

N° dossier
Nom
Prénom
Date de naissance
NAM
Nom de la mère
Prénom de la mère
Nom du père
Prénom du père

THÉRAPIE DE REMPLACEMENT DE LA NICOTINE (TRN) ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____			
Nombre de cigarettes ou autre forme de nicotine par jour _____			
Concentration du liquide de vapotage _____% ou _____ mg/ml			
Quantité de cartouche de vapotage consommée par jour _____ cartouche(s) de _____ ml = Total _____ ml			
Première consommation du matin <input type="checkbox"/> Moins de 30 minutes après le lever <input type="checkbox"/> 30 minutes ou plus après le lever			
Cette ordonnance s'applique à une clientèle de 14 ans et plus ¹			
ÉVALUATION PRÉALABLE			
L'utilisateur présente une des contre-indications relatives suivantes :		Oui	Non
• Infarctus du myocarde dans les 48 heures (h) précédentes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Angine instable dans les 48 h précédentes (angine de novo, crescendo ou au repos)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Accident vasculaire cérébral dans les 48 h précédentes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Arythmie sévère (tachycardie ventriculaire, fibrillation auriculaire avec réponse rapide)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Allergie aux diachylons (pour les timbres)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Maladie bucco-dentaire sévère (pour les gommes et pastilles)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Grossesse et allaitement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÉCISION CLINIQUE			
Si vous avez coché NON à tous les énoncés ci-haut, la TRN peut être applicable. <input type="checkbox"/> APPLICABLE <input type="checkbox"/> NON APPLICABLE			
Si vous avez coché OUI à l'un des énoncés ci-haut, un avis médical est requis. Autorisation médicale obtenue <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
POSOLOGIE (voir le guide de prescription au verso pour déterminer la dose de timbre et de médicament à courte durée d'action)			
Important : Prescrire chaque étape de la TRN sur une feuille distincte.			
ÉTAPE numéro _____	+ <input type="checkbox"/> (À cocher si thérapie d'association désirée)	Médicament à courte durée d'action	<input type="checkbox"/> Gommes <input type="checkbox"/> Pastilles
Date de début _____ <small>aaaa/mm/jj</small>		Teneur	<input type="checkbox"/> 2 mg <input type="checkbox"/> 4 mg <input type="checkbox"/> 1 mg <input type="checkbox"/> 2 mg
Timbre de nicotine _____ mg/24 h ID pour _____ semaines		Posologie	1 gomme/pastille chaque 1 h au besoin maximum _____/24 h
<input type="checkbox"/> Ajustement ultérieur de la TRN par la pharmacie communautaire selon son évaluation clinique.			
OPTIONS NON NICOTINIQUES (Médecin seulement; usager adulte seulement)^{2,3}			
<input type="checkbox"/> Varénicline (Champix ^{MD}) 0.5 mg PO ID pour 3 jours puis 0.5 mg PO BID pour 4 jours et ensuite 1 mg PO BID pour 11 semaines			
<input type="checkbox"/> Bupropion SR (Zyban ^{MD}) 150 mg PO ID pour 3 jours puis 150 mg PO BID pour 12 semaines			
ALERTE CLINIQUE			
• Pour les usagers recevant de l'olanzapine (Zyprexa ^{MD}) ou de la clozapine (Clozaril ^{MD}) : Le prescripteur doit aviser le médecin traitant dans les prochaines 24 heures afin d'ajuster les antipsychotiques au moment approprié.			
Date _____ <small>aaaa/mm/jj</small>	Signature _____	Profession _____	Numéro permis _____
Approuvé par le comité de pharmacologie le 2023-04-26			

GUIDE DE PRESCRIPTION (pour les options nicotiques)	
1^{er} choix recommandé : Thérapie d'association timbre et gommes ou pastilles	
<ul style="list-style-type: none"> Voir ci-bas pour informations concernant l'utilisation recommandée des timbres et des gommes/pastilles. 	
2^e choix recommandé : Timbre (en monothérapie)	
Tabac	
<ul style="list-style-type: none"> Dose de départ suggérée : 1 cigarette = 1 mg de nicotine (TRN) 	
Cigarettes/jour	Force du timbre
1 à 10 cigarettes	14 mg/24 h
11 à 25 cigarettes	21 mg/24 h
26 à 30 cigarettes	28 mg/24 h (21 mg + 7 mg)
31 à 39 cigarettes	35 mg/24 h (21 mg + 14 mg)
40 cigarettes et plus	42 mg/24 h (21 mg + 21 mg). Il est préférable de se limiter à une dose initiale de 42 mg/24 h chez les usagers consommant 40 cigarettes ou plus par jour et d'augmenter au besoin selon les éléments de surveillance, jusqu'à un maximum de 84 mg/24 h.
<p>Pour le vapotage, calculer la quantité de sel de nicotine consommé quotidiennement</p> <ol style="list-style-type: none"> Déterminer la concentration en mg/ml (multiplier la concentration en pourcentage par 10) <ul style="list-style-type: none"> Exemple : Produit "X" à 1,2% = 12 mg/ml Déterminer la quantité de liquide consommé par vapotage <ul style="list-style-type: none"> Exemple : 2 stylos jetable de 0,7 ml = 1,4 ml Calculer la quantité de sel de nicotine consommé en multipliant la concentration (en mg/ml) au volume consommé <ul style="list-style-type: none"> Exemple : 12 mg/ml x 1,4 ml = 17 mg de sel de nicotine <p>Il n'y a pas beaucoup de données quant à des doses équivalentes de TRN et les sels de nicotine consommés et plusieurs autres facteurs peuvent influencer l'absorption de la nicotine. Il a été démontré qu'une cartouche de 0,7 ml de 5% de JUUL^{MD} équivaut à 40 mg de sel de nicotine et libérerait de la nicotine équivalent à 13-30 cigarettes, soit environ 1 paquet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dose de départ suggérée : <ul style="list-style-type: none"> - 1 mg de sel de nicotine équivaut à environ 0,5 mg de nicotine (0,25 -1 mg) (TRN) - Il peut être adéquat de débiter avec un timbre de 14 ou 21 mg/24 et d'ajuster la dose selon symptômes de sevrage (voir plus bas). 	
Sels de nicotine/jour	Force du timbre
0 à 15 mg de sels de nicotine	7 mg/24 h
16 à 30 mg de sels de nicotine	14 mg/24 h
Plus de 30 mg de sels de nicotine	21 mg/24 h
<ul style="list-style-type: none"> Durée recommandée : de 2 à 6 semaines par étape de nicotine transdermique, avec diminution par pallier de 7 mg/24 h. Viser une durée médiane de traitement de 8 à 14 semaines. Ajustement des doses en fonction de la tolérance au sevrage et la réponse au traitement. Il est toujours possible d'augmenter ou de diminuer la dose de timbre, par pallier de 7 mg/24 h, si les symptômes de sevrage ou de surdosage (voir plus bas pour une liste non exhaustive de ces symptômes) sont importants et persistants. Un suivi de la tolérance est recommandé aux 3 à 7 jours. 	
3^e choix recommandé : Gommes ou Pastilles (en monothérapie)	
Pour le tabac :	
<ul style="list-style-type: none"> Si plus de 20 cigarettes par jour ou première consommation fumée moins de 30 minutes après le lever, favoriser dose de 4 mg pour la gomme ou de 2 mg pour les pastilles. Sinon, la dose de 2 mg de gomme ou de 1 mg de pastille est suffisante. En monothérapie, prendre 1 gomme/pastille à toutes les 1 à 2 heures pendant 4 à 6 semaines, puis réduire graduellement la quantité journalière selon un calendrier individualisé. En thérapie d'association, une quantité de 10 à 12 gommes/pastilles par jour est habituellement suffisante pour soulager les symptômes de manque. La licence des produits recommande jusqu'à un maximum de 20 gommes par jour et 15 pastilles par jour. 	
Pour le vapotage :	
<ul style="list-style-type: none"> Certaines lignes directrices recommandent de déterminer la quantité nicotine à suppléer à l'aide de gommes ou de pastilles pour débiter. Administrer une gomme de 2 mg (ou une pastille de 1 mg) à toutes les 30-60 minutes jusqu'à résolution des symptômes de sevrage (augmenter la dose si plus de 20 gommes ou 15 pastilles par jour sont nécessaire). Une fois la dose quotidienne de nicotine déterminée, possibilité de répartir en timbre + gommes/pastilles et débiter sevrage progressif sur plusieurs semaines 	
Notes:	
<ul style="list-style-type: none"> La RAMQ rembourse 12 semaines consécutives de traitement d'aide à la cessation tabagique par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines sera autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 12e semaine pour la Varénicline (ChampixMD). De plus, la RAMQ permet le remboursement jusqu'à 3 traitements différents qui peuvent se suivre ou être concurrents. Centre d'Abandon du Tabagisme (CAT) local à proposer à l'utilisateur désireux cesser sa consommation de nicotine. Si l'utilisateur n'a toujours pas cessé de fumer au-delà de 4 semaines de traitement, réévaluer la thérapie. 	

MODE D'EMPLOI ET CONSEILS À L'USAGER			
Timbre de nicotine	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le timbre au réveil sur une zone sans poil entre le cou et la taille et laissez-le en place 24 heures. • En cas d'insomnie ou de cauchemars, enlever le timbre avant le coucher et appliquer-en un nouveau au réveil. • Changer de site d'application chaque jour. • Cesser l'application en cas d'éruption cutanée sévère au site d'application. • Enlever le timbre avant une activité physique intense (transpiration) et placez-en un nouveau par la suite. 		
Gomme	<ul style="list-style-type: none"> • Mâcher la gomme lentement deux ou trois fois, puis immobilisez-la entre la joue et la gencive pendant une minute, afin de favoriser l'absorption de la nicotine au niveau de la muqueuse buccale. Déplacer la gomme d'un côté à l'autre de la bouche. • Mastiquer ainsi de façon intermittente pendant environ 30 minutes au total. • Il est possible que la gomme cause de l'irritation dans la bouche, cause le hoquet ou de la dyspepsie. 		
Pastille	<ul style="list-style-type: none"> • Placer la pastille dans la bouche et la sucer lentement jusqu'à ce que le goût devienne prononcé, puis garder la pastille entre la joue et la gencive. • Déplacer la pastille d'un côté à l'autre de la bouche jusqu'à sa dissolution complète (de 20 à 30 minutes). • Ne croquez pas et n'avalez pas la pastille entière. • Il est possible que la pastille cause de l'irritation dans la bouche. 		
ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE			
Suivi minimal aux 3 à 7 jours après instauration ou changement de traitement. Aviser médecin traitant si symptômes persistants.			
Symptômes de sevrage (psychologiques)	<ul style="list-style-type: none"> • Désir intense de fumer • Humeur dysphorique ou dépressive • Insomnie • Difficulté à se concentrer 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilité • Frustration • Colère, anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> • Fébrilité • Augmentation de l'appétit • Prise de poids
Symptômes de surdosage (physiques)	<ul style="list-style-type: none"> • Pâleur • Sueur • Nausées • Salivation 	<ul style="list-style-type: none"> • Vomissements • Douleurs abdominales • Diarrhée • Tremblements 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension • Confusion • Convulsion
Irritation cutanée locale	Si intolérance locale remarquée au niveau du timbre, envisager : <ul style="list-style-type: none"> - Fluticasone (<i>Flovent^{MD}</i>) 125 mcg inhalateur, 1 vaporisation sur la peau avant l'application du timbre, ou; - Hydrocortisone (<i>Cortate^{MD}</i>) 1% en crème sur lésions deux fois par jour pour 5 à 7 jours, au retrait du timbre, ou; - Changer de compagnie de timbre 		
Légende			
%	Pourcentage		
BID	2 fois par jour		
CAT	Centre d'Abandon du Tabagisme		
ID	1 fois par jour		
mcg	Microgramme		
mg	Milligramme		
mL	Millilitre		
PO	Par la bouche		
Q1h	À toutes les heures		
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec		
TRN	Thérapie de remplacement de la nicotine		
1 : Il a été décidé d'appliquer cette OIS pour une clientèle de 14 ans et plus puisqu'il s'agit de l'âge légal de consentement aux soins non urgents au Québec. Cependant, il est possible d'utiliser la TRN chez les adolescents de tout âge ayant des symptômes de sevrage à l'arrêt du tabagisme ou du vapotage. 2 : Certains guides de pratique recommandent d'utiliser les options non pharmacologiques à partir de 15 ans. Puisque cette OIS peut être utilisée par différents types de professionnels de la santé, il est préférable de se limiter à une clientèle adulte pour ce type de traitement. 3 : Voir monographie des produits pour ajustements en lien avec fonction rénale et hépatique			
Section réservée pour la signature électronique			