

# Tabac et précarité, et si nous étions tous concernés...

Pour une approche



globale du tabagisme

.....  
*Depuis octobre 2009, toute personne désireuse d'arrêter de fumer, ou encore de réduire sa consommation de tabac, peut faire appel à un médecin ou à un tabacologue reconnu et bénéficier d'un remboursement partiel auprès de sa mutuelle<sup>1</sup>. Or, les plus vulnérables, fragilisés, en situation de précarité ou en rupture de lien social n'y font pas nécessairement appel. Souvent, à tort ou à raison, les professionnels de la santé et du social estiment que ce n'est pas leur priorité. Ainsi, en toute bonne foi, ils évitent d'en parler et décident à leur place, les coupant d'informations, d'un simple conseil et d'offres d'aide... À côté de cela, d'autres professionnels estiment que : « égaliser les chances face au tabac et permettre à chacun d'en sortir est indispensable ».*  
.....

En Belgique, selon l'enquête de santé menée en 2008<sup>2</sup> par l'Institut de santé publique : les groupes sociaux les moins favorisés présentent un taux plus important de fumeurs. Ceux-ci fument plus de cigarettes, commencent à fumer plus jeunes, ont une dépendance plus forte au tabac et ont moins de succès dans le sevrage tabagique pour un nombre de tentatives d'arrêt quasi identique. Alors que la plupart d'entre eux reconnaissent leur dépendance, la cigarette satisfait des besoins parfois considérés comme incontournables. Ils connaissent les risques qui pèsent sur leur santé et disent qu'ils ne fument « pas tant que cela ». Certains déclarent même « avoir réduit leur consommation en passant au tabac à rouler ». Malgré leur volonté d'arrêter, ils éprouvent plus de difficultés à arrêter et ont d'autant plus besoin d'une aide.

## Pour l'égalité des chances !

En tant que professionnel de la santé et du social, nous sommes quotidiennement en contact avec des personnes plus fragilisées et donc au plus proche de leurs réalités et de leurs besoins. La relation de confiance établie avec celles-ci constitue une opportunité dans l'abord de la question du tabagisme et invite à la réflexion, en total respect d'un choix de vie. Chacun peut contribuer à réduire les inégalités en suscitant un questionnement autour de cette consommation. Néanmoins, les questions du « comment », de la « légitimité d'intervention » voire du « mandat » que l'on a, selon la place d'où l'on parle, nous interpellent : « *Lorsqu'un patient me parle de son tabagisme, je ne sais pas quoi dire, je ne sais pas quoi faire, je ne sais pas vers qui l'envoyer.* ». Et si nous allions tout simplement à leur rencontre en favorisant l'échange, l'écoute et un dialogue autour des déterminants de santé au sens large en incluant la question du tabagisme ? Dès 2010, dans le cadre du Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes, le Fonds des affections respiratoires (FARES) a réuni divers partenaires<sup>3</sup> afin de mobiliser

**Caroline Rasson,**  
*formatrice,  
responsable du  
service Prévention  
Tabac du Fonds  
des affections  
respiratoires -  
FARES asbl.*

1. Arrêté royal 31/08/2009 : L'intervention s'élève à 30€ pour la première consultation de tabacologie et à 20€ pour chacune des 7 suivantes sur une période de 2 ans. L'intervention est majorée à 30€ pour chacune des 8 consultations lors d'une grossesse.
2. Enquête de santé par interview, ISP, 2008.

Mots clés : tabac, prévention, précarité, pauvreté.



3. La Fédération des maisons médicales, le Service d'étude et de prévention du tabagisme (SEPT asbl), l'Observatoire de santé du Hainaut (OSH), l'Association des maisons d'accueil (AMA), le Réseau belge de lutte contre la pauvreté (BAPN) et la Fédération des CPAS.

4. Les fumeurs ambivalents sont ceux qui éprouvent simultanément des sentiments et des attitudes opposés à propos de leur tabagisme. Par exemple, le désir et la crainte d'arrêter de fumer.

des professionnels de la santé et du social pour favoriser l'intégration et l'abord de la question de la consommation de tabac dans leur pratique. Issue de ce partenariat, la brochure « *Tabac et précarité et si nous étions tous concernés... Un outil destiné aux intervenants de première ligne* », introduit le sujet, informe sur le processus de changement et propose une communication respectueuse et centrée sur la personne. Basée sur l'entretien motivationnel, celle-ci repose sur trois notions : la collaboration, l'évocation de la consommation tabagique et l'autonomie. Complémentairement, des offres de sensibilisation/formations sont proposées à divers relais et services sociaux dont les plans de cohésion sociale, les CPAS, les maisons médicales et les maisons d'accueil en vue de susciter des dynamiques locales.

En plus des maisons médicales, plusieurs CPAS ont marqué le souhait de se mobiliser sous diverses formes (formations, salons

santé, journées événementielles familiales). Deux d'entre eux ont souhaité mobiliser et sensibiliser leurs aide-familiales, touchant un public particulièrement défavorisé. L'accent étant mis sur la proximité, il s'agissait là d'une opportunité à ne pas manquer ! Avec le Service d'étude et de prévention du tabagisme - SEPT, le Fonds des affections respiratoires s'y est engagé.

### Parler du tabac : avec quelle légitimité ?

Participer à une sensibilisation sur le tabac suscite bien souvent chez les participants une appréhension en termes de jugement, d'exposition à des propos moralisateurs et de focalisation éventuelle sur leur propre consommation. Le fumeur se sent montré du doigt et atteint dans sa liberté de choix. D'emblée, nous les avons tranquilisés car il n'est nullement question de pointer un comportement personnel mais bien d'échanger sur le rôle qu'ils pouvaient jouer auprès de leurs bénéficiaires. Le contenu a donc porté sur la perspective d'un dialogue et de questionnements sur le sens donné à la consommation et la perception ou non d'une éventuelle ambivalence<sup>4</sup> voire une perspective de changement. Une trentaine d'aides-familiales de Seraing et de Morlanwelz se sont ainsi interrogées sur leur rôle et ont partagé leur vécu à propos de la consommation tabagique tout en l'élargissant très naturellement à d'autres. Soulignons ici que « *parler de la cigarette ne pouvait se faire sans évoquer des émotions, des histoires de vie, des aspirations* ». Bref, cela eut pour effet, un partage excessivement riche de propos, dénué de tout jugement.

### La force du lien, la place à l'évocation et l'écoute

Partant de leur expérience, nous avons pu non seulement mesurer l'ampleur de leurs connaissances, mais également pointer la force du lien établi avec leurs bénéficiaires. C'est en cela que le rôle de relais des aides-familiales peut



s'avérer essentiel ! Ces changements qu'elles avaient pu insuffler ont permis de souligner l'importance de valoriser chaque avancée vers un changement. Le fait de reconnaître l'effort consenti et de laisser place à l'évocation des avantages perçus permet d'augmenter la confiance en soi et en sa capacité d'être acteur de son propre changement. Il s'agit ici d'épauler le bénéficiaire et de l'inviter à se projeter, par le biais d'un questionnement « ouvert », porteur de réflexions et d'évocations. Au regard des situations rencontrées, leur contribution est considérable et leur attitude peut être source de dialogue. À ce propos, une aide-familiale a partagé son souci « *de ne pas fumer en la présence d'une bénéficiaire enceinte et de sortir, à cet effet, malgré l'autorisation de fumer à l'intérieur* ». Relevons que cette attitude lui donne l'occasion d'aborder la question du tabac et de s'en expliquer.

Outre les échanges, des réponses ont été apportées à leurs questions (manipulation du produit, additifs, dépendances, aides disponibles, modalités de remboursement, traitements...). De même, ouvrir le dialogue nécessite de s'appuyer sur une communication respectueuse, empathique, à l'écoute de la personne et de son ambivalence éventuelle. Quelques notions d'entretien motivationnel ont été évoquées. L'une d'elle a fait part du fait que « *faire prendre conscience, être à l'écoute des gens est à la base de beaucoup de choses et en l'occurrence dans l'arrêt du tabac* ». Une autre relate son expérience personnelle suite à ces rencontres étalées sur 2 demi-journées : « *J'ai déplacé mon paquet de cigarettes, je l'ai éloigné de l'endroit où je suis sur mon ordinateur. C'est toujours ça de gagné, j'en fume déjà moins !* ».

## Des perspectives ?

Une évaluation de la sensibilisation/formation a été réalisée. Divers commentaires ont fait ressortir les points forts. Ainsi, les participants estiment « *disposer de plus d'informations notamment sur les aides et services existants en plus de moyens* », que « *le contenu est*

*très intéressant et la formation est bénéfique également à titre personnel* ». « *On ne critique pas les fumeurs, au contraire, on les respecte* », le « *discours est constructif autour du tabac* ». Une « *grande attention est portée à l'écoute du consommateur* ». Bref : « *personne n'est expert et ne détient le pouvoir absolu, on partage des connaissances* », on favorise « *la prise de conscience* » et l'on « *retient l'idée d'échanger autour de projets de vie* ». Il apparaît nettement que ces temps d'échanges ont permis de « *mieux comprendre les fumeurs* », de plus « *c'est transposable à d'autres consommations voire à un régime* »...

À Morlanwelz, un souhait de « *temps d'échanges complémentaires* » ayant été évoqué, une nouvelle rencontre a été programmée quelques mois plus tard. Nous avons pu observer une réelle implication dans l'abord de la question du tabac par les aides-familiales auprès de leurs bénéficiaires. Voici quelques propos tenus à cette occasion : « *Même les agents qui fument peuvent apporter quelque chose au public fumeur* », de même « *lors des entretiens/des rencontres avec les personnes en difficulté, ça vaut la peine de prendre du temps pour aborder la question du tabac* ». Ce partage d'expériences et de pratiques a donc largement contribué à une prise de conscience du rôle à jouer dans la limite des moyens qui sont les leurs et en total respect du libre arbitre de leurs bénéficiaires.

À Seraing, la question de l'abord du tabac a également soulevé un questionnement en termes de « *bien-être au travail* », à savoir : « *Que prévoit le règlement pour les travailleurs/ versus les affiliés en ce qui concerne la consommation de tabac pendant leur présence au domicile de leurs bénéficiaires ?* ». Ceci ouvre un débat encore bien plus large qui invite à questionner la position de leur institution. De même la qualité du « *lien social* » a été évoquée, d'autant que certains travailleurs ont relaté l'effet désastreux qu'un changement d'affectation pouvait avoir sur leurs bénéficiaires. Celui-ci a parfois contribué à réduire à néant l'effort consenti par ceux-ci.

---

## Des relais indispensables

Cette mobilisation et le partage de pratiques a permis à chacun d'augmenter sa confiance en soi dans le cadre du rôle qu'il peut tenir et de l'aide qu'il peut offrir. Égaliser les chances face au tabac passe par un dialogue permettant de mesurer ce que la personne souhaite ou non apporter comme changement à sa consommation. Il apparaît maintenant nettement indispensable pour les aides-familiales, à tout le moins, de fournir des informations sur les aides disponibles et d'inviter leurs bénéficiaires à se questionner sur le sens de leur consommation afin d'y déceler une éventuelle ambivalence et les épauler selon leur projet de vie. Augmenter leur confiance en eux, c'est prendre le temps de les écouter et de valoriser les efforts consentis car si minimes soient-ils, ce sont, pour eux, de véritables pas de géants. ●



## Les accueillantes en maisons médicales comme relais vers le sevrage ?

**La formation qui vient d'être présentée a été donnée en maisons médicales à l'ensemble de l'équipe. Nous avons voulu interroger des accueillantes afin de voir si le sujet les avait « touchées ».**

Des formations à destination des différents intervenants en maisons médicales ont été proposées et organisées dans plusieurs maisons médicales de Bruxelles et de Wallonie. Parmi ces intervenants, des accueillants qui ne s'attendaient pas à être impliqués. Passée la surprise, ces accueillants ont pu envisager la mise en pratique de cette formation visant à instaurer le dialogue avec les patients fumeurs.

À travers l'expérience de Marie-Agnès Crépin, de la maison médicale Espace Santé à Ottignies, et de Jennifer Apers et Kattoum Adardor, de la maison médicale des Marolles à Bruxelles, on constate que la mise en pratique peut aller de soi comme elle peut être difficile à mettre en place...

Commençons par l'expérience de la maison médicale des Marolles. Située au cœur de ce quartier bien connu de Bruxelles, elle accueille en grande partie un public précarisé. Dans de vastes locaux, le personnel accueillant et soignant est présent en nombre suffisant, laissant l'opportunité de participer à différentes actions, ou de faire partie de groupes dédiés à une problématique ou une activité spécifique avec les patients. C'est ainsi qu'un groupe de discussion « tabac » est en place depuis trois ans.

### Trouver le temps d'en parler...

Kattoum Adardor, accueillante convaincue par la formation.

« Au départ, lorsque la formation tabac a été proposée, je ne me suis pas sentie concernée. Mais j'y ai tout de même participé. J'ai beaucoup appris de l'animation et des informations qui nous ont été données. Ce qui m'a frappé, c'est de rappeler qu'on n'a pas un fumeur devant nous, mais une personne ! Par contre, lorsqu'il a été question de passer au jeu de rôle, que nous devions faire comme si nous nous trouvions devant un patient et aborder la question du tabac avec lui, nous avons été bloquées... Cela ne correspondait pas à notre réalité : après 4 ou 5 questions générales, nous n'avions plus rien à dire. Il ne nous appartient pas de demander aux patients depuis combien de temps ils fument, combien de cigarettes, etc.

C'est alors que les formateurs nous ont bien expliqué que notre rôle peut être de parler du groupe tabac organisé à la maison médicale et de leur donner des outils qui sont à leur disposition. Tout cela pour essayer de les stimuler, de les faire réfléchir à leur consommation... Par exemple, lorsqu'un patient sort pour fumer hors des locaux, on peut le happer pour discuter avec lui, voir son intérêt pour l'arrêt et, s'il est réceptif, de le référer aux personnes du groupe de discussion sur le tabac.

Il faut cependant bien choisir son moment ! Ce n'est pas pendant le rush dans la salle d'attente qu'on va pouvoir le faire... Mais quand elle est vide, on peut discuter avec eux ; nous devons nous adapter aux circonstances. D'ailleurs, les habitués connaissent les moments où ils peuvent venir discuter avec nous : c'est alors un bon moment pour engager la conversation dans ce sens...

La formation a été importante, car il faut que nous soyons informées pour mieux orienter les patients et comprendre la réalité de chacun ! »





### Aider les patients à atteindre leur objectif

Jennifer Apers, sa collègue, est une ancienne fumeuse et participe depuis son entrée à la maison médicale des Marolles au groupe de discussion tabac. Elle a également assisté à la formation.

« En tant qu'ancienne fumeuse, je me suis sentie plus impliquée. De plus, je peux parler du tabac en dehors de mon rôle d'accueillante de la maison médicale : c'est moins culpabilisant pour le patient... »

Pour ce qui est de la formation, je l'ai aussi trouvée intéressante, dans les limites de notre rôle. Elle a bien montré ce qui était faisable pour nous, les accueillantes et de ce fait, elle a bien donné conscience aux autres professions qu'il y avait certaines choses que nous ne pouvions pas faire. Quant au jeu de rôle, il nous a permis de voir comment nous pouvions favoriser le contact.

À la maison médicale, nous avons conçu une série d'outils pour interpeler les patients. Les participants ont réalisé une affiche apposée sur les murs ainsi que un dépliant pour informer les patients fumeurs susceptibles d'être intéressés par le groupe de parole. Ils ont aussi construit un paquet de cigarettes géant, qui est en réalité une urne dans laquelle les patients peuvent déposer un questionnaire où ils manifestent leur intérêt pour le groupe de parole sur le tabac. Il attire l'attention, posé sur le bureau d'accueil ! L'année dernière, 30 personnes ont répondu et 5 ont participé activement au groupe. »

### Trop de petites tâches à réaliser...

Aborder le tabac de sa place d'accueillante, un projet parsemé d'embûches, comme en témoigne Marie-Agnès Crépin de la maison médicale d'Ottignies.

« La formation vise à nous apprendre comment aborder la question du tabagisme avec les patients de la maison médicale. Elle était intéressante et ludique : chaque secteur montrait comment il aborde la question du tabac. Mais on s'est vite rendu compte qu'au niveau de l'accueil, nous sommes limités à cause des mille autres petites choses à faire : téléphone, accueil des visiteurs, demande d'ordonnances, papiers à prendre, à donner, etc. Ce qui est à notre portée, c'est, par exemple, d'aborder la question du tabac quand le patient va fumer dehors avant son rendez-vous... Une fois, une patiente a pris une affiche « *Autopsie d'un fumeur* », ce qui nous a permis d'en discuter avec elle et de l'orienter vers notre tabacologue... »

Je pense que le sujet doit être abordé par le patient lui-même, directement ou indirectement. Par exemple, si le patient se plaint d'avoir du mal à respirer, nous pouvons lui demander s'il fume et le diriger vers le tabacologue. Et ce sera plus facile d'en discuter si nous le connaissons bien ! Mais ça se limite à cela : je pense que les accueillantes n'ont pas la même légitimité qu'un médecin ou qu'une infirmière pour parler du tabac avec les patients...

Et puis, il y a le problème de la discrétion : il n'est pas facile de discuter d'un sujet personnel, de santé au milieu de notre petite salle d'attente, où dès qu'il y a un autre patient, il pourra tout entendre !

Mais le frein le plus important reste la multitude des tâches à accomplir en tant qu'accueillantes : chaque tâche n'est pas difficile, mais elles sont nombreuses ! Nous serions toujours interrompus au cours de la discussion...

Il nous reste alors le présentoir de brochures, les affiches au mur, etc. pour sensibiliser les patients. Certaines concernent le tabac, mais pas toutes. Il faut les chercher pour les trouver ! »

On le voit, donc : la formation a été unanimement considérée comme intéressante. Par contre, pour ce qui est de sa mise en pratique, la disponibilité des accueillantes est un élément essentiel pour favoriser le relais...