

Tout comme pour d'autres troubles de santé (diabète, hypertension), offrez un traitement à tous les patients, et c'est à eux de choisir de le suivre ou non².

La motivation n'est pas un prédicteur de l'abstinence

Selon une étude, seuls 50 % des patients ayant réussi à cesser de fumer ont déclaré qu'ils avaient l'intention de le faire³.



Même taux d'abandon

Le taux de renoncement au tabac est semblable chez les personnes qui ne sont pas encore prêtes à arrêter de fumer et celles qui sont prêtes à le faire, lorsqu'on leur propose une pharmacothérapie².



Votre intervention est importante pour les patients

Conseiller à tous les patients d'abandonner le tabac accroît significativement les taux d'abstinence à long terme⁴.



En général, les fumeurs traversent une série d'étapes dans leur cheminement vers l'abandon du tabac. Chaque fumeur traverse ces étapes à son propre rythme, et il peut revenir à des étapes précédentes à différents moments¹.

LES ÉTAPES DU CHANGEMENT

-  **PRÉRÉFLEXION : Ne pense pas à arrêter**
Pourrait être découragé par ses tentatives d'abandon précédentes ou croire qu'il est impossible de cesser de fumer
-  **RÉFLEXION : Pense à arrêter, mais n'est pas encore prêt**
Pense cesser de fumer d'ici 6 mois ou moins; c'est à cette étape que le patient est le plus susceptible de répondre aux techniques d'entrevue motivationnelle
-  **PRÉPARATION : Se prépare à arrêter**
Prend la décision d'arrêter et prend des mesures pour formuler un plan d'action
-  **ACTION : Cesse de fumer**
Consolide un plan d'action pour cesser de fumer et composer avec les écarts potentiels
-  **ENTRETIEN : Demeure un non-fumeur**
Reste sur la bonne voie et a complété le traitement d'une durée recommandée; aura peut-être besoin d'un renforcement continu pour l'aider à prévenir une rechute

VOUS FAITES UNE DIFFÉRENCE

Les médecins, infirmières et pharmaciens peuvent avoir un effet important sur le comportement tabagique de leurs patients⁵.

Même **une intervention de moins de 3 minutes** peut avoir un impact important⁶.

Connaître les **médicaments qui interagissent avec la fumée du tabac** peut contribuer à guider les ajustements posologiques, le suivi et les changements de statut tabagique.

RÉFÉRENCES : **1.** Prochaska JO, DiClemente CC et Norcross JC. In search of how people change. *Am Psychol* 1992;47(9):1102-1114. **2.** Richter KP, *et al.* It's time to change the default for tobacco treatment. *Addiction* 2014;110:381-386. **3.** Pisinger C, *et al.* It is possible to help smokers in early motivational stages to quit? The Inter99 study. *Preventive Medicine* 2005;40:278-284. **4.** Reid RD, Pritchard G, Walker K, *et al.* Managing smoking cessation. *CMAJ* 2016;188:E484-E492. **5.** Ockene IS et Miller NH. Cigarette smoking, cardiovascular disease, and stroke: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Circulation* 1997;96(9):3243-3247. **6.** Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, *et al.* Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update.