

Le counseling en abandon du tabac

Résultats d'une enquête menée auprès des inhalothérapeutes du Québec - 2005

par **Michèle Tremblay**, Institut national de santé publique du Québec,
Daniel Cournoyer, Institut national de santé publique du Québec et **Jennifer O'Loughlin**, Université McGill

Chers collègues,

En 2005, l'Organisation mondiale de la santé déclarait le rôle essentiel des intervenants de la santé en matière de renoncement à l'usage du tabac en dédiant la journée mondiale sans tabac à ce thème. Une vaste campagne médiatique mondiale intitulée Les professionnels de la santé et la lutte antitabac s'en est suivie.

Au Québec, le Plan de lutte contre le tabagisme, en cours depuis 2001, confirme l'engagement de nos gouvernements à combattre ce fléau. Issu de ce plan, le mandat de mobiliser les professionnels de la santé a été donné à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La première étape entreprise par l'INSPQ a été de dresser le portrait des pratiques de counseling en abandon du tabac auprès des professionnels. L'OPIQ, à l'instar de cinq autres ordres professionnels, a été convié à participer à cette importante enquête. Les résultats de cette étude vous sont présentés aujourd'hui et nous permettent de connaître le profil des pratiques de counseling des inhalothérapeutes et de répondre aux besoins de formations identifiées.

L'inhalothérapeute joue un rôle essentiel dans la lutte contre le tabagisme. De par la nature de notre travail de première ligne, nous avons un contact privilégié avec les patients fumeurs. Nos interventions peuvent contribuer à les encourager et les motiver dans leur démarche de renoncement au tabac. Des actions d'une durée aussi brève que trois à dix minutes peuvent suffire pour déclencher un processus de réflexion qui les encouragera à cesser de fumer. Lors d'une rencontre récente avec la D^{re} Michèle Tremblay de l'INSPQ, celle-ci soulignait le fait que la majorité (79 %) des fumeurs croient que c'est le rôle de l'inhalothérapeute d'intervenir en abandon du tabac. Cela confirme le rôle clé que nous pouvons jouer auprès de nos patients fumeurs.

En tant qu'experts du domaine de la santé cardiorespiratoire, nous avons le devoir et l'obligation de combattre ce facteur de risque destructeur qu'est le tabagisme. Témoignant de notre engagement, l'Ordre participe à ce projet depuis 2005. Nous sommes fiers et heureux de contribuer activement à la lutte antitabac.



Céline Beaulieu, inh., B.A.
présidente

introduction

L'Institut national de santé publique du Québec a reçu du Service de lutte contre le tabagisme le mandat d'optimiser les pratiques de counseling en abandon du tabac des professionnels de la santé de six ordres professionnels. Dans le cadre de ce projet, une enquête a été menée afin de mieux connaître les éléments qui entourent leurs pratiques de counseling. Voici les principaux résultats de cette étude. La version intégrale est disponible à l'adresse électronique suivante:

version française

www.inspq.qc.ca/pdf/publications/507CounselingAbandonTabacInhalotherapeutes.pdf

version anglaise

www.inspq.qc.ca/pdf/publications/608-SmokeCes_THERAPISTS_pourweb.pdf

enquête

L'enquête a été menée de février à mai 2005 auprès de 500 membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) afin de connaître:

- Les pratiques de counseling en abandon du tabac.
- Les facteurs influençant ces pratiques.
- L'intérêt pour la formation et les besoins en la matière.

Un échantillon aléatoire simple de 500 inhalothérapeutes a été sélectionné à partir de la base de données 2004 de l'OPIQ. Pour être admissibles, les répondants devaient avoir effectué des soins cliniques au cours de l'année précédant l'enquête.

méthode

Un questionnaire autoadministré, prétesté et disponible en français et en anglais, a été posté en février 2005. Le taux de réponse obtenu après trois envois est de 68 %.

résultats

Détermination du statut tabagique

La majorité des inhalothérapeutes s'informent du statut tabagique de leurs patients. Par ailleurs, chez plus de la moitié de leurs patients fumeurs, 40 % des inhalothérapeutes indiquent au dossier le statut tabagique et 27 % de ceux-ci évaluent s'ils sont prêts à cesser de fumer.

Pratiques de counseling

Les tableaux I et II nous renseignent sur les pratiques de counseling des répondants auprès de deux types de fumeurs. Ainsi, 63 % des inhalothérapeutes conseillent de cesser de fumer à plus de la moitié de leurs patients fumeurs qui ne sont pas prêts à cesser de fumer (voir **tableau I** ci-contre).

Et 60 % des inhalothérapeutes demandent le nombre de cigarettes fumées par jour à plus de la moitié de leurs patients fumeurs qui se préparent à cesser de fumer (voir **tableau II** ci-contre).

Quand ils donnent des conseils à un patient pour l'inciter à cesser de fumer, 68 % des inhalothérapeutes font une intervention qui dure plus de trois minutes.

Perception de leur rôle

Les inhalothérapeutes interrogés croient qu'ils ont un rôle important à jouer relativement à l'abandon du tabac (voir **tableau III** à la page 20).

Perception des obstacles

Les inhalothérapeutes se sont aussi exprimés sur les facteurs qui selon eux peuvent nuire à leur intervention et qu'ils considèrent comme très ou extrêmement importants:

① Difficulté d'effectuer un suivi	84 %
② Manque de temps	82 %
③ Résistance des patients aux conseils	77 %
④ Manque d'intérêt des patients	73 %
⑤ Manque de connaissances sur le counseling	73 %
⑥ Manque de ressources pour les patients	68 %
⑦ Manque de connaissances sur les médicaments	66 %
⑧ Manque d'observance des patients	65 %
⑨ Manque d'impact sur les patients	62 %
⑩ Manque de documentation éducative	59 %
⑪ Coût des médicaments	56 %
⑫ Aire de consultation inadéquate	52 %
⑬ Difficulté à déterminer si un patient veut cesser de fumer	51 %
⑭ Manque de remboursement pour le counseling	11 %

Perception de leurs habiletés

L'enquête visait aussi à connaître la perception des inhalothérapeutes quant à certaines habiletés relatives au counseling en abandon du tabac (voir **tableau IV** à la page 20).

Intérêt pour de la formation et des outils

L'enquête révèle que 79 % des inhalothérapeutes sont intéressés à mettre à jour leurs connaissances en abandon du tabac et aimeraient avoir accès à différents outils pour les aider à offrir des conseils à leurs patients fumeurs (voir **tableau V** à la page 20).

commentaires

À notre connaissance, cette enquête est la première réalisée au Québec sur les pratiques de counseling en abandon du tabac des inhalothérapeutes. D'après cette étude, les inhalothérapeutes

Tableau I

Intervention	Counseling auprès des fumeurs qui ne sont pas prêts à cesser de fumer	
	Inhalothérapeutes (%) qui font des interventions	
	Auprès de plus de la moitié des fumeurs	Auprès de la moitié des fumeurs ou moins
Discuter des effets du tabac sur la santé pulmonaire	57	43
Discuter des effets du tabac sur la santé en général	50	50
Discuter de leur perception des avantages et des inconvénients du tabagisme	34	66
Discuter de leur perception des avantages et des inconvénients de cesser de fumer	37	63
Exprimer de l'inquiétude par rapport à leur consommation de tabac	47	53
Conseiller de cesser de fumer	63	37
Offrir de la documentation écrite sur le tabagisme ou l'abandon du tabac	18	82
Offrir un rendez-vous spécifique pour discuter d'abandon du tabac	6	94
Discuter des effets de la fumée secondaire sur la santé de leurs proches (famille, amis, etc.)	30	70

Tableau II

Intervention	Counseling auprès des fumeurs qui se préparent à cesser de fumer	
	Inhalothérapeutes (%) qui font des interventions	
	Auprès de plus de la moitié des fumeurs	Auprès de la moitié des fumeurs ou moins
Demander le nombre de cigarettes fumées par jour	60	40
Discuter des tentatives antérieures pour cesser de fumer	46	54
Discuter des inquiétudes du fumeur liées à l'abandon du tabac	30	70
Discuter des stratégies pour cesser de fumer	38	62
Discuter des symptômes du sevrage	31	69
Conseiller de se fixer une date précise pour cesser de fumer	20	80
Demander s'ils fument leur première cigarette au cours des 30 minutes suivant leur réveil	11	89
Offrir de la documentation écrite sur le tabagisme ou l'abandon du tabac	20	80
Diriger vers des ressources communautaires en abandon du tabac	16	84
Recommander une thérapie de remplacement de la nicotine (gomme, timbre ou inhalateur)	31	69
Recommander du Zyban (bupropion)	12	88

jugent qu'ils ont un rôle très important à jouer face aux fumeurs pour les inciter à renoncer au tabac et les soutenir dans leur démarche. Il n'est donc pas étonnant que 79 % d'entre eux manifestent un intérêt à mettre à jour leurs connaissances, et ce, d'autant plus qu'une minorité a reçu une formation sur le sujet pendant (3 %) ou après leurs études (17 %). Cette enquête révèle aussi que peu d'entre eux interviennent de façon optimale auprès des fumeurs. Qu'il suffise de rappeler que seulement 38 % des inhalothérapeutes discutent de stratégies pour cesser de fumer avec plus de la moitié de leurs patients fumeurs qui se préparent à cesser de fumer.

Tableau III

Opinion des inhalothérapeutes au sujet de différentes interventions en abandon du tabac			
Intervention	Plutôt d'accord ou entièrement (%)	Ni en accord, ni en désaccord (%)	Plutôt en désaccord ou entièrement (%)
Les inhalothérapeutes devraient demander à leurs patients s'ils fument	93	7	0
Les inhalothérapeutes devraient conseiller aux patients de cesser de fumer	95	4	1
Le plan thérapeutique de l'inhalothérapeute devrait inclure le counseling en abandon du tabagisme	82	16	2
Les inhalothérapeutes devraient connaître les ressources disponibles qui peuvent aider les patients à cesser de fumer	98	2	0
Les inhalothérapeutes devraient offrir un rendez-vous à leurs patients fumeurs dans le but de les aider à cesser de fumer	61	30	9

Tableau IV

Perception des inhalothérapeutes par rapport à certaines habiletés*			
Habilité	Plutôt d'accord ou entièrement (%)	Ni en accord, ni en désaccord (%)	Plutôt en désaccord ou entièrement (%)
J'ai les compétences nécessaires pour aider mes patients fumeurs à cesser de fumer	54	24	22
Je suis capable d'adapter mes conseils en fonction des besoins particuliers de mes patients fumeurs	64	22	14
Il est facile pour moi d'initier une conversation sur l'abandon du tabac avec mes patients fumeurs	65	21	15
Je suis capable d'identifier le niveau de dépendance au tabac de mes patients	39	31	30
Je pense avoir une influence auprès de mes patients pour les aider à décider de cesser de fumer	52	37	11

* Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 en raison de l'arrondissement

Tableau V

Intérêt des inhalothérapeutes pour de la formation ou certains outils*			
Formation/outils	Très intéressé ou extrêmement (%)	Moyennement intéressé (%)	Peu ou pas du tout intéressé (%)
Documentation éducative pour les patients fumeurs	89	10	1
Inventaire des ressources	88	10	2
Lignes directrices	81	13	6
Documentation écrite	80	18	1
Conférences sur l'abandon du tabac	77	19	4
Articles dans <i>l'inhalo</i>	76	18	6
Ateliers de formation interactifs	73	20	7
Système pour identifier les patients fumeurs	64	26	10
Documentation audiovisuelle	57	32	11
Articles sur l'abandon du tabac sur le site Internet de l'OPIQ	48	29	22
Formation par Internet	45	32	23

* Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 en raison de l'arrondissement


Plusieurs facteurs peuvent empêcher l'inhalothérapeute 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)¹.

Quant aux obstacles à l'intervention que sont le coût des médicaments et le manque de ressources, mentionnons que le Québec est la seule province qui offre depuis 2000, le remboursement sur prescription médicale d'aides pharmacologiques qui facilitent le sevrage du tabac. De plus, l'instauration et la promotion depuis 2003, de plusieurs services d'aide gratuits à l'arrêt tabagique tels que les centres d'abandon du tabagisme, une ligne téléphonique sans frais et un site Internet sur le renoncement au tabac, devrait peu à peu répondre au manque de ressources noté par les inhalothérapeutes.

Les inhalothérapeutes ont mentionné que le manque de connaissances sur le counseling ou sur les médicaments d'aide à l'abandon du tabac sont des facteurs qui limitaient leurs interventions. Le défi pour les prochaines années sera de bien répondre aux besoins de formation exprimés par les inhalothérapeutes lors de cette étude, pour ainsi rehausser leur sentiment de compétence et optimiser leurs pratiques de counseling. C'est ce défi que l'OPIQ s'est engagé à relever en collaboration avec l'INSPQ. ♡

Référence

¹ FIORE, M.C., BAILEY, W.C., COHEN, S.J. et al. (2000). *Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.



**plan stratégique
2007-2011**

À la croisée des chemins
Nos valeurs
L'Ordre professionnel
des inhalothérapeutes du Québec
veut être reconnu pour

Son respect...
... Parce que la valeur ajoutée d'une écoute
active et d'une ouverture d'esprit est le gage
de la considération que nous portons à ceux
qui nous entourent.