cigarettes in Canada? Nationally representative data on the prevalence of e-cigarette use among Canadians. *Pre Med*, 2015; 81:180-3.
57. Flacco ME, Fiore M, Acuti Martellucci C et coll. Tobacco vs. electronic cigarettes: absence of harm reduction after six years of follow-up. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2020; 24(7):3923-34.
58. Baenziger ON, Ford L, Yazidjoglou A et coll. E-cigarette use and combustible tobacco cigarette smoking uptake among non-smokers, including relapse in former smokers: umbrella review, systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2021; 30(11(3):e045603.
59. Physicians for a Smoke Free Canada. Insights from The Canadian Tobacco and Nicotine Survey 2019. <https://www.smoke-free.ca/SUAP/2020/CTNS-results.pdf> (consulté le 9 juin 2022).
60. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE et coll. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol*, 2015; 593(16):3397-412.
61. Santé Canada : Les risques du vapotage. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage/risques.html> (consulté le 9 juin 2022).
62. Owotomo O, Stritzel H, McCabe, SE et coll. Smoking Intention and Progression From E-Cigarette Use to Cigarette Smoking. *Pediatrics*, 2020;146(6), e2020002881. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781200/pdf/PEDS_2020002881.pdf (consulté le 9 juin 2022).
63. Sonelj Ss, Sung HY, Primack BA et coll. Quantifying population-level health benefits and harms of e-cigarette use in the United States. *PLoS One* 2022; 13(3), e0193328. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0193328> (consulté le 9 juin 2022).
64. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on the Review of the Health Effects of Electronic Nicotine Delivery Systems; Eaton DL, Kwan LY, Stratton K, editors. *Public Health Consequences of E-Cigarettes*. Washington (DC) : National Academies Press (US); 2018 Jan 23. 5. Toxicology of E-Cigarette Constituents. <https://>

www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507184/ (consulté le 14 juillet 2022).

65. Wilson N, Summers JA, Ait Ouakrim D et coll. Improving on estimates of the potential relative harm to health from using modern ENDS (vaping) compared to tobacco smoking. *BMC Public Health*, 2021; 21(1):2038. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12103-x> (consulté le 8 juin 2022).
66. Palmer AM, Smith TT, Nahhas GJ et coll. Interest in Quitting e-Cigarettes Among Adult e-Cigarette Users With and Without Cigarette Smoking History. *JAMA Network Open*, 2021; 4(4):e214146. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8019099/> (consulté le 9 juin 2022).
67. Cuccia AF, Patel M, Amato MS et coll. Quitting e-cigarettes : quit attempts and quit intentions among youth and young adults. *Preventive Medicine Reports*, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101287> (consulté le 9 juin 2022).
68. Johnson and Johnson, Nicorette Canada <https://www.nicorette.ca/> (consulté le 29 juillet 2022).
69. GlaxoSmithKline Consumer Health Care Inc. Notice des pastilles Thrive. https://www.thrive2quit.ca/content/dam/cf-consumer-healthcare/respiratory-thrive2quit/fr_CA/products/products/lozenge/P4744049165-2_ThriveLozenge_Generic_Insert_French_NRT.pdf (consulté le 29 juillet 2022).

70. Kennedy CD, van Schalkwyk MCI, McKee M et coll. The cardiovascular effects of electronic cigarettes: A systematic review of experimental studies. *Prev Med*, 2019; 127:105770.

71. Smoking Cessations Medication Prescribing Chart <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/csi/tobacco-med-brief-instructions.pdf> (consulté le 29 juillet 2022).
72. Centre de toxicomanie et de santé mentale : Guide d'abandon du vapotage. https://www.nicotinedependenceclinic.com/en/Documents/Vaping%20Cessation%20Guidance%20Resource_FR.pdf (consulté le 9 juin 2022).
73. Chun LF, Farzad Moazed F, Calfee CS et coll. Pulmonary toxicity of e-cigarettes. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*, 2017; 13(2):193-206.
74. Bracken-Clarke D, Kapoor D, Baird AM et coll. Vaping and lung cancer – A review of current data and recommendations. *Lung Cancer*, 2021; 153:11-20.

75. Skotsimara G, Antonopoulos AS, Oikonomou E et coll. Cardiovascular effects of electronic cigarettes: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*, 2019; 26(11):1219-28.
76. Behar RZ, Luo W, Lin SC et coll. Distribution, quantification and toxicity of cinnamaldehyde in electronic cigarette refill fluids and aerosols. *Tobacco Control*, 2016; 25:ii94-ii102.
77. Gouvernement du Canada. Maladie pulmonaire associée au vapotage. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-pulmonaire-vapotage.html> (consulté le 9 juin 2022).
78. Benowitz N, Gourlay SG. Cardiovascular toxicity of nicotine: implications for nicotine replacement therapy. *J Am Coll Cardiol*, 1997; 29:1422-31.

QUESTIONS

Sélectionnez la meilleure réponse à chaque question et répondez en ligne sur [eCortex.ca](https://www.eCortex.ca) pour obtenir instantanément vos résultats.

1. Lequel des énoncés suivants concernant le tabagisme est vrai?

- Le tabagisme est la cause d'un décès sur deux au Canada.
- Le tabagisme est la principale cause évitable de décès prématuré au Canada.
- Cesser de fumer après l'âge de 40 ans n'est associé à aucun avantage pour la santé.
- En moyenne, les fumeurs perdent 20 ans de vie à cause du tabagisme.
- On ne connaît pas les conséquences sur la santé d'une exposition à la fumée secondaire.

2. Les composants du tabac qui ont un important lien causal avec la morbidité et la mortalité sont :

- Le monoxyde de carbone
- Le menthol
- La nicotine
- Le propylène glycol
- Les goudrons

3. Lequel des énoncés suivants NE FAIT PAS partie des 3 A de l'intervention pour la désaccoutumance du tabac?

- Demander : interroger les clients au sujet de leur consommation de tabac
- Évaluer : évaluer la volonté d'un fumeur de cesser de fumer
- Conseiller : conseiller aux fumeurs de cesser de fumer

d) Agir : agir en offrant d'aider à abandonner le tabac

4. Depuis des années, un homme de 63 ans vient se procurer ses médicaments pour le diabète (metformine) et l'hypercholestérolémie (rosuvastatine) à votre pharmacie. Il vous présente aujourd'hui une nouvelle ordonnance de métoprolol et vous annonce qu'il a subi une crise cardiaque la semaine précédente. En réponse à une de vos questions, il indique qu'il est fumeur. Parmi ce qui suit, que convient-il de lui répondre?

- « Je n'arrive pas à croire que vous continuez à fumer! Vous devez arrêter immédiatement. »
- « Si vous n'arrêtez pas de fumer, vous allez avoir une autre crise cardiaque et vous risquez d'en mourir. »
- « Est-ce que vous aimeriez cesser de fumer? »
- « Le fait que vous fumiez m'inquiète, d'autant plus que vous venez d'avoir une crise cardiaque. Cesser de fumer serait la meilleure chose à faire pour protéger votre santé. Aimeriez-vous discuter avec notre pharmacien de ce que nous pourrions faire pour vous aider à abandonner le tabac? »
- « Comme aucun des médicaments pour cesser de fumer ne peut être utilisé en toute sécurité à la suite d'une crise cardiaque, je vous conseille d'arrêter de

fumer d'un coup le plus vite possible. »

5. Lequel des TRN suivants peut provoquer un bronchospasme quand il est utilisé chez des personnes souffrant d'asthme ou de MPOC?

- La gomme à la nicotine
- L'inhalateur
- Les pastilles
- Le vaporisateur oral

6. Un fumeur qui utilise de la gomme à la nicotine fait état d'étourdissements, d'une irritation de la gorge et de nausées. En réfléchissant à la cause probable, à propos de quoi aimeriez-vous l'interroger avant d'aller consulter le pharmacien?

- Sa technique de mastication
- Sa consommation de caféine
- La dose de gommes à la nicotine qu'il prend
- Son statut actuel de fumeur

7. Combien de temps faut-il à la nicotine inhalée en fumant une cigarette pour atteindre le circuit de la récompense du cerveau?

- 7 à 10 secondes
- 30 à 60 secondes
- 2 à 3 minutes
- 5 à 10 minutes
- 1 à 2 heures

8. Quel TRN libère un taux constant de nicotine pour aider à prévenir les symptômes de sevrage et les envies de fumer?

- a) La gomme à la nicotine
- b) L'inhalateur
- c) Les pastilles
- d) Le vaporisateur oral
- e) Le timbre de nicotine

9. Quelle affirmation est vraie à propos des TRN?

- a) Ils créent la même dépendance que la nicotine provenant d'une cigarette.
- b) On ne doit pas les utiliser chez les personnes souffrant d'une maladie cardiovasculaire.
- c) Ils multiplient par deux ou trois les chances de réussir à cesser de fumer.
- d) Il faut cesser de les utiliser pendant quatre semaines après que le patient a arrêté de fumer.
- e) Le timbre de nicotine doit être retiré si le patient se met à fumer.

10. Laquelle des méthodes suivantes utilisées pour cesser de fumer est associée au meilleur taux de succès au bout de six mois?

- a) Le bupropion LP
- b) La cytisine
- c) La cigarette électronique
- d) Le timbre de nicotine
- e) La varénicline

11. Lequel des TRN suivants a le délai d'action le plus rapide?

- a) La gomme à la nicotine
- b) L'inhalateur
- c) Les pastilles à la nicotine
- d) Le vaporisateur oral
- e) Le timbre de nicotine

12. Lequel des effets secondaires suivants est le plus grave en ce qui concerne le bupropion?

- a) L'anxiété
- b) La sécheresse buccale
- c) L'hypertension
- d) L'insomnie
- e) Les convulsions

13. Quand devrait-on entreprendre un traitement par la varénicline par rapport à la date fixée pour arrêter de fumer?

- a) Un mois avant la date fixée pour arrêter de fumer
- b) Une à deux semaines avant la date fixée pour arrêter de fumer
- c) Trois jours avant la date fixée pour arrêter de fumer
- d) Le jour fixé pour arrêter de fumer

14. Laquelle des affirmations suivantes relatives aux cigarettes électroniques est vraie?

- a) Elles sont approuvées par Santé Canada pour cesser de fumer.
- b) Elles sont probablement moins nocives que les cigarettes, mais elles ne sont pas sans danger.
- c) Elles chauffent le tabac à des températures inférieures à celle de la combustion.
- d) Elles ne contiennent pas de nicotine.

LES TECHNICIENS EN PHARMACIE FONT UNE DIFFÉRENCE DANS LES STRATÉGIES DE DÉSACCOUTUMANCE DU TABAC

1,25 UFC • SEPTEMBRE/OCTOBRE 2022

CCECP n° 1329-2022-3503-I-T Tech.

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie

- | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| 1. a b c d e | 4. a b c d e | 7. a b c d e | 10. a b c d e | 13. a b c d |
| 2. a b c d e | 5. a b c d | 8. a b c d e | 11. a b c d e | 14. a b c d |
| 3. a b c d | 6. a b c d | 9. a b c d e | 12. a b c d e | |

Prénom _____ Nom _____

Nom de la pharmacie _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Année d'obtention du diplôme (s'il y a lieu) _____

Type de pharmacie

- Chaîne ou franchise
- Bannière
- Indépendante
- Autre (veuillez préciser): _____
- Grande surface
- Supermarché
- Hôpital

- ATP à plein temps
- ATP à temps partiel

Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous est utile en répondant aux questions suivantes :

1. Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur les stratégies de désaccoutumance du tabac?
 Oui Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP? Oui Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP? Oui Non S. O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle...
 Trop élémentaire Adaptée Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ?
 Très Assez Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ?

Répondez EN LIGNE sur eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Vicki Wood, par téléphone au 437 889-0615, poste 1254, ou par courriel à vwood@ensembleiq.com.

Pour répondre en ligne à cette leçon de FC

Nos leçons de FC sont hébergées sur **eCortex.ca**, la plateforme de formation continue de ProfessionSanté.ca (portail de Profession Santé, Québec Pharmacie, L'actualité pharmaceutique, L'actualité médicale et Infirmières).

Pour accéder aux leçons de FC en ligne, connectez-vous à **eCortex.ca** et cliquez sur le logo « eCortex » sur la page d'accueil de la section Pharmaciens.



Pour trouver cette leçon dans **eCortex**, entrez les mots clés « **Les techniciens en pharmacie font une différence dans les stratégies de désaccoutumance du tabac** » dans la barre de recherche.

Vous pouvez également retrouver toutes les leçons du Coin technipharm en cliquant sur Programmes (dans le menu), puis en cliquant sur « Voir tous les cours du Coin technipharm »

eCortex

Recherche Mes cours Besoin d'aide? **Programmes** English

New to eCortex? Watch a short video demo here. / Première visite sur eCortex? Visionnez notre tutoriel vidéo.

Trouver un cours Effacer les critères **Mes cours**

Choisir un sujet ▾ Mot-clé

Ma profession < ▸ Toutes

Accrédité < ▸ Autres

Plus récent < ▸ Populaire

Expiration: - ▾

Crédits: - ▾

Durée: - ▾

Mosaïque Liste

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) à eCortex.ca ?

Le processus est simple et rapide. Allez dès maintenant sur le site **eCortex.ca**

Après avoir procédé à l'inscription, vous recevrez immédiatement un courriel de vérification de notre part. Cliquez sur le lien indiqué dans le courriel et vos identifiants vous seront expédiés.

En vous inscrivant, vous aurez accès à des centaines de leçons de FC de pharmacie, à des tests en ligne, à vos certificats, à votre bulletin de notes et bien plus.

Pour toute question, veuillez communiquer avec:

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS
ecortex@professionsante.ca