

Respiratory therapy and tobacco: Exploring our role

L'inhalothérapie et le tabac : un rôle à explorer

In the current issue of the *Journal*, we have curated a series of articles and commentaries on a long-standing public health issue: tobacco.

Tobacco use and smoking cessation have long been at the forefront of discussions of respiratory health, and tobacco is arguably one of the most significant contributors to respiratory-related morbidity and mortality. While remarkable gains have been made in reducing the prevalence of tobacco use among Canadians over several decades, the number of Canadians who continue to smoke remains stubbornly high. The public health consequences of this are extraordinary: chronic obstructive pulmonary disease, the most obvious consequence of prolonged cigarette smoking, is one of the leading causes of health service utilization, with staggering financial and social consequences.

A considerable amount of work has been done by health promoters, addiction specialists, respiratory therapists and other health professionals to make the public aware of the harms of tobacco use and to manage its associated harms. Despite this, the complexity of the problem appears to present a rate-limiting step. Despite a desire to view the problem in the context of a binary solution – to smoke, or not to smoke – tobacco use is, in fact, the result of a constellation of linked problems embedded in the fabric of clinical medicine and population health.

Great strides have been made to improve the management of people who smoke cigarettes, and there is growing recognition of the need to standardize and professionalize the training and accreditation that health professionals receive to provide smoking cessation services effectively. An article in the current issue describes the growth of this process in Canada and the move toward a standardized credential for smoking cessation providers, highlighting the need for these services to be evidence-based and accountable to patients and health systems. This achievement builds on the growth and expansion of models of smoking cessation provided in hospitals and in communities, which are increasingly becoming recognized as a standard of care for patients who smoke.

These initiatives, combined with health promotion and other campaigns, comprise a significant advancement in reducing the number of individuals who smoke cigarettes. However, there are several unanswered questions that must be addressed to understand more comprehensively how best to continue to reduce the prevalence of tobacco use among Canadians: What are health professionals and patients to do about nicotine replacement therapies and other pharmacological agents that cost money and are rarely a publicly insured service outside of hospitals? How do we ensure that smoking cessation services are provided equitably across the population, ensuring that they are equally accessible to socioeconomically disadvantaged smokers, as well as to those with greater financial means? At what point does tobacco taxation become a punitive tax on those with an addiction, rather than a deterrent to tobacco use? Each of these questions, among



Jason W Nickerson

Dans le présent numéro du *Journal*, nous avons commandé une série d'articles sur un problème de santé publique de longue date : le tabac.

Depuis longtemps, le tabagisme et l'abandon du tabac sont au cœur des discussions en santé respiratoire. On peut avancer que le tabac est l'un des principaux facteurs responsables de la morbidité et de la mortalité liées à des problèmes respiratoires. La prévalence du tabagisme a chuté chez les Canadiens depuis plusieurs décennies, mais le nombre de fumeurs canadiens demeure tout de même élevé. Ce phénomène a d'énormes conséquences pour la santé publique. En effet, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la conséquence la plus évidente d'un tabagisme prolongé, est l'une des principales causes d'utilisation des services de santé et a des répercussions financières et sociales ahurissantes.

Les promoteurs de la santé, les spécialistes sur la dépendance, les inhalothérapeutes et d'autres

professionnels de la santé s'évertuent à faire connaître les dangers du tabagisme et à en gérer les dangers connexes. Pourtant, la complexité semble constituer un volet déterminant du problème. Malgré le désir de l'associer à une solution binaire (fumer ou ne pas fumer), le tabagisme découle d'une constellation de problèmes intégrés au tissu de la médecine clinique et de la santé en population.

La prise en charge des fumeurs s'est beaucoup améliorée, mais de toute évidence, il faudra standardiser et professionnaliser la formation et l'agrément des professionnels de la santé pour offrir des services d'abandon du tabac efficaces. Un article publié dans le présent numéro décrit la croissance de ce processus au Canada et le passage vers une compétence standardisée chez les fournisseurs de services d'abandon du tabac, ce qui fait ressortir la nécessité d'offrir des services fondés sur des données probantes et redevables envers les patients et les systèmes de santé. Cette réalisation découle de la croissance et de l'expansion de modèles d'abandon du tabac fournis dans les hôpitaux et les milieux communautaires, qui sont en bonne voie de devenir la norme des soins aux patients fumeurs.

Ces initiatives, combinées à la promotion de la santé et à d'autres campagnes, contribuent énormément à réduire le nombre de fumeurs. Cependant, il faudra régler plusieurs questions encore sans réponse avant de réussir à faire reculer la prévalence de tabagisme chez les Canadiens : Que doivent faire les professionnels de la santé et les patients au sujet des thérapies de substitution de la nicotine et des autres agents pharmacologiques qu'il faut payer, mais qui sont rarement remboursables par le régime d'assurance-maladie hors des hôpitaux? Comment s'assurer que les services d'abandon du tabac sont équitables dans toute la population, afin qu'ils soient accessibles tout autant aux fumeurs défavorisés sur le plan socioéconomique qu'aux plus fortunés? Quand la taxe sur le tabac devient-elle un impôt punitif pour les personnes dépendantes plutôt qu'un mode de dissuasion du tabagisme? Chacune de ces questions, entre autres, démontre l'importance de

Correspondence: Dr Jason W Nickerson, Bruyère Research Institute, 308B – 85 Primrose Avenue, Ottawa, Ontario K1R 7G5.

Telephone 613-562-6262, e-mail editor@csrt.com



This open-access article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (CC BY-NC) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits reuse, distribution and reproduction of the article, provided that the original work is properly cited and the reuse is restricted to noncommercial purposes. For commercial reuse, contact reprints@pulsus.com

others, points to a need to think of tobacco use not only as a medicalized problem, but as a complex social and societal one that lacks a clear solution. In public health, this might be termed a 'wicked' problem, not because of the implication that the problem is evil, but because of the lack of a linear, single solution to a constantly evolving problem (consider the emergence of electronic cigarettes) (1,2).

What we hope the current issue brings is some renewed insight into a longstanding public health problem that affects us as respiratory therapists, who are responsible for educating, advocating and caring for patients who either currently use tobacco or have in the past. This issue intersects closely with the practice of respiratory therapy, yet the role of respiratory therapists as smoking cessation specialists or public health advocates has not been carefully described. This should change. What we also hope to foster through these articles and commentaries is the recognition that tobacco use is, in fact, a chronic relapsing disease that requires a coordinated approach to support individuals through programs ranging from educational to pharmacological interventions. This must, of course, be met with action at the population level to improve equitable access to these resources and services, ensuring that those who need them most have access.

In short, we believe that this issue was an essential contribution to a discussion that has been ongoing for decades, and continues to have contemporary challenges and successes. More work remains, for certain, and it will be essential that respiratory therapists play a leading role in caring for patients who smoke, advocating for equitable access to comprehensive smoking cessation services and leading the public health discussion around reducing tobacco use.

Jason W Nickerson RRT FCSRT PhD, Editor-in-Chief

percevoir le tabagisme non seulement comme un problème médicalisé, mais comme un enjeu social et sociétal complexe sans solution claire. En santé publique, on pourrait parler de problème « épineux » parce qu'il est en constante évolution (on n'a qu'à penser à l'émergence de la cigarette électronique) et qu'il n'est pas assorti d'une solution linéaire simple (1,2).

Dans ce numéro, nous espérons jeter un regard neuf sur un problème de santé publique de longue date qui nous touche à titre d'inhalothérapeutes responsables d'éduquer, de défendre et de soigner les patients qui fument ou ont fumé. Ce sujet est lié étroitement à la pratique de l'inhalothérapie, mais le rôle des inhalothérapeutes à titre de spécialistes de l'abandon du tabac ou de défenseurs de la santé publique n'est pas bien défini. Il faudrait corriger cette situation. Par ces articles et ces commentaires, nous espérons également démontrer que le tabagisme est une maladie chronique récurrente qui exige une démarche coordonnée pour soutenir des individus au sein de programmes qui vont de l'éducation aux interventions pharmacologiques. Ce constat devra susciter des mesures en population pour accroître l'accès équitable aux ressources et services, afin que ceux qui en ont le plus besoin puissent en profiter.

Bref, nous pensons que ce numéro constitue un apport essentiel à une discussion qui se poursuit depuis des décennies et qui s'associe à des difficultés et des réussites contemporaines. Il reste beaucoup à faire, et les inhalothérapeutes devront jouer un rôle prépondérant dans les soins aux patients fumeurs, prôner un accès équitable aux services d'abandon du tabac et diriger les discussions du milieu de la santé publique sur la diminution du tabagisme.

Jason W Nickerson RRT, FCSRT, Ph. D., rédacteur en chef