

Le *counseling* en abandon du tabac

Qu'en pensent les infirmières?



MICHÈLE TREMBLAY, M.D., DANIEL COURNOYER, M.SC., DANIELA JUKIC, PH.D., JENNIFER O'LOUGHLIN, PH.D.

Au Québec, plus de 13 000 Québécois et Québécoises décèdent chaque année de maladies reliées à l'usage du tabac, soit 36 personnes chaque jour. Bien que la prévalence du tabagisme soit à la baisse depuis une dizaine d'années, il n'en demeure pas moins qu'environ 1,6 million de fumeurs inhalent chaque jour une fumée toxique composée de plus de 4 000 produits chimiques dont au moins une cinquantaine sont cancérigènes.

C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec soutient, depuis 2003, la mise en œuvre du Plan québécois d'abandon du tabagisme. L'objectif: inciter les fumeurs à cesser de fumer et les soutenir dans leur démarche.

Pour ce faire, une gamme de services gratuits a été graduellement mise en place à l'échelle du Québec: ligne téléphonique, site Internet dédié à l'arrêt du tabac et services de consultation dans les centres d'abandon du tabagisme. En 2004, le MSSS a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'élaborer conjointement avec six ordres professionnels¹ un projet visant à faire en sorte que leurs membres s'engagent plus activement dans la lutte contre le tabagisme. C'est dans ce contexte que les infirmières et d'autres professionnels de la santé ont été conviés à intégrer le *counseling* en abandon du tabac à leur pratique courante².

Une enquête a donc été menée de février à avril 2005 auprès de 500

membres de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) afin de connaître:

- leurs pratiques de *counseling* en abandon du tabac;
- les facteurs influençant ces pratiques;
- leur intérêt pour la formation et leurs besoins en la matière.

Méthode

Un échantillon aléatoire simple de 500 infirmières et infirmiers a été sélectionné à partir de la base de données 2004 de l'OIIQ. Pour être admissibles, les répondants devaient avoir donné des soins cliniques au cours de l'année précédant l'enquête. Un questionnaire autoadministré, prétesté et en versions française et anglaise a été posté par l'OIIQ en février 2005. Il était accompagné d'une lettre de présentation signée par la directrice du Développement et du soutien professionnel de l'OIIQ et par un des chercheurs de l'étude de l'INSPQ. Deux envois sub-

1. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

2. Lire à ce sujet « La lutte au tabagisme: comment quelques minutes peuvent sauver des vies », paru dans *Perspective infirmière*, vol. 2, n° 4, mars/avril 2005, p. 30-34.

l'inciter à cesser de fumer, 42 % des infirmières font une intervention qui dure plus de trois minutes.

L'opinion des infirmières

Plusieurs questions de l'enquête visent à connaître l'opinion des infirmières sur l'abandon du tabac, le *counseling* et l'intérêt des fumeurs à cesser de fumer. La majorité des infirmières se disent « plutôt d'accord » ou « entièrement d'accord » avec les énoncés suivants :

- Il est extrêmement difficile de cesser de fumer.
- Le soutien des amis et de la famille est un facteur important lorsque l'on cesse de fumer.
- La dépendance physiologique au tabac est un obstacle important lorsque l'on cesse de fumer.
- Les rituels associés à la cigarette sont des obstacles importants lorsque l'on cesse de fumer.
- Le timbre de nicotine, la gomme de nicotine et le Zyban (bupropion) devraient être remboursés par les régimes d'assurance.

La moitié (50 %) des infirmières sont « plutôt d'accord » ou « entièrement d'accord » avec les affirmations suivantes :

- Les conseils donnés par l'infirmière augmentent la motivation des fumeurs à cesser de fumer.
- Conseiller aux fumeurs de cesser de fumer est un travail intéressant.

Elles sont « plutôt en désaccord » ou « entièrement en désaccord » avec les énoncés suivants :

- Lorsqu'un client fume depuis un grand nombre d'années, ça ne vaut pas la peine qu'il essaie d'arrêter.
- Lorsque l'on conseille aux fumeurs de cesser fumer, on risque de les perdre comme clients.

Par ailleurs, les opinions sont partagées face aux énoncés suivants :

- La plupart de mes clients fumeurs veulent cesser de fumer.
- Mes clients fumeurs sont intéressés à ce que je discute d'abandon du tabac avec eux.

La perception de leur rôle

Les infirmières interrogées croient qu'elles ont un rôle important à jouer relativement à l'abandon du tabac (tableau IV).

Tableau IV – Opinions des infirmières au sujet des différentes interventions en abandon du tabac

Interventions	Plutôt ou entièrement d'accord (%)	Ni d'accord ni en désaccord (%)	Plutôt ou entièrement en désaccord (%)
Les infirmières devraient demander à leurs clients s'ils fument	88	10	2
Les infirmières devraient conseiller aux clients de cesser de fumer	75	21	4
Le plan thérapeutique infirmier devrait inclure le <i>counseling</i> en abandon du tabac	62	31	7
Les infirmières devraient connaître les ressources disponibles qui peuvent aider les clients à cesser de fumer	96	3	1
Les infirmières devraient offrir un suivi à leurs clients fumeurs dans le but de les aider à cesser de fumer	68	24	8

La perception de leurs habiletés

L'enquête vise aussi à connaître les perceptions des infirmières quant à certaines habiletés relatives au *counseling* en abandon du tabac (tableau V).

Tableau V – Perceptions des infirmières par rapport à certaines habiletés

Habiletés	Plutôt ou entièrement d'accord (%)	Ni d'accord ni en désaccord (%)	Plutôt ou entièrement en désaccord (%)
J'ai les compétences nécessaires pour aider mes clients fumeurs à cesser de fumer	43	22	35
Je suis capable d'adapter mes conseils en fonction des besoins particuliers de mes clients fumeurs	58	23	19
Il est facile pour moi d'initier une conversation sur l'abandon du tabac avec mes clients fumeurs	54	25	21
Je suis capable d'identifier le niveau de dépendance au tabac de mes clients	49	25	26
Je pense avoir une influence auprès de mes clients pour les aider à décider de cesser de fumer	32	38	30

La perception des facteurs nuisibles

Les infirmières se sont aussi prononcées sur les facteurs qui, selon elles, peuvent nuire à leurs interventions et qu'elles considèrent comme très ou extrêmement importants :

- manque d'intérêt de la part des clients 84 %
- résistance des clients aux conseils 79 %
- manque de temps 76 %
- difficulté d'effectuer un suivi 73 %
- manque de connaissances sur le *counseling* 69 %

séquents du même questionnaire ont été effectués en mars et en avril 2005 afin d'inciter le plus grand nombre à participer. Le taux de réponse obtenu après les trois envois est de 52 %.

Les analyses descriptives ont été effectuées pour l'échantillon complet, sexes regroupés, et ont été réalisées avec le logiciel SAS 9.1.

Résultats

Voici les principaux résultats de cette enquête.

La détermination du statut tabagique du client

- 62 % des infirmières s'informent du statut tabagique de plus de la moitié de leurs clients à l'occasion de leur première visite; cette proportion baisse à 56 % pour les clients qui souffrent de symptômes ou d'affections reliés au tabac; elle diminue encore plus pour les clients fumeurs connus (45 %), et ceux qui ne souffrent pas de symptômes ou d'affections reliés au tabac (44 %) (tableau I);
- 47 % des infirmières indiquent au dossier le statut tabagique de plus de la moitié de leurs clients fumeurs. Également, dans le cas de plus de la moitié de leurs clients fumeurs:
 - 20 % des infirmières évaluent s'ils sont prêts à cesser de fumer;
 - 38 % leur conseillent de cesser de fumer.

Les pratiques de counseling

Les tableaux II et III renseignent sur les pratiques de *counseling* des infirmières auprès de deux types de fumeurs. Ainsi, 38 % des infirmières conseillent de cesser de fumer à plus de la moitié de leur clientèle de fumeurs qui ne sont pas prêts à cesser de fumer (tableau II). Et 45 % des infirmières demandent le nombre de cigarettes fumées par jour à plus de la moitié de leur clientèle de fumeurs qui se préparent à cesser de fumer (tableau III). Fait à noter, quand elles donnent des conseils à un client pour

Tableau I – Détermination du statut tabagique en fonction du type de clients

Type de clients	Infirmières (%) qui déterminent le statut tabagique	
	Auprès de plus de 50% des clients	Auprès de 50% des clients ou moins
À leur première visite	62	38
Souffrant de symptômes ou d'affections reliés au tabac	56	44
Qui fumaient lors de la visite précédente	45	55
Ne souffrant pas de symptômes ou d'affections reliés au tabac	44	56

Tableau II – *Counseling* auprès des fumeurs qui ne sont pas prêts à cesser de fumer

Interventions	Infirmières (%) qui font des interventions de <i>counseling</i>	
	Auprès de plus de 50% des clients	Auprès de 50% des clients ou moins
Discuter des effets du tabac sur la santé en général	32	68
Discuter de leur perception des avantages et des inconvénients du tabagisme	25	75
Discuter de leur perception des avantages et des inconvénients de cesser de fumer	24	76
Exprimer de l'inquiétude par rapport à leur consommation de tabac	29	71
Conseiller de cesser de fumer	38	62
Offrir de la documentation écrite sur le tabagisme ou l'abandon du tabac	15	85
Offrir un rendez-vous spécifique pour discuter d'abandon du tabac	4	97
Discuter des effets de la fumée secondaire sur la santé de leurs proches (famille, amis, etc.)	22	78

Tableau III – *Counseling* auprès des fumeurs qui se préparent à cesser de fumer

Interventions	Infirmières (%) qui font des interventions de <i>counseling</i>	
	Auprès de plus de 50% des clients	Auprès de 50% des clients ou moins
Demander le nombre de cigarettes fumées par jour	45	55
Discuter des tentatives antérieures pour cesser de fumer	30	70
Discuter des inquiétudes du fumeur liées à l'abandon du tabac	18	82
Discuter de stratégies pour cesser de fumer	23	77
Discuter des symptômes de sevrage	18	82
Conseiller de fixer une date précise pour cesser de fumer	15	85
Demander s'ils fument leur première cigarette au cours des 30 minutes suivant leur réveil	7	93
Offrir de la documentation écrite sur le tabagisme ou l'abandon du tabac	13	87
Adresser à des ressources communautaires en abandon du tabac	7	93
Recommander une thérapie de remplacement de la nicotine (gomme, timbre ou inhalateur)	21	79
Recommander du Zyban (bupropion)	5	95

- manque d'impact sur les clients 68 %
- manque de connaissances sur les médicaments 68 %
- coût des médicaments 65 %
- manque d'observance des clients 63 %
- manque de ressources pour les clients 63 %
- manque de documentation éducative 63 %
- difficulté à déterminer si un client veut cesser de fumer 60 %
- aire de consultation inadéquate 46 %

Intérêt pour la formation et les outils

L'enquête révèle que 59 % des infirmières sont intéressées à mettre à jour leurs connaissances en abandon du tabac et aimeraient avoir accès à différents outils pour les aider à offrir des conseils (tableau VI).

Notons que 4 % seulement des infirmières ont reçu une formation sur le sujet pendant leurs études, et 8 %, après leurs études.

Tableau VI – Intérêt des infirmières pour la formation ou certains outils

Formation/Outils	Très ou extrêmement intéressées (%)	Moyennement intéressées (%)	Peu ou pas intéressées du tout (%)
Inventaire de ressources	85	12	3
Documentation éducative pour les clients fumeurs	84	12	4
Documentation écrite	73	20	7
Lignes directrices	66	22	12
Articles de la revue de l'OIIQ	62	24	14
Conférences sur l'abandon du tabac	57	29	14
Ateliers de formation interactifs	56	26	18
Système pour identifier les clients fumeurs	55	30	15
Documentation audiovisuelle	55	32	13
Articles sur le site Internet de l'OIIQ	43	26	32
Formation par Internet	34	34	32

Commentaires

À notre connaissance, cette enquête est la première réalisée au Québec sur les pratiques de *counseling* en abandon du tabac des infirmières. D'après cette étude, les infirmières jugent qu'elles ont un rôle très important à jouer pour inciter les fumeurs à renoncer au tabac et pour les soutenir dans leur démarche. Elles ont aussi un grand intérêt à actualiser leurs connaissances dans ce domaine (près de 60 % d'entre elles) et ce, d'autant plus qu'une très faible proportion a reçu une formation sur le sujet avant la fin de leurs études ou après. Cette enquête révèle aussi que peu d'infirmières interviennent de façon optimale. Qu'il suffise de rappeler que seulement 23 % des infirmières discutent de stratégies pour cesser de fumer avec plus de la moitié de leurs clients fumeurs qui se préparent à cesser de fumer.

Plusieurs facteurs peuvent empêcher l'infirmière d'intervenir auprès des fumeurs. Ainsi, le manque d'intérêt des fumeurs, leur résistance aux conseils ou leur manque d'observance sont perçus comme des barrières importantes. Malgré

cela, il faut se rappeler que la majorité des fumeurs désirent cesser de fumer et ainsi se libérer d'une dépendance qu'ils n'ont pas choisie au départ (Fiore, 2000). Quant aux obstacles aux interventions que sont le coût des médicaments et le manque de ressources, mentionnons que le Québec est la seule province qui rembourse, depuis 2000, certaines aides pharmacologiques qui facilitent le sevrage du tabac pourvu qu'elles aient fait l'objet d'une ordonnance. De plus, l'instauration, depuis 2003, de plusieurs services d'aide gratuits à l'arrêt tabagique devrait peu à peu compenser le manque de ressources signalé par les infirmières.

Les infirmières indiquent que le manque de connaissances sur le *counseling* ou sur les médicaments d'aide à l'abandon du tabac sont des facteurs qui limitent leurs interventions. Le défi pour les prochaines années sera de bien répondre aux besoins de formation exprimés par les infirmières lors de cette étude, pour rehausser leur sentiment de compétence en vue d'optimiser leurs pratiques de *counseling*. C'est ce défi que l'OIIQ s'est engagé à relever en collaboration avec l'INSPQ. Quant aux facteurs « difficulté d'effectuer un suivi » et « manque de temps », seuls des changements organisationnels pourront y remédier. ●

Référence

FIORE, M.C. *et al.* *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline*, Rockville (MD), U.S. Department of Health and Human Services-Public Health Service, juin 2000.

Les auteurs travaillent à l'Institut national de santé publique du Québec.

NDLR: Des orientations cliniques sur le *counseling* en abandon du tabac visant à guider l'infirmière et à lui faire connaître les ressources existantes sont actuellement en préparation et seront publiées prochainement par l'OIIQ.