

Signaux de fumée

Rajae Serrokh, licenciée en éducation à la santé, Marianne Prevost, sociologue, Valérie Hubens, licenciée en promotion de la santé, membres du service Espace Promotion Santé de la Fédération des maisons médicales

L'entrée des fumeurs dans un monde sans tabac passe par un chemin difficile. Des entretiens avec des soignants et des patients en montrent les chausse-trappes.

Mots clefs : promotion de la santé, tabagisme, recherche-action, participation des patients.

Dans le cadre du Plan wallon sans tabac, la Fédération des maisons médicales a lancé en 2007 un appel à projet vers les maisons médicales, les invitant à réaliser des projets autour du tabagisme. L'objectif était de stimuler et soutenir le développement d'activités relatives à cette problématique selon deux volets : d'une part, en organisant une action montrant qu'il existe diverses démarches d'accompagnement des personnes qui souhaitent arrêter de fumer, dans la maison médicale et à l'extérieur ; d'autre part, en recueillant des témoignages de patients et de soignants pour mieux comprendre la problématique du tabagisme et du sevrage, et pour engager les professionnels dans une réflexion sur leurs pratiques.

Quinze maisons médicales de la Région wallonne ont monté des projets, avec un soutien financier de la Région wallonne : six maisons médicales dans la région de Liège, quatre dans la région de Namur-Brabant wallon, et cinq dans la région de Charleroi. Chaque équipe a réalisé une

action concrète et recueilli les témoignages de cinq patients et de deux soignants.

Ce projet a permis de créer diverses synergies à travers des réunions et des temps de réflexion. En mai 2008, une après-midi d'échanges a notamment été organisée à l'initiative de l'Inter-groupe liégeois des maisons médicales (IGL) ; lors de cette rencontre, le groupe Promotion Santé (PEPS) de l'IGL a proposé aux équipes un dispositif interactif visant à susciter réflexions et échanges dans la salle d'attente lors de la journée mondiale sans tabac qui avait lieu quelques jours plus tard, le 31 mai ; le groupe prévention de l'IGL a évoqué la question, plus technique, de l'encodage du tabagisme dans le Dossier santé informatisé ; les équipes ont parlé des projets qu'elles avaient réalisés, et l'Espace Promotion Santé de la Fédération des maisons médicales a présenté l'analyse des entretiens recueillis.

Dans cet article, nous présentons les lignes directrices de cette analyse ; les actions réalisées en maison médicale seront présentées dans un prochain dossier de *Santé conjugulée*, ainsi que sur le site de la Fédération des maisons médicales.

•••• Méthodologie du recueil de témoignages

Les travailleurs des maisons médicales ont réalisé des entretiens qualitatifs en face à face auprès de soignants et patients recrutés sur base volontaire. Cette implication des travailleurs dans l'enquête, propre à la recherche action, peut bien sûr engendrer des biais ; par

contre, elle a renforcé l'intérêt des soignants pour la problématique, et leur a donné l'occasion de dialoguer d'une manière inhabituelle avec les patients, leur permettant ainsi de mieux percevoir ce que ceux-ci ressentent, et de jeter un regard critique sur leurs pratiques. Nous leur avons bien sûr proposé une aide : mise au point d'un guide d'entretien semi-dirigé pour chaque groupe, et organisation d'une formation à la conduite de ce type d'entretien.

Le guide d'entretien destiné aux patients visait à cerner différents éléments : le rapport des personnes au tabagisme, leur situation par rapport à l'arrêt (réalisé, en projet, déjà tenté, pas envisagé...) ; la manière dont s'étaient passées les éventuelles expériences d'arrêt (motivations, difficultés, réussites), leur perception du soutien reçu (de la part de l'entourage, des professionnels,...) ainsi que leurs souhaits en la matière.

Les soignants, eux, étaient invités à expliquer de quelle manière ils accompagnent leurs patients en matière de tabagisme, et à identifier les difficultés, les ressources, les leviers qu'ils avaient pu expérimenter dans ce type de prise en charge.

Nous avons reçu 63 témoignages de patients et 16 de soignants (écrits ou enregistrés). Environ 50 % des entretiens ont dû être écartés, soit à cause d'une mauvaise qualité sonore, soit parce qu'il s'agissait d'écrits peu complets ne reprenant que brièvement les réponses aux questions posées. Tous les témoignages utilisables ont été analysés sur base d'une écoute ou d'une lecture approfondie. Dix témoignages (7 patients et 3 soignants)



ont ensuite été sélectionnés pour un travail d'analyse plus spécifique (à l'aide du logiciel d'analyse qualitative QSR – NVIVO) : ils apportaient une réflexion particulièrement riche sur des éléments abordés par l'ensemble des répondants, et certains d'entre eux développaient en outre des aspects nouveaux. Chaque analyse a été discutée entre les chercheurs signataires de cet article.

••••• Le parcours du combattant

Le sevrage... exigeant

Comparant le tabagisme aux problèmes liés à l'alcool et aux drogues, plusieurs patients insistent sur le fait que le sevrage tabagique est une démarche exigeante et complexe, qui doit être suivie au même titre que les autres sevrages : « Il ne faut pas banaliser la cigarette : c'est le même souci que l'alcool, la drogue, une dépendance » ; « Par rapport à l'accoutumance, le fumeur est comme le grand buveur (...) ; on croit toujours qu'une cigarette ce n'est rien, mais c'est comme celui qui a bu : on dit toujours « un verre et ça ira » puis on constate qu'en général ça ne marche pas pour les gens qui ont été loin dans l'alcoolisme ; ils font des rechutes ».

Les patients souhaitent que les soignants prennent la mesure de leurs difficultés et certains insistent sur la nécessité d'un suivi rapproché : « Au niveau des médecins... il faut ne pas banaliser, ne pas dire « c'est facile, il suffit de mettre des patches et ça passe »... Non, c'est plus complexe que ça. Au niveau psychologique, il faut gérer. Quand j'ai arrêté j'ai vraiment été bien suivi par mon médecin traitant qui me voyait régulièrement toute les semaines pour voir comment j'allais... Je faisais des réactions aux patches, des cauchemars la nuit... J'ai vraiment été suivi comme quelqu'un sous méthadone par exemple et ça, ça m'a beaucoup aidé. Il ne faut pas banaliser ça, surtout pas ».

Le sevrage... contraignant

Les soignants interrogés reconnaissent les difficultés du sevrage, et les identifient d'une manière qui concorde avec ce qu'expriment les patients : nervosité, stress, prise de poids, difficulté de combler le vide, de modifier ses habitudes, effets secondaires des médicaments.

Il faut parfois aller un peu au-devant d'une demande, parce que certains patients ne perçoivent pas que le médecin peut les aider : « Je donne des conseils. On a aussi notre brochure de sou-

tien. C'est vrai qu'avec cette patiente-là, comme je sentais qu'elle était motivée, j'ai déjà donné cette brochure, comme elle ne voyait pas très bien ce qu'on pouvait lui proposer, pour lui montrer un peu ce qui existait déjà, tout en lui expliquant que j'aurais bien voulu la revoir dans un premier temps moi-même. Même si elle envisage d'aller voir un tabacologue ou un groupe de soutien ».

••••• Un travail de longue haleine

Si le sevrage est difficile avant tout pour le patient, l'accompagnement n'est pas non plus de tout repos pour les soignants ! Certains expriment leur frustration lorsqu'ils sentent que cela n'avance pas beaucoup et qu'il faut « tirer » constamment le patient : « (...) des consultations qui ne sont pas évidentes et qui sont souvent frustrantes parce qu'on a l'impression qu'on n'avance pas beaucoup justement. Ce n'est pas évident parfois d'avoir l'impression de tirer le patient et qu'il ne suit pas des masses ». C'est un travail de longue haleine, pour lesquels les soignants manquent de temps : certains pensent qu'il serait nécessaire de proposer des consultations spécifiques – et il faut aussi choisir le bon moment : « Je vois un peu comment ça accroche, s'ils sont vraiment prêts à faire quelque chose, à commencer à arrêter de fumer, à faire un travail et là je leur propose alors une consultation, on en parle alors une fois... ».

Mais la frustration guette... : « ... et puis la conclusion c'est : et bien docteur quand je serai prêt je reviendrai...ça arrive très souvent ».

• Signaux de fumée • (suite)

• • • • Les médicaments

Aux yeux de certains soignants, les attentes des patients vis-à-vis des médicaments sont trop élevées, et ils négligent le travail personnel sur la motivation : « Je pense qu'ils attendent souvent beaucoup des médicaments : ils pensent qu'avec ça ils arriveront à arrêter de fumer sans vraiment se gonfler, se motiver vraiment... « Je vais essayer avec les médicaments », disent-ils... « Docteur, donnez-moi le nouveau médicament qui est sorti sur le marché »... ça, c'est parfois dur... ».

Le médicament n'est pas la solution-miracle, les soignants le savent bien ! Mais l'un d'eux estime que, « quand on n'a pas instauré une prescription, (...) c'est difficile de les suivre parce que soit ils oublient, soit ils ont changé d'avis, soit ils n'ont pas tenu le coup ». La prescription – de substituts nicotiques ou de médicaments – doit, rappelons-le, répondre à des indications précises (souvent méconnues), et est inutile pour beaucoup de patients¹ ; et, si elle vient parfois, comme semble l'évoquer ce soignant, rythmer, concrétiser la prise en charge – ou donner au patient le sentiment d'être « vraiment » aidé -, elle ne peut bien sûr en aucun cas faire oublier la nécessité d'un accompagnement psychologique, lequel est d'ailleurs largement souhaité par la plupart des patients interrogés.

• • • • Ambivalence et confiance en soi

Même lorsqu'ils souhaitent arrêter de fumer, la plupart des patients évoquent le rôle positif que joue la cigarette dans

leur vie : c'est un moyen de se relaxer, de surmonter le stress, elle permet de s'octroyer un moment privilégié. Pour certains, la cigarette facilite le contact social, elle permet d'avoir confiance en soi et d'engager les conversations... Les soignants sont constamment confrontés à cette ambivalence.

Selon l'état d'esprit du patient face au sevrage tabagique, les difficultés rencontrées sont plus ou moins grandes ; certaines personnes se font plus confiance que d'autres, elles mettent en place des stratégies pour surmonter les obstacles et/ou font appel à des professionnels. Par contre, d'autres personnes ne voient pas comment supporter l'arrêt à long terme, elles craignent la récurrence qui les mettrait face à un sentiment d'échec, elles se sentent vulnérables et démunies face à cette difficulté et ne se sentent pas le courage, la force d'affronter ce parcours... « Non ce n'est même pas une question de motivation, c'est le courage de se dire voilà je suis prête à affronter cela ».

« On se rend quand même compte que l'on peut arrêter mais qu'on est sur le fil, c'est vraiment à bout de bras et ça peut craquer à tout moment. On sent cela, on sent la faiblesse, on sent qu'il ne faut pas grand-chose ».

Des encouragements sont dès lors indispensables, et les patients soulignent leur utilité : « Mon médecin m'encourage dans le sens où elle me dit : il faut du temps à chaque personne, vous il vous faudra peut-être un peu plus longtemps... Mais elle m'encourage parce que j'ai déjà fait énormément d'efforts. C'est vrai qu'à la maison médicale, je me sens quand même soutenue ».

• • • • La motivation

Le fait d'avoir des projets personnels est, chez certaines personnes, une source de motivation importante pour arrêter de fumer : « J'ai besoin de me trouver dans des situations exceptionnelles comme devenir grand-père une deuxième fois, pour de nouveau me dire mais enfin cela vaut encore la peine de s'occuper plus de soi-même. »

Il y a là une piste à saisir pour les soignants : amener le patient à envisager l'avenir, l'aider à percevoir l'impact du tabagisme sur cet avenir. Non pas de manière générale, rationnelle, ou en agitant des menaces de maladie – mais de manière très concrète, à partir de projets, de désirs, auxquels le patient est attaché, qui lui donnent envie de vivre en bonne santé, de prendre soin de lui.

Une telle démarche implique que le soignant s'ouvre à la vie du patient, et développe une réelle écoute, parce que ce qui motive l'un n'est pas ce qui motive l'autre, les projets sur lesquels il y a moyen de s'appuyer peuvent apparaître minimes, peu visibles ou quasi inexistantes, particulièrement chez des personnes en grande difficulté – il s'agit de cheminer avec elles, sans faire pression, en étant attentif au petit déclic qui peut faire bouger les choses à un moment donné.

• • • • Un accompagnement différencié

Selon le vécu du patient, son contexte de vie, sa personnalité et la façon dont il affronte les difficultés du sevrage,

son comportement face au tabac et sa manière de réagir à l'accompagnement sont différents. Les soignants insistent sur cette diversité : il n'y a – hélas !? - pas de recette : « Les patients voient leur consommation de tabac et les problèmes qui peuvent y être liés d'une façon très différente. Les interventions que nous pouvons y apporter vont déclencher des réactions assez différentes d'un patient à l'autre ».

Il faut donc adapter le soutien au patient selon son profil. Certains ont besoin d'une présence considérable, d'autres souhaitent un soutien plus discret : ils veulent être informés et conseillés, mais tiennent à garder une certaine indépendance... Quelques patients, peu confiants par rapport au monde médical, comptent avant tout sur leurs compétences personnelles pour arrêter de fumer.

« Plutôt que d'attendre d'aller chez un thérapeute qui m'aide à réfléchir, je pense que je suis aussi capable de filmer ce que j'ai vécu et de repérer quand même par moi-même sans l'aide d'un thérapeute, ni l'aide d'une pilule, de repérer ce qui a été facile et difficile ».

« Qu'ils me laissent prendre ma décision seule, qu'ils n'interviennent pas là-dedans. Cela ne les concerne pas, c'est ma vie, c'est ma santé. Cela m'énerve plus qu'autre chose et non ça je ne pouvais pas, même de mon médecin traitant ».

Ceci rappelle l'importance de reconnaître la liberté de choix des patients, et de soutenir leurs ressources personnelles - tout en restant présent : il faut aussi que la personne sente qu'elle peut, si elle rencontre des difficultés

imprévues, venir demander un soutien plus important qu'elle ne le voulait au départ, sans démeriter...

• • • •
Le travail sur les représentations... porte d'entrée de l'accompagnement

Plusieurs patients parlent de la nécessité d'effectuer un travail sur la représentation qu'ils se font de la cigarette : ils ont d'abord dû situer son rôle dans leur vie, pour pouvoir ensuite le relativiser. A leurs yeux, une telle démarche est un préalable indispensable pour entamer une démarche de sevrage. Certaines personnes font ce trajet seules, d'autres se font aider, par un livre ou par un professionnel ; rappelons que les groupes de patients fumeurs, mis en place par certaines équipes à l'incitation d'Espace Promotion Santé, sont une autre manière de faire ce cheminement.

Du côté des soignants, certains accordent beaucoup d'importance aux représentations du patient, estimant qu'ils doivent les connaître afin de soutenir sa démarche : « Il faut voir les motivations, pourquoi il fume ; cela permet aussi de le lui rappeler par la suite, s'il a un peu difficile à arrêter. Je crois que c'est quelque chose à bien percevoir. Essayer aussi de comprendre peut-être avant qu'il arrête, essayer de l'aider à voir pourquoi il fume, qu'est-ce que cela lui apporte ? C'est vraiment comme cela que l'on peut les aider à éclaircir un petit peu leur vision par rapport à la cigarette. »

D'autres soignants parlent plus globalement de la nécessité de préparer le terrain avant d'accompagner le pa-

tient par des traitements : connaître les représentations que le patient se fait de lui-même en tant que fumeur permet au soignant d'orienter son discours et d'adapter les pistes d'accompagnement. Soulignons que le médecin traitant est particulièrement bien placé pour accompagner son patient en tenant compte de sa personnalité, parce qu'il le connaît bien, et parce qu'il a une vision globale (enrichie par le regard de ses collègues lorsqu'il travaille en équipe).

• • • •
Les qualités humaines, pilier de l'accompagnement

Certains patients décrivent bien ce que leur apporte le médecin traitant : « Le suivi du médecin peut vraiment aider parce que tout ce que l'on remarque au niveau physique, il peut un peu l'expliquer et chez le médecin tout ce qui est dit reste au cabinet donc tout ce qui est psychologique est plus facile aussi. On a des réponses au niveau des problèmes physiques et en même temps au niveau psychologique : on ne peut pas traverser cela tout seul. Le médecin traitant qui est une référence peut traverser tout cela avec. »

Signalons que le rôle du médecin est rarement décrit de manière aussi explicite : en fait, peu de patients l'évoquent, si ce n'est dans le cadre des informations reçues sur le sevrage ou des prescriptions médicamenteuses. Ils ne semblent pas vraiment percevoir le médecin traitant comme une personne qui puisse les accompagner de manière professionnelle dans leur voyage vers une vie sans tabac...

Ceci est interpellant : on peut se de-

• Signaux de fumée
• (suite)
•
•
•
•
•
•
•
•
•

mander si les médecins eux-mêmes ont conscience du rôle qu'ils pourraient jouer, s'ils sont suffisamment attentifs aux difficultés rencontrées par leurs patients, s'ils n'ont pas tendance à faire de tout cela une affaire de spécialistes, comme pourrait les y inciter l'existence de tabacologues...

Certains patients décrivent de manière fine ce qu'ils attendent du soignant qui les accompagne dans leur trajet. Ces attentes sont d'ordre relationnel et humain : empathie, non-jugement, écoute, compréhension, prise en compte de la réalité personnelle, disponibilité – toutes qualités qui font intrinsèquement partie, d'autres enquêtes le montrent, de ce que les patients attendent en général de leur médecin (voir les enquêtes à la maison médicale de Barvaux² et Forest³).

La disponibilité souhaitée est parfois très grande, comme la montre l'extrait suivant : « Je suis suivie par une tabacologue. Je lui téléphone deux fois par semaine et donc je lui explique ce qui se passe dans ma tête. Etant donné qu'elle est tabacologue et psychologue en même temps, elle me donne énormément de conseils et une fois par mois, je vais la voir. Si un jour je craque ou j'ai envie de craquer, je lui téléphone, j'ai son numéro personnel, je lui téléphone et elle m'aide ».

Plusieurs patients trouvent important d'être suivis par un soignant lui-même fumeur ou ex-fumeur : « ce qui est rassurant, c'est que cette personne fumait, et donc c'est le plus important. Si elle n'avait jamais fumé, elle ne pourrait pas comprendre. C'est très important. On peut vraiment lui racon-

ter tout ce qu'on ressent, elle ne va pas faire de jugements ni quoi que ce soit, elle va dire c'est normal, je suis aussi passée par là et tout le monde passe par là, c'est tout à fait normal. Elle nous rassure. Je n'ai pas l'air stupide en lui racontant que je pleure souvent ces temps-ci à cause du fait que j'arrête la cigarette. J'avais peur de ce qu'elle pourrait dire mais elle me dit que c'est tout à fait normal. »

« Pour analyser un fumeur, il faut être soi-même fumeur pour comprendre ce que c'est. Je pense qu'un médecin qui n'a jamais fumé ne peut pas dire à son patient du jour au lendemain : il faut arrêter parce que ci ou cela... dans la pratique c'est totalement autre chose. Ce qui est difficile pour les soignants, c'est de ne pas comprendre ce que l'on ressent... On peut imaginer ce que l'on ressent mais on ne peut pas se mettre à notre place ».



Difficile de demander aux soignants de fumer pour mieux comprendre leurs patients ! Mais, si l'expérience partagée confère effectivement une proximité particulière (c'est d'ailleurs la base de travail des Alcooliques Anonymes par exemple), ces extraits permettent d'insister sur d'autres pistes, plus réalistes : l'organisation de groupes de parole, d'animations permettant aux patients d'exprimer, d'échanger leurs expériences peut répondre à ce besoin d'être entendus. De telles activités, menées avec les soignants permettent aussi à ces derniers d'entrer en contact avec l'expérience subjective de leurs patients, de développer une écoute subtile dont la qualité répondrait, tout autant ou même mieux que l'expérience personnelle du tabagisme, à ce que les patients expriment ici.

• • • •

Climat social et accompagnement

Un élément très présent dans les extraits précédents, c'est le besoin de ne pas être jugé. Et, justement, plusieurs soignants signalent que leurs patients subissent parfois une forte pression de la part de médecins spécialistes consultés pour des problèmes de santé spécifiques : « J'ai une patiente qui a peur de revoir le chirurgien vasculaire : il va lui crier dessus, parce qu'elle n'a pas arrêté de fumer ; or elle fait tout ce qu'elle peut pour arrêter ».

Ce sentiment d'être mis sous pression, d'être jugé est très fréquemment exprimé par les patients : certains disent à quel point ils se sentent montrés du doigt, et ils expriment leur difficulté, voire leur révolte face au rejet social dont ils font l'objet et au changement qui s'est opéré dans la société vis-à-vis des fumeurs : « Avant, on fumait dans un restaurant ; maintenant, on sort du restaurant et on rejoint d'autres personnes et la réflexion est toujours la même : vous êtes venus rejoindre les pestiférés ! Et on parle de la cigarette, de la loi contre la cigarette » ; « Je comprends que les non fumeurs soient incommodés ; par contre il faut être tolérant vis-à-vis des vices des autres ; autrement, on vit dans une société qui devient invivable... Je trouve qu'il y a un peu un excès pour le moment... On culpabilise un peu trop ».

Une personne met en évidence cette qualité de non jugement chez sa tabacologue « on peut vraiment lui raconter tout ce qu'on ressent, elle ne va pas faire de jugement ». La politique de dénormalisation du

tabac, aussi intéressante soit-elle si elle est bien conçue, entraîne en effet un risque de stigmatisation dont les effets néfastes ont déjà été soulignés par de nombreux auteurs. Nous avons évoqué ce risque dans un article récent⁴, et il en a été largement question lors du colloque organisé par l'asbl Questions Santé le 4 octobre 2008 sur *Normes et Santé*. Raymond Massé, expert canadien en santé publique, évoque lui aussi, de manière éclairante, les effets pervers d'une stigmatisation des fumeurs : « On peut évoquer la perte d'estime de soi, le sentiment de culpabilité... Mais aussi l'adoption revendicatrice du comportement proscrit : par exemple, le comportement des fumeurs qui s'accrochent au tabagisme en guise de protestation contre l'ostracisme dont ils se disent victimes illustre les effets pervers de l'étiquetage en termes de légitimation symbolique de la déviance⁵ ».

Signalons que cette question était à l'ordre du jour lors de la rencontre à Liège évoquée au début de cet article. Plusieurs maisons médicales ayant mis sur pied des projets avaient d'ailleurs été très attentives à éviter la stigmatisation, et telle était aussi, très clairement, l'option du dispositif proposé par le groupe Promotion santé de l'intergroupe liégeois dans le cadre de la journée mondiale.

On ne peut qu'applaudir de telles attitudes, particulièrement à un moment où elles ne font pas l'unanimité dans le monde médical : une récente enquête publiée par le *Journal du Médecin* (30 mai 2008) révèle ainsi que « un tiers des médecins excluerait le fumeur invétéré du remboursement des soins ». C'est le titre de l'article, qui précise que « 32 % des médecins

estiment qu'un fumeur invétéré qui, malgré les conseils de son médecin, attrape un cancer du poumon, n'a pas droit au remboursement de ses soins ». Signalons que d'autres problématiques entraînent une réaction similaire : « Pour un quart des répondants à notre grande enquête, un motard qui ne portait pas de casque et qui perd la vue après un accident de la route ne devrait pas avoir droit à une allocation d'invalidité »... et « plus d'un quart des répondants retireraient le remboursement des soins pour des maladies hépatiques dues à un excès d'alcool ». On peut craindre que, dans un tel climat, les patients éprouvent des difficultés à faire part d'un problème dont ils se sentent coupables, hésitent à demander de l'aide, n'osent pas exprimer ce qu'ils ressentent comme un échec lors d'une tentative d'arrêt... Faudra-t-il un jour, comme on l'a fait il y a quelques années pour le SIDA, ouvrir des centres anonymes pour que les personnes atteintes d'une « maladie honteuse » osent faire une demande de soins ?

• • • •

Conclusion

Cette enquête souligne, si besoin en est, l'intérêt de recueillir la parole des personnes concernées par une problématique, de créer un dispositif spécifique pour recueillir cette parole. Les personnes qui ont été interrogées ici parlent avec finesse et profondeur de leur trajet, et ce qu'elles disent rencontre et nuance les recommandations en matière d'accompagnement des patients fumeurs : nécessité d'une approche globale, d'une qualité d'écoute fondée sur l'empathie et le respect ; rencontre avec les repré-

• Signaux de fumée • (suite)

sentations du patient ; valorisation de ses ressources plutôt que jugement... Elles redisent, dans leurs mots, les conseils que d'autres, experts en la matière, donnent aux médecins généralistes - par exemple dans la brochure *Mon patient fume, Attitudes du généraliste*¹, publiée il y a quelques années, et qui reste entièrement d'actualité - ou encore dans les approches basées sur l'entretien motivationnel^{6,7}.

Les patients nous rappellent que le sevrage tabagique est une expérience difficile, exigeante, pour laquelle ils ont réellement besoin d'une aide attentive, d'un engagement sur la durée : il y a là, à nos yeux, un réel appel vers les soignants. L'organisation de consultations spécifiques, l'intérêt d'aller parfois au-devant d'une demande, d'indiquer différentes voies complémentaires, de soutenir le patient dans le cheminement qu'il fait avant de prendre la décision d'arrêter : autant de pistes dont cette enquête réaffirme l'importance.

Les patients rappellent aussi que les qualités humaines constituent la base d'un accompagnement réussi ; ils attendent que les soignants reconnaissent le rôle positif que le tabac peut jouer dans leur vie, les efforts qu'ils font pour s'en débarrasser, et les soutiennent dans les moments difficiles, sans les disqualifier lorsqu'ils « craquent ». Soulignons l'insistance mise sur tout ce qui tourne autour du jugement : les fumeurs ont un intense besoin d'être compris, acceptés, et il est très préoccupant de voir pointer chez certains un sentiment de honte, une crainte d'être mal considérés par les soignants. Les personnes qui ont accepté d'être interrogées ici avaient un rapport plutôt positif avec leur

soignant ; il est très probable que, pour d'autres, moins confiantes vis-à-vis du monde médical, la crainte d'être mal jugées puisse faire entrave à une demande d'aide. Cette crainte est malheureusement fondée, comme le montre l'enquête faite par le *Journal du Médecin*, citée ci-dessus !

Ceci ramène à des questions éthiques auxquelles les soignants sont confrontés, bien au-delà du tabagisme, dans toutes les situations où des personnes mettent leur santé en danger de par un comportement, un mode de vie à risque, ou de par une adhésion insuffisante au traitement prescrit, aux conseils donnés. Ces situations, extrêmement fréquentes exposent les soignants à un sentiment d'échec, d'impuissance, difficile à supporter – comment, dès lors ne pas être frôlé par l'agacement, voire l'agressivité contre la personne qui est à l'origine de ce sentiment d'échec ? Comment naviguer entre le désir de soutenir la responsabilité des patients, leurs capacités de choix, tout en acceptant, le plus sereinement possible, qu'il y a des limites à leur liberté - que, finalement, personne n'est tout puissant... ? Pas facile ; il y a là, dit J.F Malherbe, le « travail interminable » d'une recherche éthique, « le travail que je consens à faire avec d'autres, sur le terrain, pour réduire, autant que faire se peut l'inévitable écart entre nos affiches et nos pratiques effectives » (c'est-à-dire entre l'idéal et la réalité, ndr)⁸.

(1) Jean Laperche, Axel Roucloux, Jeanine Gailly, Laurence Galanti, Jacques Dumont et Michel Pettiaux, *Mon patient fume, Attitudes du généraliste*, 2003.

(2) Delphine Lancel et Jean Laperche, « Enquête sur la participation des patients », *Santé conjugulée* n°30 p 46-48, 2004.

(3) Daniel Burdet, « Enquête de satisfaction des patients au sortir des consultations de médecine générale », *Santé conjugulée* n°39 p 7-15, 2007.

(4) Marianne Prévost, « Quand les anormaux se rebiffent », *Santé conjugulée* n°41 p 34-43, 2007.

(5) Massé 2003 : 257 cité par Lynda Bouthillier et France Filiatrault dans « Exploration du phénomène de stigmatisation au regard des activités de surveillance de l'état de santé de la population », Document d'information, août 2003.

(6) William R. Miller et Stephen Rollnick, *L'entretien motivationnel ; aider la personne à engager le changement*, InterEditions-Dunod, Paris, 2006.

(7) B. Janssen et V. Hubens, *Parentalité et tabac, Guide méthodologique pour les professionnels de santé*, FARES, 2003.

(8) J.F. Malherbe, *Il n'y a pas de vie sans risque, Remarque sur l'incertitude et la liberté dans la question du sens*, conférence prononcée à Montréal le 8 octobre 2004 dans le cadre des « Entretiens Jacques Cartier » à l'occasion d'un symposium organisé par le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec).