

CENTRE INTÉGRÉ
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

Prévention clinique du cancer du poumon

Pour le Congrès Cancérologie 3L du 27 septembre 2019

Dr. Mark-Andrew Stefan, BSc MD MSc FRCPC
Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Direction de santé publique – CISSS de Laval

Déclaration de conflits

Je déclare qu'une partie de ma rémunération RAMQ est issue de paiements à l'acte pour le traitement de la dépendance à la nicotine et pour la lutte au tabac.

Autrement, ni moi, ni les membres de ma famille, n'ont d'intérêt financiers ou autres avec les compagnies de :

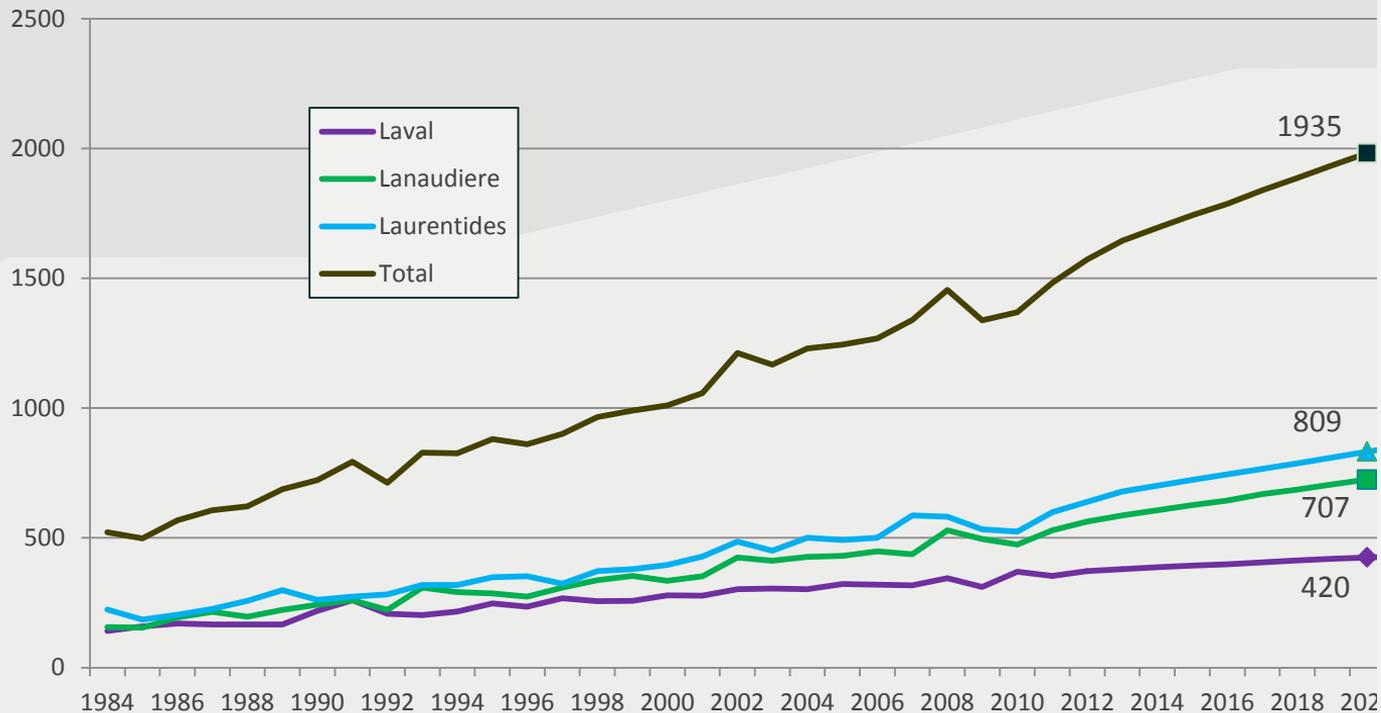
- tabac
- cigarettes électroniques
- cannabis
- pharmaceutiques
- produits naturels.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les participants seront en mesure de:

1. Décrire l'épidémiologie du cancer du poumon dans les 3L,
2. Identifier les facteurs de risque modifiables du cancer du poumon,
3. Nommer les stratégies cliniques pour prévenir le cancer du poumon.

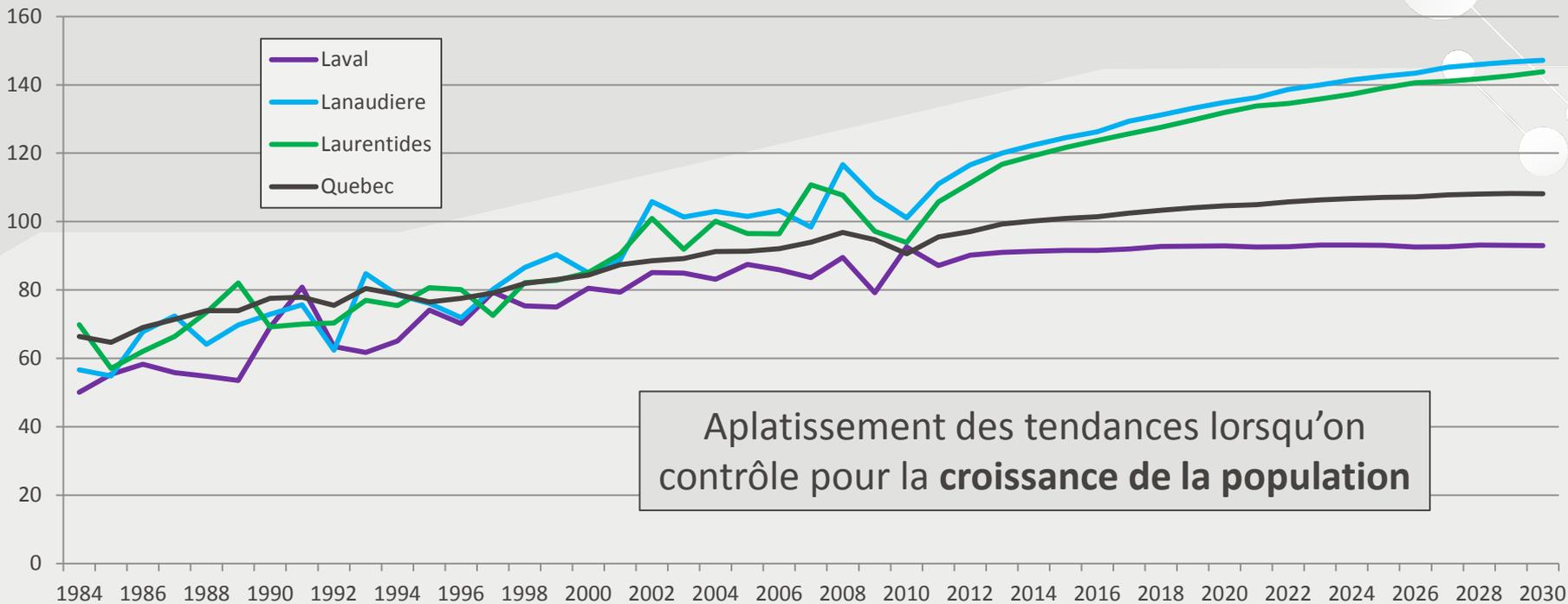
Évolution de l'incidence du cancer du poumon, nombre de cas diagnostiqués, 1984-2030, 3L



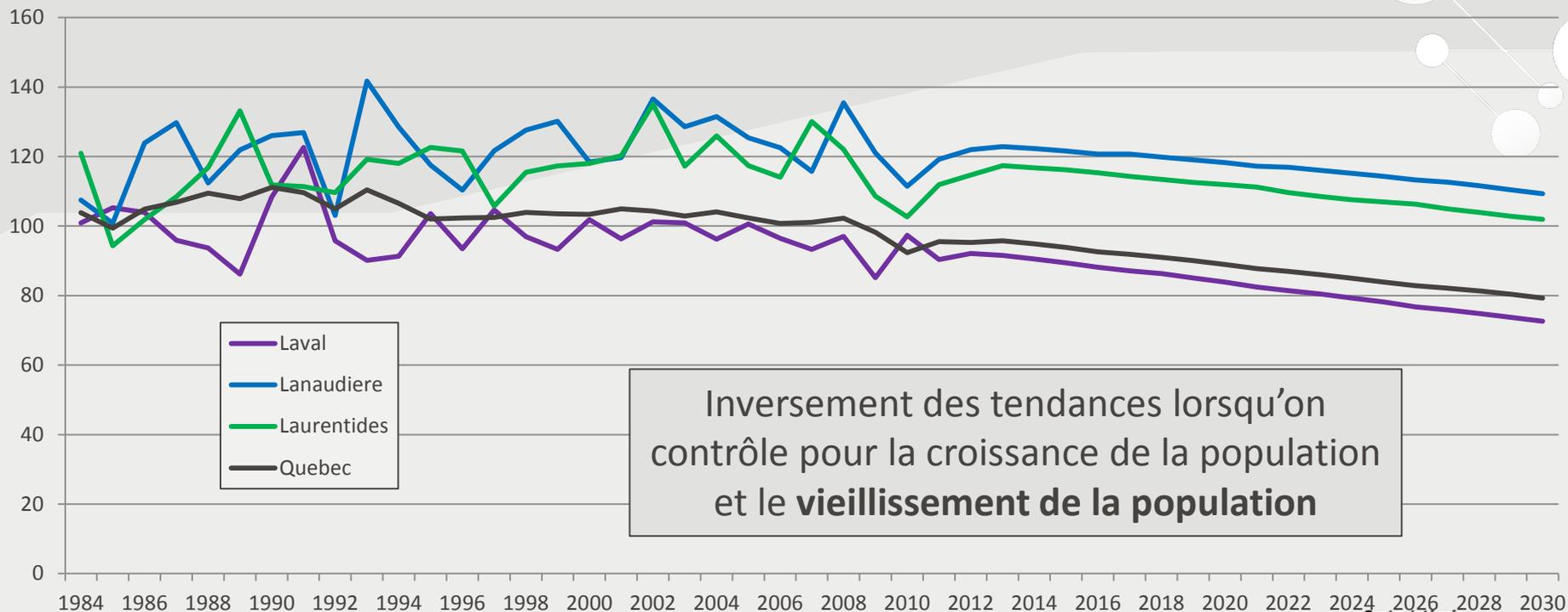
Source: InfoCentre de l'INSPQ

* De 2011 à 2030, il s'agit de projections fournies pour l'InfoCentre de l'INSPQ

Évolution de l'incidence du cancer du poumon, taux brut (par 100 000), 1984-2030, 3L et Québec



Évolution de l'incidence du cancer du poumon, taux ajusté** (par 100 000), 1984-2030, 3L et Québec

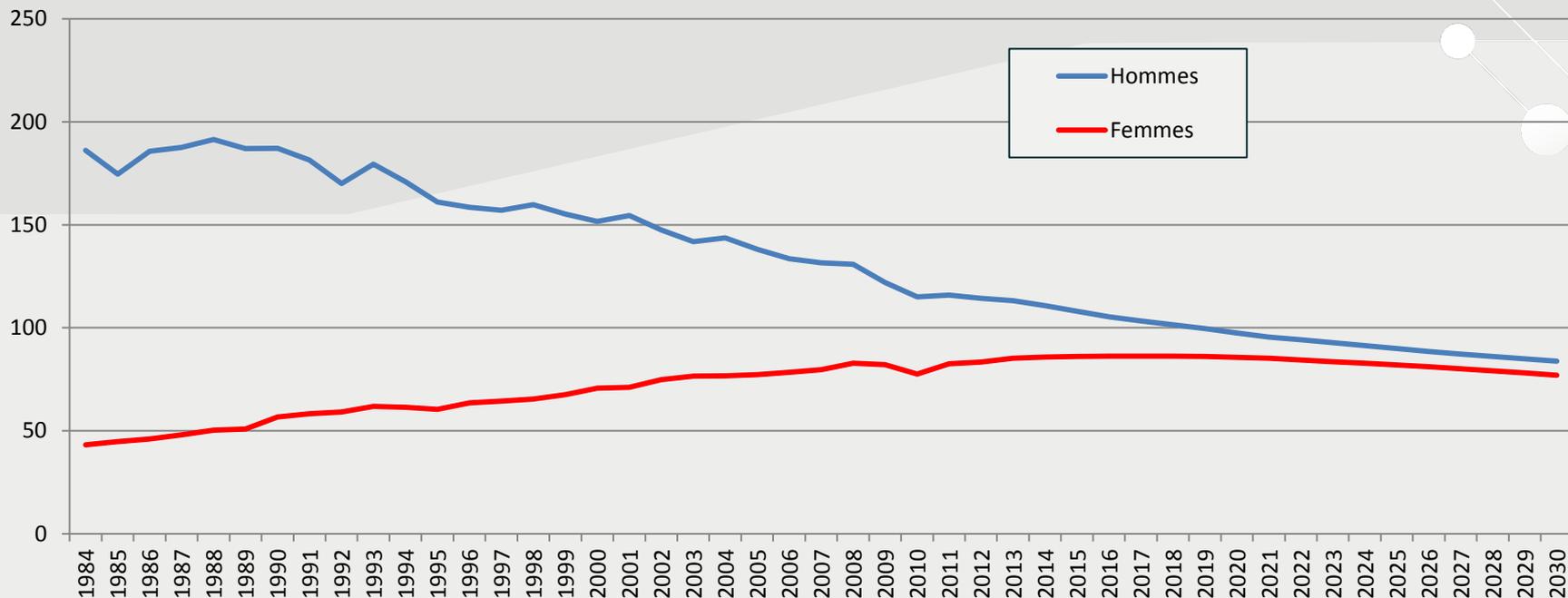


Inversement des tendances lorsqu'on
contrôle pour la croissance de la population
et le **vieillissement de la population**

Source: InfoCentre de l'INSPQ

- De 2011 à 2030, il s'agit de projections fournies pour l'InfoCentre de l'INSPQ
- ** ajusté selon la structure d'âge du Québec en 2011

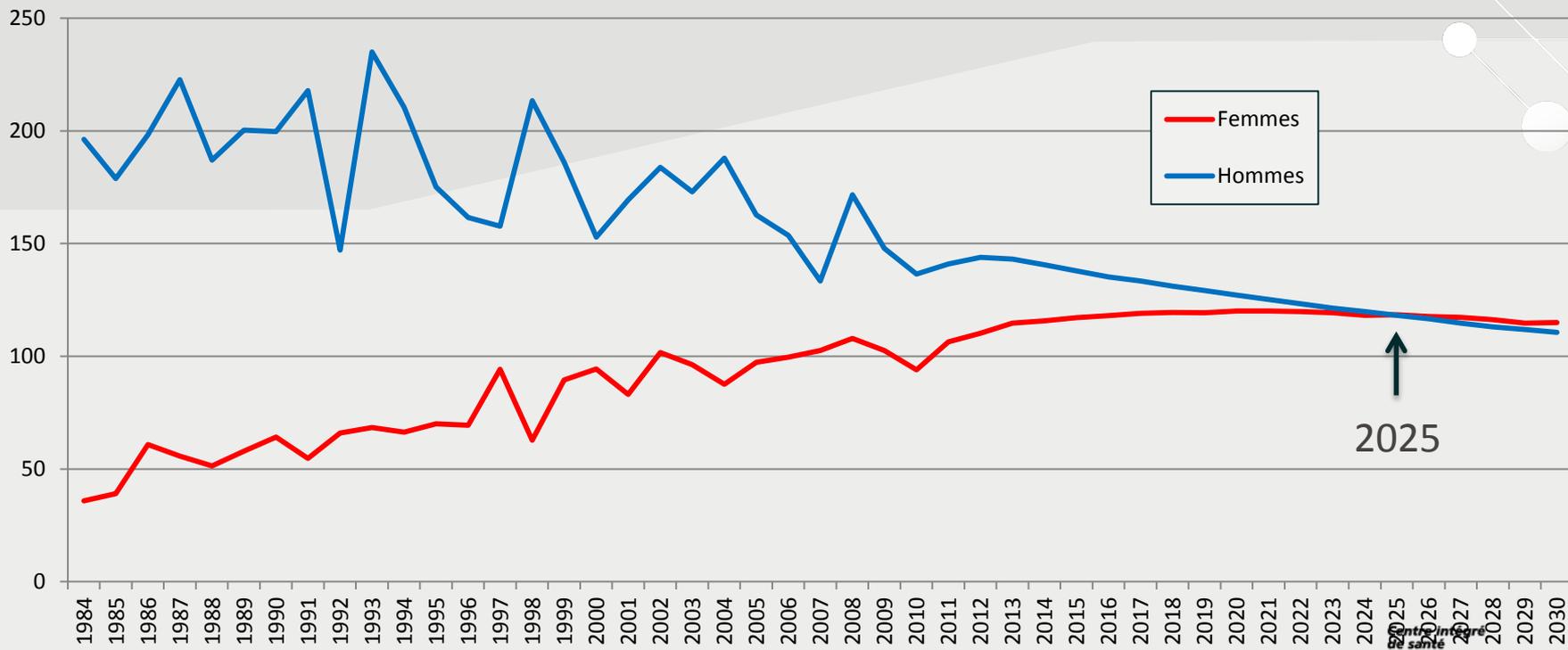
Évolution de l'incidence par sexe du cancer du poumon, taux ajusté** (par 100 000), 1984-2030, Québec



Source: InfoCentre de l'INSPQ

- De 2011 à 2030, il s'agit de projections fournies pour l'InfoCentre de l'INSPQ
- ** ajusté selon la structure d'âge du Québec en 2011

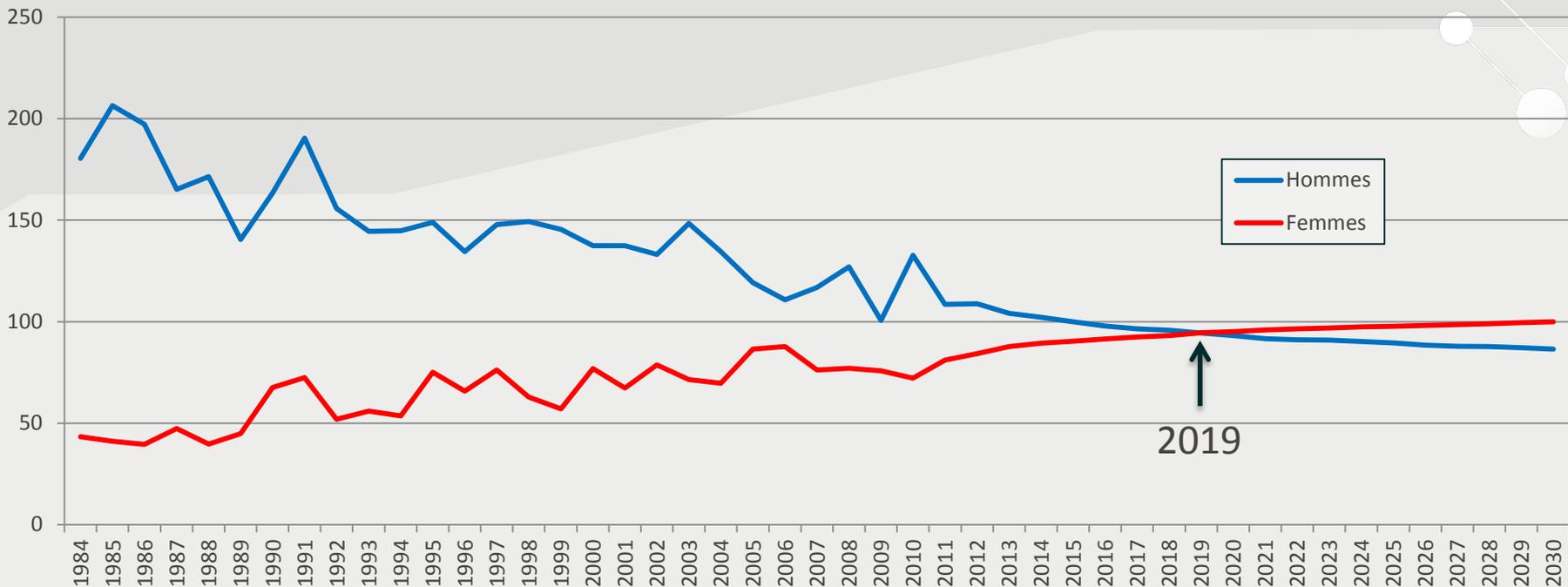
Évolution de l'incidence par sexe du cancer du poumon, taux ajusté** (par 100 000), 1984-2030, Lanaudière



Source: InfoCentre de l'INSPQ

- De 2011 à 2030, il s'agit de projections fournies pour l'InfoCentre de l'INSPQ
- ** ajusté selon la structure d'âge du Québec en 2011

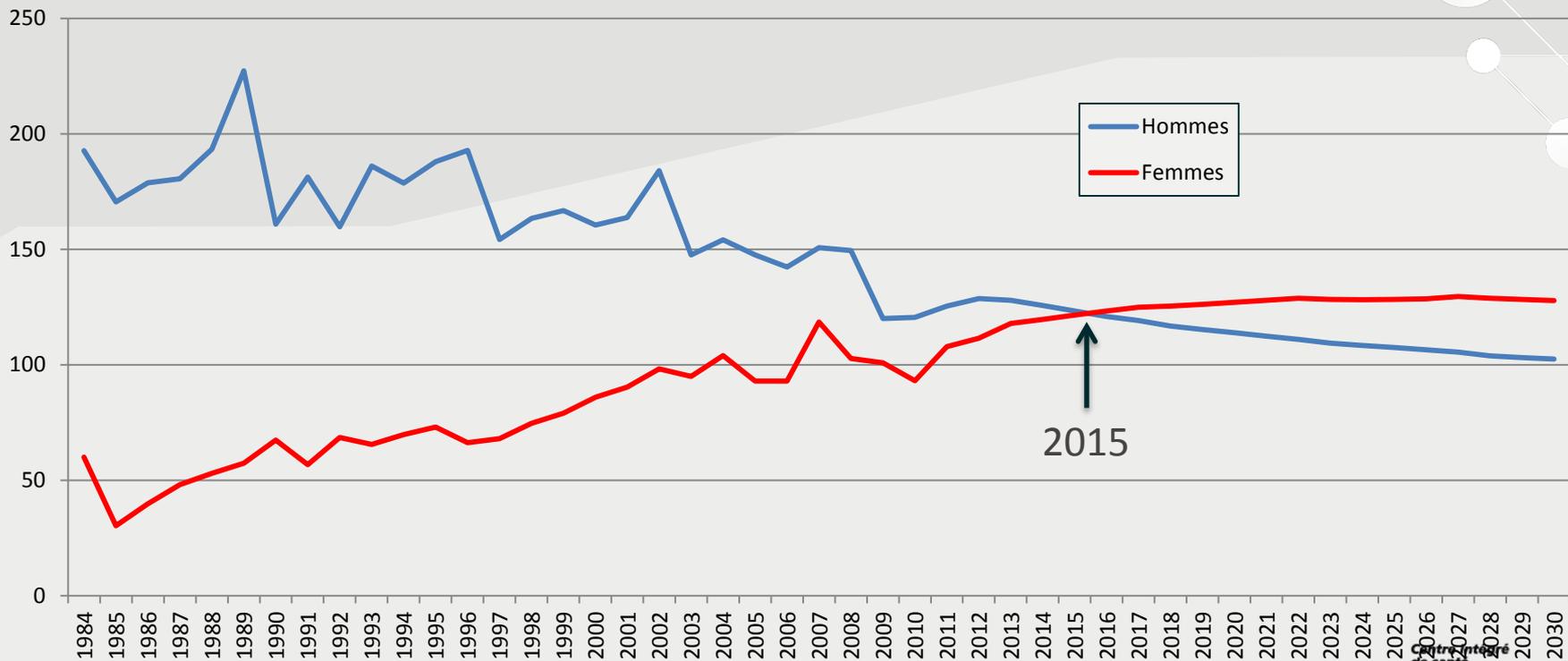
Évolution de l'incidence par sexe du cancer du poumon, taux ajusté** (par 100 000), 1984-2030, Laval



Source: InfoCentre de l'INSPQ

- De 2011 à 2030, il s'agit de projections fournies pour l'InfoCentre de l'INSPQ
- ** ajusté selon la structure d'âge du Québec en 2011

Évolution de l'incidence par sexe du cancer du poumon, taux ajusté** (par 100 000), 1984-2030, Laurentides



Source: InfoCentre de l'INSPQ

- De 2011 à 2030, il s'agit de projections fournies pour l'InfoCentre de l'INSPQ
- ** ajusté selon la structure d'âge du Québec en 2011

Les facteurs de risque du cancer du poumon

Fumée secondaire du tabac

Amiante

Cancérogènes occupationnels

Pollution atmosphérique

Radon

Environnement favorable

(Fumée de cannabis?)

(Fumée tertiaire de tabac?)

Âge

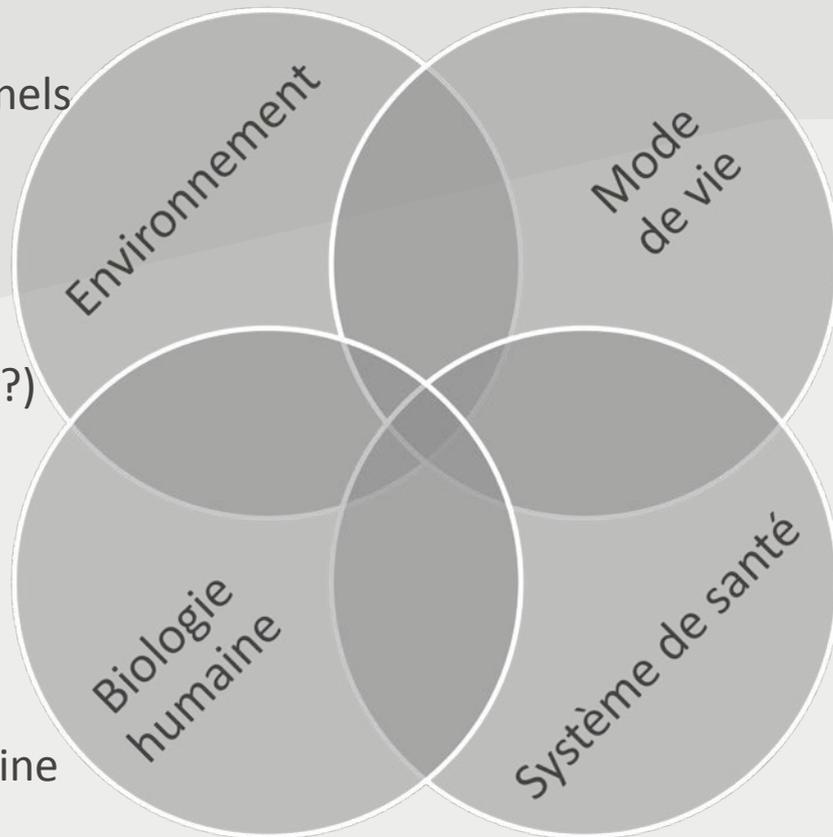
Sexe

Antécédents familiaux

- Cancer du poumon
- Dépendance à la nicotine

Antécédents personnels

- Psychiatriques/Dépendances



Tabac fumé

Activité physique
(Cannabis fumé?)

Tx inadéquat de la
dépendance à nicotine

Rayons ionisants
iatrogéniques

- Radiographie
- Radiothérapie

Les facteurs de risque du cancer du poumon

Fumée secondaire du tabac

Amiante

Cancérogènes occupationnels

Pollution atmosphérique

Radon

Environnement favorable

(Fumée de cannabis?)

(Fumée tertiaire de tabac?)

Âge

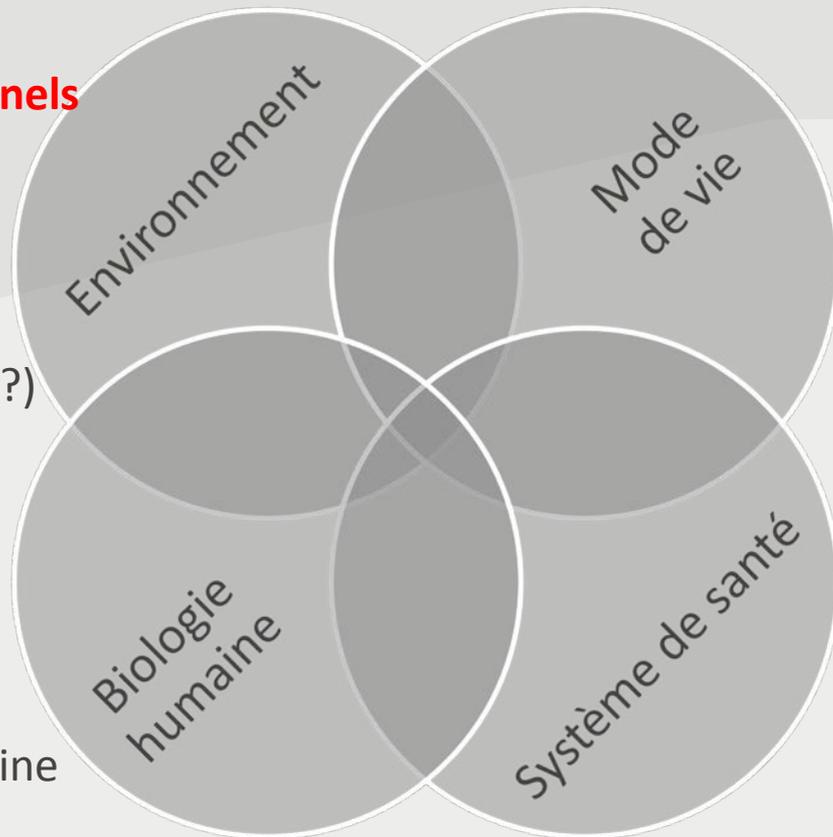
Sexe

Antécédents familiaux

- Cancer du poumon
- Dépendance à la nicotine

Antécédents personnels

- Psychiatriques/Dépendances



Tabac fumé

Activité physique

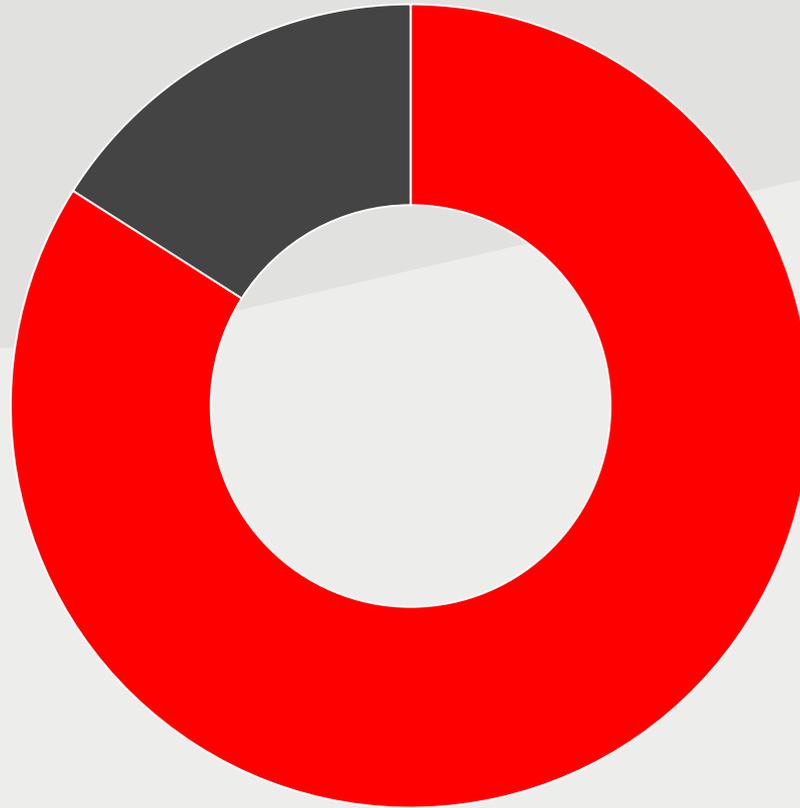
(Cannabis fumé?)

Tx inadéquat de la
dépendance à nicotine

Rayons ionisantes
iatrogéniques

- Radiographie
- Radiothérapie

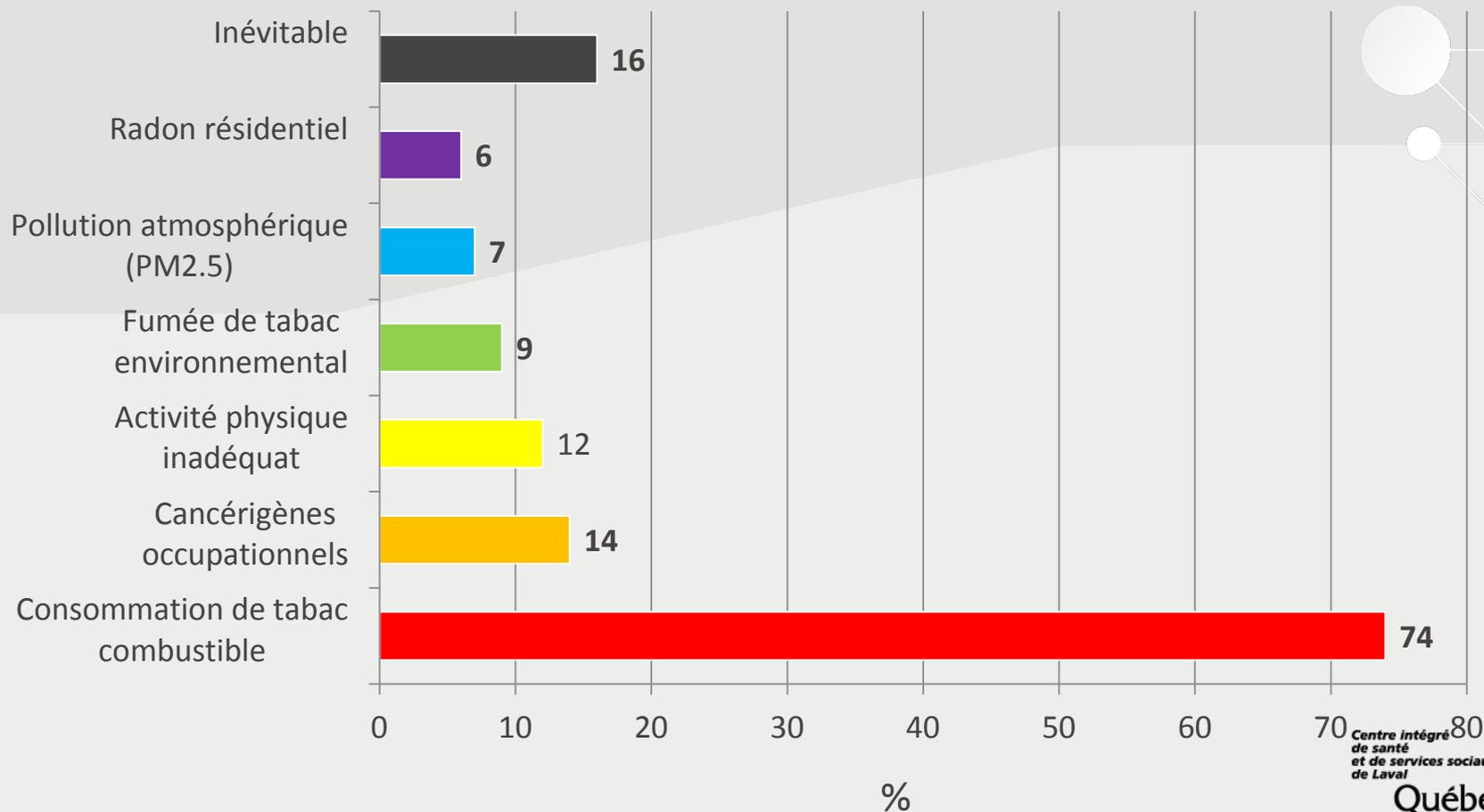
Proportion des cancers du poumon évitable au Québec en 2015



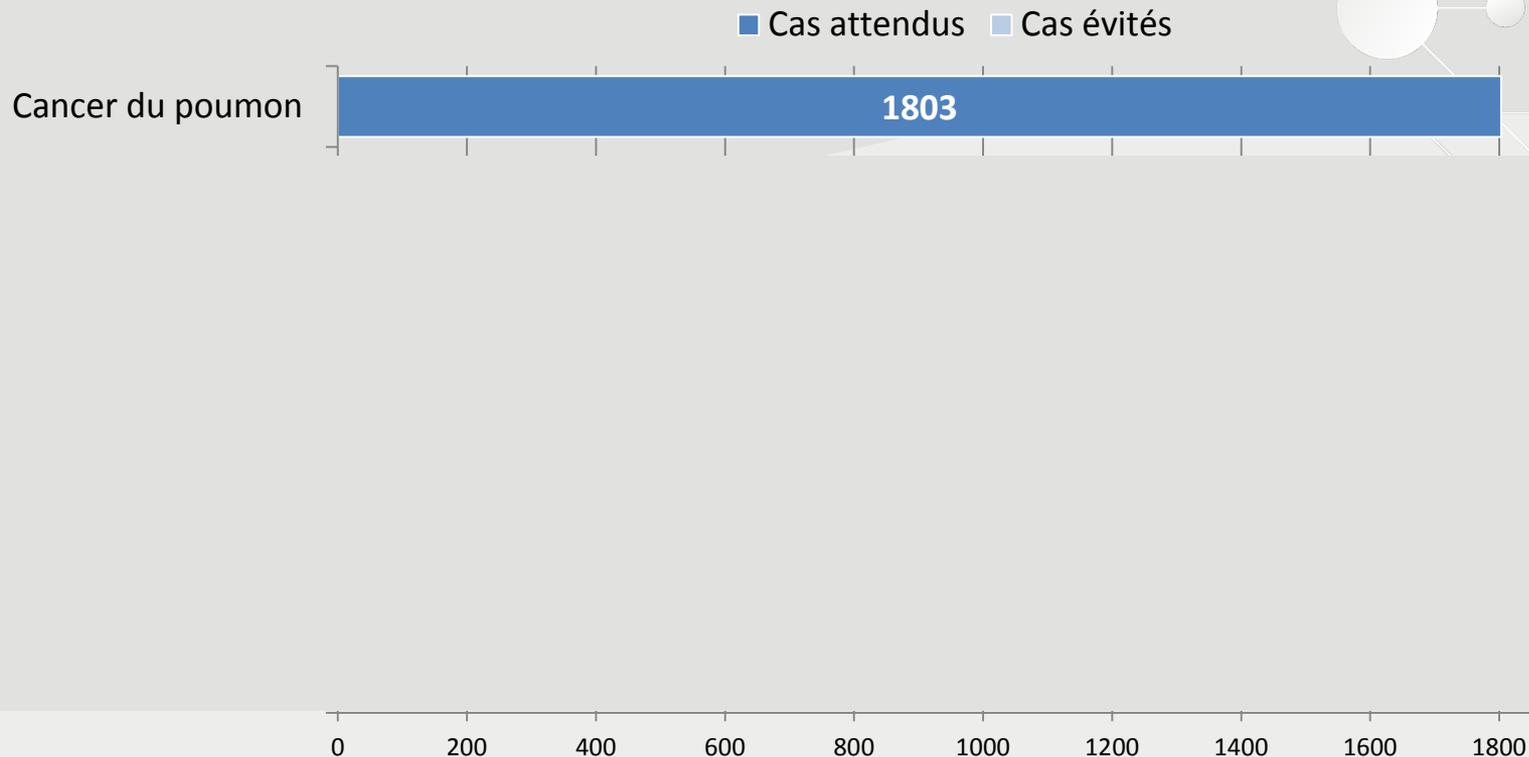
84%
évitable

- Évitable
- Inévitable

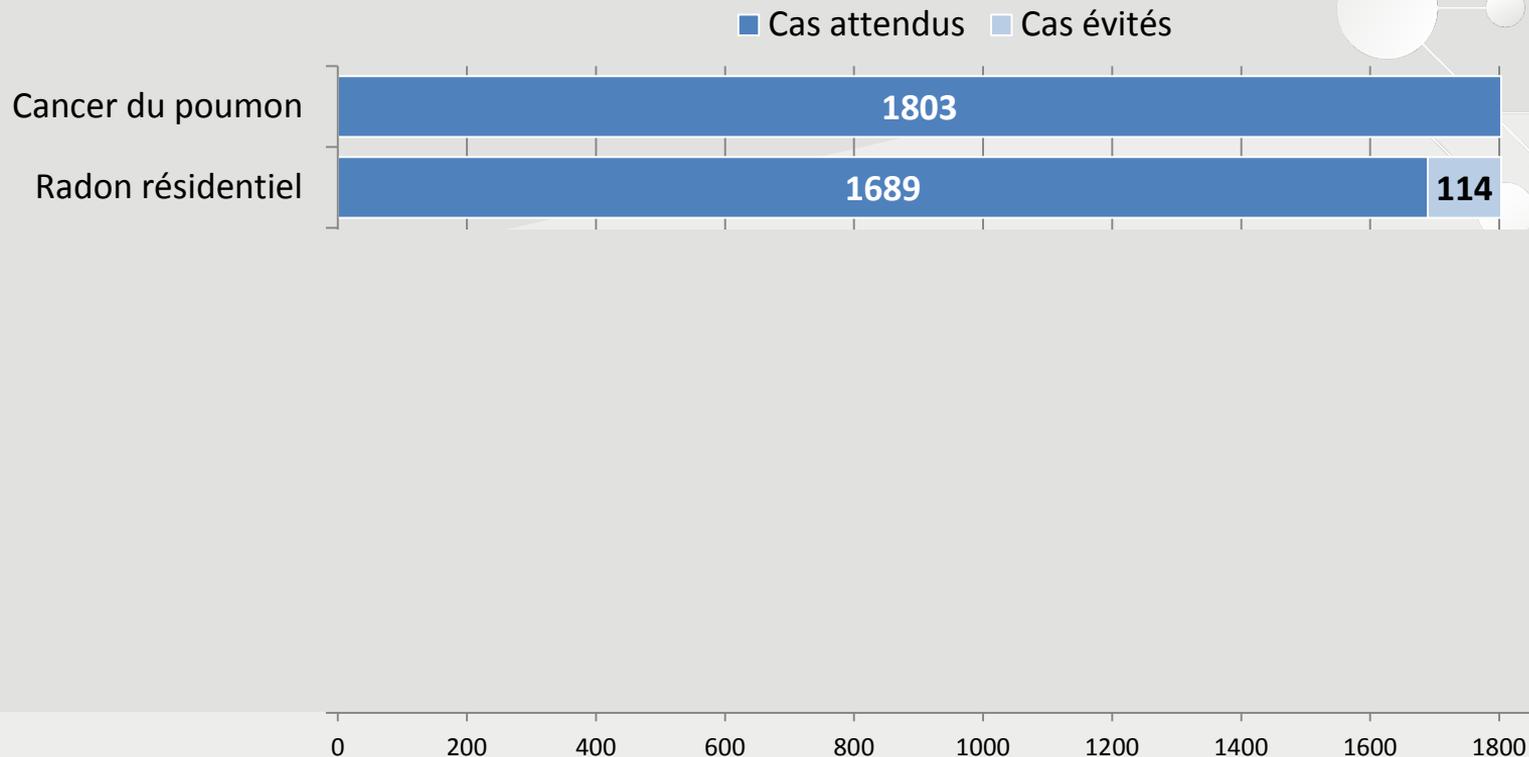
Proportion des cancers du poumon évitable au Québec en 2015



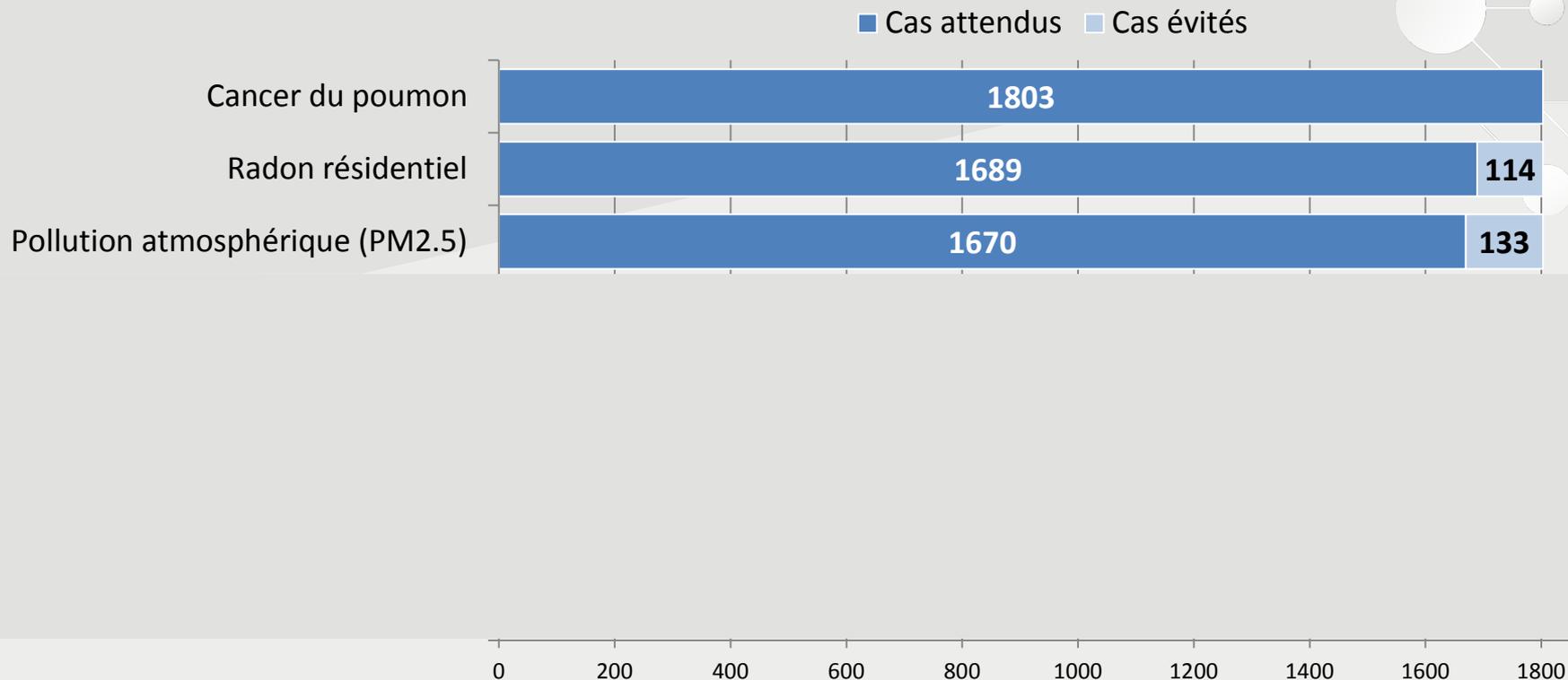
Nombre de cancers de poumons évitables selon le facteur modifiable établi, 2015, 3L



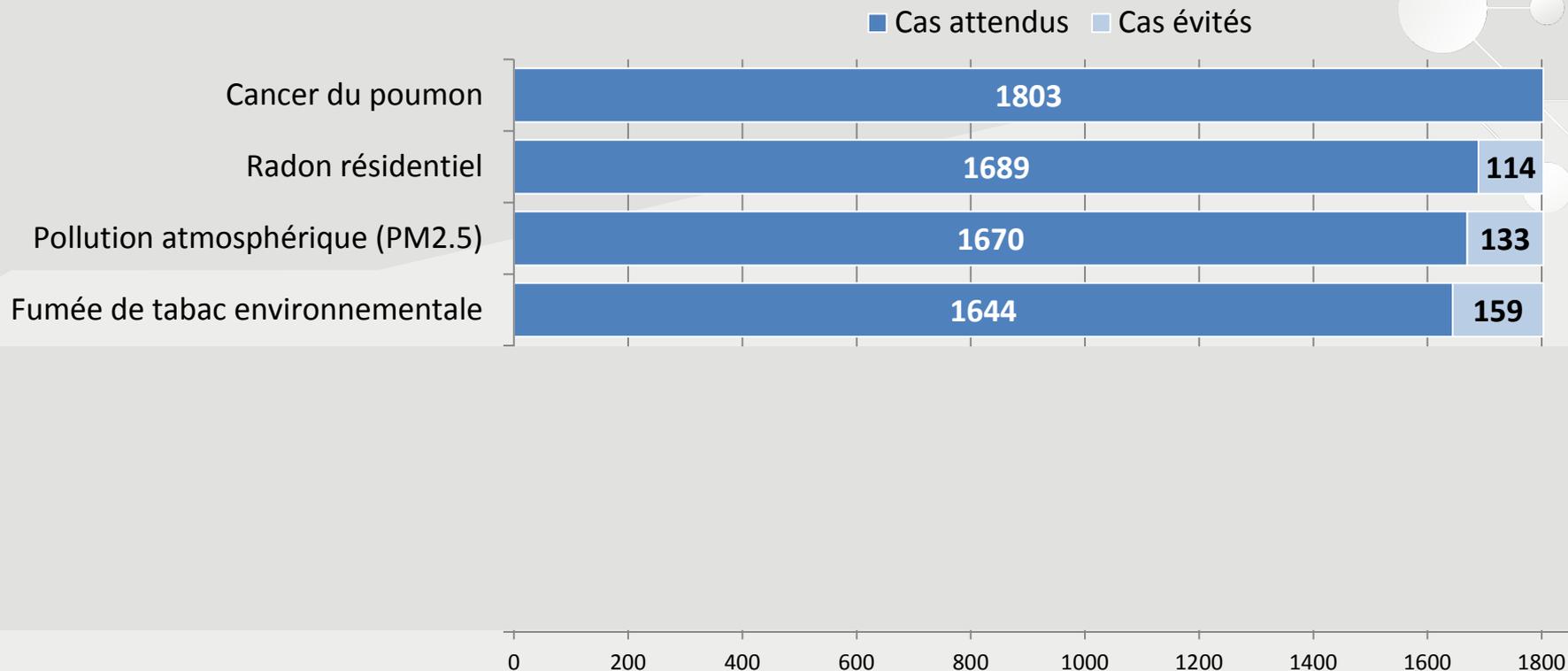
Nombre de cancers de poumons évitables selon le facteur modifiable établi, 2015, 3L



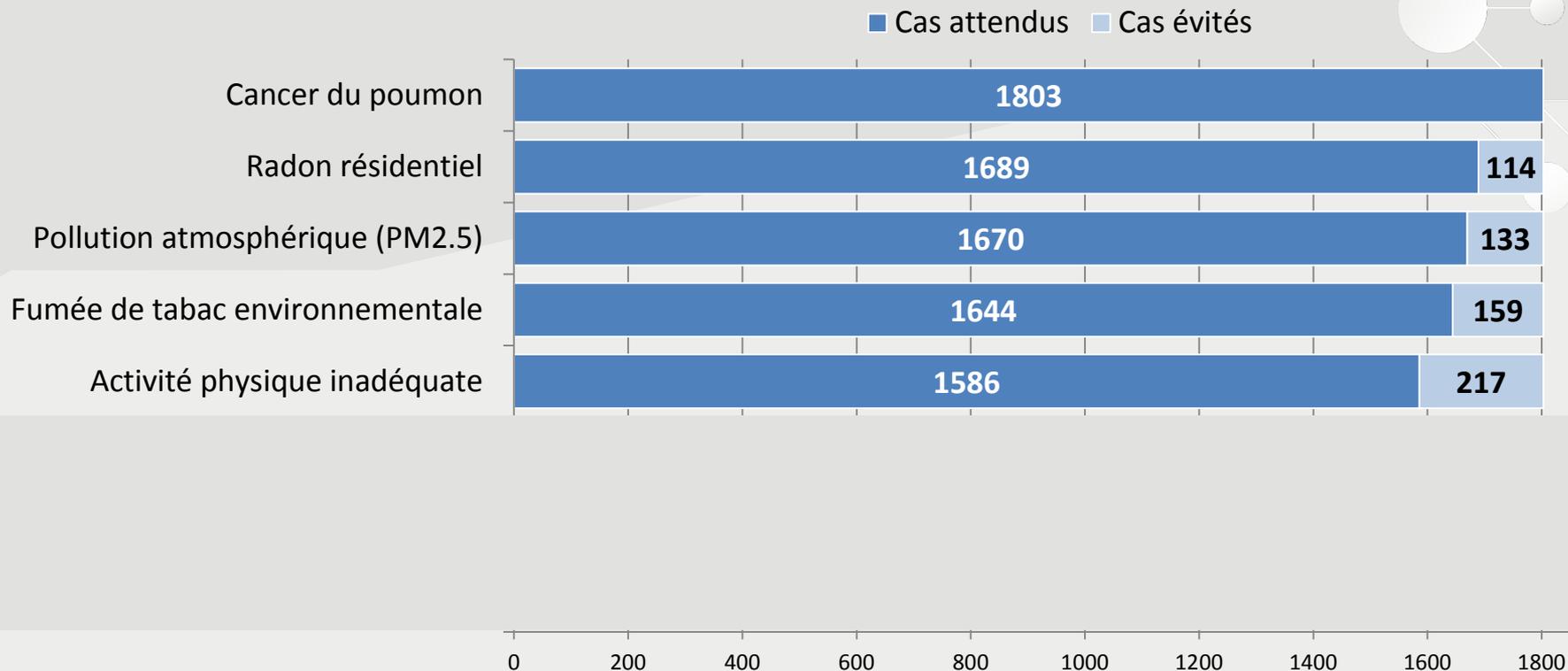
Nombre de cancers de poumons évitables selon le facteur modifiable établi, 2015, 3L



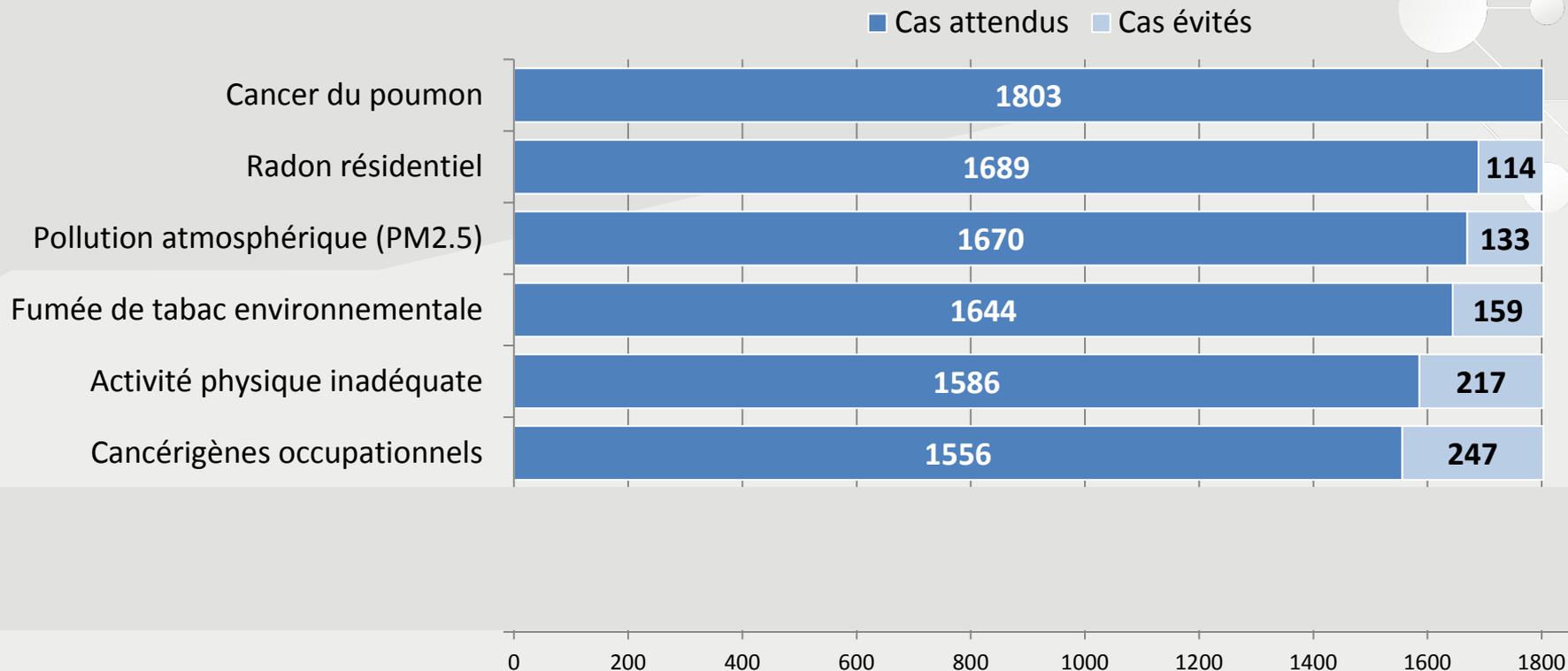
Nombre de cancers de poumons évitables selon le facteur modifiable établi, 2015, 3L



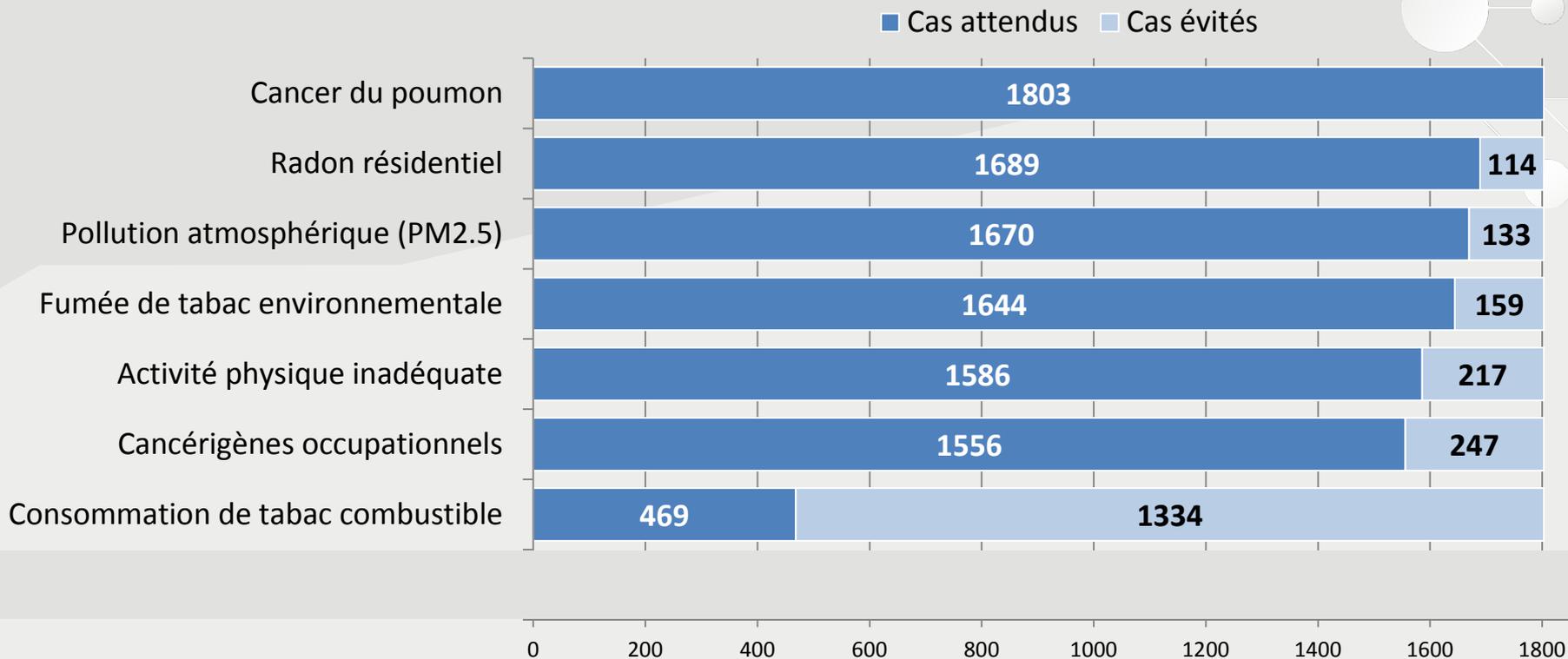
Nombre de cancers de poumons évitables selon le facteur modifiable établi, 2015, 3L



Nombre de cancers de poumons évitables selon le facteur modifiable établi, 2015, 3L



Nombre de cancers de poumons évitables selon le facteur modifiable établi, 2015, 3L



Nombre de cancers de poumons évitables selon le facteur modifiable établi, 2015, 3L

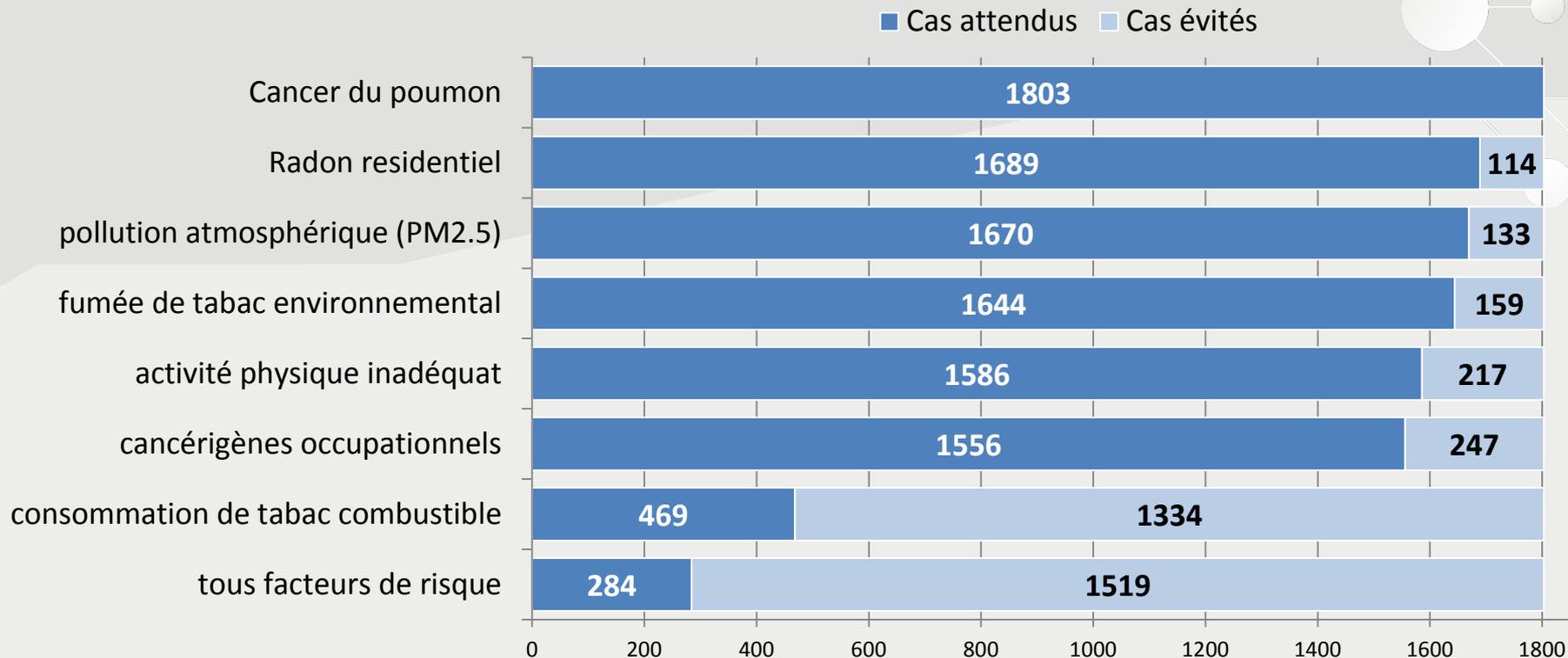
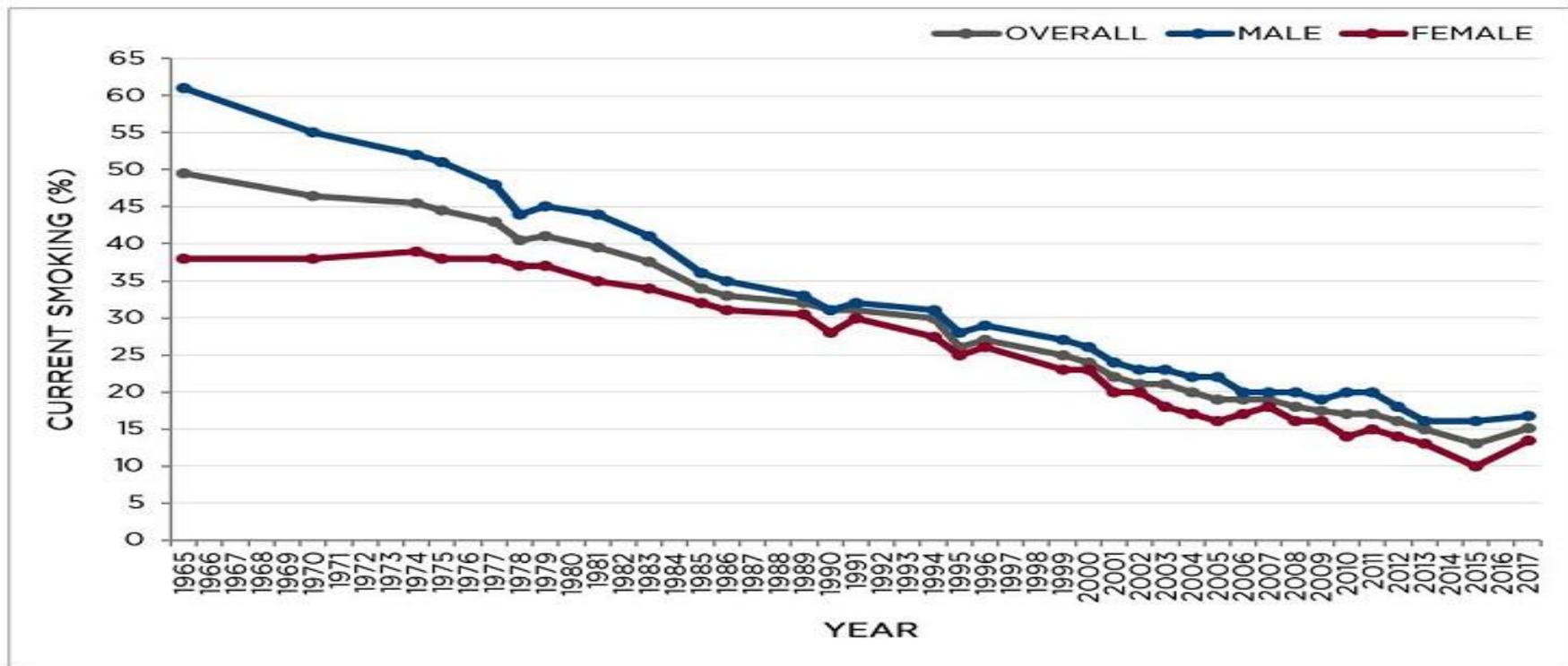


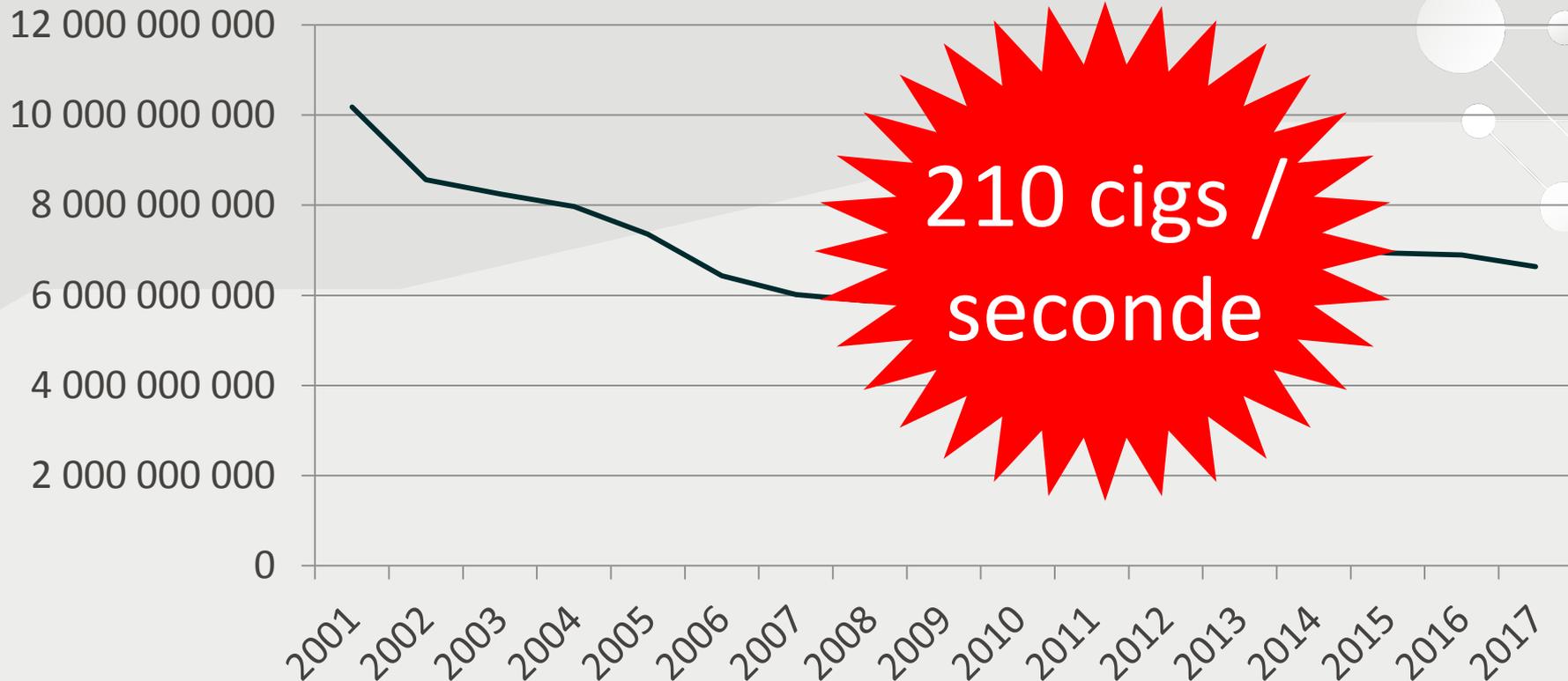
FIGURE 1.1: SMOKING PREVALENCE* IN CANADA, ADULTS AGED 15+, 1965-2017



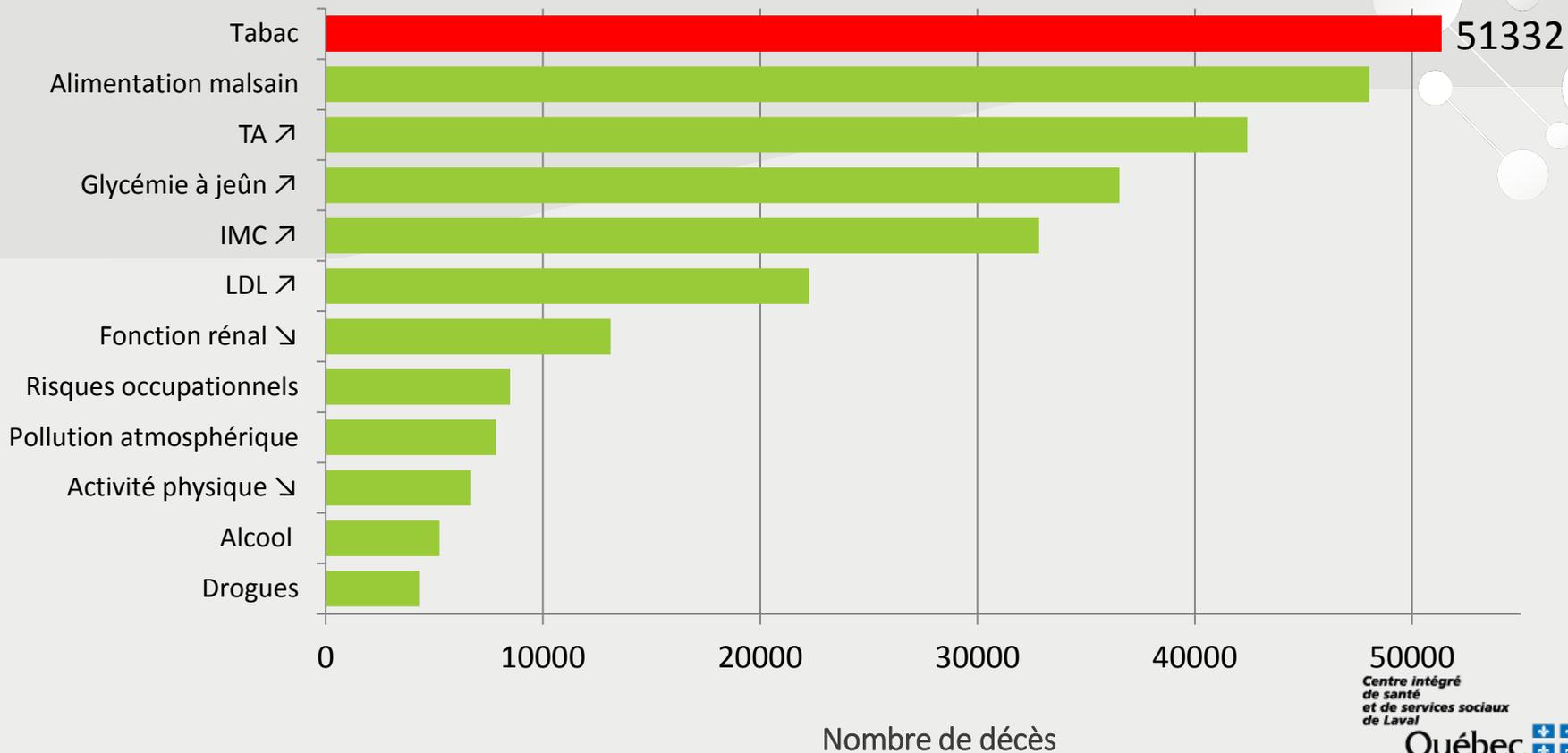
*INCLUDES DAILY AND NON-DAILY SMOKERS

DATA SOURCES: 1965-1986: A CRITICAL REVIEW OF CANADIAN SURVEY DATA ON TOBACCO USE, ATTITUDES AND KNOWLEDGE (HEALTH AND WELFARE CANADA, 1988); 1989-1989: SMOKING BEHAVIOUR OF CANADIANS: A NATIONAL ALCOHOL AND OTHER DRUGS SURVEY REPORT, 1989 (HEALTH AND WELFARE CANADA, 1992); 1990: CANADA'S HEALTH PROMOTION SURVEY 1990: TECHNICAL REPORT (HEALTH AND WELFARE CANADA, 1993); 1991: HEALTH STATUS OF CANADIANS: REPORT OF THE 1991 GENERAL SOCIAL SURVEY (STATISTICS CANADA); 1994: NATIONAL POPULATION HEALTH SURVEY (STATISTICS CANADA); 1995, 1996: GENERAL SOCIAL SURVEY (STATISTICS CANADA) [ALL AS QUOTED IN: PHYSICIANS FOR A SMOKEFREE CANADA, SMOKING IN CANADA, 2008*]; 1999-2012: CANADIAN TOBACCO USE MONITORING SURVEY (HEALTH CANADA); 2013, 2015, 2017: CANADIAN TOBACCO, ALCOHOL AND DRUGS SURVEY (HEALTH CANADA)

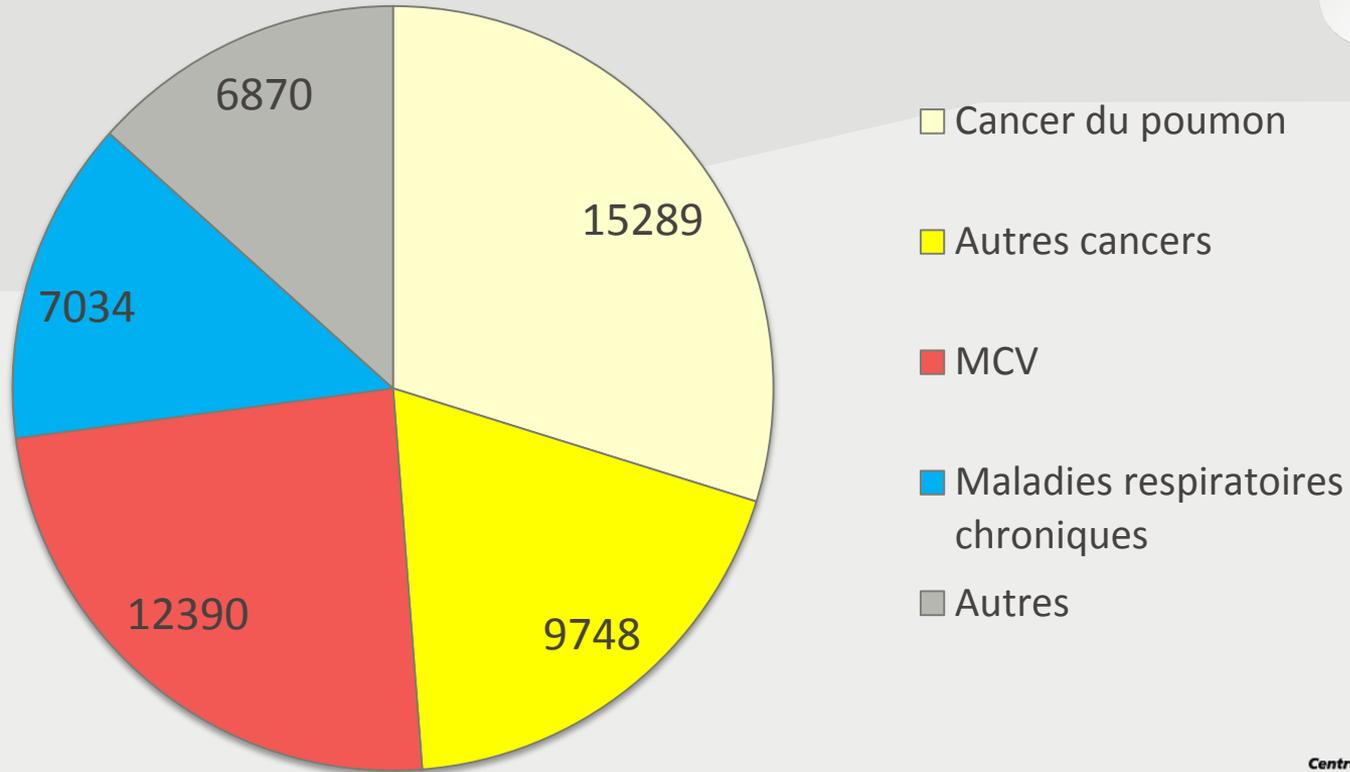
Nombre de cigarettes vendues par année, Québec, 2001-2017



LES FACTEURS DE RISQUE RESPONSABLES DU PLUS GRAND NOMBRE DE DÉCÈS , CANADA, 2017



LES DÉCÈS ATTRIBUABLES AU TABAC, CANADA, 2017



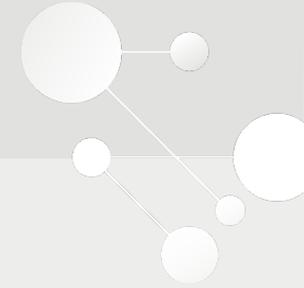
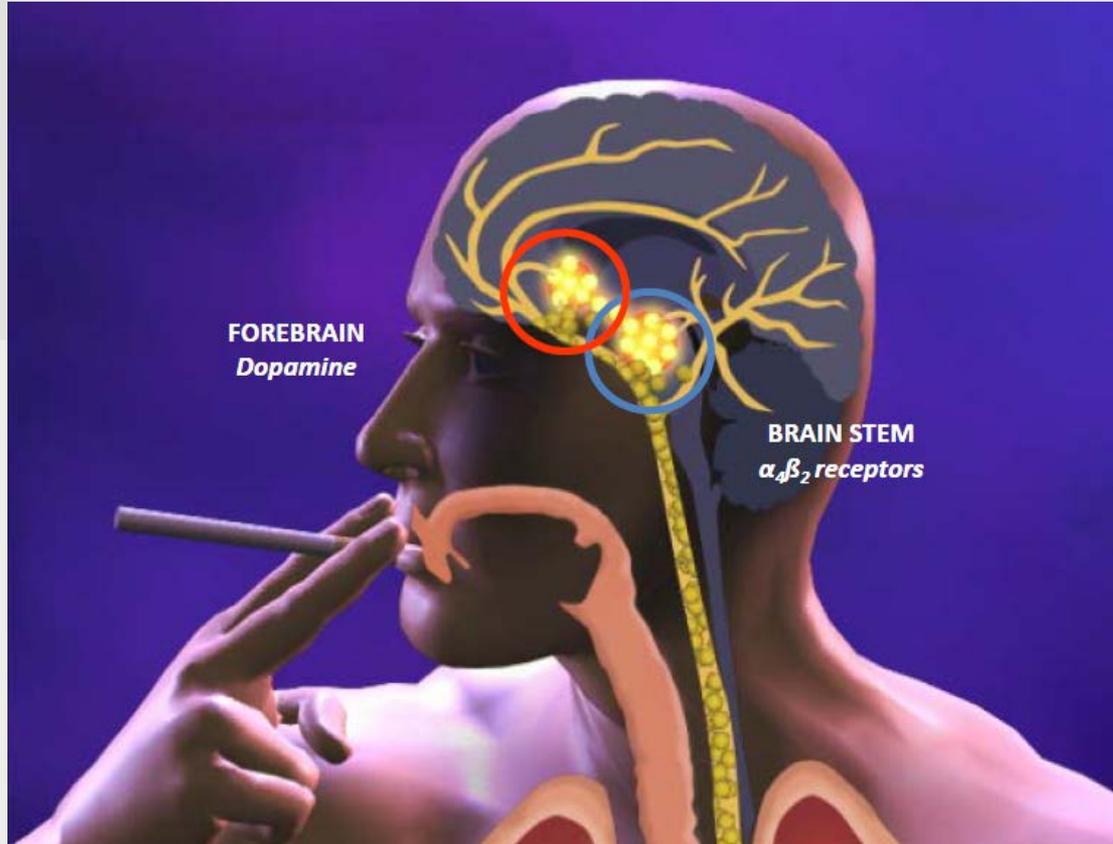
Étant donné l'importance relative du tabac dans la prévention du cancer du poumon (et de plein d'autres cancers et maladies).....

.... parlons de votre rôle dans la cessation tabagique

Étant donné l'importance relative du tabac dans la prévention du cancer du poumon (et de plein d'autres cancers et maladies).....

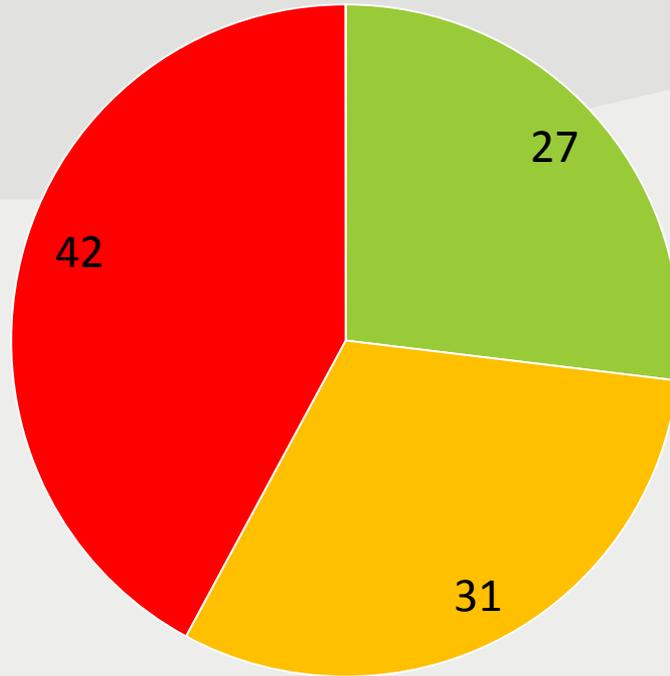
.... parlons de votre rôle dans ~~la cessation tabagique~~ le traitement de la dépendance à la nicotine

PHYSIOLOGIE DE LA DÉPENDANCE À LA NICOTINE



LA MAJORITÉ DES FUMEURS VEULENT CESSER.....

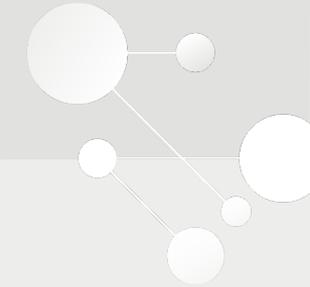
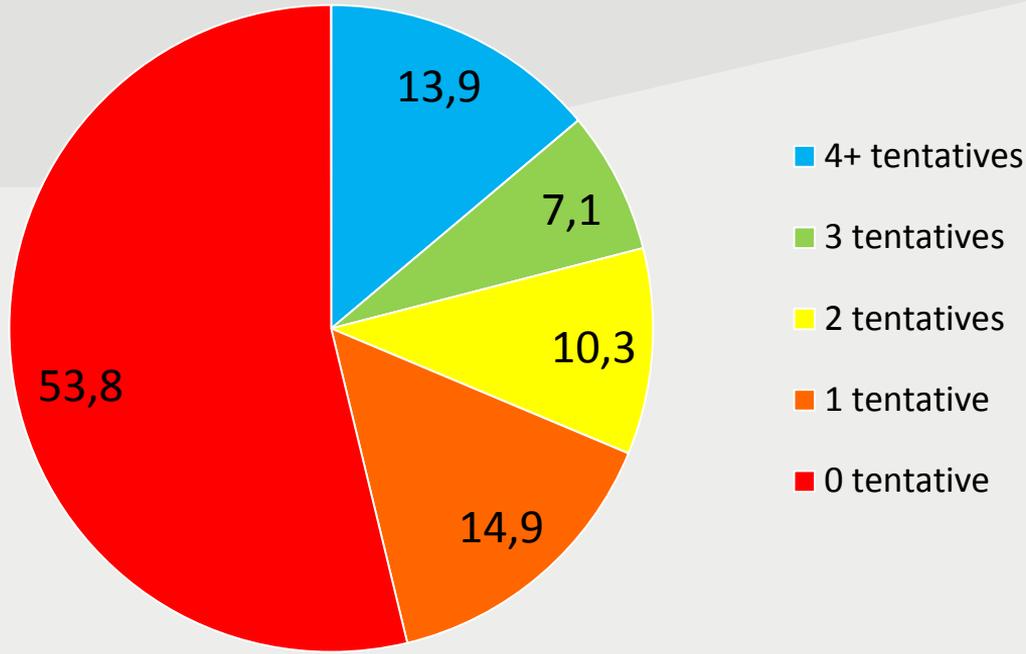
RÉPARTITION DES CONSOMMATEURS DE CIGARETTES SELON L'INTENTION DE CESSATION,
POPULATION CANADIENNE, 15 ANS ET PLUS, 2017



- intention de cesser d'ici 30 jours (planification)
- intention de cesser dans 1-6 mois (contemplation)
- aucune intention de cesser au cours des 6 prochains mois (pré-contemplation)

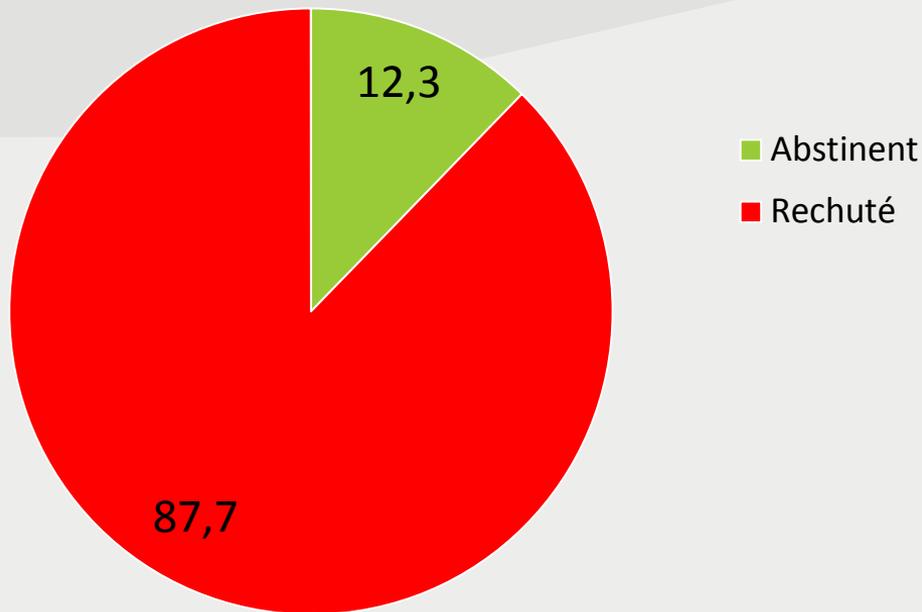
... MAIS CE N'EST PAS FACILE!

RÉPARTITION DES CONSOMMATEURS ET EX-CONSOMMATEURS RÉCENTS* DE CIGARETTES,
SELON LE NOMBRE DE TENTATIVES DE CESSATION AU COURANT DE LA DERNIÈRE ANNÉE,
POPULATION CANADIENNE, 15 ANS ET PLUS, 2017



... MAIS CE N'EST PAS FACILE!

RÉPARTITION DES CONSOMMATEURS ET D'EX-CONSOMMATEURS DE CIGARETTES AYANT FAIT AU MOINS UNE TENTATIVE DE CESSATION TABAGIQUE D'AU MOINS 24H AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, SELON LE STATUT TABAGIQUE AU MOMENT DE L'ENQUÊTE (I.E. « SUCCÈS D'ABSTINENCE »), POPULATION CANADIENNE, 15 ANS ET PLUS, 2017



... MAIS CE N'EST PAS FACILE!

- Cigarette q1h
- Zone de confort pour un usager dépendant à la nicotine
- Timbre 21mg qAM
- Gomme 4mg q1-2h

Nicotine sérique (ng/mL)

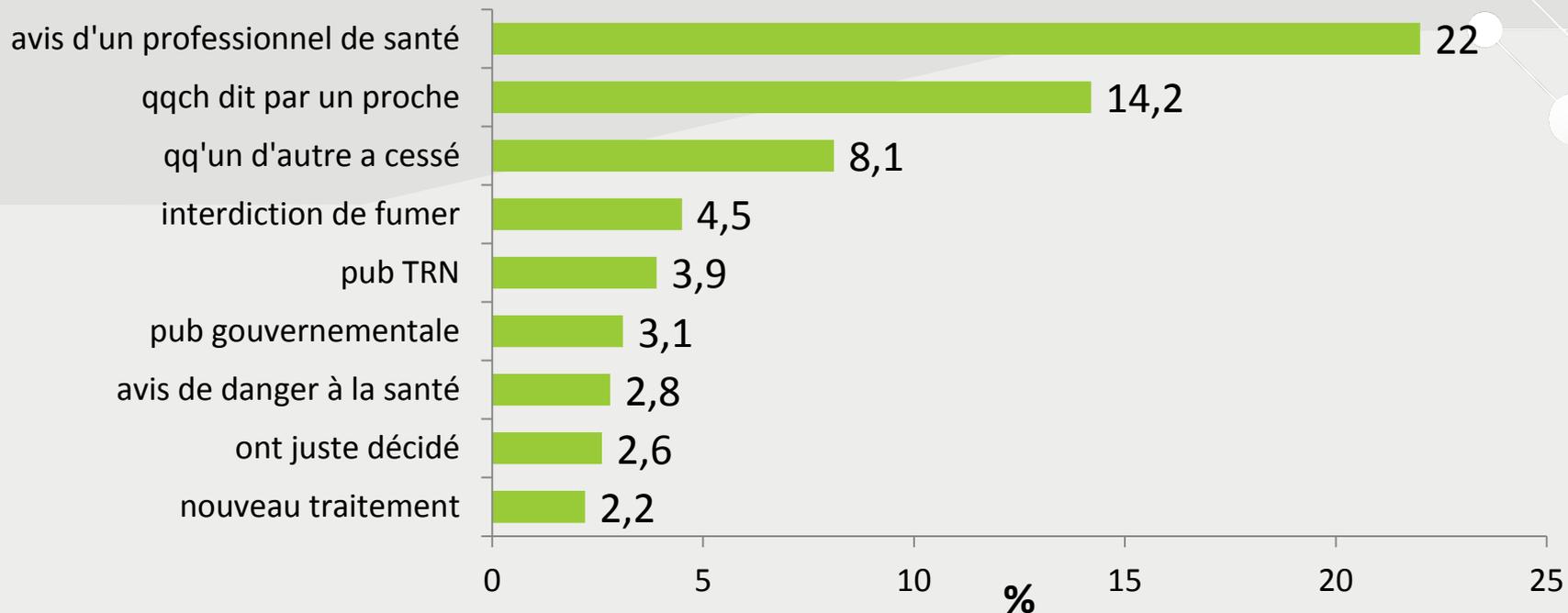
6h 8h 10h 12h 14h 16h 18h 20h 22h 24h 2h 4h 6h

Écart thérapeutique

**LES FUMEURS N'ONT PAS
BESOIN D'INFORMATION,
ILS ONT BESOIN D'AIDE**

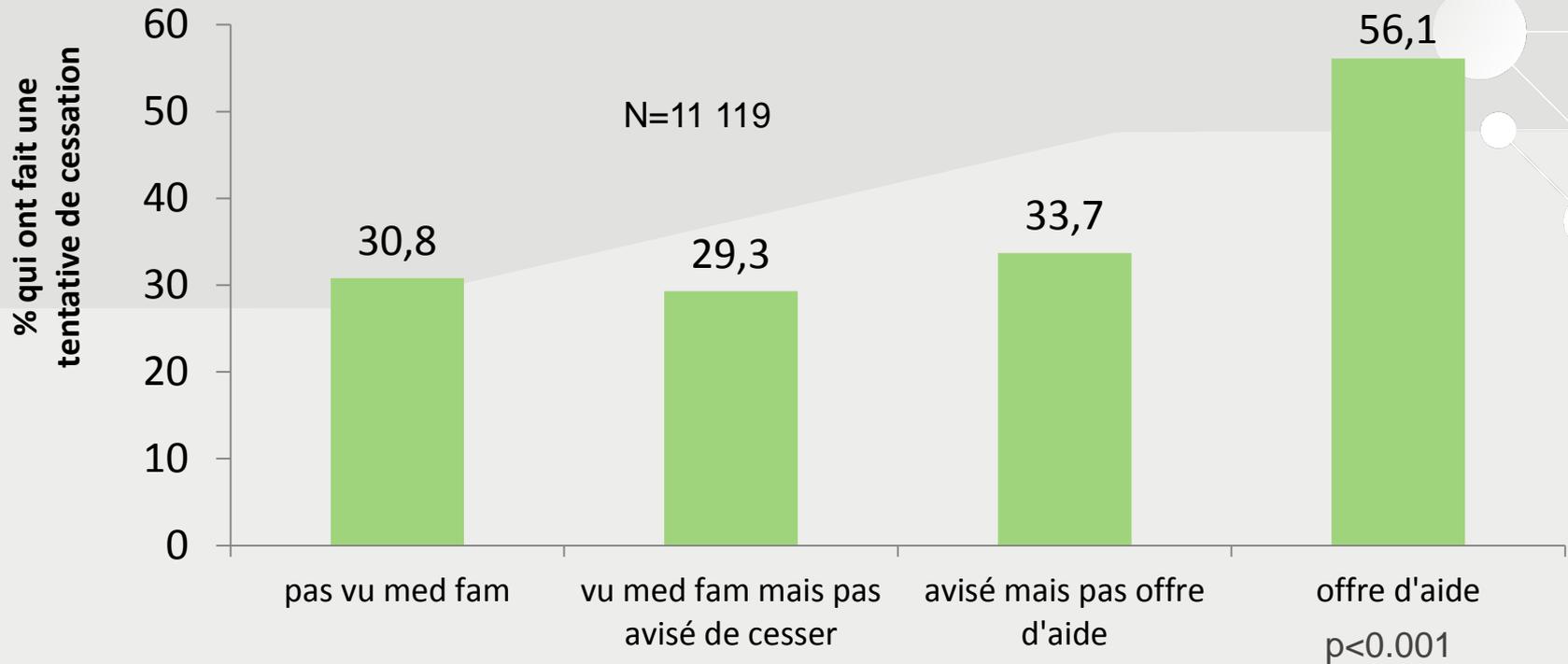
VOUS AVEZ DE L'INFLUENCE SUR VOS PATIENTS...

Déclencheurs « externes » de tentatives de cessation tabagique chez les fumeurs ayant fait une tentative de cessation tabagique dans la dernière année, Royaume-Uni

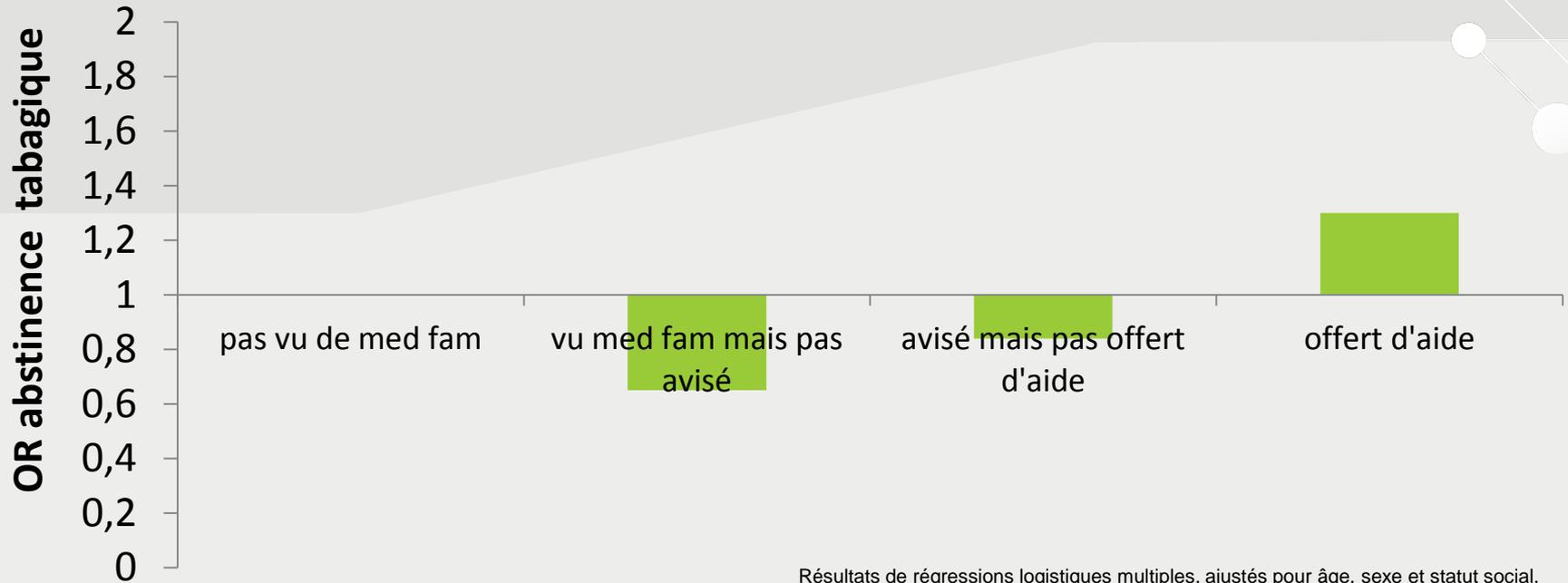


N=11 119

.... MAIS SEULEMENT LORSQUE VOUS OFFREZ DE L'AIDE...



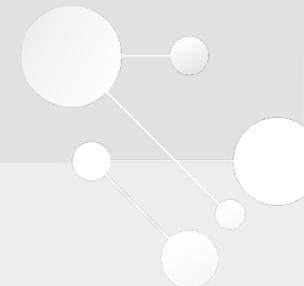
...ET NE RIEN FAIRE PEUT FAIRE DU TORT



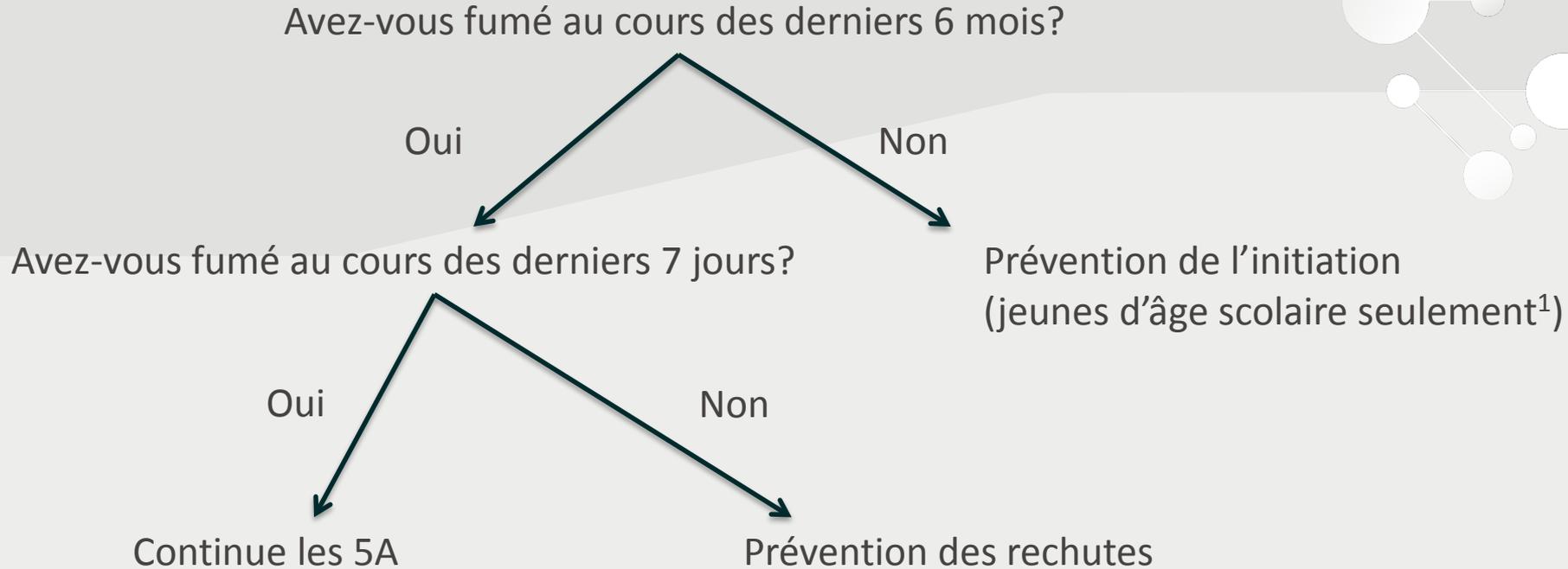
Résultats de régressions logistiques multiples, ajustés pour âge, sexe et statut social.
N= 12 221

L'APPROCHE 5 « A »

1. « ASK » statut tabagique
2. « ADVISE » à cesser de fumer
3. « ASSESS » motivation à cesser
4. « ACT » pharmacothérapie
5. « ARRANGE » le soutien



1. « ASK » STATUT TABAGIQUE



2. « ADVISE » À CESSER DE FUMER

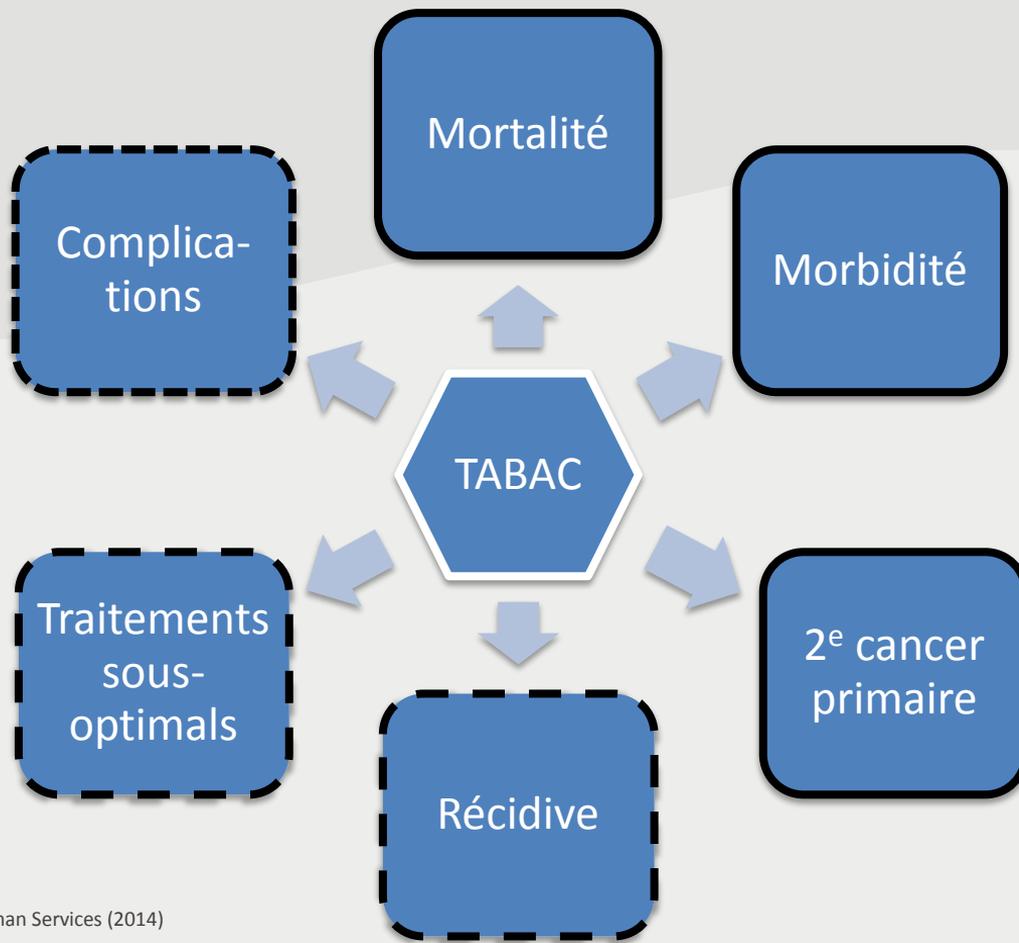
« Cesser de fumer est la meilleure chose que vous pouvez faire pour améliorer votre santé.

(À personnaliser selon les antécédents du patient, par exemple,
pour éviter les complications de votre **diabète**,
pour éviter une deuxième **infarctus**,
pour réduire le risque d'exacerbation de votre **asthme**,
pour subir moins de **complications chirurgicaux**,
pour permettre à vos traitements contre le **cancer** à être plus efficaces)

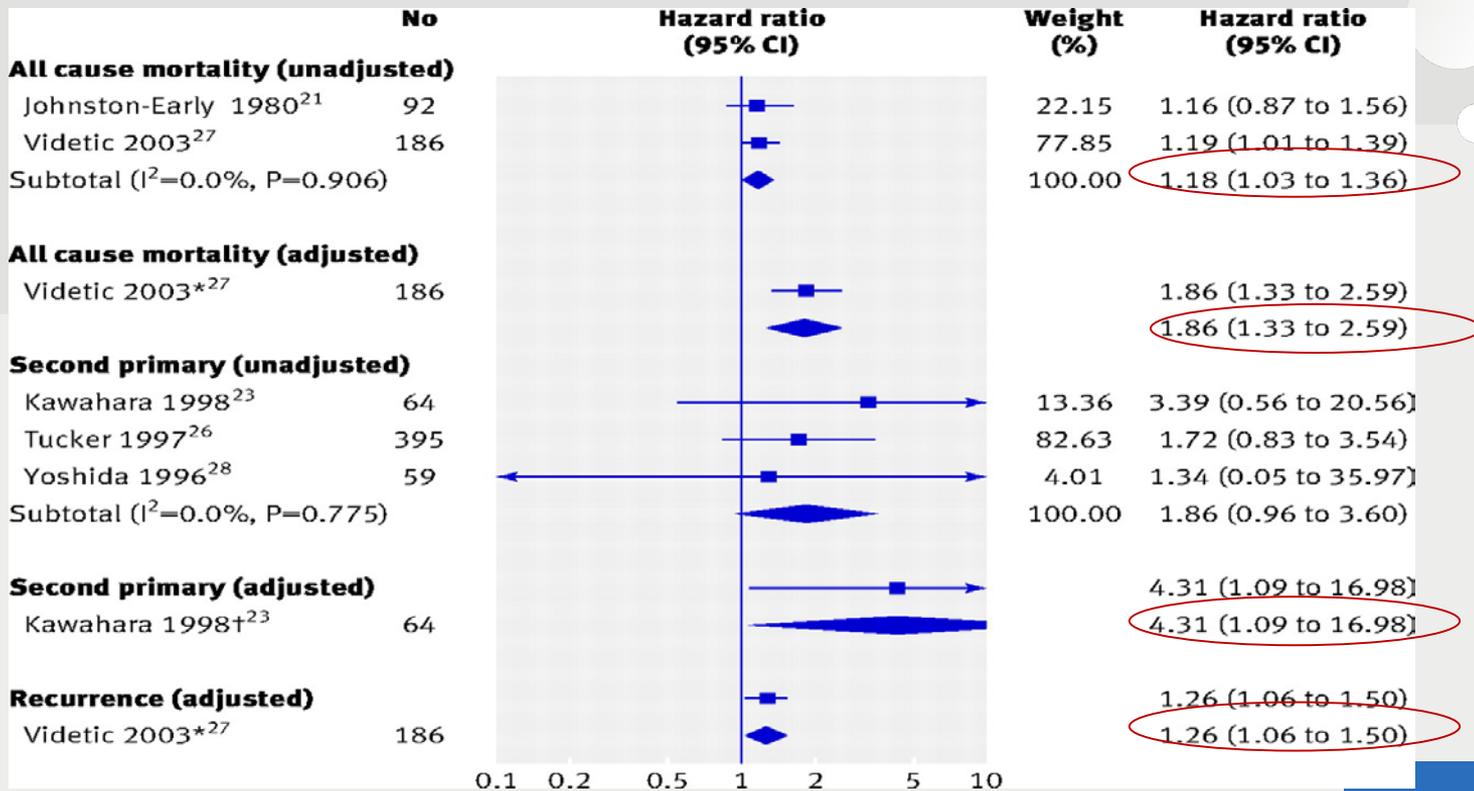
Nous sommes là pour vous aider.

Préférez-vous cesser tout de suite ou graduellement? »

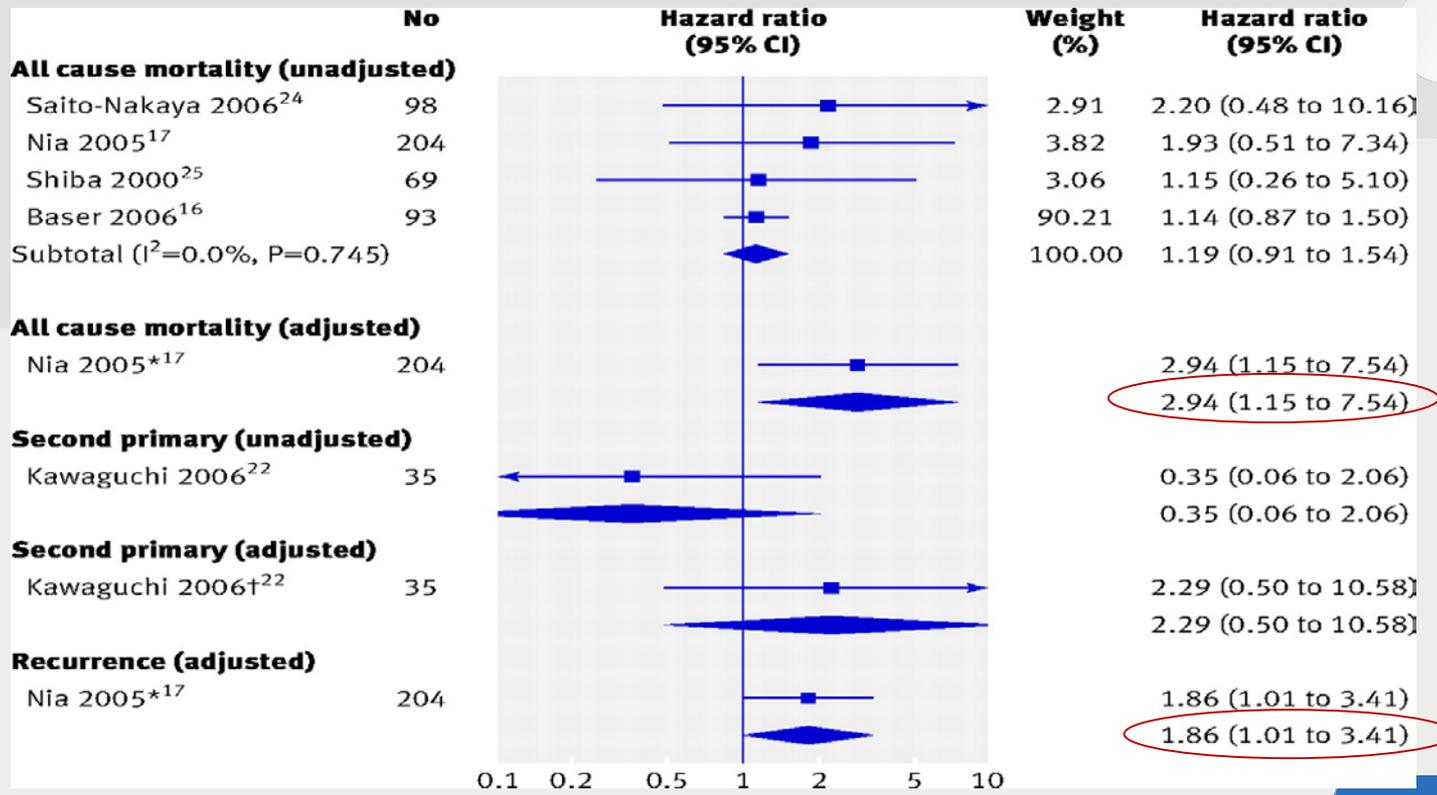
2. « ADVISE » À CESSER DE FUMER MÊME APRÈS DX DE CANCER



Effets du tabagisme post-diagnostic sur la mortalité, 2e cancer primaire et récurrence du cancer du poumon (*small cell*) comparés à ceux ayant cessé de fumer



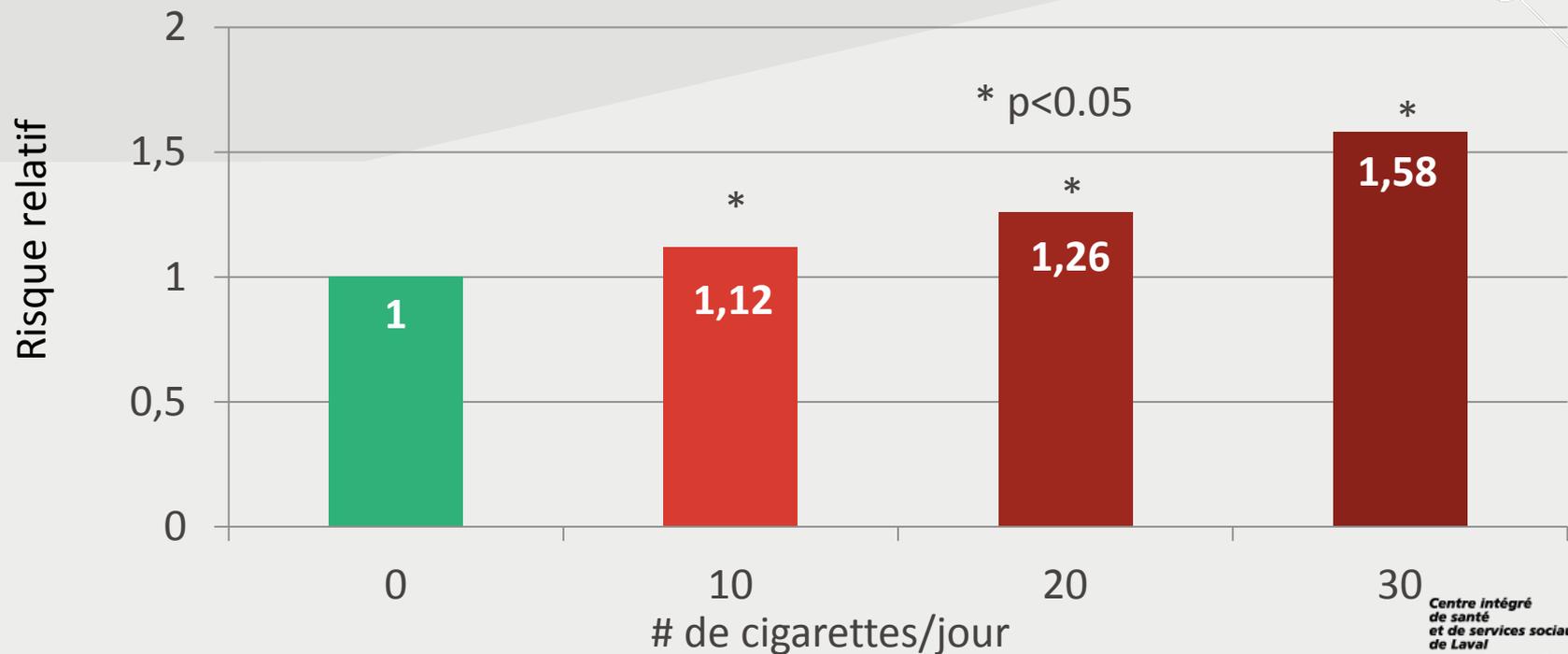
Effets du tabagisme post diagnostic sur la mortalité, 2^e cancer primaire et récédive du cancer du poumon (*non-small cell*) comparés à ceux ayant cessé de fumer



A Parsons et al. BMJ 2010;340:bmj.b5569

2. « ADVISE » À CESSER DE FUMER MÊME APRÈS DX DE CANCER

Relation dose-réponse entre le tabagisme et la récidence de cancer du poumon chez les survivants qui fument



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec

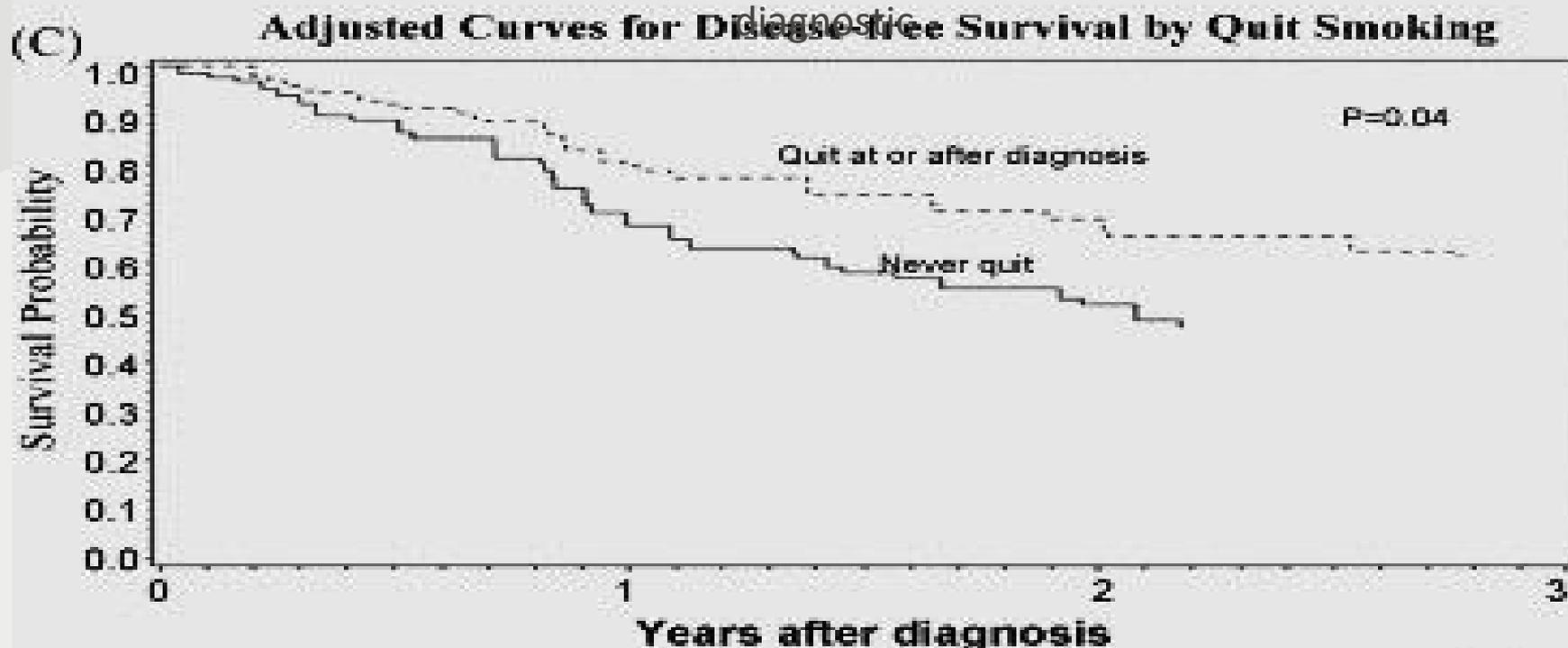
2. « ADVISE » À CESSER DE FUMER MÊME APRÈS DX DE CANCER

Probabilité de survie après un diagnostic de cancer du poumon (à petites cellules) chez des fumeurs au moment du diagnostic, selon le statut tabagique post-diagnostic



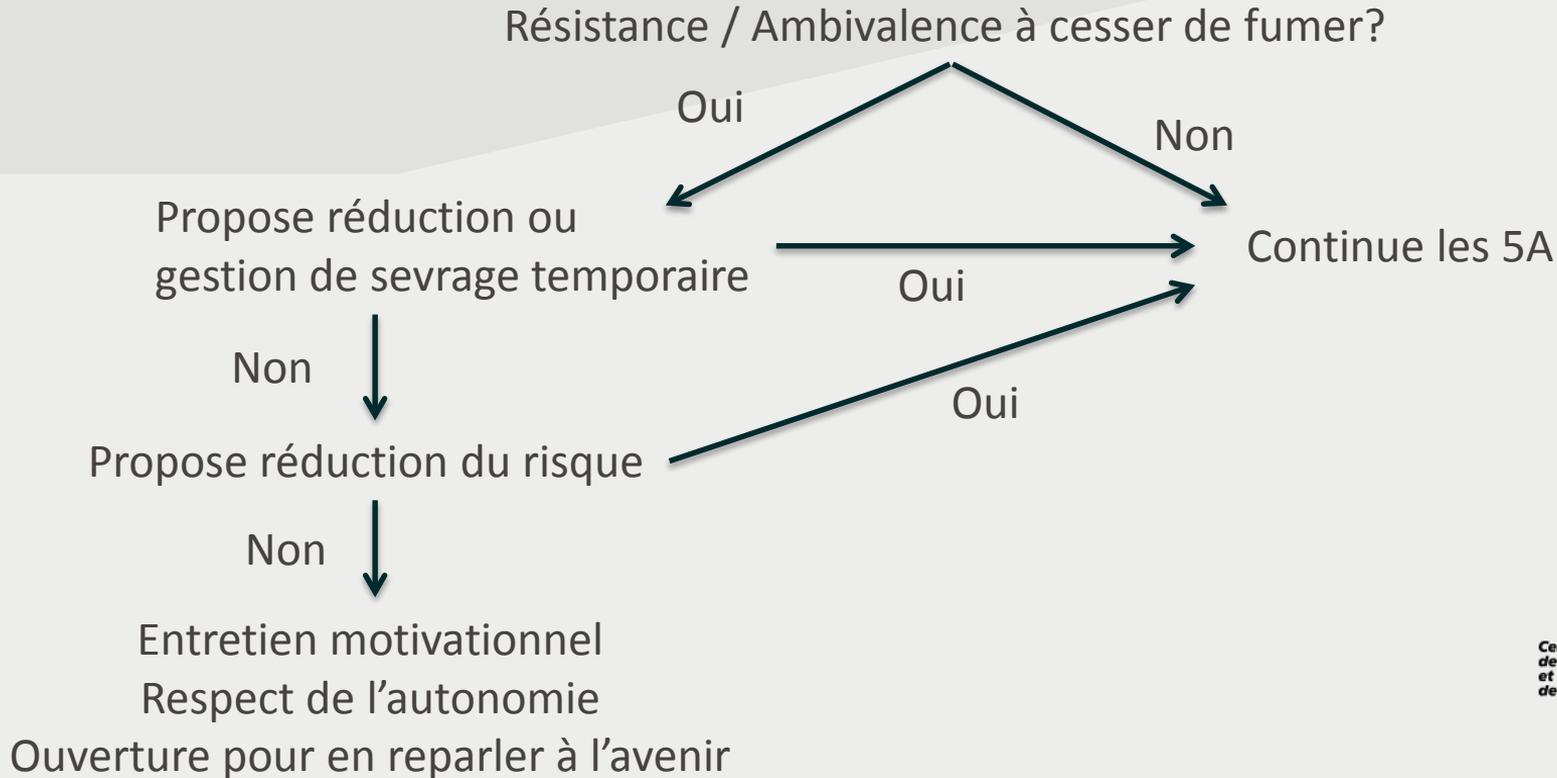
2. « ADVISE » À CESSER DE FUMER MÊME APRÈS DX DE CANCER

Probabilité de survie sans récurrence après un diagnostic de cancer du poumon (à petites cellules) chez des fumeurs au moment du diagnostic, selon le statut tabagique post-diagnostic

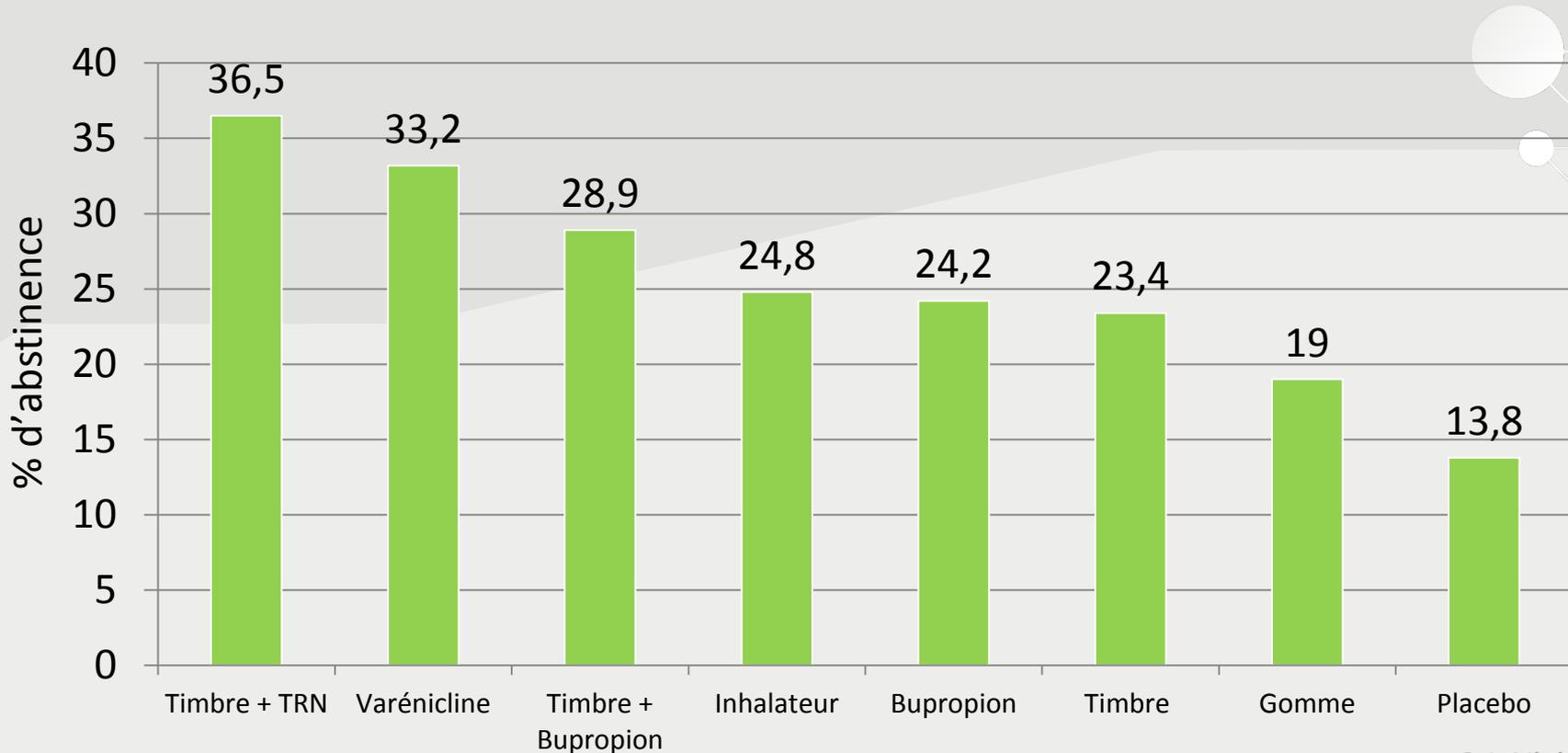


3. « ASSESS » LA MOTIVATION À CESSER,

Approche « opt-out »



4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER



4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

1^e option: TRN de combinaison

« *Autant que nécessaire, pour aussi longtemps que nécessaire* »

# de cigarettes/jour	Dose quotidienne initiale de timbre	
	Fume > 30 min après réveil	Fume < 30min après réveil
1-9	7 mg x ≥6 semaines	14 mg x ≥6 semaines
10-19	14 mg x ≥6 semaines	21 mg x ≥6 semaines
20-29	21 mg x ≥6 semaines	28 mg x ≥6 semaines
30-39	28 mg x ≥6 semaines	35 mg x ≥6 semaines
40+	42 mg x ≥6 semaines	42 mg x ≥6 semaines

+ TRN à action rapide prn

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

1^e option: TRN de combinaison

« *Autant que nécessaire, pour aussi longtemps que nécessaire* »

Si après au moins 2 jours, le patient...	Ajuste la dose quotidienne du timbre
Prend >10 gommes, >10 pastilles, >10 cartouches ou 64 vaporisations par jour ¹	+ 7mg
Fume 1-5 cigarettes par jour ²	+ 7mg
Fume 6-9 cigarettes par jour ²	+ 14mg
Fume 10+ cigarettes par jour ²	+ 21mg

Sources:

1. MOAT 2019,
2. PCSF 2019, CAMH 2019

Maximum: 4 timbres de 21mg (84mg) par jour

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

1^e option: TRN de combinaison

« Autant que nécessaire, pour aussi longtemps que nécessaire »

Un fois la bonne dose de timbre (+ TRN à action rapide) établie pour demeurer abstiné:

- Rester à cette dose pour 6 semaines **ou plus**, ensuite
- Diminuer dose de timbre de 7mg pour 2 semaines **ou plus**, ensuite
- Diminuer dose de timbre de 7mg pour 2 semaines **ou plus**, ensuite
- Etc...

Lors de la diminution, revenir à la dose de timbre précédente pour 2 semaines **ou plus** si:

- symptômes de sevrage trop importants ou
- usage de TRN à action rapide « trop fréquent » ou
- recommence à fumer, malgré une motivation à cesser élevée

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

2^e option: Varénicline

À date fixe:



À date souple:



4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

3^e option: Bupropion

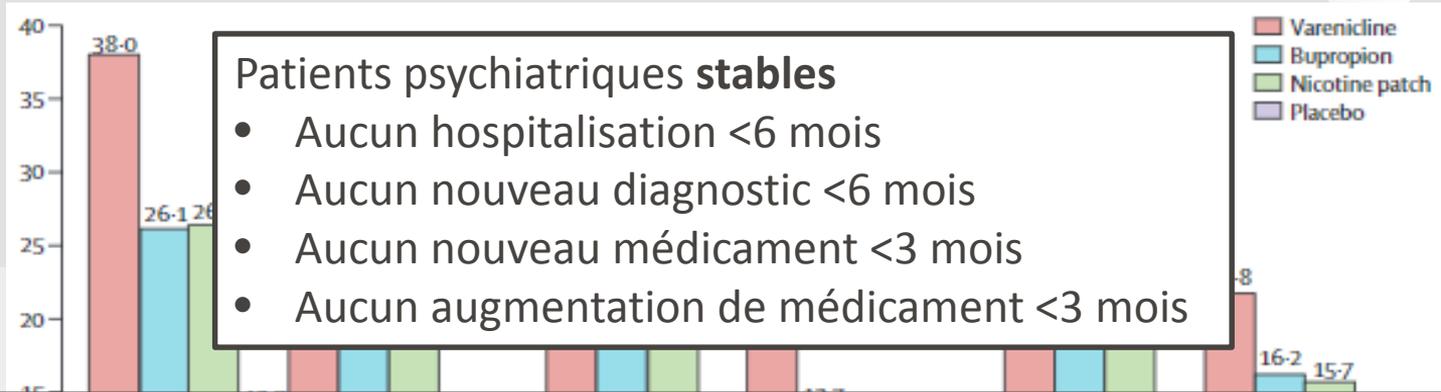
À date fixe:



4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

Un mot sur la cessation tabagique et la santé mentale

Abstinence
continue
(%)



Risque d'incident neuropsychiatrique sévère* de 3 % chez les patients psychiatriques stables (vs 1 % de risque chez les patients non-psychiatriques)

- Peu importe le choix de traitement pour cesser de fumer
- Même chez groupe placebo

* Anxiété sévère, dépression sévère, hostilité sévère, sensation anormal sévère, agitation, agression, délusions, hallucinations, idées homicidaires, manie, panique, paranoïa, psychose, idées/comportements suicidaires, suicide

Placebo (n=1009)

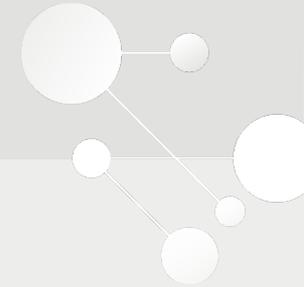
Placebo (n=1026)

Placebo (n=2035)

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

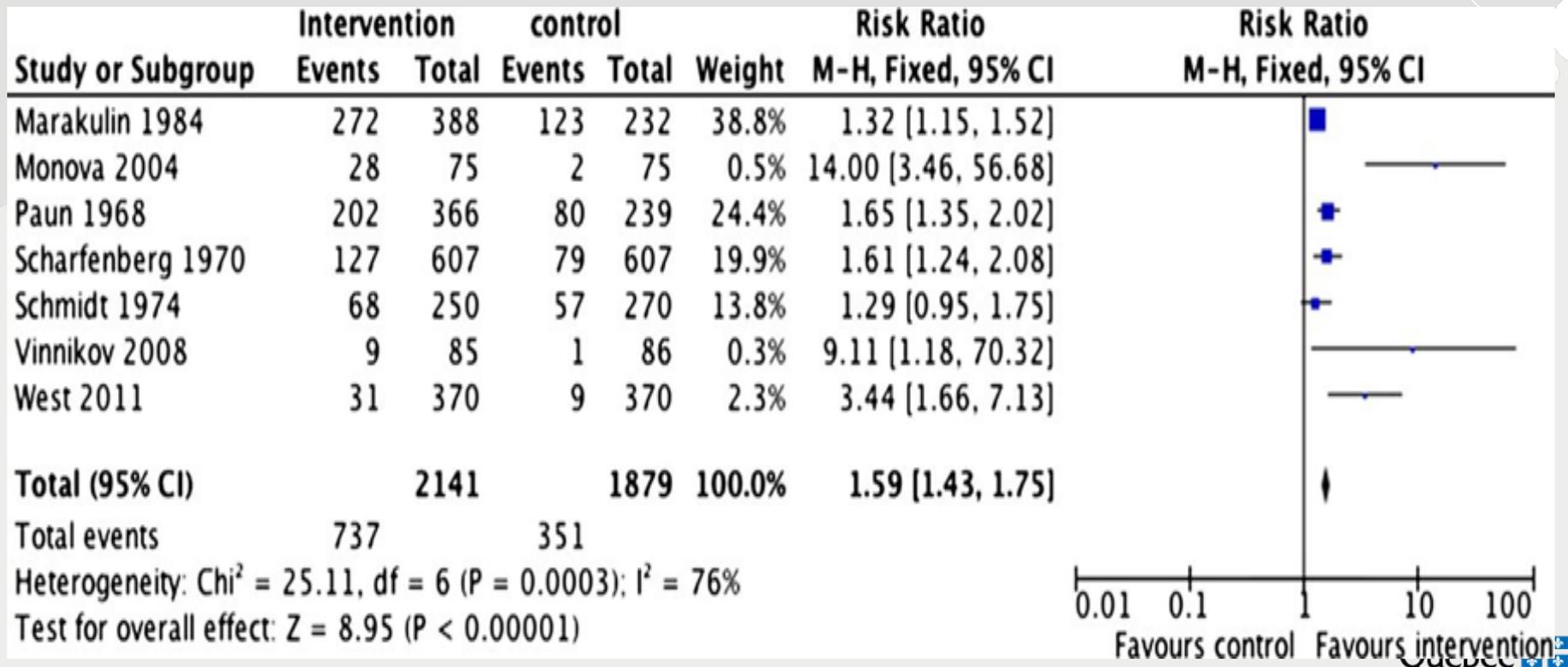
4^e option: Cytisine

- Produit naturel (cytise faux ébénier ou cytise à grappe)
- Agoniste partielle du récepteur nicotinique $\alpha_4\beta_2$ d'acétylcholine
- Utilisé depuis les 1960s en Europe de l'Est
- Homologué au Canada depuis 2017 (Cravv™)



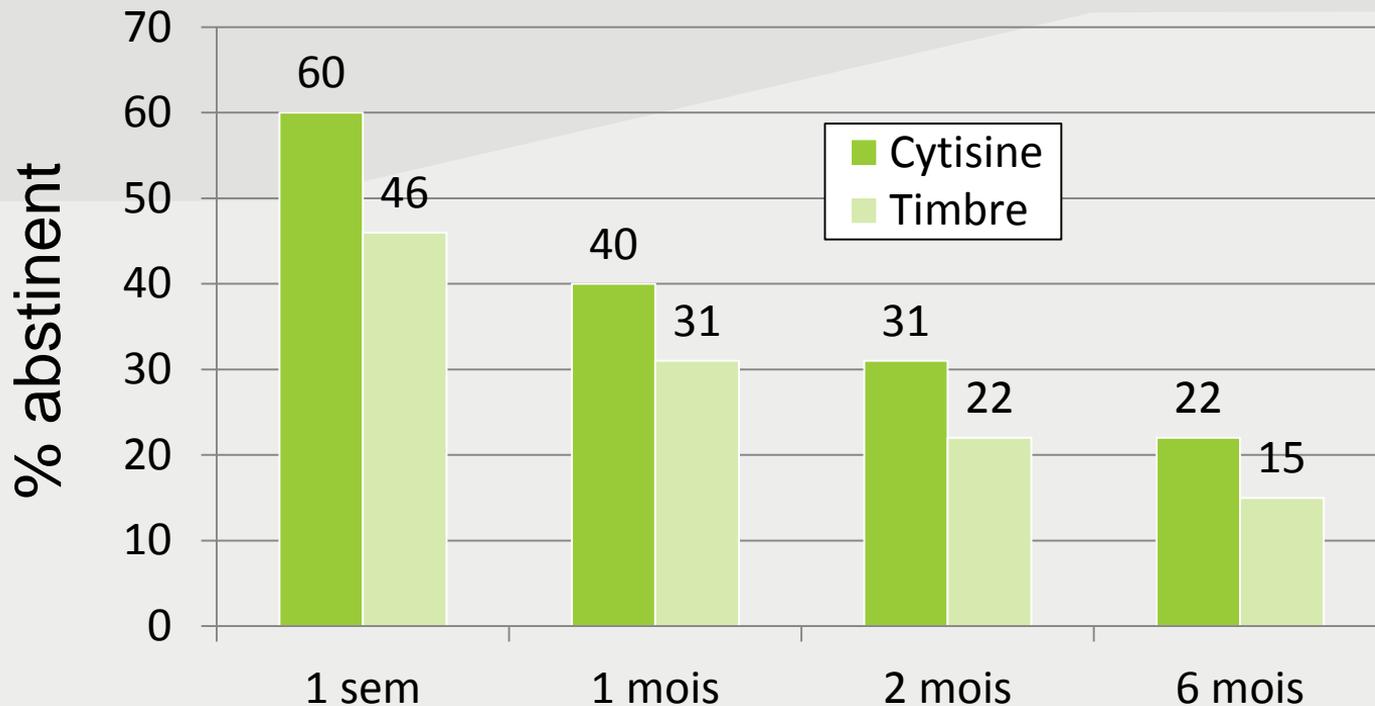
4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

4^e option: Cytisine



4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

4^e option: Cytisine



p < 0.05 pour chaque période

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER TOUT DE SUITE

4^e option: Cytisine

À prendre pendant les heures d'éveil:

Jours	Dose	maximum
1-3	1 comprimé q2h	6 comprimés/jour
4-12	1 comprimé q2.5h	5 comprimés/jour
13-16	1 comprimé q3h	4 comprimés/jour
17-20	1 comprimé q5h	3 comprimés/jour
21-25	1 comprimé BID ou DIE	2 comprimés/jour

Réduction de consommation de tabac Jours 1-4

Abstinence tabagique à partir du Jour 5

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER GRADUELLEMENT

1^e option: TRN à action rapide

- Efficacité équivalent¹ à cesser d'un coup avec TRN
- Remplace une cigarette par une dose de TRN rapide
- Diminue graduellement le # de cigarettes, en remplaçant par un # plus grand de TRN à action rapide
- Lorsque cible de 0 cig/jour atteint, prescrit TRN à action rapide comme si cessation tout d'un coup:

Exemple gomme:

1 gomme q1-2h x ≥ 6 semaines ensuite
1 gomme q2-4h x ≥ 3 semaines ensuite
1 gomme q4-6h x ≥ 3 semaines

Exemple gomme:

3 cigs / 1 gomme x 2 semaines, ensuite
2 cigs / 1 gomme x 2 semaines, ensuite
1 cigs / 1 gomme x 2 semaines, ensuite
1 cigs / 2 gommes x 2 semaines, ensuite
1 cigs / 3 gommes x 2 semaines, etc...

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER GRADUELLEMENT

2^e option: timbre de nicotine

- Augmentation graduelle de la dose du timbre, tout en diminuant le nombre de cigarettes fumées
- Dose de substitution déterminée par le nombre de cigarettes réduites

Exemple: pour un fumeur de 40 cigs/j
20 cigs/jour + Timbre de 21mg + TRN à action rapide prn x 4 semaines, ensuite
10 cigs/jours + Timbres de 35mg + TRN à action rapide prn x 4 semaines, ensuite
0 cigs/ jours + Timbres de 42mg + TRN à action rapide prn x 6 semaines

- Lorsque cible de 0 cig/jour atteint, continuer de prescrire TRN selon protocole « pour cesser tout d'un coup »

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR CESSER GRADUELLEMENT

3^e option: Varénicline

- Prescrire varénicline x **6 mois**

Vise une diminution de consommation de cigarettes de

- $\geq 50\%$ à la 4^e semaine
- $\geq 75\%$ à la 8^e semaine
- 100% (abstinence) à la 12^e semaine

- RR 2.7 ($p < 0.05$) pour abstinence à 52 semaines, vs placebo¹

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR RÉDUCTION

1^e option: TRN

- Dose du timbre déterminée par le nombre de cigarettes réduites, selon le principe de 1 cig = 1mg

# de cigarettes <u>de moins/jour</u>	Dose quotidienne de timbre	
	Fume > 30 min après réveil	Fume < 30 min après réveil
-1 à -9	7 mg x durée illimitée	14 mg x durée illimitée
-10 à -19	14 mg x durée illimitée	21 mg x durée illimitée
-20 à -29	21 mg x durée illimitée	28 mg x durée illimitée
-30 à -39	28 mg x durée illimitée	35 mg x durée illimitée
-40+	42 mg x durée illimitée	42 mg x durée illimitée

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR GESTION DE SEVRAGE PONCTUEL

1^e option: TRN de combinaison

# de cigarettes/jour	Dose quotidienne de timbre	
	Fume > 30 min après réveil	Fume < 30 min après réveil
1-9	7 mg x durée à déterminer	14 mg x durée à déterminer
10-19	14 mg x durée à déterminer	21 mg x durée à déterminer
20-29	21 mg x durée à déterminer	28 mg x durée à déterminer
30-39	28 mg x durée à déterminer	35 mg x durée à déterminer
40+	42 mg x durée à déterminer	42 mg x durée à déterminer

+ TRN à action rapide prn

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR GESTION DE SEVRAGE PONCTUEL

1^e option: TRN de combinaison

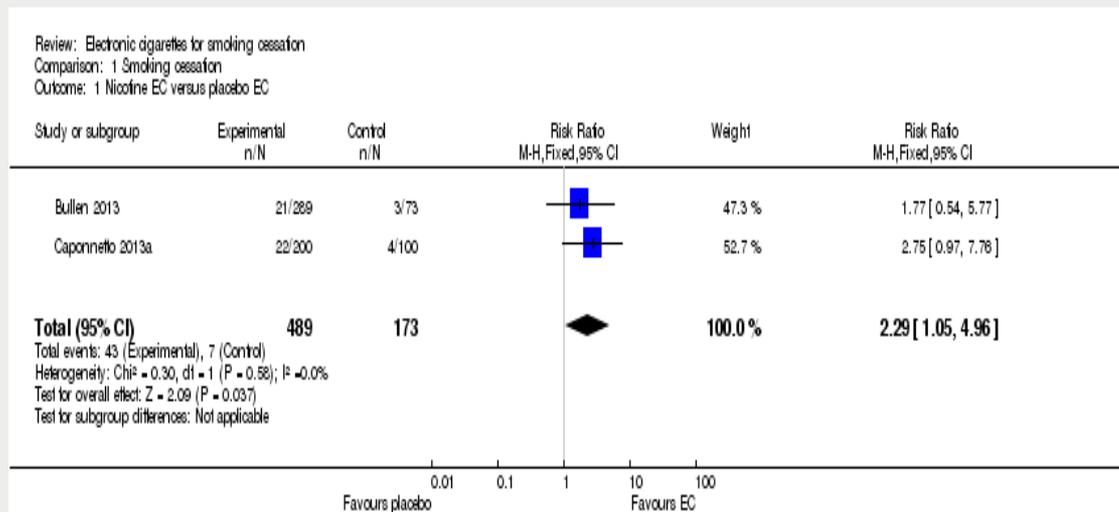
Si après au moins 2 jours, le patient...	Ajuster la dose quotidienne du timbre
Prend >10 gommes, >10 pastilles, >10 cartouches ou 64 vaporisations par jour ¹	+ 7mg
Fume 1-5 cigarettes par jour ²	+ 7mg
Fume 6-9 cigarettes par jour ²	+ 14mg
Fume 10+ cigarettes par jour ²	+ 21mg

Maximum: 4 timbres de 21mg (84mg) par jour

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR RÉDUCTION DE RISQUE

1^e option: Cigarette électronique

- 95% moins de risque à la santé que les cigarettes combustibles¹
- Parmi les consommateurs canadiens de cigarettes ayant tenté de cesser dans la dernière année, 32.4 % l'ont tenté à l'aide d'une cigarette électronique²
- Efficacité³ pour la cessation:



1. McNeil et al 2018
2. Reid et al 2019
3. Hartmann-Boyce J, et al 2016

4. « ACT » : PRESCRIRE POUR RÉDUCTION DE RISQUE

1^e option: Cigarette électronique

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

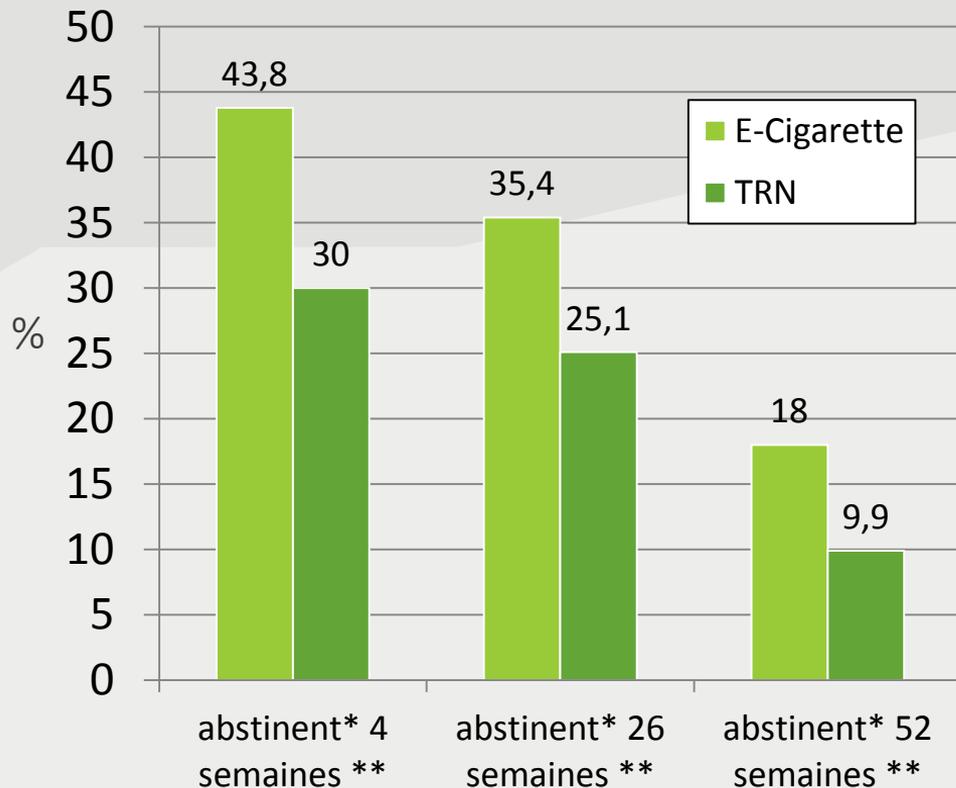
A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy

Peter Hajek, Ph.D., Anna Phillips-Waller, B.Sc., Dunja Przulj, Ph.D.,
Francesca Pesola, Ph.D., Katie Myers Smith, D.Psych., Natalie Bisal, M.Sc.,
Jinshuo Li, M.Phil., Steve Parrott, M.Sc., Peter Sasieni, Ph.D.,
Lynne Dawkins, Ph.D., Louise Ross, Maciej Goniewicz, Ph.D., Pharm.D.,
Qi Wu, M.Sc., and Hayden J. McRobbie, Ph.D.

- Intervention
 - E-cigarette One Kit™ + 1 bouteille 30 mL de nicotine 18mg/mL, saveur Tobacco Royale™
ensuite au choix et aux frais du participant prn
- Contrôle
 - TRN au choix du participant x 3 moins, ensuite aux frais du participant prn

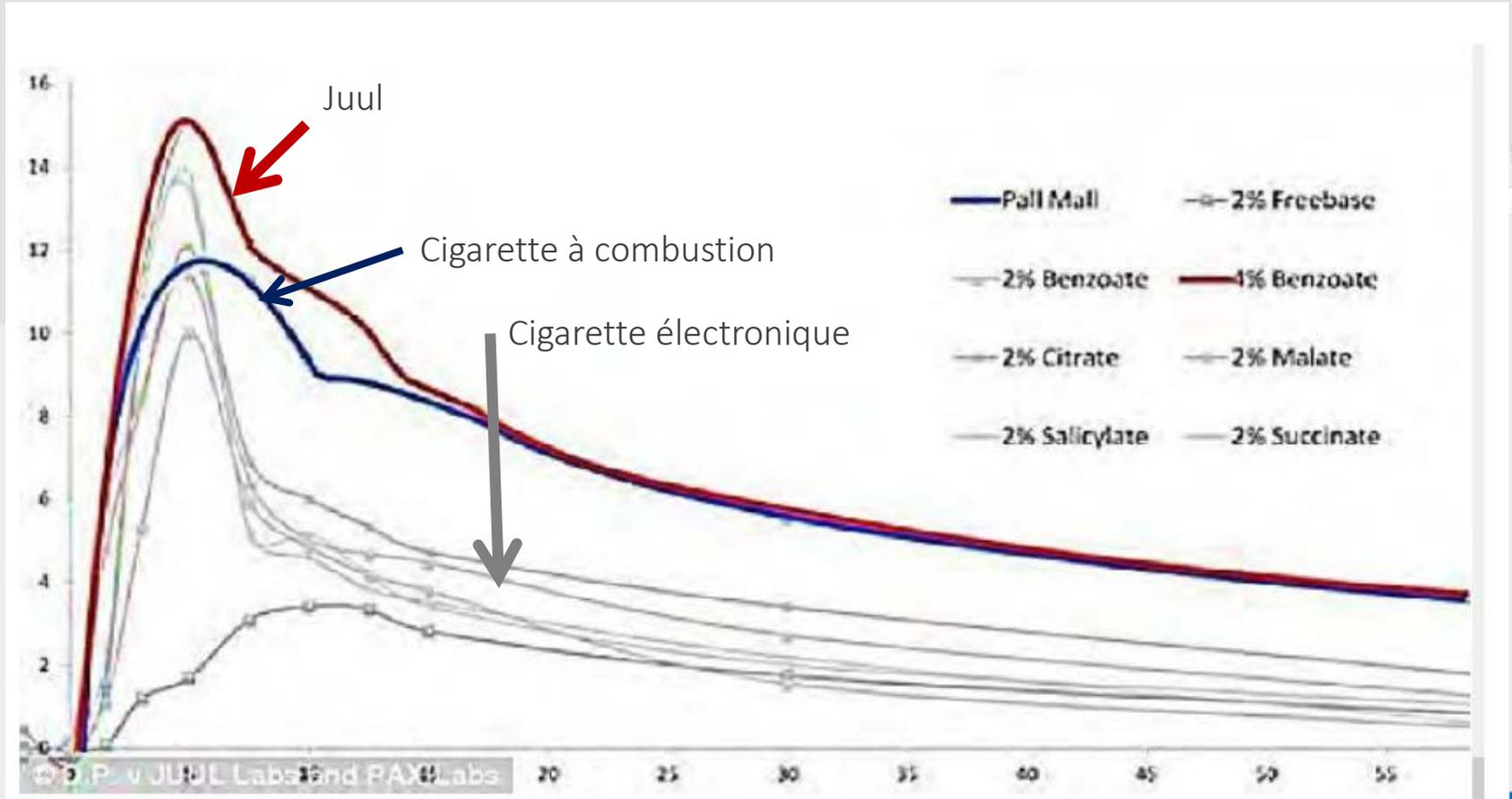
4. « ACT » : PRESCRIRE POUR RÉDUCTION DE RISQUE

1^e option: Cigarette électronique



4. « ACT » : PRESCRIRE POUR RÉDUCTION DE RISQUE

Concentration sérique de nicotine



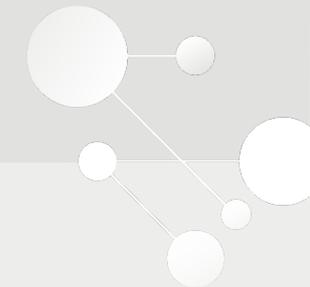
4. « ACT » : PRESCRIRE POUR RÉDUCTION DE RISQUE

Recommandations pour l'usage des cigarettes électroniques en réduction de risque

1. Usage exclusif de la cigarette électronique
2. Produits légaux seulement
3. Produits les plus récents
4. Boutiques spécialisées seulement
5. Éviter toutes saveurs
6. Utiliser la cigarette électronique tel que conçu : pas de modifications
7. Contre-indiqué si O₂ thérapie
8. Envisager éventuellement de cesser la cigarette électronique

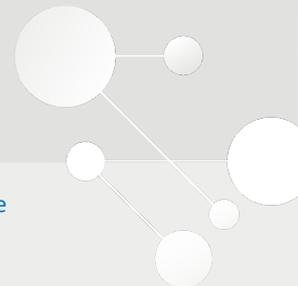
5. « ARRANGE » LE SOUTIEN

- (Rx + soutien) est 2x plus efficace que Rx seulement
 - « pharmacothérapie n'est que la moitié du traitement »
- Plusieurs options:
 - Ligne J'Arrête: 1-866-JARRETE
 - SMAT: texto « off » au #20202
 - Centre d'abandon du tabac



À retenir

- Le nombre de cancers du poumon à la hausse, mais pas pour les raisons qu'on pense
- Il s'est fumé 378 683 cigarettes au Québec pendant ma présentation
- La dépendance à la nicotine est une maladie chronique
- Il n'est jamais « trop tard » pour arrêter, même après un néo du poumon!
- Les personnes dépendantes à la nicotine ont besoin de votre aide
 - « Opt-out » : Offrir le traitement d'emblée.
 - S'il résiste à la cessation: réduction, gestion de sevrage, vapotage
 - S'il est résistant/ambivalent à toutes options: « Assess » motivation
- Éviter les doses et durées sous-thérapeutiques de TRN
 - « *autant que nécessaire, pour aussi longtemps que nécessaire* »



Anthenelli RM et al (2016) 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*, **387**(10037) 2507-20

CAN-ADAPTT (2018) Guide to smoking cessation – Algorithm for tailoring pharmacotherapy.

<https://www.nicotinedependenceclinic.com/English/teach/SiteAssets/Pages/Resources/Pharmacotherapy%20Algorithm%20JAN2018%20updated.pdf>

Carpenter, M.J., Jardin, B.F., Burris, J.L. et al (2013) Clinical strategies to enhance the efficacy of nicotine replacement therapy for smoking cessation – a review of the literature . *Drugs* , **73**: 407.

Carpenter MJ, Hughes JR, Gray KM, Wahlquist AE, Saladin ME, Alberg AJ (2011). Nicotine therapy sampling to induce quit attempts among smokers unmotivated to quit: a randomized clinical trial. *Arch Intern Med*; **171**:1901–7.

Chen J, Jiang R, Garces YI, Jatoi A, Stoddard SM, Sun Z, Marks RS, Liu Y, Yang P. (2010) Prognostic factors for limited stage small cell lung cancer : a study of 284 patients, *Lung Cancer*, **67**(2):221-6

Ebbert JO et al (2015) Effect of Varenicline on smoking cessation through smoking reduction: a randomized clinical trial, *JAMA* **313**(7), 687-94

Global Burden of Disease Compare VizHub, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Hajek et al (2019) A randomized trial of cigarettes vs NRT, *NEJM*

Hajek P, McRobbie H, Myers K (2013) Efficacy of cytisine in helping smokers quit: systematic review and meta-analysis, *Thorax* ;**68**:1037-1042

Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, 9. Art. No.: CD010216. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub3>

Karnie T & Wang X (2018) Cytisine for smoking cessation, *CMAJ*, **190**:E596

Lindson-Hawley N, Aveyard P and Hughes JR (2012). Reduction Versus Abrupt Cessation in Smokers Who Want to Quit. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11.

Ling J (sans date) An expert's tips & tricks for patch adhesion and irritation, PCSF

Références

McNeill A et al (2018) Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products, London UK, *Public Health England*

MOAT (2019) Outils du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac

Parsons A, Daley A, Begn R, Aveyard P (2010), Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis: systematic review of observational studies with meta-analysis, *BMJ*, 340: b5569.

PCSF (2018) Canadian Pharmacist Smoking Cessation Pharmacotherapy Algorithm

Poirier et al (2019) The current and future burden of cancer attributable to modifiable risk factors in Canada: Summary of results, *Preventive Medicine* 122 (140-7)

Reid et al (2016), Managing smoking cessation, *CMAJ*, **188** (17-18)

Reid JL, Hammond D, Rynard VL, Madill CL, Burkhalter R. Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2019 Edition. Waterloo, ON: *Propel Centre for Population Health Impact*, University of Waterloo.

Richter K, (2017) Do we really need to assess tobacco users` willingness to quit? Présenté au Congrès annuel d'Ottawa en cessation tabagique

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: 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

USPSTF (2019) Draft Recommendation Statement, Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: Primary Care Interventions

Walker et al (2014) Cytisine versus nicotine for smoking cessation, *NEJM* 371(2353-2362)

Wu L et al (2015) Effect of Smoking Reduction Therapy on Smoking Cessation for Smokers without an Intention to Quit: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, **12(9)**, 10235-10253

QUESTIONS?