



# Le rôle du pharmacien dans la désaccoutumance au tabac chez les patients atteints de MPOC

Pour tout fumeur, la désaccoutumance au tabac est, de toutes les interventions possibles, celle qui lui procurera les plus grands bienfaits pour la santé. Le tabagisme contribue en effet à l'apparition de maladies respiratoires et a une incidence négative sur la prise en charge et le pronostic de ces maladies.

Selon les recommandations de la Société canadienne de thoracologie (SCT), cesser de fumer est, en soi, l'intervention la plus efficace pour réduire le risque de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC); il s'agit en outre de la seule mesure reconnue pour ralentir l'évolution de cette maladie<sup>1</sup>.

Aux États-Unis, 36 % des patients atteints de MPOC qui ont répondu au questionnaire de la National Health Interview Survey réalisé entre 1997 et 2002 étaient des fumeurs<sup>2</sup>. Parmi ceux qui avaient tenté de renoncer au tabac au cours de l'année précédente, 23 % ont déclaré n'avoir reçu aucun conseil à ce sujet d'un professionnel de la santé.

Or, la SCT recommande qu'une « intervention minimale d'une durée de moins de trois minutes soit offerte systématiquement à chaque fumeur, tout en reconnaissant qu'un counselling plus en profondeur assorti d'une pharmacothérapie favorise un taux de désaccoutumance maximal et devrait être utilisé chaque fois que possible »<sup>1</sup>. Conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires, il est du devoir du pharmacien de demander aux patients atteints de MPOC s'ils fument et, le cas échéant, de leur conseiller de cesser de fumer.

Il est possible qu'un patient atteint de MPOC ait tenté à maintes reprises de renoncer au tabac et se sente découragé. Fait intéressant à souligner, la limitation de l'activité due aux problèmes pulmonaires s'est avérée un important facteur de motivation pour inciter les patients atteints de MPOC à cesser de fumer, ainsi qu'un prédicteur du succès de leurs efforts<sup>2</sup>. Les pharmaciens peuvent saisir cette occasion et insister sur le fait qu'il n'est jamais trop tard pour cesser de fumer.

Les pharmaciens qui ne se sentent pas à l'aise d'offrir des conseils plus poussés dans ce domaine ont à leur disposition divers outils pour les aider à cette fin, notamment le programme CESSER, offert par l'Association des pharmaciens du Canada<sup>3</sup>, et le programme RespTrec de l'Association pulmonaire du Canada<sup>4</sup>. La mise en place d'un programme officiel de désaccoutumance au tabac peut être gratifiante sur le plan professionnel, et les patients sont souvent disposés à payer pour un tel service. De plus, il a été démontré que les interventions menées par les pharmaciens pour aider leurs patients à cesser de fumer sont efficaces<sup>5,6</sup>.

Même si le pharmacien est très occupé, il est possible d'évaluer le degré de dépendance du patient à la nicotine et sa motivation person-

nelle à cesser de fumer et d'esquisser rapidement un plan de renoncement au tabac. Un bref suivi peut ensuite être offert lorsque le patient vient renouveler ses ordonnances. Des notes éclair sur le profil du patient peuvent être un moyen utile de ne pas oublier de s'informer auprès du patient du succès de ses efforts visant à cesser de fumer. Si vous n'avez pas le temps d'envoyer au médecin un résumé du plan de renoncement au tabac, encouragez le patient à communiquer lui-même avec son médecin à ce sujet, afin qu'il ait l'appui de plus d'un professionnel de la santé.

Pour gagner du temps, dressez une liste des ressources disponibles dans la collectivité que vous pourrez remettre au patient, s'il y a lieu. Les services de lutte contre la toxicomanie, les inhalothérapeutes ou les psychologues sont d'autres ressources qui peuvent offrir des services de counselling individuels ou en groupe sur la désaccoutumance au tabac. Vous pouvez aussi conseiller aux patients d'utiliser des services de counselling par téléphone (p. ex., le service Télé-assistance pour fumeurs de la Société canadienne du cancer) ou de consulter des sites Web dignes de confiance. (Voir Ressources, page S39.)

Comme les patients atteints de MPOC ont généralement une forte dépendance à la nicotine, un traitement pharmacologique est souvent indiqué. La thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) est recommandée pour toute personne sans contre-indication<sup>1</sup>.

Au Canada, la TRN est actuellement offerte

sous diverses formes, incluant les timbres transdermiques, la gomme, les inhalateurs et les pastilles. Bien que peu d'études aient porté sur l'association de deux types de TRN, de bons résultats ont été observés chez certains patients associant des sources de nicotine de base (timbre) à des sources sur demande (gomme, pastilles ou inhalateur)<sup>7</sup>. Le bupropion, utilisé seul ou en association avec une TRN, est une autre option possible. Cependant, les patients âgés peuvent présenter des problèmes médicaux concomitants qui rendent l'usage du bupropion déconseillé ou contre-indiqué (p. ex., hypertension, troubles épileptiques)<sup>8</sup>. Il semble que la varénicline – un agoniste partiel des récepteurs nicotiques – ait moins d'effets neurologiques indésirables que le bupropion<sup>9</sup> et elle n'exige aucun ajustement de la dose chez les personnes âgées dont la fonction rénale est normale<sup>8</sup>. Cependant, comme la varénicline se lie aux récepteurs nicotiques, stimulant ainsi partiellement la libération de dopamine et empêchant la nicotine de se lier à ces récepteurs, elle n'est généralement pas utilisée en association avec une TRN<sup>9</sup>.

Le renoncement au tabac est un volet clé de la santé respiratoire, en particulier dans la prise en charge de la MPOC, et les pharmaciens ont à la fois la formation et les occasions nécessaires pour offrir ce type de service. ■

Au moment de recommander une TRN à un patient souffrant de MPOC, prendre en considération certains facteurs, notamment déterminer si le patient porte des prothèses dentaires (ce qui pourrait exclure l'usage de gomme) ou s'il peut manipuler les composantes de l'inhalateur de nicotine.



Lori Bonertz est pharmacienne au centre médical de Fort St John situé à Fort St John (Colombie-Britannique). Renseignements : paulori@telus.net.

### Note de l'auteur :

Depuis la mise sous presse du supplément sur les soins respiratoires publié dans la *RPC*, des rapports post-commercialisation ont fait mention d'idées suicidaires et de comportement erratique et agressif, ainsi que de l'apparition de dépression, d'idées suicidaires et de changements sur le plan émotif ou comportemental, dans les jours ou les semaines qui ont suivi l'instauration du traitement par la varénicline. Certains patients ont également ressenti une somnolence qui a nui à leur capacité de conduire. Bien que l'auteur n'ait été informé jusqu'à maintenant d'aucun patient ayant ressenti ces effets, il informe néanmoins les nouveaux patients de cette possibilité, qu'il évalue en regard des risques associés à la poursuite de la consommation de tabac. Pour plus de renseignements à ce sujet, veuillez consulter l'avis émis par la Food and Drug Administration des États-Unis ([www.fda.gov/cder/drug/early\\_comm/varenicline.htm](http://www.fda.gov/cder/drug/early_comm/varenicline.htm)).

### Références

1. O'Donnell DE, Aaron S, Bourbeau J, et coll. Canadian Thoracic Society recommendations for management of chronic obstructive pulmonary disease – 2007 update. *Can Respir J* 2007, vol. 14, Supplément B, p.5B-32.
2. Schiller JS, Ni H. Cigarette smoking and smoking cessation among persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Health Promot* 2006, vol. 20, p.319-23.
3. Canadian Pharmacists Association. QUIT smoking cessation training workshop. Texte publié sur le site : [www.pharmacists.ca/content/about\\_cpha/who\\_we\\_are/events\\_conference/meeting.cfm?meeting\\_id=16](http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/who_we_are/events_conference/meeting.cfm?meeting_id=16) (consulté le 2 octobre 2007).
4. The Lung Association. Respiratory Training and Educator Course (RespTrec). Texte publié sur le site : [www.RespTrec.org](http://www.RespTrec.org) (consulté le 16 septembre 2007).
5. Sinclair HK, Bond CM, Stead LF. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(1): CD003698.
6. Dent LA, Harris KJ, Noonan CW. Tobacco interventions delivered by pharmacists: a summary and systematic review. *Pharmacotherapy* 2007, vol. 27, p.1040-51.
7. Schneider NG, Koury MA, Cortner C, et coll. Preferences among four combination nicotine treatments. *Psychopharmacology (Berl)*. 2006, vol. 187, p.476-85.
8. Zyban product monograph. In: Repchinsky C, ed. *Compendium of pharmaceuticals and specialties*. 42<sup>ième</sup> ed. Ottawa: Canadian Pharmacists Association; 2007: p. 2762-6.
9. Champix product monograph. Pfizer Canada, 2007. Texte publié sur le site : [www.pfizer.ca/english/our%20products/prescription%20pharmaceuticals/default.asp?s=1](http://www.pfizer.ca/english/our%20products/prescription%20pharmaceuticals/default.asp?s=1) (consulté le 16 octobre 2007).