

DIX MÉDECINS GÉNÉRALISTES FUMEURS FRANCS-COMTOIS PARLENT DE LEUR TABAGISME, DE PRÉVENTION ET DE L'EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE TABAGIQUE DE LEURS PATIENTS

Benoît DINET, Besançon
Présentation CNMG 23 juin 2011, Nice



D'après la thèse soutenue en septembre 2010 intitulée :

« ÉTUDE QUALITATIVE SUR CE QU'EXPRIMENT DIX MÉDECINS GÉNÉRALISTES FUMEURS FRANCS-COMTOIS À PROPOS DE LEUR TABAGISME, DE LA PERTINENCE DE LEUR DISCOURS PRÉVENTIF ANTI-TABAC ET DE L'EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE TABAGIQUE DE LEURS PATIENTS »

Directeur : Dr. Jean-Michel PERROT, Besançon, Maître de stage CNGE

RÉSUMÉS INTRODUCTIF ET MÉTHODOLOGIQUE

Propension des MG à prôner des comportements de santé favorables de manière **efficace et crédible** ?

Que pensent les médecins généralistes fumeurs de ce comportement individuel « illogique, incohérent, incompréhensible » ?

Notre étude qualitative :

(entretiens semi-directifs, méthode validée PU SHL)

- > les considérer personnellement et professionnellement
- > de manière globale et empathique
- > approche bio-psycho-sociale (comme la PEC du sevrage)
- > analyser leur ressenti et leur auto-critique
- > pertinence de leur discours professionnel
- > efficacité de leur approche thérapeutique

RÉSULTATS ET ÉLÉMENTS DE DISCUSSION (1)

Données générales étude qualitative

10 MG libéraux, 6 H / 4 F, milieu rural majoritairement

Âge moyen : 49 ans

Saturation des données à 8 entretiens semi-dirigés

Tabagisme et Dépendance

Lien flou entre consommation et addiction (test Fagerström)

Début du tabagisme pour la moitié durant les études médicales

Consommations initiale et actuelle fortes

Tous ont vécu l'échec du sevrage au moins une fois et analysé leur échec

Principaux facteurs de tabagisme

-Motivations individuelles :

- bénéfiques (plaisir)

- addiction (dépendances psychique et physique, « réflexe »)

- Effets sociaux, professionnels (insatisfaction, qualité), familiaux

RÉSULTATS ET ÉLÉMENTS DE DISCUSSION (2)

Ce qui limite la consommation voire donne envie d'arrêter :

-La dépendance

« j'ai peur de la dépendance, d'être assujéti », « 15h d'avion c'est long »

- **Les pressions extérieures** (sociale, professionnelle et familiale= protection :

« je ne fume plus le soir, car c'est la guerre avec les enfants : on ne fume pas à la maison! », à cause des « amis » « collègues » « de la société » « des patients » « je ne fume jamais au cabinet, ni dans la maison, ni dans la voiture : c'est interdit... »

-Temps perdu & inutilité

« Quand je travaille, je fume moins ... » « c'est une remise en question personnelle, j'essaie d'évaluer l'intérêt de la chose qui a un aspect obsolète, ça n'a pas d'intérêt...j'essaie de comprendre l'inutilité du truc! »

-Empêchements divers & dégoût

« y'a un moment, ça t'écoeure » « Je ne supporte pas l'odeur du tabac froid » « en moto je ne fume pas ..., au restaurant, ce serait insupportable »

-Présence/peur de la maladie/mort

« si je fais un infarctus, j'arrêterai..si je suis cloué au lit, aussi » « j'ai un asthme allergique, donc au printemps , je ralentis, car j'ai une toux très productive »

RÉSULTATS ET ÉLÉMENTS DE DISCUSSION (3)

Pratiques professionnelles... très variées !

incontournable volonté du patient, incompétence relative, passer la main, actions sur les jeunes, sur les facteurs de risque (mais limite si pas de volonté), sur le tabagisme passif, peu de moyens de communication, +- moyens thérapeutiques variés, action sur les causes intimes, +- abord systématique, **Feeling**, relationnel, approche/cause psychologique, tests, inutilité du tabagisme...

Auto-critique perso et pro = ambivalence / incohérence

- Marchandages entre leur santé, leur tabagisme et la prise en charge de leurs patients (selon le contexte)
- Pas de culpabilités perso et pro
- « professionnalisme intact » : alliance thérapeutique avec avantages MAIS inconvénients : « professionnalisme grâce à l'expérience, anticipation, empathie, comparaisons, parcours motivationnel, osmose » / « moins incisif, laxiste, moins sévère, mauvais exemple, permission implicite, perte de crédibilité, le patient va se confier à un non fumeur pour imiter »
- En fait « professionnels » mais sentiment d'impuissance et de fatalité face à l'échec => ambivalents

RÉSULTATS ET ÉLÉMENTS DE DISCUSSION (4)

Existe-il une séparation entre vie publique et vie privée ?

« non, la vie privée ne s'arrête pas au seuil du cabinet et inversement, il ne faut pas tout mêler non plus ... », « je fais ce que je veux, ah non, les patients me voient fumer dehors, je ne me cache pas, ma vie professionnelle empiète énormément sur ma vie privée et inversement »

« non, c'est pas parce que je ne bois pas que tous les gens du village ne boivent pas...il n'y a pas de frontière, je suis entière partout... »

« oui, il y a le médecin et l'homme, l'homme n'a rien à voir avec la médecine, ma façon de vivre ce n'est pas mon travail, c'est un domaine strictement privé (comme l'alcool ou le sexe), irréprochable dans notre travail : oui, irréprochable dans notre vie privée (alcool, morale) : non ! »

Oui et non...

RÉSULTATS ET ÉLÉMENTS DE DISCUSSION (5)

Réponse spontanée unanime :

« Un être humain comme les autres »

« je sais très bien que je peux avoir un cancer du poumon, devant le tabac je ne suis pas médecin, je suis un être humain classique, je ne suis pas plus fort.. »

« on doit être bien dans la vie, point! Le tabac n'a rien à voir, c'est simplement que je suis humain, je ne suis pas une bécane ou un ordinateur; si on doit être irréprochable on enlève les petits fours gras et l'alcool aux soirées congrès...avec le tabac je vais me raccourcir la vie, je le sais , mais je ne fais rien ! »

« on est des hommes comme les autres ... »

« pas des gens exceptionnels »

« c'est humain de fumer »

« patient comme les autres, qui a besoin d'aide et d'un confrère »

RÉSULTATS ET ÉLÉMENTS DE DISCUSSION (6)

Quid des formations initiale et continue : quasiment aucun souvenir

« pas du tout de formation durant les études, à mon époque, on fumait dans les amphis ... »

« Formation que je n'ai jamais faite, sauf quelques réunions ou choses comme ça, en fac on en parlait pas »

« aucune, rien sur les méthodes de sevrage...ma meilleure formation : mon expérience de ce type de consultation d'aide au sevrage... »

« non rien, franchement non...ou l'information n'est pas passée... ce qui revient au même... »

« un strict minimum, mais au fond, on sait, si il y avait une méthode , on le ferait !!! »

« non, je ne me rappelle pas avoir abordé le sujet..ou alors d'autres sujets m'intéressaient plus que le sevrage tabagique ... »

CONCLUSION (1)

- - Sensibles « comme les autres » à des **bénéfices** physiques et psychiques
- **Dépendants** de facteurs physiques, psychiques, sociaux et professionnels
=> « **Êtres Humains comme les autres** » devant le tabagisme
- - **Ambivalents sur le plan personnel et professionnel**
- Fatalistes, impuissants, **marchand**, fumeurs **dissonants**
=> suivent les étapes du **parcours motivationnel de Prochaska et Di Clemente** dont l'une met en lumière cette dissonance avant d'avancer
=> besoin d'être motivés, mais par qui ?
- - Approche très variable du tabagisme, **peu de suivi des recommandations**
- « **crédibles, efficaces, suffisamment professionnels** », misent sur la relation presque familiale et leur humanisme, relation **Médecin-Patient +++** surtout en **milieu rural**, **mais** leur ambivalence résonne dans leur pratique puisque admettent leurs limites
- - Société : exemplarité du fait de leur rôle => **Plus rigoureux, mieux informés** sur les résultats (plutôt positifs) des actions législatives, des moyens thérapeutiques, de la prise en charge médico-psychologique (+ entretien motivationnel), de la prévention. => s'y référer et parler d'une même voix.
- - Cependant, inéluctablement « **pas comme les autres** » à cause de leur métier
=> **actions de santé spécifiques** (prévention, accompagnement, médecine du travail libéral ?)

CONCLUSION (fin)

Dans le monde, la diminution prévalence des MG précède celle de la population !

**LE MEDECIN GENERALISTE FUMEUR DEVANT LE TABAGISME EST
NON SEULEMENT UN HOMME COMME LES AUTRES
MAIS AUSSI UN PATIENT COMME LES AUTRES**

C'est la réussite de leur sevrage et leur bonne santé (et non leur comportement initial privé), grâce à des mesures appropriées, **qui devrait être valeur d'exemplarité** pour la population et qui rendront plus crédibles les actions de santé publiques pour la lutte anti-tabac.

Merci de votre attention

Etude complète avec bibliographie de données sur le tabagisme :

DINET B. Étude qualitative sur ce qu'expriment dix médecins généralistes fumeurs francs-comtois à propos de leur tabagisme, de la pertinence de leur discours préventif anti-tabac et de l'efficacité de la prise en charge du sevrage tabagique de leurs patients. Th : Med : Besançon. 2010 : 10-035