



HAL
open science

Que se passe t'il en termes de communication lors de l'évocation du tabac ?

Suzanne Malak

► **To cite this version:**

Suzanne Malak. Que se passe t'il en termes de communication lors de l'évocation du tabac ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03019985

HAL Id: dumas-03019985

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03019985>

Submitted on 23 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Que se passe t'il en termes de communication lors de l'évocation du tabac?

T H E S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 28 Octobre 2020

Par Madame Suzanne MALAK

Née le 16 avril 1991 à Montpellier (34)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur LANÇON Christophe

Monsieur le Professeur GREILLIER Laurent

Madame le Docteur JANCZEWSKI Aurélie

Madame le Docteur DEPARIS Noémie

Président

Assesseur

Assesseur

Directeur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Que se passe t'il en termes de communication lors de l'évocation du tabac?

T H E S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 28 Octobre 2020

Par Madame Suzanne MALAK

Née le 16 avril 1991 à Montpellier (34)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur LANÇON Christophe

Monsieur le Professeur GREILLIER Laurent

Madame le Docteur JANCZEWSKI Aurélie

Madame le Docteur DEPARIS Noémie

Président

Assesseur

Assesseur

Directeur

LISTE DES PROFESSEURS DE LA FACULTE AIX MARSEILLE :

Cabinet du Doyen – 25.02. 2020 (GL/HB)

Doyen : Pr. Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux affaires générales : Pr. Patrick DESSI

Vice-Doyen aux professions paramédicales : Pr. Philippe BERBIS Conseiller : Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

- aux études : Pr. Kathia CHAUMOITRE

- à la recherche : Pr. Jean-Louis MEGE

- à l'unité mixte de formation continue en santé : Pr. Justin MICHEL

- pour le secteur NORD : Pr. Stéphane BERDAH

- Groupements Hospitaliers de territoire : Pr. Jean-Noël ARGENSON

- aux masters : Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

- sciences humaines et sociales : Pr. Pierre LE COZ

- relations internationales : Pr. Stéphane RANQUE

- DU/DIU : Pr. Véronique VITTON

- DPC, disciplines médicales & biologiques : Pr. Frédéric CASTINETTI

- DPC, disciplines chirurgicales : Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur : Pr. Jean-Michel VITON

Chargés de mission

PACES – Post-PACES : Pr. Régis GUIEU

DFGSM : Pr. Anne-Laure PELISSIER

DFASM : Pr. Marie-Aleth RICHARD

DFASM : Pr. Marc BARTHET

Préparation aux ECN : Dr Aurélie DAUMAS

DES spécialités : Pr. Pierre-Edouard FOURNIER

DES stages hospitaliers : Pr. Benjamin BLONDEL

DES MG : Pr. Christophe BARTOLI

Démographie médicale : Dr. Noémie RESSEGUIER

Etudiant : Elise DOMINJON

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DUFOUR Michel
	ALDIGHERI René		DUMON Henri
	ALESSANDRINI Pierre		ENJALBERT Alain
	ALLIEZ Bernard		FAVRE Roger
	AQUARON Robert		FIECHI Marius
	ARGEME Maxime		FARNARIER Georges
	ASSADOURIAN Robert		FIGARELLA Jacques
	AUFFRAY Jean-Pierre		FONTES Michel
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FRANCES Yves
	AZORIN Jean-Michel		FRANCOIS Georges
	BAILLE Yves		FUENTES Pierre
	BARDOT Jacques		GABRIEL Bernard
	BARDOT André		GALINIER Louis
	BERARD Pierre		GALLAIS Hervé
	BERGOIN Maurice		GAMERRE Marc
	BERLAND Yvon		GARCIN Michel
	BERNARD Dominique		GARNIER Jean-Marc
	BERNARD Jean-Louis		GAUTHIER André
	BERNARD Pierre-Marie		GERARD Raymond
	BERTRAND Edmond		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BISSET Jean-Pierre		GIUDICELLI Roger
	BLANC Bernard		GIUDICELLI Sébastien
	BLANC Jean-Louis		GOUDARD Alain
	BOLLINI Gérard		GOUIN François
	BONGRAND Pierre		GRILLO Jean-Marie
	BONNEAU Henri		GRISOLI François
	BONNOIT Jean		GROULIER Pierre
	BORY Michel		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOTTA Alain		HASSOUN Jacques
	BOURGEADE Augustin		HEIM Marc
	BOUVENOT Gilles		HOUEL Jean
	BOUYALA Jean-Marie		HUGUET Jean-François
	BREMOND Georges		JAQUET Philippe
	BRICOT René		JAMMES Yves
	BRUNET Christian		JOUVE Paulette
	BUREAU Henri		JUHAN Claude
	CAMBOULIVES Jean		JUIN Pierre
	CANNONI Maurice		KAPHAN Gérard
	CARTOUZOU Guy		KASBARIAN Michel
	CAU Pierre		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHABOT Jean-Michel		LACHARD Jean
	CHAMLIAN Albert		LAFFARGUE Pierre
	CHARPIN Denis		LAUGIER René
	CHARREL Michel		LE TREUT Yves
	CHAUVEL Patrick		LEVY Samuel
	CHOUX Maurice		LOUCHET Edmond
	CIANFARANI François		LOUIS René
	CLAVERIE Jean-Michel		LUCIANI Jean-Marie
	CLEMENT Robert		MAGALON Guy
	COMBALBERT André		MAGNAN Jacques
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALLAN- MANCINI Josette
	CORRIOL Jacques		MALMEJAC Claude
	COULANGE Christian		MARANINCHI Dominique
	DALMAS Henri		MARTIN Claude
	DE MICO Philippe		MATTEI Jean François
	DESSEIN Alain		MERCIER Claude
	DELARQUE Alain		METGE Paul
	DEVIN Robert		MICHOTEY Georges
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	MONTIES Jean-Raoul	VANUXEM Paul
	NAZARIAN Serge	VERVLOET Daniel
	NICOLI René	VIALETES Bernard
	NOIRCLERC Michel	WEILLER Pierre-Jean
	OLMER Michel	
	OREHEK Jean	
	PAPY Jean-Jacques	
	PAULIN Raymond	
	PELOUX Yves	
	PENAUD Antony	
	PENE Pierre	
	PIANA Lucien	
	PICAUD Robert	
	PIGNOL Fernand	
	POGGI Louis	
	POITOUT Dominique	
	PONCET Michel	
	POUGET Jean	
	PRIVAT Yvan	
	QUILICHINI Francis	
	RANQUE Jacques	
	RANQUE Philippe	
	RICHAUD Christian	
	RIDINGS Bernard	
	ROCHAT Hervé	
	ROHNER Jean-Jacques	
	ROUX Hubert	
	ROUX Michel	
	RUFO Marcel	
	SAHEL José	
	SALAMON Georges	
	SALDUCCI Jacques	
	SAN MARCO Jean-Louis	
	SANKALE Marc	
	SARACCO Jacques	
	SARLES Jacques	
	SASTRE Bernard	
	SCHIANO Alain	
	SCOTTO Jean-Claude	
	SEBAHOUN Gérard	
	SERMENT Gérard	
	SOULAYROL René	
	STAHL André	
	TAMALET Jacques	
	TARANGER-CHARPIN Colette	
	THOMASSIN Jean-Marc	
	UNAL Daniel	
	VAGUE Philippe	
	VAGUE/JUHAN Irène	

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikael	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Héléne
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		



MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédict	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

REVIS Joana

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
----------------------	-------------------------

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
--

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801
--

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
-------------------	---------------------------------

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405
--

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)
DRH Campus Timone

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

BERDAH Stéphane (PU-PH)
DELPERO Jean-Robert (PU-PH) Surnombre
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH) Surnombre
 FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

<p align="center">CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103</p> <p>COLLART Frédéric (PU-PH) D'JOURNO Xavier (PU-PH) DODDOLI Christophe (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH) MACE Loïc (PU-PH) THOMAS Pascal (PU-PH)</p> <p>FOUILLOUX Virginie (MCU-PH) TROUSSE Delphine (MCU-PH)</p>	<p align="center">CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004</p> <p>CASANOVA Dominique (PU-PH) LEGRE Régis (PU-PH)</p> <p>BERTRAND Baptiste (MCU-PH) HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)</p>
<p align="center">CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104</p> <p>ALIMI Yves (PU-PH) AMABILE Philippe (PU-PH) BARTOLI Michel (PU-PH) BOUFI Mourad (PU-PH) MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH) PIQUET Philippe (PU-PH) SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)</p>	<p align="center">GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201</p> <p>BARTHET Marc (PU-PH) BERNARD Jean-Paul (PU-PH) <i>retraite au 25/11/2019</i> BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) <i>Surnombre</i> DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH) GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH) GRANDVAL Philippe (PU-PH) GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH) SEITZ Jean-François (PU-PH) VITTON Véronique (PU-PH)</p>
<p align="center">HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202</p> <p>LEPIDI Hubert (PU-PH) LEPIDI Hubert (PU-PH)</p> <p>PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)</p>	<p>GRANDVAL Philippe (PU-PH) GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH) SEITZ Jean-François (PU-PH) VITTON Véronique (PU-PH)</p> <p>GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)</p>
<p align="center">DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003</p> <p>BERBIS Philippe (PU-PH) DELAPORTE Emmanuel (PU-PH) GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH) GROB Jean-Jacques (PU-PH) RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)</p>	<p align="center">GENETIQUE 4704</p> <p>BEROUD Christophe (PU-PH) KRAHN Martin (PU-PH) LEVY Nicolas (PU-PH) SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)</p>
<p align="center">DUSI</p> <p>COLSON Sébastien (MCF)</p> <p>BOURRIQUEN Maryline (MAST) EVANS-VIALLAT Catherine (MAST) LUCAS Guillaume (MAST) MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST) MELLINAS Marie (MAST) ROMAN Christophe (MAST) TRINQUET Laure (MAST)</p>	<p>NGYUEN Karine (MCU-PH) TOGA Caroline (MCU-PH) ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)</p>
<p align="center">ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404</p> <p>BRUE Thierry (PU-PH) CASTINETTI Frédéric (PU-PH) CUNY Thomas (MCU PH)</p>	<p align="center">GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403</p> <p>AGOSTINI Aubert (PU-PH) BOUBLI Léon (PU-PH) <i>Surnombre</i> BRETELLE Florence (PU-PH) CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH) COURBIERE Blandine (PU-PH) CRAVELLO Ludovic (PU-PH) D'ERCOLE Claude (PU-PH)</p>

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

AUQUIER Pascal (PU-PH)

BERBIS Julie (PU-PH)

BOYER Laurent (PU-PH)

GENTILE Stéphanie (PU-PH)

SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*

THIRION Xavier (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

BLAISE Didier (PU-PH)

COSTELLO Régis (PU-PH)

CHIARONI Jacques (PU-PH)

GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)

MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)

VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)

LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)

LOOSVELD Marie (MCU-PH)

SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)

MEGE Jean-Louis (PU-PH)

OLIVE Daniel (PU-PH)

VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)

CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)

DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)

DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)

ROBERT Philippe (MCU-PH)

VELY Frédéric (MCU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)

LEONETTI Georges (PU-PH)

PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)

PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)

VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)

LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)

MILLION Matthieu (PU-PH)

PAROLA Philippe (PU-PH)

STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805*KERBAUL François (PU-PH) détachement*

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)

DISDIER Patrick (PU-PH)

DURAND Jean-Marc (PU-PH)

GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)

HARLE Jean-Robert (PU-PH)

ROSSI Pascal (PU-PH)

SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

EBBO Mikel (MCU-PH)

DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

MEDECINE GENERALE 5303	NEPHROLOGIE 5203
-------------------------------	-------------------------

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
 CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) *disponibilité*
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

MAAROUF Adil (MCU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
--	-----------------------

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

PHYSIOLOGIE 4402

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903
--

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

UROLOGIE 5204

GAINNIER Marc (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

HRAIECH Samir (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

REMERCIEMENTS :

Je voudrais tout d'abord remercier ma directrice de thèse, faisant également partie du jury, le Dr Noémie Deparis pour son accompagnement, sa bienveillance et son soutien constant. Ce travail n'aurait pas été possible sans son aide et son expertise.

Merci au Pr Lançon Christophe d'avoir accepté d'être le président de mon jury de thèse.

Merci au Pr Greillier Laurent d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de soutenir mon travail.

Merci également au Dr Janczewski Aurélie d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de soutenir mon travail.

Merci à tous les médecins participants pour mon travail et pour la motivation de chacun d'entre eux.

Merci également à tous ces patients anonymes ayant participé à construire ce travail.

Merci à mes parents pour leur stimulation régulière dans mon travail et pour leur soutien.

Merci à mon frère Alexandre et ma sœur Sophie, à ma belle-famille, à mes amis, et à tous ceux qui m'ont soutenue et accompagnée pendant la réalisation de cette thèse.

Merci à Jonathan qui a alimenté ma motivation, qui m'a accompagnée et aidée au quotidien.

Merci à notre premier enfant Hélios qui m'a soutenue durant sa vie intra-utérin

Table des matières

Résumé :	2
Introduction :	3
Matériel et Méthode :	4
Résultats :	5
1- Communication verbale permettant l'échange d'informations :	6
2- Communication non verbale permettant le renforcement de la relation :	8
Discussion :	11
Conclusion :	14
Bibliographie :	14
Annexe 1 : Codage des entretiens médecin patient	16
Annexe 2 : Formulaire d'information, modèle médecin	40
Annexe 3 : Formulaire d'information, modèle patient	42
Annexe 4 : Serment d'Hippocrate	43

Question :

Que se passe-t-il en termes de communication lors de l'évocation du tabac ?

What happens in terms of communication when tobacco is mentioned ?

Mots clés :

Communication, Tabac, Médecine générale, usage de tabac, Entretien motivationnel, Médecine préventive.

Communication, tobacco, general practice, tobacco use, motivational interviewing, preventive medicine.

Résumé :

Introduction : La communication en consultation est un échange complexe sous l'influence de différents facteurs. En plus du langage oral et corporel, il fait intervenir le vécu, la personnalité et la psychologie de chacun, dans un temps précis. L'addiction au tabac est omniprésente en cabinet de médecine générale. L'objectif de ce travail était d'étudier ce qu'il se passe en termes de communication lors de l'évocation du tabac.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative par observation directe. Il était demandé au médecin d'évoquer le tabac quel que soit le statut du patient. Le chercheur assistait et enregistrait les entretiens. Les données étaient retranscrites de façon anonyme. Le consentement oral des médecins et patients était recueilli.

Résultats : Soixante-neuf entretiens sur le tabac ont pu être analysés. La communication verbale permettait de recueillir des informations propres au patient : histoire, vécu, souhaits. La communication non verbale permettait le renforcement de la relation médecin – patient même chez les non-fumeurs. Les notions de temporalité et d'adaptation du médecin étaient transversales.

Discussion : Le conseil minimal tabagique n'avait pas été demandé en tant que tel selon la définition officielle, dans la volonté de laisser le praticien libre d'évoquer le tabac à sa manière habituelle et selon les conditions de la consultation. Lors de l'évocation du tabac, différentes données, informatives ou d'ordre relationnel sont recueillies grâce à la communication verbale et non verbale. Il pourrait être intéressant lors de prochaines études de questionner directement les médecins et patients sur leur ressenti global de la consultation afin de confirmer les observations faites lors de cette étude.

Summary :

Introduction : Communication in consultation is a complex exchange under the influence of different factors. In addition to oral and body language, it involves the

lived experience, personality and psychology of each person, in a specific time. Tobacco addiction is omnipresent in general practice. The objective of this work was to study what happens in terms of communication when tobacco is mentioned.

Material and method : This was a qualitative study by direct observation. The physician was asked to talk about smoking regardless of the status of the patient. The researcher attended and recorded the interviews. Data were transcribed anonymously. Oral consent was obtained from physicians and patients.

Results : Sixty-nine tobacco interviews were analyzed. Verbal communication made it possible to collect information specific to the patient: history, experiences, wishes. Non-verbal communication allowed the reinforcement of the doctor-patient relationship even among non-smokers. The notions of temporality and adaptation of the doctor were transversal.

Discussion : Minimal tobacco counselling as such had not been requested according to the official definition, in the desire to leave the practitioner free to discuss tobacco in his or her usual way and according to the conditions of the consultation. During the evocation of tobacco, different data, informative or of a relational nature, are collected through verbal and non-verbal communication. It may be interesting in future studies to ask the doctor and the patient questions about the overall feeling of the consultation in order to confirm the observations made in this study.

Introduction :

La communication en consultation est un échange complexe entre le médecin et son patient. Différents facteurs entrent en compte : en plus du langage oral et corporel, la communication fait intervenir le vécu, la personnalité, les émotions et la psychologie de chacun (1) . Le tout est inclus en un temps de consultation limité et peut conditionner la qualité des soins (2).

Le tabagisme actif est la première cause de mortalité évitable prématurée en France (3) . Le médecin généraliste a un rôle important dans la prévention liée au tabac. Cependant il est souvent plus facile et rapide de prescrire un médicament que de délivrer des informations liées aux risques du tabac et de conseiller sur des changements d'habitudes de vie (4). Le « conseil minimal tabagique » contribue à faire arrêter des dizaines de milliers de personnes chaque année selon tabac-info-service (5). Les questions posées par un médecin « fumez-vous ? » et « voulez-vous arrêter de fumer ? » doublent le taux de succès à l'arrêt, après un an, par rapport à l'arrêt spontané dans un groupe témoin (6). Le conseil minimal a une utilité reconnue mais reste peu utilisé par les médecins généralistes(7).

Les médecins ont peu de formations en communication durant leur cursus initial. Cependant grâce au développement professionnel continu, ils peuvent se former à des techniques comme l'entretien motivationnel (8). C'est une aide précieuse pour mieux collaborer avec le patient et soutenir le changement de comportement lié au mode de vie (9). L'amélioration de la communication permet d'optimiser la prise en

charge, en recueillant les informations propres au patient (contexte social, préoccupations actuelles, degré de motivation...) et en s'adaptant au contexte global, avec un accompagnement par étapes(1). La communication est un outils pour aider au soutien du patient et a un impact sur la relation avec lui en améliorant son bien-être et sa qualité de vie (10). Le travail sur la communication professionnelle en santé permet d'apporter des notions utiles en pratique quotidienne au cabinet, telles que la prise en compte du vécu du patient et de ses attentes afin de mieux s'adapter(1). Il existe peu de données concernant la communication non verbale, mais celle-ci joue un rôle pour la qualité des échanges, et nous avons voulu rechercher des éléments pouvant influencer la relation médecin patient (11).

L'objectif de ce travail était d'étudier la communication verbale et non verbale lors de l'évocation du tabac en consultation de médecine générale.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude qualitative par observation directe. Un recrutement de médecins généralistes de la région PACA a été réalisé par téléphone de novembre 2018 à juin 2019 dans un objectif de variation maximale (sexe, âge, lieu d'exercice). Lorsque le médecin consentait oralement à participer à l'étude, il donnait son accord pour que la chercheuse (interne en médecine générale sans expérience antérieure en recherche) puisse assister à une demi-journée de consultations au cabinet médical en tant qu'observatrice.

Avant le début des consultations avec chaque patient, il était demandé au médecin d'évoquer le tabac pendant sa consultation. Le conseil minimal tabagique tel que décrit dans la définition officielle de Slama et al : « fumez-vous ? » et « voulez-vous arrêter de fumer ? » n'a donc pas été délivré en tant que tel. Nous avons considéré dans le cadre de cette étude que le praticien était libre d'évoquer le tabac selon ses habitudes, sa pratique et le contexte de la consultation. Aucun guide d'entretien n'était fourni. Il s'agissait ensuite d'assister aux consultations consécutives avec le médecin et d'enregistrer en audio, à l'aide d'un dictaphone, les entretiens.

Seuls les échanges entre le médecin et son patient au moment de l'évocation du tabac étaient retranscrits par écrit, avec les éléments de communication verbale (enregistrement audio) et non verbale (prise de note de l'observatrice). Dès la fin de la retranscription de la partie nécessaire au travail, les enregistrements audios ont été supprimés. Les prises de notes ont été réalisées sur un cahier de terrain pendant les entretiens sur les aspects non verbaux puis retranscrites avec les entretiens et supprimées au fur et à mesure. Le codage a été réalisé selon le principe de la théorisation ancrée, sans hypothèse a priori, jusqu'à saturation des données.

Pour chaque patient, un consentement oral était demandé avant la consultation pour l'autorisation d'assister à la consultation et d'enregistrer l'entretien de façon anonyme. Une fiche d'information était remise dans laquelle était notamment expliqué l'utilisation uniquement à des fins de recherche et la destruction des enregistrements après retranscription.

La saturation des données était obtenue lorsque la chercheuse ne retrouvait plus de nouveaux éléments de communication verbale ou non verbale. Les retranscriptions n'ont pas été renvoyées aux interlocuteurs. Le logiciel MindMeister a été utilisé pour l'organisation des données sous forme de carte mentale.

Cette étude étant une recherche qualitative par observation directe non interventionnelle, elle a été catégorisée hors loi Jardé et n'a donc pas nécessité l'accord d'un Comité de Protection des Personnes.

Les auteurs n'ont pas fait de demande auprès d'un comité d'éthique, considérant que l'évocation du tabac est une pratique courante de l'entretien médical en médecine générale.

Du fait de l'anonymisation des données, la déclaration à la CNIL n'a pas été faite.

Il n'y avait aucun conflit d'intérêt présent chez les auteurs.

Résultats :

Douze médecins ont été contactés par téléphone. Trois ont refusé pour lieu inadapté (trop étroit, pas de place pour un observateur), patientèle complexe (refus de présence d'un interne) ou manque de temps pour gérer un observateur en plus.

Au total, neuf médecins ont participé à l'étude. La chercheuse ne connaissait qu'un médecin chez qui elle avait effectué un stage durant sa formation initiale.

Les neuf médecins participants ont permis l'observation de soixante-deux consultations incluant des patients majeurs éligibles à l'étude. Un seul patient a refusé l'enregistrement lors de la consultation. Soixante-neuf entretiens avec évocation du tabac sont utilisés pour l'étude du fait de la présence, dans certaines consultations, de deux adultes (patient et accompagnant majeur s'il était sollicité).

Les enregistrements ont eu lieu entre décembre 2018 et juillet 2019. La saturation des données était atteinte au cinquante-huitième entretien et a été confirmée par les onze entretiens suivants.

12 médecins contactés pour l'étude



3 ont refusé de participer

9 médecins participants



62 consultations éligibles



1 refus d'enregistrement de la part d'un patient

61 consultations enregistrées



Evocation du tabac chez 8 accompagnants



69 entretiens avec évocation du tabac

Médecins (n=9)	Sexe	Age	Consultations (n=61) – Matin (M) ou Après-midi (AM)	Entretiens (n=69)	Durée moyenne d'entretien en lien avec le tabac	Durée moyenne de consultation par médecin	Date
1	Féminin	38	11 – AM	15	1 min	15 min	12/2018
2	Féminin	50	5 – M	5	2 min	25 min	12/2018
3	Féminin	32	5 – M	5	2 min	25 min	01/2019
4	Masculin	30	6 – M	6	2 min	20 min	01/2019
6	Féminin	32	13 – AM	14	1 min	15 min	02/2019
7	Masculin	56	7 – AM	7	2 min	15 min	04/2019
8	Féminin	52	7 – AM	8	2 min	20 min	06/2019
9	Masculin	50	7 – M	9	2 min	20 min	07/2019

1- Communication verbale permettant l'échange d'informations :

Histoire et vécu du tabagisme :

Le conseil minimal a le plus souvent été délivré lors de la **recherche des antécédents** ou après revue des **règles hygiéno-diététiques**. La question était le plus souvent posée sous forme affirmative : « *vous fumez ?* ». Elle était parfois posée sous la forme négative « *vous ne fumez pas vous ?* » lorsque le médecin connaissait le statut non-fumeur du patient.

Quelques patients expliquaient comment ils avaient commencé à fumer : « *l'armée m'a poussé à fumer* ».

Le médecin recherchait parfois une consommation de **tabac dans l'entourage** : « *personne ne fume à a maison ?* », « *vous n'avez jamais fumé... votre mari fume toujours... il n'arrive pas à arrêter ?* » ou donnaient des conseils relatifs au tabagisme passif « *Et le tabagisme passif, c'est-à-dire si dans votre entourage les personnes fument... il faut leur demander d'aller fumer dehors...* ». Certains médecins valorisaient ce qu'avait mis en place le patient « *Vous avez fait le nécessaire pour arrêter pendant 15 ans* ». D'autres recherchaient une exposition **dans l'enfance** « *il fumait à la maison votre papa ?* », « *maman fume à côté...* ».

D'autres posaient des questions pouvant être une **ouverture** vers un arrêt : « *Vous n'avez jamais envisagé d'arrêter ?* », « *Est-ce que vous avez envisagé à un moment d'arrêter de fumer ou pas du tout ?* », ou pour une nouvelle consultation : « *si vous êtes décidée, on peut refaire une consultation spéciale tabac* ».

Lorsque le patient avait arrêté, il expliquait parfois **dans quel contexte l'arrêt s'était fait**. Le médecin demandait des précisions sur le sevrage : de manière brutale ou progressive ; avec ou sans aide : « *sans substituts nicotiques ?* », dans quel contexte, avec quelles motivations et difficultés : « *vous n'avez pas de problème de*

manque ? vous ne vous sentez pas énervé ? en 6 mois vous n'avez pas eu envie de reprendre ?».

Certains patients évoquaient les **contraintes du tabac** par le biais des maladies que la consommation peut engendrer, pour lui-même et ses proches « *mon mari fumait beaucoup...il est décédé en 2004* », par les reproches de l'entourage familial qui évoquait l'argent, la santé, l'odeur, et la peur de la maladie. Parmi les **motivations à l'arrêt**, on retrouve les économies engendrées par l'arrêt « *je fais un tableau Excel où je calcule l'argent idiotement dépensé en tabac...Plus d'un paquet par jour... 6000 euros à l'année* » et la possibilité de se féliciter, se faire plaisir, réaliser une envie ou un rêve avec l'argent mis de côté.

Aides et implication des proches dans l'arrêt du tabac :

Concernant les aides à la diminution et à l'arrêt, certains :

- avaient utilisé des **substituts nicotiniques**,
- testaient la cigarette électronique « *la cigarette électronique suffit la plupart du temps à mes besoins, il y a une manipulation, un goût...* »,
- s'étaient mis à une **activité physique** « *tu fais beaucoup de sport* »,
- **ont été soutenu par l'entourage ou incités** « *il avait écoulé son paquet de cigarettes, je lui ai dit "tu as arrêté, ben on arrête !" Tout ça sans médicaments...* »,
- ont fait appel à des alternatives « *ma médecin de l'époque m'avait fait peur et du coup j'ai arrêté... j'avais tout essayé, l'acupuncture...* ».

Plusieurs patients avaient arrêté par peur d'un problème de santé ou d'une maladie cardiovasculaire : « *ils ont dit qu'ils allaient me couper la jambe et ça m'a fait arrêter, j'ai eu des stents* ».

On retrouvait également des **arguments en faveur d'une meilleure santé des proches** notamment avec l'arrivée d'un bébé « *J'ai arrêté plusieurs fois pendant mes grossesses* », ou des incitations et remarques des proches : « *- Donne-moi un peu de sous, je vais m'acheter un paquet de cigarettes - Encore un paquet de cigarettes ? ça fait le 2eme de la semaine... Bon ben voilà je te donne les sous oui, mais tu vois tu vas priver tes enfants d'un bifteck ou 2 biftecks dans la semaine* ».

Réflexions sur la consommation et l'arrêt du tabac :

Pour les patients qui continuaient à fumer, certains **envisageaient l'arrêt**. Parfois ils avaient entamé un changement par une tentative d'arrêt ou une mise au point d'arguments en faveur de l'arrêt : « *j'ai arrêté pendant quinze ans, j'avais fait le nécessaire, ma mère a eu un cancer, j'ai beaucoup diminué depuis, mais ces 2 cigarettes par jour je les fume, parfois non* ».

D'autres évoquaient leurs **difficultés à l'arrêt** « *Cà j'ai essayé un jour, au final j'ai toujours repris...* ». Les problèmes principaux étaient :

- le manque « *il va même sortir à 6h du soir pour en acheter...* »
- l'humeur « *c'est plus psychologique, pour me déstresser* »,
- le stress « *J'ai repris par rapport au travail...* »,
- les envies à gérer « *Quand j'essayais d'arrêter, je devenais folle, j'en pouvais plus...* »,
- la prise de poids « *après il a grossi...* »
- les problèmes liés à l'entourage « *c'est à cause du groupe que je fume* ».

Parmi ceux qui **n'envisageait pas l'arrêt**, ils évoquaient un échec de tentatives anciennes « *j'ai repris à cause de ces douleurs...* », **d'autres priorités** actuelles, un manque de motivation, ou l'envisagent pour plus tard « *je réarrêterai mais il faut du courage, la douleur... je n'arrive pas là, quelque chose sur lequel je m'énerve...* ».

Le médecin demandait alors quels moyens avaient été utilisés pour l'arrêt et essayant d'argumenter « *pourtant tu sais, c'est pas bon...* » et de **rappeler les réussites d'arrêt** « *tu avais arrêté de fumer sans patchs, sans rien...* ».

Certains médecins s'intéressaient à la **consommation de l'accompagnant**, de l'entourage, faisaient préciser la quantité consommée « *c'est quoi beaucoup ? ça fait combien ? ... Depuis quel âge ?* », et le **nombre de paquet année** « *vous avez fumé 27 paquet année* ». Parfois ils recherchaient d'autres facteurs de risque, une maladie en cours, les antécédents, les moyens et aides à utiliser pour arrêter « *Vous avez essayé de vous faire aider par un tabacologue ?... Vous savez que les substituts nicotiques sont remboursés ?* ». Ils rappelaient les règles hygiéno-diététiques autour de l'alimentation et l'activité physique et parfois des effets possibles moins connus du tabac : « *Le tabac peut favoriser une démargination* ».

2- Communication non verbale permettant le renforcement de la relation :

Bienveillance :

Plusieurs éléments de communication non verbale étaient communs aux médecins. Durant leur consultation, lors de la recherche de consommation de tabac, ils étaient dans une **gestuelle et une posture d'écoute**, tournée vers le patient, regardant leur interlocuteur, acquiesçaient souvent ou faisaient signe de compréhension via un hochement de tête ou signe de la main. On retrouvait une certaine symétrie du point de vue du patient. Les soignants regardaient parfois aussi le dossier médical. La plupart d'entre eux souriaient et adoptaient une **attitude bienveillante**, ouverte, attentive et compréhensive face aux patients. L'observatrice avait noté chez le médecin une position buste ouvert, en avant, et regard dans les yeux.

On retrouvait des **mouvements en miroir**, des gestes et mimiques qui faisaient parfois comprendre que le patient n'avait pas de problème avec le tabac. Via une

attitude affirmée (buste droit, élévation de la voix, négation avec la tête de droite à gauche), certains patients faisaient comprendre qu'il n'y avait pas de consommation de tabac.

Temporalité :

La consommation de tabac pouvait être recherchée en **début de consultation** lorsque le médecin pensait à demander dès le début, notamment lorsqu'il savait que le patient fumait ou afin de ne pas oublier de la poser selon le motif de consultation. Certains patients avaient un faciès tabagique, sentaient le tabac ou laissaient dépasser involontairement un paquet de cigarettes de leur sac ou de leurs vêtements, ce qui pouvait aussi rappeler au médecin de poser la question.

Le tabac pouvait être évoqué **lors de la recherche des antécédents**, lors de la délivrance d'informations sur la contraception ou sur des pathologies pulmonaires (asthme, BPCO).

Parfois il était évoqué **pendant l'examen clinique** ou dans le cadre de la **prévention** « *le tabac favorise les cancers ...* ».

Certains médecins parlaient du tabac **en fin d'entrevue** lors d'un motif complexe de consultation, ou après la rédaction des ordonnances en proposant de révoquer le tabac à la prochaine consultation « *On en reparlera plus tard...* », afin de discuter des différentes aides au sevrage disponibles.

En moyenne, lorsque le patient était non-fumeur, l'entretien durait moins d'une minute, parfois plus lorsque le médecin recherchait comment l'arrêt s'était fait. Lorsque le patient était fumeur, **l'entretien durait en moyenne deux minutes**, parfois plus lorsque le patient évoquait ses difficultés avec des baisses de motivation, et ses craintes vis-à-vis de l'arrêt comme le stress, le sommeil, l'humeur, le manque de motivation ou d'énergie, les envies à gérer, la prise de poids... L'échange le plus long a duré cinq minutes.

On observe donc que les **interactions sont structurées** selon le motif de consultation initial, puis **adaptées en fonction des informations obtenues et de la réaction du patient**. L'abord du tabac se faisait en suivant un déroulement logique et fluide pour la consultation mais aussi pour le patient « *...En ce moment vous avez beaucoup de choses à gérer, mais dans quelques mois vous pourrez y réfléchir...* ».

Renforcement de la relation :

Lorsque le médecin recherchait la consommation de tabac, cela était fait dans une **atmosphère bienveillante** et rares étaient les patients, fumeurs ou non, qui se fermaient à la discussion ou adoptaient une attitude fermée. Dans le cas d'un patient non-fumeur connu, on pourrait penser que la question n'apporterait rien, mais leur attitude à la question était marquée par des sourires, de la satisfaction, et une fierté pouvait transparaître vis-à-vis de la réussite d'un arrêt ou de ne pas avoir cédé à l'addiction. Cette attitude évoquait un sentiment de **valorisation** vis-à-vis de la réussite d'un objectif. Le **médecin semblait renforcer la relation** en s'intéressant aux habitudes du patient et en faisant preuve de rigueur. Il s'assurait d'un interrogatoire global avec la recherche d'autres facteurs de risque, en rappelant les

règles hygiéno-diététiques en termes d'alimentation et d'activité physique. Il complétait le dossier médical en faisant le point sur les antécédents et parfois en prenant une note pour la prochaine consultation afin de reparler du tabac. Il jouait également un **rôle de soutien**.

Les différentes dimensions de la communication :

On retrouvait parfois une **dimension socio-culturelle** : le médecin essayait le plus souvent de s'adapter en fonction des **caractéristiques sociales du patient**, et selon son **appartenance culturelle**, son **statut économique** lorsqu'il était connu, sa **langue**. Le temps d'évocation du tabac sur la consultation était moins long dans le cas où il s'agissait un patient stressé par un travail difficile avec des problèmes familiaux, et dans le cas d'un patient souffrant de douleurs chroniques altérant de façon majeure sa qualité de vie. Une consultation évoquant le tabac n'était pas leur priorité dans ces cas.

On retrouvait aussi dans certains cas une **dimension cognitive** dans laquelle le médecin adaptait ses propos en fonction des **capacités de réflexion du patient**, de ses **représentations** et de son **niveau d'éducation** ou de connaissance en santé. L'entretien autour du tabac a duré près de 5 minutes dans le cas d'un patient expliquant qu'il avait fait des calculs avec Excel sur les économies potentielles à l'arrêt, ce qui le motivait pour l'arrêt et s'étant informé sur la cigarette électronique...

Il y avait aussi une **dimension affective** majeure : **l'émotion et le vécu** des patients étaient quasiment toujours pris en compte par le médecin et retransmis via les phénomènes d'**empathie, de reformulation**, par des temps de pause, des silences, des regards encourageants, des sourire réponse...

La plupart des questions posées étaient fermées mais dans certains cas, le patient s'exprimait davantage en donnant des informations sur son vécu et exprimait son degré de motivation dans la volonté d'arrêt.

Le médecin insistait moins sur le sevrage pour des personnes âgées, la priorité étant mise principalement sur les pathologies chroniques nécessitant un contrôle médical. L'arrêt du tabac à un âge avancé semble être une moins grande priorité sauf en cas de pathologie pulmonaire sous-jacente.

Il n'a pas été observé de différence selon le genre des patients.

Il n'y a pas eu de consultation avec des patientes enceinte mais plusieurs femmes ont évoqué un arrêt temporaire le temps de leur grossesse. La santé de l'enfant à venir étaient une source de motivation.

Il n'y a pas eu de situation avec des patients ayant des troubles cognitifs, un handicap mental, ou en soins palliatifs, ce qui aurait probablement eu un impact sur la communication à l'évocation du tabac.

La présence d'un accompagnant semblait parfois apporter un peu plus d'éléments sur le passé tabagique de chacun. Le temps d'évocation du tabac sur la consultation était un peu plus long.

Parler du tabac permettait le **recueil des informations sur le stade de motivation du patient** à l'arrêt et de lui proposer par la suite une prise en charge au moment où il se sent prêt.

Certains médecins ont précisé au chercheur en fin de consultation qu'ils n'auraient pas pensé à rechercher une consommation de tabac dans certains contextes de consultation (motifs aigus) mais que le fait d'avoir posé **la question leur permettait d'en savoir plus sur leur patient** et de voir leur réaction, de percevoir leur stade de motivation vis-à-vis d'un sevrage éventuel.

Discussion :

Résultats principaux :

La communication verbale permettait **d'échanger des informations** importantes pour évaluer le rapport du patient avec le tabac, ainsi que son degré d'implication et de motivation pour un arrêt. Avec la dimension non verbale, l'évocation du tabac en médecine générale permettait un **renforcement de la relation** médecin – patient. Il existait une valorisation chez les non-fumeurs ou ex-fumeurs et un sentiment de soutien et d'accompagnement chez les fumeurs. L'évocation du tabac pouvait tendre à créer et renforcer le lien, en revenant sur les victoires personnelles du patient dans son objectif d'arrêt réussi. Dans tous les échanges, il a été noté une **grande adaptabilité du médecin** sur tous les plans de la communication verbale et non verbale.

Forces de l'étude :

Le conseil minimal tabagique n'a pas été demandé en tant que tel selon la définition officielle, dans la volonté de laisser le praticien libre d'évoquer le tabac à sa manière habituelle, selon la temporalité et les conditions de la consultation. Cela permettait au médecin de poser la question selon l'expression qui lui semblait la plus adaptée au moment souhaité et de paraître plus « naturel » dans l'échange. Les divers entretiens se sont faits avec des sujets majeurs de toutes les tranches d'âge et dans différents contextes de consultations, permettant une variété dans les situations d'évocation du tabac. Ces divers entretiens ont permis d'observer qu'une adaptation était possible pour des situations où le médecin n'aurait pas posé la question.

Limites de l'étude :

La communication non verbale regroupant l'attitude, les mimiques et l'intonation était complexe à analyser dans cette étude du fait de l'absence d'enregistrement vidéo et du fait de la position du chercheur, décidée par le médecin afin de ne pas gêner la consultation. Le chercheur ne pouvait pas toujours observer les mimiques du médecin, étant le plus souvent placé à sa droite ou à sa gauche.

De plus, sur le plan théorique, il n'y a pas eu de double codage des données ou de triangulation. Les participants (patients ou médecins) n'ont pas eu accès à l'analyse qui a été faite des entretiens.

Discussion des résultats :

Le tabac a le plus souvent été évoqué lors de la recherche des antécédents ou après revue des règles hygiéno-diététiques. Certains médecins parlaient du tabac dans le cadre de la prévention, essentiellement chez les jeunes et parfois en fin de consultation. Cela était principalement lié au contexte de la consultation.

Certains patients avaient envisagé l'arrêt et entamé un changement par une tentative d'arrêt avec parfois des arguments en faveur de l'arrêt. Rechercher la consommation permettait au patient d'en parler et de faire le point sur sa motivation à arrêter, ce qui pourrait renforcer cette dernière.

D'autres évoquaient leurs difficultés à l'arrêt avec les problèmes de manque, d'humeur, de stress, d'envie à gérer, de prise de poids, et des problèmes liés à l'entourage. Le médecin pouvait alors encourager et proposer des aides et permettre au patient de se sentir soutenu, ce qui pourrait améliorer la relation médecin-patient.

La plupart des questions posées lors de l'évocation du tabac étaient fermées, or des questions ouvertes pourraient permettre d'en savoir plus concernant le contexte dans lequel se trouve le patient et une meilleure adaptabilité du médecin.

En reprenant les différents types de relation décrit par Richard C. et Lussier M-T.(1), il était retrouvé dans ce travail 3 rôles principaux :

- Rôle d'expertise guidance avec partage d'opinions et discussion des possibilités « *vous n'avez pas de problème de manque ? vous ne vous sentez pas énervé ? en 6 mois vous n'avez pas eu envie de reprendre ?* »
- Rôle de partenariat avec soutien du patient dans son processus d'auto-soins « *ça fait un an, et vous arrivez à tenir ?* » ;
- Rôle de facilitation dans lequel le soignant maintenait la motivation du patient et proposait des solutions. « *Si vous êtes décidée... on peut refaire une consultation spéciale tabac* »

Il n'a pas été mis en évidence un type de relation prédominant.

Comparaison avec la littérature :

Une étude suggère que notre style de communication est un facteur déterminant de changement et c'est dans cette responsabilité partagée que nous guiderons nos patients vers les changements qu'ils souhaitent (4).

Il semblerait intéressant de délivrer un conseil minimal et une brochure d'information, chez les fumeurs ne souhaitant pas arrêter de fumer, et d'envisager une prise en charge plus approfondie chez les fumeurs ayant émis le souhait d'arrêter de fumer(12).

Une étude explique qu'il est nécessaire d'analyser les caractéristiques du tabagisme, d'en rechercher les causes, de mettre en place les stratégies de première ligne d'aide à l'arrêt, en expliquant qu'une aide médicale est possible (13).

Pistes d'ouverture pour la recherche et la pratique :

Cette étude a mis en évidence le ressenti global lors de l'évocation du tabac en consultation de médecine générale par une observatrice extérieure. Il pourrait être intéressant de recueillir le sentiment direct du patient ou du médecin dans les suites immédiates d'une consultation avec l'évocation du tabac et de confirmer les observations faites lors de cette étude.

En complément des actions de prévention des politiques de santé (site d'information, brochures, mois sans tabac), le rôle du médecin généraliste reste primordial en prévention. Une étude suggère que des collégiens jugent les informations données par le médecin comme « pas assez fréquentes » et « incomplètes » (14). Poursuivre la sensibilisation des médecins généralistes au conseil minimal tabagique pour tous les patients nous semble importante.

Il existe différents outils d'évaluation de la dépendance comme le test de Fagerström ou l'échelle de dépendance à la cigarette (CDS) (15). Ils n'ont pas été utilisés tels quels par les médecins dans cette étude. Ils pouvaient cependant être une base avec la reprise de quelques questions « *combien de cigarettes par jour ?* » ... Cela pourrait être aussi dû à un manque de temps ou un manque d'habitude d'utilisation de ces tests. Ils pourraient être d'avantage utilisés lors de consultations dédiées

Le médecin peut également s'appuyer sur la méthode des 5A, décrite dans diverses recommandations internationales notamment américaines, australiennes, canadiennes et néo-zélandaises : Ask (poser des questions), Advise (conseiller), Assess (évaluer), Assist (aider, soutenir), et Arrange (organiser un suivi de la démarche d'arrêt) (16).

Les médecins ont tendance à délivrer des informations sans savoir si le patient est prêt à les recevoir. Demander si la personne souhaite recevoir l'information pourrait permettre de lui délivrer à un moment où il y sera réceptif.

On pourrait augmenter l'impact de la prévention en incitant les patients fumeurs à parler de leur consommation de tabac au médecin afin de démarrer une prise en charge du patient au moment où il en a besoin.

D'autres outils pour le médecin peuvent permettre d'aborder le tabac en consultation.

Une étude suggère que la pratique d'une spirométrie dans un cabinet de médecine générale est susceptible, par la détermination de l'âge pulmonaire, de faire progresser la motivation au sevrage tabagique des fumeurs non motivés (17).

Enfin, le site Tabac info Service propose un coaching gratuit en ligne pour aider les patients à arrêter de fumer (18).

Conclusion :

Dans chaque processus de communication verbale ou non verbale, on notait une grande adaptabilité du médecin en fonction du patient.

L'évocation du tabac entre dans le cadre de la prévention et d'une prise en charge globale des patients. Cela pourrait, par la valorisation du comportement positif et l'amélioration de la relation, renforcer le maintien des comportements favorables à long terme.

Une évocation systématique du tabac, y compris chez les non-fumeurs, permet de recueillir des informations afin de connaître le patient dans sa globalité. Chez les fumeurs, elle permet en plus de préciser le stade de motivation du patient et parfois de dépasser de potentiels aprioris où le médecin pensait que le patient n'était pas prêt à entamer une démarche de sevrage.

Bibliographie :

1. Richard C, Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. Montréal: Éditions du Renouveau pédagogique; 2016.
2. Richard C, Lussier M-T. Assertivité, professionnalisme et communication en santé (Deuxième partie). 2019;6.
3. Le tabagisme actif, première cause évitable de mortalité prématurée [Internet]. CNCT. 2010 [cité 16 août 2020]. Disponible sur: <https://cnct.fr/le-tabagisme-actif-premiere-cause-evitable-de-mortalite-prematuree/>
4. Gache P. et Sommer J. Comment motiver le patient à arrêter de fumer ?: Sensibilisation à l'entretien motivationnel [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 16 août 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-591/Comment-motiver-le-patient-a-arreter-de-fumer-Sensibilisation-a-l-entretien-motivationnel>
5. Professionnels de santé / Espaces professionnels / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/Espaces-professionnels/Professionnels-de-sante>
6. Slama K, Karsenty S, Hirsch A. Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients: a randomised, controlled trial in France. *Tob Control*. juin 1995;4(2):162-9.
7. Braud Flévaud A. Sevrage tabagique : impact de la délivrance du conseil minimal associé à la brochure d'information « J'arrête de fumer » sur la consommation du patient, en consultation de médecine générale [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=f316d85b-7360-4bbd-a578-b33f2fe40453>

8. Nightingale B, Gopalan P, Azzam P, Douaihy A, Conti T. Teaching Brief Motivational Interventions for Diabetes to Family Medicine Residents. *Fam Med.* mars 2016;48(3):187-93.
9. McKenzie KJ, Pierce D, Gunn JM. A Systematic Review of Motivational Interviewing in Healthcare: The Potential of Motivational Interviewing to Address the Lifestyle Factors Relevant to Multimorbidity. *J Comorbidity.* janv 2015;5(1):162-74.
10. Amutio-Kareaga A, García-Campayo J, Delgado LC, Hermosilla D, Martínez-Taboada C. Improving Communication between Physicians and Their Patients through Mindfulness and Compassion-Based Strategies: A Narrative Review. *J Clin Med.* 17 mars 2017;6(3):33.
11. Baty V, Baty A. Communication non verbale, enseignement et éducation à la santé. *Éthique Santé.* 1 déc 2016;13(4):235-43.
12. Braud Flévaud A, Lavier E. Sevrage tabagique: impact de la délivrance du conseil minimal associé à la brochure d'information " J'arrête de fumer " sur la consommation du patient, en consultation de médecine générale. France; 2014.
13. Lagrue G. Rôle du médecin généraliste dans l'arrêt du tabac. 2020;6.
14. Guilbaud G. Conseil minimal de sevrage tabagique par le médecin généraliste: point de vue de 406 personnes du pays d'Ancenis [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2007.
15. Yazit MH. Comment optimiser le repérage du tabagisme et l'intervention brève? Enquête auprès de médecins généralistes des Hauts de France [Thèse d'exercice]. Amiens, France; 2019.
16. Haute Autorité de Santé, méthode des 5A.pdf [Internet]. [cité 18 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/annexe_methode_5a.pdf
17. Lorenzo A, Noël F, Lorenzo M, Van Den Broucke J. Intérêt de la spirométrie en médecine générale pour la motivation au sevrage tabagique. Étude pilote de faisabilité et intérêt de l'« âge pulmonaire » [Internet]. EM-Consulte. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/rmr/article/1140436>
18. J'arrête de fumer / Accueil - tabac-info-service.fr [Internet]. [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/J-arrete-de-fumer>

Annexe 1 : Codage des entretiens médecin patient

Codage des entretiens médecin patient :

M : Médecin P : Patient A : Accompagnant « Verbal » Non verbal Codage (Remarques personnelles)

Entretiens du 06/12/2018, Médecin Femme de la quarantaine

1^{er} entretien, (tabac évoqué après 10 min de consultation) : Patiente de la 60 aine, consulte avec son conjoint pour asthénie, contrôle du bilan biologique et renouvellement des traitements :

Après 10 minutes d'interrogatoire et délivrance des ordonnances avec un bilan biologique et des vitamines, M regarde le dossier dans l'ordinateur, puis regarde la patiente, buste vers elle, mains sur le bureau : « Vous mangez équilibré ? vous mangez de tout ? » Etude du dossier médical sur l'ordinateur et les documents du patient, puis regard vers le patient, attitude ouverte, d'écoute, en avant. Question abordant les habitudes alimentaires du patient

P « oui... » Acquiesce

M « Vous ne fumez pas vous ? » Question sur la consommation de tabac, à tournure négative, témoigne de la connaissance du patient

P « non » avec un petit mouvement de tête Réponse négative (négation) avec gestuelle du non

M « Vous n'avez jamais fumé ? » Question sur une consommation antérieure, à tournure négative

P « Non, fin rarement, de temps en temps », Négation puis nuance, atténuation, ponctuation à visée de fréquence temporelle, minimisée

M « Actuellement vous fumez de temps en temps ? » Question pour remise dans le contexte de consommation actuel de consommation de tabac, avec recherche de la fréquence avec atténuation

P souriante, buste en avant, mouvement de tête, « non » Sourire, négation avec gestuelle du non, attitude de fierté par rapport à l'arrêt

M avec un sourire tourne la tête légèrement vers A « Et vous vous fumez ? » Question à l'accompagnant sur sa consommation de tabac, attitude ouverte

P avec un petit rire aspiratif, paraît amusé, surpris, content que la question soit posée « Non plus héhéhh », Rire, attitude de satisfaction et de fierté, négation,

A en souriant, ouvrant son buste « non, j'ai arrêté » négation, exprime l'arrêt

M « vous avez arrêté aussi ? » en souriant, Question sur l'arrêt

A « depuis le 1^{er} janvier 2000 , je n'ai plus touché une cigarette » Date précise de l'arrêt et notion temporelle, Affirmation négative de non consommation

M reformule en souriant « et depuis, rien du tout, vous n'avez plus jamais refumé », en acquiesçant avec la tête, comme un signe de félicitations , reformulation et sourire, confirme la non consommation et l'arrêt définitif, intonation approbatrice, bienveillante

A reformule « je n'ai plus jamais refumé » avec hochement de tête, Reformulation, confirme l'arrêt définitif avec détermination

M « D'accord... marque un petit temps de pause, tape sur l'ordinateur, regarde devant l'ordinateur, puis regarde à nouveau la patiente en souriant pas d'alcool ? du vin à table ? » Acquiesce, reprise du dossier médical sur l'ordinateur, demande la consommation d'alcool

P discrètement souriante « non, c'est rare ». M tape sur l'ordinateur, et reformule. Négation, notion de fréquence

(Le conseil minimal tabagique a été délivré après revue des RHD alimentaires crée et renforce le lien ? a un côté intimiste ? reviens sur des victoires personnelles du patient si réussite du sevrage ? Renforce le comportement positif et le maintien du comportement ? Dans un couple, le médecin peut demander également à l'accompagnant s'il fume. En début de consultation le médecin a parlé de l'ostéoporose et de la vitamine D en supplément, il aurait été possible de parler du tabac dans ce cadre de prévention. Dans ce cas elle a décidé d'en parler à la fin, après rédaction des ordonnances, se doutait que sa patiente ne fumait pas, mais peut-être est -il préférable de demander avant la rédaction de l'ordonnance pour pouvoir ajouter un substitut nicotinique si besoin.)

2 (après 5 min de cslt) Jeune femme, la 30 aine, consulte avec son bilan biologique précédemment prescrit pour fatigue persistante, sans contraception hormonale. Anémiée :

Patiente en face du médecin, attentive, une main sur le bureau. RHD délivrées pour aliments riches en fer.

M attentive, en face de la patiente, mains sur le bureau « vous fumez vous ? » Question sur la consommation de tabac, attitude ouverte, en avant vers le patient

P brièvement « non jamais » négation et notion de fréquence

M « vous n'avez jamais fumé ? Question sur une consommation antérieure, à tournure négative

P hésitante puis souriante, regard vers le haut « heuuuu » Hésitation et sourire, fait mine de se rappeler de quelque chose, un souvenir

M « occasionnellement ? » Question avec notion de fréquence

P souriante, un hochement latéral de tête, « euhhh non, mais quand j'étais jeune, j'ai testé une ou deux fois mais ça m'a pas duré » petit mouvement de balayette avec la main, pour signifier que cela n'a pas duré » sourire, Evoque la consommation dans sa jeunesse, donne une fréquence, geste de négation de la main

M petit rire « ça vous a pas... » Sourire réponse et reformulation

P brièvement en souriant et non de la tête « non » Mouvement de tête et négation

M « hhh faut pas commencer, d'accord » en penchant la tête, attitude d'écoute, de complicité « euuu pas d'alcool, non plus ? » Mouvement de tête, écoute et complicité, information sur l'importance de ne pas commencer. Demande la consommation d'alcool

P « non plus »

(P semblait faire attention à son alimentation, également non fumeuse connue par le médecin. Relation de confiance, avec mouvements en miroir et gestes/mimiques qui faisaient comprendre que la patiente n'avait pas de problème avec le tabac. Le tabac peut être évoqué lors des informations sur la contraception, ce n'était pas le cas ici. Pas de connaissance sur si l'entourage de la patiente fume ou non, pas devant son attitude, cela semblait comme une évidence pour elle qu'il ne fallait pas de tabac. Aurait peut-être signalé qu'un de ses proches fume.)

3 Patiente âgée d'environ 80 ans, consulte pour encombrement nasal :

Parle beaucoup, nombreuses plaintes. S'impose davantage sur le bureau, pose sa main, puis fait des gestes pendant qu'elle parle, hausse souvent les sourcils en décrivant ses symptômes.

M « vous ne fumez pas ? Question sur la consommation de tabac, à tournure négative,

P « ahhh non non, je ne fume pas, je n'ai jamais fumé » Négation

M « d'accord » examen clinique. P continue de parler de ses problèmes.

4 (à 10 min) Jeune couple avec son fils, vient pour renouvellement de la pilule :

M regarde la patiente, « vous ne fumez pas vous hein ? » Question sur la consommation de tabac, à tournure négative

P avec un sourire et hochement de tête « non », Réponse négative avec gestuelle du non

M en regardant A « Personne ne fume à la maison ? » Question sur la consommation de l'entourage

A « non »

P en même temps « ah non, il n'a jamais fumé ! en regardant A en souriant Négation et précision sur la non consommation

(Le médecin sait pour certains patients qu'ils ne fument pas, la question est tournée dans le sens négatif. Pilule puis tabac, tabac et OH)

5 Couple âgé, (à 18 min, plus tardif), consultation pour le renouvellement de traitement du patient, sous VNI la nuit et insuffisant respiratoire :

M en baissant la voix puis à voix haute interrogative, après les prescriptions « vous n'avez jamais fumé vous monsieur ? » Votre problème respiratoire il vient pas du tabac hein? » Question sur la consommation de tabac, attitude ouverte, en avant vers le patient, demande si l'état clinique actuel (oxygéo-dépendant) peut être lié à une consommation de tabac antérieure

P souriant, en se rhabillant, dirigé vers M « je n'ai pas commencé, non » Exprime la non consommation et le non commencement

M « ah oui hhhh » acquiesce

A en regardant P puis P souriante « Non il a jamais fumé ! » L'accompagnant confirme la non consommation

M avec un petit rire « hhhhh » sourire réponse

A en regardant M « vous savez, avant il n'y avait pas de remèdes, il y a 50 ans, même plus, 60 ans... attendez... on avait des feuilles d'eucalyptus » Evoque un autre type de cigarettes

M « comme les trucs un peu indiens non ? »

A « je ne sais pas, c'était des cigarettes »

M « des cigarettes à l'eucalyptus ? »

A « je sais pas » avec un mouvement de tête et un air embarrassé en regardant P,

M « humm ça doit être irritant hhh ... et vous mme vous n'avez jamais fumé ? » Demande à l'accompagnant s'il fume

A « personne »

(Demande faite en fin de consultation, P en train de se rhabiller, après avoir délivré l'ordonnance. M s'est rappelé qu'il fallait évoquer le tabac, d'où son expression « Ah oui... » Le patient est insuffisant respiratoire ; Du fait du vieil âge des patients, la question n'est pas spontanée, moins « logique », des sujets âgés qui fument sont probablement moins sollicités par les médecins.)

6 Patient de la soixantaine, (à 9 min) consulte pour des douleurs des épaules :

Interrogatoire, examen clinique, après prise de sang de contrôle pour le cholestérol et modification du tt (contre le cholestérol) et vérification des autres traitements.

M lit dans le dossier puis regarde le patient, tête légèrement levée en signe interrogatif « ah oui c'est ça vous aviez arrêté de fumer il n'y a pas longtemps aussi hein ? » Evoque le sevrage récent du patient

P « oui, il y a 6 mois » en regardant M avec un léger sourire, précise la date de son sevrage

M « d'accord, oui c'est ça... vous fumiez heu...vous avez arrêté au mois de quoi... début d'année c'est ça ? » Acquiesce et demande la date de l'arrêt

P « Oui » Acquiesce

M « et ça va ? vous fumiez beaucoup ? » Demande comment se passe le sevrage, et la quantité fumée avant

P « 10 par jour » Quantité de tabac fumée par jour

M « 10 par jour, et vous avez arrêté d'un coup ? » *souriante* P *acquiesce Reformule et demande si arrêt d'un coup, si problème de manque, d'humeur, si envie de reprendre*

M « et vous avez pas de problème de manque ? vous vous sentez pas énervé ? en 6 mois vous n'avez pas eu envie de reprendre ? »

P « non » *négation*

M « non, pour l'instant ça va, vous arrivez à tenir » *exprime la capacité du patient à tenir sans tabac*

P « oui »

M « d'accord » *après un moment à lire le dossier sur l'ordinateur* « vous aviez arrêté tout seul en fait ? » *Arrêt auto-initié*

P « oui »

M « vous n'aviez pas utilisé les patchs, des... » *Demande si utilisation d'aides au sevrage*

P « non »

M « vous aviez décidé d'arrêter et vous avez arrêté ? » *en souriant* *Evoque la décision et la volonté du patient pour l'arrêt et le succès de l'arrêt*

P « oui »

M « vous étiez bien décidé dans votre tête hhhhh » *en riant un peu à la fin de la phrase*, P *sourit*
« voilà pour ça, ensuite ... » *Affirme la décision ferme du patient*

7 (à 30 min) Mère diabétique et sa fille, consultation longue, pour la mère qui ne parle pas très bien français :

M *regarde A* « vous ne fumez pas vous hein ? » *Question à l'accompagnant sur sa consommation de tabac à tournure négative en fin de consultation*

A « non, et je ne bois pas d'alcool, je ne bois que de l'eau hhhh » *Négation, précise la non consommation d'alcool*

M *en regardant A* *répond au rire* *réponse*

(M pouvait évoquer le tabac dès l'évocation de grossesse, consultation longue, difficultés de communication avec la mère d'origine étrangère)

8 (à 7 min) Patient de 65 ans environ, consulte pour hématurie, a eu une fibroscopie :

M « Vous aviez fait la fibroscopie parce que vous étiez fumeur ? » *Demande si réalisation d'un examen dans le cadre du tabagisme*

P « ohhh il y a au moins une dizaine d'années ! » *examen complémentaire dans le cadre du tabagisme*

M « vous fumiez beaucoup » *demande la quantité consommée*

P « pour être honnête un paquet » *donne la quantité consommée*

M « humm au fait c'est pour ça, le tabac ça favorise les problèmes de vessie, les cancers ... »
Information sur les risques liés au tabac/Prévention

P « ouais ouais ouais » *d'un ton calme, en secouant légèrement la tête* *Acquiesce*

M « donc vous aviez arrêté, et la fibroscopie était normale »

(M profite d'informer sur les risques du tabac, puis rebondit sur le fait que le patient ait arrêté et du résultat rassurant de la fibroscopie, continue ensuite l'interrogatoire)

9 (à 15 min) jeune femme, consulte pour douleurs de l'épaule :

P *évoque le travail répétitif, puis M évoque le tabac après la prescription d'un traitement antalgique*

M « je sais plus, vous fumez vous ? » *souriante, en avant, Question sur la consommation*

P *à voix basse et petit hochement de tête, regard vers le bas* « oui »

M « beaucoup ? » *Quantité consommée*

P avec un air neutre, léger pincement de lèvres « 5 à 6 par jour »

M « vous avez jamais envisagé d'arrêter ? » ton vers le haut *Demande si envisage d'arrêter*

P en hochant la tête et léger sourire, « oui hhh »

M « d'accord, humm, donc on... à l'occasion, euhhh , on peut refaire une consultation pour le tabac, il y a des aides éventuellement pour arrêter de fumer » *propose une consultation tabac*

P avec un air surpris et souriante, relève la tête « d'accord »

M « si vous êtes décidée... on peut refaire une consultation spéciale tabac » *repropose une consultation tabac, accompagnement proposé*

P « d'accord , humm ouais » *acquiesce*

M « si vous décidez d'arrêter ... » *insiste*

P avec un sourire et voix plus haute « ça va pas tarder ! » *exprime la volonté d'arrêt proche*

M voix plus haute souriante, «ça va pas tarder, hahaha » *rire de la patiente également, reformule*

M « alors... » reprend la fin de la consultation.

(La patiente a paru surprise de la proposition de consultation dédiée au tabac, elle paraît motivée)

10 (à 8 min) Homme de 40 ans, manutentionnaire, douleur de l'épaule et des cervicales :

M commence l'examen clinique, la prise de tension. En fin de mesure, patient semi allongé, « vous fumez ? » *Question sur la consommation*

P « non » *Négation*

(Selon le profil du patient, la question du tabac est plus ou moins intuitive à évoquer)

11 (à 1 min) Jeune femme de la trentaine, vient pour un certificat médical de non contre-indication à la danse, ATCD de palpitations :

M en direction de la patiente « vous fumez pas vous hein ? » *Question sur la consommation de tabac, à tournure négative, après quelques questions*

P «non » en hochant la tête avec un léger sourire

M « vous avez jamais fumé ? » *Question sur un antécédent de consommation*

P « non » *négation*

M « et dans votre famille il y avait des ATCD cardiologiques ? » puis examen clinique. » *Question sur la consommation de l'entourage et sur les ATCD cardiologiques*

(Le médecin a rapidement posé la question dans le cadre de l'activité physique. La plupart des patients ne fumant pas sont en général souriants lorsqu'ils le disent. Le fait d'avoir arrêté donne une impression de satisfaction du patient, peut permettre de souligner ses victoires lorsqu'on pose la question. On peut également demander à l'entourage.)

Entretiens du 27/12/2018, médecin femme de 50 ans

12 : Femme de 65 ans, obèse, vient pour épigastralgies et crises de boulimie (tabac évoqué à 3 min). La patiente parle fort, vite, regarde le médecin. La patiente se lève pour ramasser son écharpe qui vient de tomber, en regardant le médecin

M, en regardant la patiente demande « vous fumez madame ? »

P « Non, surement pas, jamais ! » en haussant la voix et en se rasseyant *négation avec insistance*

M « jamais »

P « jamais » en tournant la tête de droite à gauche *confirme avec insistance la non consommation*

M « vous n'avez jamais fumé »

P « non je n'ai jamais fumé, héhé, petit rire jamais fumé jamais bu. *Exprime la non consommation et le non commencement et parle aussi de l'alcool*

M « Bon très bien »

13: Jeune femme de 27 ans, vient pour des nausées depuis 2 semaines (à 2 min) :

M « Est-ce que vous fumez ? » *en regardant la patiente après avoir noté quelques informations sur l'ordinateur Demande si consommation de tabac*

P « Non » *avec un hochement de tête, lèvres fermées Négation*

M « Bon, Vous n'avez jamais fumé ? » *en soulevant légèrement la tête en signe interrogateur Recherche une consommation antérieure*

P « non » *assise droite sur sa chaise, les mains sous le bureau, d'allure réservée Négation*

M « Non, du coup pas de problème... Pas de prise d'alcool particulièrement ? » *Demande si autres points à envisager autres que le tabac, alcool*

14, homme de 50 ans, antécédents d'asthme (dès la 1ere min) :

M *en regardant P* « Vous n'aviez jamais fumé ? » *Recherche consommation de tabac*

P « non jamais » *en regardant M, dit ne jamais avoir fumé*

M reformule « non jamais, très bien... » *Reformule, félicite*

15 : Père et son fils d'un an, consultation pour toux, (à la 2^{ème} puis à la 6^{ème} minute) :

M *en regardant P* « Vous fumez ? » *Demande si fume*

P *en pinçant les lèvres, un peu sur le côté et en acquiesçant en baissant la tête* « oui » *Acquiesce*

M « Pas à la maison ? » *Demande si le parent fume à la maison*

P *en regardant M et en tournant légèrement la tête de droite à gauche* « non » *puis a lieu l'examen clinique du petit, quelques minutes après,*

M « Tabac et asthme ne font pas bon ménage, en ce moment vous avez beaucoup de choses à gérer mais dans quelques mois vous pourrez y réfléchir » *Explique les contre-indications possibles du tabac et de l'asthme, propose d'y réfléchir plus tard pour le sevrage*

16 : Patiente de 60 ans, toux depuis 3 jours et douleur dans l'épaule droite. Pendant l'examen.

M « Vous n'avez pas repris le tabac ? » *sur le côté de la patiente, en la regardant Demande si reprise du tabac*

P « Ah non » *en hochant la tête Négation*

M « Depuis 2014 ? » *Demande si reprise de tabac depuis une certaine date présumée d'arrêt*

P « ça fait un moment ! » *Notion de temps d'arrêt*

Entretiens du 09/01/2019 : Médecin femme de 35 ans

17 : Femme de 40 ans, venant pour des migraines, (à 1 min 20), avant l'examen clinique :

M *en avant, mains sur le bureau,* « Vous fumez ? » *Recherche consommation de tabac*

P *avec hochement de tête, mains tendues sur les genoux, un peu en arrière du bureau* « Non, plus » *Négation et exprime l'arrêt, consommation ancienne.*

M *en regardant la patiente et hochant un peu la tête* « vous fumiez avant ? » *demande si consommation ancienne*

P *toujours dans la même position* « oui, il y a très longtemps, dans ma jeunesse, plus maintenant » *Exprime la consommation ancienne dans la jeunesse, et l'arrêt actuel*

M prend des notes sur l'ordinateur puis passe aux questions sur les migraines... *Prise de notes*

18 : Jeune femme de 20 ans, vient pour douleurs abdominales, tabac évoqué à (3 min 40)

M *maîns sur le bureau, penchée en avant* « Vous ne fumez pas hein ? » *Demande si conso de tabac, tournure négative*

P *en se rasseyant* « si » après être montée sur la balance pour se peser, *Dit fumer malgré la supposition du médecin*

M « Est-ce que vous avez envisagé à un moment d'arrêter de fumer ou pas du tout ? » *Demande si arrêt du tabac déjà envisagé*

P *en regardant de côté* « hhhhh si j'ai voulu arrêter au mois de novembre mais j'ai pas réussi » *Notion de tentative d'arrêt mais non réussie*

M *en s'avançant légèrement après une prise de notes sur ordinateur* « Pourquoi ? » *Demande pourquoi le sevrage n'a pas été réussi*

P « Au final moins d'envie, heuuu » *en baissant les yeux* *Exprime une baisse d'envie d'arrêt*

M « Bon, plus tard ? » *en regardant P* *Propose une réflexion sur un arrêt plus tard, à un moment où le patient pourra être prêt*

P « Ah oui oui ! j'arrêterai ! » *en haussant l'intonation de la voix. Déclare la volonté d'arrêt à venir*

M *continue de prendre des notes sur ordinateur* « ça marche » et pose d'autres questions. *Prend des notes sur ordinateur*

19 : Homme de 27 ans, vient pour douleurs lombaires, (à 11 min 20), après l'examen clinique.

M « Le tabac on en avait parlé la dernière fois, le sevrage du tabac on en est où ? on y pense ? »

Rappel sur le tabac évoqué à la précédente consultation, demande si sevrage en cours, projet d'arrêt

P *en regardant M* « Pour l'instant je.... J'ai besoin de quelque chose pour me... » *Dit que ce n'est pas le bon moment, ne se sent pas encore prêt, dit avoir besoin de quelque chose*

M « Vous avez besoin de quelque chose pour vous calmer ? » *Demande si le patient a besoin de quelque chose pour diminuer le stress*

P « oui pour l'instant je ne suis pas prêt » *secoue la tête* *Dit ne pas encore se sentir prêt*

20 : 1 ère consultation, Patiente de 57 ans, venant pour douleur du pied, (à 5 minutes)

M *en regardant P* « est ce que vous fumez ? » *Demande si consommation de tabac*

P « plus » *avec un hochement de tête et main droite sur le bureau. Déclare l'arrêt*

M « depuis combien de temps vous ne fumez plus ? » *Demande depuis combien de temps dure l'arrêt*

P « hummm j'ai arrêté plusieurs fois, pendant mes grossesses, je ne sais pas trop vous dire » *tout en faisant des gestes ponctués et de la main sur le bureau, paraissant définir plusieurs intervalles. Dit avoir arrêté pendant les grossesses, et de façon intermittente*

M « d'accord » *Acquiesce*

21 : Femme de 70 ans, vient pour renouveler son traitement, (à la 3 -ème minute)

M « Vous avez fumé ou pas dans votre vie ? » *penchée en avant. Demande si consommation de tabac passée en vue de l'âge de la patiente*

P *coude gauche sur le bureau, avec un hochement de tête* « ohhh, il y a longtemps... Quand j'avais 20 ans , mais pas beaucoup » *Evoque une consommation ancienne, en faible quantité*

M « d'accord, vous vous êtes arrêtée spontanément » *avec un hochement de tête, en avant, Demande si arrêt spontané*

P « oui, oui » *Confirme l'arrêt spontané*

M « sans aide médicale ? *Demande si aide médicale*

P « Non non, je fumais très peu » *en hochant la tête* *Déclare une faible consommation*

M « D'accord » *Acquiesce*

Entretiens du 25/01/2019 : Médecin homme de 30 ans

22 : Homme de 38 ans, sportif, douleurs dans le dos, (à 2 min 40)

M en regardant le patient, « vous fumez ? » *Demande si consommation de tabac*

P pendant qu'il retirait le T shirt debout face au médecin, pour l'examen clinique « non » *Négation*

M « vous n'avez jamais fumé ? » *Question sur une consommation antérieure, à tournure négative*

P en regardant M « non, je n'ai jamais fumé » puis passe sur la table d'examen *Négation*

23 : Patiente de 87 ans, vient pour le renouvellement de son traitement, (à 4 min)

M debout, pendant l'examen clinique, en regardant P « vous fumez ? » *Demande si consommation de tabac*

P, allongée sur la table d'examen « non, mais je fumais 2-3 cigarettes à une époque » *Négation et évoque une consommation de telle quantité à un moment donné*

M en regardant P « pendant combien de temps ? » *Demande pendant combien de temps*

P avec un petit mouvement de tête « ohh, pendant 10 ans environ... » *Précise une consommation pendant 10 ans*

M avec un hochement de tête « d'accord » *acquiesce*

24 : Femme de 58 ans, vient pour rhinopharyngite, (à une minute)

M en face de P, mains sur le bureau « vous fumez ? » *Demande si consommation de tabac*

P mains sur le bureau, paumes jointes « oh très peu, très peu, 2-3 par jour, parfois aucune, ça dépend » *Déclare une faible consommation, la quantifie, la décrit en termes de variabilité*

M en regardant P « à quel moment la première cigarette ? » *Demande à quel moment a lieu la première consommation de cigarette de la journée*

P en hochant la tête « offff, dès fois après le repas, ça peut être n'importe quand, pour le café »

Déclare une consommation après le repas, explique que ce peut être n'importe quand, y compris pour le café

M « elles vous apportent quoi ces cigarettes ? » *Demande ce qu'apportent les cigarettes en termes de besoins, à quoi elles répondent*

P en se levant pour l'examen clinique « c'est plus psychologique, pour me détresser, mais là en ce moment y'a du vent, je n'ai pas fumé » *Explique que c'est pour réduire le stress, évoque la météo qui l'a empêché de fumer*

M reformule « en ce moment y'a du vent, vous n'avez pas fumé, d'accord, et vous avez arrêté à un moment donné ? » *reformule en parlant de la météo et demande si arrêt à un moment donné*

P « j'ai arrêté pendant 15 ans, j'avais fait le nécessaire, ma mère a eu un cancer, j'ai bcp diminué depuis, mais ces 2 cigarettes par jour parfois je les fume parfois non, » *déclare l'arrêt pendant 15 ans, en évoquant un cancer chez un proche, et une reprise en ayant diminué les doses*

M « vous avez fait le nécessaire pour arrêter pendant 15 ans » *reformule en disant que le patient avait fait le nécessaire pour un arrêt durable sur 15 ans*

P « Oui, voilà... » *acquiesce*

25 : Patiente de 70 ans, vient pour toux, (à une minute)

M en regardant P « vous fumez ? » *Demande si consommation de tabac actuelle*

P « non » en hochant la tête *Négation*

M « vous avez déjà fumé ? *Demande si consommation de tabac par le passé*

P « non jamais » en hochant la tête, *Négation avec qualificatif de jamais*

26 : Femme de 44 ans, douleurs du dos, (à 5 min)

M en regardant P après avoir lu le dossier médical « Vous fumez encore vous ou pas ? » *Demande si continue à fumer, dossier médical revu*

P « non » en hochant la tête *négation*

M « Depuis combien de temps ? » *demande depuis combien de temps le tabac est arrêté*

P « Là ça fait heuuu un an » en levant un peu les yeux P déclare un an d'arrêt

M « ça fait un an, et vous arrivez à tenir ? » *demande si arrive à tenir*

P « oui, ça va » avec un sourire *affirme que ça va*

M « sans substituts nicotiques ? » *demande si sevrage sans substituts nicotiques*

P « les patchs ne tenaient pas sur moi donc en fait j'ai fini par les arrêter... » *dit que les patchs ne tenaient pas sur lui*

(Le médecin demande comme se passe le sevrage, si le patient éprouve des difficultés ou non, le patient a eu l'air d'apprécier cette question avec son sourire.)

27 Femme de 35 ans, mal de gorge, (à 2 minutes), avant l'examen clinique

M en regardant P « vous ne fumez pas vous ? » *Demande si fume*

P « non , jamais fumé » en secouant légèrement la tête *négation, affirme n'avoir jamais fumé*

M « d'accord » *acquiesce*

(Lors de manifestations respiratoires, comme de l'asthme ou de la toux, le médecin pose assez rapidement la question, plutôt au début de l'entretien.)

Entretiens du 04/02/2019 : Médecin femme de 32 ans

28 Homme de 70 ans, vient pour un certificat de non-contre-indication à la course, (à 10 min) :

M en regardant P « Vous fumez ? Vous avez fumé ? » *Demande si consommation de tabac actuelle et dans le passé*

P au fond de son siège, mains ouvertes derrière la tête « Ouh, j'ai arrêté il y a... en 84 » *Déclare l'arrêt à une année précise*

M en avant vers le patient « D'accord, vous avez fumé pendant combien de temps ? Quelle quantité ? » puis se retourne légèrement face à l'ordinateur pour noter les réponses, *Demande combien de temps il a fumé,*

P « Oh, heuhhh... » *réflexion*

M « un paquet par jour ? 2 paquets par jour ? pendant une vingtaine d'années ? » *Demande d'estimer une quantité quotidienne et une durée*

P toujours dans la même attitude de distance, en tournant légèrement la tête vers la droite « ohhh heuhhh non même pas... on va dire même pas un paquet ffff environ 10 ans ! » en regardant M, avec intonation légèrement vers le haut, *Déclare avoir fumé un paquet par jour pendant 10 ans*

29 Femme de 70 ans, vient pour essoufflement et angoisses, en fin de consultation, (à 18 min) :

M « Vous ne fumez pas ? » en regardant P, *Demande si fume à tournure négative*

P en hochant la tête « heh si ! » affirme que si

M « ah vous fumez ? » redemande si le patient fume,

P au fond de sa chaise, mains sur les genoux « Ben si ! Bennhhh je me dis heureusement parce que chais pas comment je ferais hein avec tout ce stress » affirme fumer et dit qu'elle ne saurait pas faire autrement pour gérer son stress

M « On en reparlera plus tard » en regardant P propose d'en reparler plus tard

30 Femme de 27 ans, rhinopharyngite, (à une minute) (M savait qu'elle ne fumait pas) :

M en rédigeant sur l'ordinateur et en regardant P « Vous ne fumez pas hein ? » Demande si fume à tournure négative

P bras croisés « Non » avec un léger hochement de tête, négation

31 Couple de 60 ans venant pour un certificat pour la pratique du golf (à 1 min puis à 10 min)

M « Le tabac du coup on en est où ? » en avant, en regardant P, demande à quel stade en est le patient P1 avec le tabac

P mains sur les genoux, en arrière sur sa chaise, penchant légèrement la tête « Toujours pareil » dit que c'est constant,

M « moui... » en acquiesçant légèrement acquiesce

P en baissant la voix et regard vers le bas, sur le côté « c'est un peu compliqué le tabac... j'ai recommencé » position de désarroi et de gêne dit que c'est compliqué, et avoir recommencé

M en avançant un peu le buste vers la patiente « Ben c'est pas grave... ça arrive... et la tension ? Je refais quand même le point sur les antécédents » explique au patient que ce n'est pas grave, que ça arrive, demande pour la tension, refait le point sur les ATCD

M en regardant vers A « Est-ce que vous fumez ? » demande à l'accompagnant A s'il fume

A souriant, en acquiesçant sur le côté « non » avec intonation vers le haut négation

M « Vous avez fumé ? » demande si consommation de tabac à A

A acquiesce et regarde M puis son épouse P « Oui » acquiesce

M « pendant combien de temps ? Demande depuis combien de temps

A « Heuuu... » tourne légèrement la tête vers P hésite

P « Par épisode... par épisode » en regardant A puis M, Dit fumer par épisodes

A souriant « ouais... j'ai commencé vers 16, 17 ans, je fumais pas beaucoup moi ! » en regardant du coin de l'œil avec un côté chamailleurd son épouse P Dit avoir commencé à l'adolescence vers 16 ans, déclare une faible consommation dans le passé,

P en regardant A le provoquer « Moi ! » et en secouant la tête

A « Moi... non mais quand je fumais, normalement, je fumais quoi, heu... 3,4 cigarettes le soir » Dit avoir peu fumé

M « pendant combien de temps à peu près ? » Demande pendant combien de temps A a fumé

A « ouaih... un bonne vingtaine d'années, 30, 35 ans... 30 ans même, j'ai arrêté une fois... j'ai repris, arrêté... » Dit avoir fumé plusieurs années, avec parfois des arrêts

P avec un air admiratif et envieux « c'est bien... » en hochant un peu la tête jugement valorisant, encouragement

M en voyant P l'air découragé « vous avez essayé ! vous avez essayé ! » encourage A en expliquant qu'il a essayé

A en parlant de P « elle est allée faire tous les examens ! Doppler, et une radio des poumons... elle n'avait rien ... Après sa mère elle a 87 ans, elle a toujours fumé comme un pompier et ... et ça va... donc c'est binaire... » (A voulait exprimer sans doute l'ambivalence dans laquelle se trouvait P, ayant envie d'arrêter mais se disant qu'elle pouvait aussi continuer tant qu'il n'y avait rien). A explique que

P a passé différents examens de dépistage, a été dans un entourage de fumeurs, et se trouvait dans une ambivalence

P « Ben après j'ai essayé de m'arrêter... » en hochant la tête et regardant A et M Dit avoir essayé d'arrêter

A « Oui oui ! Tu as essayé... » Affirme devant P sa persévérance pour essayer d'arrêter

P « Quand j'essayais de m'arrêter, je devenais folle, j'en pouvais plus... c'était pas possible! » Dit que lors de l'essai de l'arrêt, se sentait folle, dit qu'elle n'en pouvait plus, que ce n'était pas possible

A « c'est ça... » en acquiesçant, A confirme les difficultés de P lors de l'arrêt

M « d'accord » acquiesce

(M après avoir parlé du tabac demande souvent les autres antécédents, parfois lorsque le médecin connaît ses patients, il pose la question différemment, souvent en question négative. Il est arrivé que certains médecins soient surpris que certains patients fument ou aient arrêté. D'autres en profitent pour demander le reste des ATCD.)

32 Patiente de 61 ans, venant pour un bilan et nouveau médecin traitant

P « Dans la nuit j'ai parfois des fourmis et mal aux jambes », bras croisés, le long du bord du bureau

M en avant en regardant P « Vous avez fumé ? ou pas du tout » demande si consommation de tabac ou non

P « humm ouais... oui, il y a longtemps, et j'ai arrêté il y a longtemps » affirme une consommation ancienne, exprime le fait que c'est très ancien

M en regardant P « Ouais, vous fumez quelle quantité ? Et quand il y a longtemps ? » en avant demande des précisions concernant la quantité et l'échelle de temps

P « oh j'ai dû arrêter y a... fff plus de 20 ans mais entretemps parfois j'arrêtais » dit avoir arrêté et cherche une date, dit qu'il y a eu des arrêts intermittents

M « vous avez fumé pendant combien d'années ? Une bonne vingtaine d'années ? » demande pendant combien de temps il y a eu consommation

P « hoeff, une petite vingtaine d'années, puisque j'ai arrêté à chaque grossesse et j'ai repris après... donc heuuuu... je pense pas que j'ai fumé 20 ans » explique un arrêt une certaine période justifiée par les grossesses, et reprise après... estime avoir fumé 20 ans avec bras le long du bureau et quelques gestes

M « d'accord, et vous avez des allergies médicamenteuses » en hochant la tête. acquiesce et demande si allergies

33 Patiente de 49 ans, venant pour asthénie et bronchite, pendant l'examen clinique (7 min)

M « est ce que vous fumez ? » demande si consommation de tabac

P « oui ... heu, pas beaucoup » coudes sur le bureau, main proche de la bouche, en hochant la tête acquiesce, décrit une faible quantité

M « quelle quantité et depuis quand ? » demande la quantité et depuis quand

P « Ohh depuis heuu très longtemps, mais je fais quoi, 5 cigarettes par jour ? dit fumer depuis longtemps, 5 par jour

M « depuis quel âge ? » en regardant P demande depuis quel âge

P « Humm, 14 ans 15 ans.. Après j'ai eu un petit laps de temps où j'ai arrêté, 3 ans et j'ai repris par rapport au travail... » en hochant la tête sur le côté, dit avoir commencé à 14 ans, avec courtes périodes d'arrêt.

34 Patiente de 53 ans, (à 3 min) venant pour une grippe, pendant l'examen clinique

M debout, avant de prendre la tension « vous fumez ? » demande si consommation

P « non, je n'ai jamais fumé » dis n'avoir jamais fumé

M « c'est vrai ? » *en souriant demande confirmation par question*

P « oui, jamais fumé, et jamais bu non plus » *avec un mouvement de tête et de l'index de la main confirme n'avoir jamais fumé ni bu*

M *souriant* « c'est bien, c'est mieux ! » *félicite*

35 Patient de 19 ans, venant pour céphalées et rhinopharyngite, en fin de consultation (15 min)

M après avoir donné une ordonnance avec de la codéine et en se tournant vers P « Ne fumez pas pendant ce traitement ! c'est soit l'un soit l'autre ! » *dit au patient de ne pas fumer pendant le traitement, qu'il faut faire un choix, l'un ou l'autre*

P « Ahhh » *mouvement de tête comprend*

M « Vous allez vraiment planer, mais dans le mauvais sens, c'est toxique » *dit les risques possibles avec le traitement, la toxicité*

P « Ahhh, Ok, D'accord » *acquiesce*

36 Patiente de 56 ans, douleur thoracique à la marche rapide, (à 2 min)

Au moment de l'interrogatoire, lors du recueil des habitudes de vie

M *en avant vers P, mains sur le bureau, en la regardant* « Vous heu, je ne sais plus si vous fumez ? » *dit au patient ne plus savoir s'il fume*

P « non, pas du tout, je fume pas, je bois pas » *dit qu'il ne fume pas et ne boit pas*

M « Pas du tout... et autrefois, est ce que vous avez fumé ? » *reformule en disant que le patient n'a pas fumé, demande s'il a déjà fumé*

P « Non heu, Jamais... Je devais avoir 16 ans... » *avec un geste de la main gauche vers l'arrière comme si elle se rappelait d'un souvenir, Dit ne jamais avoir fumé, puis avec un moment de réflexion, dit avoir essayé de fumer à 16 ans,*

M « Donc vous avez testé mais... » *avec un mouvement de la main droite confirme si a testé*

P « les gauloises de mon père, mais ça m'a pas... » *en une mimique de dégoût et mouvement de tête dit avoir essayé avec les cigarettes de son père, ajoute ne pas s'être droguée, ne pas avoir fait d'excès*
« je ne me suis jamais droguée... » *ajoute P en énumérant sur ses doigts au rythme de ses mots*

M « Bon tant mieux, ça ne vous a jamais tentée donc, et donc c'est une bonne chose hein, pour le cœur vous savez c'est important de pas fumer... » *avec un mouvement des mains, exprime le point positif de ne pas avoir été tentée et que c'est bénéfique pour le cœur de ne pas fumer*

P *acquiesce* « ouais ... » *acquiesce*

M « Et même le tabagisme passif, c'est-à-dire si dans votre entourage les personnes fument... » *évoque le tabagisme passif, et explique ce que c'est*

P « Ah oui les filles au boulot c'est atroce ! » *en bougeant la main gauche P se plaint de l'entourage fumeur au travail*

M « il faut leur demander d'aller fumer dehors hein... » *M conseille à P de demander à l'entourage fumeur au travail d'aller fumer en extérieur*

P « Ah ouais hein ... c'est atroce... » *grimace, affirme que le tabagisme passif est atroce*

M « Est-ce que vous au travail vous respirez du tabac ou pas ? » *demande si P est exposé à la fumée du tabagisme passif au travail*

P « Mmmm non parce que j'évite les filles qui fument... mais ce que je respire beaucoup et que je vais signaler eu directeur... c'est les produits d'entretien, je trouve qu'ils sont forts en ce moment... » *P explique qu'il n'est pas exposé au tabagisme passif parce qu'il évite les personnes qui fument, mais explique qu'il respire les odeurs des produits d'entretien potentiellement toxiques*

M « Donc vous trouvez que certains produits sont irritants au niveau respiratoire... » *demande si P trouve que certains produits sont irritants sur le plan respiratoire*

P « j'ai une copine qui tousse... » *P donne pour exemple une collègue de travail qui tousse*

M « ... donc ça c'est important d'en parler bien sûr à votre coordinatrice... » *M insiste pour que p en parle au responsable*

(Le médecin évoque aussi l'environnement dans lequel travaille le patient et la notion de tabagisme passif.)

37 Femme de 54 ans, venant pour son diagnostic de SAOS et une radio thoracique, (à 3 min)

M « On a parlé de la diététique, d'activité physique... Vous je ne me souviens plus si vous aviez fumé autrefois... » *suite à la diététique et l'activité physique, dit ne plus se souvenir si le patient fume*

P *maîns sur le bureau, en avant, vers le médecin* « Non, jamais fumé, ni fumé ni d'alcool, si je suis invitée quelque part un tout petit peu de rosé... c'est tout, non pas d'alcool » *dit n'avoir jamais fumé, ni bu d'alcool sauf à quelques occasions*

M « Donc vous n'avez jamais fumé... Dans votre entourage est ce qu'il y a des personnes qui étaient fumeurs ? » *reformule le fait que le patient n'a jamais fumé, demande si dans l'entourage des personnes fumaient*

P « Dans mon entourage...heuu... » *reformule la demande du médecin*

M « Ces dernières années... » *précise la notion de temps*

P « Hehhh bennn j'avais mon mari qui fumait beaucoup mais ça fait depuis 89 qu'on est séparés.... il est décédé en 2004 ... » *explique que son ex mari fumait beaucoup mais qu'il sont séparés depuis 89 et précise la date de son décès*

M « Il est décédé en 2004... » *regard vers le bas Répète la date de décès*

P « il fumait comme un pompier donc... » *explique qu'il fumait beaucoup, et imagine les conséquences*

M « Il a fumé donc pendant des années chez vous... » *reformule en évoquant la consommation de tabac à la maison*

P « Voilà... ben c'était 3 paquets par jour hein... » *explique qu'il s'agissait de 3 paquets par jour*

M « Aie aie aie ! » *en regardant P exprime sa surprise vis-à-vis des quantités*

P « Heh oui ! ... » *en hochant un peu la tête et en pinçant les lèvres, acquiesce*

M rédige l'observation sur l'ordinateur « Donc votre ex mari était un gros fumeur, et vous vous êtes séparés en 89 ... Donc pour votre santé, ça a été plutôt bénéfique... » *reprend les propos de P vis-à-vis de l'ex mari qui était fumeur,*

38 Femme de 58 ans, vient pour palpitations, (à 5 min) au moment de l'examen clinique

M « Le tabac vous est ce que autrefois vous avez fumé ? » *en se dirigeant vers la table d'examen et en regardant P Demande si ancienne consommation de tabac*

P *avec de grand yeux et une intonation affirmative* « jamais ! » *dit ne jamais avoir fumé*

M « Jamais fumé... par contre votre mari fume toujours lui? » *reformule puis demande si le mari fume*

P *d'un air désespéré* « Ohhh alors là ahlalalala » *exprime sa surprise*

M « ça il n'arrive pas à arrêter hein ? » *demande s'il n'arrive pas à arrêter*

P « 2 paquets par jour !! Vous savez ce que c'est 2 paquets par jour ? » *déclare la quantité et demande au médecin s'il se rend compte de la quantité*

M « Et est ce qu'il va fumer dehors alors ? » *demande si le mari va fumer à l'extérieur*

P « Ah oui ! Ahhh pas dedans hein ! Et vous savez il va même sortir à 6h du soir pour en acheter... » *P affirme en s'exclamant qu'il ne fume pas dedans, explique qu'il sort en fin de journée le soir pour en acheter*

M « Il sort le soir pour en acheter... » *reformule*

P « Ohhh oui... Et ça ça me tue ! » *en hochant la tête confirme en s'exclamant*

M « Et est ce qu'autrefois il fumait dans la chambre ? » *demande s'il fumait dans la chambre autrefois*

P « Jamais, jamais ! » *confirme en s'exclamant*

M « Donc çà c'est bien, vous avez été ferme là-dessus, vous avez eu raison » *avec un acquiescement félicite P, approuve la fermeté de P1, confirme qu'elle a eu raison*

P « Ahh oui oui, personne ne fume à a maison » *en hochant la tête affirme que personne ne fume à la maison*

M « Et votre fils lui je sais pas s'il a fumé autrefois » *demande si le fils fumait autrefois*

P « Ohh jamais... et mon dernier il a arrêté, çà fait cinq ans... » *en souriant dit que jamais, que son fils a arrêté depuis 5 ans*

M « D'accord... » *acquiesce*

39 Femme de 62 ans, obèse, venant pour sa DMLA (à 6 min) en évoquant les RHD

M *en regardant P en avant* « Je sais plus si autrefois vous avez fumé vous... le tabac vous avez fumé ? » *demande si P a fumé autrefois*

P « Non » *négation*

M « Jamais de tabac ? » *redemande s'il n'y a jamais eu consommation de tabac*

P « quand j'avais 15, 16 ans, pour faire bien mais héhéhé... » *avec un petit rire, dit avoir fumé à 15 ans, pour faire bien*

M « Vous avez testé et donc vous n'êtes pas tombée dans le piège ... » *en souriant dit que P a testé et qu'il n'est pas tombé dans le piège*

P « non non j'ai jamais... » *négation et insiste avec jamais*

M « Parfait, et est-ce que dans votre entourage votre mari, vos enfants fument des fois à la maison ou pas du tout? » *les mains sur le bureau félicite, demande si l'entourage fume à la maison, tabagisme passif*

P « Non mon mari fume plus maintenant depuis pas mal d'années hein... plus de 20 ans... » *avec un geste de la main négation, affirme que son conjoint ne fume plus depuis quelques années, quantifie à plus de 20 ans*

M « Plus de 20 ans qu'il a arrêté ? » *demande si arrêt il y a plus de 20 ans*

P « Et mes enfants ils fument, m'enfin bon... pas à la maison, dehors... » *ajoute que ses enfants fument à l'extérieur*

M « D'accord, donc eux ils ont fumé mais... » *Acquiesce et reformule*

P « Mon père il a beaucoup fumé, mon père heuuu... » *Parle de son père qui a beaucoup fumé*

M « Par contre dans votre enfance vous avez été exposée au tabac, c'est votre père qui était fumeur, il fumait à la maison votre papa ? » *avec un petit geste de la main Constate et explique au patient qu'il a été exposé au tabac dans son enfance, demande si le papa fumait à la maison*

P « Oui, oui et il était... après il s'est arrêté bien sûr mais c'était un peu tard » *avec un petit rire*

« c'était le seul qui fumait » *acquiesce et explique l'arrêt après un moment puis dit que c'était le seul qui fumait*

M « D'accord, pas de soucis » . *Acquiesce*

40 Femme de 70 ans, vient pour HTA (à 4 min)

M « Est-ce qu'autrefois vous avez fumé vous ou jamais ? » *demande si consommation de tabac*

P « Jamais, jamais » *en secouant la tête dit ne jamais avoir fumé*

M « Jamais fumé » *avec un mouvement de tête reformule*

P « non non non... » *en secouant la tête négation*

M « Et dans votre entourage est ce qu'il y avait des fumeurs ? *en avant vers la patiente demande s'il y a avait des fumeurs dans l'entourage*

P « Mon mari était fumeur, ouais, mais je l'avais fait arrêter, à 40 ans... » *dit que son mari était fumeur et qu'elle l'a fait arrêter de fumer*

M « Vous aviez réussi à le faire arrêter de fumer, bien bravo ! Vous étiez persuasive alors ! Heh ben c'est bien ! » *en penchant la tête vers la patiente reformule en disant qu'elle avait réussi à la faire arrêter, félicite, dit qu'elle était persuasive*

P « Ben oui ! Vous savez comment ? » *en hochant la tête, acquiesce demande au médecin s'il veut savoir comment*

M « Ben non, quelle est votre technique ? *négation, demande quelle est la technique de la patiente*

P refait le dialogue qu'elle avait eu avec son mari, « - Bon, donne-moi un peu de sous, je vais m'acheter un paquet de cigarettes - Encore un paquet de cigarettes ? ça fait le 2eme de la semaine... Bon ben voilà je te donne les sous oui, mais tu vois tu vas priver tes enfants d'un bifteck ou 2 biftecks dans la semaine » *P répète le dialogue qu'elle a eu avec son mari, en évoquant la privation des enfants*

M « c'est ça, vous avez insisté sur la famille ! » *en acquiesçant M constate l'insistance sur les enfants*

P « Haaaah ! Il m'a jeté les sous et il a plus fumé ! » *en s'esclaffant et en écartant les mains levées s'exclame vis-à-vis de la réaction de son mari à l'époque*

M « Et il a arrêté du jour au lendemain ... » *en acquiesçant demande confirmation de l'arrêt brutal*

P « Je lui ai parlé des enfants » *évoque les enfants*

M « D'accord, pour la famille , donc il s'est arrêté pour le bonheur de la famille » *acquiesce, constate l'arrêt pour la famille*

P « Oui, mais il est parti tôt, et après il a commencé à grossir » *acquiesce, évoque sa mort et sa prise de poids*

M «Donc la famille ça a été efficace pour l'arrêt du tabac par contre il a pris du poids... et ça c'est un autre sujet c'est vrai mais qui est important » *reformule en constatant l'argument de la famille en tant que motif d'arrêt, et réévoque le problème de prise de poids*

(La patiente a dans ce cas expliqué comment elle avait réussi à faire arrêter de fumer son mari en évoquant la famille, et parle également de la prise de poids qui a suivi l'arrêt du tabac.)

Médecin homme, 56 ans, mars 2019

41 : Patiente de 48 ans fibromyalgique, à 2 min

M « L'alimentation joue un rôle dans les douleurs, il y a des aliments qui favorisent les douleurs comme la viande rouge, qu'est-ce qu'il y a d'autre aussi... le tabac, est ce que vous fumez ? » *en avant vers la patiente Evoque l'influence de l'alimentation dans les douleurs chroniques et demande si la patiente fume*

P : « Un petit peu... » *jambes et bras croisés en avant sur la chaise, attitude discrète qualificatif un petit peu*

M « humm » *hochement de tête , acquiesce*

P : « ... ça serait bien effectivement que j'arrête, parce qu'effectivement j'ai vu que le tabac pouvait... » *hoche la tête et acquiesce, exprime le fait que ce serait bien qu'elle arrête parce qu'elle s'est renseignée sur ses effets*

M « le sommeil... » *acquiesce*

(M énumère dans le motif de consultation différents facteurs pouvant influencer les douleurs, dont le tabac et demande si la patiente fume.)

42 : Patiente de 50 ans, infirmière, vient pour douleurs de l'épaule, à 4 min ,

M : « Tu fumes toi ? » *en avant, tutoiement car la connaît, demande si P fume*

P « Non » *avec léger non de la tête négation*

M « Parce que psychologiquement çà ... » *regarde P, explique que ta tabac agit sur le plan psychique*

P « Non ! Je ne fume pas ! Non non ! Non mais t'en fais pas ! J'ai des épaules hein psychologiquement je gère hein tkt ! Y'a des périodes plus faciles que d'autres mais je gère ! Toujours ! » *en souriant et en haussant la voix, négation insistante, cherche à rassurer le médecin, dit être en capacité de gérer, explique qu'il y a des périodes plus ou moins faciles mais elle se dit capable de gérer*

(M prend d'avantage une attitude amicale et demande le vécu psychologique des douleurs et du contexte, demande si le tabac ne serait pas un moyen utilisé par la patiente pour « abaisser artificiellement son stress »)

43 : Patiente de 90 ans et son fils de 60 ans , à une minute puis à 20 min

M m'explique que mme vient pour des douleurs articulaires de genoux et troubles cognitifs « Elle s'est toujours bien occupée de sa vie, elle n'a jamais fumé je pense... » *en tournant la tête vers la patiente pour avoir une réponse, M suppose que P n'a jamais fumé*

P « Comment ? Jamais fumé ? Non » *plisse les yeux, n'a pas très bien entendu, négation,*

M « Jamais bu ? » *demande si a bu de l'alcool*

P « non plus » *avec un sourire et rire du médecin et de la patiente négation*

M *après avoir expliqué ce qu'était la FA, « Je sais pas si vous fumez ? » demande à A si fume*

A « Non » *négation*

M « Est-ce que vous avez fumé avant ? » *en avant, demande si consommation de tabac dans le passé*

A « jamais , un paquet dans ma vie, l'armée m'a poussé à fumer » *hoche la tête, négation, décrit avoir consommé un seul paquet , poussé par l'armée*

M « c'est vrai que dans les services militaires avant les gens étaient incités à fumer, on donnait des paquets de tabac , et quelque chose que ma collègue n'imagine pas c'est qu'on fumait dans les services de médecine avant... c'était une autre époque, maintenant on n'oserait même pas l'imaginer... c'est comme lorsqu'on va dans d'autres pays on est surpris de voir les gens fumer dans les cafés.... » *en hochant la tête, reformule et explique qu'on fumait dans les services de médecine il y a quelques années , à une époque passée*

A « Vous avez posé la question si elle avait fumé, mais elle n'a jamais fumé ! Mais elle a subi la fumée comme pas possible ! Le grand père, son père était toujours en train de fumer » *geste de la main revient sur la question qu'a posé le médecin et évoque le tabagisme passif que P a subi dans son enfance à cause de son père qui fumait*

M « Le tabagisme passif, oui, on a des gens qui ont des cancers du poumon, entourés de tabagiques, mais qui n'ont pas fumé... » *geste de la main. Parle du tabagisme passif et des cancers liés chez les non-fumeurs exposés*

A « ahh oui oui... » *acquiesce*

(A parle du tabagisme à l'armée, les incitations sociales, puis évoque le tabagisme passif subi par sa mère. M confirme les pressions sociales à l'armée et évoque le tabagisme dans les services médicaux...)

44 : Homme de 50 ans, vient pour renouveler son arrêt de travail. A 11 min, en fin de consultation

M « Vous ne fumez pas vous ? » en regardant le patient question à tournure négative sur la conso

P « non » négation

45 : Homme de 56 ans, algie vasculaire de la face, en fin de consultation à 18 min

M après avoir regardé le bilan bio, « il y a des leucocytes élevés »

P « C'est quoi les leucocytes ? » en avant, air intrigué

M « c'est les globules blancs »

P « Et alors ça fait quoi ? » d'un air inquiet, intrigué, inquiétude

M « vous fumez ? » demande si conso de tabac suite au bilan bio

P « Oui, 10 par jour... » en baissant la voix, un air contrarié, regard vers le bas sur le côté, acquiesce et précise la quantité

M « le tabac peut favoriser une démargination... ça veut dire que les globules blancs ne sont pas adhérents à la paroi des vaisseaux, je vous fais une prise de sang pour contrôler les globules blancs, et vous en reparlez avec la médecin qui doit vous voir, affaire à suivre, quand est-ce que vous devez la revoir ? » en avant explique que le tabac peut favoriser une démargination sur le bilan biologique, demande à P de reparler du tabac avec son MT

(M évoque le tabac suite au bilan biologique et explique au patient que c'est une cause possible d'hyperleucocytose, et propose d'en reparler à un autre médecin par la suite parce que c'est la fin de la consultation.)

46 Homme de 40 ans, douleurs lombaires, vient pour pose d'un électro stimulateur, à 21 min

M « Accessoirement, vous fumez ou pas ? » en regardant P Demande si conso de tabac

P « oui ... beaucoup » en baissant la tête sur le côté, allure gênée acquiesce, qualifie de beaucoup

M « c'est quoi beaucoup? ça fait combien ? » demande de préciser le qualificatif beaucoup

P « un paquet » en se pinçant les lèvres, comme s'il se rendait compte que c'était beaucoup, précise fumer un paquet

M « Depuis quel âge ? » en regardant P, demande depuis quel âge il fume

P « j'sais pas... depuis 13, 14 ans... » en regardant vers le côté et en se pinçant un peu les lèvres hésite puis dit avoir commencé vers 13 ans

M « ça fait 27 ans que vous fumez... on fait des radios pulmonaires de temps en temps ? » explique le nombre d'années de conso de tabac et demande si des contrôles radiologiques sont faits

P « non » avec mouvement de tête négation

M « vous tousez ? » recherche de symptôme, toux

P « Pas spécialement, sauf quand je suis malade » négation, précise tousser lorsqu'il est malade

M « Il faudra demander à votre médecin traitant de faire un check up sur la sphère pulmonaire, puisque ça fait quand même depuis 27 ans que vous fumez un paquet année, dans notre jargon vous avez fumé 27 Paquet année, ça commence à faire beaucoup... » demande au patient de contrôler les poumons avec son médecin, lui explique le nombre de paquet année

P « Huhum » hoche la tête en acquiesçant, acquiesce

M « Sachant tous les dangers du tabac... » en regardant P évoque les dangers du tabac

P « Ouais... J'ai essayé d'arrêter plusieurs fois, ça l'a jamais fait » dit avoir essayé plusieurs fois sans réussite, baisse le yeux à droite et secoue la tête en pinçant les lèvres

M « vous avez essayé de vous faire aider par un tabacologue ? Il y en a un à Arles » penché vers P, mains en avant, ouvertes demande à P s'il a cherché à se faire aider

P « D'accord » hoche la tête, acquiesce

M « Vous savez que les substituts nicotiniques sont remboursés aussi maintenant ? » *regard vers P, penche la tête explique que les substituts nicotiniques sont aussi remboursés*

P « Ah bon ? » *air étonné surpris*

M « Ouais » *en acquiesçant acquiesce*

P « Ah non, j'savais pas » *recule dans sa chaise négation*

M « Voilà, donc comme vous préférez, même les pastilles à sucer » *hoche la tête, explique les différents choix de substitutions*

P « Ah bon ? Mais çà j'ai essayé un jour au final j'ai toujours repris... » *recule dans sa chaise, air résigné, étonné, dit avoir essayé un jour mais repris*

M « Voyez... voilà votre ordonnance » *donne l'ordonnance laisse au patient la réflexion, donne l'ordonnance*

(M demande à préciser les quantités et demande ensuite s'il y a eu des contrôles d'imagerie, demande s'il y a une symptomatologie pouvant indiquer un examen complémentaire, explique le Paquet année, rappelle les risques en parlant de danger, demande s'il y a eu une aide et dit qu'il y a en a dans la ville du patient, informe que les substituts nicotiniques sont remboursés, le patient ne le savait pas et évoque les différentes formes de substituts, le tabac ne semble pas être un problème pour le patient.)

47 : Homme de 30 ans, vient pour arrêt de travail, à 8 min

M « Accessoirement est ce que vous fumez ? » *demande si consommation de tabac*

P « J'ai repris un petit peu... » *penche la tête dit avoir un peu repris*

M « Pourquoi est-ce que vous avez repris ? » *en regardant P demande pourquoi P a repris*

P « Hemm, le travail ... Mais un petit peu ! Une ou deux de temps en temps le matin » *geste de la tête explique avoir repris à cause de travail, en faible quantité, le matin*

M « D'accord » *acquiesce*

P « A la maison çà reste peu » *en reculant dans la chaise déclare moins fumer à la maison*

M « Et vous n'avez pas besoin de vous faire aider pour vous arrêter définitivement ou bien... ? » *tête vers le haut, regarde P demande s'il a besoin d'aide pour arrêter définitivement*

P « Non je n'en n'ai pas besoin... » *hoche la tête déclare ne pas avoir besoin d'aide*

M « Pour l'instant vous pensez que vous pouvez ... seul » *penche la tête reformule, en disant que p n'a pas besoin d'aide*

P « Oui » *acquiesce*

(P dit avoir repris à cause du travail, peu selon lui, et dit ne pas avoir besoin d'aide pour l'arrêt...
Pense ne pas avoir de problème, le tabac ne représente pas un problème pour le patient au temps T)

Médecin de 52 Ans, femme, 06/2019

48 Couple de retraités, renouvellement d'ordos (M a informé qu'elle allait parler du tabac), à une min puis à 10 min

M « Par le passé est-ce que vous avez fumé ? » *demande si consommation de tabac dans le passé*

P « Ah par le passé j'ai eu fumé oui... » *avec hochement de tête, acquiesce*

M « Oui... » *approbation*

P « Même assez jeune, j'avais arrêté à peu près à 40 ans » *signe de la main dit avoir fumé jusqu'à 40 ans*

M « D'accord, il y a 40 ans que vous avez arrêté » *hoche la tête reformule*

P « Oh oui oui, à l'âge de 40 ans » *hoche la tête insiste et confirme l'âge d'arrêt*

M « Vous fumiez combien par jour ? » *en avant*, demande la quantité quotidienne fumée

P « Ahh je sais pas moi... A l'époque j'étais plâtrier alors... chaque fois on se mettait sur la terrasse, et bon... allez, 4 ou 5...c'est déjà pas mal » *avec un petit geste de la main*, évoque son métier et tente de se rappeler la quantité par le passé

M « Qu'est-ce qui vous a fait arrêter ? » *en avant*, *sourit* demande comment a eu lieu l'arrêt

P « Comme ça, du jour au lendemain » *hoche la tête*, arrêt brutal,

M « Du jour au lendemain » *sourit*, *hoche la tête* reformule

P « J'étais invité à un petit casse-croûte chez mon frère, il avait écoulé son paquet de cigarettes, je lui ai dit, tu as arrêté ben on arrête ! » Tout ça sans médicaments, sans rien.. » *sourit*, *tête vers le haut*, décision d'arrêt prise à table, à deux , suite au paquet vide

M « Vous aviez commencé à quel âge ? » *tête penchée*, cherche l'âge de début de consommation

P « Ohhh vers les 15 16 ans, je sais plus très bien, à peu près cet âge, là où on est bête quoi! » *geste de la main* donne l'âge de l'adolescence, jugement négatif, influençabilité,

M « Allez venez avec moi... » *en se levant pour faire l'examen clinique et plus tard pendant l'examen*

« En tout cas vous êtes fort, vous avez arrêté tout seul c'est bien ! » *vérifie le dossier médical pour une consultation cardiologique. S'adresse ensuite à A* « Vous et la cigarette ? » *sourit* félicite pour l'arrêt seul, demande à l'accompagnant si tabac

A « Jamais » *tourne la tête*, négation

P « Elle a jamais fumé de sa vie » *renforce la négation*

A « Ni bu ! » *sourit* évoque la non consommation d'alcool

P *avec un rire* « non mais jamais jamais fumé, je l'ai jamais vue... je l'ai connue à 14 ans et je ne l'ai jamais vue fumer la cigarette » *confirme la non consommation*

M « c'est bien ! » *avec un sourire complice à voix basse*, félicite

(M a réévoqué le tabac plus tard en félicitant le patient)

49 Homme de 37 ans, vient pour arrêt de travail, à 7 min

M « Je vais profiter de la présence de ma collègue pour mettre votre dossier médical à jour et vous poser des questions sur les antécédents » *regarde le dossier puis le patient* « Avez-vous fumé par le passé ? » *évoque les ATCD et demande si tabac*

P « Ouais mais pas... je n'ai jamais été fumeur, non... » *secoue la tête* négation

M « et au niveau alcool ? » *regarde P* *champ de prévention* oh

P « C'est occasionnel » *mouvement de tête*, *qualificatif*, *consommation raisonnable*

M « D'accord » *acquiesce*

50 Femme de 52 ans, vient pour renouvellement de traitement, à 4 min

M complète les ATCD sur le dossier médical « Au niveau tabac est ce que vous avez diminué ? »...
Regarde P, *complète les ATCD et demande si tabac*

P « J'ai arrêté depuis aout 2018 » *droite dans sa chaise*, *date l'arrêt récent*, *il y a un an*

M « C'est ça, vous avez arrêté en août ... Ohhh , on va bientôt fêter un anniversaire ! » *en souriant* reformule l'arrêt

P « Ouais hihi ; alors je touche du bois, fini fini fini terminé ! Je ne veux plus fumer ! » *en tapotant la table*, *confirme l'arrêt*, *insiste sur le fait de ne plus vouloir fumer*,

M « Je vais le noter dans le dossier » *prend des notes*, *renforce la prise de décision en disant noter dans le dossier*

P « Ben j'avais arrêté un an, puis j'ai repris à la suite de cette tumeur qui m'avait... et j'ai arrêté à

nouveau au mois d'aout » *geste de la main, dit avoir arrêté, puis repris, et arrêt à nouveau*

M « C'est ça ... c'est vrai je l'avais noté là... » *hoche la tête, dossier complété*

51 Femme de 72 ans, vient pour renouvellement de traitement, à 3 min

M « Au niveau tabac je vous avais posé la question ? Vous aviez fumé et vous aviez arrêté il y a 25 ans, c'est ça ? » *en avant vers P demande si consommation puis arrêt en se référant au dossier*

P « C'est ma médecin de l'époque qui m'avait fait peur et du coup j'ai arrêté... J'avais tout essayé, l'acupuncture... tout ce que je pouvais pour arrêter » *geste de la main, explique avoir eu peur à cause de son médecin de l'époque et dit avoir tout essayé pour arrêter de fumer*

M « Mais vous avez fumé combien d'années alors ? » *regarde P, quantification en années*

P « Ça fait quand même plus de 20 ans que je fume » *hoche la tête, nombre d'années*

M « Et vous preniez combien de cigarettes à l'époque ? » *quantification en nombre de cigarettes*

P « Il m'est arrivée plus d'un paquet par jour ... le matin avec le café » *regarde vers le haut, quantité en paquet par jour, avec le café, contexte de l'habitude*

M « Alors arrêt vers l'âge de 40 ans... » *en écrivant dans le dossier médical note l'âge d'arrêt*

P « J'avais 72, alors ça fait... ben ça fait vers 45 ans » *en regardant vers le haut repense à l'âge d'arrêt*

M « c'est ça » *acquiesce*

52 Homme de 64 ans, vérification de bilan :

M *regarde le dossier puis* P « Alors Mr vous fumez... Est-ce que vous continuez encore ? » *demande si consommation*

P *à voix basse et lèvres pincées* « oui... » *acquiesce*

M « Vous en êtes à combien par jour ? » *penché vers P quantification, par jour*

P « Oh nettement moins maintenant... parce je fume la cigarette électronique , donc de temps en temps je craque et je m'achète un paquet de Winston white, c'est-à-dire, les plus légères du marché, donc voilà, non j'ai pas arrêté , donc globalement, on va dire un paquet me fait 2 jours » *geste de la main, en reculant dans sa chaise, sourit dit moins consommer avec la e cig, consomme des légères selon lui, quantifie en paquet consommé*

M « En même temps ? tous les 2 jours ? » *air surpris, regarde P demande si conso de tabac et e cig concomitantes et fait préciser la quantité*

P « Humm un paquet tous les 3 jours on va dire... » *sourit, geste de la main quantifie en paquet*

M « Hummm Ne cherchez pas à me faire plaisir » *tête penchée à droite, regard de biais, sourit demande à P de ne pas sous-estimer sa quantité pour faire plaisir*

P « Non non, je ne cherche pas à faire plaisir ! Parce que c'est une chose, d'un point de vue économique, c'est que je fais un petit tableau Excel où je calcule l'argent qui est idiotement dépensé en tabac » *secoue la tête dit qu'il ne cherche pas à faire plaisir, évoque le plan économique, le calcul des sommes dépensées, critique la consommation*

M « Alors ? » *air curieux, tête vers le haut, encourage M à donner la somme dépensée*

P « Mais je suis fou quoi... » *avec un rire, rire réponse de la médecin puis regarde M, évoque la part irrationnelle* « Mais la folie c'est irrationnel... N'est-ce pas ? »

M « Impressionnez moi, combien ça représente de dépenses ? » *sourit, demande le détail des dépenses*

P « Alors j'ai commencé au mois de novembre le décompte, j'en suis à 1098 euros, depuis le mois de novembre, en six mois et demi... Mais j'ai atteint beaucoup plus, parce qu'à l'époque je fumais plus d'un paquet par jour, nous étions à du 6000 euros à l'année.... Ce qui est d'une stupidité rare ! J'en conviens ! Et d'ailleurs l'anecdote c'est que lorsque j'ai arrêté de fumer, je mettais tous les jours

physiquement l'argent dans une petite boîte et je suis passionné de tout ce qui est photo, image, son, et à l'époque je voulais un graveur de CD philips, un objet très rare que tout le monde regardait dans les vitrines... J'ai mis 3 mois pour me le payer avec le tabac quoi, sans que ça entame le budget familial... Donc effectivement le tabac est un poids économique non négligeable ... » *geste de la main, sourit, mouvements de tête, donne la somme dépensée en tabac dit avoir eu une consommation plus importante, dit également avois arrêté en mettant de côté, achat plaisir pour la motivation*

M « Comment il faudrait faire pour vous motiver, arrêter à nouveau ? il faudrait que vous ayez envie de vous acheter quelque chose, de vous faire plaisir ? » *tête en avant vers P rebondit sur la notion de motivation, cherche des exemples*

P « Oui il y a un peu de ça , et puis tout bêtement le fait que la cigarette électronique suffit la plupart du temps à mes besoins, donc, ouais c'est ça, y a une manipulation, y 'a un goût, j'ai du mal à rester sans tabac... » *évoque le besoin de plus de motivation, que la cigarette électronique compense, mais la gestuelle et le goût du tabac lui manquent*

M « Vous disiez que quand vous craquez vous achetez le paquet de Winston... » *évoque la marque achetée*

P « Oui parce que c'est les plus légères du marché, parce qu'il fut une époque où je fumais une cigarette interdite sur le marché maintenant, je rentrais le vendredi à la maison, ma pauvre maman était affolée de m'entendre avec la voix rauque, non mais c'est un truc de fou , donc j'ai diminué petit à petit aussi le taux de saloperies qu'on a dans les cigarettes et actuellement ce que je fais j'ai ma cigarette électronique à zéro nicotine, c'est la gestuelle, c'est tout ça... à la retraite je suis souvent sur l'ordinateur et c'est difficile de rester à l'ordinateur sans tabac » *justifie le choix de la marque en décrivant leur légèreté, dit voir fumé des plus fortes, explique utiliser l'électronique avec zéro nicotine pour la gestuelle, exprime sa difficulté à ne pas fumer selon le contexte (ordinateur, sédentarité)*

M « Ahhhh... » *regarde P, hoche la tête, acquiesce,*

P *en souriant* « Donc de temps en temps je craque quoi, et pour les sorties avec le groupe, c'est à cause du groupe que je fume, j'y vais pas avec la cigarette électronique alors j'achète un paquet pour accompagner le groupe... et je leur ai dit c'est de votre faute si j'attrape le cancer du poumon... » *dit craquer avec un groupe, être incité à cause de ce groupe de fumeurs, achète un paquet et plaisante en disant que c'est de leur faute ,*

M « Mais quelle mauvaise foi ! Ahhhh Venez... » *en souriant, rire, plaisante*

53 Femme de 76 ans, renouvellement de traitement, à 5 min

M *en regardant le dossier médical* : « Je vais compléter les ATCD, avez-vous fumé ? » *complète les antécédents, cherche conso de tabac*

P « Alors j'ai crapoté, parce que moi le premier où j'ai fumé j'avais même pas 18 ans, ça m'a tourné la tête, j'ai pas supporté, donc il y a fort longtemps que j'ai bien arrêté, j'ai dû crapoter une cigarette par semaine quelques temps » *évoque le premier essai, dit avoir mal supporté, symptômes de tête qui tourne , faible consommation*

M *en rédigeant dans le dossier, hoche la tête* « pas de tabagisme »... *note dans le dossier*

54 Femme de 60 ans, vient pour la seconde fois, à 2 min

M *complète le dossier médical* « Au niveau cigarettes vous fumez combien de paquets ? » *demande la quantité consommée*

P « Oh pas beaucoup là, parce que depuis que je me suis mise avec les tubes » *mouvement de tête qualifie une faible quantité consommée, dit utiliser le tabac à rouler avec les tubes*

M « Qu'est-ce que c'est les tubes ? » *regarde P, air étonné demande une description des tubes*

P « vous savez, c'est comme les roulées avec un petit appareil » *geste des mains explique le principe des tubes*

M « Ahh comme le tabac roulé mais avec un petit appareil... Combien vous fumez par jour ? » *hoche la tête, reformule, demande la quantité par jour*

P « Ben disons qu'avec un paquet je fais 20 cigarettes, ça me fait 2 jours et demi, avant j'étais à un paquet par jour » *regarde vers le haut, geste de la main, décrit la quantité consommée*

M « Avant vous étiez à un paquet par jour ? » *penche la tête, compare à la consommation antérieure*

P « Oui » *hoche la tête, acquiesce*

M « Donc là, 2 jours, 2 jours et demi pour 20 cigarettes, vous êtes à moins de 10 cigarettes par jour alors... » *Regarde P puis note dans le dossier résume la quantité consommée*

P « Voilà, et j'étais malade là, j'ai eu une bronchite et une trachéite... » *regarde M, geste de la main explique une baisse de consommation du fait d'un problème de santé.*

Médecin homme de 50 ans, juillet 2019 :

55 2 jeunes femmes sœurs de 20 ans, viennent pour un vaccin :

M « Est-ce que tu fumes ? » *en regardant P demande si consommation de tabac*

P « Non, mais maman fume à coté, et je supporte pas l'odeur quand elle fume à côté de nous » *négation de la tête, air contrarié, négation, dit ne pas supporter la consommation de la mère*

M « Hmm, j'ai essayé de la stimuler l'autre jour, de parler avec elle, je lui ai conseillé de vapoter à ta mère, en disant c'est beaucoup moins agressif, moins nocif que le tabac parce que déjà au moins première démarche de changer de toxiques on va dire, et puis après le jour où elle sera vraiment décidée à s'arrêter on va l'aider, je lui ai expliqué qu'on avait pas mal de moyens pour faire ça et effectivement qu'elle arrive à » *air surpris et désolé, gestes de la main droite Explique avoir sensibilisé la mère de P, info sur le vapotage, modification de toxiques, notion de décision et motivation du fumeur, information sur les moyens possibles*

P « Avec ses antécédents faut faire attention » *regard inquiet, évoque le risque*

M « Bien sûr, raison de plus, elle, sa maman et sa sœur ont fait des cancers du sein toutes les 3. On lui fait une surveillance régulière, et elle le sait qu'elle doit arrêter de fumer... » *examen clinique, regarde P, penche la tête, évoque le facteur de risque familial, la surveillance, l'information donnée*

M « Donc toi tu n'es pas fumeuse, ta sœur non plus n'est pas fumeuse ? Tu n'es pas fumeuse ? » *se tourne vers A et la regarde, recherche conso de tabac chez A*

A « Non, mais mes parents si... » *lèvres pincées, air découragé, insiste sur la conso de l'entourage*

M « Et vous avez raison les filles, vous avez raison la cigarette c'est vraiment délétère, ce qu'il faudrait dire aux gens c'est ce qu'il y a dedans la cigarette, et si on disait aux gens il faut que vous les consommiez on nous traiterait d'assassins, c'est que des trucs extrêmement toxiques... » *gestes de la tête, lèvres pincées, ton grave, félicite et encourage, évoque la composition des cigarettes et la toxicité*

56 Couple de 65 ans, viens pour renouvellement d'ordonnance, à 2 min :

M : « Tu fumes toi ? » *en regardant P, demande si consommation de tabac*

P : « Non, du tout » *geste de la main, négation*

M : « Tu as fumé ? » *avec un hochement de tête, cherche conso de tabac dans le passé*

P : « Oui, j'ai eu fumé, et je ne fume plus depuis longtemps » *hoche la tête confirme une consommation ancienne et l'arrêt*

M : « Et toi tu fumes pas toi hein ? » *en regardant A demande à A si consommation de tabac*

P : « Non plus » *avec négation de la tête négation,*

A: « J'ai arrêté il y a longtemps, à 36 ans » *regarde vers le haut, négation, précise l'arrêt*
M: « Toi il me semble ne t'avoir j'avais vu fumer... Toi il me s'emb le t'avoir déjà vu fumer, je crois »
en regardant A puis en s'adressant à P évoque avoir vu A fumer et P non
P: « Possible, oui oui... » *hoche la tête affirmatif*
M: « Et autour de vous il y en a encore qui fument ? » *en avant, recherche conso dans l'entourage*
P: « ton père fumait encore récemment, après le café » *regarde A puis M évoque un proche qui fume, au moment du café*
P2: « Oui, mais il a beaucoup diminué depuis ses problèmes de santé... » *hoche la tête notion de baisse de consommation suite à des problèmes de santé*

57 Femme de 80 ans, vient pour douleurs articulaires, à 10 min :

M: « Vous fumez vous ? vous avez fumé ? » *regard vers P recherche conso de tabac actuelle et ancienne*
P: « non, jamais, jamais bu, jamais fumé... et c'est pas à 80 ans que je vais le faire » *mouvement de tête, négation, affirme n'avoir jamais fumé ni bu, et ne pas vouloir commencer à son âge*
M: « D'accord » *hoche la tête acquiesce*

58 femme de 50 ans, gêne abdominale , à 4 min :

M: « Est-ce que vous fumez vous ? » *regarde P recherche conso de tabac*
P: « Non, plus » *geste de la tête exprime l'arrêt ancien*
M: « Depuis combien de temps ? » *cherche à quantifier la durée d'arrêt*
P: « Depuis l'an 2000 j'ai arrêté » *geste de la main date l'arrêt*
M: « d'accord » *acquiesce*

59 jeune de 25 ans, sportif, vient pour séances de kiné :

M: « Tu fumes toi ? » *regarde P recherche conso de tabac*
P: « non » *mouvement de tête négation,*
M: « Oui, tu fais beaucoup de sport » *hoche la tête évoque l'activité physique dans le cadre de non tabagisme*

60 femme de 43 ans, douleurs articulaires, à 10 min :

M: « Petite question, est ce que tu fumes ? » *regarde P recherche conso de tabac*
P: « Oui » *hoche la tête acquiesce*
M: « Tu fumes beaucoup ? » *regarde P cherche à quantifier*
P: « J'avais arrêté, mais j'ai repris » *penche la tête vers le bas évoque l'arrêt puis la reprise*
M: « Alors pourquoi tu as repris ? » *en avant cherche cause de reprise de tabac*
P: « A cause de la douleur que je supportais plus » *mouvement de tête évoque la douleur en tant que cause de re consommation de tabac*
M: « Les douleurs du dos ? » *en avant vers P, demande la localisation des douleurs*
P: « Des épaules, du cou, du... » *se touche les épaules montre les zones douloureuses*
M: « Ah tu as repris à cause de ces douleurs... ça fait pas longtemps que tu as repris ? » *en avant vers P évoque la reprise à cause des douleurs, demande depuis quand*
P: « J'avais arrêté depuis 2 mois, et repris la heu... y a un mois » *mouvement de tête et de la main droite date l'arrêt et la reprise*
M: « Tu as arrêté facilement de fumer ? » *avance vers P demande le degré de difficulté lors de l'arrêt*
P: « Facilement ouais, en une semaine j'avais arrêté ... mais je réarrêterai hein ! mais il faut du courage, la douleur, j'arrive pas là, quelque chose sur lequel je m'énerve et ... » *secoue la tête dit avoir*

arrêté facilement, et qu'elle recommencera lorsqu'elle sera dans de meilleures conditions, avec plus de motivation, de courage, moins de douleur, dit que ce n'est pas le moment actuellement

M : « Pourtant tu sais c'est pas bon » *pince les lèvres, évoque l'aspect toxique*

P : « Ouais je sais... » *air désespéré dit connaître la nocivité*

M : « Et tu avais arrêté de fumer comme ça ? Sans patchs, sans rien du tout ? » *Geste ouvert des mains demande si besoin de substituts*

P : « Ah oui oui, sans rien.... » *Hoche la tête confirme l'arrêt sans substituts*

M : « Il fume ton mari ? beaucoup ? » *en regardant P cherche une conso dans l'entourage*

P : « Non... il compte arrêter complètement puisqu'il s'est mis à la cigarette électronique, mais moi je la supporte pas la cigarette électronique » *mouvement de tête décrit une faible consommation du conjoint et exprime son souhait d'arrêt avec l'e cig, mais dit ne pas la supporter*

M : « c'est déjà mieux, c'est moins dangereux » *hoche la tête approuve l'e cig en parlant d'une toxicité moindre*

P : « Ouais mais je la supporte pas, ça me brûle la gorge » *geste de la main et de la tête dit ne pas supporter la e cig*

M : « D'accord, c'est vrai que là l'urgence c'est vos douleurs mais... » *se penche en avant déclare que l'urgence est les douleurs*

P : « Mais non, mais je compte arrêter » *mouvement de tête déclare vouloir arrêter*

M : « Ça serait dommage effectivement de continuer après avoir réussi à arrêter un certain temps, tant qu'à faire autant arrêter ensemble, parce que s'il y en a un qui ne s'arrête pas c'est plus difficile » *penche la tête et acquiesce renforce le fait de vouloir arrêter de P avec son conjoint, que ce sera moins difficile*

P : « Oui, on va essayer » *Hoche la tête dit vouloir essayer*

61 : homme de 65 ans, viens pour montrer un echo thyroïdienne, à 10 min

M : « Tu fumes pas toi ? » *tête en avant recherche conso de tabac*

P : « Non, j'ai arrêté il y a 25 ans » *geste de la main négation et date d'arrêt*

M : « d'accord , tu avais arrêté avant l'artérite, parce que tu as eu une artérite malgré l'arrêt » *hoche la tête, geste de la main évoque la pathologie de p suite au tabac et malgré l'arrêt*

P : « oui, ils ont dit qu'ils allaient me couper la jambe, et ça , ça m'a fait arrêter , j'ai eu des stents, 2 à gauche » *penche la tête et la secoue dit avoir reçu des avertissements qui l'ont incité à arrêter par peur, dit avoir eu des stents*

M : « Donc tu as eu peur et tu as arrêté » *regard vers P reformule, évoque la peur de P et l'arrêt*

P : « Oui, en 15 jours » *acquiesce*

Annexe 2 : Formulaire d'information, modèle médecin

Présentation du chercheur :

L'étude est réalisée dans le cadre du projet de doctorat de **MALAK Suzanne**, dirigé par le **Dr DEPARIS Noémie**, du Département Universitaire de Médecine Générale à l'Université d'AIX-MARSEILLE.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche et ses procédures. Nous vous invitons à poser les questions que vous jugerez utiles.

Nature de l'étude :

La recherche a pour but d'étudier la communication entre le médecin et son patient.

Déroulement de la participation :

Votre participation consiste à conduire votre consultation avec votre patient **en évoquant le tabac**, tel que « est-ce que vous fumez ? ... ». Il y aura un **enregistrement anonymisé** de la consultation et des prises de notes de la part de l'interne, qui n'interviendra pas durant la consultation.

Participation volontaire et droit de retrait :

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données :

Les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport,

Les enregistrements seront codifiés et seul le chercheur y aura accès,

Le traitement des données n'est pas nominatif, il n'entre pas de ce fait dans le cadre du règlement général sur la protection des données.

La recherche fera possiblement l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié.

Un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande.

Remerciements :

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Signatures :

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : « Communication entre le médecin et son patient ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Signature du participant, de la participante :

Date

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

Signature du chercheur :

Date

Renseignements supplémentaires :

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec Malak Suzanne, à l'adresse courriel suivante : Suzanne-34@hotmail.fr.

Annexe 3 : Formulaire d'information, modèle patient

Présentation du chercheur : L'étude est réalisée dans le cadre du projet de doctorat de **MALAK Suzanne**, dirigé par le **Dr DEPARIS Noémie**, du Département Universitaire de Médecine Générale à l'Université d'AIX-MARSEILLE.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche et ses procédures. Nous vous invitons à poser les questions que vous jugerez utiles.

Nature de l'étude : La recherche a pour but d'étudier la communication entre le médecin et son patient.

Déroulement de la participation : Votre participation consiste à assister à votre consultation avec votre médecin traitant. Il y aura un **enregistrement anonymisé** de la consultation et des prises de notes de la part de l'interne, qui n'interviendra pas durant la consultation.

Participation volontaire et droit de retrait : Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données : Les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport, Les enregistrements seront codifiés et seul le chercheur y aura accès,

Le traitement des données n'est pas nominatif, il n'entre pas de ce fait dans le cadre du règlement général sur la protection des données.

La recherche fera possiblement l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié ;

Un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document.

Remerciements : Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

Signature du chercheur :

Date

SERMENT D'HIPPOCRATE

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission.

Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”

Résumé :

Introduction : La communication en consultation est un échange complexe sous l'influence de différents facteurs. En plus du langage oral et corporel, il fait intervenir le vécu, la personnalité et la psychologie de chacun, dans un temps précis. L'addiction au tabac est omniprésente en cabinet de médecine générale. L'objectif de ce travail était d'étudier ce qu'il se passe en termes de communication lors de l'évocation du tabac.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative par observation directe. Il était demandé au médecin d'évoquer le tabac quel que soit le statut du patient. Le chercheur assistait et enregistrait les entretiens. Les données étaient retranscrites de façon anonyme. Le consentement oral des médecins et patients était recueilli.

Résultats : Soixante-neuf entretiens sur le tabac ont pu être analysés. La communication verbale permettait de recueillir des informations propres au patient : histoire, vécu, souhaits. La communication non verbale permettait le renforcement de la relation médecin – patient même chez les non-fumeurs. Les notions de temporalité et d'adaptation du médecin étaient transversales.

Discussion : Le conseil minimal tabagique n'avait pas été demandé en tant que tel selon la définition officielle, dans la volonté de laisser le praticien libre d'évoquer le tabac à sa manière habituelle et selon les conditions de la consultation. Lors de l'évocation du tabac, différentes données, informatives ou d'ordre relationnel sont recueillies grâce à la communication verbale et non verbale. Il pourrait être intéressant lors de prochaines études de questionner directement les médecins et patients sur leur ressenti global de la consultation afin de confirmer les observations faites lors de cette étude.

Mots clés :

Communication, Tabac, Médecine générale, usage de tabac, Entretien motivationnel, Médecine préventive.