



Le *counseling* en abandon du tabac

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

Michèle Tremblay, Institut national de santé publique du Québec

Daniel Cournoyer, Institut national de santé publique du Québec

Jennifer O'Loughlin, Université McGill



information



formation



recherche



coopération
internationale

INTRODUCTION

Au Québec, plus de 13 000 Québécois et Québécoises décèdent chaque année de maladies liées à l'usage du tabac, ce qui représente 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 que près de 1,6 million de fumeurs inhalent chaque jour plus de 4 000 produits chimiques différents dont au moins une cinquantaine sont cancérogènes.

C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) soutient depuis 2003 la mise en œuvre du Plan québécois d'abandon du tabagisme. L'objectif est d'inciter les fumeurs à cesser de fumer et de 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 professionnels québécois (Collège des médecins, Ordre des dentistes, Ordre des hygiénistes dentaires, Ordre des inhalothérapeutes, Ordre des pharmaciens, Ordre des infirmiers et infirmières) un projet visant à faire en sorte que leurs membres s'impliquent plus activement dans la lutte contre le tabagisme. C'est donc dans ce contexte que les médecins¹ et d'autres professionnels de la santé sont conviés à intégrer le counseling en abandon du tabac à leur pratique courante.

¹ Dans ce document, le genre masculin est utilisé sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

ENQUÊTE

Une enquête a été menée de février à avril 2005 auprès de 500 membres du Collège des médecins du Québec (CMQ) 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 médecins a été sélectionné à partir de la base de données 2004 du CMQ. 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. Il était accompagné d'une lettre de présentation signée par le président du CMQ et par un des chercheurs de l'INSPQ responsable de l'étude. Deux envois subséquents ont été effectués en février et mars 2005 afin de cibler les non-

répondants. Le taux de réponse obtenu après trois envois est de 55 %, ce qui invite à la prudence dans la généralisation des résultats.

Les analyses descriptives ont été effectuées pour l'échantillon complet, sexes groupés, à l'aide du logiciel SAS 9.1. Les fréquences relatives sont présentées sous forme groupée (ex. : les catégories de réponses « Tous » et « Plus de la moitié » ont été regroupées en une seule catégorie « Plus de la moitié »).

RÉSULTATS

↷ Détermination du statut tabagique

La majorité des médecins s'informent du statut tabagique de leurs patients (tableau I).

Par ailleurs, chez plus de la moitié de leurs patients fumeurs :

- 90 % des médecins indiquent au dossier le statut tabagique.
- 62 % des médecins évaluent s'ils sont prêts à cesser de fumer.

TABLEAU I

Détermination du statut tabagique en fonction du type de clientèle rencontré

Type de patients	Médecins (%) qui déterminent le statut tabagique	
	Auprès de plus de la moitié des patients	Auprès de la moitié des patients ou moins
Patients à leur première visite	93	7
Patients souffrant de symptômes ou d'affections reliés au tabac	99	1
Patients qui fumaient lors de la visite précédente	79	21
Patients ne souffrant pas de symptômes ou d'affections reliés au tabac	72	28

Pratiques de counseling

Les tableaux II et III nous renseignent sur les pratiques de *counseling* des répondants auprès de deux types de fumeurs.

En général, la majorité des médecins discutent des effets du tabagisme et de l'abandon du tabac avec plus de la moitié des fumeurs qui ne sont pas prêts à cesser de fumer (tableau II). Ils sont aussi très nombreux à conseiller de cesser de fumer. Par ailleurs, très peu offrent de la documentation ou dirigent leurs patients vers des ressources communautaires.

Avec les fumeurs qui se préparent à cesser de fumer, la grande majorité des médecins discutent des tentatives antérieures, de stratégies pour cesser de fumer, prescrivent une thérapie de remplacement de la nicotine, et ce, auprès de plus de la moitié d'entre eux (tableau III).

Quand ils donnent des conseils à un patient pour l'inciter à cesser de fumer, 82 % des médecins font une intervention qui dure plus de trois minutes.

TABLEAU II

Counseling auprès des fumeurs qui ne sont pas prêts à cesser de fumer

Intervention	Médecins (%) 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 en général	71	29
Discuter de leur perception des avantages et des inconvénients du tabagisme	49	51
Discuter de leur perception des avantages et des inconvénients de cesser de fumer	50	50
Exprimer de l'inquiétude par rapport à leur consommation de tabac	75	25
Conseiller de cesser de fumer	84	16
Offrir de la documentation écrite sur le tabagisme ou l'abandon du tabac	23	77
Offrir un rendez-vous spécifique pour discuter d'abandon du tabac	13	87
Discuter des effets de la fumée secondaire sur la santé de leurs proches (famille, amis, etc.)	28	73

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

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

Intervention	Médecins (%) 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	92	8
Discuter des tentatives antérieures pour cesser de fumer	81	19
Discuter des inquiétudes du fumeur liées à l'abandon du tabac	53	47
Discuter des stratégies pour cesser de fumer	79	21
Discuter des symptômes du sevrage	65	35
Conseiller de se fixer une date précise pour cesser de fumer	68	32
Demander s'ils fument leur première cigarette au cours des 30 minutes suivant leur réveil	34	66
Offrir de la documentation écrite sur le tabagisme ou l'abandon du tabac	38	62
Diriger vers des ressources communautaires en abandon du tabac	13	87
Prescrire une thérapie de remplacement de la nicotine (gomme, timbre ou inhalateur)	74	26
Prescrire du Zyban (bupropion)	9	91

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

Opinion des médecins

Plusieurs questions de l'enquête visaient à connaître l'opinion des médecins sur l'abandon du tabac, le *counseling* et l'intérêt des fumeurs à cesser de fumer.

La majorité des médecins sont plutôt 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.
- La plupart de mes patients fumeurs veulent cesser de fumer.
- Mes patients fumeurs sont intéressés à ce que je discute d'abandon du tabac avec eux.
- Les conseils donnés par un médecin augmentent la motivation des fumeurs à cesser de fumer.
- Conseiller aux fumeurs de cesser de fumer est un travail intéressant.
- Le timbre de nicotine, la gomme de nicotine et le Zyban (bupropion) devraient être remboursés par les régimes d'assurance.

Ils sont plutôt ou entièrement en désaccord avec les énoncés suivants :

- Lorsqu'un patient 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 de fumer, on risque de les perdre comme patients.

Perception de leur rôle

Les médecins interrogés croient qu'ils ont un rôle important à jouer relativement à l'abandon du tabac (tableau IV).

TABLEAU IV

Opinion des médecins 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 médecins devraient demander à leurs patients s'ils fument	99	1	0
Les médecins devraient conseiller aux patients de cesser de fumer	100	0	0
Les médecins devraient connaître les ressources disponibles qui peuvent aider les patients à cesser de fumer	96	3	1
Les médecins devraient offrir un suivi à leurs patients fumeurs dans le but de les aider à cesser de fumer	61	26	13

Perception des obstacles

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

- Manque de temps 58 %
- Résistance des patients aux conseils 58 %
- Difficulté d'effectuer un suivi 54 %
- Manque d'observance des patients 54 %
- Manque d'intérêt des patients 53 %
- Manque de ressources pour les patients 33 %
- Coût des médicaments 30 %
- Manque d'impact sur les patients 28 %

- Manque de connaissances sur le counseling 26 %
- Manque de connaissances sur les médicaments 26 %
- Difficulté à déterminer si un patient veut cesser de fumer 23 %
- Manque de documentation éducative 23 %
- Manque de remboursement pour le *counseling* 23 %

Perception de leurs habiletés

L'enquête visait aussi à connaître la perception des médecins quant à certaines habiletés relatives au *counseling* en abandon du tabac (tableau V).

TABEAU V

Perception des médecins par rapport à certaines habiletés*

Habilitété	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	85	13	2
Je suis capable d'adapter mes conseils en fonction des besoins particuliers de mes patients fumeurs	88	9	3
Il est facile pour moi d'initier une conversation sur l'abandon du tabac avec mes patients fumeurs	92	5	3
Je suis capable d'identifier le niveau de dépendance au tabac de mes patients	73	21	6
Je pense avoir une influence auprès de mes patients pour les aider à décider de cesser de fumer	90	9	2

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

Intérêt pour de la formation et des outils

L'enquête révèle que 50 % des médecins 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 (tableau VI).

TABLEAU VI

Intérêt des médecins 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	70	21	9
Inventaire des ressources	68	22	10
Documentation écrite	53	32	14
Système pour identifier les patients fumeurs	42	24	33
Articles dans <i>Le médecin du Québec</i>	41	34	25
Documentation audiovisuelle	39	33	28
Articles dans <i>l'Actualité médicale</i>	36	36	29
Articles dans <i>MedActual</i>	34	36	30
Conférences sur l'abandon du tabac	29	36	35
Ateliers de formation interactifs	29	33	38
Formation par Internet	26	30	45

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

Par ailleurs, 29 % des médecins ont lu les lignes directrices sur la prévention et l'abandon du tabac publiées par le Collège des médecins en 1999.

Cette publication a modifié beaucoup ou énormément la pratique de 31 % des médecins ayant lu cette publication.

COMMENTAIRES

D'après cette étude, les médecins 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. La majorité d'entre eux s'informent du statut tabagique de leurs patients, l'indiquent au dossier et évaluent s'ils sont prêts à cesser de fumer. De plus, quand ils donnent des conseils à un patient pour qu'il cesse de fumer, 82 % des médecins font une intervention qui dure plus de trois minutes.

L'enquête révèle aussi que 50 % des médecins sont intéressés à actualiser leurs connaissances en abandon du tabac. Ils aimeraient avoir accès à divers outils dont de la documentation éducative pour leurs patients fumeurs, un inventaire de ressources et de la documentation écrite pour eux. Par ailleurs, seulement 29 % d'entre eux mentionnent avoir lu les lignes directrices publiées sur le sujet par le Collège des médecins du Québec en 1999, alors que c'était le cas de 46,5 % des médecins de Montréal en 2000. Une mise à jour et une nouvelle diffusion de cette publication répondraient peut-être à ce besoin exprimé de documentation.

Plusieurs facteurs peuvent empêcher le médecin 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 à la difficulté d'offrir un suivi aux fumeurs et au manque de temps, c'est par une révision des modes de pratique professionnelle que ces facteurs pourront être modifiés.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

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

LE COUNSELING EN ABANDON DU TABAC – RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE MENÉE AUPRÈS DES MÉDECINS DU QUÉBEC – 2005

Auteurs :

Michèle Tremblay

Institut national de santé publique du Québec

Daniel Cournoyer

Institut national de santé publique du Québec

Jennifer O'Loughlin

Université McGill

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ :

<http://www.inspq.qc.ca>

Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Cote : INSPQ-2006-052

Dépôt légal – 3^e trimestre 2006

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 13 : 978-2-550-47686-3 (version imprimée)

ISBN 10 : 2-550-47686-7 (version imprimée)

ISBN 13 : 978-2-550-47687-0 (PDF)

ISBN 10 : 2-550-47687-5 (PDF)

© Institut national de santé publique du Québec (2006)