



Le *counseling* en abandon du tabac

Résultats d'une enquête menée auprès des INHALOTHÉRAPEUTES 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 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 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 inhalothérapeutes¹ 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 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. Il était accompagné d'une lettre de présentation signée par la présidente de l'OPIQ 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 68 %.

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 inhalothérapeutes s'informent du statut tabagique des patients (tableau I).

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

- 40 % des inhalothérapeutes indiquent au dossier le statut tabagique.
- 27 % des inhalothérapeutes 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 | Inhalothérapeutes (%) 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 | 73 | 27 |
| Patients souffrant de symptômes ou d'affections reliés au tabac | 82 | 18 |
| Patients qui fumaient lors de la visite précédente | 67 | 33 |
| Patients ne souffrant pas de symptômes ou d'affections reliés au tabac | 50 | 50 |

Pratiques de counseling

Les tableaux II et III 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 (tableau II).

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 (tableau III).

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.

TABLEAU II

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

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

| Intervention | 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 |

Opinion des inhalothérapeutes

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

Environ 60 % des inhalothérapeutes sont plutôt ou entièrement d'accord avec les affirmations suivantes :

- Les conseils donnés par l'inhalothérapeute augmentent la motivation des fumeurs à cesser de fumer.

Les inhalothérapeutes 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.

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

- Mes patients fumeurs sont intéressés à ce que je discute d'abandon du tabac avec eux.
- Conseiller aux fumeurs de cesser de fumer est un travail intéressant.

Perception de leur rôle

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

TABLEAU IV

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 <i>counseling</i> 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 |

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 :

- Difficulté d'effectuer un suivi 84 %
- Manque de temps 82 %
- Résistance des patients aux conseils 77 %
- Manque d'intérêt des patients 73 %
- Manque de connaissances sur le *counseling* 73 %
- Manque de ressources pour les patients 68 %
- Manque de connaissances sur les médicaments 66 %

- Manque d'observance des patients 65 %
- Manque d'impact sur les patients 62 %
- Manque de documentation éducative 59 %
- Coût des médicaments 56 %
- Aire de consultation inadéquate 52 %
- Difficulté à déterminer si un patient veut cesser de fumer 51 %
- 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 (tableau V).

TABEAU V
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.

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 (tableau VI).

TABLEAU VI

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.

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 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.

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 du 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.

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 INHALOTHÉRAPEUTES 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-2006-059

Dépôt légal – 3^e trimestre 2006

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 13 : 978-2-550-47730-3 (version imprimée)

ISBN 10 : 2-550-47730-8 (version imprimée)

ISBN 13 : 978-2-550-47731-0 (PDF)

ISBN 10 : 2-550-47731-6 (PDF)

© Institut national de santé publique du Québec (2006)

**Institut national
de santé publique**

Québec 