

compétence

1

Quelques trois minutes pour changer une vie !

par **Claire Jutras**, médecin-conseil, M.D., M. Sc., CSPQ.
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides.

Plus de la moitié des personnes qui fument veulent cesser de fumer ! Mais cesser de fumer ce n'est pas « juste » une question de volonté, car FUMER N'EST PAS UNE MAUVAISE HABITUDE, C'EST UNE DÉPENDANCE !

Je suis certaine que je n'ai pas à vous convaincre que le tabagisme fait des ravages, vous êtes aux premières loges ! Mais quand il est question d'aider les patients à cesser de fumer, plusieurs professionnels de la santé, tels que les inhalothérapeutes, y renoncent. Pourquoi ? Manque de temps, manque d'intérêt des patients ?

More than half of the people who smoke want to quit smoking ! But to quit smoking is not « only » a question of will power, because SMOKING IS NOT A BAD HABIT, IT IS AN ADDICTION !

I am sure that I don't have to convince you about the ravages of smoking addiction, you are in the front row ! But when it comes to helping patients quit smoking, many health professionals, such as respiratory therapists, just give up. Why ? Lack of time, lack of interest by the patients ?

... Fumer... c'est dans la tête que ça se passe

On estime qu'environ une heure après avoir écrasé, le fumeur dépendant commence déjà à ressentir des malaises comme de la tension, du stress, de la difficulté à se concentrer, de l'impatience ou de l'irritabilité. C'est l'effet de la nicotine. La nicotine ne cause pas le cancer. Mais cette substance psychoactive, qui agit sur le cerveau possède une courte demi-vie (deux heures) et son effet s'estompe rapidement. Ceci explique pourquoi les fumeurs se sentent donc « obligés » de fumer, presque à chaque heure, pour récupérer leur dose de nicotine, afin de ne pas se ressentir des symptômes de sevrage.

Vous êtes-vous déjà demandé pourquoi il y a 25 cigarettes dans un paquet et 24 heures dans une journée ? Maintenant, vous le savez !

Gageons que vous allez aussi deviner pourquoi il y a 8 paquets dans une cartouche de cigarettes, un de plus que les 7 jours de la semaine ? Tout est prévu pour ne pas en manquer !

La majorité des personnes fumeuses souffrent d'une dépendance, une dépendance physique, qu'elles n'ont pas choisie au départ, au moment de prendre la première bouffée. Cette initiation au tabac se produit à l'adolescence — une période fertile en expérimentations — dans plus de 80 % des cas.

C'est parce qu'il s'agit de combattre une substance psychoactive — la nicotine — que le problème de dépendance se traite avec des aides pharmacologiques : d'abord avec les substituts de nicotine puis, si nécessaire, avec le bupropion ou la varénicline. Le recours aux aides pharmacologiques est recommandé et augmente les chances de réussir à cesser de fumer.

Désapprendre à fumer

Si fumer n'est pas une « mauvaise habitude », fumer s'associe parfaitement aux habitudes !

Au quotidien, les personnes qui fument développent des rituels comme fumer au réveil, fumer en buvant un café, à la pause, fumer après le repas, avec des amis, fumer en voiture ou en parlant au téléphone, fumer en sirotant un verre de vin, pour se faire plaisir, fumer en réponse à un stress, à une contrariété ou à d'autres émotions, etc.

Ces associations ne restent pas sans conséquence. Tout comme le chien dans l'expérimentation de Pavlov, Prix Nobel de médecine en 1904, le cerveau du fumeur, par apprentissage et de façon tout à fait involontaire, établit un lien entre ces habitudes, le fait de fumer et la sensation de bien-être que cela procure. Ce « bien-être », vous l'avez compris, n'est en fait que le soulagement des symptômes de sevrage.

Toutes ces situations qui alimentent la dépendance au tabac constituent ce qu'on appelle la **dépendance psychocomportementale**. Ces stimuli du quotidien ont acquis le pouvoir de déclencher — de façon purement automatique et réflexe — l'envie de fumer.

Ces stimuli du quotidien sont souvent à l'origine des rechutes. Voilà pourquoi il ne suffit pas de mettre un timbre de nicotine pour que ces déclencheurs, qui entretiennent le goût de fumer, disparaissent.

Le counseling, aspect trop souvent négligé du traitement, augmente les chances de réussir à cesser de fumer. Il permet à la personne qui veut cesser de fumer de « désapprendre à fumer » et déprogrammer son cerveau.

Nous venons de voir que la dépendance au tabac est double, physique et psychocomportementale. C'est pour cette raison précise



que **le traitement adéquat du tabagisme devrait inclure la pharmacothérapie et le counseling**. La combinaison pharmacothérapie et counseling est non seulement recommandée, elle s'est avérée plus efficace que l'une ou l'autre méthode utilisée seule, c'est prouvé !

Ne lâchez pas !

Ce n'est donc pas parce que votre patient continue de fumer malgré vos conseils qu'il ne souhaite pas cesser de fumer.

Vous avez renoncé à intervenir sur le tabac parce que vous avez l'impression que ça n'a pas d'impact ?

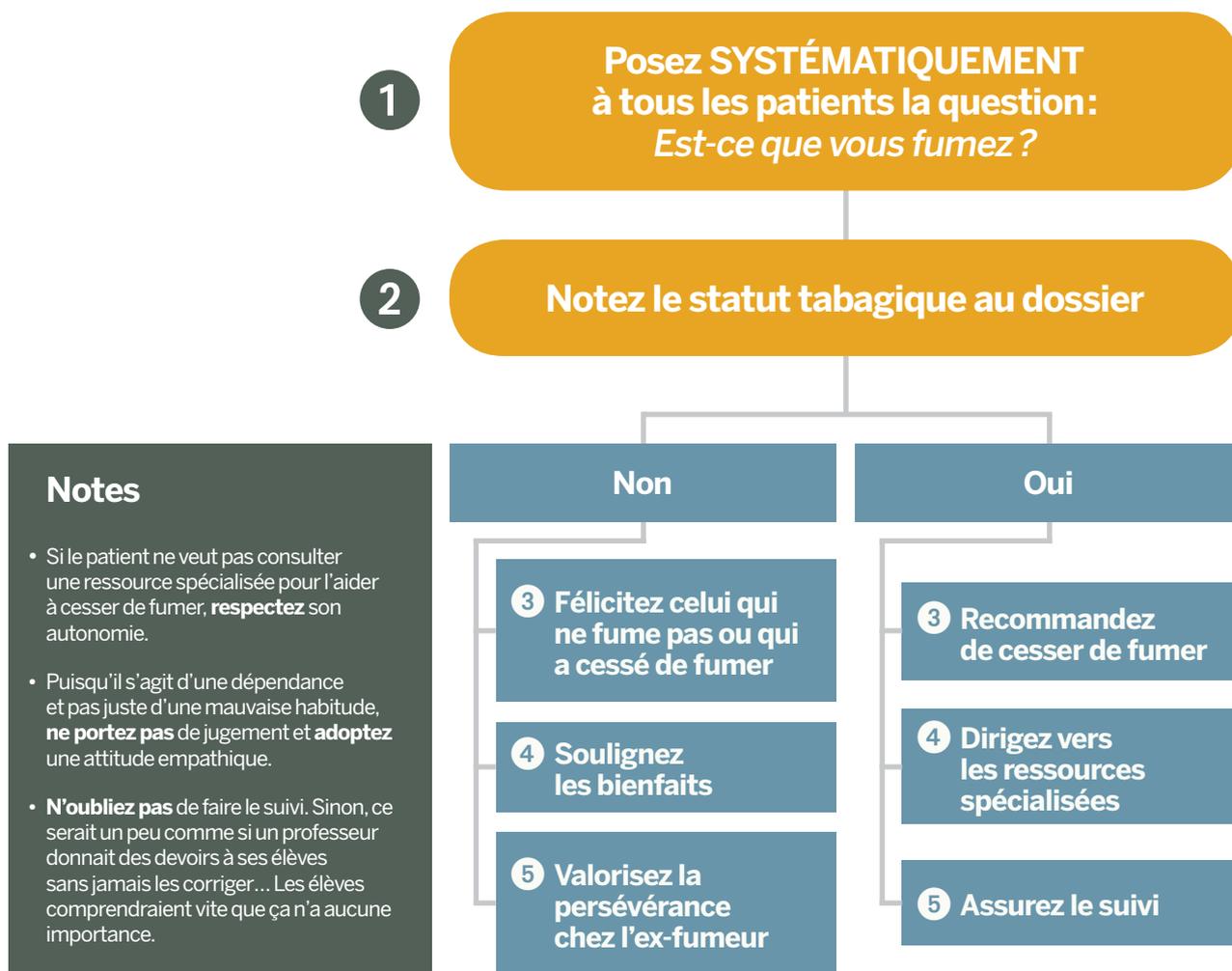
Cesser de fumer, comme tout changement ou projet d'envergure, implique une démarche.

Par comparaison, imaginons que vous rêviez d'un voyage, unique et très spécial, le voyage de votre vie : une expédition, un safari, une croisière, un tour du monde ? Vous allez probablement le préparer longuement et avec soin. Mettre de l'argent de côté ; demander l'avis de ceux qui ont déjà fait ce voyage ; consulter un voyageur ; lire un guide de voyage ; parcourir les blogues ; regarder un reportage ou assister à une conférence des *Grands Explorateurs* sur le sujet ; surveiller les rabais sur le prix des billets d'avion ; vous informer de la météo locale ; acheter chaussures, vêtements et accessoires qui conviennent aux excursions prévues ; planifier une visite à la clinique de santé-voyage, etc. Ce n'est donc pas parce que vous n'aurez pas fait ce voyage de rêve aux prochaines vacances, que vous y aurez renoncé, que ce rêve ne vous habitera plus ou qu'il n'est plus présent à votre esprit. Sans doute que l'occasion ne s'est pas encore présentée.

Cesser de fumer, plusieurs fumeurs en rêvent, comme d'un voyage spécial, le plus grand de toute leur vie.

La réalisation d'un grand projet, le rêve d'une vie, comme celui de vouloir cesser de fumer, peut prendre du temps. Ce processus, plus ou moins long selon les individus, peut même s'échelonner sur plus d'une décennie. Le temps de surmonter les moments d'ambivalence, d'assimiler les recommandations des professionnels, d'écouter les suggestions d'ex-fumeurs, d'explorer les différentes stratégies offertes, d'attendre le moment propice, d'expérimenter, de faire de petites tentatives, d'avoir des hésitations.

Ce n'est donc pas parce qu'au prochain rendez-vous votre patient n'a pas encore cessé de fumer que votre intervention n'a pas eu d'impact, qu'il reste insensible aux messages et qu'il ne cessera jamais de fumer. L'idée peut avoir cheminé, le *projet* peut avoir progressé sans que vous le sachiez.



Moins de temps que pour cuire un œuf

Vous avez renoncé à intervenir sur le tabac par manque de temps ? Pourtant une intervention de moins de 3 minutes est efficace, alors même que **ne pas intervenir n'est pas sans conséquence !**

Selon une étude menée par l'INSPQ en 2006, près de **80 %¹ des fumeurs et ex-fumeurs récents croient que c'est le rôle de l'inhalothérapeute de donner des conseils à ses patients pour les aider à arrêter de fumer**. Vos patients s'attendent donc à ce que vous leur parliez de leur tabagisme.

Que pourraient-ils penser si vous ne le faites pas ? Que vous n'êtes pas un professionnel rigoureux ou compétent ; que vous ne vous intéressez pas à eux ; qu'ils ne valent pas la peine que vous preniez du temps pour eux ; qu'arrêter de fumer n'est pas si important que ça ; que vous n'avez pas confiance en eux ou en leur capacité de réussir ; qu'ils ne fument pas assez pour entraîner des problèmes ou que les dommages sont au contraire trop avancés ?

On estime que l'espérance de vie des personnes qui fument est amputée d'environ 10 à 15 ans. Cesser de fumer, même à 60 ans, permettrait encore d'augmenter l'espérance de vie de 3 ans. Et ceci, sans compter l'amélioration de la qualité de vie en prévenant l'apparition ou la progression des maladies chroniques comme les problèmes respiratoires.

Quoi faire ? Intervenir systématiquement... même minimalement (voir schéma 1)

L'idéal est d'intervenir de façon **SYSTÉMATIQUE** auprès de tous les patients² et à toutes les visites périodiques, un peu comme on prend le rythme respiratoire.

Pourquoi le faire de façon systématique ? Parce que ça devient plus facile avec la pratique, pour éliminer la stigmatisation (on le fait à tout le monde), mais surtout pour l'efficacité populationnelle.

Pour illustrer ce dernier concept et la valeur des interventions systématiques, j'aime bien utiliser cette métaphore : imaginez que l'on ajoute un cent à la facture de votre repas pris dans un des restaurants d'une grande chaîne de rôtisseries de poulet. Vous ne vous en rendriez probablement même pas compte, l'impact serait indolore. Or, si l'on ajoutait un cent aux factures de tous les clients, de toutes les rôtisseries de la chaîne à l'échelle provinciale, et ce, tous les jours, pendant une année... Imaginez la somme colossale qui serait amassée. Ceci illustre l'effet cumulatif que peut produire l'intervention systématique sur la cessation tabagique faite auprès de tous les patients fumeurs, à grande échelle par tous les inhalothérapeutes du Québec. Un petit geste, une simple intervention presque anodine, mais qui, répétée à l'échelle populationnelle, exprime tout son potentiel d'efficacité.

1. KAIROUZ, S., MONTREUIL, A., POULIN, I., PAYETTE, Y., HAMEL, D., TREMBLAY, M. 2007. *Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois*. Montréal, Québec, Canada, Institut national de santé publique du Québec.

2. Ou de leurs parents dans le cas de jeunes enfants qui pourraient être exposés à la fumée de tabac.

« Vous êtes-vous déjà demandé pourquoi il y a 25 cigarettes dans un paquet et 24 heures dans une journée ? Maintenant, vous le savez ! Gageons que vous allez aussi deviner pourquoi il y a 8 paquets dans une cartouche de cigarettes, un de plus que les 7 jours de la semaine ? Tout est prévu pour ne pas en manquer ! »

Exemples d'intervention auprès d'un patient qui fume

Cas n° 1

- *Monsieur Tremblay, je m'inquiète du tabagisme pour votre santé. Comme professionnel, je sais à quel point ce serait mieux pour la santé de vos poumons et de votre santé en général. Je vous encourage vraiment à cesser de fumer. J'aimerais vous aider. Permettez-moi de vous référer au conseiller du centre d'abandon du tabagisme, il pourrait vous appeler pour vous donner un rendez-vous. Vous pourriez voir ce que vous voulez faire avec votre tabagisme.*

Si le patient ne veut pas consulter une ressource spécialisée pour l'aider à cesser de fumer, respectez son autonomie et ne portez pas de jugement.

- *J'entends que vous n'êtes pas prêt à envisager de cesser de fumer maintenant. N'hésitez pas à demander de l'aide si vous changez d'avis. Je serais heureux de vous aider. Nous pourrions en reparler la prochaine fois.*

N'oubliez pas de faire le suivi !

- *Bonjour Monsieur Tremblay, je note que lors de notre dernière rencontre il y a 3 mois, je vous avais référé au centre d'abandon du tabagisme, comment ça s'est passé ?*

Fausse croyance : fumer ça n'aide pas à relaxer, fumer, ça stresse !

La majorité des personnes qui fument pensent que fumer les aide à relaxer. FAUX ! En effet, la cigarette a des effets stimulants plutôt que relaxants. D'où leur vient cette fausse impression ?

Le piège repose sur le fait que chez la personne fumeuse, une abstinence d'environ une heure entraîne un manque de nicotine qui déclenche des symptômes de sevrage comme des troubles de concentration, de l'anxiété et du stress. La personne ressentira fortement l'envie de griller une cigarette. Ce faisant, elle récupère une dose de nicotine qui va soulager, temporairement, les symptômes de sevrage — dont le stress — causés par le manque de nicotine. La cigarette n'est donc pas un relaxant, elle ne peut soulager que le stress qu'elle a elle-même engendré, stress qui réapparaîtra très rapidement dès que le taux sanguin de nicotine redescendra, environ une heure plus tard !

Cas n° 2

- *Monsieur et Madame Beaulieu, je me préoccupe de la santé de Juliette. Vous savez probablement que respirer de la fumée de cigarette est mauvais pour les poumons et pour la santé en général. Je vous encourage fortement à cesser de fumer pour Juliette, mais aussi pour vous-mêmes. Si vous êtes d'accord, j'aimerais vous référer au centre d'abandon du tabagisme. Vous pourriez voir les options qui s'offrent à vous.*

Si les parents refusent, respectez leur autonomie et ne portez pas de jugement, toutefois vous pourriez poursuivre :

- *Je comprends que, pour vous, ce n'est actuellement pas un bon moment pour cesser de fumer. Pour améliorer la santé de Juliette, vous pourriez alors éviter de fumer dans la maison et dans la voiture. Voyez ce que vous pouvez faire, nous pourrions en reparler la prochaine fois.*

Suivi au rendez-vous suivant :

- *Lors du dernier rendez-vous, il y a 6 mois, nous avons parlé de l'effet de votre tabagisme sur la santé de Juliette, j'aimerais savoir où vous en êtes aujourd'hui ?*

Vous apprenez que les parents ne fument plus en voiture (de toute façon maintenant, il est interdit par la loi de fumer en voiture en présence de mineurs de moins de 16 ans) et qu'ils ont aussi fait des efforts pour ne plus fumer dans la maison en présence de Juliette. Pour certaines personnes, éviter de fumer dans la maison et dans la voiture peut être une première étape avant de décider de cesser de fumer pour de bon.

- *Je vous félicite pour vos efforts. Seriez-vous d'accord pour que je transmette vos coordonnées au centre d'abandon du tabagisme ? On pourrait vous appeler et vous proposer une rencontre. Vous pourriez discuter avec le conseiller de ce que vous souhaitez maintenant faire avec votre tabagisme.*

Pour aller plus loin, inscrivez-vous à la formation OPIQ-310 : *Intervenir auprès de vos patients fumeurs : le rôle des inhalothérapeutes*, offerte gratuitement sur le Campus OPIQ. 