



Le counseling en abandon du tabac

Résultats d'une enquête menée auprès des INFIRMIERS et INFIRMIÈRES du Québec - 2005

Michèle Tremblay, Institut national de santé publique du Québec

Daniel Cournoyer, Institut national de santé publique du Québec

Daniela Jukic, 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 reliées 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 cancérigènes.

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 infirmières¹ 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 féminin 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 de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) 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 infirmiers et infirmières a été sélectionné à partir de la base de données 2004 de l'OIIQ. 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 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'INSPQ responsable de l'étude. Deux envois subséquents ont été effectués en mars et en avril 2005 afin de cibler les non-répondants. Le taux de réponse obtenu après

trois envois est de 52 %, 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 infirmières s'informent du statut tabagique de leurs clients lors de la première consultation. Cette pratique change selon le statut et l'état de santé du client (tableau I).

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

- 47 % des infirmières indiquent au dossier le statut tabagique.
- 20 % des infirmières évaluent s'ils sont prêts à cesser de fumer.

TABLEAU I

Détermination du statut tabagique en fonction du type de clientèle rencontré

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

Pratiques de counseling

Les tableaux II et III nous renseignent sur les pratiques de *counseling* des répondants auprès de deux types de fumeurs. Ainsi, 38 % des infirmières conseillent de cesser de fumer à plus de la moitié des clients 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 leurs clients fumeurs qui se préparent à cesser de fumer (tableau III).

Quand elles donnent des conseils à un client pour l'inciter à cesser de fumer, 42 % des infirmières 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	Infirmières (%) 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	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

* 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	Infirmières (%) 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	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 des stratégies pour cesser de fumer	23	77
Discuter des symptômes du sevrage	18	82
Conseiller de se 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
Diriger vers 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

Opinion des infirmières

Plusieurs questions de l'enquête visaient 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 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.
- Le timbre de nicotine, la gomme de nicotine et le Zyban (bupropion) devraient être remboursés par les régimes d'assurance.

50 % des infirmières sont plutôt ou entièrement d'accord avec les affirmations qui suivent :

- 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 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 de fumer, on risque de les perdre comme clients.

Par ailleurs, les opinions sont partagées face aux affirmations suivantes :

- 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.

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

Opinion des infirmières 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 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 tabagisme	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	7

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

Perception des obstacles

Les infirmières se sont aussi exprimées sur les facteurs qui selon elles peuvent nuire à leur intervention et qu'elles considèrent comme très ou extrêmement importants :

- Manque d'intérêt 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 %
- Manque de connaissances sur les médicaments 68 %
- Manque d'impact sur les clients 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 %
- Manque de remboursement pour le *counseling* 21 %

Perception de leurs habiletés

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

TABLEAU V
Perception des infirmières 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 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

Intérêt pour de la formation et des 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 à leurs clients fumeurs (tableau VI).

TABLEAU VI

Intérêt des infirmières pour de la formation ou certains outils*

Formation/outils	Très intéressée ou extrêmement (%)	Moyennement intéressée (%)	Peu ou pas du tout intéressée (%)
Inventaire des ressources	85	12	3
Documentation éducative pour les clients fumeurs	84	12	4
Documentation écrite	73	20	7
Lignes directrices	66	22	12
Articles dans la revue <i>Perspective</i>	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 l'abandon du tabac sur le site Internet de l'OIIQ	43	26	32
Formation par Internet	34	34	32

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

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 face aux fumeurs pour les inciter à renoncer au tabac et les soutenir dans leur démarche.

Elles ont aussi un intérêt à actualiser leurs connaissances, et ce, d'autant plus qu'une très faible proportion a reçu une formation sur le sujet pendant (4 %) ou après (8 %) leurs études. Cette enquête révèle aussi que peu d'infirmières interviennent de façon optimale auprès des fumeurs. 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)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 du tabac, devrait peu à peu répondre au manque de ressources noté par les infirmières.

Les infirmières 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 infirmières lors de cette étude, pour ainsi rehausser leur sentiment de compétence et optimiser leurs pratiques de *counseling*. C'est ce défi que l'OIIQ s'est engagé à relever en collaboration avec l'INSPQ.

Quant à la difficulté d'offrir un suivi aux fumeurs et au manque de temps, c'est par une révision des normes 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 INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES DU QUÉBEC - 2005

Auteurs :

Michèle Tremblay

Institut national de santé publique du Québec

Daniel Cournoyer

Institut national de santé publique du Québec

Daniela Jukic

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-2006-058

Dépôt légal – 3^e trimestre 2006

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 13 : 978-2-550-47716-7 (version imprimée)

ISBN 10 : 2-550-47716-2 (version imprimée)

ISBN 13 : 978-2-550-47717-4 (PDF)

ISBN 10 : 2-550-47717-0 (PDF)

© Institut national de santé publique du Québec (2006)

**Institut national
de santé publique**

Québec

