Fonds des **A**ffections **Res**piratoires a.s.b.l.
Fédération Wallonie-Bruxelles

La consultation en tabacologie en maison médicale : de la réflexion à la pratique

Mémoire réalisé dans le cadre de la
FORMATION CONTINUÉE EN TABACOLOGIE
Coordonnée par le FARES

Présenté par : Dumont Caroline
Infirmière et promotrice de la santé en maison médicale

Promotrice : Madame Marie-Ange Wilfart

Année académique 2018-2019

Je tiens à mettre en lumière toutes les personnes

qui ont contribué à la rédaction de ce mémoire :

Je voudrais, dans un premier temps, gratifier Madame Marie-Ange Wilfart

de toute ma considération sincère, pour sa disponibilité, ses conseils pertinents,

sa passion de la tabacologie et surtout, sa contribution en tant que promotrice de mémoire.

J'aimerais dans un deuxième temps exprimer toute ma reconnaissance

à mes collègues de travail, exerçant leur métier non sans difficultés

mais avec passion à la Maison Médicale « Les Riches Claires ».

Dans un troisième temps, j'adresse un grand merci à Monsieur Samuel Piret

pour le temps qu'il m'a consacré pour ses nombreuses astuces de rédaction

et de recherches bibliographiques.

J'adresse dans un quatrième temps mes sincères remerciements à Sylvain Baugnies,

Arlette Leclercq et Sabine Mouillard pour avoir relu et corrigé ce travail.

Je suis également reconnaissante de la motivation virtuelle dont m'a fait part

Madame Hannah Haïoun-Viet, chargée de projets à la Fédération des Maisons Médicales.

Dans un dernier temps, je remercie vivement mes proches

de m'avoir toujours soutenue dans mes choix professionnels et mes projets.

Je dédie ce mémoire à mon papa, celui qui, sans le savoir,

m'a poussé à m'inscrire à la formation en tabacologie…

Résumé du mémoire

Problématisation

Dès le début de ma carrière à la maison médicale Les Riches Claires (Bruxelles) en 2018, j'ai relevé plusieurs constats qui m'ont alarmés : le manque d'informations générales sur le tabagisme, l'absence de conseils en matière de sevrage tabagique à donner aux patients, le tabagisme professionnel et l'ignorance de mes collègues et moi-même des services d'aides pour l'arrêt du tabac.

Après ma formation en tabacologie suivie au Fonds des Affections Respiratoires (Fares), il m'a semblé constructif de mettre en place un suivi plus spécialisé pour notre patientèle, principalement par la création d'une consultation officielle.

Les recherches de ce travail ont pour finalités, d'une part, de confirmer ou non un intérêt général pour une prise en charge rapprochée de la tabacologie au sein de la maison médicale des Riches Claires. D'autre part, de valider l'idée que ce projet soit novateur pour les maisons médicales sur Bruxelles.

Matériel

Le Carnet d'Assurance de Qualité est un outil proposé par la Fédération des Maisons Médicales. Pour ce travail, les quatre premières étapes de cette méthodologie ayant pour but d'identifier les problèmes, de définir une priorité, de déterminer les critères de qualité et de préciser la situation seront détaillées. Pour cette dernière étape, deux questionnaires ont été conçus : l'un à destination des travailleurs de la Maison Médicale Les Riches Claires ; l'autre visant des travailleurs en maisons médicales de Bruxelles. Un entretien s'est également tenu par téléphone avec le Docteur Geoffroy Schmitz, médecin et tabacologue.

Discussions des résultats

16 travailleurs de la maison médicale Les Riches Claires et 15 maisons médicales bruxelloises ont participé à ces sondages.

Les travailleurs de la maison médicale Les Riches Claires indiquent manquer de temps mais aussi de conseils à fournir sur le tabagisme et le sevrage tabagique. Une majorité souhaite se former et s'investir dans ce domaine au sein de leur lieu de travail. Le souhait d'une maison médicale sans tabac est globalement apprécié même si le lieu de fume reste un sujet auquel des précisions doivent être apportées.

Dans les autres maisons médicales ayant répondu, seule la maison médicale du Centre de Santé du Miroir compte un tabacologue dans son personnel. Pour les autres, la prise en charge du tabagisme s'organise uniquement par des campagnes d'affichage et de conseils. Les répondants ont aussi émis l'envie de recevoir une formation.

Conclusion générale

Les réponses de mes collègues ont permis l'aboutissement d'une balance décisionnelle bien fournie et globalement très positive à l'instauration d'une consultation en tabacologie. L'avenir devra malgré tout mettre l'accent sur les faiblesses relevées et y considérer des solutions pertinentes. Des perspectives d'avenir existent à la maison médicale : une présentation complète sur la tabacologie à destination de l'équipe, la planification d'objectifs et l'évaluation quant à la mise en place d'une consultation en tabacologie, l'amélioration de la politique de bien-être au travail centrée sur le tabagisme et enfin l'organisation d'actions de prévention contre le tabac dans le quartier d'Anneessens. Le projet de ce mémoire est assez novateur pour les maisons médicales bruxelloises. Il pourrait déboucher, à terme, sur une journée de formation et d'échanges, en collaboration avec la Fédération des maisons médicales, sur les missions des travailleurs en matière de tabacologie.

Mots-clés : maison médicale, tabagisme, tabacologie, consultation, précarité, prévention

Liste des abréviations

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

MMRC = Maison Médicale Les Riches Claires

SC = Santé Communautaire

MM = Maison Médicale

FMM = Fédération des maisons médicales

A.S.B.L. = association sans but lucratif

COCOF = Commission Communautaire française

SETIS = Service de Traduction et d'Interprétariat en milieu social

INAMI = Institut national d'assurance maladie-invalidité

ONE = Office national de l'Enfance

CPAS = Centre Publique d'Action Sociale

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

Fares = Fonds des Affections Respiratoires

SEPT : Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme

SP = Santé Publique

EM = Entretien Motivationnel

SPF = Service Public Fédéral

Table des matières

L'introduction 7

Présentation de la Maison Médicale « Les Riches Claires » 9

Chapitre 1 : l'institution la Maison Médicale « Les Riches Claires » 9

a) Carte d'identité de la Maison Médicale 9

b) Bref historique de création 9

c) Les objectifs de l'institution et ses valeurs 10

d) Ressources 11

e) Fonctionnement 13

f) La santé communautaire 13

Chapitre 2 : la population de la Maison Médicale « Les Riches Claires » 15

a) Répartition par âge et par sexe 15

b) Répartition par nationalité 15

c) Répartition par problématiques sociales 16

d) Résumé des problèmes de santé rencontrés 16

Le matériel et les méthodes 18

a) Le Carnet Assurance Qualité 18

b) Développement de la méthode 18

1. Identifier les problèmes 18

2. Définir une priorité 19

3. Déterminer les critères de qualité 21

4. Préciser la situation 26

La présentation des résultats 28

A. Résultats du questionnaire des professionnels de la MMRC 28

B. Résultats du questionnaire des travailleurs en MM bruxelloise 36

La discussion des résultats 38

a) Discussion autour des réponses des professionnels de la MMRC 38

b) Discussion autour des réponses des travailleurs en MM bruxelloise 41

Les limitations du sujet 43

La conclusion 45

Les perspectives d'avenir 46

a) Perspectives pour et autour de la MM : 46

b) Perspectives de travail personnel : 49

Les biais du sujet 50

La bibliographie 52

Les annexes 55

Annexe 1 : réponses au questionnaire des travailleurs à la MMRC 55

Annexe 2 réponses au questionnaire des travailleurs en MM bruxelloise 67

Annexe 3 : conseil minimal proposé par la FMM (2020) 74

Annexe 4 : Entretien téléphonique avec le Docteur Geoffroy Schmitz 75

L'introduction

En 2021, le directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus, dans un rapport au sujet du tabac, disait : « Tous les pays ont l'obligation de protéger la santé de leur population en repoussant le tabac, peu importe la manière choisie". Le docteur complète en précisant que « malgré les défis de la pandémie COVID-19, ces dernières années, de nombreux pays ont persisté en mettant en avant le contrôle du tabac comme une priorité clé de la santé ». En 2021, bien que notre patrie continue sa lutte contre le tabagisme, elle a été aussi confrontée à la pandémie causée par la maladie COVID-19.

Cette crise m'a montré, ô combien, il a été difficile pour beaucoup de personnes présentant de nombreuses comorbidités de combattre ce virus Sars-CoV-2. Elle m'a d'ailleurs fait prendre conscience de l'importance d'accélérer la mise en place de mon rôle en tant que future tabacologue pour venir en aide aux fumeurs et ainsi, d'au moins intervenir sur un de leurs facteurs renforçant leurs vulnérabilités : leur tabagisme, actif ou passif.

C'est en 2018 que me vient l'idée de commencer la formation en tabacologie suite à plusieurs événements personnels : le début de ma carrière professionnelle en tant qu'infirmière et chargée de projets en promotion à la santé à la Maison Médicale Les Riches Claires (MMRC), le décès inopiné de mon papa et, par la suite, l'envie de nourrir mes connaissances scientifiques et, surtout, le souhait de débuter un nouveau challenge dans le domaine de la santé. Appréciant les prises en charge individuelles et mettant un point d'attention aux différents éléments qui touchent la Santé Communautaire (SC), tels que la prévention, la promotion et l'éducation à la santé, c'est en clôturant en 2021 l'ensemble de mes stages auprès de tabacologues professionnels que m'est venue l'idée de développer une consultation en tabacologie au sein de ma maison médicale (MM).

Je commence ce mémoire en présentant mon lieu de travail.

D'une part, j'énonce ce qui le caractérise ; de sa carte d'identité en passant par ses objectifs, ses ressources, son fonctionnement, sa cellule en santé communautaire et son historique.

D'autre part, je décris brièvement la population que j'y rencontre au quotidien, que ce soit au dispensaire, à domicile, en consultation chez des confrères, en salle d'attente ou lors d'activités. Je trouvais nécessaire de vous exposer ce qui définit mon contexte quotidien de travail et les éléments généraux importants à prendre en compte dans mes prises en charge.

Par la suite, je me suis intéressée au choix d'un outil ayant un lien avec la Fédération des maisons médicales (FMM), institution à laquelle ma maison médicale est affiliée.

Pour l'avoir déjà exploité précédemment, j'ai utilisé le Carnet d'Assurance Qualité pour organiser mes recherches dans ses différentes étapes.

Afin de préciser la situation actuelle, j'ai réalisé deux questionnaires, visant d'une part les travailleurs de la maison médicale (MM), d'autre part des professionnels d'autres MM bruxelloises.

J'ai par la suite été amenée à diriger un entretien téléphonique auprès d'un médecin généraliste, exerçant en tant que tabacologue.

Après avoir clôturé ce travail, je mets en évidence les limites et les biais de mes résultats et surtout, les perspectives d'avenir.

Je positive quant à l'idée que mes recherches auront pour finalités, en outre, de confirmer un intérêt général pour une prise en charge rapprochée de la tabacologie au sein de la MMRC par la mise en place d'une consultation en tabacologie mais aussi, de valider l'idée que ce projet soit novateur pour la cinquantaine de MM bruxelloises.

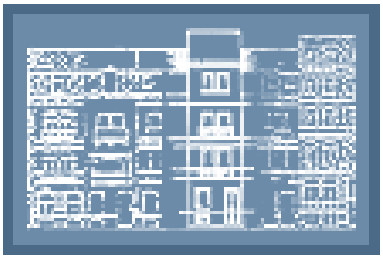
Présentation de la Maison Médicale « Les Riches Claires »

Chapitre 1 : l'institution la Maison Médicale « Les Riches Claires »

a) Carte d'identité de la Maison Médicale

Le choix de cette présentation permet de définir ce qui identifie de manière générale la Maison Médicale « Les Riches Claires ».

Nom : Maison Médicales Les Riches Claires



Numéro d'entreprise : BE 0430.536.973

Adresse : Rue de la Buanderie 16 – 1000 Bruxelles

Site internet : mmrichesclaires.be

Fondée en 1976 au 41, Rue des Riches Claires

Statut juridique : Association sans but lucratif (ASBL) depuis le 12 septembre 1984

Agréée par la Commission Communautaire française (COCOF)

Membre de la Fédération des maisons médicales

b) Bref historique de création

Fondée en octobre 1976 à la Rue des Riches Claires numéro 41, et alors appelée « centre médico-social de quartier », la MM des Riches Claires est un projet à l'initiative des mutualités chrétiennes. L'envie d'une médecine accessible et équitable les pousse à créer un centre regroupant une équipe multidisciplinaire facilitant l'accès aux soins de première ligne (prévention, éducation sanitaire, soins curatifs et accompagnement post curatif) dans une zone bien délimitée. La MM est alors composée de deux médecins généralistes, l'un francophone, l'autre néerlandophone, et d'une accueillante secrétaire. Cette dernière instaure une

collaboration dans le quartier avec des infirmières, des aides familiales, des assistantes sociales et des seniors. La MM est aussi à l'origine d'une école de devoirs pour les enfants défavorisés de ce quartier de Bruxelles.

Très vite, d'autres partenariats ont été instaurés dans le quartier : en 2002, la MM verra les débuts de l'A.S.B.L. d'alphabétisation Formosa au sein de ses locaux. Elle restera l'un de nos partenaires tout comme d'autres : la maison d'accueil de l'armée du salut (Boulevard d'Ypres), le centre de l'armée du salut (rue Bodeghem), l'ONE, le Home Baudouin, le Centre de santé mentale Antonin Artaud, le CPAS de Bruxelles,…

Les locaux à la Rue des Riches Claires deviennent trop petits et inconfortables. L'idée du déménagement arrive rapidement suite au passage au forfait car le nombre de patients continue à augmenter, ainsi que les membres du personnel. Aujourd'hui, la MM est fréquentée par 3.386 patients. Les patients inscrits au forfait représentent 87,15 % de notre patientèle. D'autres ne peuvent bénéficier du système de paiement forfaitaire et sont donc affiliés via le système de paiement à l'acte (personnes dépendantes du CPAS, maisons d'accueil, commission européenne, assurance internationale, …). Depuis 2017, le nombre de patients sous statut BIM diminue. Il reste néanmoins largement au-dessus de la moyenne bruxelloise, de la communauté française ou belge.

c) Les objectifs de l'institution et ses valeurs

La Maison Médicale des Riches Claires rend accessible à la population du quartier (quels que soient leurs déterminants de la santé) des soins de santé de première ligne de façon continue et en pluridisciplinarité.

Les soins donnés sont intégrés et reprennent plusieurs volets tels que la promotion à la santé, la prévention, l'éducation à la santé, la santé communautaire et ce, en grande partie au travers d'activités.

Au niveau de ses valeurs, la MM travaille en fonction des valeurs de justice sociale, basée sur un principe d'équité, la solidarité, la citoyenneté, l'autonomie et le respect de l'autre (Fédération des maisons médicales [FMM], 2013).

d) Ressources

Je les classe dans trois catégories :

- Matérielles

Le bâtiment actuel, où nous sommes installés depuis le 26 octobre 2011, comprend : un accueil, une salle d'attente, 4 cabinets médicaux, un dispensaire infirmier, 3 locaux de kinésithérapie - dont un commun -, un cabinet servant aux consultations de psychothérapie et d'aide sociale, une salle polyvalente comprenant une cuisine, un local de réunion, plusieurs bureaux administratifs, une buanderie, une réserve ainsi qu'une cour extérieure. La maison médicale est accessible aux personnes à mobilité réduite (sauf l'accès vers la cour).

- Humaines

L'équipe de la MM se compose de 21 personnes, à savoir 5 accueillants dont deux d'entre eux ont également une autre fonction (secrétariat, assistance sociale), quatre médecins généralistes, un assistant en médecine générale, trois kinésithérapeutes, trois infirmières dont l'une est aussi gestionnaire des ressources humaines et éducatrice en diabétologie, une psychothérapeute, un gestionnaire administratif, et deux techniciens de surface.

Bien que l'ensemble de l'équipe soit amené à participer aux projets de la santé communautaire, la coordination de ce pôle repose sur trois têtes, dont celle d'une infirmière spécialisée en santé communautaire, d'un accueillant diplômé en communication et de la psychothérapeute. Un médecin généraliste participe également à la réunion hebdomadaire.

Nous avons aussi un partenariat avec le SETIS afin qu'une interprète en langues arabes soit présente le jeudi matin à la MM.

- Financières

La MM perçoit des subsides par le biais de plusieurs organismes dont voici le bref détail de deux d'entre eux :

- Grâce à son agrégation à la COCOF, la MM est subventionnée pour un temps plein à l'accueil, un mi-temps en Santé Communautaire, des frais de fonctionnement et un budget pour des formations. Elle justifie ses activités auprès de la COCOF au moyen du rapport d'activités et, tous les 3 ans, de la démarche d'évaluation qualitative (dont le thème concerne actuellement l'accessibilité de la MM).
- Le subside "Maribel" octroie un mi-temps pour la psychothérapie.

La MM a opté pour le système dit de paiement au forfait depuis 2007. Il s'agit d'un contrat signé entre le patient, sa mutuelle et la maison médicale.

Après y avoir adhéré, le patient s'engage à venir se soigner à la maison médicale pour la médecine générale, la kinésithérapie et les soins infirmiers.

Les organismes assureurs paient donc une somme fixe mensuelle par patient abonné et en ordre de mutuelle (qu'il utilise ou non les services de la MM).

Ces entrées de l'INAMI constituent les fonds propres de l'A.S.B.L. desquels provient notamment le paiement des salaires du personnel de la MM ou du matériel pour les soins médicaux, infirmiers, de kinésithérapie mais aussi pour le travail administratif, l'aménagement et le nettoyage du bâtiment.

e) Fonctionnement

La MM est ouverte du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 18h30 avec une interruption le mardi jusqu'à 15h pour la réunion hebdomadaire de l'équipe.

En dehors de ces heures et en cas d'urgence, les patients sont invités à contacter la garde bruxelloise.

La MM a choisi de travailler en autogestion. Pierre Rosanvallon (as cited in Leruth I., 2008) avait défini l'autogestion selon différents langages dont « le technocratique présente l'autogestion comme un modèle de gestion décentralisée des entreprises, visant à réaliser une direction participative par les travailleurs ».

Les décisions se prennent en réunion d'équipe, à main levée ou, majoritairement, par vote secret.

f) La santé communautaire

Nous réalisons régulièrement au sein de notre institution des campagnes de sensibilisation avec des thématiques bien spécifiques telles que les poux, la grippe, le tabac, le consentement éclairé, les maladies sexuellement transmissibles, …

Nous travaillons également en partenariat avec des associations implantées dans notre quartier telles que Convivence, Forum, Bravvo, la plate-forme Rempart des Moines, etc.

Ce travail en collaboration permet un échange sur nos réalités de terrain et ce, afin de multiplier nos informations et ressources pour améliorer notre diagnostic communautaire.

En tant qu'infirmière et chargée des projets en SC à la MM, je trouve pertinent d'illustrer ce mémoire en vous expliquant rapidement nos différents projets en promotion de la santé. La plupart de nos activités sont gratuites. En voici un résumé :

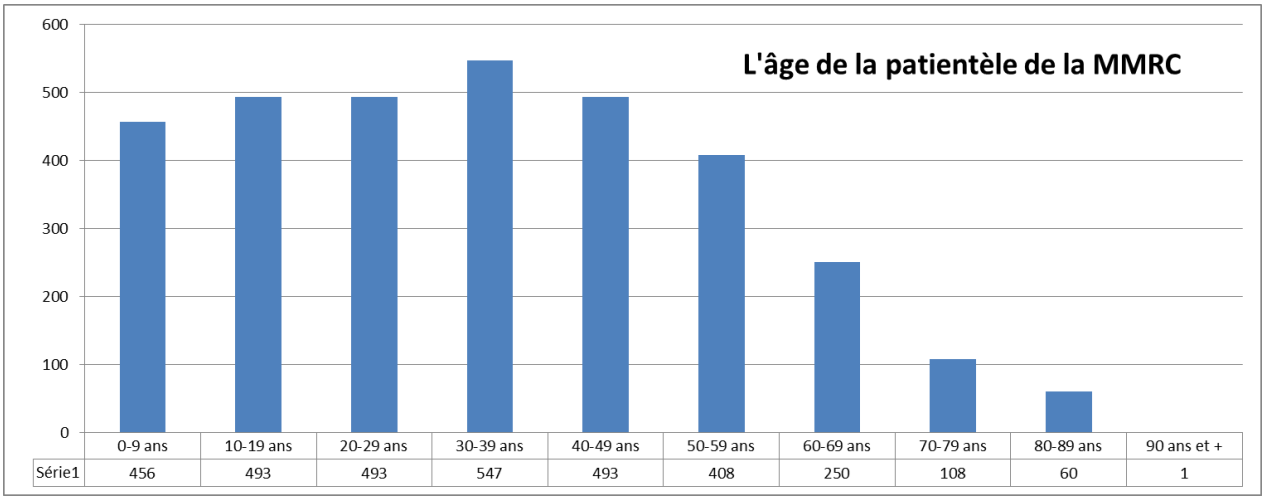
EN INTERNE	EN PARTENARIAT
Atelier **Couture** - Hebdomadaire - Animé par une patiente	« **Sensicor** » - Hebdomadaire - Animé par une ergothérapeute externe - Gymnastique douce - Avec la Maison de Quartier Buanderie
Atelier **Be Cycle** - Deux modules de 10 séances par an - Animé par nos kinés, accueillants et médecins	**Contes et jeux** - Mensuelle - Animé par une conteuse professionnelle - Favorise le lien parents/enfants autour du conte, des jeux et d'un goûter
École du dos - Hebdomadaire - Animé par nos kinés	**Aquagym** - Hebdomadaire - Animé par une kiné - Aux Bains du Centre, avec la MM Béguinage
Sophrologie - Hebdomadaire - Animé par une accueillante formée en sophrologie	**Gym au parc** - Hebdomadaire - Animé par une kiné - Au Parc Royal avec les MM Béguinage et La Senne
Vivre avec le diabète - 3 à 4 fois par an - Animé par notre infirmière éducatrice en diabétologie et deux médecins	**Podologie** - 3 à 4 fois par an - Soins réalisés par les étudiants en podologie de la Haute Ecole Léonard de Vinci
Balade - Une fois par mois - Animé par l'équipe	**Séances d'information dans les centres partenaires** - À la demande - Par les médecins, kinés et/ou infirmières
Atelier cuisine pour les enfants - Durant les congés scolaires - Animé par l'équipe	**Journée internationale pour les Droits des Femmes** - Une fois par an - Avec la Maison de Quartier Buanderie et Cultures & Santé

Chapitre 2 : la population de la Maison Médicale « Les Riches Claires »

La patientèle de la MMRC compte 3309 patients selon les derniers chiffres collectés au début du mois de juillet 2021 sur Pricare, notre ancien programme d'encodage du dossier informatisé.

a) Répartition par âge et par sexe

La moyenne d'âge de la population inscrite à la MM reste jeune. Elle est de 41 ans. Quant à la moyenne d'âge des personnes ayant eu des contacts avec la MM en 2020, elle est de 47 ans.



	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Série1	456	493	493	547	493	408	250	108	60	1

Chiffres issus de Pricare, juillet 2021

La patientèle compte 1789 hommes et 1520 femmes.

b) Répartition par nationalité

La grande majorité des personnes est d'origine étrangère mais pour la plupart, ils sont installés depuis de nombreuses années à Bruxelles.

C’est une population multiculturelle qui fréquente la MM. Bien qu’un tiers soit de nationalité belge, nous accueillons des personnes originaires de partout dans le monde, majoritairement du Maghreb (Maroc, Algérie, Tunisie) mais aussi d’Afrique Subsaharienne (Guinée, Congo, Djibouti, Cameroun, Sénégal, etc.), de France et du bassin méditerranéen, des pays de l’est comme l’Albanie ou la Pologne, mais aussi d’autres continents tels que le Proche-Orient

c) Répartition par problématiques sociales

La majorité des patients se trouvent dans des situations de précarité financière et sociale. Les motifs de suivis de l’assistante sociale portent sur l’accompagnement des patients confrontés à des difficultés d’ordre économique (dettes, alimentation,…), de séjour en Belgique ou durant les différentes étapes de la procédure pour la reconnaissance d’handicap.

Elle les réoriente également vers des services d’aide à la recherche d’emploi, pour compléter divers formulaires administratifs ou pour des problèmes de logement de tous types. Elle veille enfin à favoriser au maximum le maintien à domicile pour les personnes âgées via des services d’aide à domicile ou trouve des structures d’hébergement pour divers publics.

d) Résumé des problèmes de santé rencontrés

Selon le secteur médical dans le rapport d’activités de 2020, les pathologies chroniques les plus fréquentes sont : le diabète, l’insuffisance respiratoire chronique, l’hypertension artérielle, les problèmes d’obésité et les maladies mentales. Les médecins suivent également des patients sous traitement de substitution à la méthadone et sont régulièrement confrontés aux problèmes d’assuétudes: il existe dans notre patientèle une consommation excessive d’alcool, de médicaments, d’héroïne, de cocaïne et d’autres produits.

D’autres pathologies telles que les infections virales (le Sida, hépatite B, Hépatite C), la tuberculose, la gale, la teigne, les maladies tropicales dont la malaria, sont plus spécifiques à notre type de population.

Nous effectuons le suivi de certaines familles à risque : problèmes de maltraitance, violences conjugales ou intrafamiliales, décrochage scolaire, etc. Les problématiques psychologiques les plus fréquemment rencontrées sont les troubles anxieux et dépressifs, principalement dus à une difficulté à satisfaire leurs besoins primaires (se nourrir, se loger, vivre décemment, etc). En 2020, notre psychothérapeute a dû faire face aux nombreuses angoisses des patients face à la crise sanitaire.

En matière de tabacologie, 247 personnes ont déclaré être fumeur actif lors de leur visite chez le médecin, l’infirmière et ou le kinésithérapeute. Ce nombre est biaisé et n’est pas représentatif du nombre réel de consommateurs réguliers dans notre patientèle. En effet, l’encodage ne se fait pas systématiquement pour chaque travailleur par manque de temps ou par négligence du travail administratif. De plus, le dossier informatisé ne permet pas d’apprécier le niveau de sevrage. Bien que des campagnes d’encodage spécifiques soient organisées, celles-ci n’aboutissent pas toujours à une augmentation des chiffres car la patientèle rencontrée est souvent la même et nous passons ainsi à côté des patients potentiellement concernés par cette problématique.

Enfin, il est également prévu de changer le programme qui héberge nos dossiers médicaux informatisés en juillet 2021 et donc, beaucoup se disent qu’ils prendront de meilleures habitudes avec ce nouveau logiciel.

Le matériel et les méthodes

a) Le Carnet Assurance Qualité

Le Carnet Assurance Qualité est un outil que j'ai découvert lors de mon stage d'intégration en MM durant ma spécialisation en SC. Il a pour but d' « aider à choisir un projet prioritaire, à le construire et à l'évaluer selon la démarche d'assurance de qualité. » (Prévost M, Gosselain Y, Laperche J, Roland M, 1999, p.1). Pour l'avoir déjà utilisé dans mes rapports de stage, je trouve que cet outil est un facilitateur dans la structure de travaux. De plus, il est adaptable en fonction de chaque problématique traitée.

Bien qu'il puisse paraître archaïque au vu de son année de publication, il reste actuellement toujours utilisé, notamment dans les constructions de projets en SC.

Dans cette partie, je présente le début de mon projet grâce aux quatre premières étapes, à savoir : 1. Identifier les problèmes ; 2. Définir une priorité ; 3. Déterminer les critères de qualité ; 4. Préciser la situation.

b) Développement de la méthode

1. Identifier les problèmes

Je relève plusieurs constats depuis le début de ma carrière à la MM en 2018 :

⇨ ***Lors de mes matinées au dispensaire, en présence d'un patient m'annonçant son tabagisme, je n'avais aucun conseil à lui fournir mise à part lui dire que « le tabac, ce n'est pas bon », « le tabac et le diabète retardent la cicatrisation de votre plaie »,…***

- ⇨ ***J'étais et je suis chaque jour confrontée au tabagisme professionnel : mes collègues fument dans la cour – pour les soignants, en vêtements de travail - et utilisent un cendrier plutôt précaire (morceau de plastique ?).***
- ⇨ ***J'entendais peu parler autour de moi du tabagisme dans la prise en charge de nos patients.***
- ⇨ ***Je ne savais pas où rediriger les fumeurs qui voulaient arrêter et obtenir un accompagnement.***

2. Définir une priorité

Je désirais dans un premier temps aider nos patients mais aussi les travailleurs de la MMRC à envisager l'arrêt du tabac ou du moins, les conscientiser sur les impacts négatifs de cette addiction. Dans un second temps, je voulais prôner l'importance de se développer dans un environnement exempt de tabagisme au sein de la MM. Pour tenter de répondre à ces différents souhaits, et grâce au contenu théorique de la formation en tabacologie, il semblerait constructif, dans une première phase, de mettre en place un suivi plus spécialisé pour notre patientèle, principalement par la création d'une consultation en tabacologie.

D'une part, la prise en charge du tabagisme chez nos patients est prioritaire car c'est un problème de santé dans notre population en particulier qui est :

- grave (inconfort social-psychologique, morbidité, mortalité,…) ;
- déjà défavorisée ou fragilisée ;
- fréquent (de par le nombre de personnes concernées) ;

et nous semblant insuffisamment prise en charge jusqu'ici.

Il s'agit aussi, pour certains patients, d'un manque de connaissances sur la problématique du tabagisme qui, couplée à d'autres pathologies (notamment le diabète, les maladies cardiovasculaires,…) potentialise les effets délétères sur le corps humain.

D'autre part, l'aspect prioritaire de ce problème est également lié à la faisabilité et l'opportunité du projet. En tant que future tabacologue, je pense pouvoir être un moteur de motivation pour l'équipe afin de réagir face à cette problématique qui touche aussi bien les soins curatifs que préventifs.

Le projet d'instaurer cette consultation se montre :

- **Porteur** : la tabacologie serait une compétence en plus pour valoriser la MM ;
- **Mobilisateur** : il permettrait de renforcer l'interdisciplinarité des différentes professions de la MM autour d'une thématique bien spécifique.

  En plus des consultations en individuel, il pourrait y avoir des co-consultations avc le médecin, le kiné ou l'infirmière. Il faudrait aussi envisager une présentation lors d'une ou plusieurs réunions d'équipe afin de donner des informations précises sur le tabagisme et les aides existantes dans le cadre du sevrage tabagique.
- **Novateur/Reproductible** : il serait intéressant de savoir si des consultations en tabacologie existent déjà dans des maisons médicales et si oui, sous quelle forme ;
- **Faisable** : j'ai rédigé un récapitulatif des potentielles compétences et moyens disponibles ou à acquérir :

Moyens humains	⇨ ma formation en tabacologie (Fares) ⇨ formation scientifique de base des médecins, des kinésithérapeutes et infirmières de la maison médicale pour un travail interdisciplinaire ⇨ formation en communication d'un collègue (visuels « publicitaires » pour le lancement des consultations) ⇨ accueillants pour la visibilité et la gestion de l'agenda ⇨ j'ai un mi-temps en soins infirmiers et un mi-temps en santé communautaire : des consultations en tabacologie pourraient s'intercaler dans une partie des 19 heures en santé communautaire.

Moyens financiers	⇨ appareil à mesure du monoxyde de carbone (CO) expiré : il faut compter approximativement 600 € pour un Micro+ Smokerlyzer pouvant convenir pour les adultes mais aussi les femmes enceintes (Sine Fuma, 2021). Il est également possible de s'en procurer à la même firme via le Fares où les prix sont réduits vu qu'il s'agit d'une commande groupée. ⇨ convention de collaboration avec le SETIS déjà en cours.
Moyens matériels	⇨ agenda via un programme informatique (Pricare → Medispring) ⇨ local médical ou non (peu importe lequel) de la MM comprenant des chaises, un bureau, un ordinateur et le raccord à une imprimante, avec, à disposition, une balance et un tensiomètre.

3. Déterminer les critères de qualité

Par le choix des différents critères sélectionnés ci-dessous, le but est ici de représenter un idéal à atteindre pour la mise en place d'une consultation en tabacologie. J'utiliserai a posteriori ces dimensions pour définir des objectifs standards, pertinents et réalistes en fonction de la réalité du terrain.

- **La pertinence** : le projet peut répondre à un réel problème, le tabagisme, auquel sont confrontés les soignants, notamment lorsqu'il est couplé à d'autres comorbidités.

Dans les méthodes proposées jusqu'ici, il y a uniquement eu les campagnes d'affichage en salle d'attente sur la thématique et une stimulation à l'encodage du statut tabagique (fumeur ou non) auprès de l'équipe.

En 2019, il y avait 670 encodages en pré-campagne et en post-campagne, l'encodage s'élevait à 1147.

L'équipe avait émis plusieurs réactions lors de la réunion d'évaluation de la campagne :

⇨ *Souci d'encodage pour ceux qui fument autre chose que la cigarette « classique » ;*

⇨ *Le visuel d'un « paquet géant de cigarettes » posait problème pour les patients car il leur donnait très envie de fumer (témoignages recueillis de manière générale et surtout, auprès de la psychothérapeute) ;*

- ⇨ *L'outil de la balance décisionnelle n'est pas utilisé systématiquement par tous les travailleurs : chacun a son domaine de prédilection et a plus ou moins de facilités à aborder la thématique des addictions ;*
- ⇨ *Beaucoup de soignants redirigent déjà des patients chez Caroline : bien qu'elle ait suivi la formation en tabacologie, celle-ci n'est pas encore terminée. Caroline envisage donc une présentation en équipe pour définir la place que prend la tabacologie à la MM ;*
- ⇨ *Qu'est-ce que la MM pourrait apporter au sujet du tabac ?*

Il faudra donc à l'avenir analyser l'efficacité que pourrait donner la mise en place d'une consultation en tabacologie à la MMRC.

- **La globalité** : une démarche globale aboutirait à un diagnostic correct du problème de la tabacologie auquel j'apporterai plus adéquatement des réponses.

La perfection serait ici d'arriver à prendre en compte autant la santé physique et psychique du public-cible que les facteurs qui la déterminent.

La SC attache en outre beaucoup d'importance aux déterminants de la santé puisque ce sont des éléments qui définissent l'état de santé ou qui y jouent un grand rôle.

Modifiables, ils sont *non seulement ceux liés aux actions sur les individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé* (Agence de la santé publique du Canada, 2007).

La globalité est étroitement liée à **l'équité** puisqu'il s'agit aussi de distribuer ce service de façon équitable auprès des patients en fonction de leurs besoins. Par exemple, si un patient vient en consultation en présentant des difficultés de compréhension du français, il faudra probablement plus d'une heure pour la première séance, notamment par le fait que l'intervention d'un service d'interprétation sera assurément à prévoir. Il faudra probablement encore s'adapter à d'autre éléments, tels que les difficultés financières rencontrées par les patients, leurs horaires et leurs possibilités de déplacement ou non vers la MM.

- **La continuité** : pour que toutes les données en tabacologie soient disponibles au moment opportun par les soignants de la MM, il faudrait dans un premier temps créer un dossier intitulé « Tabacologie ». Il reprendrait l'ensemble des outils pertinents pour un suivi en sevrage tabacologique ou pour une aide minimale. Il serait accessible pour tout le personnel puisqu'il se trouverait dans un dossier commun. Dans un second temps, le privilège de suivre une formation continue et régulière en tabacologie inviterait à mettre fréquemment ses connaissances à jour. Les informations recueillies lors de ces séances d'apprentissage devraient faire l'objet de présentations en réunion d'équipe afin de les partager à ceux qui n'auraient pas eu la possibilité d'y participer.

Ce point est donc en lien avec **le travail en équipe et l'interdisciplinarité** puisque d'une part, la tabacologie permettrait pour l'équipe une confrontation, des échanges et une comparaison des enseignements et expériences de chacun. D'autre part, ce projet pourrait ainsi être compris et porté par l'équipe, même si tous ses membres ne s'y impliquent pas activement. Il resterait toutefois toujours important de partager les points de vue divergents et différents.

Je pourrais également, en plus des consultations individuelles, prévoir des moments d'échange ponctuels et brefs en collaboration de l'intervention des autres praticiens (lors d'une consultation médicale, d'un suivi en kinésithérapie, suite à une question posée à l'accueil, etc.) ou durant une activité en SC.

- **L'intégration :** la consultation en tabacologie joint aussi bien l'aspect curatif que préventif et pourra coexister avec, par exemple, l'utilisation du conseil minimal par les autres thérapeutes de la MM ou avec les potentielles campagnes d'affichage ou activités se référant à la tabacologie ; des patients en cours de sevrage tabagique pourraient très bien suivre l'activité de « Sophrologie » pour mieux rebondir face à leurs symptômes de sevrage ou pour la meilleure gestion de leur stress habituel.

  De plus, des projets plus élaborés, comme une journée de sensibilisation, pourraient être réalisés pour faire la publicité des consultations en tabacologie à la MM : un partenariat avec des associations externes à la MM, telles que le FARES, le SEPT ou Cultures & Santé favoriserait l'excellente préparation de cette action.

- **L'accessibilité :** dans une Belgique qui tend vers une bonne santé, l'accessibilité aux soins « peut se définir comme la facilité à accéder aux services de santé, tant physiquement qu'en termes de coûts, de temps et de disponibilité de personnel qualifié. L'accessibilité est un prérequis indispensable à un système de santé qualitatif et efficient » (Accessibilité des soins, 2020, para. 1). Plusieurs paramètres rentrent en compte pour définir ce critère.

Elle devra être :

- ***Financière*** : la somme de 5 € par séance pourrait être demandée pour fidéliser le suivi entamé. Ce chiffre est symbolique car il correspond plus ou moins au prix d'un paquet de cigarettes. Cet élément ne devrait pas être un frein et la gratuité pourrait être laissée si le patient exprime de grosses difficultés pécuniaires au quotidien.
- ***Géographique*** : la consultation en tabacologie prendrait place dans les locaux de la MM. La MM est implantée dans une zone géographique où sa patientèle vit. De plus, ils connaissent déjà la MM.
- ***Planifiée dans le temps*** : Il faudra veiller à ce que le délai d'attente entre l'émission de l'intention du patient d'arrêter et le jour du premier rendez-vous ne soit pas trop long.
- ***Basée sur la disponibilité de professionnels de la santé qualifiés*** : dans un premier temps, le vendredi pourrait être la journée qui convient le mieux car je n'ai pas de soins infirmiers prévus (sauf en cas de l'absence d'une collègue) et de surcroît, plusieurs locaux sont disponibles ce jour-là.

Afin de s'assurer de l'accessibilité totale, il faudra à un moment donné se questionner sur les potentiels freins à l'accès et définir comment lever ces obstacles.

4. Préciser la situation

Les informations présentées jusqu'ici reposent sur les fondements de mon expérience de pratique personnelle et de mon intuition. Mais que pense l'équipe de l'idée d'instaurer une consultation au sein de la MMRC et quel est son avis sur la question du tabagisme à la MM ? Ce projet est-il novateur en MM ?

Approfondir l'analyse de la situation telle que détaillée précédemment, d'une part, en sondant l'avis de l'équipe de la MMRC et, d'autre part, en obtenant le témoignage des expériences d'autres équipes ou intervenants en MM, permettra ensuite de définir des objectifs réalistes et pertinents pour la mise en place concrète de cette consultation.

En lieu et place de l'idée initiale d'organiser des interviews, l'étude qualitative s'est tenu grâce à la diffusion des questionnaires par mail grâce à l'outil Google Form et ce afin de respecter les mesures imposées par la crise sanitaire de la pandémie du COVID-19.

Pour répondre à la première hypothèse considérant que les professionnels de la MMRC ont un intérêt pour une prise en charge rapprochée de la tabacologie auprès de notre patientèle, un premier questionnaire a d'abord été conçu à destination des travailleurs de la MMRC. Les questions sont d'ordre personnel (leur(s) fonction(s) à la MMRC, le nombre d'années de travail à la MMRC, leur statut tabagique). Elles concernent aussi leurs connaissances (leur définition du sevrage tabagique, les outils en promotion de la santé axés sur la tabacologie, les ressources en matière de tabacologie), leur implication ou non ainsi que leurs compétences en matière de tabacologie, la conception sans le savoir d'une balance

décisionnelle quant à la mise en place d'une consultation en tabacologie, la politique de bien-être au travail et finalement leur intérêt pour une micro-formation en tabacologie.

Ce questionnaire s'est voulu global et relativement large afin d'obtenir un vaste champ de réponses exploratoires pouvant répondre ou non aux idéaux émis ci-dessus et surtout, donner sens à la création des objectifs de cette consultation. Le délai de réponses était d'un mois.

Pour répondre à la seconde hypothèse considérant que la mise en place d'une consultation en tabacologie en MM sur Bruxelles est un projet novateur, un second questionnaire plus court a été ensuite créé à l'égard des travailleurs en maison médicale bruxelloise. Les questions sont à nouveau d'ordre personnel (le nom de leur MM, leur(s) fonction(s) dans leur MM), et s'orientent également vers leurs connaissances(les outils en promotion de la santé axés sur la tabacologie, les ressources en matière de tabacologie) et leur souhait ou non d'obtenir des informations sur la tabacologie. Posté plus tardivement, le délai était de 15 jours.

La présentation des résultats

A. Résultats du questionnaire des professionnels de la MMRC

Le questionnaire a été rempli par 16 personnes différentes à chaque question sauf à la première qui demandait quelle était leur fonction à la MMRC : y ont répondu 5 accueillants dont l'assistante sociale, 4 médecins, 2 kinésithérapeutes, 3 infirmières dont l'une des 3 personnes chargées de la Santé Communautaire, soit 14 personnes. Parmi les 16 personnes, 7 travaillent à la MMRC depuis un délai inférieur à 5 ans, 1 entre 6 et 10 ans, 6 entre 11 et 15 ans et 2 entre 16 et 20 ans.

2 personnes déclarent fumer régulièrement et 1 personne l'est occasionnellement. 8 personnes n'ont jamais été fumeuses et 5 ne le sont plus mais l'ont été par le passé. 2 personnes souhaitent arrêter de fumer. Une personne indique qu'elle ne se considère pas comme non-fumeur car elle fume très rarement, quelques fois par an. 2 personnes affirment fumer sur leur lieu de travail.

Personne n'a souhaité justifier son envie d'arrêter mais 2 personnes ont tenu à émettre une précision : la première se considère comme fumeur occasionnel car elle en ressent l'envie ou le besoin par moment et/ou dans certaines circonstances mais elle n'a jamais voulu être dépendante du tabac et a donc tout fait pour s'y soustraire en évitant la régularité. L'autre indique simplement qu'elle n'a jamais vraiment commencé.

À la question de la signification du « sevrage tabagique », la majorité des réponses abondaient dans le même sens. Voici un tableau reprenant l'ensemble des (groupes de) mots ayant été énoncés :

- *« Période suffisamment longue » ;* - *« Progressif » ;* - *« Retrouver un équilibre » ;* - *« L'ensemble des étapes qui vont de la prise de conscience de l'intérêt d'arrêter de fumer jusqu'à l'arrêt ».*	- *« Mettre en place une démarche » ;* - *« Motivation importante » ;* - *« Mise en place (ou pas) de stratégies d'aides ([non] médicamenteuses), suivi par un professionnel,… » ;* - *« Thérapie ».*
- *« Arrêt du/de la consommation de tabac » ;* - *« Arrêt/fin de la dépendance (induite) au tabac – ne plus être dépendant du tabac » ;* - *« Absence de dépendance physique, psychique et comportementale, difficultés physiques et mentales, geste de fumer, manque psychologique et physique, jusqu'à ce que le manque physique disparaisse » ;* - *« Se déshabituer/arrêt de la nicotine » ;* - *« Pouvoir vivre sans plus ressentir ni le besoin et ni l'envie de fumer lorsqu'on a été fumeur ».*	

Question 7 : « Que signifie pour vous « sevrage tabacologique » ?

Majoritairement, le personnel de la MMRC estime qu'il aide déjà les patients en tabacologie, notamment parce que cette thématique s'intègre dans leur fonction de prévention de la santé envers leurs patients.

Des consultations, principalement médicales, abordent la question de la consommation (quantité, moment, fonction du tabac) et sur leur stade de réflexion (souhaitent-ils arrêter ou non ? leur(s) motivation(s) ?), des informations sur les conséquences du tabagisme à court et à long terme, et sur les éventuelles aides possibles (balance motivationnelle, substituts nicotiniques, traitement dont autres substances pouvant les aider à se passer de tabac), des conseils et un soutien. Une personne a spécifié qu'elle abordait le sujet surtout lorsque les patients ont déjà des pathologies respiratoires mais continuent tout de même de fumer.

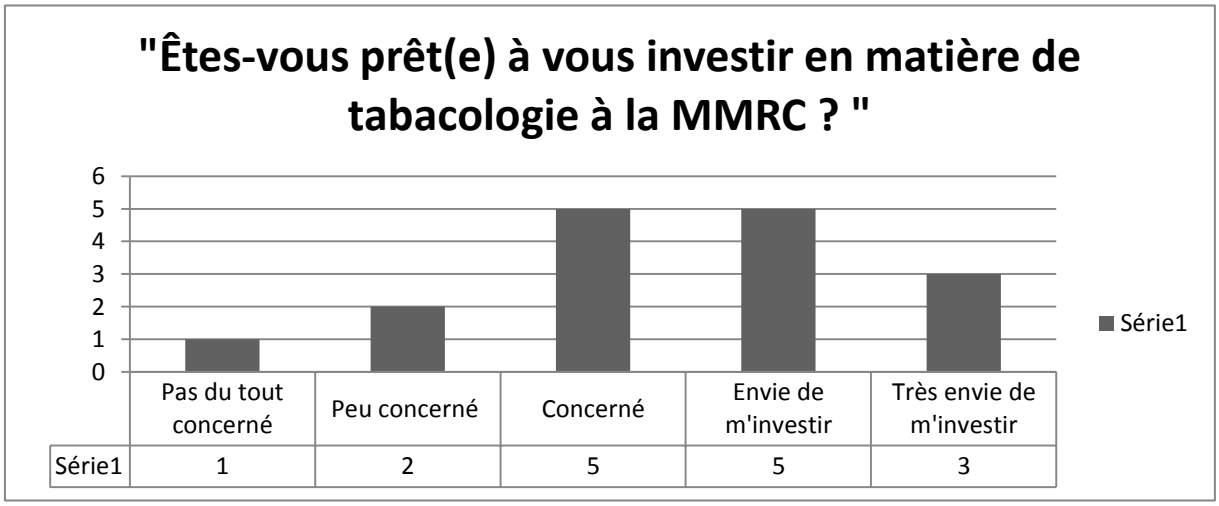
Certains renseignent l'existence de Tabac Stop pour les aider ou les renvoient vers moi pour obtenir des informations et/ou un suivi. Une personne indique avoir aidé un fumeur de longue date à arrêter grâce à l'utilisation de l'hypnose. In fine, une personne indique avoir participé à la dernière campagne tabac à la MMRC.

Pour d'autres, le sujet n'est pas abordé et ce pour plusieurs raisons :

- Les personnes rencontrées sont généralement en difficulté et il ne semble pas approprié de leur parler de l'arrêt du tabac. Selon une personne, le tabac serait pour le fumeur une ressource de survie et que s'il l'arrête, cette addiction risque d'être remplacée par une autre ;
- L'envie de ne pas donner de leçons ;
- Les patients en parlent rarement – le sujet n'est pas abordé – l'occasion ne se présente pas.

Les deux motifs les plus fréquents sont que certains travailleurs ne savent pas comment aborder le sujet car ils n'ont pas les connaissances suffisantes.

Voici ensuite un graphique (sur base de la question « *Êtes-vous prêt(e) à vous investir en matière de tabacologie à la MMRC ?* ») représentant le souhait ou non de s'investir en tabacologie à la MMRC et s'ensuivront quelques précisions pour les 8 personnes désireuses de s'investir :



	Pas du tout concerné	Peu concerné	Concerné	Envie de m'investir	Très envie de m'investir
Série1	1	2	5	5	3

Pour les personnes désirant s'investir, elles expriment vouloir le faire soit par leur expérience personnelle de consommateur de tabac, soit par leurs compétences personnelles (exemples : en tant qu'interprète pour traduire dans plusieurs langues le message de la campagne de sevrage ou en tant que chargé de communication pour s'occuper du visuel d'une éventuelle campagne pour promouvoir les consultations en tabacologie au sein de la MM).

D'autres voudraient se former voire se spécialiser dans le domaine. Certains souhaitent collaborer avec l'infirmière formée en tabacologie, participer à une réflexion plus globale en santé communautaire sur la/les dépendance(s) ou à une campagne, promouvoir et informer.

Enfin, une personne aimerait disposer de plus de temps en consultation pour l'accompagnement au sevrage. Un autre professionnel propose des prises en charge sous hypnose.

Pour quatre questions bien précises (à savoir « quelle(s) est/sont notre/nos **force**(s)/**faiblesse**(s) en matière d'accompagnement à l'arrêt du tabac auprès des patients de la MMRC ? » et « en instaurant une consultation en tabacologie à la MMRC, quelle(s) serait/seraient notre/nos force(s)/faiblesse(s) ? »), j'ai clarifié les réponses en les présentant sous la forme d'une balance décisionnelle que vous trouverez dans les deux pages suivantes :

Avant d'instaurer une consultation en tabacologie
FORCES de la MMRC
<u>L'équipe</u> : - multidisciplinarité/ pluridisciplinarité - connaissances/consultations médicales - professionnelle (infirmière et chargée de projets en SC) en cours de formation en tabacologie - psychologue - sophrologue **<u>Santé Communautaire/ Santé publique</u>** : - intérêt porté pour la SC et la SP - importance de la prévention à la santé et de l'éducation à la santé - campagne anti-tabac (communication, information, visuel) - activités en santé communautaire (sophrologie) **<u>L'institution</u>** : - possibilité d'y consacrer du temps - services de première ligne proches des préoccupations des gens - confiance des patients envers la MM - suivi des patients sur une longue durée - répondre à la demande des patients et les accompagner au mieux - motivation de l'équipe
FAIBLESSES de la MMRC
- peu/manque de temps (notamment en consultation) - manque d'alternatives paramédicales (ex : hypnose) - le corps médical non-fumeur - les fumeurs - côté moralisateur des informations données - suivi individualisé et plus spécialisé - manque de formation/connaissance des travailleurs - pas de schéma clair de qui fait quoi - peu de professionnels investis dans cette mission - motivation de l'équipe sur les projets à long terme - difficulté de communication avec les patients - pas d'horaire/moment fixe consacré à cette prise en charge - peu de visibilité sur nos forces - encodage item tabacologie pas très bien rempli - pas de lieu de paroles - sujet pas systématiquement abordé avec les patients

Après avoir instauré une consultation en tabacologie
FAIBLESSES de la MMRC
<u>L'équipe</u> : - surcharge de travail - temps - motivation - efficacité **<u>L'institution</u>** : - espace, locaux **<u>Le public</u>** : - arriver à cibler les personnes - irrégularité des patients dans leur rdv, absentéisme - problème de la langue - public précarisé : accès restreint aux substituts nicotiniques et aux thérapies alternatives (hypnose, acupuncture,…)
FORCES de la MMRC
<u>Infrastructure</u> : - cadre, endroit proche, connu et de confiance pour nos patients - lieu d'écoute - meilleur accès à la tabacologie pour des patients qui vont difficilement en consultation à l'extérieur **<u>Expertise</u>** : - prise en charge spécifique, au cas par cas, globale - prise en charge pluridisciplinaire - confiance des patients envers la MM - travailler de manière individuelle et collective (campagne,…) - temps et qualité du suivi - présence d'une tabacologue formée - motivation de l'équipe et de Caroline

Sur le plan du concept d'une maison médicale sans tabac, il y a d'une part plusieurs personnes qui signalent qu'il s'agirait d'une entrave ou du moins que ça toucherait à la liberté individuelle, aux droits de la personne, à la vie privée. Ils estiment que chacun doit être libre de faire ce qu'il veut et que ne pas fumer sur le lieu du travail serait très dur pour certain(e)s travailleurs/travailleuses et qu'ils en seraient peut-être très frustrés. Une personne précise plus spécifiquement son point de vue plutôt légal : « *la frontière entre la prévention et la stigmatisation voire le harcèlement de certains travailleurs est mince. Proposer une aide au sevrage tabagique adressée à tous les travailleurs, c'est bien, cibler des personnes en particulier et leur en parler toutes les semaines peut être considéré comme de la discrimination sur base des mœurs* ».

Pour d'autres, une maison médicale sans tabac serait une très bonne idée, bénéfique pour chacun et renforcerait notre crédibilité dans cette mission et envers nous-mêmes. Ils avertissent toutefois sur l'importance d'un compromis pour que chacun se sente bien au travail.

L'endroit de la fume semble toutefois poser question. Beaucoup acceptent que la fume se fasse dans la cour intérieure, bien qu'il soit nécessaire d'avoir des zones extérieures sans tabac pour les non-fumeurs. Il ne faut pas interdire l'accès à la cour intérieure aux travailleurs fumeurs car elle permet de ne pas fumer devant les patients, contrairement au trottoir à l'entrée de la MM. Mais fumer dans la cour pose deux problèmes : d'un côté, il faut être vigilant à ce que les fenêtres des voisins des étages supérieurs soient bien fermées ou que les habitants ne soient pas incommodés par le tabagisme environnemental ; d'un autre côté, le système de ventilation se trouve dans la cour intérieure et il est fréquent que des odeurs de cigarettes parviennent jusqu'au dispensaire et à la salle de kiné où sont présents des appareils de climatisation et d'aération.

Plusieurs propositions similaires se rejoignent pour améliorer le bien-être au travail en matière de tabacologie, et sont résumées comme suit : délimiter un coin fumeur dans la cour, envisager l'installation d'un vrai cendrier (recyclable), veiller à ce que les fenêtres soient bien fermées, éteindre correctement les cigarettes et proposer une sensibilisation à l'aide au sevrage tabagique pour les collègues qui le souhaitent.

Les outils en matière de promotion à la santé axés sur la tabacologie répertoriés sont « les 10 bénéfices de l'arrêt du tabac », « le questionnement systématique en consultation de médecin générale », « l'hypnose », «une campagne de sensibilisation/promotion de l'arrêt d tabac, « la motivation », « Tabac Stop » (à 2 reprises) et le Fares.

Pour rediriger les patients de la MMRC afin qu'ils obtiennent une aide en matière de tabacologie, l'équipe propose une prise en charge chez leur collègue Caroline (future tabacologue), le médecin traitant, Tabac Stop, dans une consultation externe de tabacologie, au Fares ou en hypnose.

En clôture de ce questionnaire, 13 personnes émettent l'envie d'une micro-formation en tabacologie et spécifient les éléments pour lesquels elles n'ont pas assez de ressources, par exemple : le tabagisme de façon générale avec ses effets sur le corps, les types de dépendance, l'abord du tabac en consultation, les méthodes d'arrêt qui ont fait leur preuve, les techniques et outils à utiliser en consultation, la place des médicaments (indication, surveillance) ou des alternatives non médicamenteuses telles que l'hypnose, les facteurs qui poussent les gens à fumer, ainsi qu'un retour sur ce qui existe dans les centres extérieurs ou en MM.

B. Résultats du questionnaire des travailleurs en MM bruxelloise

Le questionnaire a été rempli par 16 personnes. Celui de l'un des sondés n'a pas été pris en compte car le répondant travaille dans une maison médicale de Wallonie.

Les profils sont peu variés, correspondant à une majorité d'infirmier/infirmières, chargés ou non des projets en santé communautaire, de promoteurs en santé communautaire, et plus spécifiquement, une assistante sociale et un accueillant.

Sur les 15 sondés, seule une MM compte parmi ses médecins un tabacologue réalisant des consultations d'aide au sevrage tabagique. Pour les autres MM, la prise en charge passe soit par la consultation médicale, soit par le biais de campagnes de prévention.

L'échantillon semble plus partagé quant au souhait d'instaurer une prise en charge pour le sevrage tabagique au sein de sa MM. Beaucoup ne jugent pas que ce soit utile car il n'y aurait pas de demande flagrante de la part des patients. Un interrogé indique qu'il n'a pas la formation et qu'il ne sait pas si ce serait bien vu par le secteur médical. D'autres seraient partants mais il faudrait voir si les patients sont intéressés et étudier les besoins, les demandes et les offres. Enfin, un sondé indique qu'une consultation en alcoologie existe déjà chez eux et qu'il serait pertinent d'également proposer un suivi en tabacologie car la demande est importante.

Pour rediriger leurs patients afin qu'ils obtiennent une aide en matière de tabacologie, le Fares et Tabastop sont cités à plusieurs reprises. Des ressources humaines sont désignées telles que les tabacologues, les psychologues, le médecin traitant (pour le traitement médicamenteux), des groupes de paroles, les centres d'aide aux fumeurs et l'hypnothérapeute.

Les outils en matière de promotion à la santé axés sur la tabacologie répertoriés sont le Fares (dont « le carnet de voyage »), le site de Tabacstop, le site de la Fondation contre le Cancer, le fascicule « les 10 bénéfices de l'arrêt du tabac », l'entretien motivationnel, les outils développés par la FMM, la grille d'Ambivalence et le calendrier des consommations.

En clôture de ce questionnaire, chaque répondant a émis l'envie de se former en tabacologie et ils précisent leur demande en nommant la formation en tabacologie (celle du Fares ou une autre, peut-être pouvant être proposée par la FMM) et celle en entretien motivationnel. Ils aimeraient définir les méthodes d'accompagnement pour l'arrêt du tabac et les lieux où orienter les fumeurs pour qu'ils obtiennent une aide au sevrage tabagique. Une personne souhaite que ce soient les médecins de sa MM qui reçoivent une formation sur les éléments précités. Ils souhaiteraient enfin obtenir des outils ludiques pour organiser un suivi personnalisé et pour cibler les informations mises à jour périodiquement, plus précisément sur les produits, leur coût,…

La discussion des résultats

Dans un premier temps, je commenterai les résultats obtenus des questionnaires réalisés par mes collègues et dans un second, ceux complétés par les travailleurs des MM bruxelloises.

a) Discussion autour des réponses des professionnels de la MMRC

Après avoir examiné les réponses pouvant faire un lien avec la signification d'éléments théoriques en tabacologie, tels que « fumeur régulier », « fumeur occasionnel », « ancien fumeur », « les dépendances »,… ou avec les différents outils à utiliser, il serait pertinent d'y apporter quelques précisions.

Les propositions de définition du sevrage tabagique sont assez satisfaisantes. Toutefois, il est dommage que personne n'ait fait allusion au « syndrome du sevrage tabagique » et à l'ensemble ou du moins quelques symptômes rencontrés tels que « humeur triste, voire dépressive, insomnie, irritabilité, frustration, colère, anxiété, angoisses, difficultés de concentration, fébrilité, diminution du rythme cardiaque, augmentation de l'appétit, transpiration, maux de tête, constipation, aphtes… » (Tabacstop, s.d., para. 4).

Dans son mémoire, Mandet, A. (2020) appuie aussi l'idée que le manque de connaissances en tabacologie est l'un des principaux freins à la prise en charge tabagique

Même si c'est parfois difficile et que les prestataires peuvent penser qu'ils n'en ont pas le temps, il faut oser aborder, même rapidement, le tabagisme du patient. Pour changer du conseil minimal habituel, un visuel complet intéressant (**Annexe 3**) (FMM, 2020) mériterait que la FMM fasse davantage de publicité.

Comme l'indique les conclusions de l'étude de Bao, Y., Duan, N. et Fox, S.A., « les conseils prodigués par les prestataires dans le cadre des soins courants ont un effet substantiel sur le taux de réussite du sevrage tabagique chez les patients fumeurs. » (2006, p. 2114). Ils complètent ensuite :

> Donner des conseils de manière systématique à tous les patients fumeurs, par rapport aux soins de routine, est plus efficace que de doubler la taxe d'accise fédérale et, à plus long terme, il est probable que les résultats soient supérieurs à ceux de certaines autres politiques de lutte contre le tabagisme, comme l'interdiction de fumer dans les lieux de travail privés. (2006, p. 2114).

« L'ensemble des étapes qui vont de la prise de conscience de l'intérêt d'arrêter de fumer jusqu'à l'arrêt » est une phrase, proposée par un(e) collègue pour définir le sevrage tabagique. Elle pourrait fait écho au « Modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente » (Prochaska et coll., 1997, as cited in Haute Autorité de Santé [HAS], 2014).

Même si les patients se trouvent dans de grosses difficultés et que le tabagisme ne semble pas être un problème prioritaire pour eux, il est malgré tout indispensable de leur parler des risques du tabac sur leur santé et des solutions existantes pour y remédier. Cet élément peut faire le lien avec les déterminants de santé. L'outil concis proposé par l'ASBL Cultures & Santé, « La Santé, c'est… » les résume comme suit : le logement, l'environnement, l'enseignement, l'emploi, les loisirs et les modes de vie.

Dans son étude exploratoire, Fafard, A. indique en 2006 que le modèle de Prochaska et Di Climente n'est toutefois pas linéaire. Quand les tableaux cliniques rencontrés sont complexes, il est compliqué de tirer des conclusions qui associent la stabilité du suivi et chacun des déterminants de la santé rencontrés.

Contrairement à l'avis émis par un confrère de la MM, le dialogue autour du tabagisme du patient est aussi important s'il présente une pathologie respiratoire mais aussi en présence d'autres maladies. Le tabagisme chronique augmente en effet le risque d'accident vasculaire cérébral, d'anévrisme de l'aorte abdominale, d'artériopathie des membres inférieurs, de thrombose veineuse ou artérielle avec ou sans autres facteurs de risque cardiovasculaire mais également chez la femme sous traitement oestro-progestatif, et de risque d'infarctus du myocarde (HAS, 2015, p. 17, para. 2). Il est également le premier facteur de risque évitable de cancers (HAS, 2015, p. 17, para. 1).

L'hypnose est régulièrement proposée comme alternative d'aide au sevrage tabagique. Utilisée comme technique de relaxation, elle renforcerait la motivation des fumeurs à cesser de fumer et à prévenir les symptômes de leur sevrage (Arrêter de fumer, s.d., para. 4).

Barnes et al. dans leur étude ayant pour objectif d'évaluer les effets et la sécurité de l'hypnothérapie dans l'arrêt du tabac, concluent toutefois que « les preuves sont insuffisantes pour déterminer si l'hypnothérapie est plus efficace pour le sevrage tabagique que d'autres formes de soutien comportement ou d'aides à l'arrêt non assistées. » (2019, p.2).

La phrase « donner des leçons » quand il s'agit d'accompagner au sevrage tabagique correspond plus à un préjugé personnel sur sa pratique. Pour s'aider, l'entretien motivationnel (EM) peut être une aide réelle pour le thérapeute à ne pas prendre la position de spécialiste mais bien à fournir au fumeur une information sur demande sans paraître autoritaire (Tabacstop, 2015, para. 2).

D’un point de vue légal, bien qu’il faille respecter les droits les plus fondamentaux des hommes et des femmes, il faut garder à l’œil l’importance de respecter la législation du lieu de travail. Pour définir une politique en matière de bien-être au travail dans le contexte du tabagisme, nous devons tenir compte du droit de tous les travailleurs à « *bénéficier d’un air sans fumée de tabac, dans tous les espaces où ils sont occupés et dans tous les espaces où ils ont accès dans le cadre de leur travail* » (SPF Emploi, Travail Concertation sociale, s.d., para.17).

Je clôture cette première discussion en déclarant que les réponses de mes collègues ont permis l’aboutissement d’une balance décisionnelle bien remplie et globalement très positive à l’instauration d’une consultation en tabacologie. L’avenir devra malgré tout mettre l’accent sur les faiblesses relevées et y considérer des solutions pertinentes.

b) Discussion autour des réponses des travailleurs en MM bruxelloise

Sur les 15 MM ayant répondu, seule l’une d’entre elles a indiqué la présence en son institution d’un médecin formé en tabacologie et y exerçant cette pratique. Je trouve qu’il serait intéressant pour la FMM de lister les tabacologues diplômés et/ou exerçant dans leur MM, que ce soit sur Bruxelles mais aussi en Wallonie, comme dans le répertoire des tabacologues à Bruxelles et en Wallonie inventé par le Fares.

« *Je n'ai pas la formation et étant infirmier, je ne sais pas si cela serait accepté et/ou bien vu par le secteur médical* » est également un préjugé personnel. Sur son site internet y faisant la promotion, le Fares indique clairement que les professionnels cités ensuite ont accès au cursus : « médecins, infirmiers (bacheliers), sages-femmes, pharmaciens (master), kinésithérapeutes, dentistes, hygiénistes bucco-dentaires, ergothérapeutes, diététiciens et

psychologues (master), conformément à l'AR n°78 relatif à l'exercice des professions de santé et les étudiants de dernière année de ces disciplines » (Fares, s.d., para. 4).

Je remarque que les sites de Tabacstop et du Fares, ainsi que les derniers outils proposés en partenariat avec la FMM lors de la journée mondiale sans tabac en 2021 dont « les 10 bénéfices à l'arrêt du tabac » sont bien connus des travailleurs des MM bruxelloises.

J'apprécie le lien qu'un travailleur en MM fait avec les consultations que sa MM réalise en addictologie. Bien que cette personne n'ait pour l'instant pas le temps de se former en tabacologie, je l'encourage déjà à se former en EM. En plus d'aider dans le cadre de la tabacologie, l'EM, bien que ce ne soit pas la méthode miracle résolvant la problématique des alcooliques, correspond à « une méthode efficace, démontrée, qui permet un changement d'attitude chez le patient en le rendant acteur du changement, ne subissant plus autant son mal, et chez le soignant en le débarrassant de son sentiment d'impuissance, source de déception et d'épuisement professionnels » (Gillain, B., 2007, p. 220, para. 5).

Cette seconde discussion prend fin en soulignant la chance d'avoir déjà pu m'entretenir par téléphone (**Annexe 4**) avec le Docteur Geoffroy Schmitz, médecin généraliste et tabacologue au Centre de Santé du Miroir, situé dans le quartier des Marolles à Bruxelles (ce quartier jouxte celui dans lequel la MMRC est installée). Il a pris le temps nécessaire pour m'expliquer sa réalité de terrain et son tropisme pour la tabacologie.

Les limitations du sujet

Les conditions expérimentales sont chamboulées dans le contexte de la pandémie du COVID-19 : au lieu de réaliser des entretiens individuels avec les membres de l'équipe, le recensement des réponses s'est déroulé par internet via le questionnaire réalisé sur Google Form. Le mail qui en faisait la publicité n'a malheureusement pas été envoyé à nos techniciens de surface car je n'étais pas en possession de leurs adresses électroniques. Je reste toutefois étonnée d'avoir obtenu 16 réponses sur les 21 attendues car il s'agit là d'un taux de participation plus élevé que d'habitude (souvent 50%). Enfin, certains collègues ne consultent pas régulièrement leur boîte mail et, couplé à une surcharge de travail administratif de plus en plus présents dans nos quotidiens, n'auront possiblement pas su prendre le temps d'y répondre.

Pour le questionnaire adressé aux professionnels de MM bruxelloises, je relève un petit nombre d'interviewés (15 MM sur une cinquantaine de MM bruxelloise) mais aussi la courte durée de 15 jours laissée pour répondre à cette investigation. Nonobstant ces aspects négatifs, recevoir 15 réponses sur ce court laps de temps reste un échantillon abordable pour la taille de ce travail, mettant en évidence des informations exploitables.

La quantité de réponses étant relativement restreinte, les conclusions ne seront probablement pas applicables à un échantillon d'individus et de structures plus larges.

La question de la gestion du tabagisme passif auprès des patients non-fumeurs n'a pas été abordée. Selon Tabac Stop en 2015, le tabagisme passif est mortel chaque année et représente dans le monde près d'un décès sur 100, soit 600.00 personnes. Il reste toutefois difficilement quantifiable. Il aurait été intéressant d'interroger la façon dont les travailleurs de la MMRC et en MM sur Bruxelles se représentent cette conséquence collatérale.

En ne ciblant que les travailleurs en MM, je n'ai pas étudié la mise en place d'une consultation en tabacologie dans d'autres milieux de soins, comme dans les hôpitaux, les centres médicaux pluridisciplinaires et auprès des thérapeutes indépendants. Il serait intéressant de se renseigner sur la façon dont une consultation en tabacologie s'organise dans ces différentes structures. Mettre sur pied cette récolte d'informations complémentaires semblait non réaliste, d'une part, à cause d'un timing trop serré et d'autre part, au vu des grandes disparités existantes entre ces différents établissements. Cette recherche aurait toutefois permis de définir comment une consultation en tabacologie peut s'inscrire plus spécifiquement ou non dans la philosophie d'une maison médicale.

La conclusion

Pour clore ce travail, je peux mettre en avant le côté positif quant à l'idée que mes recherches confirment un intérêt général des travailleurs de la maison médicale des Riches Claires pour une prise en charge rapprochée de la tabacologie au sein de leur lieu de travail.

Majoritairement, l'équipe appuie l'instauration d'une consultation en tabacologie. Non seulement, l'infrastructure offre un endroit proche, connu, améliorant ainsi l'accès à un service pour lequel les patients iraient difficilement en consultation à l'extérieur de la MM. Mais il est aussi un lieu d'écoute, de confiance pour nos patients. L'expertise et la motivation d'une future tabacologue ainsi que le travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire sont, selon les professionnels de la MMRC, des atouts pour une prise en charge spécifique, individuelle ou collective, mais surtout, de qualité. Il ne faudra pas oublier de mettre l'accent sur les faiblesses relevées et d'y apporter des solutions pertinentes.

Cette recherche répond également à la seconde hypothèse formulée. La mise en place d'une consultation en tabacologie en MM sur Bruxelles est un projet novateur. Sur les 15 MM interrogées, seule l'une d'entre elles a indiqué qu'un tabacologue faisait partie de leur équipe. L'intervention d'un médecin tabacologue pratiquant en MM bruxelloise sera riche de sens lors d'une discussion en réunion d'équipe autour de cette dépendance.

En plus d'avoir établi grâce à ce mémoire les prémisses d'une réflexion institutionnelle plus approfondie sur la question de la place de la tabacologie à la MMRC, ce travail de fin de formation offre également de nombreuses perspectives de travail.

En juillet 2021, l'OMS indiquait « Sans aide au sevrage tabagique, seules 4 % des tentatives de sevrage aboutissent. L'aide professionnelle et la prise de médicaments à l'efficacité avérée pour arrêter de fumer peuvent plus que doubler les chances de succès d'un fumeur qui essaie d'arrêter. » (OMS, 2021, para. 14). Pour appuyer cette opinion, je reprendrai comme mots de la fin ceux d'une tabacologue: « Si je devais résumer la tabacologie, c'est donner beaucoup pour récolter un petit peu! Mais, le passage par un tabacologue est un gage de réussite ! » (Wilfart, M.-A., cité par Versonne, M.., 2017, p. 9, para. 5). C'est probablement l'image que la MMRC pourrait donner de ma pratique en tant que tabacologue sur Bruxelles dans le quartier d'Anneessens : prendre beaucoup de temps, d'énergie et de motivation pour une petite partie de fumeurs désireux d'augmenter leurs chances de succès d'arrêt.

Les perspectives d'avenir

Ce point sera scindé en deux parties, avec en premier lieu quelques perspectives pour et autour de la MMRC et en second lieu, celles qui relèvent d'un travail personnel.

a) Perspectives pour et autour de la MM :

Pour structurer ce point, j'utilise en premier lieu les sous-finalités du troisième objectif de santé défini dans le **Plan bruxellois de de prévention et de gestion du tabagisme/vape de 2019 à 2030**, à savoir « Contribuer à accroître d'au moins 2% la cessation tabagique chez les adultes et les jeunes (Gestion du tabagisme, aide au sevrage tabagique) » (Fares, s.d. para. 6) et présente mes visées à l'aide d'un tableau :

Sous-finalités	**Visées**
Stimuler le travail en réseau et en intersectorialité concernant la cessation du tabagisme (assurance de qualité) ; *Sensibiliser la population à la question du tabagisme ;*	➔ Étudier la place de la SC dans la lutte contre le tabagisme ➔ Envisager des actions de prévention dans les associations environnantes, les écoles, les crèches, en partenariat avec une méthodologie et des outils proposés par Cultures & Santé. ➔ Remonter ensuite les conclusions de ces actions au niveau de la ville de Bruxelles.
Sensibiliser, mobiliser et former les tabacologues et relais pour la réalisation d'interventions, d'actions de proximité et de suivis de fumeurs (motivation au changement, cessation tabagique) ; *Favoriser l'accès à l'information sur les aides à la cessation, à la réduction des risques, aux recommandations et supports d'animation adaptés aux contextes ;*	➔ Encourager l'équipe de la MMRC à la formation autour de la problématique du tabagisme grâce à des présentations lors de réunions d'équipe et la création d'un dossier reprenant des outils. ➔ Impliquer d'autres travailleurs en maison médicale, sur Bruxelles et en Wallonie, en tabacologie. ➔ Inviter la FMM à la mise à disposition d'informations scientifiques et pratiques en matière de tabacologie. s
Mettre en place des politiques de gestion du tabagisme dans divers milieux de vie ; *Accompagner et impliquer les relais dans la conduite d'actions visant la gestion du tabagisme (adaptées aux publics et contextes dans une perspective d'égalité des chances) ;* *Offrir, développer et promouvoir des services de soutien spécialisés et intensifs à la cessation de qualité, accessibles et adaptés aux besoins des fumeurs.*	➔ Définir une politique en matière de bien-être au travail sur le sujet du tabac en partenariat avec notre gestionnaire des ressources humaines et la médecine du travail Mensura. ➔ Rencontrer la chargée de projets en tabacologie de la FMM et la personne référente en évaluation de projets pour : 1. Construire une matrice SWOT en lien avec la balance décisionnelle créée dans la présentation des résultats 2. Définir les objectifs finaux (sur base des critères sélectionnés) de la mise en place de la consultation en tabacologie (je pourrais prendre exemple sur ceux qui ont été défini pour la mise en place d'une consultation infirmière tabacologie et aide au sevrage tabagique en 2020 à Brive-La-Gaillarde) (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé) 3. Prévoir une évaluation pour l'institution et pour les patients après un laps de temps défini ➔ Présenter le fruit du travail des points précédents à l'équipe de la MMRC afin d'obtenir leur consentement (autogestion).

En deuxième lieu, pour faire à nouveau le lien avec les critères précédemment ciblés, « la participation des patients » devra être également ciblé. Le projet d'instaurer une consultation en tabacologie à la MMRC sera un projet participatif s'il se veut à l'écoute des volontés des patients et si ceux-ci ont la possibilité de s'exprimer. Nous pourrions répondre à ce critère par la sous-finalité de la sensibilisation de la population à la question du tabagisme lors d'actions de prévention. Ce travail pourrait être réalisé en partenariat avec le Fares, la FMM et le SEPT.

Le critère fondamental reste « la satisfaction des patients » mais je ne préfère pas le cibler à ce stade de mes recherches car il est difficile d'obtenir une concordance irréprochable entre les attentes des patients, ce qu'on est en mesure de leur transmettre et les besoins de santé définis par les professionnels.

En troisième lieu, le site Tabacstop nous indique que, « selon les études, les gros fumeurs boivent plus que les petits fumeurs et les gros consommateurs d'alcool fument plus que les petits buveurs » (Tabacstop, 2017, para. 1). Le tabagisme et l'alcoolisme étant deux problématiques souvent associées, il serait concordant qu'un travailleur de la MMRC obtienne le certificat interuniversitaire en alcoologie (Réseau alcool by SSMG, s.d.) pour que notre équipe soit encore plus efficace en matière d'addictions.

En dernier lieu, pour répondre aux limites détaillées plus tôt, plusieurs recherches telles que listées ci-dessous complèteraient la réflexion commencée dans ce travail avant d'entrer dans la mise en pratique :

- Diriger une étude quantitative en diversifiant les répondants affinerait les résultats.
- Tenir des entretiens avec l'équipe de la MMRC (en réunion d'équipe et en individuel) permettrait d'avoir une opinion plus spontanée qu'à l'écrit.

- Interroger d'autres structures de soins ou des thérapeutes indépendants clarifierait la question du comment une consultation en tabacologie peut s'inscrire plus spécifiquement dans la philosophie des MM.
- Interroger la question du tabagisme passif inviterait probablement à la mise en place de projets favorisant une Génération sans tabac.

b) Perspectives de travail personnel :

Dans un premier temps, une formation en EM m'aiderait à me sentir plus à l'aise dans les propos que je dois tenir, que ce soit d'abord dans ma profession initiale d'infirmière ou ensuite, dans le potentiel futur rôle de tabacologue si mes collègues souhaitent que je coordonne la mise en place d'une consultation en tabacologie.

Une collaboration avec la FMM et le Fares améliorerait la mise au point d'un outil performant comme dossier de suivi des patients. Il serait confortable que ce dossier soit plus abouti que celui qui est informatisé et utilisé à la MM (actuellement, seul l'élément de soin « dépendance tabagique » est disponible).

Estimant mon expérience de stage comme insuffisante pour me sentir totalement à l'aise pour conduire une consultation en tabacologie, je souhaite continuer à rencontrer d'autres tabacologues, exerçant ou non en MM et inviter la FMM à réaliser des séminaires autour de la tabacologie. J'envisage in fine d'inviter le Docteur Geoffroy Schmitz à venir témoigner de son expérience en réunion d'équipe à la MMRC.

Les biais du sujet

J'ai structuré plusieurs biais grâce à la fiche réalisée par l'instance française du Centre Ministériel de Valorisation des Ressources Humaines, intitulée « Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information » (2014).

⇨ **Biais « affectifs, relatifs à nos sentiments et/ou à nos émotions »**

- L'interprétation des réponses est certainement influencée par mon ressenti personnel au vu de l'intérêt profond que je porte pour le combat contre le tabagisme.
- Les questions dont les réponses attendues sont d'ordre personnel sont difficilement exploitables.
- Le biais de non-réponse est aussi lié au manque d'intérêt porté à la tabacologie et a dû freiner certaines personnes à remplir le questionnaire.
- Certaines questions poussant les thérapeutes à expliquer leurs pratiques peuvent être mal perçues. C'est particulièrement vrai lorsque, par exemple, nous les interrogeons sur leur quelconque manière d'aider les patients de la MMRC en matière de tabacologie. Pour limiter ce biais, je les aie interrogés sur la question du souhait de formation en tabacologie.
- Il est possible que les répondants aient répondu par ce qui leur semble être la bonne pratique et non ce qu'ils font réellement. Certaines informations auront probablement été minimisées, d'autres exagérées.

⇨ **Biais « méthodologiques, liés aux erreurs de méthodes utilisées en matière de recueil d'information »**

- Je relève a posteriori de sa création un excès de questions ouvertes dans les questionnaires : l'exploitation des données fut plus longue et probablement moins précise.
- La question concernant l'envie de s'investir en tabacologie au sein de la MMRC pose problème quant à savoir où se positionnent les personnes ayant répondu 3 : se sentent-elles plutôt non concernées ou ont-elles envie de s'investir ?
- La formulation et l'ordre des questions pouvaient influencer les réponses. Proposer des questions avec des réponses déjà rédigées au départ s'avère plus léger que le reste du questionnaire, composé uniquement de questions ouvertes auxquelles ils n'ont pas pu apporter toutes les nuances nécessaires pour bien comprendre leurs pensées. Un entretien aurait facilité la clarté des réponses.
- La densité de réponses demandées dans les dernières questions a pu favoriser la création d'un biais cognitif correspondant à un sentiment de lassitude chez le répondant.

⇨ **Stéréotypes, préjugés**

- Ceux-ci ont progressivement été détaillés dans les commentaires de la discussion.

La bibliographie

Accessibilité des soins (2020). Retrieved from https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/accessibilite-des-soins , août 2021.

Agence de la santé publique du Canada (2007). Déterminants de la santé. Retrieved from http://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/determinants-de-la-sante/ , août 2021.

Arrêter de fumer (s.d.). Arrêter de fumer grâce à l'hypnose : thérapie contre la dépendance à la cigarette. Retrieved from https://arreterfumer.be/arreter-de-fumer-avec-hypnose-chez-hypnose-et-hypnotherapie-belgique-bruxelles-namur-liege-charleroi-mons.html , août 2021.

Bao, Y., Duan, N., & Fox, S.A. (2006) Is some provider advice on smoking cessation better than no advice ? An instrumental variable analyses of the 2001 National Health Interview Survey. *Health Services Research*, 41 (6) 2114-2135. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955314/pdf/hesr0041-2114.pdf , décembre 2021.

Barnes, J., Mc Robbie, H., Dong, CY., Walker, N., & Hartmann-Boyce, J. Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Databse of Systemic Reviews (2019). Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31198991/ , décembre 2021.

CEDIP (2014). Fiche n°62 : Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information. Retrieved from http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/toutes-les-fiches-r83.html , août 2021.

Cultures & Santé (2021). La Santé, c'est aussi… Retrieved from https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/62-la-sante-cest-aussi.html , août 2021.

Fafard, A. (2006). Facteurs associés à la continuité du processus thérapeutique : études de cas cliniques. (Doctoral disseration). Université du Québec, Québec. Retrieved from https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/1472/ , décembre 2021.

Fédération des maisons médicales [FMM]. (2020). Campagne 2020 : le conseil minimal, simple comme bonjour ! Retrieved from https://www.maisonmedicale.org/Campagne-2020-le-conseil-minimal-simple-comme-bonjour.html , août 2021.

Fédération des maisons médicales [FMM]. (2013). La charte de maisons médicales. Retrieved from https://www.maisonmedicale.org/La-charte-des-maisons-medicales-leurs-valeurs.html , août 2021.

Gillain, B. (2007). Addiction et entretien motivationnel : l'entretien motivationnel, un outil pour rencontrer autrement les alcooliques aux urgences. Retrieved from https://www.sfmu.org/upload/70_formation/02_eformation/02_congres/Urgences/urgences2007/donnees/pdf/26_gillain.pdf , août 2021.

Haute Autorité de Santé (2015). Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac. Retrieved from https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel_tabac.pdf , août 2021.

Leruth, I. (2008). L'autogestion, ses sens, ses sources. Santé conjuguée, 45, 35.

Mandet, A. (2020). État des lieux du dépistage, de la prévention et de la prise en charge tabagique par les kinésithérapeutes libéraux en France. (Master's thesis). Institut lorrain de formation en masso-kinésithérapie de Nancy, Nancy. Retrieved from http://memoires.kine-nancy.eu/mandet2020.pdf , décembre 2021.

Organisation Mondiale de la Santé. (2021). Tabac. Retrieved from https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco , août 2021.

Service Public Fédéral Emploi, Travail Concertation sociale (s.d.). Protection contre la fumée de tabac au travail. Retrieved from https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/lieux-de-travail/exigences-fondamentales/protection-contre-la-fumee-de , août 2021.

Sine Fuma (2021). Starterkit Micro+. Retrieved from https://sinefuma.com/fr/webshop/product/starterkit.micro , août 2021.

Tabacstop (2015). L'entretien motivationnel, une technique qui fait ses preuves. Retrieved from https://www.tabacstop.be/nouvelles/l-entretien-motivationnel-une-technique-qui-fait-ses-preuves , août 2021.

Tabastop (2015). La mortalité due au tabac en quelques chiffres. Retrieved from https://www.tabacstop.be/nouvelles/la-mortalit-due-au-tabac-en-quelques-chiffres , décembre 2021.

Tabacstop (s.d.). Les symptômes de sevrage. Retrieved from https://www.tabacstop.be/suis-je-d-pendant/les-sympt-mes-de-sevrage , août 2021.

Tabacstop. (2017). "Ne vous trompez pas vous-même en pensant que l'alcool est bon pour la santé." Retrieved from https://www.tabacstop.be/nouvelles/ne-vous-trompez-pas-vous-m-me-en-pensant-que-l-alcool-est-bon-pour-la-sant , août 2021.

Prévost, M., Gosselain, Y, Laperche, J, Roland, M. (1999). Carnet de bord « Assurance de Qualité ». Bruxelles : Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophones asbl.

Prochaska et coll. (1997) cité par HAS, 2014. Modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente. Retrieved from https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf , août 2021.

Réseau alcool by SSMG. (s.d.). Le certificat interuniversitaire en alcoologie. Retrieved from https://www.reseaualcool.be/formation-continue/ , août 2021.

Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé. (2020). Mise en place d'une consultation infirmière tabacologie et aide au sevrage tabagique. Retrieved from https://www.oscarsante.org/nouvelle-aquitaine/action/detail/67735 , décembre 2021.

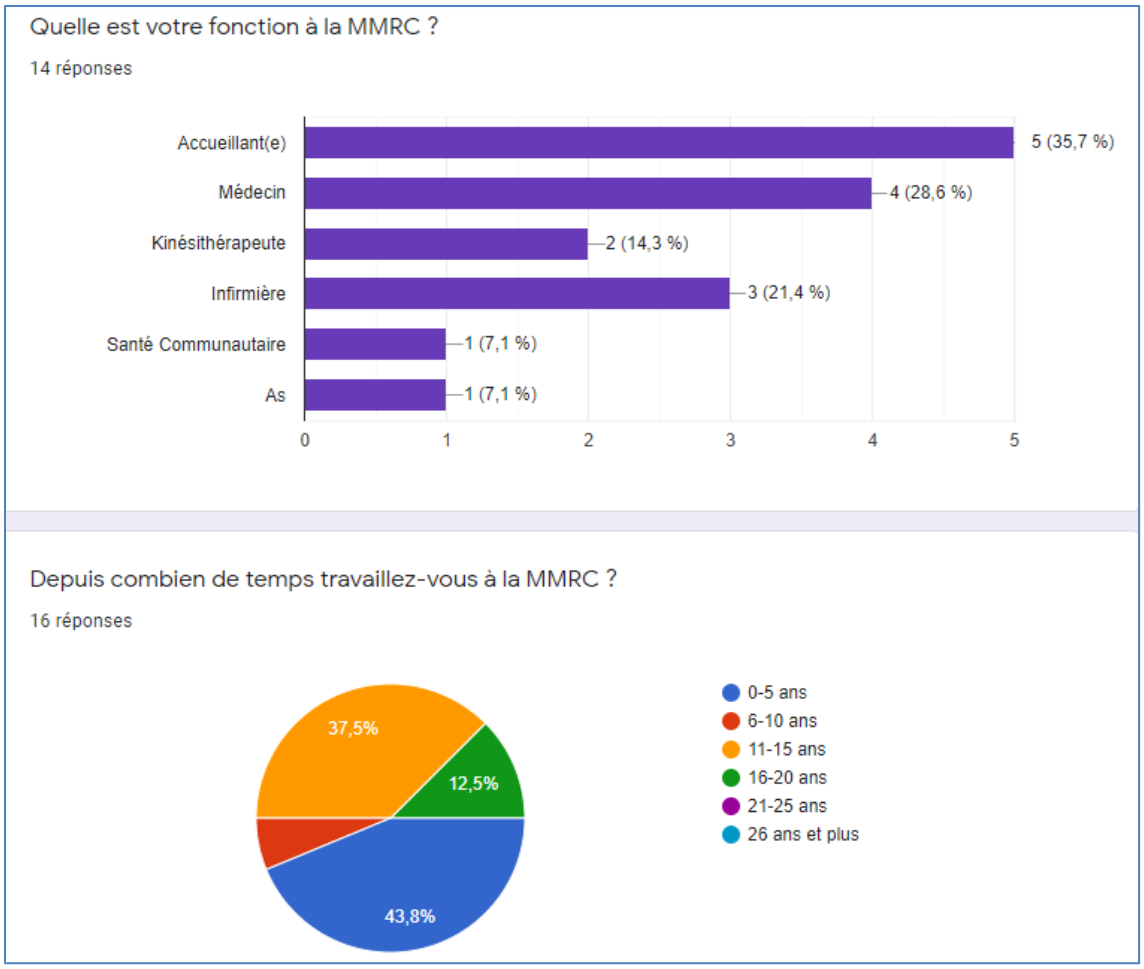
World Health Organization (2021). WHO report on the global tobacco epidemic 2021 : addressing new and emerging products. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343287/9789240032095-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y , août 2021.

Les annexes

Annexe 1 : réponses au questionnaire des travailleurs à la MMRC

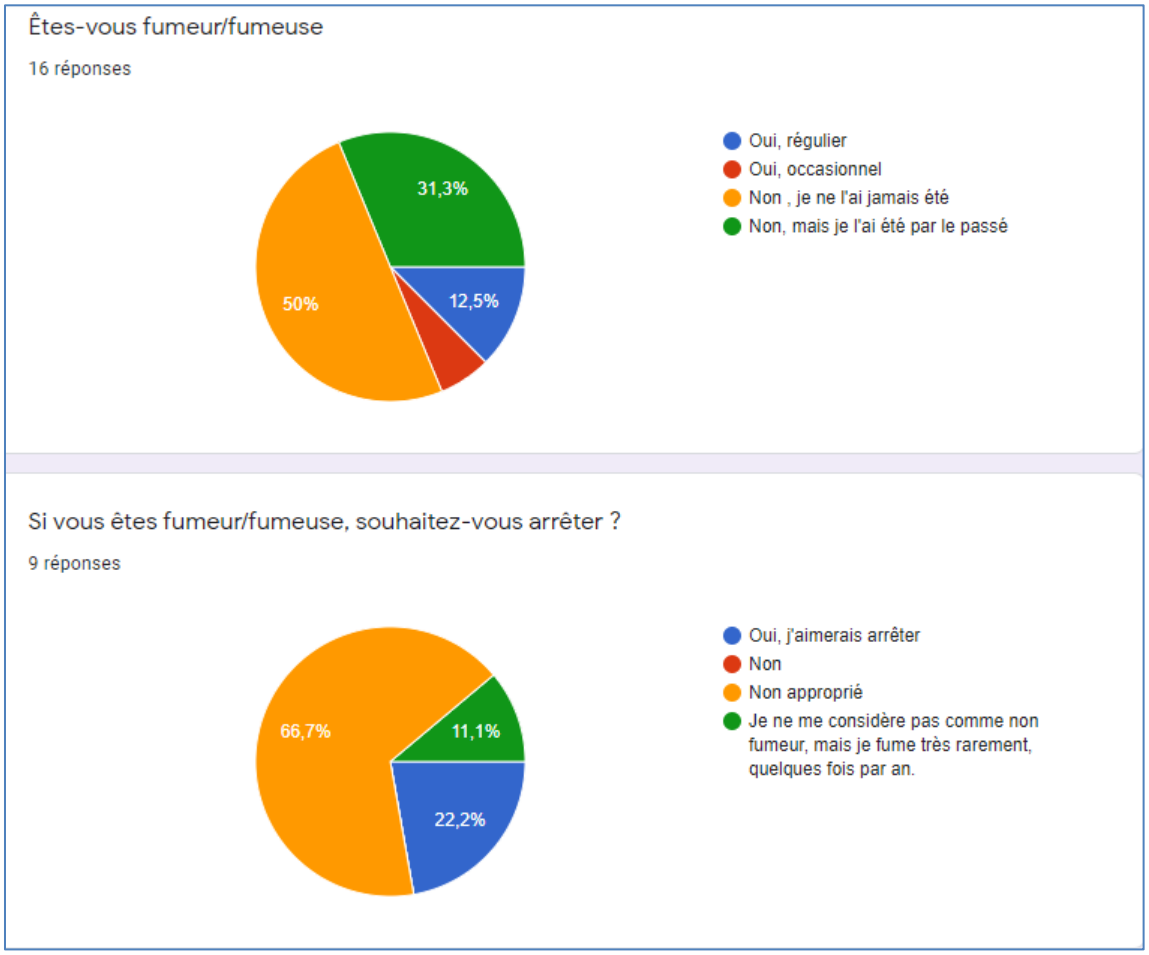
Mémoire en tabacologie (2018 – 2021) : Réponses travailleurs MMRC

1. **Quelle est votre fonction à la MMRC ?**
2. **Depuis combien de temps travaillez-vous à la MMRC ?**



0 – 5 ans : 7
6 – 10 ans : 1
11 – 15 ans : 6
16 – 20 ans : 2
21 – 25 ans : 0
26 ans et plus : 0

3. **<u>Êtes-vous fumeur/fumeuse ?</u>**
4. **<u>Si vous êtes fumeur/fumeuse, souhaitez-vous arrêtez de fumer ?</u>**



Oui régulier : 2
Oui occasionnel : 1
Non jamais été : 8
Non mais ai été par le passé : 5

Oui j'aimerais arrêter : 2
Non : 0
Non approprié : 6
Autre réponse ajoutée : 1 Je ne me considère pas comme non-fumeur mais je fume très rarement, quelques fois par an.

5. **<u>Si vous (ne) souhaitez (pas) arrêter, justifiez votre réponse. (Je (ne) souhaite (pas) arrêter car…) – indiquez « / » si vous aviez coché « non approprié ».</u>**

Si vous (ne) souhaitez (pas) arrêter, justifiez votre réponse. (Je (ne) souhaite (pas) arrêter car...) - indiquez "/" si vous aviez coché "non approprié".

7 réponses

/

Je l'ai été occasionnellement car j'en ressentais l'envie ou le besoin par moment et/ou dans certaines circonstances. Mais je n'ai jamais voulu être dépendante du tabac donc ai tout fait pour m'y soustraire en évitant la régularité.

Je n'ai jamais vraiment commencé

"/"

6. **<u>Fumez-vous sur votre lieu de travail ?</u>**

Oui : 2
Non : 11

7. **Que signifie pour vous « sevrage tabagique » ? (16 réponses)**

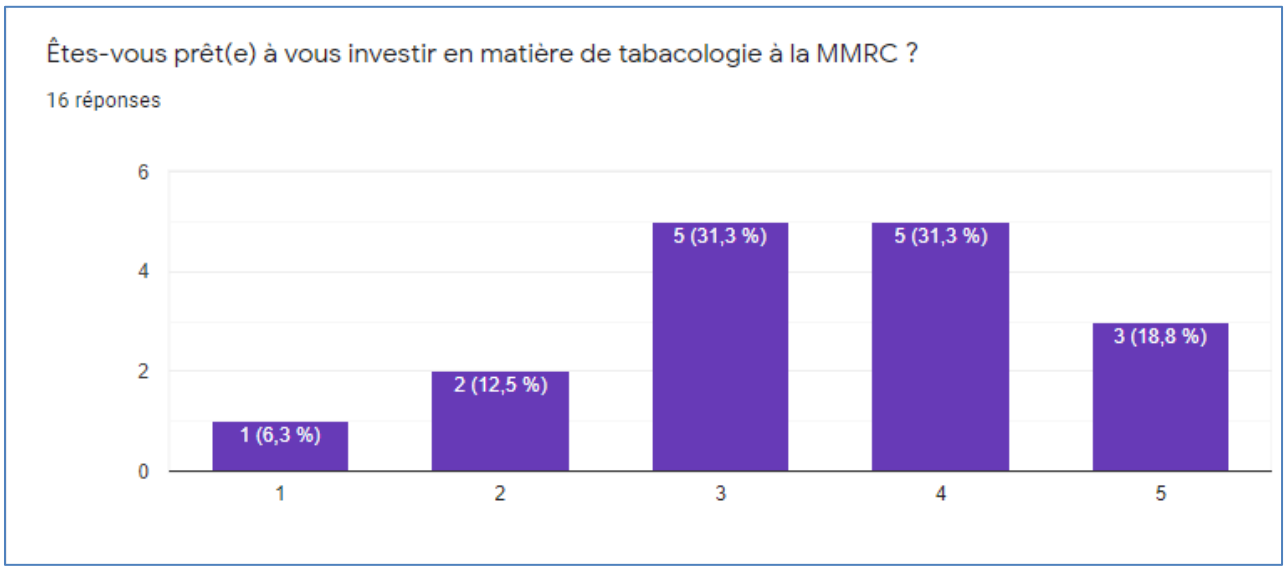
Se déshabituer de la nicotine jusqu'à l'arrêt de cette dépendance et que le manque physique disparaisse
Arrêt du tabac pendant une période suffisamment longue
L'arrêt du tabac
Mettre en place une démarche qui amène à l'arrêt de la consommation de tabac
Difficultés physiques et mentales pour le corps de retrouver un équilibre suite au manque occasionné par l'arret de la nicotine (et du geste de fumer)
Sensation de manque psychologique et physique due à l'arrêt du tabac
Fin de la dépendance au tabac
L'arrêt progressif de fumer
Pouvoir vivre sans plus ressentir ni le besoin et ni l'envie de fumer, lorsqu'on a été fumeur
C'est l'arrêt de la consommation de tabac ainsi que de la dépendance induite.
Ne plus être dépendant du tabac
L'arrêt du tabac
Arrêt de la consommation du tabac, arrêt de la dépendance
Absence de dépendance physique, psychique et comportementale au tabac suite à une motivation importante et une mise en place (ou pas) de stratégie d'aides (médicamenteuses, non médicamenteuses, suivi par un professionnel,...)
Thérapie visant à l'arrêt de la consommation du tabac.
L'ensemble des étapes qui vont de la prise de conscience de l'intérêt d'arrêter de fumer jusqu'à l'arrêt

8. **Aidez-vous d'une quelconque manière les patients de la MMRC en matière de tabacologie ? Si oui, comment et pourquoi ? Si non, pourquoi ? (16 réponses)**

Le sujet est rarement abordé, de plus les personnes rencontrées sont généralement en difficulté et il ne me semble pas approprié de leur parler de l'arrêt du tabac. Pas envie de "donner des lessons"
non, pas de connaisances suffisantes
Non, parce que pour bcp d'entre eux, il s'agit d'une ressource de survie. C'est d'autant plus difficile de leur dire d'arrêter. Une addiction est remplacée par une autre. Et puis c le patient qui doit décider sinon ça ne fonctionnera pas.
Non. Je ne sais pas vraiment comment aborder le sujet, les patients en parle rarement. Quand un patient émet la volonté d'arrêter je ne sais pas vraiment quels conseils lui donner.
oui, en leur posant la question de leur consommation (quantité, moment, fonction du tabac) , + voir si la personne a envie d'arreter, si c'est le cas proposer différentes façon de faire : tabacologie, balance motivationnelle, etc
Oui, j'essaye d'entamer des consultes centrés sur l'arrêt du tabac chez les patients fumeurs demandeurs d'aide.
oui, j'ai fait arrêter un patient fumeur de longue date grâce à l'hypnose
Oui dans la demande spontanée du patient
oui , en leur expliquant les conséquences de leur tabagisme à court et à long terme , en proposant des substituts nicotiniques ou autres substances pouvant les aider a se passer du

tabac , s'ils sont d' accord d' arrêter . En référant à un specialiste en tabacologie aussi si les premières approches ne donnent pas de resultats .
Je le fais car cela s'intègre dans ma fonction en matière de prévention de santé envers mon patient , vu l'approche globale de ma pratique
J'informe et conseille le patient à l'aide des outils mis à disposition par notre collègue tabacologue et l'oriente vers elle si nécessaire ou demande de la part du patient
Pas vraiment car je n'en ai qu'exceptionnellement l'occasion. Il m'est arrivé quelques fois d'être questionnée à ce propos; j'ai donc renseigné le patient sur le tabac stop ou renvoyé vers Caro pour info/suivi
Non
oui, discussion sur motivations à stop tabac, soutien, conseils, info, traitement
Oui, consultation clandestine pour accompagner au sevrage tabagique - 45min à 1h pour la première rencontre, 30 minutes pour les suivantes.
J'ai participé à la réalisation de la dernière campagne tabac. Mais je n'ai eu de contact direct avec les patients car j'estime ne pas avoir les outils necessaires pour aborder le sujet.
Ce n'est pas mon domaine d'expertise ni de prédilection mais lorsque la situation s'y prête, j'aborde le sujet, surtout lorsque les patients ont déjà des pathologies respi mais continuent tout de même à fumer. Je leur parle des possibilités d'aide à la maison médicale et ailleurs (tabac-stop, etc..)

9. Êtes-vous prêt(e) à vous investir en matière de tabacologie à la MMRC ?



1 : 1
2 : 2
3 : 5
4 : 5
5 : 3

10. **Si vous êtes prêt(e) à vous investir, que pourriez-vous apporter en plus à l'équipe de la MMRC pour améliorer notre offre en matière de sevrage tabagique ? (15 réponses)**

Expérience de fumeuse de longue date
/
je ne sais pas
A part mon expérience personnelle, je n'ai vraiment pas d'expérience ou de connaissance en sevrage tabagique. Par contre, je serais très intéressée par une information à ce sujet. Comment en parler aux patients, quels conseils leur donner,...
Collaboration avec l'infirmière formée en tabacco ;) activité santé communautaire, reflexion sur la/dépendances
Formations centrés sur le sujet
Des prises en charge sous hypnose
En étant interprète traduire dans plusieurs langues le message de la campagne de sevrage
Formation, spécialisation
Participer à une campagne; à voir selon les besoins du groupe santé com
Guidage, promotion, informations
Plus de temps en consultation (consultation plus longue pour le sevrage
Mise en place d'une consultation hebdomadaire à la MM (exemple : 3h le vendredi et 2h le lundi), campagne anti-tabac, formation auprès de l'équipe, animation d'un groupe de paroles autour du tabac
Je pourrais m'occuper de l'aspect visuel d'une éventuelle campagne qui consisterait à promouvoir les consultations tabaco au sein de la maison médicale.
Je ne sais pas...

11. **Quelle(s) est/sont notre/nos force(s) actuelle(s) en matière d'accompagnement à l'arrêt du tabac auprès des patients de la MMRC ? (16 réponses)**

Connaissances médicale et campagne dans la salle d'attente permettraient d'informer un grand nombre de personnes
pluridisciplinarité
Si ce n'est la campagne tabac, il n'y a a pas grand chose mis en place à ma connaissance
Les patients nous connaissent et ont une certaine confiance envers la MM.
La formation de Caro
Les campagnes
La possibilité de consacrer du temps à certains projets (comme celui-ci)
confiance des patients envers l'équipe et suivi des patients sur longue durée. services de première ligne proches des préoccupation des gens. équipe multidisciplinaire , avec une infi qui se forme en tabacco et des activités de santé communautaire
On a une infirmière bientôt diplômé en tabacologie!
?
Répondre à leur demande et les accompagne au mieux
La campagne antitabac mis en place par notre infirmière en santé communautaire , les consultations en médecine mais le temps dédié de ces dernières n'est pas suffisant . Nos forces seront renforcées lorsque notre professionnel en cours de formation en tabacologie sera plus disponible pour l'accompagnement des patients que nous lui référerons
Nous avons une collègue experte en matière de tabagisme et aide au sevrage
une infirmière en tabacologie et une sophrologue ;-)

Formation Caroline
multidisciplinarité, santé com, sophrologie
formation en tabacologie de Caroline, formation de base des médecins généralistes, la motivation de l'équipe, l'intérêt porté pour la santé communautaire et la santé publique, importance de la prévention à la santé, de l'éducation à la santé,...
L'aspect communication, santé communautaire et visuel d'une éventuelle campagne.
La multidisciplinarité : un patient qui souhaite arrêter peut dans un même lieu rencontrer un médecin, une future tabacologue, faire des EFR et consulter la psychologue

12. **Quelle(s) est/sont notre/nos faiblesse(s) actuelle(s) en matière d'accompagnement à l'arrêt du tabac auprès des patients de la MMRC ? (16 réponses)**

Manque d'alternatives paramédicale, ex: hypnose,... Le corps médical ne fumé pas (peut être un petit décalage du coup avec la réalité d'un fumeur) je dirais aussi que le côté parfois moralisateur risque d'instaurer de la culpabilité et qu'une information concrète et très imagée, même ludique et adressée aux jeunes aussi pourrait faire plus d'effet!
peu de projets
Un suivi plus individualisé et plus spécialisé
Manque de formation ou connaissance des travailleurs
Difficulté de communication avec les patients
peu de temps en consultation pour l'aborder, pas de schéma clair de qui fait quoi
Le temps par consulte
les fumeurs de l'équipe
La mise en place d une permanence à la mmrc .
les temps de consultations médicales ne permettent pas un accompagnement adéquat, il n'y a pas assez de professionnels investis dans cette mission
Il n'y a pas d'horaire/moment fixe consacré à cette prise en charge
Peu de visibilité sur nos forces. Encodage item tabacologie pas très bien rempli.
Encodage
manque de temps pour prise en charge adéquate, pas de lieux de parole
le temps, les locaux, la motivation de l'équipe de soutenir sur le long terme des projets, ...
Je n'ai aucun savoir théorique sur le sujet et je ne m'y suis jamais intéressé.
On ne met l'accent là-dessus que deux mois par an pendant la campagne tabac mais en temps normal on n'est pas assez systématique pour aborder le sujet avec les patients.

13. **En instaurant une consultation en tabacologie à la MRC, quelle(s) serait/seraient notre/nos force(s) ? (16 réponses)**

Super pour les personnes qui sont au stade de k'envie concrète d'arrêter
lieu d'écoute
Une prise en charge plus spécifique et multidisciplinaire
DSI nous donne déjà des infos concernant la consommation, les soignants peuvent plus facilement touchés certains patients.
Les patients ont confiance en la MM, je pense qu'ils viendront plus facilement si c'est dans nos locaux
On peut travailler de manière individuelle et collective (campagne,...)
ajouter un suivi plus spécialisé et expert, avoir un cadre pour proposer un soutien à l'arret du tabac pour les patients

En ayant une consultation concrète pour la tabacologie on pourrait permettre aux gens désireux de bénéficier d'une consulte spécialisé sur la matière. On possède l'infrastructure et l'expertise.
la prise en charge au cas par cas j'imagine
Que le patient trouve un endroit connu et de confiance pour lui
suivi adéquat (temps et qualité du suivi) de nos patients désireux de se faire accompagner dans leur demarche
Si on établis une consultation le patient aura accès à des conseils, à un soutien psychologique et une prise en charge pluridisciplinaire relative à l'arrêt du
tabac car le tabagisme est désormais considéré comme une maladie chronique et récidivante.
une prise en charge globale autour des patients intéressés et une vision sur la régularité de leur effort
Donner un possibilité de consultation dans un endroit proche et connu
meilleur suivi et donc soutien des patients, meilleur accès à a tabacologie pour des patients qui vont difficilement dns des consultations à l'extérieur
augmentation de notre offre, meilleure prise en charge des patients et de leurs co-morbidités, la motivation de l'équipe (et de Caroline)
Ouvrir un nouveau type de consultations au sein de la maison médicale et appuyer le fait qu'on est une équipe composée de corps de métiers pluridisciplinaires.
Présence d'une tabacologue formée et offre d'un service supplémentaire aux patients

14. <u>En instaurant une consultation en tabacologie à la MMRC, quelle(s) serait/seraient notre/nos faiblesse(s) ? (14 réponses)</u>

arriver à cibler les personnes et l'efficacité
Encore une fois, pas facile de toucher notre public
je ne sais pas . ..surcharge de travail?
Le temps dédiés aux consultations
?
Aucun
je ne sais pas encore
si la demande est importante, la MMRC pourra -t-elle prendre en charge toutes les demandes? en terme de temps de travaille, d'espace,...
nos patients sont souvent irréguliers, ce n'est pas nouveau. Et parfois problème de langue
Motivation, absentéisme ?
le temps?
difficultés de s'adapter aux déterminants de la santé de nos patients (régularité des rdv, difficultés financières, manque d'investissement dans sa santé car considère que d'autres problèmes sont prioritaires), locaux, ...
Je n'en vois pas.
accès restreint à la gamme des substituts et des thérapies alternatives (hypnose, acupuncture, etc...) pour les patients avec des problèmes financiers

15. **Que pensez-vous du concept d'une maison médicale sans tabac (par exemple ne pas laisser trainer un paquet de cigarettes, ne pas fumer sur le lieu de travail,...) ? (16 réponses)**

Entrave à la liberté mais je suis tt à fait d'accord que mon addiction n'aie aucune conséquences sur mes collègues
super
ça toucherait à la liberté individuelle, je ne trouverais pas ça juste. En plus, pour bcp de fumeurs, cela fonctionne comme un anti stress.
Je pense que chacun doit être libre de faire ce qu'il veut. Si le travailleur n'a pas envie d'arrêter, on n'a pas à le forcer ou le mettre mal à l'aise par rapport à ça.
J'ai l'impression que ne pas fumer sur le lieu du travail ce serait très dur pour certains travailleur-euses (car dépendants eux aussi et p-ê pas dans le désir d'arreter), et que ils en seraient p-ê très frustrés.. mais en tout cas avoir des zones extérieures sans tabac est bien pour les non fumeurs.
Pour
très bonne idée, mais atteinte aux droits de la personne
Cela serait bénéfique pour la santé de chacun
vis à vis des patients , cela renforcerait notre crédibilité dans cette mission (envers nous aussi en même temps)
Ni pour ni contre car je ne suis pas fumeuse
Je trouve qu'il en va de la liberté et de la vie privée de chaque travailleur. Par contre, il vaut mieux éviter de le faire devant les patients. Donc, il ne faut pas interdire de fumer dans la cour (ce qui est discret vis à vis des patients); autrement, les fumeurs iront fumer sur le trottoir (donc à la vue des patients) !
C'est bien, mais ça ne va pas plaire aux fumeurs
je n'ai pas de problème que les travailleurs fument dans la cour
Totalement pour ! Mais il faut trouver un compromis pour que chacun se sente bien au travail.
Très bonne idée ! Je suis totalement partisan.
Fumer dans les espaces de travail est déjà interdit par la loi. Fumer dans une cour intérieure est autorisé mais dans notre cas précis cela peut poser des problèmes aux voisins ou même aux travailleurs si la fumée est aspirée par les entrées d'air du système de ventilation. D'un autre côté, fumer sur le trottoir devant la maison médicale enverrait un mauvais message aux passants et aux patients. Ce n'est donc pas une question facile.

Je trouve que dans ce domaine, la frontière entre la prévention et la stigmatisation voire le harcèlement de certains travailleurs est mince. Proposer une aide au sevrage tabagique adressée à tous les travailleurs c'est bien, cibler des personnes en particulier et leur en parler toutes les semaines peut être considéré comme de la discrimination sur base des moeurs. Pour ce qui est de ne pas laisser traîner un paquet de cigarettes, je me demande si c'est bien légal de d'instaurer ce genre d'interdiction.

16. **Comment pourrait-on améliorer le bien-être au travail en matière de tabacologie (par exemple définir un endroit spécifique pour la fume dans la cour, mise à disposition de cendrier recyclable,...) ? (14 réponses)**

/

Les fumeurs devraient régulièrement jeter les mégots des cendriers pour ne pas que ça stagne pendant des semaines dans les cendriers... Et ils doivent bien veiller à éteindre leur cigarettes quand ils ont fini. Y a rien de pire comme odeur que le mégot qui continue à se consumer.

un coin fumeur, veiller à ne pas harceler les collègues qui fument si ça les met mal à l'aise.

endroit spécifique pour fumer dans la cour me semble une bonne idée

Endroit spécifique pour fumer. Pas d'autres idées..

demander aux gens d'aller fumer dans la rue, plus dans la cour

cendrier recyclable , endroit spécifique de fume , sensibilisation des collègues fumeurs (arret si possible)

Ou assurer aussi une consultation

individualisée pour tous les membres du personnel de

la MMRC qui sont fumeurs ou qui souhaitent arrêter de fumer.

installer une aubette dans la cour pour les fumeurs! ;-D Vider les cendriers qui trainent dans la cour. C'est dégoûtant

Pas d'idées

vider les pseudo-cendriers!!!

Définir un périmètre de fume dans la cour, mise à disposition d'un cendrier recyclable, instaurer une politique en matière de pause (ex : les 15 minutes octroyés à chaque travailleur par demi journée de travail = les 5 pauses de 3 min que le fumeur prend pour fumer ?), aborder la thématique du tabac en réunion d'équipe, inviter la médecine du travail à promouvoir l'arrêt du tabac, s'engager dans le projet de Génération Sans Tabac,....

Eviter de laisser trianer les mégots dans la cour et veiller à ce que les fenêtres des bureaux à l'arrière soient bien fermées avant de fumer sa cigarette.

mettre de vrais cendriers en dur dans un espace fumeurs clairement délimité dans la cour, proposer une aide au sevrage tabagique aux travailleurs qui le désirent.

17. **Connaissez-vous des outils en matière de promotion à la santé axés sur la tabacologie ? Si oui, lesquels ? (15 réponses)**

non

Non

Non

les 10 bénéfices à l'arret du tabac

Le questionnement systématique en consulte de médecine générale.

l'hypnose :-)

campagne de sensibilisation avec affichage papier, video , prospectus

campagne de promotion de l’arrêt du tabac dans la presse, les réseaux sociaux, quiz,...

la motivation!

tabac stop, fares

oui : test de Fagerstrom, échelle HAD, la balance décisionnelle, le site du Fares, Tabac-Stop, SSMG liens vers le tabac, le site de la Fédération des maisons médicales, Génération sans tabac, les 10 bénéfices à l'arrêt du tabac,...
https://www.tabacstop.be/ propose pas mal d'outils.

18. **Savez-vous où rediriger les patients de la MMRC pour obtenir une aide en matière de tabacologie ? (16 réponses)**

non
oui
Chez Caroline e mais je ne connais pas la méthode qu'elle utilise ni le contenu de ce qui est dit quand qqun arrive avec l'envie d'arrêter ni les méthodes proposées
les cartes info tabac (mais je devrais chercher, pas sûre qu'il y en ai encore sur le bureau de kiné)
Chez Caroline! sinon non... infordrogue, le fares? mais jamais fait..
Pas pour l'instant
vers l'hypnose :-)
Nobles
Collègue (Caroline futur diplômé en tabacologie ;) , le médecin traitant, le Fares,...)
Tabac stop, Caro
Chez Caroline
tabac stop, fares, autres consultation de tabacologie
Chez Caro, chez le médecin généraliste, chez un tabacologue répertorié sur le site du Fares, chez un tabacologue de Tabac-Stop, chez un pneumologue/cardiologue,...
Chez Caroline directement ou sur le site de TABAC STOP.

19. **Seriez-vous intéressé(e) par une micro-formation en tabacologie ? Si oui, quelle(s) information(s) souhaiteriez-vous sur le sujet ? Détaillez. (16 réponses)**

Oui
/
oui sur les méthodes d'arrêt du tabac, sur les centres qui esxistent
Oui, comme cité plus haut. Comment aborder (faut-il en parler si le patient ne dit rien?)? Comment conseiller, rediriger?, Quel est mon rôle en tant que kiné?
oui très très interessée ; les questions à poser en entretiens, avoir plus de balises théorique pour suivre le patient (aussi après une rechute par exemple), balise concernant les différents médicaments
Oui! Des techniques pour la consultation (ex: technique du miroir, etc..)
oui, savoir ce qui existe déjà et comment sont gérées les prises en charge en maison médicale jusqu'ici
Oui les différents possibilité de ce sevrée
oui . Mise à jour de la méthodologie + rappel des consultations de base en tabacologie
une formation en ce qui concerne le diagnostic, les indications thérapeutiques et la surveillance des traitements du sevrage tabagique.
oui, mais pas d'idées
Oui, infos générales
oui, place des médicaments? place de l'hypnose?

Je serai surtout très intéressée d'y travailler pour la donner en équipe (pourquoi pas avoir l'aide du Fares? du SEPT? de Tabac-Stop?)
Oui, je suis intéressé car je ne connais absolument rien au tabac, si ce n'est les campagnes classiques que l'on voit passer. J'aimerais comprendre les effets sur le corps, les maladies que cela engendre, d'où provient la dépendance, quels sont les facteurs qui poussent les gens à consommer du tabac, etc.
oui, infos générales sur les méthodes de sevrage qui ont fait leurs preuves

Annexe 2 réponses au questionnaire des travailleurs en MM bruxelloise

Mémoire en tabacologie (2018 – 2021) : Réponses travailleurs MM Bruxelles

Nom de votre maison médicale Norman Bethune
Votre fonction Infirmière en santé communautaire
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Non
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Jusqu'à présent les médecins ne jugent pas cela utile au vue de notre population
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
les procédures(méthodes) d'accompagnement pour l'arrêt du tabac
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Fares
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Non

Nom de votre maison médicale MM des Primeurs
Votre fonction Infirmière
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Oui , en consultation médicale
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Des outils ludiques d'information
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
oui, Fares
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Non

Nom de votre maison médicale Centre de santé du Miroir
Votre fonction Infirmière
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Oui, un de nos médecins a suivi la formation en tabacologie et propose une prise en charge en tabacologie via des consultations
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Comment aider/accompagner un patient dans l'arrêt du tabac

Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Tabac stop : je connais juste de nom, mais je pense qu'ils proposent un suivie pour aider les patients à arrêter de fumer
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
L'entretien motivationnel: Je connais de nom mais ne pratique pas cet outils. Pour moi, c'est une méthode qui essaye de comprendre le patient dans son ensemble (objectifs, ambivalence, motivation, ...)et aide à atteindre les objectifs visés par le patient.

Nom de votre maison médicale maison médicale Santé Plurielle
Votre fonction infirmière et responsable chargée de projet en Santé Communautaire
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
les médecins abordent régulièrement le sujet en consultations , mais il n'y a pas de consultations spécifiques tabacologue
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
je pense que ça pourrait être intéressant de l'instaurer , il faudrait évaluer les besoins et demandes . il pourrait y avoir une consultations libre 2h/mois par exemple , mais cela nécessiterait une formation approfondie
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
des formations en entretiens motivationnels, en tabacologie , ...
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
tabacstop , mais je ne connais pas précisément leur travail
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Non

Nom de votre maison médicale Etoile Santé
Votre fonction Infirmier
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
oui, communautairement parlant il s'agit de prévention (affichage, échange pendant les consultations, journée mondiale). De manière individuelle, cela est moins standardisé.
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
/
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Aucune idée précise, mais très ouvert sur des propositions.
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Le fares, tabacstop
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
de mémoire, non

Nom de votre maison médicale Santé Plurielle
Votre fonction Infirmier
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
non
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Non, je n'ai pas la formation et étant infi, je ne sais pas si cela serait accepté et/ou bien vu par le secteur médical
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Petite formation de la fédé sur ou rediriger les gens et les méthodes d'accroche
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
non
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Brochures Fares

Nom de votre maison médicale Maison de Santé Atlas
Votre fonction Infirmière, promotion santé et accueil
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Non
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Je pense qu'on souhaiterait tenter, parce qu'un jour nous avons été en contact avec un tabacologue de Bordet qui nous proposait un projet gratuit pour nos patients fumeurs, avec 18 séances. Mais cela n'a finalement pas abouti (il n'y avait plus de places).
Mais pas sure que nous ayons des patients intéressés.
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Personnellement ce n'est pas un sujet qui me passionne beaucoup. En revanche je trouverais intéressant que les médecins de notre maison médicale soient formés un minimum sur comment aborder le sujet avec les patients, quels outils leur proposer et où les diriger spécifiquement.
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Tabacstop mais je ne le fais jamais. Je ne pense pas que les médecins aient le réflexe non plus. :-(
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Fares, tabacstop, cancer.be

Nom de votre maison médicale Couleurs Santé
Votre fonction Infirmière
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Non

Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Une consultation en alcoologie existe chez nous. Ca serait super de pouvoir aussi proposer des consultations en tabacologie. Il y a de la demande +++
L'idéal serait que quelqu'un.e de l'équipe se forme et mette en place des consults.
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Celle du FARES (mais manque de temps et d'énergie pour le moment)
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Le FARES, Tabacstop, tabacologues, psys, médecin traitant (pour le traitement médicamenteux), centre d'aide aux fumeurs (CAF), groupes de parole
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Grille d'ambivalence, calendrier de consos, entretien motivationnel, carnet de voyage du FARES, fascicule "Mes 10 bénéfices à l'arrêt du tabac: mon guide" (de la Fédé + FARES + Tabacstop)

Nom de votre maison médicale Centre de santé du Miroir
Votre fonction Infirmière
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Oui par un médecin qui a suivi une formation en tabacologie. Il aide des patients pour un sevrage tabagique mais d'autres médecins qui n'ont pas la formation font aussi des prises en charge du même genre.
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Entretien motivationnel
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Pas beaucoup à part Le Fares
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Oui, l'entretien motivationnel mais j'imagine qu'il doit y en avoir plein d'autres..

Nom de votre maison médicale Maison Médicale de Ransart
Votre fonction médecin
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Oui depuis quelques mois, je fais des consultations individuelles de tabacologie suite à la formation en tabacologie que j'ai débuté cette année.
Pour l'instant elles sont intégrées dans mes consultations (souvent en fin). A long terme j'envisage d'avoir une plage horaire uniquement destinée à cela (à réfléchir).
J'aimerais aussi développer des séances d'information en groupe aux patients
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?

Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Les services de tabacologie dans les hôpitaux
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
non. je me suis pas encore intéressée à cela;

Nom de votre maison médicale Maison médicale Calendula
Votre fonction Infirmière
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Non
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Oui. un accompagnement structuré
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
la formation "Entretien motivationnel", des outils pour organiser un suivi et un accompagnement personnalisé, un outils de communication qui permettrait d'avoir les dernières infos (les produits, le coût des produits,...)
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Oui, Tabacstop
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Non

Nom de votre maison médicale Entr'aide des Marolles
Votre fonction Infirmière
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Oui, lors des consultations médicales le sujet est abordé par les médecins chez les patients fumeurs.
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Oui tabac stop
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.

Nom de votre maison médicale MM Watermael Boitsfort / Auderghem
Votre fonction promotrice à la santé
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
non

Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
non
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
savoir où orienter les personnes
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
centre d'aide aux fumeurs (brugmann)
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Non

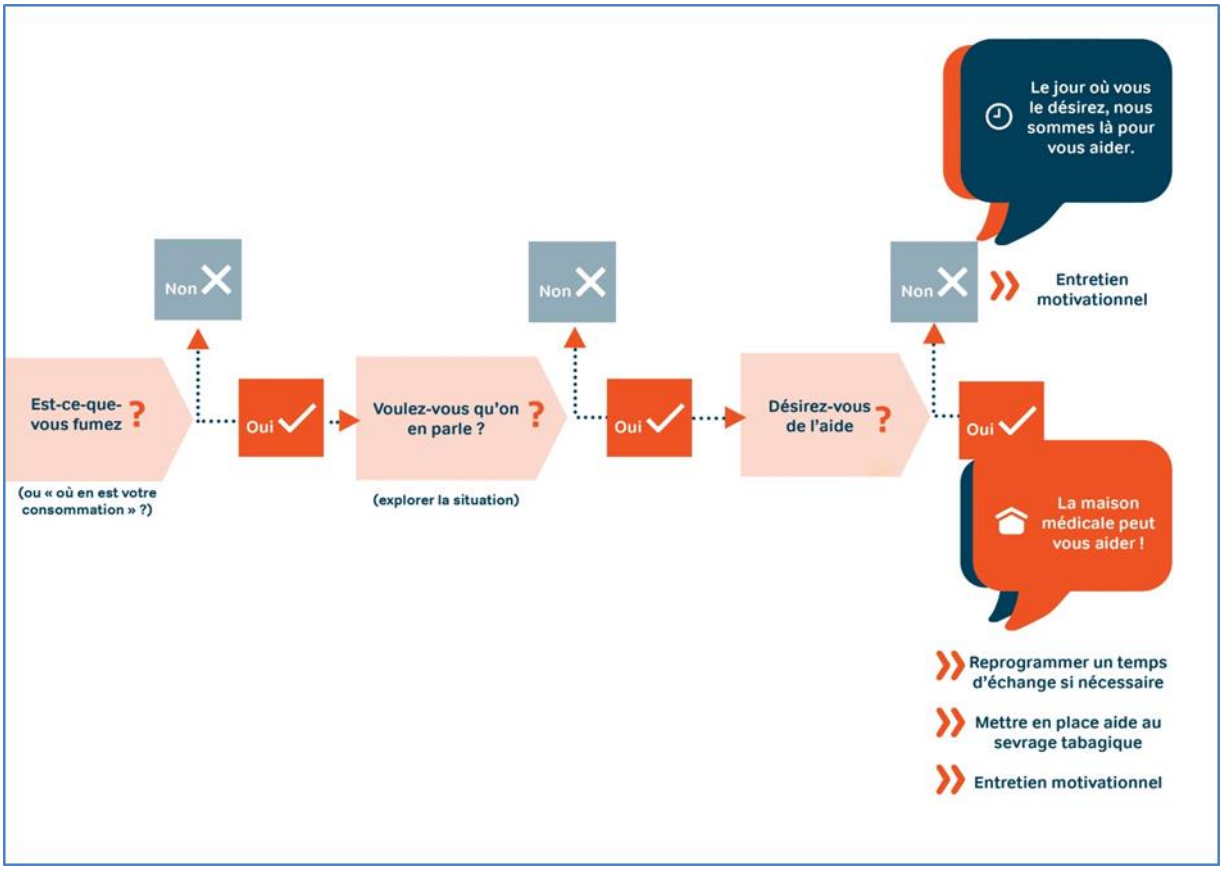
Nom de votre maison médicale cité santé
Votre fonction agent en santé com
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez. non
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
je ne sais pas
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.

Nom de votre maison médicale Maison médicale Alpha Santé
Votre fonction Assistante sociale et santé communautaire
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
Nous n'avons pas de projet de prévention tabac ni d'aide à l'arrêt. Néanmoins, les médecins prennent en charge la demande de la part des patients qui souhaitent arrêter de fumer. La prise en charge se fait au cas par cas suivant la situation du patient (a-t-il déjà essayé d'arrêter? Si oui combien de fois? Les circonstances? Les causes des échecs? Est-ce son premier essai? ....) Bref, chaque cas est singulier. Le médecin décide alors de le suivre lui-même avec ou sans substitut nicotinique, ou de l'envoyer en tabacologie ou chez un hypnothérapeute, etc ...
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
Pas spécialement car nous n'avons pas une forte demande de la part des patients. De plus, les médecins n'ont pas encore émis cette suggestion jusque maintenant . Par ailleurs, nous donnons, malgré tout, aux patients, une information sur les bénéfices à arrêter de fumer par affichage en salle d'attente, sur notre page Facebook, ... Nous utilisons pour ce faire les outils développés par la FD
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
/
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
Oui voir réponse à la première question

Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
Oui voir réponse à la question 2

Nom de votre maison médicale Perspective
Votre fonction Infirmière /santé communautaire
Est-ce qu'une prise en charge en tabacologie existe dans votre maison médicale ? Si oui, détaillez.
non
Si une prise en charge en tabacologie n'existe pas dans votre maison médicale, souhaiteriez-vous en instaurer une et si oui, comment ?
je ne sais pas, la demande n'est pas enorme
Quelles informations/formations souhaiteriez-vous recevoir en matière de tabacologie ?
?
Connaissez-vous des organismes où rediriger les fumeurs ? Oui + détaillez - Non.
oui, tabacstop
Connaissez-vous des outils en promotion à la santé dans l'aide au sevrage tabagique ? Oui + détaillez - Non.
oui les brochure de tabacstop, les bénéfices d'arrêter

Annexe 3 : conseil minimal proposé par la FMM (2020)



Fédération des maisons médicales [FMM]. (2020). Campagne 2020 : le conseil minimal, simple comme bonjour ! Retrieved from https://www.maisonmedicale.org/Campagne-2020-le-conseil-minimal-simple-comme-bonjour.html , août 2021.

Annexe 4 : Entretien téléphonique avec le Docteur Geoffroy Schmitz

Mémoire en tabacologie (2018 – 2021) : Entretien téléphonique SCHMITZ Geoffroy 12-08-2021

Comment cette consultation s'est-mise en place (historique, type de population & déterminants de la santé, temps accordé par semaine, régularité de formation pour mise à jour...) ?

Constats :

1) Dégâts du tabagisme sur la santé d'un public précarisé (médecin souvent confronté au décès de ses patients tabagiques).
2) Le tabagisme a été évoqué mais pas approfondi dans les formations des médecins et autres disciplines paramédicales présentes à la maison médicale : il s'agit d'une carence formative pour le médecin.

Formation en tabacologie il y a 25 ans.

Régularité formation : participe à une journée de formation sur le tabac par an, souvent la journée organisée par Dr Galanti à Mont-Godinne (parfois déception car pas toujours adapté à un public extrahospitalier).

Pas spécialement de temps accordé par semaine, s'intercale dans les consultations tout en adaptant le timing.

Formation au Fares payée par la MM ou médecin formé en solo ?

Formation payée par la MM mais le temps qui y a été dédié (un samedi de cours par mois pendant un an, les stages et le mémoire) n'a pas été payé.

Ressources (matérielles, financières, humaines) existantes au début du projet ou ayant été mises en place ?

Matériel :

Utilisation de l'appareil de CO au début mais plus maintenant : le médecin estime que si le patient se présente pour la consultation, c'est déjà une preuve de sa motivation.

Il trouve toutefois que l'outil est intéressant et peut servir pour la motivation de certains patients.

Utilisation et mise à disposition des médecins d'une séquence spécifique dans le programme informatique avec une trame à suivre pour la consultation.

Humaines :

Le Dr Schmitz a donné une mini formation (a créé son propre power point sur base des données de la formation du Fares) à ses confrères car les autres disciplines étaient peu demandeuses des informations.

Du coup, les autres médecins peuvent également faire des suivis en tabacologie.

Parfois, certains médecins trouvent le cas du patient trop complexe : soit ils demandent l'avis du Dr Schmitz et trouvent une solution, soit ils préfèrent rediriger vers un tabacologue externe.

Dr Schmitz trouve important que tous les médecins soient formés et que cette prise en charge ne repose pas uniquement sur une tête.

Il présente également le contenu à l'arrivée de chaque nouvel assistant.

Il a également créé un mini-groupe de travail avec un autre médecin, actuellement en stand-by avec le COVID-19.
Financières :
Financement de la formation au Fares par la maison médicale.

Déroulé d'une consultation ?
La première séance : 50 minutes, pas toujours de conclusion de prise en charge à la fin.
Les séances suivantes 20 minutes, le suivi dépend de la méthode choisie ou de la demande du patient (parfois patient sait déjà beaucoup de choses et avance individuellement, parfois patient qui pose beaucoup de questions, semble perdu,…).
Dans le début de la prise en charge, le patient est vu toutes les semaines. Ensuite, la prise en charge est plus espacée.

Utilisation d'outils spécifiques (échelles, visuels, brochures, etc.) ?
Action en santé communautaire par des campagnes d'affichage.
Réalisation de quelques groupes de paroles.

Il met l'accent sur l'importance du vécu et des représentations mentales du patient.
Il utilise l'entretien motivationnel bien qu'il n'ait pas fait la formation supplémentaire proposée par le Fares. Il trouve cette méthode très importante dans ce type de prise en charge comme dans d'autres.

Approche psychologique ? Traitements mis en avant (NRT, Champix, alternatives telles que l'hypnose, l'acupuncture...) ?
Approche plutôt psycho-comportemental, médicamenteuse (Champix, substituts nicotiniques).
Le Dr Schmitz estime que l'approche est souvent liée à la discipline.
Il trouve dommage que parfois, certains psychologues ne voient que les effets négatifs du Champix.
Il propose toujours les différentes possibilités de traitement et laisse le patient choisir.
S'il voit que le patient ne sait pas quoi faire, il peut le diriger dans un choix ou l'autre.

Il redirige facilement vers la diététicienne pour la gestion du poids et vers la kinésithérapeute qui réalise des séances de relaxation en individuel ou en groupe.

Difficultés rencontrées ? Facilités rencontrées ? Changements par rapport à avant ?
Excellente formation qui devrait être obligatoire pour tous les médecins généralistes selon le Dr Schmitz.
Formation pertinente, difficultés pour le mémoire, le Dr estime également qu'il y a un manque au niveau pratique.
Le temps en consultation reste une grosse difficulté : quand on lui inscrit des patients pour la tabacologie sur une plage de 20 minutes, le médecin sait qu'il n'aura pas le temps suffisant pour une bonne prise en charge, surtout pour une première séance de suivi en tabacologie.
Le Dr Schmitz trouve qu'il faut être opportuniste dans le sens où il ne faut pas partir avec des idées préconçues au début d'une prise en charge.