

Enseignements tirés des réunions tabac - populations précarisées
du 20 septembre et du 13 décembre 2005
à l'initiative de la Fédération des maisons médicales

20 septembre 2005

Valérie HUBENS, Fédération des maisons médicales, Farida OUADI, Cultures et Santé,
Pierre HENDRICK, ATD- Quart Monde et Maison médicale du Vieux Molenbeek, Caroline
RASSON, FARES, Lac Hong NGUYEN, Centre universitaire de médecine générale de
l'UCL, Jean LAPERCHE, Maisons médicale de Barvaux et FMM

Au fil des réflexions, plusieurs questions sont posées :

- faut-il aborder le tabac directement avec ces populations ?
- ne faudrait-il pas plutôt se concentrer sur la capacité des professionnels de première ligne à communiquer avec elles ?
- les professionnels ont-ils besoin d'un tel outil ? Y a-t-il une demande ?
- Est-ce qu'il y a une demande « tabac » chez les personnes de milieux précarisés ? Quelle est-elle ? Peut-on la susciter ?
- Qu'entend-on par populations précarisées, défavorisées ?

Certains éléments de réponses sont apportés :

- Du côté des professionnels :
 - o En général :
 - Difficulté de travailler correctement avec les populations défavorisées, face aux difficultés rencontrées, les professionnels sont désarçonnés. Que doivent-ils faire pour bien faire ? Et lorsqu'ils ont pris une décision, ils demandent s'ils ont bien fait.
 - o Par rapport au tabac
 - Difficultés chez les médecins généralistes d'aborder le tabac avec leurs patients, particulièrement avec les populations défavorisées. (travail recherche Lac Hong Nguyen)
 - Existence d'un filtre chez les professionnels par rapport au tabac face aux patients (illustré par exemple femme enceinte à qui le médecin n'ose pas parler du tabac et qui pourtant voudrait bien arrêter de fumer mais n'ose pas elle-même aborder le sujet)
- Du côté des populations défavorisées :
 - o En général :
 - le contact papier ne passe pas auprès des populations défavorisées
 - Plus une population est défavorisée, plus les demandes des patients dépendront de l'interlocuteur qu'ils ont en face d'eux. L'attitude des gens change en fonction de l'interlocuteur qu'ils ont en face d'eux (défauts et qualités).
 - o Par rapport au tabac :
 - La prévalence du tabagisme dans ces milieux est supérieure à celle de la population générale. C'est un public très consommateur pour lequel le tabac constitue un lien social.

- Dans les populations immigrées, ce sont essentiellement les hommes qui fument.
- Les patients défavorisés sont désireux d'arrêter de fumer et demandeurs d'une aide (travail recherche Lac Hong Nguyen)
- Hypothèse : la demande des gens existe mais un filtre chez les professionnels leur faire dire qu'aborder le tabac avec eux n'est pas opportun vu l'existence de nombreux autres problèmes.

Il semble admis qu'un élément incontournable pour une bonne pratique soit la capacité des professionnels de première ligne à communiquer et à écouter, que ce soit dans les relations individuelles ou en groupe.

13 décembre 2005

Valérie Hubens, kiné et licenciée en santé publique, FMM, FMM, CUMG UCL, Anne Descheemaker, accueillante MM La Glaise, Anne Buxant, infirmière MM La Brèche, Murielle Adriaensen, médecin généraliste MM La Brèche, Marie Léonard, kiné MM, La Brèche, Eléonore de Villers, coordinatrice réseau Toxicomanie « Citadelle » à Tournai, Lac Hong Nguyen, médecin généraliste au centre de Bruxelles, chercheur CUMG UCL, Jean Laperche, médecin généraliste MM Barvaux

Chacun est venu avec un cas concret d'expérience positive avec les personnes précarisées en reprenant les éléments qui ont fait que cette expérience était positive.

Des diverses expériences relatées, nous retirons les éléments suivants :

Importance de la relation :

- l'importance d'écouter et revaloriser les personnes qui se sentent mieux comprises, soutenues.
- l'importance de la confiance et de l'écoute, de la confidentialité
- l'importance de la qualité de la relation, du contact, la complicité. l'importance de l'absence de jugement

De nombreux petits contacts avec les gens peuvent aider à construire cette relation de confiance.

Par rapport aux changements de comportement :

- l'importance d'un accompagnement régulier sans harceler, embêter les patients.
- l'importance de la patience : il faut laisser le temps aux patients, ne pas attendre de changements de comportement trop rapides.
- le professionnel vu comme une ressource, un soutien
- se baser sur les expériences passées du patient, sur ses essais antérieurs (ne pas utiliser le terme échec), voir avec lui ce qui avait marché
- se décaler du produit pour se recentrer sur la personne

Par rapport aux populations précarisées :

- tout en étant conscients des différences de valeurs qu'il peut y avoir entre celles des populations précarisées et les nôtres (ex : espoirs, honneur, rapport au corps, rapport au travail, etc différents) il est important pour le professionnel de ne pas attendre de changements de valeurs.
- l'importance de reconnaître la capacité à faire des patients

Les points de vue du patient :

- Un patient qui avait arrêté de fumer a dit à son médecin qu'elle avait eu « une bonne parole au bon moment », ce dont le médecin ne s'était pas rendu compte.
- La chose la plus importante pour une patiente qui participait à un groupe de parole, c'était qu' « on lui foute la paix ». Harcelée à la maison, elle ne voulait pas entendre parler d'arrêter de fumer, elle venait

Il a été dit que la peur pouvait être un élément motivant pour le patient. Mais la peur a ses limites, si en effet, elle peut avoir un effet déclencheur, à long terme, elle n'a pas beaucoup d'effet.

Enseignements tirés des réunions tabac - populations précarisées
du 20 septembre et du 13 décembre 2005
à l'initiative de la Fédération des maisons médicales

20 septembre 2005

Valérie HUBENS, Fédération des maisons médicales, Farida OUADI, Cultures et Santé,
Pierre HENDRICK, ATD- Quart Monde et Maison médicale du Vieux Molenbeek, Caroline
RASSON, FARES, Lac Hong NGUYEN, Centre universitaire de médecine générale de
l'UCL, Jean LAPERCHE, Maisons médicale de Barvaux et FMM

Au fil des réflexions, plusieurs questions sont posées :

- faut-il aborder le tabac directement avec ces populations ?
- ne faudrait-il pas plutôt se concentrer sur la capacité des professionnels de première ligne à communiquer avec elles ?
- les professionnels ont-ils besoin d'un tel outil ? Y a-t-il une demande ?
- Est-ce qu'il y a une demande « tabac » chez les personnes de milieux précarisés ? Quelle est-elle ? Peut-on la susciter ?
- Qu'entend-on par populations précarisées, défavorisées ?

Certains éléments de réponses sont apportés :

- Du côté des professionnels :
 - o En général :
 - Difficulté de travailler correctement avec les populations défavorisées, face aux difficultés rencontrées, les professionnels sont désarçonnés. Que doivent-ils faire pour bien faire ? Et lorsqu'ils ont pris une décision, ils demandent s'ils ont bien fait.
 - o Par rapport au tabac
 - Difficultés chez les médecins généralistes d'aborder le tabac avec leurs patients, particulièrement avec les populations défavorisées. (travail recherche Lac Hong Nguyen)
 - Existence d'un filtre chez les professionnels par rapport au tabac face aux patients (illustré par exemple femme enceinte à qui le médecin n'ose pas parler du tabac et qui pourtant voudrait bien arrêter de fumer mais n'ose pas elle-même aborder le sujet)
- Du côté des populations défavorisées :
 - o En général :
 - le contact papier ne passe pas auprès des populations défavorisées
 - Plus une population est défavorisée, plus les demandes des patients dépendront de l'interlocuteur qu'ils ont en face d'eux. L'attitude des gens change en fonction de l'interlocuteur qu'ils ont en face d'eux (défauts et qualités).
 - o Par rapport au tabac :
 - La prévalence du tabagisme dans ces milieux est supérieure à celle de la population générale. C'est un public très consommateur pour lequel le tabac constitue un lien social.

- Dans les populations immigrées, ce sont essentiellement les hommes qui fument.
- Les patients défavorisés sont désireux d'arrêter de fumer et demandeurs d'une aide (travail recherche Lac Hong Nguyen)
- Hypothèse : la demande des gens existe mais un filtre chez les professionnels leur faire dire qu'aborder le tabac avec eux n'est pas opportun vu l'existence de nombreux autres problèmes.

Il semble admis qu'un élément incontournable pour une bonne pratique soit la capacité des professionnels de première ligne à communiquer et à écouter, que ce soit dans les relations individuelles ou en groupe.

13 décembre 2005

Valérie Hubens, kiné et licenciée en santé publique, FMM, FMM, CUMG UCL, Anne Descheemaker, accueillante MM La Glaise, Anne Buxant, infirmière MM La Brèche, Murielle Adriaensen, médecin généraliste MM La Brèche, Marie Léonard, kiné MM, La Brèche, Eléonore de Villers, coordinatrice réseau Toxicomanie « Citadelle » à Tournai, Lac Hong Nguyen, médecin généraliste au centre de Bruxelles, chercheur CUMG UCL, Jean Laperche, médecin généraliste MM Barvaux

Chacun est venu avec un cas concret d'expérience positive avec les personnes précarisées en reprenant les éléments qui ont fait que cette expérience était positive.

Des diverses expériences relatées, nous retirons les éléments suivants :

Importance de la relation :

- l'importance d'écouter et revaloriser les personnes qui se sentent mieux comprises, soutenues.
- l'importance de la confiance et de l'écoute, de la confidentialité
- l'importance de la qualité de la relation, du contact, la complicité. l'importance de l'absence de jugement

De nombreux petits contacts avec les gens peuvent aider à construire cette relation de confiance.

Par rapport aux changements de comportement :

- l'importance d'un accompagnement régulier sans harceler, embêter les patients.
- l'importance de la patience : il faut laisser le temps aux patients, ne pas attendre de changements de comportement trop rapides.
- le professionnel vu comme une ressource, un soutien
- se baser sur les expériences passées du patient, sur ses essais antérieurs (ne pas utiliser le terme échec), voir avec lui ce qui avait marché
- se décaler du produit pour se recentrer sur la personne

Par rapport aux populations précarisées :

- tout en étant conscients des différences de valeurs qu'il peut y avoir entre celles des populations précarisées et les nôtres (ex : espoirs, honneur, rapport au corps, rapport au travail, etc différents) il est important pour le professionnel de ne pas attendre de changements de valeurs.
- l'importance de reconnaître la capacité à faire des patients

Les points de vue du patient :

- Un patient qui avait arrêté de fumer a dit à son médecin qu'elle avait eu « une bonne parole au bon moment », ce dont le médecin ne s'était pas rendu compte.
- La chose la plus importante pour une patiente qui participait à un groupe de parole, c'était qu' « on lui foute la paix ». Harcelée à la maison, elle ne voulait pas entendre parler d'arrêter de fumer, elle venait

Il a été dit que la peur pouvait être un élément motivant pour le patient. Mais la peur a ses limites, si en effet, elle peut avoir un effet déclencheur, à long terme, elle n'a pas beaucoup d'effet.