



# Pratique professionnelle en abandon du tabac

Cadre de référence conjoint

## INTRODUCTION

Ce cadre de référence résulte de la collaboration de quatre ordres professionnels : le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ), conformément à leur mandat de protection du public.

Le présent document vise à soutenir la pratique professionnelle des membres de chaque ordre impliqué, à encourager la collaboration interprofessionnelle et à développer la pratique collaborative entre tous les professionnels de la santé habilités à prescrire un médicament pour l'abandon du tabac (voir la section [Ressources professionnelles et cliniques](#) pour plus d'information).

Ce document est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement.

## 1. AGIR AVEC PROFESSIONNALISME

### 1.1 Considérations déontologiques

Le code de déontologie des membres d'un ordre énonce les devoirs et les obligations du professionnel envers le patient, le public et sa profession.

Comme professionnel, vous devez notamment :

- obtenir le consentement libre et éclairé du patient. Ce consentement est également requis avant la transmission d'informations à un tiers, dont un autre professionnel;
- respecter le droit du patient de consulter le professionnel de son choix;
- agir selon vos compétences et les maintenir à jour afin de prescrire les médicaments pour l'abandon du tabac les mieux adaptés aux besoins du patient;
- sauvegarder en tout temps votre indépendance professionnelle et éviter toute situation qui vous placerait en conflit d'intérêts;
- éviter de vous prescrire ou de prescrire un médicament à toute personne avec laquelle il existe une relation susceptible de nuire à la qualité de votre exercice, notamment à un membre de votre famille;
- éviter de remettre un échantillon de médicament dans le but de promouvoir un produit. Si un échantillon est remis au patient, il doit être prescrit pour un usage bien établi; être celui qui répond le mieux aux besoins du patient; être remis gratuitement pour entreprendre un traitement immédiat ou pour évaluer la réponse clinique au médicament et être noté au dossier du patient.



«Prescrire n'est pas  
un acte réflexe,  
mais un acte réfléchi<sup>1</sup>.»

## 1.2 Rédaction de l'ordonnance

Comme professionnel, vous devez notamment :

- rédiger votre ordonnance conformément aux dispositions prévues par votre organisme de réglementation s'il y a lieu ou aux ordonnances individuelles prévues au [Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin](#)<sup>\*</sup> ;
- rédiger une ordonnance individualisée en considérant certains critères propres au patient et à son tableau clinique. L'ordonnance individuelle ne vise qu'une seule personne ;
- prendre les moyens pour éviter toute ambiguïté et tout risque d'erreur en vous assurant, entre autres, que l'ordonnance est lisible et complète.

\* Pour référence, consultez le guide d'exercice [Les ordonnances individuelles faites par un médecin](#).



## 1.3 Tenue des dossiers

La jurisprudence souligne à répétition que « ce qui n'est pas écrit est généralement présumé ne pas avoir été fait ».

Comme professionnel, vous devez notamment :

- respecter les règles de rédaction en vigueur ;
- considérer le dossier du patient comme un document légal et juridique ;
- inscrire au dossier les interventions effectuées, au fur et à mesure qu'elles sont réalisées ;
- consigner minimalement les éléments suivants :
  - le résultat de l'anamnèse et de l'évaluation du patient, incluant son profil tabagique ;
  - l'obtention du consentement ;
  - les interventions effectuées et l'ordonnance délivrée ;
  - la transmission d'informations à un autre professionnel ;
  - le plan de traitement et de suivi du patient.

1. D<sup>r</sup> Michel Brazeau, cité par le D<sup>r</sup> Yves Robert. 2015. [Prescrire: un droit sans limites?](#)

#### 1.4 Collaboration interprofessionnelle et pratique collaborative

« Les problèmes de santé complexes exigent une approche interprofessionnelle dans la prestation des soins et services. La pratique collaborative qui y est associée représente une bonne pratique clinique à adopter, notamment pour les personnes qui requièrent l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels, dont celles qui sont atteintes de maladies chroniques<sup>2</sup>. »

Comme professionnel, vous devez notamment :

- prendre les moyens nécessaires pour vous assurer que votre pratique s'inscrit en concordance, en continuité et en collaboration avec les intervenants en abandon du tabac qui font équipe avec vous ;
- consulter au besoin un collègue ou un autre professionnel qui détient une expertise pertinente ou qui connaît bien le patient afin de vous guider dans votre décision ;
- aviser le médecin, l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou le pharmacien en présence d'un patient polymédicamenté pour vous assurer que la médication usuelle est ajustée en conséquence s'il y a lieu.



2. OIIQ, CMQ, OPQ. 2015. [Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins](#), p.3.

« Le savoir-agir est la somme des domaines d'apprentissage que sont les savoirs (domaine cognitif), savoir-faire (domaine psychomoteur) et savoir-être (domaine affectif)<sup>3</sup>. »



## 2. SAVOIR-AGIR AUPRÈS DU PATIENT FUMEUR

En janvier 2012, les quatre ordres professionnels s'étaient engagés, dans un [énoncé de position conjoint](#) avec d'autres acteurs du réseau de la santé, à encourager leurs membres à faire de la lutte contre le tabac une priorité d'intervention et à faire valoir le rôle essentiel qu'ils peuvent jouer.

Comme professionnel, il convient notamment :

- de saisir toutes les occasions pour intervenir, même minimalement, auprès du patient fumeur de tout âge, de le guider vers la décision de cesser de fumer et de le considérer comme un partenaire actif dans sa démarche d'abandon du tabac ;
- de vous référer au [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et d'utiliser un outil d'aide à la pratique validé et adapté à votre milieu clinique et à votre clientèle. À cet égard, le MSSS vous propose un [outil de soutien clinique à l'abandon du tabac](#) ;
- d'effectuer une analyse rigoureuse des risques par rapport aux bénéfices et d'en discuter avec le patient si vous émettez une ordonnance hors monographie ;
- d'assurer le suivi requis par l'état du patient, à moins d'être certain qu'un collègue ou un autre professionnel habilité peut le faire à votre place. Cela s'avère particulièrement important si vous émettez une prescription hors monographie ;
- de diriger le patient vers l'un ou l'autre des services spécialisés à proximité. Les services offerts peuvent être locaux, régionaux ou provinciaux, comme les services [J'arrête](#) (ou [I quit now](#)) qui comportent les centres d'abandon du tabagisme (CAT), une ligne téléphonique (1 866 JARRETE) et un service de messagerie texte (SMAT) ;
- de respecter l'autonomie du patient qui n'a pas l'intention d'arrêter de fumer ou qui n'est pas prêt à passer à l'action et d'intervenir à nouveau lors de la prochaine rencontre qui s'y prêtera ;
- de faire preuve de prudence au sujet de la cigarette électronique (vapoteuse) et de se tenir au courant des études qui évaluent son efficacité comme aide à l'abandon du tabac ;
- de discuter avec le parent fumeur des méfaits du tabagisme parental sur la santé de l'enfant ;
- de sensibiliser le patient à l'égard des effets de la fumée secondaire sur la santé de ses proches et de l'encourager à ne pas fumer en leur présence ;
- d'offrir aussi des conseils en faveur du renoncement de l'usage du cannabis à des fins récréatives s'il y a lieu ;
- de collaborer au programme de soutien systématique à l'abandon du tabac mis en place (ou en projet) dans votre milieu clinique.

3. TARDIF, J. 2007. *L'évaluation des compétences – Documenter le parcours et le développement*. Chenelière Éducation, p. 22. Cité dans OPIQ. 2018. *Référentiel des compétences à l'entrée de la pratique*, p. 12.

## CONCLUSION

L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie auprès des individus, des familles et des collectivités se trouvent au cœur des activités professionnelles liées à votre champ d'exercice.

L'intervention en faveur de l'abandon du tabac est à la portée de tous les cliniciens.

En présence d'un patient commun, il convient d'informer les professionnels de la santé, qui font partie du cercle de soins, de votre intervention pour assurer une continuité des soins prodigués ou des services offerts et pour en optimiser la coordination, tout en permettant de mettre à profit l'expertise de chacun au bénéfice du patient.

Le dossier du patient est un outil de communication essentiel et efficace entre les professionnels de la santé qui font partie du cercle de soins. Les notes qu'il contient doivent être rédigées avec rigueur.



## RESSOURCES PROFESSIONNELLES ET CLINIQUES



### Collège des médecins du Québec (CMQ)

- [Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin](#), mis à jour en 2015.
- [Les ordonnances individuelles faites par un médecin](#) (guide d'exercice), 2016.
- [Code de déontologie des médecins](#).



### Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

- Décret [839-2015 « Certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier »](#). Règlements et autres actes. *Gazette officielle du Québec*, n° 40, 7 octobre 2015, p. 3872.
- Décret [764-2018 « Certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier \(Mod.\) »](#). Règlements et autres actes. *Gazette officielle du Québec*, n° 26, 27 juin 2018, p. 4214.
- [Prescription infirmière](#) (guide explicatif conjoint OIIQ-CMQ). 2015.
- [Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire une thérapie de remplacement à la nicotine \(TRN\)](#), 2016.
- FOL 1007: *Prescription infirmière: appropriation de la démarche et considérations déontologiques* (formation réglementaire), 2016.
- [Code de déontologie des infirmières et infirmiers](#).



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

### Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)

- [Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien](#).
- [Code de déontologie des pharmaciens](#).
- [Loi 41 – Guide d'exercice – Les activités réservées aux pharmaciens \(CMQ-OPQ\)](#), mis à jour en janvier 2019.



### Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)

- Décret [847-2018 « Inhalothérapeute – Certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute \(Mod.\) »](#). Règlements et autres actes. *Gazette officielle du Québec*, n° 27, 4 juillet 2018, p. 4330.
- [Prescription de médicaments pour la cessation tabagique](#) (guide de pratique clinique), 2018.
- OPIQ-3003: La prescription de médicaments pour la cessation tabagique (formation réglementaire), 2018.
- OPIQ-310: Intervenir auprès d'un patient fumeur (formation OPIQ-INSPQ), mise à jour en 2018.
- [Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec](#).

## MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL

- **Linda Bélanger**, MBA, avocate, directrice des Services juridiques et secrétaire adjointe, Collège des médecins du Québec
- **Patrick Boudreault**, B. Phar., M. Sc., LL. B., pharmacien, directeur des affaires externes et du soutien professionnel, Ordre des pharmaciens du Québec
- **Chantale Desbiens**, inf., M. Sc. inf., directrice adjointe, pratique infirmière direction, développement et soutien professionnel, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- **Pascal Rioux**, inh., coordonnateur au développement professionnel, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
- **Marise Tétreault**, inh., M.A., coordonnatrice aux communications, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
- **Jean-Bernard Trudeau**, M.D., directeur général adjoint, Collège des médecins du Québec

## REMERCIEMENTS

Le comité remercie les personnes suivantes pour leurs commentaires sur la version préliminaire ou définitive du document.

- **Bernard Cadieux**, inh., M. Sc., M.A.P., syndic, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
- **Michel Caron**, B. Pharm., pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec
- **Andréanne LeBel**, avocate, directrice des services juridiques, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
- **Magali Morin**, inf., M. Sc. inf., conseillère à la qualité de la pratique, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- **Suzanne Noreau**, conseillère en abandon du tabagisme, Direction de la promotion des saines habitudes de vie, ministère de la Santé et des Services sociaux
- **Josée Prud'Homme**, inh., M.A.P., Adm.A., directrice générale et Secrétaire, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
- **Michèle Tremblay**, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec
- Membres du Comité directeur sur les activités médicales partageables du Collège des médecins

## Révision linguistique et supervision de la conception

- **Line Prévost**, inh., B.A., réd. a., OPIQ



Ce document respecte la nouvelle orthographe.

Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

Tous droits réservés. Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2020  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN **CMQ** : 978-2-924674-26-0  
ISBN **OIIQ** : 978-2-89229-730-0  
ISBN **OPQ** : 978-2-922438-88-8  
ISBN **OPIQ** : 978-2-924943-04-5

La reproduction est autorisée à condition que la source soit dûment mentionnée.



