

Section 3

Intervention individualisée axée sur le renoncement au tabac

Introduction	3-3
--------------------	-----

Chapitre 1 – Le processus d’intervention

Les divers types d’intervention individuelle et leurs avantages	3-5
Le processus d’intervention – un survol.....	3-6
1. Une stratégie de counseling efficace.....	3-6
2. Les étapes du changement	3-8
3. Le procédé QCAA (en anglais les 4 A)	3-9

Chapitre 2 – Autres interventions

Aide en cas de rechute.....	3-13
Aider les personnes vivant avec des fumeurs	3-14
Création d’un environnement favorable à l’abandon du tabac	3-14

Documents

Test de Fagerstrom d’évaluation de la dépendance à la nicotine.....	H1
Fiche de suivi.....	H2
Conseils pour être actives	H3
Dix bonnes raisons d’arrêter de fumer	H4
Lorsque l’envie te prend... ..	H5
Petits conseils à suivre lorsque l’envie de fumer te prend	H6
Exemples de situations à risque élevé.....	H7
Monologue intérieur et rechutes	H8
Défaillances et rechutes – Il faut en tirer des leçons et se remettre sur la bonne voie	H9
Plan pour éviter les défaillances et les rechutes.....	H10
Comparaison des médicaments pour arrêter de fumer	H11
Faire face aux symptômes du rétablissement	H12
Conseils pratiques pour vaincre les envies de fumer.....	H13
Le soutien dont j’ai besoin.....	H14
Qu’est-ce que le soutien?	H15
Contrat de soutien.....	H16
Conseils à l’ami(e) d’une fumeuse qui essaie d’arrêter de fumer.....	H17
Modèle de plan pour le Jour d’adieu au tabac.....	H18
Liste de choses à faire pour se préparer au Jour d’adieu au tabac	H19
Mythes et faits sur les médicaments pour arrêter de fumer	H20
Le contrat J’arrête.....	H21
Mon plan pour le Jour d’adieu au tabac – Nous y voilà!.....	H22
Huit choses à faire lorsqu’on arrête de fumer	H23
Arrêter de fumer lorsqu’on est enceinte	H24
Qu’est-ce qu’on trouve dans une cigarette?.....	H25
Mythes et vérités concernant la fumée secondaire.....	H26
Conseils pour rendre ta maison et ta voiture sans fumée	H27
Effets de la fumée secondaire sur la santé.....	H28

Introduction

Ce chapitre s'adresse à aux intervenantes qui travaillent avec des femmes. Que ce soit à titre d'infirmières, d'enseignantes, de bénévoles d'un centre de femmes, de femmes médecins, de sages-femmes ou autres prestataires de services, vous pouvez exercer une influence grâce à des interventions brèves et ponctuelles sur le thème du renoncement au tabac en fondant votre action sur des techniques qui ont fait leurs preuves.

La plupart des fumeuses, y compris celles qui ont un faible revenu, veulent cesser de fumer. Les prestataires de soins de santé et autres intervenantes qui travaillent avec ces femmes jouent un rôle important dans leur vie en leur donnant les moyens d'arrêter de fumer. Les interventions individuelles répétées qui combinent l'appui émotionnel, le counseling et le perfectionnement des compétences et qui se fondent sur un matériel didactique autodidacte se sont avérées efficaces. En même temps, il est important d'accepter que ces interventions de courte durée n'aurent vraisemblablement pas d'effets immédiats. L'abandon du tabagisme est un processus; il peut nécessiter un grand nombre de tentatives sérieuses (en moyenne de cinq à sept avant qu'une femme abandonne le tabagisme de façon permanente). Chaque fois, elle maîtrise de nouvelles habiletés qui l'aideront au moment de sa prochaine tentative.

Même si la présente section est axée sur une intervention personnalisée, la plupart des concepts du programme de groupe sont applicables et adaptables à des interventions individuelles.

Après avoir examiné l'information que contient ce chapitre, vous devrez l'adapter aux besoins de votre clientèle et à votre situation personnelle. L'obligation de travailler avec différents types de femmes peut exiger de rassembler de l'information supplémentaire ou de mettre l'accent sur différents aspects du processus d'abandon du tabagisme. Si par exemple vous travaillez avec des femmes autochtone, vous devrez sans doute tenir compte, pendant les entretiens avec votre cliente, du contexte culturel de sa communauté. Lorsque vous discutez de l'abandon du tabac et de la fumée secondaire avec une personne qui vient d'immigrer au Canada, vous devrez sans doute en apprendre davantage sur sa conception des rôles familiaux avant de structurer votre intervention.

Chapitre 1

Le processus d'intervention

Les divers types d'intervention individuelle et leurs avantages

Les interventions individuelles se distinguent généralement par leur durée dans le temps.

Une intervention minimale axée sur l'abandon du tabagisme dure entre une et trois minutes et peut s'insérer dans le flux normal des activités qui se déroulent en milieu clinique ou communautaire. Il est très probable que même une brève intervention de la part de professionnels de la santé peut avoir un effet significatif sur le taux d'abandon du tabagisme en diminuant la proportion des personnes qui fument d'environ 2 % par année. Les interventions minimalistes sont rentables. Elles peuvent encourager une fumeuse convaincue à réfléchir au pour et au contre du tabac. Par conséquent, elles devraient être offertes à toutes les fumeuses chaque fois qu'une bonne occasion se présente. Par exemple, le personnel chargé des soins de santé devrait traiter le tabagisme comme un comportement devant faire l'objet d'une évaluation standard à chaque visite, en enregistrant le taux de consommation courant et en suivant son évolution.

Une intervention en profondeur sur le tabagisme de plus de 10 minutes devrait être menée par des professionnels de la santé ou d'autres personnes formées chaque fois que leur connaissance du sujet et le temps dont elles disposent le leur permettent. Le renforcement de l'intensité (le temps qui est consacré et la durée du suivi) améliore l'efficacité de l'intervention et fait diminuer la proportion des fumeurs d'environ 3 à 5 %. Les interventions en profondeur sont parfois menées dans le cadre d'une activité clinique ou communautaire routinière (p. ex. comme faisant partie de l'interaction entre une infirmière et sa cliente en milieu hospitalier). Dans d'autres cas, les fumeuses sont renvoyées à une conseillère entraînée qui peut organiser des séances particulières sur l'abandon du tabagisme. Des essais ont montré que sur 13 fumeuses suffisamment motivées pour participer à une activité de counseling individuel avec un conseiller spécialisé dans l'abandon du tabagisme, une prendra par la suite la décision d'arrêter. Même si elles sont plus coûteuses que les interventions de courte durée, les interventions en profondeur conviennent à toutes les fumeuses qui sont prêtes à y participer. Elles sont particulièrement recommandées aux femmes enceintes et aux clientes qui ont d'autres accoutumances chimiques, troubles psychiatriques ou problèmes de santé tels qu'une maladie cardiovasculaire.

Les lignes téléphoniques d'aide aux fumeurs voulant arrêter représentent un moyen peu onéreux d'offrir des conseils ou des avis à des fumeuses qui souhaitent arrêter même s'il s'agit d'une stratégie moins efficace que les rencontres individuelles. Les appels téléphoniques de suivi proactifs peuvent être particulièrement utiles pour aider les fumeuses à arrêter. Une enquête menée par Cochrane en 2003 a établi qu'un appel d'un conseiller augmentera vraisemblablement les probabilités d'abandon du tabac d'environ 50 % en termes relatifs ou de 2 à 4 % en termes absolus par rapport à la distribution de documents autodidactiques standards.

Il est prouvé que le matériel d'auto-assistance (documents vidéo et CD) peut avoir une certaine influence positive en soi. L'article de Cochrane (qui fait le point sur la documentation scientifique) n'a pas pu établir que le matériel autodidactique produit des avantages supérieurs aux avis d'un professionnel de la santé ou à une thérapie de remplacement de la nicotine. Toutefois, le matériel qui est destiné aux fumeuses individuelles a un effet positif. Même si l'acupuncture et l'hypnothérapie sont populaires, il n'y a guère de preuve de leur efficacité. Toutefois, si une personne y croit dur comme fer, elle peut tirer profit du counseling offert dans le cadre de ces approches.

La méthode la plus efficace pour aider les fumeuses à arrêter de fumer consiste à combiner la pharmacothérapie avec les conseils et le soutien comportemental. L'option pharmacologique double environ le taux d'abstinence à long terme par rapport aux interventions placebos. Dans le cadre du traitement de l'accoutumance au tabac, la thérapie de remplacement de

* All references can be found in Section 1, Appendix B.

la nicotine (TRN) et le Bupropion devraient être envisagés en premier lieu puisqu'on a prouvé qu'ils amélioreraient de façon significative le taux de renoncement au tabac.

En plus d'aider votre cliente à surmonter une forte dépendance, les habiletés qu'elle acquiert en cessant de fumer peuvent l'aider dans bien d'autres aspects de sa vie. Par exemple, certaines femmes qui renoncent au tabac signalent qu'elles ont l'impression de mieux contrôler leur vie, de s'estimer davantage et d'avoir moins peur de s'affirmer. En outre, elles peuvent mieux planifier leurs activités et modifier leur comportement et connaissent mieux les différentes facettes de leur propre santé.

Le processus d'intervention – un survol

Le processus d'intervention individuel décrit ici comprend trois éléments.

1. Une stratégie de counseling efficace. Pour être efficace, le counseling doit reposer sur des questions ouvertes, une écoute empathique et l'utilisation des autres techniques motivationnelles décrites dans le présent chapitre.
2. Un cadre d'évaluation et d'intervention fondé sur le modèle des étapes du changement. L'hypothèse de base de ce modèle est que les gens qui renoncent au tabac passent par cinq étapes successives. Les fumeurs, à chacune de ces étapes, ont des besoins d'assistance qui leur sont propres. En comprenant où la fumeuse se situe dans le processus de changement, vous pouvez créer des interventions qui seront plus pertinentes et plus efficaces pour elle.
3. Un processus d'intervention fondé sur le modèle des QCAA (les 4A en anglais). Votre intervention se fait en quatre étapes : questionner, conseiller, aider et arranger. À l'étape QUESTIONNER, vous discutez du moment et de la façon de vous informer du tabagisme de votre cliente et de la façon d'évaluer son niveau de préparation. À l'étape CONSEILLER, vous discutez des mesures à prendre pour l'aider à arrêter selon son niveau de préparation. À l'étape AIDER, vous étudiez la façon d'intervenir efficacement auprès de votre cliente, d'élaborer un plan personnalisé de renoncement au tabac, d'obtenir l'appui de partenaires et de membres de sa famille et de prévenir les rechutes. À l'étape ARRANGER, vous abordez la question du suivi et des options de renvoi à d'autres spécialistes.

1. Une stratégie de counseling efficace

Il existe une énorme documentation scientifique sur le counseling et les personnes qui souhaitent s'engager dans un programme intensif de counseling doivent étudier une grande variété de sources. En même temps, un counseling efficace repose sur un certain nombre de principes qui peuvent être appliqués aux interventions individuelles d'aide à l'abandon du tabagisme. Certains de ces principes sont fondés sur les concepts de l'éducation des adultes et sur une stratégie centrée sur la femme. D'autres sont fondés sur la technique de l'entrevue motivationnelle utilisée pour favoriser les changements de comportement dans le cadre d'interventions individuelles, notamment dans le domaine des toxicomanies.

La technique de l'entrevue motivationnelle (EM) est un style de counseling axé sur le client qui vise à modifier son comportement en l'aidant à explorer et à résoudre ses ambivalences. L'hypothèse de base de l'EM est que l'ambivalence ou le manque de résolution est le principal obstacle à aplanir lorsqu'on veut déclencher le changement. Une fois cela accompli, il peut s'avérer nécessaire ou non de procéder à d'autres interventions axées, par exemple, sur l'acquisition de compétences.

L'esprit de la méthode est le suivant :

- ✧ La motivation au changement vient de la cliente et ne peut être imposée de l'extérieur.
- ✧ C'est à la cliente qu'il revient d'articuler et de résoudre son ambivalence. La tâche de la conseillère est de faciliter l'expression et de guider la cliente vers une résolution qui déclenche le changement.
- ✧ La persuasion directe n'est pas une méthode efficace de résolution de l'ambivalence. Les tactiques persuasives augmentent généralement la résistance de la cliente.
- ✧ Le style de counseling est généralement paisible et exploratoire.
- ✧ La conseillère doit être directive lorsqu'elle aide la cliente à examiner et à résoudre son ambivalence.

- ✧ Le fait d'être prête à changer n'est pas un trait de la cliente mais un produit fluctuant des rapports interpersonnels. Souvent, la résistance au changement de la cliente indique que la conseillère croit la fumeuse plus prête au changement qu'elle ne l'est en réalité.
- ✧ La relation thérapeutique ressemble davantage à un partenariat ou un compagnonnage qu'à un rôle expert/bénéficiaire.

La recherche liée à la technique de l'entrevue motivationnelle suggère l'utilisation de plusieurs principes généraux pour assurer l'efficacité du counseling.

Écoutez attentivement et exprimez votre empathie

Lorsque les clientes ont l'impression qu'on les comprend, elles acceptent plus volontiers d'exprimer leurs propres expériences et de les partager avec d'autres. L'écoute empathique crée un climat de sécurité, de chaleur et de confiance qui permettra à votre cliente d'explorer les principaux enjeux de sa vie et, on l'espère, de comprendre que le tabagisme est juste un symptôme de ces autres questions. La reformulation est axée sur le discours du changement et accorde moins d'attention aux autres formes de discours. Par exemple : « Vous n'êtes pas tout à fait sûre que vous êtes prête à changer, mais vous êtes consciente que le tabagisme est responsable d'un certain nombre de vos problèmes de santé. » Généralement une bonne règle pragmatique est de maintenir un ratio de trois réflexions pour chaque question posée.

Résumez. Les résumés sont une forme particulière de reformulation dans le cadre de laquelle vous renvoyez à votre cliente ce qu'elle vous a raconté. Un résumé commence par une annonce. Vous annoncez à votre cliente que vous allez faire la synthèse de ce qu'elle a dit, que vous allez ensuite dresser une liste d'éléments choisis qu'elle sera invitée à compléter et que vous poserez ensuite une question ouverte. Par exemple : « Je vous ai entendu dire que le fait de fumer vous donne l'occasion de vous échapper du bruit et de la confusion que créent les enfants et d'avoir un peu de tranquillité. Est-ce que j'interprète bien vos paroles? Comment vous sentiriez-vous si vous preniez ce temps pour vous, mais sans fumer? » Si des ambivalences ressortent de l'interaction précédant le résumé, il faut les signaler dans le résumé.

Favorisez l'auto-efficacité. Amenez votre cliente à croire qu'elle peut réussir à changer. Par exemple, vous pouvez l'interroger sur les changements sains qu'elle a apportés dans sa vie et mettre en valeur les habiletés qu'elle possède déjà. Privilégiez les affirmations ou les énoncés qui reconnaissent les forces de votre cliente. Par exemple : « Ainsi vous avez arrêté de fumer pendant une semaine après votre dernière visite. Comment avez-vous réussi à arrêter? » La résistance peut également être utilisée comme une source d'affirmation; par exemple : « Vous ne vouliez pas venir aujourd'hui mais vous êtes venue quand même. Il semble que quand vous avez décidé que quelque chose est suffisamment important, vous êtes prête à payer un prix élevé pour l'obtenir. »

Naviguez dans le sens du courant. Ne combattez pas la résistance; au contraire, utilisez l'élan de la cliente pour explorer plus à fond son point de vue. Posez des questions ouvertes pour éviter les réponses par oui ou par non et demandez à votre cliente de réfléchir au contenu de vos questions, de penser aux répercussions de ses réponses et de découvrir d'autres facettes du rôle que joue la fumée dans sa vie. Par exemple : « Il semble donc que vous avez abandonné l'idée de convaincre votre mère de ne pas fumer dans votre maison. Comment vous sentez-vous par rapport à ça? »

Exploitez les incompatibilités : Aidez vos clientes à examiner les divergences entre leur comportement actuel et leurs objectifs. Lorsque les femmes perçoivent que leur comportement ne les mène pas vers l'atteinte de certains buts importants, elles deviennent plus motivées à effectuer d'autres changements. Par exemple : « Je comprends qu'il existe une sorte de coupure entre votre intention de ne pas fumer dans la voiture et votre habitude d'allumer dans votre auto lorsque vous vous sentez tendue. Comment pouvez-vous expliquer cela? »

Recadrez. Le recadrage est une stratégie qui permet d'inviter vos clientes à examiner leur perception sous un nouveau jour. Par exemple, si une cliente, citant la déclaration de son conjoint : « Tu dois vraiment te faire traiter et affronter ton tabagisme », perçoit mal son intervention : « il n'arrête pas de me harceler! » ou « il me dit toujours quoi faire », la conseillère

peut recadrer son commentaire : « Il doit tenir énormément à vous pour oser vous dire quelque chose qui lui semble important pour vous tout en sachant que cela va probablement vous enrager. »

2. Survol des étapes du changement

Le Modèle des étapes du changement a été élaboré, dans les années 1980, par Prochaska et DiClemente pour expliquer comment les gens changent leur comportement. (Voir la section 1 pour de plus amples renseignements sur le modèle). Depuis, un grand nombre de personnes travaillant dans le secteur du tabagisme ont appliqué ce modèle pour établir où en sont les participantes dans le processus d'abandon du tabac. La plupart des gens franchissent cinq étapes avant de devenir officiellement non fumeurs :

1. **La préréflexion** – À ce stade, ils n'envisagent pas d'arrêter de fumer dans un avenir rapproché.
2. **La réflexion** – Ils commencent à penser sérieusement à arrêter de fumer dans un avenir rapproché (au cours des six prochains mois).
3. **La préparation** – À ce stade, ils ont essayé d'arrêter de fumer au moins une fois durant l'année et ils pensent qu'ils feront une nouvelle tentative au cours des prochains mois.
4. **L'action** – Ils prennent des moyens concrets pour arrêter de fumer. C'est l'étape où ils risquent le plus de succomber à la tentation.
5. **Le suivi** – Au cours de cette dernière étape, les gens sont plus en mesure d'éviter une rechute et ils savent aussi qu'une défaillance à cette étape n'est pas un échec mais une simple erreur de parcours dont ils tireront profit et qu'ils corrigeront.

Les participantes peuvent passer d'une étape à l'autre dans l'ordre, mais elles peuvent aussi revenir à une étape antérieure ou sauter une étape avant d'arrêter pour de bon. Une fois de plus, une défaillance n'est pas un échec mais plutôt un aspect important du processus d'apprentissage et d'abandon du tabac. La plupart des fumeuses essayent plusieurs fois d'arrêter avant de réussir et leurs chances de succès augmentent à chaque tentative.

Évaluer l'étape du changement

Quand vous demandez à une cliente : « Avez-vous arrêté de fumer des cigarettes? », voici quelques-unes des réponses qui vous aideront à déterminer où se situe la personne dans son processus de changement.

Si elle répond :

- ✧ Je n'ai jamais fumé ou j'ai cessé de fumer il y a au moins cinq ans ? Ignorez ce qui suit
- ✧ Oui, mais j'ai cessé il y a plus de six mois » ? (stade du suivi)
- ✧ Oui, mais ça ne fait pas encore six mois ? (stade de l'action)
- ✧ Non, mais j'ai l'intention d'arrêter dans les 30 prochains jours et j'ai déjà essayé au cours de l'année écoulée ? (stade de la préparation)
- ✧ Non, mais j'ai l'intention d'arrêter dans les six prochains mois ? (stade de la réflexion)
- ✧ Non, et je n'ai pas l'intention de le faire dans les six prochains mois ? (stade de la préréflexion)

3. Le procédé QCAA (en anglais les 4A) Questionner, conseiller, aider, arranger

Survol du protocole

Tant les interventions minimales que les interventions de plus longue durée font appel à la démarche QCAA.

Intervention minimale dans le cadre du processus d'abandon du tabac (1 à 3 minutes)

- ❖ QUESTIONNER : interrogez toutes les clientes sur leur consommation de tabac (p. ex. les non-fumeuses, les fumeuses, les ex-fumeuses) et évaluez leur état de préparation.
- ❖ CONSEILLER : faites comprendre aux fumeuses l'importance de la décision d'arrêter.
- ❖ AIDER : renvoyez vos clientes aux ressources communautaires, au matériel autodidacte, à d'autres prestataires de soins de santé ou à une ligne téléphonique réservée aux fumeuses qui veulent arrêter.
- ❖ ARRANGER : organisez le suivi ou le renvoi à d'autres ressources.

Intervention intensive dans le cadre du programme d'abandon du tabac (plus de 10 minutes)

- ❖ QUESTIONNER : interrogez toutes les clientes sur leur consommation de tabac (non-fumeuses, fumeuses et ex-fumeuses) et évaluez leur état de préparation.
- ❖ CONSEILLER : faites comprendre aux fumeuses l'importance de la décision d'arrêter.
- ❖ AIDER : Discutez des étapes du changement, des motifs du tabagisme, de la dépendance envers la nicotine, des options de pharmacothérapie. Examinez les antécédents d'abandon du tabac et fixez une date d'adieu au tabac. Examinez les défis et les éléments déclencheurs possibles et encouragez l'appui positif de la famille et des amis.
- ❖ ARRANGER : le suivi ou le renvoi.

Combiner la démarche QCAA avec le Modèle des étapes du changement

Voici quelques lignes directrices applicables aux interventions après que vous aurez déterminé le stade de changement où se trouve votre cliente.

Préréflexion

La cliente ne sait pas qu'elle peut changer ou ne veut pas changer et elle n'a pas l'intention d'arrêter de fumer au cours des six prochains mois. Vous voulez l'aider à commencer à envisager sérieusement de renoncer au tabac.

Que faire

- ❖ QUESTIONNER : demandez à votre cliente comment elle perçoit son tabagisme et discutez de l'impact et du rôle de la cigarette dans sa vie.
- ❖ QUESTIONNER : demandez-lui de peser le pour et le contre de la cigarette.
- ❖ CONSEILLER : faites-lui comprendre les liens qui existent entre le tabagisme et les problèmes de santé.
- ❖ AIDER : fournissez une information pertinente et d'autres sources d'aide.
- ❖ ARRANGER : organisez un suivi à la discussion au cours de la prochaine réunion.

Réflexion

La cliente est ambivalente mais elle envisage d'arrêter de fumer dans les six mois. Vous voulez l'aider à prendre la décision de renoncer au tabac et à avoir davantage confiance en elle.

Que faire

- ✧ QUESTIONNER : demandez à votre cliente de peser le pour et le contre du tabagisme. Dites-lui que vous comprenez l'ambivalence de ses sentiments.
- ✧ QUESTIONNER : demandez-lui de parler des préoccupations que soulève l'abandon du tabac et discutez avec elle des façons de les résoudre.
- ✧ AIDER : demandez-lui de remplir un bilan décisionnel énumérant le pour et le contre du tabagisme.
- ✧ AIDER : renforcez ses motifs de changements et explorez-en de nouveaux.
- ✧ CONSEILLER : suggérez-lui de réduire sa consommation ou d'arrêter de fumer pendant un jour ou de ne pas fumer dans sa maison ou dans sa voiture.
- ✧ AIDER : donnez-lui des renseignements pertinents.
- ✧ ARRANGER : organisez une autre discussion à la prochaine réunion ou référez-la à un programme communautaire ou à une conseillère.

Préparation

Votre cliente s'apprête à arrêter dans les 30 prochains jours. Elle a fixé une date d'adieu au tabac; auparavant, elle a déjà arrêté pendant au moins 24 heures. Vous voulez l'aider à arrêter à la date prévue et à avoir confiance en sa réussite.

Que faire

- ✧ QUESTIONNER : demandez-lui de parler de ses préoccupations, de ses préparatifs et des leçons qu'elle a tirées de ses tentatives précédentes.
- ✧ QUESTIONNER : interrogez-la sur d'autres fumeuses et sur l'appui social qu'elle reçoit. Encouragez-la à solliciter l'aide de sa famille et de ses amis.
- ✧ CONSEILLER : aidez-la à cerner les obstacles à l'abandon du tabac et à discuter des solutions.
- ✧ CONSEILLER : évaluez sa dépendance envers la nicotine et recommandez des options pharmacologiques.
- ✧ AIDER : aidez-la à choisir la meilleure façon d'arrêter.
- ✧ AIDER : aidez-la à élaborer un plan d'action et à fixer une date d'adieu au tabac.
- ✧ CONSEILLER : faites-lui comprendre que les défaillances sont normales et ne sont pas des rechutes.
- ✧ AIDER : fournissez-lui des renseignements pertinents.
- ✧ ARRANGER : organisez d'autres discussions à une prochaine réunion ou renvoyez-la à une autre conseillère.

Action

La cliente a arrêté de fumer au cours des six derniers mois et elle applique activement les techniques de renoncement au tabac. Vous voulez l'aider à résister aux attraits du tabac et à récupérer des rechutes.

Que faire

- ✧ Félicitez-la!
- ✧ QUESTIONNER : demandez-lui comment elle va : rechutes, tentations, réussites, consommation de médicaments, etc.
- ✧ CONSEILLER : abordez la question de la prévention des rechutes, du gain de poids, des éléments déclencheurs.
- ✧ AIDER : axez-vous sur le succès en encourageant l'autosatisfaction et en augmentant l'appui des autres.
- ✧ AIDER : rassurez-la et fournissez-lui une information pertinente.
- ✧ ARRANGER : organisez d'autres discussions à la prochaine réunion ou renvoyez-la à une autre conseillère.

Suivi

La cliente a arrêté de fumer depuis plus de six mois et a intégré une vie sans fumer dans son quotidien. Vous voulez l'aider à rester non fumeuse à vie.

Que faire

- ✧ QUESTIONNER : posez-lui des questions sur sa situation : situations à risque, rechutes, etc.
- ✧ QUESTIONNER : demandez-lui de réfléchir à des situations qui peuvent encore déclencher des rechutes et de voir comment prévenir ces rechutes.
- ✧ AIDER : suggérez-lui des moyens de faire face aux moments difficiles; fournissez-lui appui et encouragement.
- ✧ AIDER : fournissez-lui des renseignements pertinents.
- ✧ Félicitez-la!

Quelques-unes des erreurs de counseling les plus répandues

Poser des questions fermées : Poser des questions ouvertes est beaucoup plus difficile qu'il n'y paraît de prime abord. La plupart des professionnelles sont entraînées pour chercher des faits. Nos questions n'exigent souvent rien de plus qu'une réponse par oui ou non. Dans le cadre d'une intervention visant l'abandon du tabagisme, vous voulez que votre cliente soit attentive à sa propre réflexion sur le tabagisme et sur le rôle que le tabac joue dans sa vie. Afin d'y parvenir, vous devrez poser des questions qui encouragent la réflexion et les descriptions détaillées, pas simplement des réponses par l'affirmative ou la négative. Les mots et expressions comme « J'aimerais en connaître davantage sur... », « Dites-moi comment... », « Que pensez-vous de... » ou « En quoi votre consommation de tabac vous aide-t-elle à... » encourageront votre cliente à examiner son tabagisme comme un enjeu de sa vie qu'elle peut explorer plutôt que comme quelque chose qu'elle subit tout simplement sans le moindre contrôle.

Interrompre : Évitez les interruptions de toutes sortes – même un signe d'acquiescement ou une interjection telle que « hmm hmm » peut distraire votre cliente, la rendre mal à l'aise ou l'amener à croire qu'elle en a dit assez. Pour l'écouter vraiment, nous devons l'écouter avec empathie et nous placer de son point de vue.

Fixer les objectifs pour votre cliente : Parce que nous voulons que la cliente arrête de fumer, nous sommes constamment tentés de sauter au stade de l'action avant même qu'elle soit prête. Elle doit se fixer elle-même des objectifs réalistes qui sont souvent des étapes intermédiaires; citons, à titre d'exemples, l'élaboration d'une liste des pour et des contre du tabagisme ou la réduction du nombre de cigarettes fumées par jour.

Tomber dans le piège du blâme : Il se peut que les clientes aient envie de blâmer les autres pour leurs problèmes personnels. Les conseillères peuvent se sentir forcées de montrer à leurs clientes en quoi elles sont responsables des difficultés auxquelles elles sont confrontées. Ni l'un ni l'autre de ces mobiles ne sont utiles : le blâme n'est pas pertinent. Les conseillères doivent établir une politique « sans faute » par exemple en disant « Ça ne m'intéresse pas de savoir qui est responsable mais plutôt de savoir ce qui vous trouble et ce que vous pourriez faire à ce sujet. »

Ressentir un sentiment d'échec lorsqu'une cliente refuse d'arrêter ou fait une rechute : Le counseling portant sur l'abandon du tabagisme peut devenir décourageant si vous fondez votre critère de succès sur les taux de réussite. Les petits pas, tels qu'inciter une cliente à une réflexion significative ou l'aider à passer d'un stade à l'autre, sont des réussites importantes qui méritent d'être reconnues.

Exemple d'intervention de 2 minutes et demie dans le cadre d'un programme d'abandon du tabagisme

Conseillère : Félicitations! Je peux voir sur votre diagramme que vous avez arrêté de fumer il y a deux mois. Comment allez-vous?

Cliente : Pas mal bien, mais j'ai pris du poids.

Conseillère : Comment vous sentez-vous par rapport à ça?

Cliente : Ça m'embête. Je n'ai pas l'air à mon avantage et je me sens mal à l'aise dans mes vêtements. Ce ne serait pas drôle de tomber malade parce que je suis devenue grasse plutôt que parce que je fume.

Conseillère : Je comprends comment vous vous sentez. Moi aussi j'ai pris du poids quand j'ai arrêté de fumer. Mais laissez-moi vous dire que le gain de quelques livres supplémentaires est loin d'être aussi mauvais pour votre santé que la fumée du tabac. Comment vous sentez-vous à part ça?

Cliente : Bien en fait. Je remarque une grosse différence lorsque je monte les escaliers, je ne tousse plus autant. C'est juste que j'ai faim à toute heure du jour et je ne veux pas prendre davantage de poids. Je ne veux pas continuer à grossir.

Conseillère : Bien, parlons de ce que vous pouvez faire pour ne pas grossir tout en évitant de recommencer à fumer. Est-ce que vous avez pensé à faire de l'exercice? Vous dites que vous êtes moins essoufflée qu'avant.

Cliente : J'aimerais commencer un programme de marche. Une de mes amies s'est achetée un pedomètre et elle m'a dit que c'était bien utile.

Conseillère : C'est vrai. Il y a quelques bonnes études japonaises qui montrent que les gens qui font 10 000 pas par jour et suivent un régime alimentaire sain et varié perdent vraiment du poids. Un bon pedomètre coûte environ 20 \$.

Cliente : J'ai économisé beaucoup plus que 20 \$ en arrêtant de fumer. Je pense que je vais l'essayer.

Conseillère : Bravo. Voici des renseignements sur le contrôle du poids qui pourront vous être utiles. Je vous suggère de vous choisir une compagne d'exercice. Peut-être pourriez-vous vous jumeler avec votre amie pour renforcer votre motivation mutuelle. Mais n'oubliez pas que la chose la plus importante, c'est de ne pas recommencer à fumer. Vous êtes vraiment sur la bonne voie.

Faites-moi savoir comment les choses évoluent et apportez le pedomètre. J'aimerais voir comment ça fonctionne.

Cliente : D'accord, à la prochaine

Chapitre 2

Autres interventions

Aide en cas de rechute

Une rechute est parfaitement normale et ne signifie pas qu'une fumeuse a échoué. Même après que les symptômes du rétablissement (sevrage) ont disparu, le risque de rechute continue à être élevé en raison, principalement, de l'exposition aux tentations, des situations sociales et autres déclencheurs du tabagisme. Vos interventions doivent aider la personne à se réintégrer dans le cycle du changement sans se décourager.

Parmi les déclencheurs de rechute les plus communs, on peut citer : la consommation d'alcool, l'humeur négative ou la dépression, les réflexions négatives (monologue intérieur négatif), la présence d'autres fumeurs dans le ménage, la persistance des symptômes de rétablissement (sevrage), l'exposition à des situations à haut risque (comme des situations sociales tendues, les différends et autres sources de stress), les restrictions alimentaires, le manque de soutien à l'effort d'abandon du tabagisme, les problèmes de pharmacothérapie (tels que les effets secondaires, l'adhésion de la patiente ou l'interruption prématurée du traitement) et la toxicomanie à des fins récréatives.

La plupart des rechutes se produisent dans les trois mois du jour qui suivent l'abandon du tabagisme et les stratégies visant à prévenir les rechutes devraient faire partie de la préparation initiale de toute tentative de renoncement au tabac. Au Canada, on estime que 30 à 35 % des femmes enceintes se remettent à fumer avant leur accouchement. La période qui suit la naissance est une période à risque de rechute élevé. Les estimations totales de rechutes se situent entre 26 et 56 % pendant une période qui va de 30 jours à six semaines après l'accouchement et de 50 à 90 % dans les six mois qui suivent la naissance. Après six semaines, le risque de rechute diminue graduellement.

Il est important d'encourager les clientes à dévoiler promptement leurs difficultés (p. ex., défaillances, dépression, effets secondaires) tout en continuant à faire des efforts pour ne pas fumer. Le fait de mettre l'accent sur l'importance du suivi et d'un entraînement supplémentaire à la prévention des rechutes peut également améliorer les taux de réussite à long terme.

Les chercheurs ont trouvé que plus une personne a fait de tentatives de renoncement au tabac dans le passé, plus elle a de chances d'arrêter de fumer. Toutes les expériences acquises lors des précédentes tentatives sont utiles et peuvent rehausser les probabilités de succès. Louangez toute tentative d'abandon du tabac. Ne condamnez jamais la fumeuse pour une défaillance. Encouragez-la à prendre le temps de planifier sa prochaine tentative et à utiliser l'expérience acquise.

Une défaillance ne mène pas nécessairement à une rechute. Certaines clientes auront des défaillances, allumeront une cigarette ou tireront quelques bouffées d'une cigarette voisine mais reviendront à l'abstinence après cet écart. Il s'agit d'un moment critique pour vous et votre cliente. Insistez sur le fait qu'un grand nombre de femmes ont des défaillances mais n'en réussissent pas moins à arrêter définitivement. Demandez-leur d'évoquer d'autres situations où elles ont été exposées au même genre de défaillance et de trouver comment elles affronteront leurs envies de fumer.

Stratégies pour éviter les rechutes

- ✧ Encouragez la cliente à cerner les situations dans lesquelles elle est tentée de fumer et d'établir une stratégie pour résister à la tentation (p. ex., écris trois stratégies et garde cette liste sur toi en tout temps).
- ✧ Présentez une rechute (ou une défaillance) comme une occasion d'apprendre, et non pas comme un échec.
- ✧ Recommandez à la cliente d'apprendre des techniques de gestion du stress et de relaxation et de trouver des moyens de mieux équilibrer son mode de vie afin que les pressions et les éléments déclencheurs ne lui semblent pas aussi accablants.
- ✧ Aidez-la à examiner des situations qui déclenchent couramment l'envie de fumer (p. ex., la consommation d'alcool, la présence d'autres fumeurs dans le ménage, les disputes) et des moyens précis qu'elle peut prendre pour y faire face.

Aider les personnes vivant avec des fumeurs

Les clientes disent souvent que lorsque d'autres personnes allument une cigarette, elles veulent en allumer une aussi. Il est difficile d'éviter cette situation si une personne dans leur entourage immédiat (ou quelqu'un qui vient souvent chez elles) fume.

Vous pourriez peut-être proposer aux clientes d'établir une politique concernant le tabagisme à la maison. Voici quelques directives à ce sujet :

- ✧ Discutez des effets négatifs de la fumée secondaire sur les autres personnes qui vivent à la maison (surtout les femmes enceintes et les enfants).
- ✧ Aidez votre cliente à élaborer une politique complète ou partielle de non-tabagisme à la maison.
- ✧ Faites participer le partenaire de la cliente à la prise de décision.
- ✧ Dressez la liste des personnes qui doivent être informées de cette politique.
- ✧ Discutez des différentes façons de présenter cette politique aux autres et de la faire respecter.

Même si une mesure globale est préférable (interdiction de fumer dans toute la maison), une politique partielle de non-tabagisme peut toujours être utile à votre cliente (tabagisme autorisé dans une seule pièce de la maison).

Si le partenaire est présent, discutez de l'aide qu'il peut apporter. Si le partenaire de votre cliente vit avec elle et fume, le couple devrait essayer d'en arriver à une entente mutuellement acceptable. Il est important de consulter le partenaire pour qu'il se sente inclus dans le processus.

Il est souvent difficile pour une femme de s'opposer à son conjoint ou à un membre de la famille habitué à fumer dans la maison. Certaines femmes tentent de régler le problème en établissant des règles et en les faisant respecter. D'autres font savoir à leur conjoint ou aux autres membres de la famille que leur médecin leur a interdit de vivre dans une maison où on fume. Cette stratégie s'appuie sur l'autorité du médecin et réduit la pression que subit votre cliente. Une femme peut choisir une telle approche si elle s'attend à ce que l'autre ne respecte pas sa volonté, mais elle devrait y penser à deux fois avant d'y faire appel avec des gens qui réagissent mal à l'autorité.

Création d'un environnement favorable à l'abandon du tabac

Les individus et les organisations doivent créer des environnements qui favorisent le renoncement au tabagisme, à la fois pour leurs clientes et pour les gens qui organisent les interventions.

Pour les clientes

- ✧ Sélectionnez les fumeuses et offrez-leur une intervention minimale (moins de trois minutes) chaque fois que l'occasion se présente.
- ✧ Installez bien en vue des affiches et une documentation sur l'abandon du tabagisme dans les salles d'attente, les salles de réception et les salons.
- ✧ Familiarisez-vous avec les ressources et les programmes communautaires et signalez-les à vos clientes.
- ✧ Organisez un groupe d'entraide pour des femmes ayant les mêmes idées ou conseillez à vos clientes d'y participer.
- ✧ Élaborez un système de jumelage entre des ex-fumeuses et des fumeuses qui veulent arrêter ou mettez en relation de partenariat deux fumeuses qui veulent arrêter.
- ✧ Assurez-vous que le local où vous travaillez avec les femmes est un local sans fumée.
- ✧ Exprimez votre confiance et votre fierté envers une cliente qui essaie d'arrêter et qui progresse sur cette voie. Proposez à d'autres membres du personnel de la féliciter lorsqu'elle arrête et encouragez-la à ne pas recommencer à fumer.
- ✧ Faites de petits cadeaux aux fumeuses qui ont réussi à arrêter; notamment des macarons, des certificats ou des t-shirts qui témoignent de leur réussite.

Pour les conseillères

- ✧ Donnez une formation continue et des occasions de formation dans le domaine du counseling à toutes celles qui travaillent avec des femmes à faible revenu qui veulent arrêter de fumer.
- ✧ Dans une situation de groupe, demandez à quelqu'un d'offrir un appui, de jouer un rôle de chef de file envers les autres conseillères et de s'assurer que la documentation est accessible.
- ✧ Fournissez un encadrement administratif et de gestion pour les interventions d'abandon du tabac. La trousse de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario peut être utile (mise en œuvre de lignes directrices pour les pratiques cliniques – voir www.rnao.org/bestpractices).
- ✧ Utilisez des systèmes de signalisation pour aider les prestataires de soins de santé à intégrer de façon systématique les interventions en faveur de l'abandon du tabagisme dans leur pratique. Par exemple, le *BC Doctors' Stop-Smoking Program* offre des autocollants pour les fiches des clientes indiquant l'étape du changement où elles se situent.
- ✧ Assurez-vous que votre milieu de travail est sans fumée.

La présente section résume l'imposant volume d'information sur les interventions individuelles visant l'abandon du tabagisme. Les ressources suivantes sont à la base de ce chapitre et fournissent des lignes directrices, une information détaillée et un grand nombre d'outils pour les interventions d'aide à l'abandon du tabagisme.

- ✧ *Integrating Smoking Cessation into Daily Nursing Practice, Nursing Best Practice Guidelines*. Registered Nurses Association of Ontario, 2004. www.rnao.org/bestpractices
- ✧ *How to Treat your Patient's Tobacco Addiction. Smoking Cessation Guidelines*. Department of Family and Community Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario : une publication de Pegasus Healthcare International, 2000.
- ✧ *BC Doctors' Stop-Smoking Program*. Society for Clinical Preventive Health Care, 2002. www.bcdssp.com
- ✧ *Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence*. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service (2000). Office of the Surgeon General. www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf

