UNIVERSITÉ DE NANTES

_____

FACULTÉ DE MEDECINE

_____

Année 2016 N° 102

_____

THESE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Marie URBAN

Née le 17 octobre 1985 à Versailles (78)

Présentée et soutenue publiquement le 22 septembre 2016

_____

VÉCU, CROYANCES ET REPRÉSENTATIONS DE SANTÉ DU PATIENT ASTHMATIQUE FUMEUR

Enquête qualitative auprès de treize patients asthmatiques et fumeurs en Loire-Atlantique

_____

Président du jury : Monsieur le Professeur François-Xavier BLANC

Directeur de thèse : Madame le Docteur Pascale CHAUVIN-GRELIER

Remerciements

Aux membres de mon jury,

Au Professeur François-Xavier Blanc,
vous me faites l'honneur de présider le jury de thèse. Veuillez accepter toute ma reconnaissance pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Au Docteur Pascale Chauvin-Grelier,
je vous remercie de m'avoir permis de réaliser ce travail et de m'avoir aidé à aborder plus facilement l'addictologie. Recevez ici le témoignage de toute ma gratitude.

Au Professeur Marie Grall-Bronnec et au Professeur Lionel Goronflot,
je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury et de porter un intérêt à mon travail.

A ma famille,

A mes parents, mon frère et ma sœur que j'aime tant ! Merci d'être toujours là à mes côtés, j'ai une chance inouïe de vous avoir !

A Irène et Patrick, merci pour votre gentillesse et votre bienveillance.

A David, merci pour ton soutien et ton amour et merci d'avoir supporté mes sauts d'humeur ! De nouveaux projets peuvent enfin commencer.

A mes amis,

A mes Rennaises! A Béné, Juju, Lolo, Audrey, Hélène, Emma et Blandine. Merci d'être si présentes, vous comptez tellement pour moi !

Et aux hommes bien sûr ! A Poulet, Alex, Christophe, Cédric, Guitou et Nico !

A Béné et Poulet qui m'ont offert le bonheur d'être marraine.

A Léa et Lugh, amies et coachs en or ! Sans vous, j'aurai sans doute passé ma thèse en 2020…Merci pour tout !

A Solenne qui nous prépare 2 petits chefs d'œuvre pour la fin de l'année ! Courage et merci beaucoup pour ton soutien !

A Marika et Anna qui réussiront brillamment leur thèse j'en suis sûre !

A Elise, Annabelle et Marinette !

Au groupe de la Roche qui a rendu le premier semestre d'internat mémorable : Lugh, Léa, Bruck, Aurel, Cloclo, Pierre, Lindsay, Cécé.

Aux amis de la fac de Rennes : Cécile, FX, Puyol, Camille, Gabish, Zeynep, Momo, Brigitte, Alix.

A Romain qui j'espère reviendra vite sur Nantes.

Aux cobayes et amis : Gildas, Thomas, Anthony, Philippe. Merci d'avoir participé à ce travail !

A tous les amis Nantais : Vincent, Hélène, Elian, Lida, Dora, Marlone, Pauline, Fanny, Marion, Arthur, Marie-Sophie, Cécilia, Camille, Tess, Bertrand, Kevin, Yoyo, Alex, Emilie et à tous les autres ! J'espère continuer à partager tous ces bons moments avec vous !

> *« Un jour, il fut pris d'une crise d'étouffement si violente qu'il dut renoncer chaque année, au printemps à tout contact avec la nature. Désormais il allait être un malade sans cesse sous le coup d'une attaque de suffocation »*

André Maurois, en parlant de Marcel Proust, grand asthmatique, dans « Recherche de Marcel Proust ».

> *« Avoir un corps, c'est la grande menace pour l'esprit… Ce sont nos passions qui esquissent nos livres, le repos d'intervalle qui les écrit »*

Marcel Proust. La santé retrouvée a généré une œuvre…

> *« La guerre est déclarée. C'est la guerre de vous-même contre vous-même. Car les blessures sont très profondes. Il faut se battre pour se retrouver. C'est une lutte quotidienne, qui vous redonne force, confiance, satisfaction. Un peu plus, chaque instant. »*

Cécile, ex-fumeuse

Table des matières

Table des matières **5**

Liste des abréviations **7**

1 Introduction **8**

2 Méthodologie **10**

2.1 La population étudiée **10**

2.1.1 Composition de l'échantillon 10

2.1.2 Taille de l'échantillon 10

2.1.3 Lieu de l'étude 10

2.2 Méthode **11**

2.2.1 Type d'étude 11

2.2.2 Mode de recrutement 11

2.2.3 Elaboration de la grille d'entretien 11

2.2.4 Entretiens semi-dirigés 12

2.2.5 Analyse des résultats 12

3 Résultats **12**

3.1 L'ASTHME **12**

3.1.1 Croyances et définition de l'asthme par le patient 12

3.1.2 Représentations 14

3.1.3 Ressenti 15

3.2 ETRE FUMEUR ET ASTHMATIQUE **17**

3.2.1 Représentations du tabagisme 17

3.2.2 Croyances concernant l'impact du tabac sur l'asthme. 18

3.2.3 Vécu de leur comportement à risque. 19

3.2.4 La dynamique de changement 20

3.3 LA PLACE DE L'ENTOURAGE ET SON IMPACT PSYCHOSOCIAL **22**

3.3.1 Le soutien informationnel : la place du médecin généraliste 22

3.3.2 Culpabilité 23

3.3.3 Isolement 24

3.3.4 Le besoin d'en parler 24

3.4 AJUSTEMENT PSYCHOSOCIAL **24**

3.4.1 Les vigilants 25

3.4.2 Les fatalistes 25

3.4.3 Les insouciants 26

3.4.4 Les résistants 27

4 Discussion **28**

4.1 Forces et limites de l'étude **28**

4.1.1 Forces de l'étude 28

4.1.2 Biais de recrutement 28

4.1.3 Limites intrinsèques à l'entretien 29
4.2 Principaux résultats 29
4.2.1 Une prééminence du ressenti sur les connaissances théoriques 29
4.2.2 Etre asthmatique fumeur, être à la fois acteur et victime des dommages encourus 30
4.2.3 Une culpabilité renforcée par l'entourage 31
4.2.4 Un thème qui mériterait d'être plus abordé 32
4.3 Discussion des résultats 32
4.3.1 Les résistances au changement : une interaction soignant-patient-entourage 32
4.3.2 Intérêt du diagnostic éducatif dans la démarche d'éducation thérapeutique du patient asthmatique fumeur 34
4.3.3 Comprendre les facteurs psycho-sociaux dans l'ajustement du patient à sa maladie et son addiction, pour mieux adapter sa prise en charge 36
4.3.4 Place de l'entretien motivationnel 38
5 Conclusion 40
6 Bibliographie 42
7 Annexes 48
ANNEXE 1 : Critères diagnostiques du « trouble addictif » de Goodman 48
ANNEXE 2 : Critères DSM-5 des troubles d'utilisation d'une substance 49
ANNEXE 3 : Test de Fagerström simplifié 50
ANNEXE 4 : Cycle de Prochaska et Di Clemente 51
ANNEXE 5 : Principes de l'entretien motivationnel 52
ANNEXE 6 : Grille d'entretien semi-dirigé 53
ANNEXE 7 : Population des entretiens 55
ANNEXE 8 : Retranscription des entretiens 56

Liste des abréviations

- ECRHS : European community respiratory health survey
- ISAAC : international study of asthma and allergies in chilhood
- GINA : global initiative for asthma
- HBM : Health Belief Model
- EFR : épreuves fonctionnelles respiratoires
- NAC : National Asthma Campaign

1 Introduction

L'asthme et le tabagisme sont deux problèmes majeurs de santé publique au niveau mondial.

La maladie asthmatique est une maladie chronique résultant d'une inflammation chronique des bronches, caractérisée par un trouble ventilatoire obstructif, réversible initialement entrainant des symptômes respiratoires variables et réversibles à type de toux et de dyspnée [1]. L'asthme est une cause majeure de morbidité et de mortalité. Les premières estimations de la prévalence de l'asthme en France provenaient de grandes études multicentriques internationales. L'étude European community respiratory health survey (ECRHS) concernant 23 pays, montrait en 2003 une prévalence chez l'adulte variant de 1.3 à 9.7% et de 4% en France chez l'adulte. Dans l'étude ISSAC (international study of asthma and allergies in chilhood), réalisée dans 55 pays chez les enfants de 6 à 14 ans, la prévalence était de 12.7% en France [2]. Par ailleurs, des enquêtes nationales sont réalisées régulièrement. Les plus récentes ont montré en France, une prévalence chez l'adulte de 6.7% et entre 10 et 16% chez l'enfant selon les classes d'âges. L'asthme sévère est responsable d'environ 600 000 hospitalisations par an et 2000 décès [3, 4]. On note une augmentation de la prévalence au cours des vingt dernières années.

Selon les recommandations internationales du GINA (global initiative for asthma), le contrôle de l'asthme est un objectif majeur du traitement, qui est basé sur 3 axes : une base pharmacologique avec comme pierre angulaire du traitement de fond les corticostéroides inhalés, l'éducation thérapeutique et le contrôle de l'environnement. Les facteurs environnementaux du mauvais contrôle de l'asthme sont nombreux, dont le tabagisme. Il est important de les connaitre et de bien les gérer [5, 7].

Si le lien entre tabagisme actif et le risque de développer une bronchopneumopathie obstructive est clairement établie, le rôle du tabagisme dans l'asthme a été moins étudié et plus controversé. La littérature a toutefois démontré le rôle favorisant du tabagisme actif et passif dans le développement de l'asthme [8]. Il a également été montré son rôle aggravant dans l'asthme, à l'origine d'un mauvais contrôle de la maladie [9, 10, 11, 12]. Le tabagisme est également responsable de la sévérité de l'asthme. Même si l'asthme sévère affecte une faible proportion de la population asthmatique, cela engendre des coûts importants [13, 14, 15]. Il a été incriminé comme ayant un potentiel facteur déclenchant d'une crise d'asthme ainsi que son caractère grave [16], et comme accélérant le déclin de la fonction pulmonaire du patient asthmatique [17]. Les mécanismes d'action du tabagisme dans l'asthme, partiellement connus, seraient en lien avec une augmentation de l'inflammation au niveau bronchique, à prédominance neutrophile (alors qu'elle est à prédominance éosinophile chez l'asthmatique non-fumeur) et une majoration de l'hyperréactivité bronchique [17, 18, 19]. Le patient asthmatique fumeur présente ainsi un phénotype bien distinct de l'asthmatique non-fumeur, tant au niveau des mécanismes, des symptômes mais également du traitement. En effet, il a été démontré que les patients asthmatiques fumeurs présentaient une plus grande résistance aux traitements par corticostéroïdes inhalés [17, 18, 20]. Enfin, il a été décrit une mortalité plus importante chez le patient asthmatique fumeur que chez le non-fumeur [21]. A l'arrêt du tabagisme, la maladie asthmatique est améliorée.

Et pourtant, la prévalence du tabagisme actif est similaire dans la population générale et dans la population asthmatique [2, 14, 17, 18]. Elle est à environ 34% (38% chez les hommes et 30% chez les

femmes) selon le dernier baromètre santé de 2014 de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé [22]. Il est important de noter que les adolescents asthmatiques fument autant si ce n'est plus que les adolescents non-asthmatiques. Dans une étude de 2002 portant sur les adolescents asthmatiques, il a été montré un retentissement familial, social et scolaire, plus important chez l'adolescent asthmatique fumeur que chez le non-fumeur, avec notamment une majoration des symptômes respiratoires et un absentéisme scolaire plus marqué [23].

Le sevrage tabagique apparait donc comme un pilier fondamental dans la prise en charge de l'asthme, ce qui permettrait également de diminuer le coût énorme engendré par l'asthme mal contrôlé, véritable fléau en santé publique.

Le tabagisme est une addiction. Dans la 5ième édition du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), les addictions ont été regroupées sous la seule terminologie de « trouble d'utilisation de substances », remplaçant les diagnostics « d'abus » et de « dépendance à une substance » de la précédente édition (DSM-4) [24]. Ce trouble est défini par 11 critères diagnostiques présents chez le patient au cours de l'année écoulée (annexe 2). Cette nouvelle définition permet d'englober l'addiction à une substance psychoactive et l'addiction sans produit ou addiction comportementale. Le psychiatre anglais A. Goodman proposait en 1990 une définition de l'addiction englobant les dépendances sans substance: « un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par l'échec répété dans le contrôle de ce comportement (impuissance) et la persistance de ce comportement en dépit de conséquences négatives significatives (défaut de gestion) » [25] (annexe 1). Françis Bacon, scientifique et philosophe Anglais, définissait déjà en 1623 le tabagisme comme une dépendance : « l'usage du tabac s'étend beaucoup, il conquiert les hommes grâce à un certain plaisir secret tel que ceux qui en ont pris l'habitude peuvent difficilement se restreindre aussi » [26]. Tout était dit : le plaisir induit par le tabac et la difficulté à s'en défaire. L'addictologue, Dr Le Maitre, définit le tabagisme comme « un comportement acquis, renforcé par une dépendance, dont la nicotine inhalée avec la fumée est responsable » [27]. La nicotine est en effet en grande partie responsable du comportement de dépendance tabagique, en stimulant les récepteurs nicotiniques, et en activant les circuits de récompense [28]. Trois niveaux de dépendance sont décrits dans le tabagisme : bio pharmacologique, psycho comportementale et psychosocial [77]. Ces différents niveaux rendent le sevrage tabagique complexe. Le sens commun veut que le tabagisme soit un problème banal, parfois à peine une addiction et pourtant, il est décrit dans la littérature, comme ayant un potentiel addictif très fort. Les études ont montré que c'est avec le tabac que le risque de développer une dépendance après l'expérimentation de la substance est le plus élevé. De même lors d'un sevrage, le tabac est la dernière substance abandonnée, après la cocaïne puis le cannabis et enfin l'alcool [28]. Chaque substance psychoactive a ses propres propriétés pharmacodynamiques et pharmacocinétiques, et se lie à des récepteurs différents (nicotiniques, opiacés, GABAergiques…). Des facteurs de vulnérabilité psychologiques et génétiques sont retrouvés dans la plupart des addictions aux différentes substances [6, 29, 30]. Il a été également démontré que des facteurs socioculturels (précarité socioéconomique, niveau d'instruction modeste), psychologiques (dépressivité), et biographiques (relatives à l'enfance et l'adolescence suggérant une instabilité ou une carence émotionnelle) pouvaient contribuer au risque de tabagisme [31].

La prévention des addictions fait partie des rôles et des compétences des professionnels de santé en soins primaires [32, 33], rappelé par le plan addiction 2013-2017 [34]. Le médecin généraliste est amené à rencontrer fréquemment des patients tabagiques, ainsi 70% des médecins généralistes disent être confrontés chaque semaine à des demandes de sevrage concernant le tabac [35, 36]. Il est de plus un des intervenants majeur dans le suivi de l'asthme. Son rôle est donc primordial dans le repérage et l'aide au sevrage du patient asthmatique fumeur. D'autant plus que, comme vu précédemment, il représente une large population puisque sa prévalence est similaire à celle de la population générale.

L'objectif principal de ce travail était d'éclairer la façon dont les patients se représentent et vivent leur maladie et leur tabagisme. Les facteurs du vécu et des représentations ont un réel impact sur l'évolution de la maladie et les comportements de santé, il est donc indispensable de les rechercher.

L'objectif secondaire était de pouvoir élaborer des stratégies d'amélioration dans notre relation médecin-malade, qui au-delà des connaissances théoriques et techniques fait toute la beauté de l'exercice. Ce que nous apprennent les patients est un préalable à l'éducation thérapeutique et permettra d'adapter au mieux notre approche relationnelle.

2 Méthodologie

2.1 La population étudiée

2.1.1 Composition de l'échantillon

Les patients inclus dans l'échantillon sont des patients actuellement asthmatique et fumeur. Ils ont été diagnostiqués asthmatique par un pneumologue ou un médecin généraliste et sont actuellement fumeurs.

Le diagnostic de l'asthme repose entre autres sur la réalisation d'explorations fonctionnelles respiratoires. Cependant les critères d'inclusion ne comprenaient pas la preuve de la réalisation d'épreuves fonctionnelles respiratoires puisqu'il était difficile de retrouver la trace chez certains patients d'une consultation en pneumologie. Le but premier de l'étude étant de confronter une maladie chronique à une addiction, nous pouvions considérer le diagnostic posé comme suffisant pour l'interprétation des résultats.

Le critère d'exclusion était la présence d'une autre pathologie respiratoire.

2.1.2 Taille de l'échantillon

Treize entretiens ont été réalisés. La taille de l'échantillon a été définie en fonction du « point de saturation ». En effet, l'arrêt des entretiens s'est fait lorsque les informations recueillies devenaient redondantes.

2.1.3 Lieu de l'étude

Les patients interrogés étaient de la région Pays de La Loire.

2.2 Méthode

2.2.1 Type d'étude

Nous avons mené une étude qualitative de janvier à mai 2016 suivant la technique des entretiens. Il s'agit d'entretiens semi-dirigés, enregistrés, retranscrits puis analysés selon une méthode d'analyse de contenu.

Le choix d'une étude qualitative nous paraissait approprié pour recueillir le maximum d'informations concernant les croyances en matière de santé des patients. En effet, ce type d'entretien permet à l'interviewé de produire un discours en lui laissant une liberté de parole et une spontanéité.

Le choix du lieu était posé par le patient interviewé. Cela pouvait être à son domicile ou dans un bureau de consultation au cabinet du médecin généraliste de ce patient (après accord avec le médecin).

Les entretiens étaient tous enregistrés par l'intermédiaire d'un dictaphone, après accord du patient interrogé. L'intégralité des entretiens a été retranscrite à l'écrit pour l'analyse des données. Ils ont été ajoutés en annexe.

2.2.2 Mode de recrutement

Le recrutement des patients s'est fait uniquement par l'intermédiaire de médecins généralistes, installés ou remplaçants dans différents cabinets : rural, semi-rural et urbain. Nous les avons donc contactés puis nous ont communiqué les coordonnées de patients asthmatiques fumeurs. Nous avons d'abord contacté par téléphone les différents patients afin de leur présenter rapidement l'étude et de leur proposer une rencontre pour la réalisation de l'entretien. Nous avons essayé de varier l'échantillon.

2.2.3 Elaboration de la grille d'entretien

La grille d'entretien a été préalablement rédigée et testée avant d'être validée.

Afin de recueillir une grande variété d'informations concernant les croyances relatives à la santé du patient asthmatique fumeur, nous avons pris comme référence le modèle des croyances en matière de santé développé par Rosenstock puis par Becker : le Health Belief Model (HBM). Il a été construit pour prédire les comportements sains ou à risque à partir de quelques facteurs cognitifs (évaluations, perceptions, croyances). L'intérêt de ce modèle est de prendre en compte les croyances et représentations communes des individus, ce qui les distingue des modèles biomédicaux.

Afin d'élaborer un diagnostic éducatif, nous avons réalisé une grille d'entretien permettant d'évaluer :

- Leurs connaissances et définitions de l'asthme et de l'addiction.
- Leurs représentations de l'asthme, de son traitement et du tabagisme.
- Leur vécu de la maladie et du tabagisme au niveau individuel et social.
- Leurs peurs
- Leurs attentes

Les questions étaient ouvertes. Des questions de substitution ou des relances étaient prévues pour améliorer le recueil d'informations. Enfin, des clarifications étaient données en cas d'incompréhension. Si des réponses à des questions ultérieures avaient été données auparavant, la question n'était pas reposée. La grille d'entretien était donc modulable en fonction du déroulement de l'entretien.

La grille est également ajoutée en annexe.

2.2.4 Entretiens semi-dirigés

Les entretiens se sont déroulés au domicile des patients pour neuf d'entre eux. Un s'est déroulé au cabinet médical de Rezé et trois autres au cabinet de Blain. Les entretiens ont fait l'objet d'un enregistrement audio après l'accord des personnes interrogées, permettant une retranscription intégrale des verbatim sans correction des erreurs de syntaxe. Ils ont eu lieu de janvier à mai 2016.

2.2.5 Analyse des résultats

Nous avons utilisé la méthode de l'analyse de contenu [37]. Une analyse manuelle thématique a été conduite après lecture des verbatim. L'analyse s'est d'abord faite d'une façon longitudinale avec création d'unités de signification. Ces unités de signification ont fait l'objet d'une analyse transversale, thématique.

3 Résultats

3.1 L'ASTHME

3.1.1 Croyances et définition de l'asthme par le patient

Des connaissances approximatives

Les réponses concernant l'asthme sont approximatives et brèves. La majorité des patients ont répondu sur un ton hésitant.

La plupart des patients définissent l'asthme comme un rétrécissement ou une obstruction des bronches :

> *« mon allergologue m'a dit que j'utilisais mal des petites bronches» (P1), « je sais que les bronchioles je crois euh qui rétrécissent »(P2), «mes bronches sont serrées c'est ça ?» (P6), «des rétrécissements de la paroi respiratoire » (P3), «bronches qui se bouchent» (P7), «c'est qu'on se bouche un peu les alvéoles » (P9), «les bronches sont fermées» (P10).*

D'autres définissent l'asthme par sa symptomatologie :

> *« C'est une façon de pas pouvoir respirer» (P6), « ça empêche de respirer » (P12), « problèmes respiratoires très graves »(P4).*

Enfin les notions d'inflammation, d'infection et de manque d'oxygène ont été citées:

« C'est un encombrement, une inflammation de ce qu'il y a sur les bronches »(P11), «c'est les poumons qui ne sont pas assez oxygénés »(P5), « c'est une infection des poumons avec les alvéoles qui prennent pas assez d'air » (P8).

Une maladie variable dans le temps

Ils décrivent tous la fluctuation des symptômes :

« c'est vraiment par périodes » (P12) , « des trucs qui reviennent régulièrement » (P10), « dans des périodes d'asthme où ça peut aller un peu mieux » (P11), « qui peut d'un seul coup se transformer en drame » (P13).

Par ailleurs, certains décrivent une évolution de la maladie dans le temps, qu'elle soit positive ou négative :

« j'me sens mieux maintenant que quand effectivement j'étais plus jeune » (P8), « je sens que je fais plus souvent des crises d'asthme » (P9), « j'ai vraiment beaucoup moins de mal à respirer que quand j'avais 15 ans» (P10), « j'ai de plus en plus de mal à respirer »(P2).

Une maladie chronique

Le caractère chronique est difficilement défini par la plupart des patients. Ils donnent l'impression d'avoir conscience de cette chronicité mais sans grande certitude :

« on m'a dit que j'aurai sans doute mon traitement peut-être à vie »(P3).

Certains pensent que l'asthme *devient* une maladie chronique :

« euh disons que ça le devient » (P6), « c'est de plus en plus dans le temps, ça reste et ça augmente »(P12).

Pour d'autres, la maladie chronique se définit par une *succession d'évènements*, une maladie « répétitive », associée aux épisodes symptomatiques :

« c'est dû à des bronchites à répétition »(P4), » « c'est une maladie qui se répète, qui est tout le temps-là » (P3), « je sais pas ce sont des trucs qui reviennent régulièrement, comme des crises d'asthme finalement »(P10), « c'est une maladie répétitive et installée chez toi »(P11).

Une patiente, quant à elle, assimile l'asthme à une *bronchite chronique* :

« oui bronchite chronique je l'aurai à vie »(P5).

Certains évoquent la possibilité d'une *guérison* :

« j'attends que mon médecin me soigne, qu'il me trouve un bon traitement et que ça stoppe tout » (P6), « peut-être que ça guérit quand même » (P6), « ça peut s'arrêter comme ça »(P4).

Au contraire d'autres diront que la maladie chronique est synonyme d'*irréversibilité* :

« c'est irréversible, les traitements faut que tu les prennes toute ta vie » (P11), « dont tu peux pas te débarrasser, qui fait partie de toi »(P11).

3.1.2 Représentations

Une maladie sans malade

Il est intéressant de noter qu'une partie des patients ne se sentent pas malade. En effet, en dehors des crises d'asthme, le patient asymptomatique peut ne plus se sentir malade :

> *«Je ne me considère pas malade. Je ne me sens pas asthmatique quand j'ai le traitement »(P3).*

Un retour à l'équilibre, malgré les épisodes de décompensation, leur fait de nouveau *prendre de la distance avec la maladie* :

> *«on est tellement bête dans ces moments là, quand ça va mieux on oublie et on finit par reprendre la clope » (P2), « dans les périodes d'asthme où ça peut aller mieux, tu penses que tu peux guérir en fait » (P11), « ça m'arrive d'oublier »(P3).*

Certains ne ressentent aucune souffrance physique :

> *« je me sens en forme, en bonne santé » (P3).*

Un état de fait

L'asthme, installé chez certains depuis l'enfance, est souvent décrit comme « un état de fait », ancré dans la vie quotidienne du patient :

> *« ça fait partie de moi» (P10), «ça a une influence de fond qui est devenue un peu habituelle» (P13)*

Sans pour autant décrire un impact négatif, le patient décrit le fait de mal respirer comme *une habitude*:

> *« j'ai tellement l'habitude de mal respirer que je me rends même plus compte moi, c'est les gens parfois qui me disent » (P6), « j'avais du mal à trouver mon air, et en fait on s'habitue à ça, donc du coup on se rend même plus compte qu'on est en gêne respiratoire » (P11), « je suis habitué à mal respirer tout le temps…c'est-à-dire que je ne sais pas ce que c'est de bien respirer »(P10).*

Un handicap

La maladie peut être considérée comme un handicap :

> *«j'ai pas été finie» (P1), «ça fait qu'on n'est pas normal » (P1), « euh, qu'est-ce-que ça représente, euh, des emmerdes surtout» (P6), «c'est assez handicapant l'asthme» (P11), « c'est une tare »(P1), «c'est un peu une sorte de boulet…un truc qui traine derrière et qui peut d'un seul coup se transformer en drame» (P13).*

Un impact au quotidien

L'impact au quotidien peut se faire ressentir:

> *«seulement à un peu courir, quand je m'assois j'ai du mal à respirer» (P6), «dès que ça va être des efforts plus soutenus je sens l'essoufflement» (P9), « quand je vais faire un effort physique*

c'est vrai que je sens tout de suite ma respiration qui va gêner »(P12), « je me bats continuellement pour tout, continuellement »(P5).

Moins grave que d'autres maladies

Pour certains l'asthme est loin d'être une priorité, ils évoquent d'autres pathologies plus graves selon eux:

« C'est pas une leucémie ou un truc de grave »(P1), « si vous voulez ça a jamais été la priorité, parce que j'ai eu d'autres problèmes, plus graves» (P5), « je vais pas me prendre la tête avec l'asthme, j'ai déjà le handicap en plus» (P8).

3.1.3 Ressenti

Un vécu difficile

La plupart des patients racontent certaines expériences marquantes et douloureuses. Certaines crises d'asthme leur ont donné une impression d'asphyxie :

«J'ai déjà eu une grosse peur il y a 2 ans j'ai vraiment cru que j'allais mourir» (P2), «là j'ai vraiment fait une grosse crise d'asthme….j'ai cru que j'allais mourir »(P9), « j'étais rendu à un stade où je me réveillais toutes les nuits…le matin j'arrivais plus du tout à respirer, c'était ignoble » (P11), « mais attends je vais crever là » (P11), « la sensation c'est horrible quoi »(P11).

Certains ont connu des hospitalisations difficiles alors qu'ils étaient très jeunes:

«Jj'ai déjà été hospitalisée quand j'étais plus jeune, souvent je me retrouvais avec de l'oxygène »(P4), « j'ai fait des séjours à l'hôpital quand j'étais petite, à cause de mon eczéma, à cause de mon asthme aussi »(P1).

Une course de fond

Le caractère chronique de l'asthme, peut être vécu de façon pesante voir décourageante :

« c'est un truc qu'on aura à vie, qui reviendra sans cesse, dont on s'en débarrassera jamais » (P1), « un vrai problème d'asthme au quotidien »(P1)

Ils disent toujours garder une attention particulière sur l'éventualité d'une nouvelle exacerbation, comme la nécessité d'être toujours sur ses gardes :

« T'as toujours ce truc derrière et qui peut d'un seul coup se transformer un drame » (P13).

La place du traitement

Le traitement de fond prend une *place importante* dans l'équilibre de la maladie. Son importance est omniprésente chez les patients interrogés, et représentée par l'effet ressenti directement sur la symptomatologie :

« du moment que le traitement est là et qu'on respire bien » (P8), « je ne me sens pas asthmatique quand j'ai le traitement » (P3), « au quotidien j'ai moins de bronchites avec mon

traitement » (P6), « simplement pour calmer, pour aider à respirer et calmer, parce que ça soigne pas » (P8).

Il a, pour certains, été « miraculeux » :

« c'est à partir de là que j'ai eu mon traitement de fond et depuis ma vie a changé, je ne suis plus le même ! » (P11).

Pour d'autres, la nécessité d'un traitement est vécue comme un *fardeau* et peut être source d'angoisse :

« pour aller à la mer je suis obligée d'emmener ma pharmacie avec moi» (P1), « depuis toute petite je suis bourrée à la cortisone »(P1), « tu penses tout le temps à ne pas oublier de prendre tes médocs et avoir ta Ventoline sur toi, et ça crée, ça peut te procurer une sorte d'état de micro angoisse » (P13).

Alors que le mécanisme et le rôle du traitement est mal connu, prendre son traitement est considéré comme un geste machinal dont le patient ne fait plus attention :

« c'est mécanique, je vais me réveiller la nuit si j'ai du mal à respirer je peux le faire les yeux fermés, prendre mon truc » (P1), « quand je prends le traitement je suis bien, enfin c'est tellement une habitude » (P3), « je respire mieux mais je sais pas comment ça marche » (P5), « peut-être que ça guérit quand même »(P6), « l'Innovair qu'il m'a donné il m'a dit que ça ouvrait les bronchites enfin les bronchioles » (P2), « je ne sais pas comment le traitement fonctionne pour m'améliorer » (P3).

Les peurs

La peur de mourir est souvent exprimée :

« Je sais que quand je monte mes escaliers j'ai peur de pas arriver jusqu'au bout et d'y rester » (P6), « la peur de pas respirer et de mourir » (P6).

Il y a également les histoires rapportées par leur entourage :

« Mon frère est ambulancier et il a vu un enfant mourir d'une crise d'asthme » (P1), « je connaissais une fille de 42 ans elle faisait beaucoup d'asthme et elle en ait morte » (P6)

Les complications de la maladie peuvent effrayer :

« Ca m'effraie sur la longueur, sur l'évolution. Je sais pas quels sont les risques » (P3), « l'impression que tu vas avoir des soucis aux poumons avant les autres. Parce que tu te dis que c'est pas normal c'que t'as et ça doit forcément créer des problèmes « (P11).

Enfin, *l'information médicale*, les connaissances peuvent être anxiogènes comme cela est souvent exprimé dans les entretiens :

« c'est pas que ça m'intéresse pas mais si en plus je me rajoute la peur ben je vais plus vivre quoi » (P2)

3.2 ETRE FUMEUR ET ASTHMATIQUE

3.2.1 Représentations du tabagisme

Une addiction avant tout

Spontanément, les patients utilisent les termes d'addiction ou de dépendance :

> *« y'a toujours un côté addict »(P13), « Une saloperie…c'est comme une drogue »(P10), « la dépendance elle se sent bien »(P10), « la dépendance est plus forte » (P11), « une drogue néfaste » (P6), « une drogue légale » (P1).*

Un bien-être

La notion de plaisir procurée par la cigarette est largement décrite :

> *« une sorte de prison dans laquelle on se sent bien quand on fume »(P7), « c'est ma petite pause c'est mon p'tit moment de bien-être »(P8), « c'est ma récréation » (P8), « un plaisir malsain »(P7).*

Une fonction apaisante

Le tabagisme permet de rassurer:

> *« c'est mon doudou, et c'est une chose qui me rassure »(P1).*

Une patiente compare même le tabagisme à la figure rassurante maternelle :

> *« quand j'ai pas ma maman j'ai ma cigarette »(P1).*

Un canalisateur d'émotions

La cigarette permet de répondre à un stress :

> *« le fait de fumer ça m'apaise »(P4), « Si on me laisse en état de stress et que j'ai pas de cigarette je vais être violente »(P1), « avant c'était une consommation associée au stress » (P11).*

Elle apparait même comme « une solution pour tout gérer », répondant à un état de fuite, pour soulager un mal-être :

> *« si je voulais arrêter je pense qu'il y aurait beaucoup d'angoisse et d'agressivité et euh peut-être de l'intolérance…et peut-être beaucoup de colère…Parce que le fait d'arrêter de fumer après ça renvoie à beaucoup de choses » (P4), « si j'arrêtais je pourrai être encore plus désagréable »(P4).*

Il répond à un manque que le fumeur ne définit pas précisément :

> *« ça comble un manque »(P11).*

Une perte de libertés

Malgré les nombreux avantages du tabagisme ressentis par le fumeur, il se sent « pris au piège ». Le tabagisme a une emprise complète sur lui, allant jusqu'à *une perte de libertés* :

> *« faudrait qu'on me l'enlève de mon esprit, de mon corps »(P6), « c'est une prison où on se croit libre »(P7), « c'est de pas pouvoir maitriser sa consommation »(P10), « ça enlève la volonté »(P10).*

Ce piège est décrit comme s'installant progressivement, *insidieusement* :

> *« on se dit en fait au début que c'est pas du tout une prison, on choisir de fumer sur le moment, on se sent super bien et en fait c'est n'importe quoi »(P7).*

Une forte dépendance comportementale

Fumer est un rituel, il devient progressivement un *réflexe conditionné* :

> *« c'est vraiment ritualisé, c'est par habitude, c'est comportemental »(P9), « c'est peut-être bête et machinal »(P1), « je me sens quand même obligée de fumer »(P9), « un besoin, je dirai...un automatisme » (P5).*

Ce geste machinal *s'impose* au fumeur sans pour autant procurer une sensation de plaisir à chaque fois :

> *« Je les fume qu'à moitié, ça me procure plus rien »(P9), « De fumer, d'allumer des cigarettes alors qu'on en a pas envie »(P10), « sur 20 cigarettes yen a 3 qui vont être excellentes et le reste ça va juste être des trucs. » (P10).*

Les moments de *convivialité* sont propices au tabagisme:

> *« c'est un moment tellement convivial d'aller fumer une clope tous ensemble »(P11), « dès qu'on boit un verre là c'est foutu quoi » (P13), « quand je suis avec du monde je fume plus »(P12).*

3.2.2 Croyances concernant l'impact du tabac sur l'asthme.

Globalement, les patients *connaissent* l'imputabilité du tabagisme dans l'aggravation de l'asthme :

> *« ça bouche encore plus vite les bronches »(P7), « des trucs qui se déposent dans les bronchioles », (P11), « ça te rajoute de l'asthme »(P11), « ça va pas ensemble c'est logique » (P1), « c'est très mauvais » (P2).*

Pour certains, c'est encore loin d'être une certitude :

> *« ça doit aggraver je pense » (P3), « y'a peut-être une petite incompatibilité » (P8), « je suppose que ça doit aggraver des trucs dans mon corps » (P10), « j'espère que quand t'es vieux tu deviens pas asthmatique dangereux. En fait, j'en sais rien. » (P13).*

Certains n'en voient pas ou en tout cas *n'en ressentent pas* les effets :

« je sens aucun effet du tabac sur mon asthme » (P5), « en tout cas moi je le sens pas » (P3), « on se rend pas compte que c'est dangereux » (P9), « l'impact de la cigarette est pas assez flagrant sur l'asthme » (P13).

Pour d'autres, *le manque d'information* se ressent :

« on ne m'a pas expliqué tous les effets du tabac sur l'asthme » (P9), « est-ce que le tabac peut aggraver l'asthme ? » (P3), « elle ne m'a jamais expliqué le risque d'associer le tabac à l'asthme » (P11), « parce que je vois pas où est le mal en fait » (P4).

Pour très peu d'entre eux, l'impact du tabac se ressent directement sur la symptomatologie :

« quand je fume beaucoup plus, les gênes sont plus régulières »(P4).

3.2.3 Vécu de leur comportement à risque.

Un paradoxe douloureux

Le regard du fumeur sur son comportement à risque est *très critique*, teinté d'une forte culpabilité et d'un perpétuel tiraillement entre le plaisir immédiat de la cigarette et la prise de conscience d'un paradoxe, d'une contradiction. Ce sentiment de paradoxe est présent chez une majorité d'entre eux, faisant naître une souffrance morale souvent peu exprimée. En effet, il est difficile pour eux d'en parler à leur entourage, souvent moralisateur :

« j'en suis parfaitement consciente »(P2), « Pour moi, complètement un paradoxe, j'en suis conscient depuis très, très longtemps »(P7), « c'est stupide, c'est un peu dangereux quoi »(P9), « c'est jouer avec le feu »(P11).

Affects négatifs

Les patients éprouvent une *incapacité à pouvoir se réapproprier leur volonté*, la volonté que la cigarette leur a retirée :

« La cigarette a pris le pouvoir sur mon contrôle » (P10), « c'est un manque de volonté » (P4), « j'ai pas assez de volonté encore » (P13).

Ils se sentent *impuissants* face à leur propre comportement :

« …de l'impuissance » (P7), « l'impression de ne pas pouvoir seul »(P7).

Ils s'infligent une *auto dévalorisation* :

« Je suis plus con qu'un fumeur lambda »(P10), « je suis pas très fière »(P4), « c'est stupide, je tourne ça en dérision » (P10), « Je me traite d'abruti »(P2), « c'est stupide »(P9), « j'ai honte c'est comme si je me fichais de ma santé » (P4).

Parfois on note une réaction de *colère, de regret* :

« si seulement ça n'existait pas, si je n'avais jamais goûté à ça »(P2).

Ils déclarent ressentir *une forte culpabilité,* toujours présente, rappelée par chaque cigarette :

« un peu de culpabilité envers ma santé » (P2), « c'est un plaisir coupable, c'est exactement ça » (P13), « faut bien que j'en paye les conséquences »(P10), « un peu de culpabilité » (P7).

Vouloir y faire face est vécue comme *une épreuve* :

« je me ferai violence » (P7), « après pour t'en sortir c'est ignoble »(P11), « une sorte de micro torture de résister » (P13).

S'ajoute le sentiment de *peur* lié au tabagisme lui-même, par la connaissance des méfaits du tabac :

« Mon frère est mort du tabac » (P6), « 14 ans après avoir arrêté de fumer elle est en BPCO maintenant branchée à sa bouteille d'oxygène en chronique, ça fout les boules quoi. » (P9).

3.2.4 La dynamique de changement

Regard sur leur consommation

La majorité des patients interrogés avouent avoir une consommation excessive surtout en tant qu'asthmatique :

« assez intense, enfin je veux dire que ce n'est pas normal dans mon cas de fumer autant » (P4), « j'ai une forte consommation »(P1), « abusive »(P5), « toujours trop »(P10).

D'autres relativisent leur consommation :

« Je dirai modérée. J'ai été à fumer plus que ça et je me suis calmé »(P3), « Euh… intense mais je pense qu'il y a pire que moi »(P6), « si je vois que j'en ai fumé 17-18 dans la journée, je suis contente de moi.» (P2), « pas excessive » (P12).

Enfin, deux patientes minimisent complètement leur consommation et ne considèrent pas leur tabagisme comme une dépendance :

« 5 cigarettes par jour pour moi c'est normal »(P8), « c'est loin d'être un manque » (P8), « je ne me sens pas vraiment fumeuse en fait » (P9).

Expériences de sevrage

Il est important de noter le vécu souvent difficile des essais de sevrage, qu'ils peuvent considèrer comme *un échec* lorsqu'ils finissent par reprendre :

« j'y arrive pas » (P10), « la dépendance est plus forte »(P11), « à la finale j'ai craqué » (P11), « mais de moi-même je peux pas, j'ai du mal » (P6), « j'ai essayé pleins de choses et je suis motivée pour pleins de choses et ça ne marche pas » (P2), « j'ai essayé plusieurs fois mais j'ai pas réussi » (P5).

Certains attendaient une solution « magique », un moyen radical qui les « dégoûte » de la cigarette, qui leur enlève leur sensation de manque :

« D'arrêter de fumer. Complètement. Et de pas avoir de sensation de manque. » (P7), « ça a pas eu l'effet que j'attendais en fait »(P7), « je m'attendais à autre chose de l'hypnose » (P2).

L'apparition d'effets secondaires, parfois non signalés, ont brutalement interrompu le sevrage :

« j'ai pris des médicaments pour ça et puis non ça m'a rien fait, j'étais plutôt malade je vomissais tout à chaque fois » (P5), « je coupais les patchs comme ça ça me diminuait parce que j'avais des mals de crâne de fou » (P9).

Souvent, ils ont repris après une contrariété ou à cause de l'effet de groupe :

« Je voyais tous les copains fumer et du coup j'ai repris à fumer » (P1), « j'ai eu une contrariété 2 jours après, c'qui m'a fait refumer » (P4).

Paradoxalement, deux patients ont mal vécu leur état respiratoire à l'arrêt du tabac :

« En plus quand on arrête de fumer j'ai remarqué qu'on avait encore plus de mal à respirer » (P10), « c'est-à-dire que je me suis retrouvée à plus fumer mais ça me faisait peur tout cet air qui me rentrait dans les poumons ! » (P2).

Moteurs au changement

Il est important de noter que pour la plupart des patients, l'asthme n'a pas été ou n'est pas un réel moteur au changement.

Chez la plupart d'entre eux, les seuls moments où l'asthme a pu les inciter à modifier leur consommation étaient lors d'exacerbations :

« j'avais des crises assez fortes et je me disais qu'il serait p'têt temps d'arrêter, ça me faisait un déclic » (P4), « j'ai déjà eu une grosse peur il y a 2 ans parce que j'ai vraiment cru que j'allais mourir…c'est là d'ailleurs que j'avais essayé d'arrêter de fumer » (P2).

Puis un retour à l'équilibre les faisait s'éloigner de la maladie asthmatique et donc s'éloigner de la volonté de s'arrêter :

« et puis ça va mieux et on finit par reprendre quoi c'est comme ça » (P2), « le fait de se sentir bien on se pique au truc et… » (P2).

D'autres imaginent un changement de consommation en cas d'aggravation de leur asthme :

« si ça va moins bien forcément p'têt que oui je vais me dire » (P12), « si ça venait à s'aggraver » (P2), « si je ressentais une gêne au quotidien je pense que oui j'arrêterai de fumer » (P3).

Une motivation plus forte serait une maladie « grave » selon eux, autre que l'asthme, ou un état de santé précaire :

« une maladie qui m'impose d'arrêter » (P10), « un bon cancer » (P10), « j'pense un gros coup de flippe » (P13), « si c'est vraiment très très grave peut-être » (P1), « parce que tu te dis mais attends je vais crever là. Je respire plus, je vais arrêter de fumer. »(P11), « le jour où faudra que je me retrouve sous oxygène là peut-être que j'arrêterai de fumer » (P4).

Au contraire, pour certains, l'asthme a été un réel moteur au changement, dans la volonté de modifier leur consommation :

« sans l'asthme je pense que je fumerai toujours parce que du coup j'aurai pas eu encore de raison réelle d'arrêter »(P11), « oui ça a été un moteur qu'a très très vite pris le dessus quand même »(P7).

Freins au changement : la peur du vide

Pouvoir imaginer sa vie sans cigarette relève d'une restructuration énorme d'un point de vue psychosocial. Une des peurs principale est : qui suis-je sans ma cigarette ?

D'un *point de vue psychologique*, le sevrage est inimaginable dans la mesure où la cigarette est quasi indissociable du fumeur, pouvant créer un sentiment de vide :

« la crainte, c'est de euh une partie de moi qui partirai » (P10), « qu'est-ce qu'on va faire du temps où je fumais ? » (P7), « j'ai l'impression de refumer comme si je rattrapais le temps perdu » (P2), « quand t'arrêtes de fumer tu te trouves inutile » (P11), « tu te retrouves dans la maison avec les non-fumeurs et tu te trouves con! » (P11), « bah je vais m'ennuyer c'est tout » (P8).

La peur de faire ressurgir certaines émotions se fait ressentir :

« le fait d'arrêter de fumer ça renvoie à beaucoup de choses » (P4), « que j'arrive pas à faire passer mes angoisses » (P1), « de pas avoir quelque chose en fait auquel me raccrocher » (P1), « le tabac c'est aussi pour éviter de penser à ses soucis personnels » (P5).

Certains voient leur situation comme *immuable* :

« je ne me vois pas arrêter…je me dis c'est comme ça et pas autrement « (P6).

D'un *point de vue social*, arrêter de fumer relève d'un effort particulièrement difficile :

« le fameux test des soirées » (P7), « c'est une sorte de micro torture de résister quoi quand t'as tout le monde qui fume autour de toi » (P13), « c'est le côté social qu'est un frein » (P13), « c'est un moment tellement convivial d'aller fumer une clope tous ensemble !» (P11).

3.3 LA PLACE DE L'ENTOURAGE ET SON IMPACT PSYCHOSOCIAL

3.3.1 Le soutien informationnel : la place du médecin généraliste

Le tabagisme, un thème plus ou moins abordé en consultation

Globalement, ils décrivent avoir reçu une information concernant l'asthme et le tabac à un moment donné :

« l'information est assez claire : c'est mal » (P13), « une bonne information, après incomplète mais parce que le médecin n'est pas pneumologue non plus » (P7), « je sais que mon médecin m'en parle souvent » (P5), « je sais que c'est contradictoire parce qu'on me l'a expliqué » (P1).

Cependant, chez beaucoup d'entre eux le tabagisme et son implication dans l'asthme sont globalement *peu abordés*. Le repérage du tabagisme est loin d'être systématique :

« Je ne sais même pas si il m'a dit un jour d'arrêter »(P6), « j'ai pas eu d'autres infos »(P1), « Il ne m'a pas demandé, la première fois c'est peut-être moi qui lui ai dit que je fumais »(P7), « ils ne m'ont jamais vraiment alertés sur le tabac et l'asthme…donc je sais pas quel est le risque d'associer le tabac et asthme. »(P11), « spontanément il ne m'en parle pas et moi non plus d'ailleurs »(P3), « elle est jamais rentrée dans les détails »(P9).

Freins à la discussion

Le sujet est parfois difficilement abordé par les patients, parfois par gêne ou par culpabilité :

«On s'attend toujours à ce qu'on vous regarde de travers »(P2), « ça vient plus du médecin parce que… pour moi c'est une honte, c'est se moquer de sa santé » (P4), « inconsciemment, j'ai peut-être la peur de me faire gronder » (P3).

La peur de l'information est également un obstacle :

« plus on n'en sait plus on n'est hypocondriaque » (P11), « ça me fait peur en plus, je préfère rien savoir comme je vous le disais » (P5), « c'est pas que ça m'intéresse pas mais si en plus on me rajoute la peur » (P2).

Un frein largement cité est *l'ancienneté* de la maladie asthmatique qui pousse le patient dans une « routine », et qui involontairement peut le mettre dans une position passive :

« Vu que je l'ai depuis longtemps c'est vrai que j'ai pas forcément cherché… » (P1), « enfin je suis tellement habitué maintenant avec l'âge que je lui pose plus la question » (P13), « peut-être parce qu'il estimait que je le savais » (P7).

3.3.2 Culpabilité

De l'inquiétude de l'entourage émerge des paroles « moralisatrices », souvent mal perçues par le fumeur et à l'origine d'une réelle *souffrance morale*. Ce ressenti est omniprésent dans les entretiens. Le patient asthmatique fumeur a la désagréable sensation d'être jugé, de décevoir :

« on a l'impression de décevoir son entourage, de leur rendre des compte » (P1), « on se sent toujours un peu coupable de toute façon » (P2), « ça me touche quand mes proches m'en parlent j'suis pas insensible » (P6), « Fumer avec des non-fumeurs c'est pas toujours bien vu » (P1), « on s'attend toujours à ce qu'on nous regarde de travers » (P2)

Ils essaient de se dédouaner en argumentant :

« y'en a qui boivent, y'en a qui se droguent, y'en a qui jouent aux jeux vidéo …et bah moi je fume »(P1).

Cette souffrance morale peut provoquer des *réactions de colère* :

« c'est mes oignons c'est pas les leurs » (P1), « si ils s'en mêleraient pas j'aurai pas ce sentiment envers eux » (P1).

Ce ressenti peut créer également des *réactions d'opposition*, contraires à celle attendues par l'entourage :

« mon copain lui, il a beau me dire d'arrêter de fumer c'est pas ça qui va me faire arrêter » (P1), « moi je le vois avec mes enfants, ils m'ont brusqué » (P6), « faut pas me frustrer, faut pas m'obliger à arrêter » (P9).

3.3.3 Isolement

Cette culpabilité peut obliger le patient à adapter son comportement en fonction de son entourage allant jusqu'à une *conduite d'évitement*, par peur de reproches, de jugement :

« pour éviter ce genre de remarques je m'arrange pour ne pas y aller…personne ne sait que je fais de l'asthme » (P2), « avant ça me gênait par rapport à mes enfants, à mon ex-mari, alors je mentais souvent » (P6)

L'incompréhension est aussi exprimée par plusieurs patients, pouvant alors être facteur d'exclusion :

« t'as l'impression que les autres peuvent pas comprendre c'que t'as quoi » (P11).

Alors que le soutien des proches est attendu, son absence peut-être difficilement vécu :

« Mon entourage m'aidait pas non plus, et ça franchement ça a joué parce que moi j'étais hyper déterminé » (P11), « j'étais avec quelqu'un qu'était pas attentive à ça » (P11).

3.3.4 Le besoin d'en parler

Globalement, les patients retirent un aspect positif de l'entretien. Certains ont l'impression d'en parler librement pour la première fois :

« j'ai pas trop eu l'occasion d'en parler » (P9), « ça m'a fait du bien d'en parler de tout ça, c'est vrai qu'on m'a dit de prendre des médocs et puis voilà » (P1), « ça fait du bien quand même » (P5),

Certains ont pu décrire cet entretien comme un préalable à une nouvelle réflexion :

« c'est une autre façon d'aborder le problème de la cigarette et de l'asthme »(P7), « une remise en question » (P3).

Pour un patient cela a permis de se rendre compte son approche déjà assez claire sur sa santé :

« Je suis assez lucide en fait sur moi »(P7).

Pour une patiente, en parler été une expérience plus difficile :

« en parler ouvertement ça me fait drôle…j'ai honte c'est comme si je me fichais de ma santé »(P4).

3.4 AJUSTEMENT PSYCHOSOCIAL

Même si chaque patient présente une attitude spécifique face à la situation, certains fonctionnements ou stratégies d'ajustement paraissent similaires. Nous avons donc établi des profils qui ne sont évidemment pas immuables et pouvant parfois se recouper entre eux. Nous avons classés les patients en fonction du comportement qu'ils adoptent au sein de leur parcours de soin.

Nous avons également précisé dans chaque profil leur niveau de réflexion par rapport à un éventuel processus de sevrage, en lien avec les stades du cycle de Prochaska (annexe 4).

3.4.1 Les vigilants

Etre fumeur et asthmatique crée chez ces patients une ambivalence, fortement culpabilisante :

> *« ça fait que renforcer ton problème » (P11), « tu prends conscience que tu mets ton corps à rude épreuve » (P11), « jouer avec le feu » (P7), « c'est très contradictoire » (P7), « t'as une forme de culpabilité » (P13).*

Ils en *assument* complètement la responsabilité, n'ont aucune gêne à en parler :

> *« j'assume mes actes » (P13), « j'assume c'que je fais donc j'ai aucune gêne » (P11), « j'en suis conscient depuis très longtemps » (P7), « l'impression de ne pas pouvoir seul » (P7).*

Ils ressentent un besoin raisonnable de conserver leur santé :

> *« c'est un appel, un besoin de se sentir en meilleure santé » (P13), « une forme de prudence pour sa propre santé » (P13), « parce que son corps c'est hyper important, c'est à ça que tient la vie également » (P7).*

Ils ont adopté une attitude active, centrée sur le problème. Ils souhaitent être totalement impliqués dans la prise en charge de leur maladie chronique :

> *« une vraie forme d'implication » (P13), « je suis une personne curieuse ... il faut rentrer dans les détails » (P13), « je suis assez déterminé dans la difficulté » (P11), « je me ferai violence » (P7).*

Ils attendent du soignant une information complète et ont un regard positif sur l'entourage médical :

> *« le besoin de comprendre, le côté explicatif » (P13), « plus d'informations » (P13), « Il a répondu à mes questions, à mes attentes »(P7), « je fais confiance au corps médical » (P11), « c'est grâce à elle que j'ai eu un traitement » (P11).*

Certains sont au stade de préparation :

> *« je suis déjà dans le processus de réflexion » (P13).*

D'autres sont même au stade de l'action, où le changement est déjà engagé, et les craintes à l'arrêt sont moindres :

> *« depuis 6 mois j'ai diminué à 3 cigarettes par jour » (P7), « maintenant c'est que la cigarette électronique de temps en temps » (P11).*

3.4.2 Les fatalistes

Ces patients ont le sentiment d'avoir une santé précaire et paraissent écrasés par leurs symptômes, qui peuvent être invalidants dans leur quotidien :

« par rapport à mes poumons ben je sens qu'il y a quand même une fragilité » (P4), « c'est devenu une habitude de mal respirer » (P6), « avoir de gros problèmes respiratoires » (P2), « ça me gêne énormément » (P2).

Ils ont un ressenti difficile de la situation, maintiennent une *forte culpabilité* face à leur comportement à risque et sont conscients des conséquences sur leur santé :

« je me traite d'abruti » (P2), « la culpabilité est toujours là » (P4), « les conséquences peuvent être mortelles j'en suis consciente » (P4).

Ils sont gênés d'en parler à leur entourage proche ou à leur soignant et peuvent adopter des comportements d'évitement :

« je mentais souvent » (P6)), « personne ne sait que je fais de l'asthme » (P2), « on s'attend toujours à ce qu'on nous regarde de travers » (P2).

Ils sont résignés, considérant la situation comme immuable :

« si on doit mourir, on doit mourir » (P6), « je pense de toute façon que je mourrai de bonne heure mais qu'y faire ? » (P2).

Leur attitude est *passive*, dominée par les émotions et la peur. Ils ont tendance à éviter l'information médicale, synonyme de peur :

« je m'informe pas, c'est pas que ça m'intéresse pas mais si en plus on me rajoute la peur »(P2), « je m'informe très peu c'est-à-dire que je vis avec » (P4).

Ils maintiennent une *relation univoque* avec leur médecin, qui est le seul intervenant dans la relation, la recherche de l'information peut toutefois être envisagée :

« trouver un médecin qui soit conciliant » (P2), « du moment où il me soigne » (P6), « si j'étais mieux informée sur l'asthme et la cigarette peut être que j'aurai plus conscience de ce que ça peut faire » (P4).

Ils n'envisagent pas de changement de comportement, ils sont au stade de pré intention :

« je ne me vois pas arrêter en fait » (P6), « y'a pas ce p'tit déclic en fait » (P6), « de la volonté j'en ai pour pleins de choses mais pour la cigarette ça ne tient pas » (P2), « le jour où on me dira que enfin le jour où faudra que je me retrouve sous l'oxygène, là peut être j'arrêterai de fumer » (P4).

3.4.3 Les insouciants

Ces patients se considèrent plutôt en *bonne santé,* ou ont un asthme peu symptomatique :

« pour un trentenaire ça va je suis bien » (P10), « je ne pense pas être un énorme asthmatique » (P10), « ça change pas grand-chose » (P12), « je ne me considère pas malade » (P3)

L'asthme est un une habitude, un état de fait :

« c'est un état de fait, je m'en rends même pas compte » (P10), « vu que je l'ai depuis toute petite c'est comme ça quoi » (P12), « c'est tellement une habitude » (P3).

Ils imaginent avoir une prise de conscience ou un déclic si l'asthme était plus bruyant, ou s'ils avaient une maladie « grave » :

> *« si je ressentais une gêne au quotidien je pense que oui j'arrêterai de fumer » (P3), « un bon cancer » (P10).*

Ils se sentent peu concernés ou indifférents par rapport à leur maladie asthmatique. Ils ne se sont jamais vraiment posé les questions concernant l'asthme et le tabac :

> *« je suppose que ça doit aggraver des trucs dans mon corps » (P10), « je ne me suis jamais trop posée la question » (P12), « je ne pose pas de questions » (P3).*

Ils ont *peu de connaissances* sur l'asthme mais s'en accommodent et n'ont pas une envie particulière d'en savoir plus ou la considère comme inaccessible :

> *« on m'en a peut-être parlé mais je ne sais plus » (P10), « j'ai dû le savoir » (P12), « si on me donne une fiche qui m'explique l'asthme je veux bien, sinon je m'en fout un peu » (P10) « j'ai pas trop envie d'épiloguer sur le sujet » (P9), « c'est trop compliqué les sciences c'est pas mon truc » (P10).*

Ils attendent plutôt des messages de prévention, de peur de la part du soignant :

> *« Une petite piqûre de rappel du médecin de temps en temps » (P3), « il faut mettre des coups de pression aux fumeurs…il faut utiliser le mot cancer » (P10), « y'a un moment faut un peu choquer les gens sinon » (P9).*

A travers leurs entretiens, on note une ébauche de volonté au changement. Ils se situent au stade de pré intention ou d'intention :

> *« décider de réduire considérablement, décider d'être plus adulte vis-à-vis de ma consommation » (P10), « j'étais pas encore dans le processus d'arrêt…maintenant je le suis plus » (P9).*

3.4.4 Les résistants

Ces patients ont une tendance à minimiser l'importance de l'asthme et l'imputabilité du tabagisme dans l'aggravation de l'asthme :

> *« y'a peut-être une petite incompatibilité quand on fait une bronchite asthmatiforme et qu'on veut allumer une cigarette » (P8), « c'est pareil qu'on soit asthmatique ou pas. Fumer c'est pas bien de toute façon ça nuit à la santé » (P5), « ce qui va me déclencher des crises c'est l'angoisse…ce qui n'a pas du tout d'influence avec le tabac » (P1).*

L'asthme n'est pas la priorité pour eux, ils ne s'attardent pas dessus:

> *« ça a jamais été trop la priorité parce que j'ai eu d'autres problèmes » (P5), « j'ai déjà le handicap, je vais pas me prendre la tête à me poser des questions sur l'asthme en plus » (P8).*

Ils ne sont pas ambivalents. Etre fumeur et asthmatique ne crée pas d'affect négatif pour certains :

> *« aucune gêne pour moi » (P8), « j'ai pas peur d'être jugée ou quoi » (P5), « ça ne me culpabilise pas du tout » (P1).*

Ils sont réfractaires à l'information et ne voient pas l'intérêt d'une relation d'échange avec le médecin généraliste :

> *« j'ai pas envie de savoir » (P8), « je ne m'informe pas » (P5), « il reste à sa place de médecin » (P8), « c'est pas en discutant que ça changera grand-chose » (P5).*

Ils ne souhaitent pas appliquer les conseils donnés et ont tendance à critiquer le soignant :

> *« bien sûr si on écoute les médecins c'est trop, faut pas fumer, faut pas ceci…mais bon… » (P8), « je la réceptionne si vous voulez mais maintenant j'agis pas en fonction » (P5), « c'est bien de me dire c'est pas bien mais si on me donne rien derrière » (P1).*

La moindre réflexion peut entrainer un blocage et une réaction d'opposition de la part du patient :

> *« s'il me braque, il me revoit pas » (P8), « je vois pas pourquoi j'écouterai quelqu'un me dire ce que j'ai à faire » (P1).*

Ils adoptent une attitude évitante et ne formulent aucune attente particulière :

> *« j'évite d'y penser » (P5), « ça me dirait peut-être qu'il faudrait arrêter et j'ai pas envie. J'ai pas envie d'entendre ça » (P8).*

Au stade de pré contemplation, ils n'ont pour le moment aucun désir de changement ou sont satisfaits de leur consommation :

> *« ça me dirait peut-être qu'il faudrait arrêter et j'ai pas envie. J'ai pas envie d'entendre ça » (P8), « je suis pas prête à changer » (P5), « en tout cas ça restera comme ça » (P8), « je sais que j'ai pas envie » (P1), « pour moi c'est normal » (P8), « c'est loin d'être un manque » (P8).*

4 Discussion

4.1 Forces et limites de l'étude

4.1.1 Forces de l'étude

L'entretien semi dirigé a permis un recueil riche et varié concernant l'opinion des patients.

Avant l'entretien, la question précise de recherche n'était pas évoquée à l'enquêté, lui permettant de répondre plus spontanément et librement tout au long de l'entretien, sans a priori.

4.1.2 Biais de recrutement

Les patients ont été recrutés par le biais de médecins généralistes ou remplaçants dans différents cabinets. Le principal biais repose sur le fait que pour 2 des patients recrutés, des épreuves fonctionnelles respiratoires n'ont pas été retrouvées. Leur diagnostic a été posé uniquement par leur médecin généraliste, pouvant ainsi créer un biais de recrutement. Cependant, l'intérêt de cette étude repose sur le fait de la connaissance d'une maladie chronique et d'un comportement à risque

l'aggravant. Le fait que le patient sache qu'il est asthmatique et qu'il en ait été informé malgré l'absence de preuves médicales (EFR) reste tout de même dans le cadre de l'étude. C'est pourquoi nous avons décidé de garder ces patients dans notre enquête.

Par ailleurs, la population peut manquer de représentativité.

4.1.3 Limites intrinsèques à l'entretien

L'enquêteur manquait d'expérience concernant la technique d'entretiens semi-dirigés. Ainsi, au fur et à mesure des entretiens, la technique a été améliorée progressivement ce qui a pu modifier le déroulement des entretiens.

Inconsciemment, l'enquêteur peut influencer les réponses de l'enquêté en coupant ses réponses ou en orientant ses questions prématurément. Ceci peut par conséquent entrainer une réponse différente de l'enquêté et donc une perte de données.

Enfin, la connaissance par l'enquêté du statut de médecin généraliste de l'enquêteur peut fausser sa spontanéité ou l'inhiber lors de certaines réponses.

4.2 Principaux résultats

4.2.1 Une prééminence du ressenti sur les connaissances théoriques

A travers les divers entretiens, on remarque que les représentations, les croyances et le ressenti des patients sont mis au premier plan, dans la description de l'asthme et le rôle du tabagisme. En effet, les connaissances purement théoriques concernant l'asthme et son traitement sont approximatives. Ils abordent avec beaucoup d'hésitation les notions de maladie chronique ou le rôle du traitement. Les notions de guérison possibles sont présentes chez certains d'entre eux. En revanche ils décrivent largement leurs représentations de la maladie, l'impact sur leur quotidien, les effets ressentis du traitement. Globalement, ils ne se sentent pas gênés par leurs connaissances approximatives et trouvent cela suffisant. En effet, la littérature conforte ce résultat, puisque l'on note une surestimation de l'information et du contrôle de la maladie chez le patient asthmatique [38]. Le ressenti de chacun est très variable, il va de la gêne très occasionnelle à la gêne quasi quotidienne. Ils décrivent pour la plupart un vécu difficile des exacerbations avec une peur de l'asphyxie et même de mort souvent exprimée. Les termes utilisés sont forts : « ignoble », « je vais crever », « horrible ». La maladie a été décrite par certains comme facteur d'exclusion, de différence et même d'handicap. D'autres, au contraire, déclarent ne pas se sentir malade.

La littérature a mis en évidence une prévalence plus importante de l'anxiété et la dépression dans la population asthmatique [39]. Il faut cependant rester prudent sur une conclusion linéaire, car les chiffres varient d'une étude à l'autre en fonction des outils utilisés. Par ailleurs, l'existence d'un stress persistant et intense a été mise en évidence chez certains patients asthmatiques après des épisodes de crises d'asthme ou d'exacerbations [40]. Cela concorde avec les faits relatés par les patients de notre étude : « j'ai cru mourir », « t'as peur que ça recommence ». , « la peur du manque d'air ». L'anxiété peut avoir des répercussions sur la façon dont le sujet ressent les symptômes, mais aussi sur l'acceptation des traitements. Ces troubles tels que l'anxiété peuvent volontiers sous ou surestimer la symptomatologie asthmatique et impacter directement la prescription médicale. Différents travaux ont d'ailleurs montré l'impact négatif des troubles de l'humeur sur l'état de santé

ou la qualité de vie chez les patients asthmatiques. Il parait donc important de pouvoir repérer ce « trait de caractère » et d'adapter une prise en charge pluridisciplinaire avec psychologue et / ou psychiatre [41].

Le rôle aggravant du tabagisme dans l'asthme est clairement connu pour certains, d'autres n'en ressentent pas les effets directs donc ne s'en inquiètent pas et enfin une minorité nie son imputabilité dans l'aggravation de l'asthme. Globalement, les mécanismes de l'aggravation de l'asthme par le tabac ne sont pas connus. Ils n'ont pas été informés ou alors n'ont pas intégré l'information.

La littérature met en évidence la place importante du vécu et de la verbalisation du ressenti sur le contrôle de la maladie. Une étude démontre que les patients ayant des difficultés à exprimer leur ressenti étaient significativement associés à une fonction respiratoire plus mauvaise, un mauvais contrôle et des mauvaises stratégies d'adaptation [42, 43]. Cependant, même si le savoir théorique n'est pas une priorité pour certains patients, il reste important dans le contrôle de la maladie asthmatique. Une étude Française a mis en évidence un lien significatif entre le contrôle de l'asthme et le niveau de connaissances de la maladie [44].

⇨ **Le ressenti du patient et les représentations de la maladie et du tabagisme prennent une place majeure dans le parcours de soin du patient.**

4.2.2 Etre asthmatique fumeur, être à la fois acteur et victime des dommages encourus

« Pourquoi fumes-tu ? Et ton asthme tu y penses ? » C'est une des remarques citée par une patiente de notre étude. En effet, beaucoup d'entre eux entendent régulièrement ce type de remarque par leur entourage proche et même par le personnel soignant. Quelle question ! Depuis quand la connaissance d'un risque suffit à elle-même à modifier un comportement ?

La majorité des patients interrogés ont conscience du paradoxe d'être fumeur et asthmatique. Une minorité d'entre eux se dit satisfait de sa consommation. Même si les épisodes d'exacerbation ont pu être un déclic au changement, ce n'est malheureusement plus le cas en dehors de ces périodes. Les patients asthmatiques décrivent l'asthme comme « une raison insuffisante » pour susciter un changement de comportement. Pour la plupart l'aggravation de l'asthme par le tabac n'est pas une préoccupation. En revanche, les risques de cancer ou de mort précoce sont souvent cités. Un patient résume cela en disant « ne pas voir où est le mal » car il ne ressent pas les effets négatifs du tabac sur son asthme. Le motif « santé » prédomine : une maladie grave, un état de santé précaire ou un asthme s'aggravant. La cohabitation des contraires est une caractéristique fortement représentée dans les comportements de santé à risque : celle évidente du plaisir immédiat et des effets délétères différés [45]. Ils connaissent les effets secondaires souvent mis en avant par les différents moyens de prévention. Cependant, ces effets secondaires lointains et impalpables font pâle figure face au plaisir immédiat de la cigarette. Prenons l'exemple d'un patient de notre étude qui dit avoir fait une radiographie des poumons à la suite d'une douleur thoracique. Il était envahi par la peur d'un cancer pulmonaire. Le fait d'avoir eu un résultat strictement normal l'a rassuré et il a immédiatement fumé une cigarette après.

Dans notre étude, certains patients nous parlent d'une maladie « routinière », ou « d'une habitude de mal respirer », entrainant le patient dans une attitude passive, comme déclare un patient : « je ne me pose plus la question ». Tout est dit : l'asthme et le tabagisme sont installés depuis un certain temps et cohabitent, la question ne se pose plus.

Notons également la période charnière qu'est l'adolescence, pendant laquelle le tabagisme est un vecteur puissant dans l'établissement de contacts sociaux, et pendant laquelle s'initie le plus souvent le tabagisme. Un patient de notre étude évoque un mode de reconnaissance, un besoin de braver l'interdit qui se transforme ensuite en une difficulté majeure pour « pouvoir s'en sortir ». De plus, l'asthme est une des maladies chroniques la plus fréquente chez les adolescents. Nous avons vu précédemment que la maladie asthmatique s'accompagnait plus facilement d'une composante anxiogène par rapport à la population générale. Des études auprès d'enfants et adolescents asthmatiques ont montré une association avec des désordres psychiatriques de type anxio-dépressif [46]. Par ailleurs, une étude a montré l'impact de ce trouble anxieux sur la difficulté des adolescents à se restreindre face au tabagisme [47]. Par conséquent, il parait primordial de repérer de façon précoce le tabagisme chez l'adolescent asthmatique.

Enfin, comme décrit dans l'introduction, le tabagisme a un potentiel addictif très fort. Les patients interrogés décrivent une dépendance forte, comparée par moments à un besoin vital. En effet, si fumer est considéré comme un besoin vital chez certains, son arrêt pourrait être considéré comme « une mort ». La dépendance comportementale est largement décrite dans les entretiens avec pour beaucoup la présence forte d'une incitation sociale. Les craintes à l'arrêt sont d'ailleurs nombreuses et portent une dimension psychosociale forte : « c'est une partie de moi qui s'en irait », « quand t'arrêtes de fumer tu te trouves inutile », « se retrouver en groupe devient une micro torture », « quand tu fumes pas tu te trouves con ».

Il est toutefois important de noter que 3 de nos patients interrogés de considèrent l'asthme comme un moteur dans leur processus de changement, en évoquant « le besoin de conserver leur santé ». Un patient a même déclaré : « c'est grâce à l'asthme que j'ai pu arrêter de fumer ».

⇨ **Une prise en charge multidisciplinaire avec recherche d'une souffrance psychosociale a toute sa place dans le suivi du patient asthmatique fumeur.**

4.2.3 Une culpabilité renforcée par l'entourage

Le patient asthmatique fumeur ressent une forte culpabilité vis-à-vis de son tabagisme. Lorsqu'il prend conscience de ce paradoxe, il est alors pourvoyeur d'une souffrance psychique. Dans notre étude, une minorité des patients sont satisfaits de leur consommation et n'expriment aucune culpabilité. Pour les autres, l'ambivalence les installe dans une situation inconfortable, souvent pour un temps assez long. On note également un manque de confiance en leurs capacités de changement, renforcé parfois par des essais de sevrage infructueux qu'ils ressentent comme des échecs : « j'y arrive pas », « y'a pas de déclic », « j'ai pas la volonté ».

Sûrement inconsciemment, victime de leur inquiétude, l'entourage proche renforce cette souffrance, par le biais d'un discours jugeant et culpabilisant. L'effet provoqué est souvent inverse chez ces patients, créant une réaction d'opposition, de colère ou un comportement d'évitement. Une patiente déclare avoir caché son asthme aux autres par peur d'être jugée, par conséquent elle

adopte des conduites d'évitement. Parallèlement, un discours du soignant, considéré par le patient comme étant jugeant ou « trop » moralisateur expose le patient à une opposition, une résistance.

⇨ **L'ambivalence est à l'origine d'une souffrance psychique, souvent renforcée par l'entourage.**

4.2.4 Un thème qui mériterait d'être plus abordé

Les patients disent échanger très peu avec leur médecin généraliste à propos de leur consommation tabagique si ce ne sont pas eux qui abordent le sujet. Il est cependant difficile d'évaluer objectivement si le patient n'a effectivement pas eu de questionnements concernant son tabagisme ou s'il n'a pas entendu ou intégré l'information. Toutefois, il est intéressant de noter que globalement les informations concernant le potentiel aggravant du tabagisme dans l'asthme sont peu abordées ou en tout cas peu connues. La consommation tabagique n'est pratiquement pas abordée chez certains patients. D'autres sont freinés par la gêne d'en parler en raison de leur culpabilité, par l'habitude des consultations de renouvellement ou par l'impression de manquer de temps ou même de « gêner » le médecin. Une patiente déclare avoir l'impression « d'être un numéro ». Ils ne ressentent pas pour la plupart la nécessité d'intégrer plus de connaissances théoriques sur l'asthme mais d'être plus éclairés sur les risques du tabagisme dans l'asthme « plus concrètement ». D'ailleurs, il est intéressant de noter la satisfaction que certains patients ont eu à aborder, par le biais de cet entretien, leurs représentations de santé. Pour certains, faire exprimer leur ambivalence était chose nouvelle, pouvant être alors le fruit d'une nouvelle réflexion. Une patiente signale que c'est la première fois qu'elle a à « se justifier de son asthme et de sa cigarette ».

⇨ **Le piège des consultations de renouvellement d'une maladie chronique est l'installation d'une routine laissant peu de place à l'expression du ressenti du patient.**

4.3 Discussion des résultats

4.3.1 Les résistances au changement : une interaction soignant-patient-entourage

Résistances liées au patient

Au cours de sa maladie, le patient asthmatique va passer par différents stades d'acceptation. Ces phases pourront être à l'origine de résistances comme le déni, la résignation, la colère. A. Lacroix et J-P Assal expliquent : « en matière de maladies chroniques, les résistances aux changements sont à croiser avec les phases de prise de conscience de la maladie. » [48]. En effet, dans notre étude, on retrouve chez les patients présentant une résignation ou une vision pessimiste de leur santé un blocage au changement. Les patients « fatalistes » sont au stade de pré contemplation ou de contemplation. De même, un patient présentant un déni ou une minimisation de l'impact du tabagisme ne sera pas enclin au changement. Il est donc important pour le soignant de rétablir une implication réciproque, en essayant de comprendre comment il résiste et à quoi [49, 50, 51].

⇨ **Il est indispensable pour le soignant d'évaluer le niveau d'acceptation de la maladie du patient et de clarifier ses peurs, ses angoisses, ses émotions.**

Les croyances relatives à la santé du patient sont également à l'origine de résistances au changement. Le Health Belief Model (HBM) est un modèle de croyances en matière de santé, développé tout d'abord par Rosenstock en 1966 puis par Becker en 1975 [52]. Il suggère que certaines croyances, perceptions et attitudes jouent un rôle dans l'adoption de comportements de santé. Pour un grand nombre de maladies chroniques silencieuses, comme l'asthme, il n'est pas évident pour le patient de se sentir malade, il aspirera moins facilement à un changement de comportement. Les propos recueillis par certains patients de notre étude illustrent certaines croyances pouvant inhiber un éventuel changement :

- le manque de conviction d'être malade: « je ne me sens pas asthmatique quand j'ai le traitement», « je ne me sens pas malade »
- le manque de gravité perçue : « y'a peut-être une petite incompatibilité »
- l'absence de conviction d'un bénéfice attendu sur la maladie en cas de changement : « c'est pareil qu'on soit asthmatique ou pas »

⇨ **L'intégration des croyances relatives à la santé du patient est une étape cruciale : Est-il convaincu d'être affecté par le problème ? Perçoit-il la gravité de la situation ? Perçoit-il les bénéfices d'un contrôle de la maladie ? Perçoit-il les obstacles à l'observance et au contrôle de la maladie ?**

Les conceptions individuelles que le patient se fait de son corps, de sa maladie et plus globalement de son système de soin peuvent être également à l'origine de résistances. Sa façon de raisonner installée parfois depuis l'installation de la maladie peut induire des résistances tenaces. Prenons les conceptions recueillies dans nos différents entretiens :

- concernant la maladie : « peut-être que ça guérit », « ça peut s'arrêter comme ça »
- concernant leur traitement : « quand j'étais petite j'étais sous doses importantes de cortisone, ma mère m'a dit que c'était peut-être pour ça que je suis petite »
- concernant leur corps : « je me suis retrouvée à plus fumer et ça m'a fait peur tout cet air qui rentrait dans mes poumons », « je vais ressentir une gêne respiratoire, ça va s'estomper en fumant », « quand on arrête de fumer j'ai remarqué qu'on avait encore plus de mal à respirer ».

⇨ **Prendre en compte les conceptions du patient est indispensable pour pouvoir les modifier progressivement. Selon le modèle allostérique de Giordan : « il faut tenir compte de la conception du patient pour qu'il puisse progressivement la modifier en la déconstruisant lui-même en fondu-enchainé ».**

Résistances liées à l'entourage

La motivation au changement dépend également de la qualité de l'échange, du soutien et de la compréhension de l'entourage. En effet, les recommandations insistent sur l'importance de la famille dans l'éducation notamment dans le support social et dans la perception de la sévérité de la maladie [53]. Les résistances au changement ne sont pas des caractéristiques intrinsèques au patient. Elles sont également le résultat d'interactions avec l'entourage du patient. L'ambivalence ressentie par certains patients de notre étude engendre des émotions telles que l'auto-accusation, la dévalorisation, la culpabilité. Elles sont pour beaucoup renforcées par l'entourage qui entrainent

souvent des réactions inverses à l'origine de résistances. La pression sociale forte dans le tabagisme est également pourvoyeuse de résistances au changement.

⇨ **Il est important de restituer le patient dans son environnement familial, social et professionnel et d'évaluer son support social.**

Résistances liées au soignant

L'interaction soignant-patient met face à face deux systèmes de pensée mais aussi des conceptions différentes. Le patient n'est pas une page blanche sur laquelle on inscrit un nouveau savoir. C'est pourquoi le soignant peut ressentir une résistance du patient dans l'intégration de nouvelles informations. Vouloir absolument persuader, expliquer, démontrer, si cela précède la demande patient, peut avoir un effet contraire à l'effet attendu c'est-à-dire une résistance. Il faut donc déconstruire ou plutôt reconstruire progressivement les conceptions du patient. Un discours « moralisateur » peut être mal vécu comme le décrit une patiente. Elle a vécu les paroles d'un médecin comme une véritable agression créant chez elle une résignation et une colère.

⇨ **Le soignant doit essayer de comprendre les résistances du patient au changement. Il ne doit pas ordonner le changement, mais l'expérimenter avec lui.**

4.3.2 Intérêt du diagnostic éducatif dans la démarche d'éducation thérapeutique du patient asthmatique fumeur

La place des représentations, un équilibre de vie pour le patient

Pour illustrer le rôle fondamental des représentations, Jean-Marie Cohen, médecin épidémiologiste cite : « Une partie des difficultés entre soigné et soignant tient à un décalage entre la culture des interlocuteurs. D'où l'intérêt d'avoir le réflexe d'analyser la situation comme un spectateur, au théâtre, vit la représentation. Ne pas hésiter à parler des émotions, à raconter et à faire raconter. La médecine est une histoire d'amour, avec des désirs, des plaisirs et des émotions. Chose rassurante : plus l'autre est différent, plus la représentation est passionnante. L'important c'est de pouvoir raconter : laisser parler le patient, c'est déjà le soigner. La médecine, quel spectacle ! » [54]. D'ailleurs, l'OMS définit la santé en 1946 la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement à une absence de maladie ou d'infirmité » [55]. La santé englobe les dimensions comportementales et psychologiques de la personne en plus de l'intégrité physique. Le soignant, porteur du savoir scientifique se retrouve face au patient détenteur d'un savoir profane. Le savoir du patient est défini comme des connaissances constituées à partir des expériences, informations, savoirs et modèles de pensées reçus au cours de la vie du patient. Elles ne se limitent donc pas au domaine du savoir et des croyances mais aussi le domaine des valeurs, émotions et ressenti collectif. Elles ont donc des aspects individuels et collectifs. Ces représentations vont influencer la manière dont les patients vont recevoir les nouvelles informations par le thérapeute. Plus la nouvelle information se rapprochera des leurs représentations plus celle-ci sera considérée comme vraie [56]. La sociologue Claudine Herzlich avait indiqué : « Quelle que soit la légitimité de leur savoir, le thérapeute ne peut faire l'économie de l'expérience de leurs patients ». Notre étude a mis en évidence la variété des représentations et du vécu de la maladie. Une étude Française, portée par Cousson-Gelie et *coll.,* a permis d'analyser 27 patients asthmatiques sur leurs représentations. Les mots les plus cités étaient « psychisme », « hérédité », « étouffer », « crise »,

«allergie ». L'auteur concluait sur l'utilité d'identifier pour chaque patient sa représentation afin de lui fournir une aide adaptée et personnalisée [57].

⇨ **Pour que le patient intègre plus facilement les nouvelles informations, le soignant doit adapter sa prise en charge après avoir pris en compte les représentations du patient. Le médecin recherche un équilibre de la maladie, là où le patient recherche un équilibre de vie.**

L'éducation thérapeutique, au cœur de la maladie asthmatique

L'OMS définit l'éducation thérapeutique comme « visant à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. C'est un processus dynamique d'apprentissage intégré dans les soins, centré sur le patient. » [58]. L'objectif est d'aider le patient à devenir acteur de ses soins. La notion de compétences d'un patient englobe la multiplicité des comportements (affectifs, cognitifs et psychomoteurs), nécessaires pour résoudre des situations ou problèmes généralement considérés comme complexes. [59] L'importance du rôle actif du patient est illustrée dans une citation d'Hippocrate : « dans les maladies la présence d'esprit et la bonne volonté à prendre ce qui est administré annoncent un avenir heureux. Le contraire est mauvais signe. »

L'impact de la maladie sur le patient asthmatique est considéré d'une part par la sévérité de l'asthme mais d'autre part, par la personnalité du patient, démontré dans l'ouvrage « Eduquer le patient asthmatique » [60]. Le diagnostic éducatif permet le recueil de ces informations, c'est l'étape primordiale de la démarche d'éducation thérapeutique : Qu'est-ce qu'il a ? Qu'est-ce qu'il fait? Que sait-il ? Qui est-il ? Quels sont ses projets ? [61]. Poser un diagnostic éducatif, c'est identifier les difficultés et les ressources internes et externes du patient. C'est ce que nous avons essayé de recueillir par le biais de nos entretiens. L'éducation thérapeutique, c'est donc bien plus qu'une simple transmission d'un savoir expert.

⇨ **Si le traitement de l'asthme est bien codifié, efficace et indispensable au contrôle de l'asthme, la non-observance, le non-respect des recommandations et la non-implication du patient quant à eux induisent un mauvais contrôle de l'asthme. C'est pourquoi l'éducation thérapeutique a un rôle prépondérant dans le suivi et dans le maintien d'un contrôle de l'asthme.**

L'asthme en médecine générale : les divergences patient-soignant

Dans notre étude, certains patients décrivaient la consultation de renouvellement chez le médecin généraliste comme une simple formalité obligatoire, où les questions ne se posent plus. D'autres ont signalé ressentir parfois le manque de temps du médecin généraliste. Bien qu'ils considèrent avoir des connaissances plutôt suffisantes, ils seraient toutefois preneurs d'informations plus concrètes concernant le tabac et l'asthme. Enfin, notre étude a montré la satisfaction chez certains d'avoir eu la possibilité de verbaliser leur vécu. Le patient a parfois un regard biaisé sur ses connaissances et le contrôle de sa maladie. Une étude portant sur plus de 2000 patients asthmatiques en Europe a montré qu'ils sous-estimaient l'instabilité de leur maladie. Par ailleurs, ils étaient en majorité demandeurs d'une meilleure éducation sur leur maladie et leur traitement [62]. Dans la littérature, on retrouve en effet des divergences patients-soignants. Une étude montre que les soignants considèrent que environ 70% de leurs patients maitrisent leur asthme, alors qu'objectivement selon les critères de contrôle seulement 18% d'entre eux avaient un asthme contrôlé. De même les

croyances du médecin concernant les peurs du patient divergeaient fortement avec les réelles peurs du patient [38]. Par ailleurs, une enquête a mis en évidence que 31% des soignants déclaraient avoir des difficultés à expliquer l'asthme aux patients [63]. Ces exemples montrent à quel point il peut exister des divergences patient-soignant, rendant la relation parfois complexe.

Par ailleurs, le médecin généraliste est malheureusement victime du temps limité en consultation. Le médecin est parfois pressé, a d'autres cas plus graves qui attendent et le patient peut avoir l'impression de « faire perdre du temps» au médecin et l'essentiel n'est alors pas abordé : les difficultés au traitement, ses croyances, son tabagisme [64, 65]. C'est pourquoi, la pratique éducative peine à se développer en médecine générale au vu du temps limité disponible au patient. Les patients en demande d'une information, ne consultent pas avec comme motif « une demande d'éducation », l'information sera intégrée dans la consultation au milieu de diverses tâches que le médecin doit déjà effectuer. Eduquer en médecine générale se ferait ainsi par touches successives ? C'est ce que proposait déjà J-P Assal: séquencer l'éducation des malades chroniques [66].

4.3.3 Comprendre les facteurs psycho-sociaux dans l'ajustement du patient à sa maladie et son addiction, pour mieux adapter sa prise en charge

Les facteurs psycho sociaux

Un guide Australien avait été élaboré dans le cadre de la *National Asthma Campaign* (NAC), destiné aux professionnels de santé pour permettre une meilleure compréhension des facteurs d'adhésion du patient aux différents aspects de la prise en charge de sa maladie. Ce guide suggérait des stratégies de négociation avec le patient. Il a mis en évidence les principaux facteurs d'adhésion comme les perceptions et les attitudes des patients vis-à-vis de l'asthme et des médicaments, leurs comportements de santé…Les facteurs psychosociaux analysés qui étaient considérés comme entravant l'adhésion à la maladie étaient entre autres le déni de la maladie et l'isolement social. D'autres facteurs étaient également à prendre en compte comme la peur et la qualité de la relation les professionnels de santé [67].

L'identification de profils

A travers les 13 récits de notre étude, nous avons pu mettre en valeur la variété et la complexité des comportements individuels. Face à tout évènement stressant, l'individu adopte un comportement et un ajustement psycho-social personnel, propre à lui-même. L'asthme, maladie chronique, sous-entend l'existence d'un processus dynamique d'acceptation. Les typologies que nous avons dressées dans les résultats peuvent correspondre à des stades d'acceptation de la maladie chronique, pouvant évoluer dans le temps : le déni, la révolte, le marchandage, la dépression, l'acceptation, l'attitude active, l'adaptation. Nous pouvons en effet rapporter chaque profil à un stade d'acceptation : les patients « fatalistes » sont au stade de résignation, les patients «résistants » au stade de déni ou de révolte, les « insouciants » au stade d'adaptation, et les «vigilants » au stade d'attitude active. Ces rapports avec le stade d'acceptation ne sont absolument pas linéaires et immuables. On retrouve dans la littérature, l'influence des connaissances de la maladie mais également la perception des symptômes, l'expérience acquise au fil du temps, et le soutien trouvé auprès de l'équipe soignante sur le stade d'acceptation de la maladie [68, 69, 70]. Une autre étude a démontré le rôle de l'identification des profils et l'ajustement des modalités éducatives dans l'optimisation de l'efficacité

d'une démarche éducative : « La pression éducative doit être ajustée, dans ses modalités au profil de chaque patient » [71, 72]. Prenons l'exemple des patients « fatalistes », dont les mécanismes d'affirmation de soi sont peu développés : il serait intéressant chez ce type de patient de promouvoir une valorisation et une mise en confiance lors des processus d'apprentissage. De même, le déni pouvant être retrouvé chez les patients «réfractaires », entrave considérablement le suivi et l'éducation. Le programme d'éducation pourrait faire exprimer leurs sentiments et repérer les résistances.

⇨ **Identifier le stade du processus d'acceptation et les facteurs psychosociaux pourraient permettre de mieux adapter les objectifs d'éducation.**

Les stratégies de coping

L'individu ne subit pas les évènements de vie de façon passive. Il adopte des réactions en réponse à un évènement stressant : on parle de coping, traduit par « stratégie d'ajustement ». Le patient va élaborer une réaction pour maitriser, réduire ou tolérer la situation aversive. C'est un concept apparu pour la première fois dans l'ouvrage de Richard Lazarus, *Psychological stress and coping Process*, en 1966. Par la suite, Lazarus et Launier en 1968 puis Lazarus et Folkman en 1984, s'intéressent aux facteurs intervenant dans le processus de construction, c'est à dire l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux pour tenter de maitriser les situations aversives ou pour réduire la détresse induite par ces situations. Ils ont mis en évidence deux stratégies globales de coping :

- Le coping centré sur le problème comprend la recherche de la résolution du problème et l'affrontement de la situation. Certains auteurs l'appellent le coping « actif » ou le coping «vigilant».
- Le coping centré sur l'émotion qui permet de réduire ou de changer la perception de la situation. Il comprend plusieurs stratégies émotionnelles et comportementales : la minimisation de la menace, la réévaluation positive, l'auto-accusation, l'évitement-fuite, la recherche de soutien émotionnel.

Un même individu peut bien sûr utiliser à la fois les différentes stratégies de coping ; celles-ci peuvent interagir.
Ainsi, nous pouvons attribuer des stratégies de coping à nos différents « types » de patients. Le patient « vigilant » adopte un coping centré sur le problème : adhésion thérapeutique, recherche d'information, confrontation aux informations anxiogènes. Alors que le patient « fataliste » ou « résistant » adopte plutôt un coping centré sur l'émotion : évitement, impuissance, désespoir pour le « fataliste » et sentiment de menace chez le « résistant ». On comprend que ces stratégies peuvent interagir puisque le patient « vigilant » aura également des composantes émotionnelles comme l'auto-accusation, la culpabilité. Parallèlement, le patient «fataliste» peut également adopter une attitude active avec une recherche d'information ou une adhésion thérapeutique.

On se pose alors la question de l'efficacité de ces stratégies de coping. Les premières recherches ont montré que les stratégies centrées sur le problème étaient plus efficaces, surtout quand la situation aversive persiste et est contrôlable, comme par exemple l'asthme. Dans l'asthme, il était démontré que les La stratégies centrées sur l'émotion étaient dysfonctionnelles, induisant un effet délétère sur la pathologie asthmatique : tabagisme, mauvaise observance, refus de l'information [73]. Une

stratégie centrée sur l'émotion serait le plus souvent accompagnée de comportements à risque. Cependant, d'après une synthèse de 43 études différentes, les auteurs ont conclu que les stratégies « évitantes » pourraient s'avérer protectrices, mais dans certaines situations, par exemple en cas de maladie grave, incontrôlable et durable ou dans un premier temps lors par exemple de l'annonce d'une maladie.

⇨ **Identifier les stratégies d'ajustement du patient optimise la prise en charge éducative.**

4.3.4 Place de l'entretien motivationnel

L'ambivalence

Dans notre étude, nous avons mis en évidence un caractère ambivalent chez la plupart des patients interrogés. Le patient 13 l'illustre parfaitement en désignant le tabagisme comme «un plaisir malsain», d'autres diront « qu'ils jouent avec le feu », ou que « c'est un paradoxe ». Par ailleurs, une minorité de patients n'ont pas exprimés de tendance à l'ambivalence mais plutôt une satisfaction vis-à-vis de leur consommation tabagique.

Nous allons donc nous intéresser à la notion d'ambivalence.

Dans son ouvrage*, Motivational interviewing : helping people change*, William R. Miller et Stephen Rollnick nous exposent et expliquent le concept d'ambivalence [74]. L'ambivalence est une expérience humaine normale et très ancienne. C'est le fait de faire ou de vouloir deux choses incompatibles. La personne ambivalente a conscience de son comportement à risque ou inadapté par rapport à une situation donnée. Elle connait bien à la fois les arguments en faveur d'un changement et ceux qui la poussent à ne pas changer. L'ambivalence est un obstacle au changement et l'individu ambivalent peut rester très longtemps ancré dans cette situation, même si celle-ci est très inconfortable pour lui. Le discours du patient ambivalent comprend donc un discours évoquant le changement, qui est ensuite contredit par un argument perpétuant son comportement. Par exemple : « je sais qu'il faudrait que j'arrête de fumer pour ma santé mais j'ai besoin de ma cigarette ». Pour sortir de l'ambivalence, il faut que le patient choisisse une direction et la maintienne.

Le réflexe naturel du soignant serait de trouver tous les arguments pour convaincre et de persuader le patient ambivalent à adopter le comportement idéal. Cependant, ce dernier connait déjà en lui les bonnes raisons de changer son comportement. Une résistance ou une opposition peut se créer si le soignant s'obstine à argumenter les bienfaits du changement et le patient à les contredire.

⇨ **Pour favoriser une initiation au changement, le soignant doit provoquer le patient à exprimer les raisons et bénéfices d'un changement en le questionnant, en le faisant exprimer son ressenti face à cette ambivalence et ainsi en le dirigeant vers un changement, sans essayer de le convaincre absolument.**

Importance de l'entretien motivationnel

Comme vu précédemment, l'efficacité d'une démarche thérapeutique repose sur la motivation des patients, c'est-à-dire leur proportion à se prendre en main et d'être donc actif dans leur parcours de soin. La motivation est primordiale dans les maladies chroniques pour promouvoir l'adhérence thérapeutique et le contrôle de la maladie. Elle est difficile à maintenir d'autant plus quand la

maladie est dite « silencieuse », asymptomatique ou lors de processus de changement de comportement, notamment dans les addictions.

L'entretien motivationnel est un concept mis en place dans les années 80 par Miller et Rolnick [75]. Il était défini comme un style de conversation collaboratif permettant de conforter la motivation personnelle et l'engagement au changement. C'est une approche, centrée sur la préoccupation du patient, renforçant la motivation intrinsèque, dont le but est de susciter le changement et l'engagement à agir par l'exploration et la résolution de l'ambivalence [76]. Il a d'abord été une approche d'intervention en addictologie puis à beaucoup d'autres champs dont la prise en charge des maladies chroniques. C'est l'intervention thérapeutique la plus performante pour faire progresser les patients souffrant d'addictions. Selon Prochaska et Di Clemente en 1998, l'entretien motivationnel est « une approche centrée sur le patient visant à amener un changement de comportement en aidant le patient à explorer et résoudre souvent son ambivalence ». Lors du processus de sevrage, le patient fumeur va schématiquement passer par cinq phases motivationnelles correspondant aux cinq stades de Prochaska : indétermination, intention, préparation, action, consolidation. (annexe 4) [77]. Lors de l'entretien motivationnel, le soignant manifeste de l'empathie, il explore l'ambivalence, évite l'affrontement, responsabilise le patient et le rend libre de ses choix. Il renforce son sentiment d'efficacité, lui fait exprimer ses craintes et soutient ses changements.

Le soignant doit adopter une position d'aidant pour reconnaitre et valoriser les capacités du patient et ainsi pouvoir construire une alliance thérapeutique forte. Cela doit passer par l'écoute empathique de ses attentes, ses représentations. Le patient peut se positionner dans une attitude passive, en attendant la solution « magique ». Plusieurs patients de notre étude disent vouloir être complètement dégoûtés de la cigarette, ou disent attendre un moyen radical. Notre rôle est de le repositionner dans une attitude active, à travers la restauration de sa confiance. Comme vu précédemment, le patient asthmatique fumeur ressent une culpabilité, et le jugement de l'entourage voire de la société : « on nous regarde de travers », « on se sent incapable ». Il a souvent un manque de confiance en sa capacité de changement : « j'y arriverai pas », « j'ai pas ce déclic », « j'ai la volonté pour pleins de choses mais pour le tabac j'en ai pas ». Il faut pouvoir sortir le patient de cette situation d'incapable ou d'irresponsable. Par la suite, le soignant, par une écoute empathique, pourra prendre en compte le vécu et le savoir du patient.

Le thérapeute soit identifier les motivations réelles et pertinentes chez le patient qui souhaite initier un sevrage. La majorité des fumeurs expriment vouloir arrêter de fumer par rapport aux risques encourus : « un bon cancer », « quand j'aurai un gros pépin »… Cependant, de nombreuses situations montrent que cette motivation « santé » n'est pas toujours suffisante pour vaincre ce comportement même si elle l'est pour certains. Un patient de notre étude nous dit avoir débuté le sevrage « grâce » à son asthme. Le soignant soit rechercher les craintes, les inquiétudes du patient au sevrage. Notre étude a montré à quel point les craintes de sevrage chez le fumeur étaient présentes et fortes émotionnellement. De plus, cette motivation fluctue également dans le temps. Cela est parfaitement illustré par certains patients de notre étude. Une patiente nous explique avoir eu un « déclic » après une exacerbation d'asthme. Elle a par la suite initié un sevrage puis explique avoir repris : « et puis ça va mieux et on finit par reprendre ». La motivation a besoin d'être renforcée, c'est d'ailleurs l'une des étapes de l'entretien motivationnel (annexe 5), [78, 79].

⇨ **L'entretien motivationnel, ce n'est pas argumenter et persuader absolument le patient à changer son comportement, c'est l'aider et l'accompagner dans son engagement vers le changement. Il est important de renforcer la confiance en soi du fumeur et le maintenir dans un climat de confiance.**

En médecine générale, l'approche motivationnelle peut être limitée par le temps de la consultation mais l'on peut en tout cas pouvoir tirer de l'entretien motivationnel des lignes conductrices. Les médecins généralistes ont un rôle majeur dans à jouer pour favoriser la démarche, prendre en charge les fumeurs et les accompagner au long cours [80]. Le conseil minimal prend son intérêt lors d'une consultation par exemple de renouvellement pour un patient asthmatique. Il consiste à poser deux questions : « fumez-vous ? », « désirez-vous cesser de fumer ?». Il permet alors de repérer rapidement et facilement le tabagisme chez le patient, et d'en initier le sevrage si le patient le désire. Le conseil minimal a fait la preuve de sa pertinence [81, 82, 83, 84, 85]. Dans notre étude, il est surprenant de noter que chez quelques patients, amenés à voir régulièrement leur médecin généraliste, la question a été très peu posée. Un patient se demande même si on lui a déjà posé la question : « je sais même pas si un jour il m'a dit d'arrêter ». Dans la thèse « Repérage des conduites addictives en médecine générale », écrite par Mathilde Collignon, les résultats montrent que les patients sont en attente de questions directes concernant le tabagisme [86]. La dépendance physique est évaluée avec le test de Fagerström auto-questionnaire de 6 items, utilisé depuis 1991. On peut utiliser une version simplifiée. (annexe 3) [87].

⇨ **Le conseil minimal est un moyen efficace et accessible en consultation pour repérer et pouvoir initier un sevrage tabagique si le patient le souhaite.**

5 Conclusion

L'asthmatique fumeur a conscience du paradoxe qu'il entretient. Ses connaissances théoriques sont approximatives et il est difficile pour lui de pouvoir palper, de ressentir l'impact négatif qu'a le tabac sur son asthme, d'autant plus quand l'asthmatique ne se sent pas malade. Il peut donc s'installer dans une situation ambivalente source d'une souffrance psychosociale. Il est gêné, honteux de montrer à son entourage proche et médical qu'il fume alors qu'il est asthmatique. Il est alors stigmatisé par l'entourage parfois démuni et la société, qui le confortent dans sa culpabilité. On lui demande pourquoi il continue de fumer, faisant reposer alors sa capacité de changement sur la seule volonté. Le tabagisme rend ce processus de sevrage complexe en faisant interagir les dimensions bio-pharmacologiques, psycho comportementales et psycho sociales. Le fumeur dit ne plus avoir de contrôle sur sa volonté. Il montre souvent un manque de confiance en ses capacités de changement. Il a parfois vécu des expériences de sevrage difficiles et il exprime attendre une solution magique le mettant ainsi dans une attitude passive. L'entretien motivationnel cherche à faire émerger « un discours de changement » et recentre le patient dans sa prise en charge. Notre rôle de soignant est d'établir une alliance thérapeutique forte en rétablissant un climat de confiance et en adoptant une position non jugeante afin d'éviter des résistances chez le patient. Adopter une écoute empathique du vécu et du savoir du patient sera un solide préalable à une alliance et une éducation thérapeutique. Il est important de repérer les motivations, les craintes, les attentes du patient mais

aussi les résistances qui ne sont pas uniquement intrinsèques au patient mais également liées à l'entourage. Repérer le stade d'acceptation et la stratégie d'ajustement du patient face à sa maladie et son comportement à risque optimise la prise en charge éducative. S'adresser à un patient dans le déni sera complètement différent d'un patient vigilant et actif dans son parcours de soin. Il est important de rechercher un sentiment d'angoisse ou une souffrance chez chacun d'entre eux, même chez le patient ne montrant aucune ambivalence. Ce sentiment d'angoisse est largement décrit chez les patients asthmatiques, notamment chez le patient adolescent chez qui le sentiment de vulnérabilité engendrée par l'asthme pourra être facilitateur d'une consommation tabagique. L'initiation à l'usage du tabac se déroule essentiellement à l'adolescence, période charnière ou le tabagisme est marqueur d'intégration et de distinction. Il parait donc indispensable de repérer l'adolescent fumeur asthmatique de façon précoce.

Le temps restreint de consultation du médecin généraliste est le principal ennemi de l'éducation thérapeutique. Un simple repérage par le conseil minimal permet d'aborder la consommation tabagique rapidement. Il pourrait être intéressant de séquencer notre approche éducative et d'établir une prise en charge pluridisciplinaire avec psychologues, psychiatres et addictologues.

Le sevrage tabagique est primordial dans le contrôle de la maladie asthmatique. Prendre en compte le vécu, les croyances et les représentations du patient asthmatique fumeur parait être un bon début dans la prise en charge du sevrage.

6 Bibliographie

1. Education thérapeutique du patient asthmatique adulte et adolescent. Service des recommandations et références professionnelles de l'ANAES. Revue des maladies respiratoires, 2002 ; 19(2)
2. Raherison C et al. Tabagisme, asthme et phénotypes associés. Approche épidémiologique. Revue des maladies respiratoires 2003 ;20 :233-47
3. L'asthme. www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-métabolisme-nutrition/dossiers-d-information/asthme
4. Delmas M-C, Fuhrman C. L'asthme en France : synthèse des données épidémiologiques descriptives. Revue des maladies respiratoires 2010 ; 27 : 151-9
5. Bourdin A, Chanez P. Prise en charge de l'asthme. EMC-pneumologie, 2013 ; 10(4) : 1-9 [article 6-039-A-25]
6. Tassin JP, Doray B, Fuhrer R, Mormède P. Variabilités individuelles des sensibilités à la dépendance. Paris : éditions INSERM, 2000.
7. Bennani M.A, Drissi F., Kebbati S. et all. Evaluation du contrôle et des facteurs associés au mauvais contrôle de l'asthme. Revue des maladies respiratoires 2016, H.S(33) : A78
8. Piipari R. et al. Smoking and asthma in adults. Eur respir J :24(5) : 737-9
9. Underner M, Perriot J, Peiffer G, Meurice J-C. Influence du tabagisme sur le risque de développement de l'asthme. Revue des maladies respiratoires 2015 ;32 : 110-137.
10. Jridi S, Sajiai H, Serrhane H, Amro H. Impact du tabagisme sur le contrôle de l'asthme. Revue des maladies respiratoires 2016, H.S(33) : A78
11. El Hachimi K, Zaghba N, Benjelloun H, et all. Asthme et tabac. Revue des maladies respiratoires 2016, H.S(33) : A80
12. Bernady A, Dubourdieu S, Korwin C. Asthme : impact de l'environnement intérieur. La Revue du Praticien – Médecine générale 2014 ; 28(927) : 648
13. M'Hamdi S, Airchaouia C, Moatemri Z et all. Facteurs associés aggravant la maladie asthmatique. Revue des maladies respiratoires 2009, 26 :1S36
14. Benjelloun H, Zaghba N, Yassine N. Influence du tabagisme chez les patients asthmatiques. Revue des maladies respiratoires 2016, H.S(33) : A81
15. L'Youssfi H, Moubachir H, Jabri H, et all. Asthme et cigarette. Revue des maladies respiratoires 2016, H.S(33) : A82

16. Moussaif S, Kchier I, Diani S, Zahraoui R et al. Asthme et tabac : Etude comparative entre asthmatique fumeurs et non-fumeurs. Revue maladies respiratoires, 2009 ; 26(HS1) :118

17. Charpentier C. Asthme et tabac. Revue française d'allergologie 2016 ; 56(3) : 165-8

18. Gusbin N, Garzaniti N, Louis R. Asthme et tabac. Revue médicale de Liège 2006 ; 61(2) : 81-6

19. Chalmers GW, MacLeod KJ, Thomson L et al. Smoking and airway inflammation in patients with mild asthma. Chest, 2001 ; 120 : 1917-1922.

20. Chalmers GW, MacLeod KJ, Little SA et al. Influence of cigarette smoking on inhaled corticosteroid treatment in mild asthma. Thorax, 2002 ; 57 : 226-230.

21. Goeman D et al. Asthma mortality in Australia in the 21st century : a case series analysis. BMJ open 2013 ; 3(5) :e002539

22. Le tabac en France : nouvelles données du Baromètre santé Inpes 2014. http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2015/013-tabac-donnees-barometre-2014.asp

23. Nguyen L, Raherison C, Vernejoux J-M and al. Influence du tabagisme sur la vie quotidienne des adolescents asthmatiques. Revue des maladies respiratoires 2002 ;19 : 301-309.

24. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Alington : American Psychiatric association, 2013.

25. Goodman A. Addiction : definition and implications. Br J Addict, nov 1990 ;85(11) :1403-1408

26. Lagrue G. Le tabac un risque majeur de santé publique. SPS, 2013 : 306

27. Le Maître B. Le tabac en 200 questions. Paris : éditions De Vecchi, 2003

28. Aubin H-J, Luquiens A, Bonnet N, Borgne A. De la tabacologie à l'addictologie. La revue du praticien, 2012 ;62 : 357-9

29. Morisano D, Bacher I, Audrain-McGovern J, George TP. Mechanisms underlying the comorbidity of tabacco use in mental health and addictive disorders. Can J Psychiatry 2009 ;54 :356-67

30. Muller DJ, Likhodi O, Heinz A. Neural markers of genetic vulnerability to drug addiction. Curr Top Behav Neurosci 2010 ;3 :277-99

31. La Rosa E, M.Consolli S, Le Clésiau H, Soufi K, Lagrue G. Souffrance psychosociale et antécédents biographiques traumatiques des fumeurs. Presse Med 2004 ;33 :919-26

32. Haute autorité de santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Paris : HAS,2014.

33. Code de santé publique-art. L6323-3

34. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Paris : La documentation française, 2013.

35. Guignard R, Beck F, Obradovic I. Prise en charge des addictions par les médecins généralistes. Baromètre santé médecins généralistes. Inpes, 2009

36. Beck F, Guignard R, Obradovic I, Gautier A, Karila L. Le développement du repérage des pratiques addictives en médecine générale en France. Revue d'épidémiologie de santé publique, 2011 oct ;59(5) :285-94

37. Bardin L. L'analyse de contenu. Paris : éditions Presse universitaires de France, 1997.

38. Rolland C, Barthélémy L, Jébrak G, Hamouti L. « Asthme au quotidien, asthme en questions ». Regard croisés entre patients et professionnels de santé. Revue des maladies respiratoires 2016, H.S 1(33) : A72

39. Ten Thoren C, Petermann F. Reviewing asthma and anxiety. Respir med, 2000 ;94 :409-15

40. Chung M-C, Rudd H, Wall N. Posttraumatic stress disorder following asthma attack and psychiatric co-morbidity : the impact of aliexithymia and coping. Psychiatry research 2012 ; 197(3) :246-252

41. Halimi L. La dépression et l'anxiété dans l'asthme et la BPCO. La lettre du pneumologue, 2009 ; 12(4-5)

42. Amore M, Antonucci C, Bettini E et al. Disease control in patients with asthma is associated with alexithymia but not with depression and anxiety. Behavorial medecine 2013 ; 39(4) : 138-145

43. Braido, F. Failure in asthma control : reasons and consequences. Scientifica (cairo) 2013 ; 15p

44. Piperno D, Crestani B, Hamouti L, De Maeynard C. FORMIDABLE : observatoire du niveau de connaissance de l'asthme par les patients. Revue des maladies respiratoires 2009, 26 :1S35

45. Fischer G-N, Tarquinio C. Psychologie de la santé. Applications et interventions. Paris : Dunod, 2014

46. Vila G, Nollet-Clemencon D, De Blic J, Mouren-Simeoni MC et al. Asthma severity and psychopathology in a tertiary care department for children and adolescent. Eur Child Adolesc Psychiatry, 1998 ;7 :137-44

47. Ringlever I, et al. The link beetween asthma and smoking explained by depressive feelings and self efficacy. J Psychosomatic Res 2013 ;75(6) : 505-10

48. Lacroix A, Assal J-P. L'éducation thérapeutique des patients, nouvelles approches de la maladie chronique. Paris : Vigot-Maloine, 2è ed.2003

49. Golay A, Lagger G, Giordan A. Comment motiver le patient à changer. Paris : Maloine, 2010

50. Giordan A, Golay A, Jacquemet S, Assal JP. L'impact d'un message dans le processus d'apprendre. Psychothérapies, 1996 ;16(4) :189-93

51. Moutet M, Golay A. La résistance du patient : « à quoi? » « contre qui? » http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=17603821

52. Bruchon-Schweitzer M. Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes. Paris : Dunod, 2002

53. Simon D, Traynard P-Y, Bourdillon F, Gagnayre R, Grimaldi A. Education thérapeutique. Prévention et maladies chroniques. 2 ed, 2009

54. Université d'été Château de Mialaret (Corrèze). L'éducation pour la santé en médecine générale. Paris : CFES, 1997

55. ARS. Rappels des concepts et définitions.

56. Cedraschi Ch, Allaz A.F, Piguet V. Le rôle des représentations de la maladie et de la douleur dans le relation patient-thérapeute. Douleur et analgésie, 1998 ;11(2) :91-5

57. Cousson-Gelie F, Foex C, Gibaud F, Raherison C, Taytard A. Représentations de l'asthme par le patient : résultats préliminaires d'une étude sémiométrique. Revue des maladies respiratoires, 1998 ;15(4) :513-17

58. HAS. Education thérapeutique du patient. Définitions, finalités et organisation. Juin 2007. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Definitions_finalites_et_organisation_-_juin_2007.pdf

59. Gatto F. Apprendre à éduquer le patient. Revue adsp, 1999 ;26

60. Gagnayre R, Magar Y, D'Ivernois J. Eduquer le patient asthmatique. Paris : Vigot, 1998

61. D'Ivernois J-F, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique : l'école de Bobigny. 5 ed. Paris : Maloine, 2016

62. Association Asthme, Glaxo Wellcome. L'étude AIRE : une source de données européennes sans précédents sur la prise en charge et le traitement de l'asthme. Dossier de presse de Paris, 2000. Marly-le Roi : Glaxo Wellcome ;2000.

63. Roche N, Terrioux P, Giacomino A, Caret M. Enquête « Chroniques de l'asthme en médecine générale » Revue des maladies respiratoires 2009, 26 : 1S33

64. Grimaldi A, Durand-Zaleski I. Réflexions sur la maladie chronique. La Revue du Praticien – Médecine générale,2011 ; 25(871) : 810-4

65. Grimaldi A. La maladie chronique. Les tribunes de la santé 2006 ;4(13) :45-51

66. Lasserre Moutet A, Chambouleyron M, Barthassat V, Lataillade L, Lagger G, Golay A. Education thérapeutique séquentielle en MG. La revue du Praticien – Médecine générale 2011, 25(869) : 732-4

67. National Asthma Counci. Asthma management handbook (Australia), 1998.

68. Les acteurs concernés par l'éducation thérapeutique. Revue des maladies respiratoires 2002, 19(2) :2S51-2S57

69. Lacroix A, Golay A, Assal JP. Le processus d'acceptation d'une maladie chronique. Schweiz Rundsch Med Prax, 1993 ; 82 : 1370-2

70. Snadden D, Brown JB. The experience of asthma. Soc Sci Med, 1992 ;34 : 1351-61

71. Da Silva F, Ducret M, Martin F. Facteurs pronostiques de l'éducation thérapeutique des asthmatiques. Typologie, modalités éducatives, outils de suivi d'une cohorte de 365 patients. Education du patient et enjeux de santé 2006 ; 24(3)

72. Lourel M. La qualité de vie liée à la santé et l'ajustement psychosocial dans le domaine des maladies chroniques de l'intestin .

73. McCormick P, Nezu C, Nezu A, et al. Coping and social problem solving correlates of asthma control and quality of life. Chronic respiratory disease 2014 ; 11(1) :15-21

74. Miller W-R, Rollnick S. Motivational interviewing. Helping people change. 3 ed. New-York : The guilford Press, 2013

75. Miller et Rollnick. Entretien motivationnel. Interéditions, 2006.

76. Morel A, Fouillaud P, Valleur M. L'aide-mémoire d'addictologie. Paris : Dunod, 2010

77. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheorical model of health behavior change. Am J Health Promot, 1997 ;12 :38-48

78. Fernandez L, Szultman H. Approche du concept d'addiction en psychopathologie. Med psychol., 1997 ;155(4)

79. Le Poulichet S. Les addictions. Paris :Presses universitaires de France, 2000

80. Stoebner-Delbarre A, Letourmy F, Sancho-Garnier H. Rôles et actions efficaces des médecins généralistes dans le sevrage tabagique. BEH 2005 ;21-22 :103-5

81. Reynaud M, Bailly D, Venisse J-L. Medecine et addictions : peut-on intervenir de façon précoce et efficace ? Masson, 2005.

82. Peiffer G, Underner M, Perriot J. Sevrage tabagique. Dépister, motiver, substituer, soutenir. La Revue du Praticien – Médecine générale 2014 ;28(917) : 199-204

83. Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en médecine générale. Repérage des fumeurs et initiation du sevrage tabagique. ANES juin 2004.

84. Underner M, Ingrand P, Favreau M, et al. Intérêt des principaux indicateurs du tabagisme lors de la première consultation de sevrage tabagique. 2004. http://www.em-consulte.com/article/144502/interet-des-principaux-indicateurs-du-tabagisme-lo

85. Haute autorité de santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Recommandation. Paris : Has, 2014

86. Collignon M. Repérage des conduites addictives en médecine générale : ce qu'en pensent les patients.

87. Heatherton TF, Kolowski LT, Frecher RC, Fogerström KO. The Fagerström test for nicotine dependance : a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. Br J Addict,Sept 1991 ;86(9) :1119-27

7 Annexes

ANNEXE 1 : Critères diagnostiques du « trouble addictif » de Goodman

A. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement
B. Sensation croissante de tension précédent immédiatement le début du comportement
C. Plaisir ou soulagement au moment de l'action
D. Sensation de perte de contrôle en débutant le comportement
E. Présence d'au moins 5 des critères suivants :
    a. Préoccupation fréquente pour le comportement ou l'activité qui prépare à celui-ci
    b. Engagement plus intense ou plus long que prévu dans le comportement
    c. Efforts répétés pour réduire ou arrêter
    d. Temps considérable passé à réaliser le comportement
    e. Réduction des activités sociales, professionnelles, familiales du fait du comportement
    f. L'engagement dans ce comportement empêche de remplir des obligations sociales, familiales, professionnelles
    g. Poursuite malgré les problèmes sociaux
    h. Tolérance marquée
    i. Agitation ou irritabilité s'il est possible de réduire le comportement
F. Plus d'un mois ou de façon répétée pendant une longue période

ANNEXE 2 : Critères DSM-5 des troubles d'utilisation d'une substance

Le trouble d'utilisation de la substance est défini par la présence, sur l'année écoulée, de 2 ou plus des 11 critères suivants :

1. L'utilisation répétée de la substance conduit à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison ;
2. L'utilisation répétée de la substance dans des circonstances où cela peut être physiquement dangereux ;
3. L'utilisation de la substance est poursuivie malgré des problèmes relationnels ou sociaux causés ou exacerbés par les effets de la substance ;
4. La tolérance, définie par un besoin d'augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets et par les effets diminués en cas d'utilisation continue des mêmes doses ;
5. Le sevrage ;
6. Le désir persistant et/ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance ;
7. La substance est consommée en quantité plus importante ou sur une durée plus prolongée que prévue ;
8. Les activités sociales ou récréatives sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance ;
9. Le temps important passé pour obtenir, utiliser et récupérer des effets de la substance ;
10. L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache qu'elle a un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance ;
11. L'envie intense de consommer la substance.

Le trouble d'utilisation des substances est dit :

Léger en présence de 2 à 3 critères

Modéré en présence de 4 à 5 critères

Sévère en présence de 6 critères ou plus

ANNEXE 3 : Test de Fagerström simplifié

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
   => 10 au moins 0
   => 11 à 20 1
   => 21 à 30 2
   => 31 ou plus 3

2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?
   => Moins de 5 minutes 3
   => 6 à 30 minutes 2
   => 31 à 60 minutes 1
   => Après plus d'une heure 0

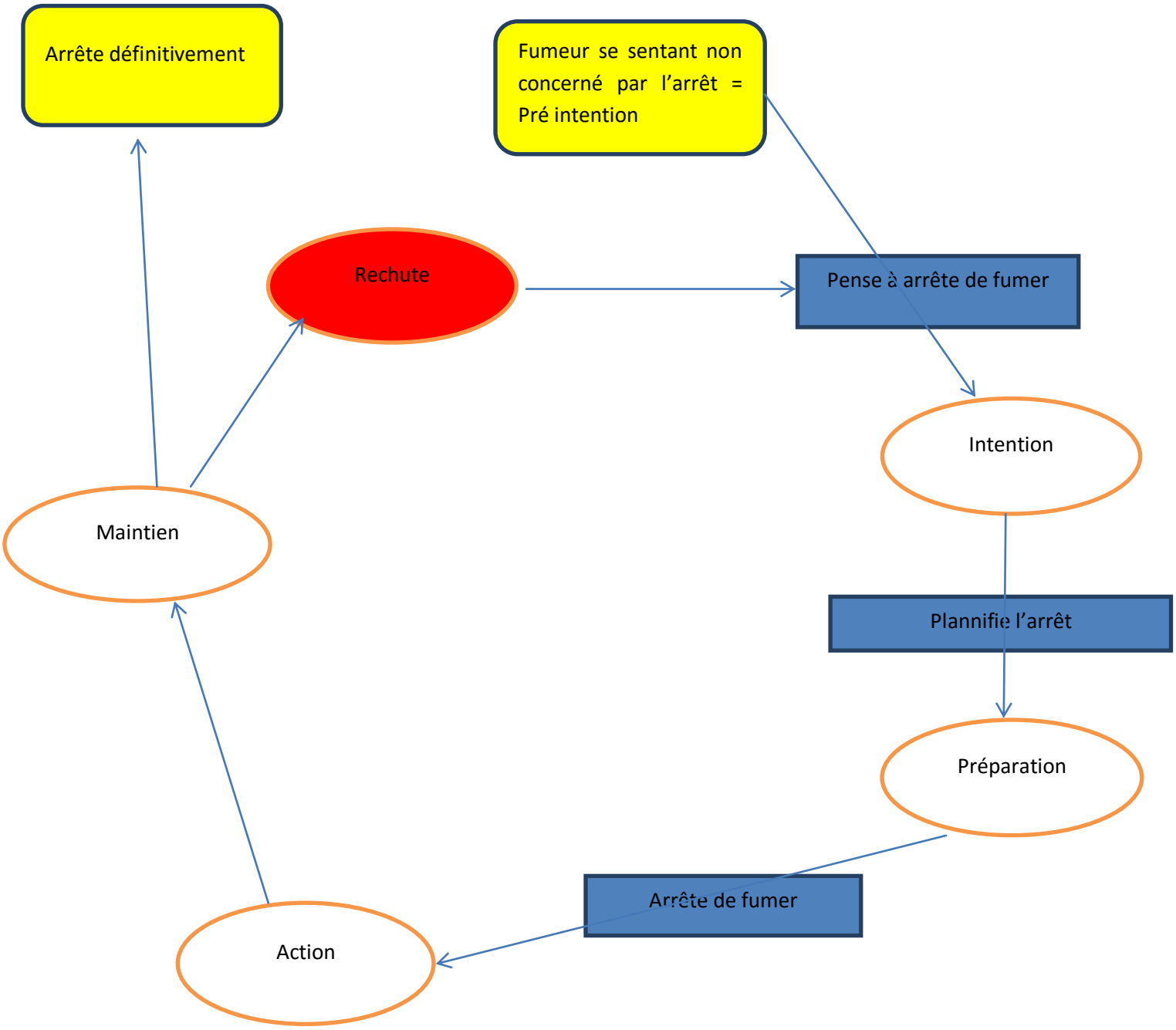
   Interprétation :

   0-1 : Pas de dépendance

   2-3 : Dépendance modérée

   4-5-6 : Dépendance forte

ANNEXE 4 : Cycle de Prochaska et Di Clemente



ANNEXE 5 : Principes de l'entretien motivationnel

- Feed back (après évaluation)
- Empathie
- Respecter l'ambivalence, la reformuler
- Eviter l'affrontement
- Repérer les résistances
- Congruence
- Renforcer efficacité personnelle
- Renforcer la liberté de choix
- Chercher les compromis

ANNEXE 6 : Grille d'entretien semi-dirigé

Modèle d'introduction des entretiens : Je fais un travail de thèse sur les perceptions qu'ont les patients asthmatiques et fumeurs ont sur leur santé. Je vais donc vous poser quelques questions générales pour que vous puissiez me donner votre point de vue personnel. Répondez avec spontanéité, je ne suis pas là pour émettre quelconque jugement. Dans le but de retranscrire avec précision, je vais enregistrer notre discussion avec le dictaphone. Cet enregistrement restera anonyme. Etes-vous prêt pour commencer ?

Questionnaire données quantitatives : âge-sexe-profession-lieu de recue

Grille d'entretien :

A/ Asthme

1. Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?
2. Que savez-vous sur l'asthme ?
3. Expliquez-moi avec vos mots ce qu'est une maladie chronique.
4. Quels moyens utilisez-vous pour vous informer sur l'asthme ?
5. Qu'est-ce que cela signifie pour vous être asthmatique ?
6. Cela influence-t-il votre quotidien ?
7. Avez-vous des peurs ?

B/ Tabac et asthme

8. Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?
9. Qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?
10. Qu'est-ce que cela signifie pour vous être fumeur et asthmatique ?
11. Que ressentez-vous vis-à-vis de cela ?
12. Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

C/ Dynamique de changement

13. Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation de tabac ?
14. Pourquoi selon vous l'asthme n'a pas été un moteur au changement ? (si, à la question précédente le patient n'a pas évoqué l'asthme)
15. Quels seraient les freins ou les craintes au changement ?
16. Vous avez peut-être déjà eu des expériences de changement. Pouvez-vous me les raconter ?

D/ Relation avec le médecin généraliste ou le pneumologue

17. Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?
18. Votre médecin aborde-t-il avec vous votre consommation tabagique et de quelle manière ?
19. Quel ressenti avez-vous après avoir abordé le sujet ?
20. Quelle serait la manière idéale d'aborder le tabac ?
21. Quelles sont vos besoins, vos attentes ?

E/ Ouverture

22. Qu'avez-vous ressenti de parler de tout cela ensemble ?

ANNEXE 7 : Population des entretiens

	Sexe	Age	Profession	Lieu
P1	F	23	Chômage	Blain
P2	F	66	Agent de réglementation	Rezé
P3	M	25	Aide soignant	Blain
P4	F	42	Sans emploi	Blain
P5	F	62	Agent administratif	Pornic
P6	F	53	Aide ménagère	La Roche sur Yon
P7	M	35	Assistant commercial	Nantes
P8	F	40	Sans emploi	Vay
P9	F	33	Aide soignante	Nantes
P10	M	30	Entrepreneur	Nantes
P11	M	32	Cadre en maison de retraite	Nantes
P12	F	18	Etudiante	Héric
P13	M	33	Technicien informatique	Nantes

ANNEXE 8 : Retranscription des entretiens

Verbatim 1

(Enquêteur : E ; Patient 1 : P1)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?
P1 : Bah du coup bah je sais qu'il y a pire mais le fait qu'il y a mon asthme, que je suis malade comme un chien et que tout ce qui passe je chope.
E : Vous vous sentez fragile ?
P1 : Je sais que je suis fragile. J'ai fait des séjours à l'hôpital quand j'étais petite à cause de mon eczéma, à cause de mon asthme aussi. Je sais que depuis toute petite je suis bourrée à la cortisone. Là j'ai des plaques d'eczéma ce que je mets dessus c'est de la cortisone c'est tout. Je sais que si je mets autre chose ça ne passera pas.
E : Que savez-vous sur l'asthme ?
P1 : Bah je sais que mon allergologue m'a dit que j'utilisais très mal des petites bronches, euh, non la petite bronche. Il y a les petites bronches et les grandes bronches ? Et que mes p'tites bronches fonctionnaient très mal, mes grosses bronches aussi mais c'est le fait de la clope, je le sais très bien. Donc du coup je respire mal, que quand je souffle dans le doseur je fais 300 je crois, vu que je suis petite ça va, parce qu'à priori c'est dans la moyenne des enfants mais chez les adultes c'est pas trop bon. Et du coup non…je vois ça…ouais, comme le fait que mes poumons, mes poumons, mes bronches ne fonctionnent pas correctement. Je sais que quand j'étais petite, que j'allais à l'hôpital pour faire les tests, on m'apprenait à respirer parce que j'avais tout le temps les épaules en avant. Donc je pense que tout est rétréci en fait et que du coup c'est ce qui fait que ça fonctionne mal, en tout cas moi je vois ça comme ça.
E : Et les traitements, vous savez comment ils fonctionnent ?
P1 : Euh…plus ou moins, parce que vu que j'ai eu une période adolescente assez difficile, j'ai arrêté mon traitement pendant une période, au bout d'un moment c'est un peu un ras-le-bol. Maintenant, c'est mécanique je vais me réveiller la nuit si j'ai du mal à respirer je peux le faire les yeux fermés, prendre mon truc, et attendre que ça passe, si je vois que je m'endors c'est bon c'est que c'est passé. Je le prends depuis tellement longtemps que pour moi en gros je suis destinée à prendre ça à vie. Même si je vois pas les effets sur la durée.
E : Expliquez-moi avec vos mots ce qu'est une maladie chronique.
P1 : Bah ce qu'est chronique, c'est ce qui revient régulièrement et que du coup, bah comme je dis c'est un truc qu'on aura à vie qui reviendra sans cesse, dont on s'en débarrassera jamais en fait.
E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer sur l'asthme ?
P1 : Bah du coup vu que je l'ai depuis longtemps c'est vrai que j'ai pas forcément cherché exactement ce que c'était et comment ça pouvait s'arrêter et comment le calmer. Enfin je sais que la cigarette n'aide pas mais, mais du coup ben je me dis au fond que je suis malade parce que c'est quelque chose que j'ai et que j'arriverai à jamais à me débarrasser en gros donc bah je fais avec en fait. C'est là bah c'est là quoi. De toute façon je n'ai pas le choix, donc je fais avec.
E : Qu'est-ce que cela signifie pour vous être asthmatique ?

P1 : Euh…c'est pour moi un problème respiratoire, c'est une tare aussi. Euh…ça inclue qu'il faut que je fasse mes ordonnances, faut que j'aille voir un allergologue et un dermato parce qu'il y a aussi l'eczéma, qu'il faut que je fasse des tests souvent, que je peux pas me balader avec un p'tit sac grand comme ça genre pochette. Pour aller à la mer je suis obligée d'emmener ma pharmacie avec moi en fait. Enfin c'est chiant quoi. (Rires)

E : Vous le voyez vraiment comme un inconvénient ?

P1 : Ah je vois vraiment ça comme une tare. Pour moi j'ai pas été finie, c'est pas possible ! (Rires)

E : Cela influence-t-il votre quotidien ?

P1 : Oui et non. Oui parce que je suis une stressée de la vie et je le gère pas du tout du coup dès que je suis stressée, c'est l'asthme qui monte. Ce matin, par exemple, j'ai fait des tests pour rentrer dans mon école pour ma licence et j'étais dans ma voiture et voilà j'avais vraiment du mal à respirer. Mon stress est avec mon asthme en fait, ça balance tout le temps entre les 2 en fait. Et puis le tabac c'est aussi une image qu'on donne : l'odeur sur les fringues, fumer avec des non-fumeurs, c'est pas toujours bien vu.

E : Avez-vous des peurs ?

P1 : C'est bête mais à chaque fois que je sors d'ici, j'ai une ordonnance avec forcément un truc où y'a de la cortisone quelque part. Quand j'étais petite, j'étais à l'hôpital sous doses importantes de cortisone. Ma mère m'a dit que c'était peut-être pour ça que je suis petite aujourd'hui. J'espère juste que mes enfants auront pas tout ça, vu comment moi je prends ça comme une tare, j'espère que eux l'aborderont mieux que moi, je serai pas un très bon exemple. C'est pas une leucémie ou un truc de grave mais ça fait qu'on n'est pas normal, ça fait qu'on a quelque chose qui ne s'arrêtera jamais. Et puis j'aimerais bien revoir un pneumologue. J'ai l'impression que j'abuse et je rabuse de la Ventoline parce que j'ai l'impression que j'ai plus d'effet avec le Singulair.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P1 : Oui, j'ai une forte consommation de tabac. Avec un paquet de roulés on peut faire à peu près une centaine de cigarettes, moi ça me fait une semaine à peu près. Mais c'est vrai que oui je fume beaucoup d'autant plus que je travaille pas. C'est peut-être bête et machinal. L'environnement fait que ça ne m'aide pas. Le fait de pas avoir d'occupations, de se dire, bah tiens, j'ai envie d'une clope sans se rendre compte qu'on la éteinte y'a 5 min la dernière.

E : Qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?

P1 : Bah ne pas pouvoir s'en passer. C'est une drogue légale on va dire. Et c'est vrai que si on me laisse en état de stress et que j'ai pas de cigarette je vais être violente. Enfin je suis pas violente de base mais quand je suis vraiment, vraiment, très énervée en fait je pète un plomb totalement et j'suis pas du tout violente, je pourrai pas faire de mal à une mouche mais à ce moment-là si on m'enlève tout ce qui peut me déstresser je deviens très méchante. C'est vraiment, je sais très bien que c'est un doudou, et c'est une chose qui me rassure quoi. C'est totalement inutile c'est comme sucer son pouce ou faire ce qu'on veut, c'est un doudou, enfin je le sais très bien. Ca permet de calmer les angoisses. C'est un geste machinal et débile mais c'est le seul truc qui me calme les angoisses. Quand j'ai pas ma maman, j'ai ma cigarette ! (Rires)

E : Qu'est-ce que cela signifie pour vous d'être fumeur et asthmatique ?

P1 : Si j'arrive pas à respirer de base et que je prends un truc qui m'aide encore moins à respirer ça va pas ensemble c'est logique. Euh…et ça joue oui de plus en plus car vu que je ne travaille pas, je fume de plus en plus. Donc plus je fume et plus le soir quand je vais prendre par exemple mon Symbicort et que je vais prendre le Singulair à la suite pour bien accentuer l'effet qu'il a, bah, je sens que non le Singulair j'en ressens pas l'effet parce que du coup j'ai tellement fumé dans la journée

que non enfin je suis totalement prise je vais tousser, ça va me gêner un peu à la gorge. Ca va pas forcément me déclencher des crises, ce qui va vraiment me déclencher des crises c'est l'angoisse, c'est le stress ou quand je suis restée avec pleins de poussières autour de moi, ce qui n'a pas du tout d'influence avec le tabac. C'est vraiment plus les états de stress qui font que je vais essayer de me calmer avec une cigarette et si ça ne passe pas, ça s'accentue et vu que ça s'aggrave j'essaie avec de la Cortisone, ça se calme pas, et là je sais que faut pas que je fume, là, il faut que j'appelle les pompiers ! (Rires) Faut qu'ils viennent vite ! (Rires)

E : Que ressentez-vous vis-à-vis de cela ?

P1 : Euh je sais que c'est pas bien après voilà. En fait, on a l'impression de décevoir son entourage, de leur rendre des comptes, ou de les décevoir alors que si ils s'en mêleraient pas j'aurai pas ce sentiment-là envers eux. C'est « Ah bah tu vas encore fumer ! Mais ton asthme ! » Et tes fesses ! C'est ma bêtise, pas la leur. Mais bah y'en a qui boivent, y'en a qui se droguent, y'en a qui jouent aux jeux vidéo toute la journée et bah moi je fume. Donc c'est pas leurs fesses quoi. Je sais ce que je fais c'est n'importe quoi parce que je prends la pilule en même temps, c'est vraiment pas du tout ce qu'il faut faire mais c'est mes oignons, c'est pas les leurs.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P1 : Bah je sais que c'est mes petits poumons qui ne fonctionnent pas bien du tout et que le tabac ça m'empêche encore plus de respirer.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P1 : Avoir un bébé. Pour l'instant je reprends mes études et mon ami est en étude dans la gendarmerie donc ce n'est pas au goût du jour mais je sais qu'il veut des enfants aussi. Mais je me vois mal fumer et avoir un bébé dans le ventre ou l'avoir près de moi et fumer. Enfin voilà, c'est vraiment quelque chose qui me ferait arrêter ou avoir des grands projets comme je sais pas construire une maison ou voyager, vraiment des projets concrets et des grand projets en fait. Et vraiment le bébé plus, car je me dis que lui, il a rien demandé et que enfin que j'ai pas à faire subir, c'est ma bêtise pas la sienne. Ce serait la première motivation parce que mon copain lui, il a beau me dire d'arrêter de fumer, c'est pas ce qui va me faire arrêter. Si moi je n'ai pas l'envie d'arrêter, je vois pas pourquoi j'écouterai quelqu'un me dire ce que j'ai à faire. C'est ma bêtise une fois de plus, si j'ai envie de la continuer je la continue.

E : Pourquoi selon vous, l'asthme n'a pas été un moteur au changement ?

P1 : Euh clairement, vu que je l'ai depuis toujours et que je l'aurai tout au long de ma vie, euh ben, non je fais comme si c'était pas là. Et puis bah le jour où je fais des crises bah je vais à l'hôpital et puis voilà quoi. C'est vraiment bête mais… Si c'est vraiment très, très, grave peut être. Je sais que mon papa biologique fumait et qu'il a eu un pontage au cœur et qu'après il a diminué de fumer et là il avait pas le choix, ça touchait le cœur et c'est l'organe principal du corps. Mais non je l'aurai toute ma vie enfin je vais pas… J'ai des allergies aussi à ce que je mange, à machin, mais si je fais attention à tout en gros je ne vis pas. Je le subis depuis que j'suis toute petite, j'ai que 22ans et ça me prend déjà la tête donc non, faut pas arrêter….

E : Quels seraient les freins ou les craintes au changement ?

P1 : Que j'arrive pas à faire passer mes angoisses. Je sais que y'a que ma maman qui arrive à faire passer mes angoisses. Je n'arrive pas à gérer mes angoisses, c'est quelque chose d'horrible. Et donc du coup, je sais qu'il y a que ma maman qui y arrive, sauf que je me vois mal l'appeler tous les jours. Ouais de pas maitriser mon stress, de pas avoir quelque chose en fait auquel me raccrocher pour essayer de me calmer en fait, vraiment comme un doudou. Je vais mieux après avoir fumer une clope.

E : Vous avez peut-être déjà eu des expériences de changement, vous pouvez me les raconter ?

P1 : Ca m'ait arrivée, j'ai essayé les patchs, mais c'était le mouvement qui me manquait, c'est peut-être bête. Vu que je suis aux roulées faut que je roule et ça, ça me manquait beaucoup. Et je pense que j'avais pas des patchs assez forts pour m'aider. Clairement j'ai duré 1 semaine et au bout d'une semaine j'ai pété un plomb et en plus j'arrivais en période de BTS blanc donc c'était pas la période. Je voyais tous les copains fumer. Et du coup j'ai repris à fumer et c'était vraiment comme si c'était un soulagement. Je pense qu'il me faut la bonne période parce ce que je me dirai que j'ai vraiment pas le choix. Il faut que j'ai un gros mur.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P1 : Je sais que c'est contradictoire parce qu'on me l'a expliqué. Après sur les effets de mes médicaments je le sais, parce que je les prends depuis longtemps enfin je le sais non je le sens. Après sur quoi ça agit exactement sur quelle partie de mon corps je le sais absolument pas. Mais euh sinon vraiment l'asthme en lui-même ce que c'est non je ne sais pas. Parce que j'ai pas non plus cherché à savoir. Que j'ai ça depuis longtemps, que c'est là quoi, donc j'ai pas cherché plus loin que le bout de mon nez non plus.

E : Votre médecin généraliste aborde-t-il avec vous votre consommation de tabac et de quelle manière ?

P1 : Alors avant j'avais Dr B., je suis passée à Mme D., et celle qui est vraiment déterminée à me faire arrêter c'est Mme H. (Rires) Elle m'a orienté vers le CHU Laennec pour tout ce qui est tabacologie et en fait j'ai pris le rendez-vous et j'ai pas pu car comme par hasard j'avais un entretien d'embauche, mais faut que je reprenne rendez-vous. Je sais pas ce que j'avais eu ce jour-là, elle m'avait bien motivé Dr H. Mon copain m'a dit qu'il fallait que je reprenne un rendez-vous. Je lui ai dit « Vu que tu me soules avec ça, je reprendrai pas pour le moment ». De toute façon j'ai pas l'envie.

E : Quel ressenti avez-vous après avoir abordé ce sujet avec le médecin ?

P1 : Avec le médecin ça me culpabilise pas du tout. C'est vrai que j'ai pas eu d'autres informations. Dr B et Dr D qui me disaient faudrait peut-être arrêter de fumer. La pilule, l'asthme, c'est des choses qui vont pas ensemble, mais juste ça. Et Dr H est vraiment déterminée donc du coup d'habitude c'est plus des remarques « c'est pas bien ». Alors que là c'est « c'est pas bien, mais par contre j'ai ça à vous proposer ». C'est bien de me dire « c'est pas bien », mais si on me donne rien derrière enfin me laisser comme ça dans la nature, ok, mais je me dirige vers qui vers quoi. Là c'est cool elle me propose des solutions pour répondre au fait que non, c'est pas bien. Non hyper gentil et vraiment déterminée ! Ils sont très cools, c'est-à-dire qu'ils sont très compréhensifs. Avant j'étais à Savenay et j'avais un médecin. J'ai appelé et le secrétariat était fermé le vendredi après-midi donc je suis tombée sur le médecin et j'étais vraiment gênée je devais avoir une bronchite. Je lui ai demandé de la Ventoline parce que j'en avais presque plus et elle m'a répondu : « oui bah quand on fume, il faut pas se plaindre de plus avoir de ventoline ». Ok bah on va pas trop s'aimer nous deux je pense. (Rires) Je sais ce que je fais c'est pas bien, que je creuse un peu plus le trou de la sécu, je suis complètement d'accord. Mais ici ils sont beaucoup plus compréhensifs bah sur le fait que personne n'est parfait et je fume et oui j'ai un traitement d'asthme. Mais à côté de ça faut quand même me soigner, je m'aide pas déjà à faire ça. Dr D. est très compréhensive et très gentille et voilà. Ils sont très abordables. Je sens pas de barrière, pas de jugement.

E : Quelle serait la manière idéale d'aborder le tabac ?

P1 : Ça dépend de chaque individu. Peut-être un rendez-vous juste pour ça, pour lui dire il existe telle ou telle chose. Après si c'est une personne comme moi qui est têtue et butée et qu'on n'en a pas l'envie, c'est des paroles en l'air. Je sais ce que je dois faire mais je ne fais pas les démarches parce

que j'en ai pas envie. A part quand Dr H. m'a proposé une aide, ça m'a un peu porté elle m'a dit faut faire ça, ça, et ça. Donc maintenant je sais que j'ai pas envie. C'est comme quelqu'un qui va à l'école et qui est pas assidu, si il a pas envie de faire ses devoirs, il les fera pas.

E : Quels sont vos besoins, vos attentes ?

P1 : Qu'on dirige plus vers des médecines parallèles. C'est vrai qu'il y en a qui sont pas très réceptifs et je m'en rappelle une fois que j'avais parlé que mon papa était magnétiseur, on m'avait répondu « ce genre de chose je veux pas en entendre parler ». Bah ouais, mais je sais que ça fonctionnait sur mon eczéma. Le kiné, il arrivait pas à me soigner après un problème et l'ostéo il a réussi direct. Pourquoi dénigrer le travail des autres, c'est parce que toi t'y arrives pas et c'est parce que tas pas une fierté personnelle. Oui faut être ouvert y'a des médecines parallèles et du coup si, ça peut aider. Alors qu'avec un Doliprane ce serait pas passer. Sinon il faudrait peut-être que j'aille voir un pneumologue. Mais c'est vrai que je fais confiance à mon médecin DR D., donc si elle juge que j'ai pas le besoin de voir un pneumologue je lui fais confiance.

E : Qu'avez-vous ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P1 : Ca m'a fait du bien d'en parler. D'habitude j'y vais juste pour mon renouvellement et on n'en parle pas concrètement. Mon frère est ambulancier il a vu un enfant mourir d'une crise d'asthme. Il m'a dit que c'était la 3ème cause de mortalité. Faut pas prendre ça à la légère. C'est vrai qu'on me dit de prendre mes médocs et puis voilà. Mais ça me fait du bien de parler de tout ça.

Verbatim 2

(Enquêteur : E ; Patient 2 : P2)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P2 : Très mauvaise. (Rires) Bah je ne vais pas prétendre que je me sens en bonne santé dans la mesure où je suis en surpoids, que je fais de l'asthme, que je fume…euhh…j'essaie de prendre soin de moi beaucoup, surtout de mes pieds parce que le souci c'est que quand on est en surpoids on a souvent mal aux pieds donc je prends beaucoup de soin à mes pieds. Sinon… (Rires)…que dire d'autre !! Sinon c'est pas que je me sente mal mais euh j'admets bon que…euh…j'ai essayé plusieurs fois d'arrêter de fumer ça n'a pas fonctionné mais je reconnais que quand j'ai arrêté de fumer euh.. ya pas photo quoi ! Le maximum que j'ai arrêté c'est 3-4 mois je crois. Et là c'est sûr que la voix revient, c'est que du bonheur mais c'est que de la connerie de reprendre !! (Rires)

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P2 : Alors ce que j'en sais, euh c'est vrai que je me suis jamais vraiment posé la question…euh…je sais que les bronchioles je crois euh qui rétrécissent et du coup ça rétrécit les poumons, c'est quelque chose comme ça. Du fait pour respirer on est plus bloqué. Moi je l'ai ressenti surtout quand j'ai arrêté de fumer euh là j'avais l'impression de trop d'air qui rentrait dans les poumons c'est une impression super bizarre je peux vous le jurer. C'est-à-dire que je me suis retrouvée à plus fumer mais ça me faisait peur tout cet air qui me rentrait dans les poumons. Au bout de 15 jours quoi ! J'étais contente je sentais que je respirais mais on a l'impression de rentrer des tonnes d'air dans les poumons, on se dit c'est quoi ce bazar ! (Rires) et ça m'a fait peur, c'est idiot hein trop d'air !

E : Que connaissez-vous sur les traitements ?

P2 : Alors l'Innovair qu'il m'a donné il m'a dit que ça ouvrait les bronchites enfin les bronchioles euh mais alors là aussi ça me fait un peu peur là aussi parce je me dis je les ouvre donc je rentre encore plus de fumée dans ces p'tits machins là et bah il arrivera un moment où y'aura plus rien qui va s'ouvrir quoi. Ça je le sais ça. Si si je crois que c'est ce qu'il m'a expliqué le médecin. Après je rentrerai pas dans des détails techniques mais j'en suis très consciente.

E : Expliquez-moi ce qu'est pour vous une maladie chronique ?

P2 : Une maladie qui revient 1 fois ou plusieurs fois par an, toujours la même maladie qui est répétitive en fait.

E : L'asthme est une maladie chronique ?

P2 : Oui dans la mesure où je fume ça maintient mon asthme. Peut-être que si j'arrêtais de fumer je n'aurai plus d'asthme.

E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?

P2 : Je m'informe pas. C'est pas que ça m'intéresse pas mais si en plus je me rajoute la peur ben je vais plus vivre quoi. (Rires) Déjà je raccourcis ma vie en fumant. Nan je enfin si le médecin me donne des informations je vais les prendre mais euh si peut être qu'il faudrait que quelqu'un me fasse une grosse peur mais j'ai déjà eu une grosse peur il y a 2 ans parce que là j'ai vraiment cru que j'allais mourir, parce que là je passais mes nuits, je ne dormais plus j'étais assise à ma table et j'essayais de dormir et je pouvais pas car je ne respirais plus euh.. Là, c'est là d'ailleurs que j'avais essayé d'arrêter de fumer et puis… on est tellement bête dans ces moments-là pour ne pas être malpoli. (Rires) On finit par reprendre la cigarette quoi c'est comme ça.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous être asthmatique ?

P2 : Avoir de gros problèmes respiratoires.

E : Cela influence votre quotidien ?

P2 : Mon asthme oui ça m'influence oui. C'est sûr ça me gêne énormément alors je, je biaise. Alors quels exemples je pourrai vous donner. Euhh si je me sens pas capable et qu'on doit faire une ballade avec des copains je dois trouver une excuse pour pas y aller. Je vais pas dire que c'est le fait de mal respirer parce que je vais pas rentrer dans des discussions quoique mon chéri me fait pas de remarque. Pour éviter ce genre de remarques je m'arrange pour ne pas y aller. Personne ne sait que je fais de l'asthme. Je me sens pas d'attaque. C'est pour ça que j'ai repris la marche toute seule, j'essaie la marche nordique, ça va p'têt aussi m'aider à ralentir la cigarette et aussi à être un peu mieux, me sentir un peu mieux voilà. De toute façon chez moi c'est un tout, c'est le surpoids, mal dans sa peau, la cigarette et l'asthme alors. (Rires) Alors je fais à peu près entre 50min et 1h de marche. Mais d'un bon pas quand même. Et bizarrement je ne suis pas essoufflée après. Je trouve ça étonnant car je me donne quand même. Au travail c'est pas pareil on piétine beaucoup et j'essaie toujours d'être au rythme de mes collègues et je m'essouffle énormément. J'ai toujours mon flacon de Ventoline à portée de main. Pour prendre l'avion, par exemple pour aller au Canada c'est 7h d'avion, bah c'est une vraie hantise. Déjà je suis claustro' pour pas arranger les choses. Du coup bah j'achète des patchs. D'être en manque ça me créerait une grosse frayeur. Mais bon ça s'est toujours bien passé ! (Rires)

E : Avez-vous des peurs ?

P2 : Oui. De plus en plus. J'ai de plus en plus de mal à respirer. Surtout la nuit, quand je me réveille, quand j'ai du mal à respirer. Quand je me lève le matin, j'oublie les problèmes de la nuit. Et l'été aussi, avec les chaleurs, je suis plus gênée pour respirer et pour marcher.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P2 : J'essaie de, euh, si une journée je me rends compte que j'ai fumé au moins le paquet voir 21-22 cigarettes euh j'essaie dans la semaine qui suit de redescendre à 17-18 parce que j'estime que dépasser les 20 c'est du coup ça fait…euh…je me cantonne à 20. Maxi grand maxi. Et si je vois que j'en ai fumé 17-18 dans la journée, je suis relativement contente de moi, j'essaie de refaire la même chose le lendemain. Rires. Ca marche pas toujours ! 20 c'est la limite. Donc je dirai que au-dessus de 20 cigarettes par jour c'est une grosse consommation, pour un asthmatique. Faut être honnête.

E : Qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?

P2 : Un peu comme une addiction. Fumer plus qu'il ne faudrait, fumer plus que la normale. Et le fait que ça donne toujours envie de fumer plus.

E : Qu'est-ce que cela signifie pour vous d'être fumeur et asthmatique ?

P2 : C'est très mauvais. Pas bon du tout. J'en suis parfaitement consciente jusqu'au jour où j'aurai une grosse alerte mais franchement je pense que je vais avoir du mal.

E : Que ressentez-vous ?

P2 : Sentiment euh comment je pourrai dire ça euh je me traite d'abruti déjà d'une part…pff si seulement ça n'existait pas, si je n'avais jamais goûté à ça, mais bon un jour ou l'autre on y goûte tous plus ou moins. Après pfff… sentiment, même pas de dégoût parce que je m'en dégoûte pas. Un peu de culpabilité envers ma santé oui envers moi-même non.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P2 : Pas trop. Ca ne peut qu'aggraver. Comme on dilate les bronchioles avec l'Innovair, quand on fume par-dessus, ça se dépose encore plus dans les bronchioles. C'est pire.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P2 : Rien. Malheureusement rien. Parce que j'ai essayé pleins de choses et je suis motivée pour pleins de choses et ça ne marche pas. Je ne pense pas…enfin…peut être si on me disait si t'arrêtes pas demain tu meurs mais réellement je pense quand même que je vais réagir. Ouais, on m'a dit essaye, tu mets les sous de côté tu te paieras un voyage. Excusez-moi l'expression rien à foutre du voyage ! Limite du moment que j'ai ma dose comme on dit. Rires. Après je sais pas, non y'a pas de motivation même mes enfants ne m'ont pas… Même quand j'étais enceinte je fumais alors euh j'en fumais 2-3 par jour mais je fumais quand même.

E : Pourquoi, selon vous, l'asthme n'a pas été un moteur au changement ?

P2 : Alors si ça venait à s'aggraver oui certainement mais euh si vraiment j'ai eu un coup dur je vous dit il y a 2 ans, je vous jure sur la tête de mes enfants que j'ai bien cru que j'allais mourir, et pourtant j'y suis toujours. Ca a été un moteur au début. Avec de la bonne volonté on peut y arriver. C'est comme les drogues ça passe au-dessus. Je trouve ça horrifiant de dire ça. Je pense de toute façon que je mourrai de bonne heure mais qu'y faire ?

E : Vous aviez changé votre consommation à ce moment-là ?

P2 : alors après j'ai arrêté malheureusement le fait de se ressentir bien on se pique au truc et…j'ai aucune volonté. Je suis une personne très volontaire mais avec la cigarette. Alors on me dit avec de la volonté tu peux y arriver euhh…c'est plus compliqué que ça…De la volonté j'en ai pour pleins de choses mais pour la cigarette ça ne tient pas.

E : Vous avez déjà eu des expériences de changement ?

P2 : oh oui j'ai essayé des dizaines de fois, y'a des fois où j'suis pas à l'article de la mort et je me dis quand même « allez tu vas faire un effort, tu vas essayer » alors j'ai essayé l'hypnose, 400 euros de perdu. Enfin vous me diriez je les perds dans les cigarettes c'est pas mieux. Euhh je m'attendais à autre chose de l'hypnose c'est comme de la sophrologie j'ai aucune patience pour ces trucs j'ai quand même voulu aller au bout de ces séances. Je m'attendais pas à ce qu'on me dise « tu vas

arrêter de fumer » mais c'était presque ça finalement. Mais me dire « vous êtes sur une île patati patata » ou alors « choisissez un endroit calme », alors moi je me voyais sur un rocher en pleine mer, en plein tempête attends je vais où… elle m'a regardé elle s'est dit. Rires. Elle m'a dit « si vous vous sentiez bien sur ce rocher » Pourtant j'arrive à rester calme mais là non. J'ai essayé un espèce de produit, les patchs…c'était les patchs qui me tenaient le mieux enfin faut la volonté !

E : Pour l'hypnose, vous avez fait toutes les séances ?

P2 : Oui il y en avait 3 ou 4 je crois mais c'était vraiment pas mon truc. J'étais trop nerveuse pour ça.

E : Et vous avez essayé d'autres moyens de substitution ?

P2 : A l'époque, je prenais des patchs pour mes trajets en avion. En rentrant je me disais, tiens ce serait bien si je continuais les patchs… Mais bon !

E : Vous avez déjà essayé avec les patchs ? Pourquoi selon vous ça a échoué ?

P2 : Oui juste avec les patchs, ça a marché une fois 4 mois et une autre fois 2 mois mais j'ai pas tenu, j'avais toujours le manque.

E : C'était quelle posologie ?

P2 : C'était la dose max. C'était mon médecin qui me les prescrivait. Mais j'avais pas la volonté c'est tout. Maintenant je me dis que j'essaierai bien la cigarette électronique.

E : Quels seraient les freins ou les craintes au changement ?

P2 : Je pense que c'est euh… J'ai envie, je voudrai arrêter mais le problème c'est pfff ce serait plutôt la crainte de reprendre parce que en fin de compte à chaque fois que je reprends j'ai l'impression de refumer comme si je rattrapais le temps perdu. Le temps, le temps… Ce que j'ai pas fumé avant. J'ai l'impression que quand je reprends euh alors au début j'en fumais une, puis le lendemain ça va être 2 et petit à petit et puis quand je ré arrive à ma dose entre guillemets, enfin mon paquet. C'est pour ça j'arrête de faire des trucs. Je me dis la prochaine fois je repasserai à 22 ou 23 cigarettes. Chaque fois je reprenais 3 cigarettes de plus. Si on trouvait un produit qui m'assure que comment dire « tiens y'a un nouveau médicament pour arrêter de fumer, tu seras dégoûtée à vie ». Là je le prends. Je suis prête à servir de cobaye même.

E : Que diriez-vous de m'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P2 : Euh pff euh les informations elles sont explicites comment je dirais, on m'a expliqué tellement de fois les implications que …

E : Donc il a déjà abordé avec vous votre consommation de tabac ?

P2 : Euh c'est déjà par rapport à l'asthme puisque bon on en avait discuté et j'avais dit que je fumais donc c'est là qu'il m'a demandé combien de cigarettes je fumais par jour alors ma crainte c'est… c'est vrai que quand on dit à un médecin que je fais de l'asthme et que je fume on s'attend toujours à ce qu'on nous regarde de travers. « Vous savez que c'est pas compatible ». Oui je sais.

E : Alors c'est plutôt une crainte d'en parler ?

P2 : Oui. Trouver un médecin qui vous qui, comment je pourrais dire, qui soit conciliant pour vous donner quelque chose contre l'asthme alors que la personne fume c'est pas évident. Moi je me rappelle mon ancien médecin euh il me prescrivait de la Ventoline, je prenais pas de l'Innovair à l'époque, que de la Ventoline de temps en temps surtout le soir avant de me coucher. Y'avait eu un truc avec la sécu sociale, la nana avait fait un pataquès parce qu'il me donnait de la Ventoline alors que je fumais. C'est sûr que fumer et faire de l'asthme c'est pas compatible.

E : Que ressentez-vous après avoir abordé ce sujet ?

P2 : Bah on se sent toujours un peu coupable de toute façon. On vient réclamer un médicament contre l'asthme. C'est toujours gênant. C'est de ma faute si j'ai de l'asthme puisque je fume. Je suis sûre que si je ne fumais plus je ne ferai plus d'asthme.

E : Quelles seraient vos attentes, vos besoins ?

P2 : Un nouveau médicament qui fasse arrêter les gens. (Rires) Contre leur gré ou pas. Non je sais pas, pas de réponse là-dessus.

E : Qu'avez-vous ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P2 : Ca m'a fait quelque chose votre truc. Enfin, j'avais jamais réfléchi à tout ça comme ça. C'est pas que ça me fait un déclic mais c'est très intéressant d'avoir parlé de tout ça, ça me fait réfléchir.

Verbatim 3

(Enquêteur : E ; patient 3 : P3)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P3 : Euh je me sens en forme quand même, en bonne santé. Après j'avoue que quand je ne prends pas mon traitement un soir, ça m'arrive d'oublier, je le ressens. Je sens que ça tiraille un peu et j'essaie de faire bien attention de le prendre. Mais autrement sur le reste de la santé, tout va bien.

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P3 : C'est une maladie respiratoire au niveau bronchique, avec des rétrécissements de la paroi respiratoire sinon….. Je l'ai su mais je m'en rappelle plus. Rires.

E : Vous connaissez les effets du traitement ?

P3 : Non pas du tout, je ne sais pas comment le traitement fonctionne pour m'améliorer.

E : Vous aimeriez mieux connaitre l'asthme ?

P3 : Oui j'aimerai bien, c'est sûr.

E : Qu'est-ce que c'est pour vous une maladie chronique ?

P3 : euh c'est une maladie qui se répète quoi, qui est là tout le temps en fait. Qui peut arriver à un moment de la vie.

E : Pour vous l'asthme est une maladie chronique ?

P3 : Je pense oui, on l'a pendant un certain moment au moins. On m'a dit que j'aurai sans doute mon traitement peut être à vie donc…

E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?

P3 : Je ne m'informe pas du tout. Quand je prends mon traitement je suis bien, enfin c'est tellement une habitude maintenant que. Chez le médecin on fait juste le renouvellement. Je ne pose pas de questions.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous être asthmatique ?

P3 : Pour moi je suis bien, je ne me considère pas malade. Je ne me sens pas asthmatique quand j'ai le traitement.

E : Cela influence votre quotidien ?

P3 : Non, juste quand je cours des fois mais je cours presque pas. Sinon non je ne me sens pas malade.

E : Avez-vous des peurs ?

P3 : Oui. Ca m'effraie sur la longueur, sur l'évolution. Je sais pas quels sont les risques.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P3 : Euh je dirai modérée. Ca peut paraître beaucoup. J'ai été à fumer plus que ça et je me suis calmé faut dire.

E : Plus globalement qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?

P3 : On peut parler de dépendance, d'addiction, de drogue. Ca je connais bien car j'ai essayé d'arrêter et c'est dur.

E : Qu'est-ce que cela signifie pour vous être fumeur et asthmatique ?

P3 : Pour un asthmatique oui je pense que c'est une grosse consommation par rapport à quelqu'un de pas malade.

E : Et que ressentez-vous par rapport à cela ?

Ah bah je me dis que c'est pas bien pour ma santé, parce que je me dis qu'à la longue ça va pas aller en s'améliorant. Plus je vais fumer plus mon asthme va s'accentuer je pense. J'ai essayé d'arrêter mais c'est dur.

J'ai pas l'impression, je ne ressens pas de gêne parce que je fume quoi. Sur mon asthme je vois pas de différence quand je prends le traitement.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P3 : Non aucune idée. Ca doit aggraver je pense. En tout cas moi je le sens pas.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous faire décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P3 : Je pense que ce serait mon état de santé qui se dégrade, je pense que ce serait si on m'annonçait que j'avais des taches aux poumons ou euh que y'a quelque chose par rapport à ça bah ça me ferait arrêter quoi.

E : Pourquoi, selon vous, l'asthme n'a pas pu être un moteur au changement ?

P3 : Je pense que si je ressentais une gêne au quotidien je pense que oui j'arrêterai de fumer. Mais là je ne me sens pas malade alors…

E : Quels seraient les freins ou les craintes par rapport au changement ?

P3 : Le manque. J'ai déjà essayé pendant 3 semaines et je sentais bien que j'étais énervé, à cran.

E : Vous avez donc eu des expériences de changement, vous pouvez me raconter ?

P3 : euh oui 2 fois 3 semaines. La première fois avec des patchs et la deuxième avec l'hypnose. Les patchs c'était mon médecin généraliste. L'hypnose c'était mes potes qui m'en ont parlé.

E : Pour les patchs ça a duré combien de temps, ce n'était pas assez fort ?

P3 : Je crois que c'était du 25. J'ai utilisé une seule boite je crois. Et finalement j'ai repris 15 jours après.

E : Et pour l'hypnose ?

P3 : J'ai fait qu'une séance. La dame m'a dit que une ça devrait suffire, j'aurai plus le manque et si ça marchait pas il fallait que je revienne mais j'y suis jamais retourné ! J'ai arrêté 3 semaines avec.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P3 : Mmm…j'en ai pas vraiment eu par mon médecin. Alors peut être qu'on me l'a expliqué étant jeune au début de mon traitement mais c'est vrai qu'au fur et à mesure on y va pour le renouvellement et voilà. Ya plus de questions qui se posent.

E : A-t-il déjà abordé avec vous votre consommation de tabac ? De quelle manière ?

P3 : Alors c'est mon ancien médecin qui m'avait fait la prescription des patchs, alors on en avait parlé un petit peu mais sans plus quoi. C'était moi qu'était venu pour demander les patchs pour arrêter de fumer.

E : C'était vous qui lui en avait parlé ?

P3 : euh non. Spontanément il ne m'en parle pas et moi non plus d'ailleurs. C'est peut-être une crainte. Inconsciemment, j'ai peut-être la peur de me faire gronder.

E : Quelle serait la manière idéale selon vous d'aborder l'asthme et le tabac ?

P3 : Bah je pense qu'une petite piqûre de rappel du médecin de temps en temps, p'tet pas à chaque consultation mais p'têt que ça pourrait me faire rentrer dans la tête que c'est pas bien de fumer aussi. Oui ça pourrait être bien. De reparler de l'asthme aussi.

E : Quelles seraient vos attentes, vos besoins ?

P3 : Alors là je sais pas, ptêt de la prévention enfin je sais pas nous montrer des poumons de quelqu'un qui fume pas. Déjà j'arrive pas à faire la différence entre un poumon asthmatique et un poumon sain en fait donc…A l'intérieur de mon corps je sais pas ce que c'est l'asthme. J'ai vu un pneumologue mais étant jeune, petit. Je pense que ça pourrait être bien de faire un point.

E : D'accord. Vous attendez peut-être plus d'explications ?

P3 : Oui voilà ce que fait le tabac sur les poumons, sur l'asthme. Est-ce que le tabac peut accentuer l'asthme ? Est-ce que tout ça… Après c'est de ma faute aussi je pense que j'ai pas posé les questions non plus. J'ai pas le souvenir qu'on m'ait expliqué tout ça. Je ne me sens pas malade de toute façon donc je pose pas de questions.

E : Qu'est-ce que vous avez ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P3 : Une remise en question. Ca me fait réfléchir.

Verbatim 4

(Enquêteur : E ; Patient 4 : P4)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P4 : Euh ben c'est vrai que lorsqu'on est asthmatique on se rend compte que fumer c'est pas idéal parce que le matin on ressent une fatigue générale c'est-à-dire par rapport à mes poumons ben je sens qu'il y a quand même une fragilité. Mais ça ne me dissuade pas d'arrêter. C'est-à-dire que lorsque je me réveille je prends mon café et je commence à fumer pour essayer d'enlever ce mal-là.

E : Pour enlever quel mal ?

P4 : Le fait que j'ai du mal à respirer. Oui c'est un petit peu contradictoire. Je vais ressentir une gêne, ça va s'estomper en fumant. Alors que je sais que c'est l'effet inverse normalement.

E : Ca calmerait peut-être une anxiété ?

P4 : oui peut être oui. Si je fume c'est surtout pour l'angoisse. Euh ce qui m'incite à fumer c'est…euh…les problèmes au quotidien.

E : Et donc comment vous voyez votre santé ?

P4 : Oh je me sens en forme, enfin…

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P4 : C'est une maladie qui peut entrainer des problèmes respiratoires très graves notamment des crises qui peut se terminer à l'hôpital avec la bouteille d'oxygène enfin je veux dire le masque à oxygène. Je connais toutes les conséquences parce que j'ai eu affaire à ça et malgré ça je continue à fumer alors… J'ai déjà été hospitalisée quand j'étais plus jeune souvent je me retrouvais avec de l'oxygène et je me sens plus sensible à tout ce qui passe : rhume, bronchite, bronchite chronique…qui renvoit sur l'asthme.

E : Et pouvez-vous m'expliquer comment fonctionne l'asthme ?

P4 :(Silence) euh…non.

E : Et vous connaissez les effets du traitement ?

P4 : euh ça permet de dégager mes bronches en profondeur donc ce qui me permet une respiration plus correcte. C'est vrai que quand j'utilise ma Ventoline je sens que ça va mieux oui.

E : Vous aimeriez mieux connaitre l'asthme ?

P4 : Oui qu'on m'explique plus. Des choses plus concrètes.

E : Expliquez-moi ce qu'est une maladie chronique ?

P4 : Alors. (Silence) C'est difficile. Euh je pense que c'est dû à des bronchites à répétition. Je crois enfin je suis pas sûre. Euhh. Silence. Je sais pas trop.

E : L'asthme en est une ?

P4 : Ah oui oui. Bah je sais que l'asthme oui ça va durer, enfin l'asthme quand ça vient tu sais pas quand ça va s'arrêter. Ça peut diminuer ou bien empirer ou bien s'arrêter. Dans certains cas oui l'asthme peut s'arrêter. Enfin ce que m'avait expliqué le médecin c'est que des fois l'asthme quand c'est venu par des problèmes ça peut s'arrêter comme ça.

E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?

P4 : Je m'informe très peu c'est-à-dire que je vis avec. Voilà. Auprès de votre médecin. Oui il me dit d'arrêter de fumer. Parce que c'est nocif par rapport à l'asthme. Je sais que l'asthme ça peut être dangereux comme toute maladie je m'interroge des fois quand j'avais des crises assez fortes je me disais qu'il serait p'têt temps d'arrêter ça me faisait un déclic.

E : Qu'est-ce que ça représente pour vous être asthmatique ?

P4 : Une gêne régulière pour respirer, j'essaie de vivre avec.

E : Cela influence-t-il votre quotidien ?

P4 : Euhh…pas tout le temps enfin des fois je peux avoir du mal à respirer mais ça m'empêche pas à mes activités enfin je veux dire si je suis essoufflée je sais que c'est dû à la cigarette.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P4 : Euh assez intense. Ouais. Ben enfin je veux dire que c'est pas normal dans mon cas de fumer autant.

E : Qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?

P4 : Euh c'est un plaisir qui peut vite devenir quotidien.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous être fumeur et asthmatique ? Et que ressentez-vous ?

P4 : Ca peut engendrer des problèmes de respiration et d'étouffement.

C'est-à-dire que je suis pas très fière, parce que j'me dis c'est vrai que je fume mais en même temps je mets ma santé en danger quoi. Enfin euh parce que en plus que d'être asthmatique il y a un voile sur mes poumons qui, quand j'avais passée une radio, l'asthme couvre les poumons euh comment dirai-je euh il m'avait expliqué mon médecin mais j'm'en rappelle plus en fait. Parce que l'asthme en fait donne une pellicule au niveau des poumons et ça donne une euh ça a plus de dommages.

E : Vous connaissez les effets du tabac sur l'asthme ?

P4 : Ben c'est surtout parfois la nuit j'ai des gênes à 4h du matin, j'ai du mal à respirer j'suis obligée de me mettre en position assise pour respirer, pour retrouver mon oxygène. Parce que quand je fume beaucoup plus, les gênes sont plus régulières.

E : Vous trouvez que ça aggrave les crises ?

P4 : Oui voilà.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P4 : Ben euh malheureusement c'est triste à dire mais le jour où qu'on me dira que enfin le jour où faudra que j'me retrouve sous oxygène, là peut-être que j'arrêterai de fumer.

E : Donc uniquement en cas de maladie ?

P4 : Euh si le fait de vivre plus longtemps aussi parce que c'est vrai qu'une crise d'asthme, les conséquences peuvent être mortelles et ça j'en suis consciente parce que des fois c'est vrai que

quand je faisais des crises assez importantes, que maintenant ça va mieux, euh il est vrai que j'ai eu peur à une période donc je diminue ma consommation.

E : Pourquoi, selon vous, l'asthme n'a pas été un moteur au changement ?

P4 : Bah je pense que c'est un manque de volonté. Je sais que je devrais arrêter.

E : Quels seraient les freins ou les craintes au changement ?

P4 : Alors euh j'aurai peur déjà le fait de fumer ça m'apaise donc si je voulais arrêter j'pense qu'il y aurait beaucoup d'angoisse et d'agressivité et euh peut-être aussi de l'intolérance par rapport aux autres et peut-être beaucoup de colère enfin je sais pas, j'ai un peu peur de tout ça oui. Parce que le fait d'arrêter de fumer après ça renvoie à beaucoup de choses euhh parce que comme je suis asthmatique je sais que je dois arrêter mais en fait si je continue, si j'arrêtais je pourrai être encore plus désagréable.

E : Vous avez peut-être déjà eu des expériences de changement, cous pouvez me raconter ?

P4 : J'ai essayé par moi-même en essayant d'en faire tant par jour et en essayant de me réduire à cette consommation. J'ai essayé au mois de décembre, j'ai arrêté 2 jours quand même, mais tout en ayant le paquet de tabac à côté de moi. C'est ce qui m'a aidé justement à pas y toucher. C'est psychologique le fait de le voir ça me permettait de me dire dans ma tête bon faut pas y toucher faut pas. C'est une méthode assez rude mais ça peut marcher enfin j'me suis dit que ça pouvait marcher et malheureusement j'ai eu une contrariété 2 jours après c'qui m'a fait refumer.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P4 : Euh en fait quand je vais voir mon médecin euh il me dit que la consommation de cigarettes avec l'asthme c'était pas compatible et euh que euh faut pas trop euh ce sont mes termes faut pas trop jouer avec le feu quoi.

E : Donc selon vous l'information est bien transmise ?

P4 : Oui tout à fait.

E : Donc il a déjà abordé avec vous la consommation de tabac ?

P4 : Oui car quand mon médecin me demande à combien je suis rendue de cigarettes euh, c'est tous les 3 mois que je le vois pour mon renouvellement, on en parle.

E : C'est lui qui vous pose la question ?

P4 : Euh c'est quelque chose que je parle pas beaucoup donc ça vient plus du médecin parce que c'est un peu pour moi, pas une honte, mais un peu se moquer de ma santé à savoir que je suis asthmatique et que je continue à fumer. Il me dit de réduire ma consommation. Je lui ai dit que j'essayais, tout dépendait comment je me trouvais.

E : Que ressentez-vous après avoir abordé ce sujet ?

P4 : Ben la culpabilité est toujours là donc euh ça change pas je ressens plutôt un mal être … C'est un peu délicat là… je sais pas comment expliquer.

E : Quelles sont vos attentes, vos besoins ?

P4 : J'me dis que, oui, que ça soit des choses plus concrètes c'est-à-dire euh quelque chose qui puisse me faire un déclic oui. Je pense que si j'étais mieux informée sur l'asthme et la cigarette euh peut être que j'aurai plus conscience de ce que ça peut faire. Par rapport aux crises que je peux faire c'est vrai que je me remets à fumer après parce que je vois pas où est le mal en fait. C'est vrai que si j'aurai un schéma qui peut me dire, ça me ferait peut être réfléchir. Je suis suivie par un pneumologue à chateaubriand tous les ans. Une fois il a essayé de me faire comprendre les risques que peut faire la cigarette sur un asthmatique. Il m'a fait aller dans un bureau et il m'a montré sur un ordinateur les tâches que je pouvais avoir avec l'asthme et la cigarette euh mais sur écran ça m'a pas parlé plus que ça….pour moi c'était pas mes poumons.

E : Qu'avez-vous ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P4 : En parler ouvertement ça me fait drôle, peut être ça va me faire réfléchir. J'ai honte c'est comme si je me fichais de ma santé. Jusqu'à présent je n'ai pas eu à me justifier de mon asthme et de ma cigarette. Pour moi c'est une honte.

Verbatim 5

(Enquêteur : E ; Patient 5 : P5)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P5 : Bah pas terrible. En plus j'ai eu un cancer. J'ai eu pleins de choses. Par rapport à l'asthme, y'a des moments où ça va très bien et d'autres moments où je me sens vraiment plus que fatiguée, ça fatigue vraiment les crises. La semaine dernière j'étais en arrêt, j'ai fait une bronchite asthmatiforme. Je fais beaucoup de bronchites asthmatiformes. Je me sens fragile parce que j'ai eu d'autres choses aussi, le cancer, le diabète.

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P5 : Je sais pas trop moi. Bah c'est les poumons qui ne sont pas assez oxygénés. Pas assez oxygénés, bon avec les moyens que je prends pour essayer d'élargir les poumons quoi. Autrement si vous voulez ça a jamais été trop la priorité, parce j'ai eu d'autres problèmes. C'était lourd aussi. Et je trouve que en comparatif avec ça, je trouve que je m'en sors bien avec l'asthme. Je prends toujours des médicaments mais je me sens stabilisée.

E : Vous savez comment fonctionne le traitement ?

P5 : Je respire mieux. Mais je sais pas comment ça marche.

E : Expliquez-moi ce qu'est une maladie chronique pour vous ?

P5 : Oui c'est une maladie que j'aurai tout le temps. Si on m'en a parlé. Oui bronchite chronique je l'aurai à vie.

E : Donc pour l'asthme c'est l'équivalent de la bronchite chronique ?:

P5 : Oui, c'est la même chose.

E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?

P5 : Aucun moyen. Je ne m'informe pas.

E : Vous aimeriez mieux connaitre l'asthme ?

P5 : Non non. Je suis très ..tout à l'intérieur .. et ça me fait peur en plus. Rires. Bah je préfère rien savoir comme je vous disais. Je vis au jour le jour.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous être asthmatique ?

P5 : euh un manque d'air, du mal à respirer. Moi je suis pas souvent gênée.

E : Cela influence-t-il votre quotidien ?

P5 : Oui, surtout par rapport à la fatigue et pas pouvoir respirer correctement c'est pas le top top. Ca joue pas sur mes activités non, non parce que si vous voulez si je me sens pas bien euh…justement j'essaie de combattre. Je sais pas comment vous expliquez ça. Si vous voulez j'ai du mal bon c'est pas que j'ai du mal à respirer, c'est pas ça. Mais quand je ne me sens pas bien je fonce. Je dis allez je vais faire ça, ça, quelque chose de plus que je fais par jour, et que je fais pas d'habitude. Je me bats continuellement pour tout, continuellement.

E : Avez-vous des peurs ?

P5 : Par rapport à l'asthme non, la cigarette oui.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P5 : Abusive. Ah oui. Mais j'y arrive pas, je peux pas.

E : Plus globalement qu'est-ce que le tabagisme ?

P5 : Un besoin je dirai. Toujours avoir envie. Un automatisme.

E : Qu'est-ce que cela signifie pour vous être fumeur et asthmatique ? Que ressentez-vous vis-à-vis de cela ?

P5 : Bah franchement je vous dirai que je sens aucun effet du tabac sur mon asthme. Du tout. Des fois si quand j'ai des bronchites, là je fume moins automatiquement. Mais sur les crises d'asthme non. C'est pareil qu'on soit asthmatique ou pas c'est pareil. Fumer c'est pas bon de toute façon ça nuit à la santé.

E : Et que ressentez-vous par rapport à votre tabagisme ?

P5 : C'est que je fume de trop, faut que j'arrête, j'ai essayé plusieurs fois mais j'ai pas réussi. Je sais pas comment vous expliquez ça. Je sais que je fume de trop, je sais que ça coûte très cher aussi. Si vous voulez y'a que ça qui pourrait…. Mais j'ai besoin de fumer. En plus c'est vrai que j'inquiète mon entourage mais pour moi c'est un besoin. Un besoin important.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P5 : Non bah on peut avoir le cancer. Mais sur l'asthme non.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous faire décider à changer votre consommation ?

P5 : Pas grand-chose. Moi, ma volonté c'est tout.

E : Pourquoi, selon vous, l'asthme n'a pas pu être un moteur au changement ?

P5 : Parce que l'asthme je le ressens pas vraiment. C'est à moi d'avoir la volonté déjà, de contrôler par rapport au tabac. Parce que déjà je voulais voir un…. Un hypnotiseur parce que j'avais demandé à des collègues. Alors on me dit que y'en a des biens, des pas bien, mais je sais pas, je sais pas du tout… Hypnotiseur j'ai trop peur ….hypnotique, on peut vous faire dire n'importe quoi. Et moi je suis très personnelle et j'ai pas envie de dévoiler ma vie propre, j'ai beaucoup de retenue. J'ai jamais été en voir une, j'ai 2 numéros de téléphone mais euh moi ça me fait très peur. Comme, si vous voulez, comme j'ai pas la volonté, je me dis peut-être que ça, ça pourrait m'aider à diminuer le tabac.

E : *Diminuer pour le moment ?*

P5 : Oui diminuer. J'ai pas envie d'arrêter pour le moment. Je veux commencer, bon si admettons je vais à une séance peut-être que j'arrêterai mais je sais pas, faut que ça vienne de l'intérieur, faut que l'hypnose me donne plus du tout envie de fumer. Pour que j'ai le dégoût de la cigarette mais pas en une seule fois. Je sais pas comment vous expliquez ça mais c'est assez complexe.

E : Quels seraient les freins ou les craintes au changement ?

P5 : J'en ai pas spécialement si vous voulez, là, je vous en parle là, maintenant, mais non au contraire pourquoi pas, ça peut faire plaisir à mon mari, à mes enfants euh…même pour moi, pour ma santé.

E : Vous avez peut-être déjà eu des expériences de changement ?

P5 : Oui oui, mais ça n'avait pas duré longtemps, j'avais pris des médicaments pour ça et puis non ça m'a rien fait, j'étais plutôt malade je vomissais tout à chaque fois.

E : C'était quoi ? Le Champix ?

P5 : Oui mais j'étais malade. Je l'ai pris 3 jours de suite, c'est mon médecin qui me l'avait prescrit et puis j'étais malade après je faisais que de vomir, et, du coup, j'ai arrêté. C'est tout, j'ai arrêté 3 jours de fumer. Ah si y'a eu quand j'étais à l'hôpital aussi il y'a pas longtemps. Là, pour la pneumopathie, je suis restée quand même, je suis restée 15 jours sans fumer parce que j'étais à l'hôpital sans aide.

E : Pourquoi avez-vous diminué à ce moment-là ?

P5 : Parce que ça m'a fait peur plutôt, ça m'a fait peur. Mais j'avais une envie folle de fumer. J'avais du mal à respirer mais j'avais une envie folle de fumer. Et je vous assure que quand je suis partie de l'hôpital la première chose que j'ai fait, c'est fumer une cigarette en sortant de l'hôpital. C'est vraiment une drogue comme on peut dire, le tabac. 15 jours sans fumer et quand je suis rentrée à la maison j'avais diminué. Enfin j'avais diminué, j'avais diminué un petit peu mais pas autant. Et puis après la vie fait que, si vous voulez, et je pense que le tabac c'est pour aussi enfin euh…pour éviter de penser à ses soucis personnels.

E : Comme une anxiolyse ?

P5 : Oui exactement.

E : Que pensez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P5 : Bah si, je sais que mon médecin m'en parle souvent. Ca me fait peur mais dès que je sors d'ici, j'y pense plus quoi. A chaque fois qu'elle écoute mes poumons elle sait que je fume. Elle me dit comme ça « c'est bien encombré » quoi. Mais je sais que c'est à cause du tabac. Mais elle me met toujours quand même en .... Mais ça fait longtemps que je l'ai Dr V., mais elle m'en parle toujours.

E : Donc c'est plutôt elle qui aborde le sujet du tabac ?

P5 : En tout cas c'est surtout pas moi.

E : Pourquoi, que craignez-vous ?

P5 : Je crains d'avoir le cancer du poumon. J'ai pas peur d'être jugé ou quoi et puis je vous dis Dr V me connait bien, elle me connait depuis x années, C'est mon médecin traitant euh… mais c'est que j'ai peur.

E : Que ressentez-vous alors après avoir abordé ce sujet ?

P5 : Ca me stresse, ça me stresse et après j'y pense plus, j'évite d'y penser. Elle me parle régulièrement de tout ça mais après c'est moi qui, je la réceptionne si vous voulez mais maintenant j'agis pas en fonction. Si si elle me tient toujours au courant. (Rires) Franchement, je pense que je prends pas assez conscience des problèmes que j'ai pour pouvoir arrêter de fumer.

E :* D'accord*. Ce que je comprends également c'est que vous refusez de prendre conscience en vous informant le moins possible.

P5 : Oui c'est ça. Je ne veux pas savoir.

E : Quelles sont vos attentes, vos besoins ?

P5 : Vous savez, c'est pas en discutant que ça changera grand-chose, il faut que ça vienne de moi c'est tout, y'a que moi qui peut changer les choses.

E : Qu'est-ce que vous avez ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P5 : Ça fait du bien quand même. Mais pour l'instant, comme je vous disais je suis pas prête à changer. Je vous en parle parce que j'avais envie de venir vous expliquez ça. Mais je veux trouver une solution. Je vous dit peut être l'hypnose.

Verbatim 6

(Enquêteur : E ; Patient 6 : P6)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P6 : Bah pas très bonne, en ce moment pas très bonne. En ce moment, j'ai mal partout, j'ai du mal à récupérer, je fais bronchite sur bronchite. C'est vrai qu'en ce moment c'est pas l'idéal. J'ai l'impression d'avoir pris un coup de vieux d'un seul coup. C'est vrai que entre le ménage, les

emmerdes qu'on a eu avec la famille et tout ça fait aussi, c'est physique et c'est dans la tête aussi je pense.

E : Vous vous sentez plus fragile ?

P6 : Oh oui, je me sens beaucoup plus fatiguée tout le temps. Quand je respire je suis gênée. Là avant de venir seulement un peu à courir, quand je m'assois j'ai du mal à respirer. Dès que je porte un truc trop lourd, quand je vais trop vite ou que je pousse un truc, à l'effort toujours. Plus je vieillis, plus dans le temps que c'est dur et moralement c'est plus dur. Comme je suis fatiguée au travail c'est plus dur d'y aller, plus dur à faire, c'est un truc sans fin. La fatigue fait qu'on a du mal même pour notre quotidien, se lever, s'habiller…alors que quand tout va bien. Mais comme j'ai souvent des problèmes comme manque d'oxygène, je crois que tout le corps subit quand on a un problème comme ça. Aujourd'hui ça va, mais y'a des jours où j'ai mal partout, je sens que mes muscles sont plus faibles, ils doivent manquer d'oxygène.

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P6 : Bah l'asthme c'est une façon de pas pouvoir respirer déjà. On peut pas respirer. Après je sais que ça peut être aussi des allergies. On fait de l'asthme pour l'allergie. Je pense que moi je fais les 2. Et à l'effort. Comme ça j'ai pas l'impression, on a tellement l'habitude de me, j'ai tellement l'habitude de mal respirer que je me rends même plus compte moi. C'est les gens parfois qui me disent. Ma fille parfois au téléphone me dit : « Maman mais tu siffles ». Moi je m'entends quand je dors, quand je suis allongée, je m'entends siffler. Ou quand je respire, je m'entends siffler, alors là c'est que ça va pas trop bien. Rires. C'est devenu une habitude de mal respirer. C'est comme quand on a mal partout, c'est un problème. Et ça c'est fatiguant.

E : Et savez-vous comment fonctionne l'asthme ?

P6 : C'est quand je prends le Seretide. Bah disons, mes bronches sont serrées c'est ça ? Et quand je prends le Seretide ça ouvre ou la Ventoline, ça m'ouvre les poumons voilà. Mais je sens pas toujours l'effet. Bah je me rends compte quand je le prends quotidiennement mais quand j'ai un effort important, quand j'en peux plus j'ai l'impression que ça me suffit pas des fois la Ventoline. Quand je monte les escaliers des fois je suis à la limite.

E : Vous ressentiez plus les effets du traitement avant ?

P6 : Avant je ne savais pas si je le prenais bien, déjà, mais j'avais moins besoin déjà alors ça me suffisait peut-être parce que, là, y'a des fois où je me dis que ça suffira pas. Je m'assois, j'attends et puis je remonte. Parce que j'ai 3 étages à monter. Rires. Peut-être que ça guérit quand même. Au quotidien j'ai moins de bronchites avec mon traitement. Si j'ai pas ça j'ai des bronchites. Ca me stoppe ma bronchite.

E : Savez-vous ce qu'est une maladie chronique ?

P6 : Bah c'est euh…bah c'est tout le temps, ça revient. Au début, c'est un petit peu, puis ça revient et puis un jour c'est tout le temps c'est ça.

E : Pour vous l'asthme en est une ?

P6 : Euh disons que oui ça le devient. Parce qu'au début j'en avais un petit peu et maintenant j'ai plus de bronchites. Des bronchites je peux en avoir 2,3 dans l'année ou 4. Et pas des petites, des grosses où je peux plus respirer du tout. Je sais parce que mon frère en est décédé.

E : D'une crise d'asthme ?

P6 : Non du cancer du poumon. Le cancer du poumon c'est quoi c'est avec l'oxygène aussi ? Mais on peut mourir aussi de l'asthme. Des fois je me dis que je vais y rester, j'ai le cœur…en fin de compte le cœur il doit être fatigué je le sens. Quand j'ai une crise je sens qu'il s'accélère. Je me dis est ce que je vais reprendre jusqu'au jour où je pourrai pas reprendre.

E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?

P6 : Aucun. Aucun. Je le sais et puis voilà.

E : Vous aimeriez mieux connaitre l'asthme ?

P6 : Moi ça me suffit. Moi du moment où il me soigne vraiment. Moi j'attends que mon médecin me soigne, qu'il me trouve mon bon traitement et puis que ça stoppe tout. Enfin je sais que ça stoppera pas tout mais je sais que ça calme. J'arrêterai de fumer ça irait mieux c'est sûr. Mais, je sais qu'avec mon ancien médecin, il me voyait, il me trouvait le bon traitement. J'ai changé plusieurs fois de médecins et puis lui… ou c'est mon asthme qu'a évolué ou c'est le médecin qui trouve pas les bons antibiotiques à chaque fois et là ça part en vrille.

E : Qu'est-ce que cela signifie pour vous être asthmatique ?

P6 : Euh qu'est-ce que ça représente, euh, des emmerdes surtout. Rires. Pour moi, oui des emmerdes parce que c'est la respiration, la respiration c'est important. Je sais que si je peux plus respirer un jour je meurs. Si y'a quelqu'un qui me court après, je peux pas courir je le sais. Si on veut m'attaquer moi on peut m'attaque. Après je sais qu'il faut que j'arrête de fumer. Ya pas que ça mais bon….

E : Avez-vous des peurs ?

P6 : Bah moi, la peur, c'est quand euh…bah la peur de pas respirer et de mourir… Du moment que je souffre pas ce serait déjà pas mal. J'ai peur de mourir tout de suite. Je sais que quand je monte mes escaliers j'ai peur de pas arriver jusqu'au bout et d'y rester. Je connaissais une fille de 42ans je crois, elle faisait beaucoup d'asthme et elle en ait morte. Je me dis que l'asthme c'est pas anodin. Et moi je me rends compte, parce que les grosses crises que j'ai, ça passe quand j'arrive à pas m'énerver jusqu'au jour où je vais m'énerver et je vais pas réussir à la gérer…c'est angoissant quoi. Avec la Ventoline on peut mais j'ai pas l'impression que ça me fait tant d'effet que ça. Mais bon je sais pas si il y a d'autres médicaments plus forts. Et mon frère est mort du tabac. Je sais que c'est mauvais. Mais dans ma tête y'a pas de case qui me dise d'arrêter, je comprends pas. Nous, dans la famille on a du mal. Y'a ma sœur qu'a arrêté mais c'était le dégoût voilà. On doit avoir un problème avec ça dans la famille. J'ai eu une période où j'avais envie alors que là y'a rien qui me donne envie d'arrêter. Même à être pas bien, j'ai du mal à dire… et plus j'ai envie d'arrêter, plus j'ai envie de fumer alors. C'est comme manger, ça c'est pareil. J'ai la volonté pour aller au travail mais la volonté pour arrêter j'ai du mal.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P6 : Euh…intense. Je pense qu'il y a pire que moi mais là je pense que, ouai, intense.

E : C'est quoi le tabagisme pour vous ?

P6 : Une drogue. Une drogue néfaste, qu'ils mettent peut être des trucs encore plus forts qui font qu'on a tout le temps envie de fumer. Et beaucoup plus maintenant qu'avant. Ils ont mis des choses peut être encore plus fortes. On a tout le temps envie. Et même pas le dégoût. Des fois on pourrait dire qu'on est dégoûté mais moi non. J'aimerai bien.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous être fumeur et asthmatique ?

P6: euhh, je sais pas.

E : Qu'est-ce que vous ressentez ?

P6 : Que j'irai pas loin, que je durerai pas vieille. Voilà. Ca je le sais, si j'arrête pas à un moment donné. C'est ma santé qui va….Et justement même ça me ferait même pas arrêté. Et pourtant j'adore mes enfants, j'adore tout ça mais dans ma tête y'a pas ce p'tit déclic pour me dire…On me dit demain tu meurs je crois que je la fume. C'est con à dire mais je la fumerai quand même. Y'a pas ce déclic.

E : Par rapport à un fumeur non asthmatique c'est plus grave ?

P6 : Non, un fumeur peut avoir, il aura pas d'asthme, mais justement il peut avoir un poumon pareil. De toute façon, si on doit mourir on doit mourir mais, euhh, on fume on est plus de sujet à mourir avec la clope. On est plus sujet à avoir de l'asthme si on fume mais on peut aussi avoir de l'asthme je pense avec les allergies. Alors bon comme je dis c'est pas une fatalité. Je mets pas ça en compte, bon je sais que la cigarette c'est mauvais, ça m'arrange pas non plus.

E : Est-ce que vous connaissez les effets du tabac sur l'asthme ?

P6 : Ben c'est pareil c'est mes bronches qui se ferment et se resserrent de plus en plus.

E : Donc ça aggrave l'asthme ?

P6 : euh…oui je pense.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P6 : J'en sais rien du tout. Si, au début je pensais à l'hypnose, mais je pensais que ça allait m'aider mais non. J'ai essayé pleins de trucs, j'ai essayé l'hypnose euh aller à l'hôpital pendant 5 jours où on y allait sans manger et tout ça après qu'est-ce que j'ai fait…. J'ai fait pleins de petits trucs…Par contre je pense qu'on me mettrait enfermée à l'hôpital avec un traitement pendant un temps, qu'on m'enlève le goût, le truc p'têt que ça pourrait marcher. Parfois je me dis qu'on pourrait m'enfermer quelque part. C'est une drogue, faudrait que l'on me l'enlève de mon esprit, de mon corps. Pour que ça s'arrête. Mais de moi-même je peux pas, j'ai du mal.

E : Vous avez déjà arrêté ou diminuer ?

P6 : Très peu de temps, 2 ou 3 jours. Après j'avais pris la cigarette électronique mais bon. Je me dis que ça, ça va pas me faire arrêter parce que je me remettrai à fumer si je prenais ça. Donc à part m'enfermer….

E : Pourquoi selon vous l'asthme n'a pas été un moteur au changement ?

P6 : Pourquoi l'asthme, bah j'en sais rien. Ca aurait pu en me disant j'en ai marre d'être malade. Mais j'en ai marre d'être malade mais je fume. Tousse. Des fois je me dis que j'en ai marre, mais j'ai une case qui est là et qui me dit fume encore.

E : Quels seraient les craintes ou les freins à changer votre consommation ?

P6 : Je me vois pas arrêter en fait. J'ai pas l'impression qu'un jour j'arrêterai. J'ai eu des jours où j'ai dû me dire que j'arrêterai mais même ça maintenant je me le dis pas. Je me dis c'est comme ça et c'est pas autrement. Après il parait qu'il y a des p'tits livres à lire. Peut-être qu'un jour je vais dire que je vais m'y mettre mais c'est dur, c'est dur.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P6 : Bon il fait son métier voilà. Mais c'est pas sa priorité. On est un numéro, il me soigne un point c'est tout. Il passe à autre chose il va pas chercher plus loin.

E : Comment ça ?

P6 : Si je lui dis pas qu'il y a si ou ça il va pas chercher plus loin. Je comprends il a pleins de personnes, on n'est pas les seuls. Et puis je fais aucun effort, il doit se dire « elle m'emmerde elle ». Rires. Non mais voilà. Il est très gentil. Bah des fois je me dis qu'il sait pas encore bien soigner. Rires. Euh j'ai eu très très mal au dos à un moment donné et puis je lui ai dit et puis bon en fin de compte c'était peut-être un calcul. Voilà. Un calcul c'est quand même... Il aurait pu passer à travers… Des fois c'est pas à moi de lui dire.

E : A-t-il déjà abordé avec vous la consommation tabagique et de quelle manière ?

P6 : Par contre pas du tout non.

E : Il ne vous en a jamais parlé ?

P6 : Non non. Je sais même pas si il m'a dit un jour d'arrêter, lui. Bah ça fait longtemps que je l'ai, depuis un peu plus d'un an. Enfin il est très gentil hein. Rires. Mais je m'en rappelle pas. Il m'explique

quand je suis malade. Mes muscles quand j'ai mal aux muscles il me dit « mais oui mais vous buvez pas assez ». Par contre il m'a pas dit pour la cigarette que ça pouvait être euh…que ça pourrait me donner des douleurs aux muscles. Vu que j'ai pas assez d'oxygène mes muscles manquent aussi d'oxygène. Dans le corps, ça doit jouer.

E : Et vous, vous lui avez dit spontanément que vous fumiez ?

P6 : Oh oui je lui ai dit, il sait que je fume un paquet .Il m'a pas posé la question. On devait discuter comme ça.

E : Et que ressentez-vous après avoir abordé ce sujet ?

P6 : Bah ça me gêne pas. Avant ça me gênait plus. Maintenant je vieillis, personne ne peut me dire ce que j'ai à faire ou pas. Avant ça me gênait par rapport à mes enfants, par rapport à mon ex-mari. Il fumait pas. Alors je mentais souvent. Alors que maintenant je dis, ça sert à rien de mentir. Il faut assumer, c'est con à dire, mais je fume, je fume. J'assume. Vaut mieux assumer et puis voilà. Si je suis malade c'est aussi un peu de ma faute. C'est pas la faute des autres j'adore mes p'tits enfants hein mais l'impact n'est pas là. Evidemment, ça me touche quand mes proches en parlent j'suis pas insensible mais l'impact est pas là.

E : Quelle serait la manière idéale d'aborder le tabac en consultation ?

P6 : Ne pas brusquer ça c'est sûr. Ca sert à rien. Brusquer, moi je le vois avec mes enfants, ils m'ont brusqué et j'adore mes enfants…Ca aurait pu mais non. Je sais pas l'aborder en disant euh avoir une aide pour arrêter de fumer vraiment. Une aide. Moi je dis l'hôpital car je pense que l'hôpital peut nous aider. Un réconfort, nous accompagner, être dans une chambre, arrêter. Vraiment un truc, prise en charge complètement pour des gens comme nous, qui fumons depuis des années et des années. On est drogué hein. C'est nous prendre en charge complètement. M'enfermer c'est tout. Rires. Je suis consciente de tout ce que j'ai. Et puis plus je continuerai, plus je serai mal. Maintenant, de le savoir c'est bien, maintenant il faudrait qu'on me trouve la solution. J'ai essayé par contre, c'est pas comme si j'avais rien fait. Après pour moi, ça a pas marché. Avec d'autres ça marche. Pour ceux qui n'y arrivent pas, faut trouver une autre solution. De l'aide. Parce que toute seule j'y arrive pas. Et puis après on oublie. Quand on m'en reparle pas, j'oublie, des fois je me dis ah oui faudrait que j'arrête de fumer. C'est un peu borné dans ma tête. Et je suis pas la seule comme ça.

E : Qu'avez-vous ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P6 : Bah ça me remet face à la réalité. Ca me remet à la réalité qu'un jour, si j'arrête pas, c'est la clope qui m'aura ou l'asthme qui m'aura. Tousse.

Verbatim 7

(Enquêteur : E ; Patient 7 : P7)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P7 : Alors, en global, sur ma santé, on va dire que depuis 2,3 ans elle a un peu changé. Je me rends compte que d'une part je suis de plus en plus allergique, que ce soit poils de chats, poils de chien graminées etc….Donc c'est ce qui a commencé à peser sur ma respiration en fait, avoir de plus en plus besoin de ma Ventoline. Et donc depuis 6 mois, le fait que, à la suite de la bronchite qui a été mal soignée, le fait d'avoir beaucoup plus de mal à me remettre de ça, à avoir à récupérer ma respiration après 30min de cardio en salle de sport et donc avoir besoin du traitement de fond matin

et soir. Donc je dirai qu'elle se, je dirai pas qu'elle se dégrade, mais que je deviens de plus en plus asthmatique donc je pense que la cigarette a un grand rôle.

E : Avant, tu ne te sentais pas gêné ?

P7 : Seulement quand j'étais malade, je prenais la Ventoline et ça allait mieux. Vu que c'était une bouffée de Ventoline tous les 6 mois j'estimais que c'était plutôt bien. Alors que maintenant je suis plus gêné, c'est pour ça que l'on m'a donné un traitement de fond.

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P7 : Je sais que c'est, enfin ce que je crois savoir, c'est que ça touche les bronches, donc c'est principalement les bronches et que c'est tout un tas de dépôts qui se mettent sur les bronches et qui vont boucher et qui justement euh va causer ces problèmes de respiration. Voilà je sais pas une sorte de glaires ou de… Voilà c'est ce que je pense savoir sur l'asthme.

E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?

P7 : Que du médecin, parce que internet si c'est pour finir dépressif à rester chez moi, j'irai sur internet pour consulter des sites comme Doctissimo ou je sais pas quoi, non non c'est que mon médecin.

E : Donc ton médecin t'a expliqué un petit peu ?

P7 : Mon médecin me l'a pas expliqué il est pas rentré dans les détails parce qu'il attend que le pneumologue maintenant fasse son travail. Mais euh il a répondu à mes questions et il a répondu à mes attentes. Et puis à mes peurs aussi quoi, donc c'est mon médecin qui a commencé le travail.

E : Est-ce-que vous savez ce qu'est une maladie chronique ?

P7 : Alors une maladie chronique pour moi, bah c'est ce que j'aurai apparemment. C'est-à-dire vraiment un vrai problème d'asthme au quotidien c'est-à-dire. Euh pour moi c'est le fait de m'envoyer chez un pneumologue, c'est pour essayer de trouver un vrai traitement qui me convienne par rapport à mon problème de bronches et donc d'asthme et à trouver un vrai traitement qui puisse réguler ça en fait avec lequel je puisse vivre. Pour moi c'est ça une maladie chronique.

E : Vous aimeriez mieux connaitre l'asthme ?

P7 : Ah si enfin on va dire que le rendez-vous chez le pneumologue je l'attends avec impatience parce que comme je vous l'ai dit je suis entre le stress de ce rendez-vous, d'entendre des choses que j'ai pas envie d'entendre peut-être mais également j'ai pleins de questions à poser. Parce que je bah parce que son corps c'est hyper important c'est à ça que tient la vie également donc d'ici-là j'aurai logiquement arrêté de fumer et euh et puis voilà et puis savoir également au bout de combien de temps je pourrai retrouver une respiration normale, est-ce que ça va être possible de me passer de l'asthme euh de me passer d'un traitement à l'avenir quoi. Voilà.

E : Qu'est-ce que ça représente pour vous être asthmatique ?

P7 : Euh…pour moi être asthmatique fumeur, du coup, dans mon cas ça représente un peu jouer avec le feu quoi. Parce que déjà on sait qu'on a une fragilité au niveau de nos bronches. On prend quelque chose qui les bouche. Donc c'est très, très, contradictoire. Moi j'ai un traitement de fond, je sais que je suis pas au top par rapport à ça mais quelque part je joue avec le feu en fumant quand même. Quand je suis malade je fume pas énormément mais je fume quand même alors que je devrais me dire surtout pas. Quand je sors du sport une demi-heure après je fume ma cigarette alors que j'ai les bronches complètement ouvertes et les poumons euh… Tout le paradoxe du fumeur asthmatique.

E : Cela influence-t-il votre quotidien ?

P7 : Oui et ça influence aussi sur mon envie d'arrêter tout de suite. Sinon, je sais pas, je pense que mon corps s'est habitué aussi à mon traitement de fond, à ses 2 bouffées le matin et 2 bouffées le soir et je sais que quand je fais des soirées chez des amis et j'ai pas le temps de rentrer chez moi, ou

je rentre en coup de vent et j'ai pas le temps de prendre mon traitement de fond, en rentrant à 1h ou 2h du matin, je commence à sentir que ma respiration, elle est un peu plus, elle se fait un peu plus difficilement. Voilà.

E : Avez-vous des peurs ?

P7 : Ouai, ouai, les peurs je pense comme tout fumeur, même sans qu'un fumeur ait déjà connu ça dans son entourage mais c'est d'être malade quoi et d'avoir, je pense que c'est vraiment ce mot, cancer qui fait peur à tout le monde en général mais encore plus aux fumeurs parce qu'on sait qu'on joue avec le feu justement donc c'est ça.

E : Et aussi par rapport à votre histoire personnelle, familiale.

P7 : Et aussi par rapport à mon histoire dans ma famille avec ma mère qui est décédée d'un cancer du fumeur. Hummm.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P7 : Alors je la décrirais, plutôt satisfaisante depuis quelques temps parce que j'ai réussi à redresser la barre. Euh depuis donc 2ans j'étais à un paquet par jour, de blondes. J'ai ensuite réduit à 10 cigarettes par jour et depuis 6 mois j'en suis à 3,4 par jour. Donc voilà, j'y vais étape par étape voilà. Aujourd'hui pour moi c'est satisfaisant mais c'est pas suffisant. Mais j'ai déjà fait un gros pas en avant et euh par contre je pourrai pas… J'ai essayé l'hypnothérapeute, j'ai réussi à arrêter pendant une semaine après j'ai fumé pendant 2 mois une cigarette par jour et puis après 2.3… voilà. Donc du coup à la fin du mois j'ai rendez-vous chez mon médecin généraliste pour des patchs pour arrêter par ce biais-là pendant un mois et puis je pense que là vu que je suis à 3.4 par jour au bout je pense qu'au bout d'un mois sans cigarette, sans le geste tout ça je pense que je vais réussir, j'suis même sûr d'ailleurs.

E : Qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?

P7 : Je pense que pour moi le tabagisme bah c'est une sorte de prison en fait. C'est vraiment une sorte de prison dans laquelle on se sent bien quand on fume. On se dit en fait que c'est pas du tout une prison, on choisit de fumer sur le moment, on se sent super bien et c'est n'importe quoi parce que je me rends encore plus compte maintenant, avec mes 3 à 4 cigarettes par jour, c'est peu. Donc dans la journée en fait je me rends compte que quand je fume j'ai une sensation de vertige un petit peu. Je devrais m'en passer mais en fait cette sensation là je l'attends, je l'attends et au final dans mon cerveau elle me procure du bien. Pour moi le tabagisme c'est ça, c'est vraiment une prison. C'est une prison où on se croit libre mais on est, on est complètement dépendant de la cigarette. Qu'on en fume 2 par jour, qu'on fume un paquet par jour, qu'on soit plus fumeur, ancien fumeur, bah, on en est toujours prisonnier un p'tit peu quand même. On a l'impression voilà que en s'arrêtant de fumer, si un jour on doit s'arrêter de fumer, on va se dire mais qu'est-ce qu'on va faire du temps où je fumais en fait. Mais en fait pleins de choses. C'est qu'on ne s'en rend pas compte. On a l'impression que fumer une cigarette ça nous occupe 5 minutes mais c'est les 5 meilleures minutes de la journée. Voilà c'est très très étrange ouais.

E : Qu'est-ce que cela signifie pour toi d'être fumeur et asthmatique ?

P7 : Un paradoxe. Pour moi complètement un paradoxe. J'en suis conscient depuis très, très, longtemps hein. Depuis que mon asthme a vraiment commencé mais euh je pense que tant qu'on n'est pas confronté à des p'tits problèmes comme ça de respiration, à devoir prendre euh un petit traitement, un traitement de fond et être réveillé la nuit parce qu'on a du mal à respirer c'est là à un moment où je me suis dit, y'a un problème là.

E : Et que ressentez-vous vis-à-vis de cela ?

P7 : Un peu de culpabilité, de l'impuissance, un peu entre tout en fait, et de se dire bah faudrait que j'arrête tout de suite là mais non parce que j'ai rendez-vous dans 3 mois chez le médecin alors que je pourrai très bien m'arrêter avant.

E : De l'impuissance ?

P7 : Oui c'est l'impression de ne pas pouvoir seul. Ouai. Même si j'en suis qu'à 3,4 par jour, j'ai l'impression que celles-ci elles me maintiennent, avec les patchs j'aurai une aide supplémentaire. Voilà. Pour que ma volonté du coup prenne le dessus également, qu'elle soit sur développée et que je me dise c'est bon je vais y arriver. Voilà.

E : Et je reprends ce que vous disiez, vous avez la certitude que vous allez réussir à arrêter.

P7 : Ah oui bien sûr, parce que c'est vraiment une envie que j'ai aussi. Je me ferai violence mais je, enfin, inconsciemment, non, je sais que j'aurai une aide. Avec ces patchs-là.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P7 : Non ça il ne m'a pas vraiment expliqué. Euh peut-être parce qu'il estimait que je le savais. Je pense que effectivement ça aide pas du tout et ça bouche encore plus vite les bronches et ça les obstrue vraiment au maximum quoi, d'où le fait d'avoir besoin d'une aide pour respirer pour les ouvrir un peu plus parce que… Voilà.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation ?

P7 : Les problèmes de respiration.

E : Cela a été l'élément déclencheur chez vous, l'aggravation de l'asthme ?

P7 : Ouais, ça a été un moteur oui oui, ça a été un moteur supplémentaire qu'a très, très , vite pris le dessus quand même. Aussi y'a pas que ça, après c'est un tout, y'a pas que ces problèmes de respiration là parce que j'aurai très bien pu me dire, bah, pff, avec le traitement de fond ça va, c'est pas très grave quoi. Non, non, c'est un tout, pour une question de santé aussi vraiment. Au-delà que des bronches et tout ça, c'est la santé, c'est le fait de, de pouvoir euh le matin de ne pas avoir un espèce de brouillard devant les yeux. C'est très, très, bizarre à expliquer mais nous les fumeurs on a tous ça ou alors de rentrer de soirée et de puer la cigarette puis, et puis au niveau budget aussi. D'avoir un peu plus d'argent pour des fringues, des restos sans se dire, ouai, mais bon si je dépense ça peut être que là, les voyages…

E : Vous disiez que vous avez déjà essayé d'arrêter, par le biais de l'hypnose c'est ça ?

P7 : Oui que par le biais de l'hypnose, ça a été le premier essai. J'ai réussi à arrêter de fumer pendant 1 semaine complète et j'avais eu un autre essai que j'avais fait y'a p'têt 3,4 ans avec le livre de Allan Kar, c'est la méthode, enfin, c'est Allan Kar qu'a écrit un livre sur le fait où il raconte que lui il a arrêté de fumer, pour quelles raisons on fume alors qu'on sait que…Je l'ai lu, j'ai réussi à arrêter de fumer pendant 4 jours, ça pas été glorieux quoi mais… Voilà. Non mais le plus significatif c'est vraiment euh l'hypnothérapeute parce que depuis du coup quelques mois j'arrive quand même à me limiter en cigarettes.

E : Quand est-ce qu'ont commencé tes séances ?

P7 : C'était en septembre dernier. J'ai terminé les séances. Je le revois pas. J'ai fait 2 séances. Je le revois pas parce que ça a pas eu l'effet que j'attendais en fait. J'ai pas réussi à complètement arrêter de fumer mais si, ça m'a beaucoup aidé, ça a aidé à diviser ma consommation par 2 quand même mais j'ai pas réussi à arrêter de fumer.

E : Vous aviez une attente différente ?

P7 : D'arrêter de fumer. Complètement et de pas avoir de sensation de manque. Et c'est la chose qu'on redoute le plus en tant que fumeur c'est d'avoir constamment la sensation d'être pas bien, en manque, du coup de mauvaise humeur. Bon, pendant une semaine ça a été et puis j'ai craqué un soir

et puis bon bah quand un fumeur si il craque un soir je pense que, la machine elle redémarre quoi. Le cerveau il se remet en mode cigarette.

E : Donc vos freins ou vos craintes à arrêter de fumer ce serait le manque ?

P7 : C'est ça, et puis le test, le fameux test des soirées avec des amis. Alors des soirées l'été à l'extérieur en terrasse c'est compliqué donc l'hiver c'est plutôt bien quand on veut arrêter. Et chez les amis qui fument quoi. Moi j'ai un couple d'amis chez qui on fume dans leur cuisine et du coup toute la soirée se passe dans la cuisine et là c'est un vrai challenge quoi. Enfin tout nous rappelle la cigarette pour un fumeur qui veut arrêter.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin ?

P7 : Euh bah je dirais euh, une bonne information, après incomplète mais parce que le médecin n'est pas pneumologue non plus. Donc c'est là euh…, mais une bonne information dans le sens où euh…le médecin, enfin mon ancien médecin du coup traitant qui n'est plus celui actuel mais m'a guidé vers un pneumologue et m'a quand même rassuré. Il m'a rassuré sur mes craintes. La relation qu'est hyper importante entre un médecin et son patient c'est, c'est pas qu'un médecin qui fait un diagnostic, voilà. Y'a aussi un p'tit peu un rôle de de psychologue, aussi une relation de proximité qui se créée. Donc ouais si, si, il m'a quand même rassuré donc ça m'a ça m'a fait du bien. Il m'a expliqué également pour quelles raisons il m'envoyait chez un pneumologue. C'était pas forcément pneumologue égal grave. Voilà. Donc si bien, bien, bien parce que c'est… Bah si on n'avait pas de médecin déjà ce serait très compliqué. Du coup j'aurai dû prendre un rendez-vous chez un pneumologue que j'aurai eu peut être dans 10 mois parce que là il m'a envoyé chez un pneumologue qu'il connaissait donc c'est sur recommandations en fait. Donc non bien. Une bonne information. Incomplète pour l'asthme parce que c'est pas un pneumologue. Donc forcément il peut pas non plus rentrer dans les termes techniques. Sur mes problèmes de tabac il a quand même essayé de comprendre ma démarche, d'aller voir un hypnothérapeute également parce qu'il devait me faire une ordonnance parce que il y avait une partie qui était remboursée donc, il a voulu savoir pour quelles raisons j'y allais, pour quelles raisons je fumais donc il a fait un p'tit travail de fond quand même.

E : C'est votre médecin qui a abordé la question du tabac ?

P7 : Non il m'a pas demandé, la première fois c'est peut-être moi qui lui ai dit que je fumais parce que j'avais eu des problèmes d'asthme et après euh si y'a, euh, pas à chaque consultation mais dès qu'on en parlait il posait beaucoup plus de questions il essayait de savoir, euh, ma consommation si c'était en cours d'arrêt justement enfin il prenait de mes nouvelles par rapport à ça donc si, si.

E : Que ressentiez-vous après avoir abordé ce sujet avec lui ?

P7 : Euh…. Si je pense que ça me faisait quand même un peu de bien de pouvoir en parler. Et euh et puis d'avoir un petit peu l'avis quand même, pas d'un spécialiste, mais d'un médecin généraliste. De son médecin qui nous suit quand même depuis quelques temps donc qui nous connait un petit peu aussi qui qu'a un dossier sur nous. Donc si ça m'a fait du bien d'avoir son avis et puis euh moi je pense que ça m'a un peu apaisé après c'est surtout le rendez-vous chez le pneumologue. Sur ce coup là c'est plus ça qu'est important pour moi et….

E : Quelle serait la manière idéale d'aborder le tabac ?

P7 : Alors là je pense que chaque fumeur est différent. Mais la dépendance est la même, ça c'est une évidence. On a tous les mêmes problèmes de cigarette au niveau de la dépendance et après je sais pas si vraiment c'est la bonne solution d'en parler à chaque consultation parce que tu … Je pense que ça peut avoir un effet aussi de braquer le patient. Y'a des fumeurs qui sont absolument pas dans la phase de vouloir entendre une sorte de morale, de bonne parole, chaque fumeur est à un stade

différent en fait. Euh de son envie d'arrêter sur une échelle de cigarette on va dire on est tous à un stade différent. Après je pense essayer quelques fois des piqûres de rappel ou se… ou quand vous avez un nouveau patient là faire une espèce d'analyse. Savoir si c'est un patient fumeur depuis combien de temps. Certains vont avoir besoin d'en parler parce qu'ils attendent juste une petite perche pour pouvoir être aidés d'autres vont pas du tout être dans la démarche d'arrêter de fumer donc dès qu'on va parler de ça ils vont se sentir agressés, d'une espèce d'intrusion dans la vie privée quoi. Parce que la cigarette c'est un plaisir mais pour beaucoup c'est une sorte de plaisir un peu malsain, ils sont pas très fiers. Je connais assez peu de fumeurs qui vont dire que fumer c'est euh c'est chouette, c'est la vie, ça n'a pas de sens quoi. Encore moins en 2016. On est plus dans les années 90 où on pouvait fumer absolument partout.

E : Quelles sont vos attentes, vos besoins ?

P7 : En premier lieu d'être rassuré. Et puis de savoir si… quel est le traitement adapté et si vu que d'ici là j'aurai arrêté de fumer euh bah si l'asthme justement peut partir, au bout de combien de temps il peut partir. Ou si vraiment j'ai une maladie chronique et euh fumer ou pas fumer bah mes bronches seront toujours fragiles.

E : Qu'avez-vous ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P7 : Bah ça fait, ça fait du bien. Ca fait du bien parce que c'est une autre façon d'aborder le problème de la cigarette et de l'asthme. Pour moi ce sont 2 problèmes déjà, enfin une maladie et une addiction. Ca me permet de mettre des, de découvrir qu'en fait que j'ai des, je suis assez lucide en fait sur moi. Vous voyez et sur bah et sur ma maladie chronique on va dire. Pour l'instant de ce que j'en sais. Mais nan, si ça m'a fait du bien. Ouais.

Verbatim 8

(Enquêteur : E ; Patient 8)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P8 : Bonne. Elle est bonne. Bon à part le handicap mais sinon elle est bonne. J'ai bien repris le dessus avec l'asthme.

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P8 : Ben moi je sais que c'est une infection des poumons avec les alvéoles qui prennent pas assez d'air et puis on a un manque et puis bah… y'a les angoisses aussi qui peuvent faire déclencher l'asthme. Mais sinon c'est tout ce que je sais.

E : Peut-être connaissez-vous l'effet des traitements sur l'asthme ?

P8 : Non. Simplement pour calmer quoi, parce que ça soigne pas. Ca soigne pas du tout hein. C'est vraiment pour calmer, pour aider à respirer et calmer. Et c'est dans mon cas.

E : Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est une maladie chronique ?

P8 : Non. Non. C'est tout le temps. Et puis…pff… l'avoir tout le temps et puis on donne des calmants pour essayer de, ouais…

E : L'asthme est une maladie chronique ?

P8 : Oui.

E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer sur l'asthme ?

P8 : Aucun. Rires. Aucun.

E : Par le biais de votre médecin généraliste ?

P8 : Non non non. Je laisse les médecins s'occuper de moi et puis terminer. Je m'occupe pas du tout. Je veux pas me prendre la tête avec l'handicap en plus. Je vais pas me prendre la tête à me poser des questions. Non je vais pas me poser de questions en plus.

E : Donc, vous n'aimeriez pas mieux connaitre l'asthme ?

P8 : Non, aucun intérêt.

E : Qu'est-ce-que ça signifie pour vous être asthmatique ?

P8 : Pour moi ? Dans quel sens ?

E : Dans le sens où, qu'est-ce que ça signifie pour vous dans votre vie, dans votre quotidien ?

P8 : Ca me gêne la nuit c'est tout. Ca va pas me gêner du tout sauf quand il y a une allergie qui va tout de suite déclencher une crise d'asthme. Sinon ça ne me gêne pas je vis bien avec. Je vis extrêmement bien avec. En tout cas euh j'me sens mieux maintenant que quand effectivement j'étais plus jeune et que j'étais tout le temps en crise d'asthme avant qu'on sache ce que j'avais.

E : Vous ne vous sentez pas malade ?

P8 : Non, non.

E : Avez-vous des peurs ?

P8 : Non pas du tout. Pas du tout. Et j'arrive bien à gérer les crises quand y'en a et je dis bien quand y'en a. Ca fait plus peur. A l'époque ça me faisait peur car j'arrivais pas à respirer j'arrivais pas à reprendre de l'air, la Ventoline fonctionnait pas. Ils avaient commencé des injections de Bricanyl, des choses comme ça donc oui là, ça fait peur. Et puis j'ai trouvé un bon pneumologue qui a réussi à trouver un bon traitement de fond pour pouvoir euh être, vivre normalement. Parce que maintenant c'est vivre normalement. C'est plus être malade toutes les semaines. A un moment, mon traitement ne fonctionnait pas, on ne l'avait pas changé, mon corps s'était habitué au traitement. Et le produit ne fonctionnait plus. Donc il a fallu changer. Parce que au départ elle pensait que je faisais comment ça s'appelle déjà de l'emphysème par-dessus le marché et je ne fais pas de l'emphysème. Donc c'est vraiment de l'asthme qui se voit très bien à la radio. Et le fait de fumer ne se voit pas à la radio mais l'asthme se voit très bien. On m'a dit que j'étais pas une grosse fumeuse non plus. Peut-être addict' mais c'est tout.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P8 : Franchement par rapport à certaines personnes bah très bien. Parce que je sais quand je peux fumer sans être malade, etc…et quand m'arrêter. Le corps va tout de suite me prévenir quand il faut que je m'arrête parce que c'est mon quota. J'ai comme une sorte de quota, mon corps contrôle.

E : Donc pour vous, votre consommation de 5 cigarettes par jour, pour vous c'est…

P8 : Normal. Pour une journée. Pour moi c'est normal. C'est pas bon bien sûr si on écoute les médecins c'est trop, faut pas fumer, faut pas ceci faut pas cela, mais bon quand on est une personne malvoyante comme moi, si on lui retire tout c'est pas possible va y'avoir des crises d'angoisse va y'avoir des pétages de câbles. Moi si j'ai besoin de fumer ma cigarette je vais fumer ma cigarette mais j'suis pas tout le temps comme certaines personnes avec la clope à la bouche. Ca je pourrai pas, de toute façon je vais avoir des hauts le cœur j'ai envie de vomir j'suis vraiment pas bien et puis avec la Morphine en plus j'vais vous dire, ça réduit vite.

E : Qu'est cela signifie pour vous d'être fumeur et asthmatique ?

P8 : Bah y'a peut-être une petite incompatibilité quand on fait une bronchite asthmatiforme et qu'on veut allumer une cigarette là (Mime une respiration difficile) on sent le mal mais bon on s'arrête pas à ça, on continue quand même. (Rires)

E : Et en dehors de ces bronchites asthmatiformes ?

P8 : Non, du moment que le traitement est là et qu'on respire bien, bon je sais que c'est pas bien mais moi en tout cas ça restera comme ça.

E : Que ressentez-vous vis-à-vis de cela?

P8 : Rien. Aucune gêne pour moi. Bon je ferai attention si y'avait mon fils mais pour moi non.

E : Comment ça ?

P8 : Bah mon fils est asthmatique aussi donc je fais attention. Y'a des règles qui ont été mises en place dès qu'il est né. Depuis que je suis rentrée de la maternité on fume dehors et pas dans la voiture.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P8 : Bah c'est pas bon.

E : C'est-à-dire ?

P8 : J'avoue que je me suis pas renseignée. J'ai pas envie des savoir.

E : Pourquoi ?

P8 : Ca me dirait p'têt que faudrait arrêter et j'ai pas envie. J'ai pas envie d'entendre ça.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P8 : Bah non parce que je le fais déjà de moi-même. Si je vois que ça va pas je diminue de moi-même donc.

E : Si ça va pas, c'est-à-dire ?

P8 : Bah si je me sens pas bien ou quoi ce soit je vais pas fumer. Y'a des fois où je vais pas fumer de la journée mais c'est pas un manque. C'est loin d'être un manque. Donc je sais pas si on peut appeler ça addict' ou pas addict'. J'en sais rien. Mais j'arrive à me contrôler et je sais que je pourrai m'en passer. Mais j'ai pas envie.

E : Qu'est-ce que c'est pour vous le tabagisme ?

P8 : Pour moi c'est un bien-être, c'est un bien être pour moi.

E : *Vous disiez addict' ou pas addict', pour vous ce n'est pas vraiment une dépendance ?*

P8 : Non. Non parce que pendant 9 mois j'ai arrêté le temps de ma grossesse j'ai repris 4 mois après qu'il soit né. On peut me dire « vous vous faites opérer, vous fumez pas pendant » bon bah y'a pas de problème. Bon ça va me manquer un tout petit peu mais je vais pas devenir folle si j'ai pas une cigarette.

E : Vous aviez eu une aide durant les 9 mois de grossesse ?

P8 : Non, j'ai arrêté toute seule. Du jour au lendemain, dès que j'ai su que j'étais enceinte et j'ai repris 4 mois après la grossesse. Parce que je m'ennuyais. Le fait de pas pouvoir aller au marché tout ça je m'ennuyais, j'ai repris. Par contre j'ai jamais dépassé, ça a toujours été la même quantité. Au tout départ quand j'ai commencé à fumer mon père m'a autorisé, ma mère aussi et puis euh c'était une cigarette par jour c'est tout. Eux ils fumaient tout le temps de toute façon.

E : Et vous avez eu d'autres expériences de changement ?

P8 : Euh non c'était des fois une semaine sans fumer mais c'était tout c'était des petits euh des ptits arrêts sans aide.

E : Donc là il n'y a pas de projet pour un changement ?

P8 : Non, un gros non.

E : Pourquoi, selon vous, l'asthme n'a pas pu être un moteur au changement ?

P8 : Bah parce que de toute façon si on m'aurait demandé j'aurai pas écouté. Quand on a 18 ans, 20 ans, 25 ans on n'est pas toujours en train d'écouter, au bout d'un moment on a envie de faire ce qu'on veut. Et puis quand on a des copains qui fument, quand vous êtes en soirée… Non ça a jamais été le sujet, on a jamais mis ça sur la table.

E : Quels seraient les freins ou les craintes au changement ?

P8 : Y'en a pas. Bah je vais m'ennuyer c'est tout. Moi mon problème c'est que je vais m'ennuyer parce que si j'ai plus mon petit moment où je peux sortir aller fumer ma p'tite cigarette, je fais quoi le reste du temps ? C'est mon moment quand je vais faire du ménage. Bon bah moi c'est ma petite pause c'est mon p'tit moment de bien-être. Ce qui est peut être lié à mon handicap je ne sais pas. Vu que je reste à la maison. C'est ma récréation. Je prends ça comme une récréation. Voilà. C'est vrai que je peux rester 3h dans le canapé sans avoir envie de fumer du tout.

E : Que diriez-vous sur l'information du médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P8 : Moi il m'en a pas donné parce que quand je l'ai connu je savais déjà que j'étais asthmatique et que je fumais donc… Il me suit depuis 4ans. Mais bon il m'en a pas parlé. Bah quand je fais une bronchite asthmatiforme, il va me dire « bon Mme F. faut pas fumer c'est pas bon, c'est pas bien….nin nin nin.. ». Mais sinon non.

E : Et lors de vos visites de renouvellement vous en parlez de l'asthme et du tabac ?

P8 : Non, il fait l'ordonnance et puis c'est tout. Ou des fois par téléphone.

E : Mais vous disiez que le tabac a été abordé. De quelle manière ?

P8 : Il trouve que c'est beaucoup, les anesthésistes aussi, mais je vais vous dire et ce qui est vrai hein, j'ai vu un cardiologue, j'ai vu un neurologue, et leur propre réflexion à tous et même à plusieurs généralistes, avec les crises d'angoisse que je fais via mon handicap ils m'ont bien précisé que de toute façon ils allaient pas me retirer la cigarette et comme c'était la seule chose que j'avais parce que je ne bois pas, je ne suis pas une personne qui va se droguer ou quoi que ce soit, je sors pas, je fais pas de sport, je fais pas… C'est une chose qu'ils veulent pas me retirer parce que même eux ils ont remarqué que c'était mon petit moment de détente de… Ils vont pas le retirer, même le cardiologue.

E : Et que ressentez-vous après avoir abordé ce sujet ?

P8 : Rien du tout. (Rires) Ça fait partie de moi et puis c'est tout.

E : Quelle serait la manière idéale d'aborder le tabac ?

P8 : Pour moi y'a pas d'intérêt, peut-être pour les enfants maintenant oui, mais pour moi y'a pas d'intérêt. Moi j'ai bien précisé à mon fils «Ne le fait jamais derrière mon dos, je préfère autant que tu m'en parles quand tu seras plus grand et attends tes 18ans, avant que tes poumons soient bien finis d'être développés va pas me les bousiller avant ». C'est tout ce que j'ai dit à mon fils. Parce que je lui ai dit que c'est quand même, que c'est pas sympa, ils en parlent à l'école. Alors je lui dis « Tu sais que c'est pas bien mais quand tu auras 18 ans tu essaies et c'est toi qui voit après ».

E : Que diriez-vous de votre relation avec votre médecin ?

P8 : Très très bien. Il reste à sa place de médecin comme il peut dire aussi ce qu'il pense. Y'aura aucun jugement, rien du tout. Non, on a un bon rapport. De toute façon c'est une histoire de franchise entre nous. Si il me braque, il me revoit pas. Même l'allergologue sait que je fume et tout elle m'a jamais dit, elle m'a dit bon ça va quoi « C'est pas non plus 3 paquets par jour ».

E : Quels sont vos besoins, vos attentes ?

P8 : Rien, pour moi rien.

E : Qu'avez-vous ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P8 : Bah si j'ai pu vous aider très bien mais sinon euh…c'est pas nouveau pour moi, j'en parle facilement.

_____

Verbatim 9

(Enquêteur : E ; Patient 9 : P9)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P9 : La vision globale. Bah. La vision globale de ma santé je dirai bah que, au jour d'aujourd'hui, justement je fais attention. J'essaie justement de faire en sorte de la préserver parce qu'elle est peut-être un peu abîmée. Donc du coup euh c'est vrai que je pense à la cigarette aussi parce que j'aurai envie d'arrêter après au jour d'aujourd'hui c'est vrai que je fais en sorte de, pas de limiter, mais d'y réfléchir. Après au jour d'aujourd'hui j'ai arrêté une autre addiction donc je commence par une et on verra pour l'autre après. Après ma santé c'est vrai que je sens que je fais plus souvent des crises d'asthme, je fais plus souvent des bronchites, la dernière je l'ai fait en décembre. Là j'en ai refait une là y'a 15 jours donc c'est vrai je me rends compte que… je me sens plus fragile. Le moindre rhume ça me tombe dans les bronches voilà ça…en gros j'en ai pas souvent mais quand j'en ai, j'en fait des bonnes. Donc voilà. Après je sens quand même la respiration même si j'ai fait un test d'effort bah de respiration il est bon mais voilà je sens que y'a quand même une gêne.

E : Il y a une gêne au quotidien ?

P9 : Ouais, ouais. Dès que ça va être des efforts un peu plus soutenus tout de suite je sens l'essoufflement voilà.

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P9 : Bah après de ce que j'en pense c'est qu'on se bouche un peu les alvéoles je pense avec la consommation du tabac déjà et du coup l'air arrive moins aux extrémités des poumons et euh du coup ça engendre peut-être effectivement des crises d'asthme liées à l'obstruction des alvéoles. Je sais pas. Après c'est ce que j'en penserai mais…

E : On vous l'a expliqué en consultation ?

P9 : Non, non, c'est moi qui le pense de moi-même. Après l'asthme en général quand on prend de la Ventoline ou un traitement de fond c'est quand même pour dilater en fait cet espace qui permet d'avoir une bonne oxygénation quoi. Tout l'arbre pulmonaire voilà donc.

E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?

P9 : Bah non j'en ai déduit un petit peu quand même, après de par mon métier quoi après c'est vrai que j'entends quand même des choses mais euh, après je connais un petit peu l'anatomie donc oui j'en déduis un peu ça. Après quand on prend des…euh…c'est un peu des vasodilatateurs quoi et tout ce qui est traitement de fond voilà ça parle d'eux même ça dilate euh toutes les alvéoles et ça permet justement une respiration.

E : Donc vous n'avez pas été informé par votre médecin ?

P9 : Non. Après à chaque fois que j'ai vu mon médecin j'ai toujours été bronchite asthmatiforme. J'ai ma sœur qu'est asthmatique et moi je fais pire qu'elle. Le pire c'est que c'est sournois, je m'en rends même pas compte. C'est à l'auscultation elle me dit c'est complètement bouché elle me dit on entend des râles. Je m'en rends pas compte y'a des fois d'être prise à ce point-là quoi.

E : Aimeriez-vous connaitre mieux l'asthme ?

P9 : Bah oui. Au moins je serai peut-être plus…

E : Vous pouvez me dire ce qu'est une maladie chronique ?

P9 : Ouais la BPCO par exemple.

E : Et l'asthme ?

P9 : Bah oui en général ça se gère, on fait moins de crises sur la durée si effectivement on fait attention de pas fumer, de pas être dans des endroits où même si on n'est pas trop à proximité de

choses allergènes parce que y'en a qui ont des crises d'asthme à cause de ça. Bah oui je sais qu'il y a une chronicité mais c'est vrai que du coup bah c'est à nous, en fait elle sera toujours chronique mais c'est à nous de faire attention quoi.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous d'être asthmatique ?

P9 : Bah c'est un peu pénible par moments parce que ça arrête sur des choses par exemple je sais pas on part en voyage on va dans un endroit où c'est un peu humide bah tout de suite l'humidité favorise aussi la difficulté de respirer ça nous arrête sur des petites choses malgré que j'ai pas un asthme énorme mais c'est vrai que tout le côté humide c'est pesant quoi. Voilà. Si t'as envie de faire un hammam tu te sens beaucoup plus euh étouffée quand tu rentres dedans. C'est vrai que sur les choses de la vie toute bête, monter les escaliers…

E : Avez-vous des peurs ?

P9 : Ah non. Non. Je vois ce matin j'avais du mal au moment de, en plus je sors d'une bronchite donc forcément rien qu'à monter la côte, je sentais que (mime la respiration), oh j'ai pris 2-3 bouffées de Ventoline et ça allait mieux. Après ça m'aide quand même à repartir. C'est vrai que sinon si je faisais une grosse crise et que j'avais pas de Ventoline sur moi je commencerai à paniquer. Mais sérieusement ouais. C'est vrai que cette impression de suffoquer, d'étouffer c'est horrible hein. L'autre fois quand j'ai fait ma grosse bronchite vraiment quand je pouvais plus c'est vrai que j'aurai pris tout et n'importe quoi pour que ça se décoince. Le pire que j'ai fait c'est y'a 3, 4ans. Là j'ai vraiment fait une vraie crise d'asthme, je ne retrouvais pas mon souffle, j'ai été obligée de voir un médecin dans le Sud de la France et il m'a mis sous Celestène. Là j'ai pas eu le choix. A remonter les escaliers j'ai cru que j'allais mourir. Là tu sens que t'arrives plus à emmener l'air jusqu'au fond de tes poumons et je trouve c'est la pire des choses qui peut t'arriver quoi. Là c'est stressant, ça fait vraiment peur, t'attends qu'une chose c'est que les médicaments te fassent effet et que ça y'est tu retrouves tes poumons.

E : Comment décririez-vous votre consommation tabagique ?

P9 : Je pense pas être comment dire une fumeuse vraiment en fait je vais dire c'est plus par habitude, par ennui, par ouais, sérieusement je suis sûre que je serai capable de m'arrêter en fait. Au jour d'aujourd'hui j'arrive pas à tout faire en même temps, c'est pas que je veux pas. J'y pense. J'ai déjà réussi à arrêter 2 fois. Après un peu par la force des choses. Je vivais avec quelqu'un qui fumait pas et qui voulait pas que je fume. Et puis au bout d'un moment, après j'ai commencé à avoir mal à la tête, je me suis dit ça y'est c'est le bon moment. Je me suis séparée de lui, j'ai recommencé à fumer le jour même. Rires. Après je pense faut pas me frustrer, faut pas m'obliger à m'arrêter, si je le fais je le fais pour moi et voilà la façon dont j'ai envie. Là je vis avec quelqu'un qui a arrêté il y a un an. C'était un gros fumeur et du jour au lendemain il a arrêté de fumer, bah il a eu des soucis de santé aussi. Ca lui a fait le déclic. Au final, il a arrêté et moi j'ai pas réussi alors que j'avais déjà réussi à arrêter 1 mois, 2 mois, enfin j'arrivais à arrêter comme ça…Là il m'a mis un peu sur le fait accompli, j'y avais pas pensé quoi. Mais bon je fume dehors, on fume pas dans la maison euh donc je pense que je vais le faire après pour l'instant c'est vrai que je l'ai pas décidé mais…euh j'ai fait des groupes tabaco avec Mme Y. et c'est vrai que effectivement ça motive parce que j'en vois plusieurs qui le font mais…

E : Là vous avez la perspective d'arrêter ?

P9 : Ah oui. Là mon objectif si je le fais c'est pour avoir un enfant. On a des soucis pour en avoir un. On a essayé les FIV euh non pas les FIV les inséminations l'année dernière qu'ont échoué, bon de toute façon je pense que j'étais pas prête et puis voilà. Et puis du coup on a dit hop on reprend les choses dans le bon sens, moi je me soigne et on remet ça en septembre. Voilà.

E : D'accord. Et quand vous avez arrêté de fumer vous aviez eu une aide ?

P9 : Oui j'ai arrêté avec les patchs.

E : Prescrits par le médecin généraliste ?

P9 : Oui. Et mon travail prend en charge quand on arrête de fumer. C'est-à-dire que le médecin prescrit les premiers patchs et après c'est la pharmacienne de mon boulot qui nous les donne. Dès qu'on en a besoin.

E : A quelle posologie ?

P9 : 21. Au début 21 la première fois et après, là la dernière fois que j'ai essayé de fumer, c'est un peu tous les ans que j'arrête de fumer. Rires. Du coup je suis à 21 mais c'est hyper fort. Je suis pas une fumeuse à ce point-là quoi. C'est vraiment ritualisé, c'est par habitude, c'est par, c'est comportemental, c'est pas du tout euh psychologique, je dirai un petit peu quand même mais après c'est pas du tout physique je pense pas que mon corps en a besoin c'est plus psychologique et comportemental quoi.

E : Vous n'avez pas de sensation de manque ?

P9 : Non à partir du moment que je suis occupée je vais pas péter un câble parce que j'ai pas de cigarette ah non. Après je vais y penser forcément après ça m'arrive de me coucher si il m'en reste plus j'irai en acheter moins c'est pas grave. Je ferai pas le tour du périph pour en trouver.

E : *Et après les patchs de 21 vous diminuiez ensuite ?*

P9 : Oui après je descendais à 14. Ou alors quand j'en avais pas je les coupais. J'avais vu ça au boulot avec une infirmière tabaco du coup je les coupais comme ça ça me diminuait parce que j'avais des mals de crâne un truc de fou. C'était trop fort, parce que à côté je prenais des substituts oraux quoi, des nicopass ou des choses comme ça, des bonbons que vous mettez le long de la joue c'est vrai ue ça fait un moment à passer.

E : Comment vous avez décidé la dose de départ avec votre médecin ?

P9 : C'est moi qui ai voulu repartir à 21 dès le départ. Mais je pense que là si je reprenais faudrait que je reparte à 14. Mon conjoint il avait carrément fait un malaise au volant à cause de ses patchs. J'ai essayé la cigarette électronique aussi mais ça m'a pas aidé du tout. On s'est retrouvé en soirée on était 10 et sur 10, y'avait que moi qui fumais pas et puis du coup j'ai repris une cigarette et puis en amenant une autre et puis voilà…

E : Qu'est-ce que pour vous le tabagisme ?

P9 : Comme je vous disais une habitude. Pour moi c'est comportemental, y'a des fois j'ai envie de fumer je sais pas pourquoi. J'arrive même pas à associer la cigarette...bah…avant quand je buvais on va dire, énormément, c'est vrai que c'était beaucoup associé à l'apéro quoi. C'est vrai que au jour d'aujourd'hui je bois pas et en fait limite je me sens quand même obligée de fumer comme si voilà, je pense que la cigarette compense le manque d'alcool mais euh du coup y'a des fois je sors même pas, je me dis ça sert à rien ou je les fume qu'à moitié quoi, ça me procure plus rien.

E : Du coup vous pensez vous en séparer plus facilement ?

P9 : Je pense oui. J'ai fait les tests j'ai jamais été une grosse fumeuse.

E : Qu'est-ce que cela signifie pour vous d'être fumeur et asthmatique ?

P9 : c'est stupide. Oui c'est un peu dangereux quoi. Après moi je travaille dans la rééducation pneumo, donc c'est vrai quand je vois des gens qui sont en BPCO voilà j'en connais une qu'était élève aide-soignante chez nous et 14 ans après avoir arrêté de fumer elle est en BPCO maintenant branchée à sa bouteille d'oxygène en chronique ça fout les boules quoi. Alors quand je vois ça je me dis n'importe quoi, t'as déjà une petite faille au niveau des poumons et tu fumes par-dessus en plus. Mais en même temps entre se le dire et se le faire. (Rires)

E : Que ressentez-vous vis-à-vis de cela ?

P9 : un peu de culpabilité…Je suis déjà quelqu'un qui culpabilise énormément alors. Après comme je disais on en parlait en groupe, on culpabilise moins avec la cigarette que l'alcool. L'alcool ça vous change de comportement, c'est une addiction qui va vous faire partir un peu à la dérive, qui va faire soit être euphorique soit pleurer. On a vraiment une…que la cigarette en fait malheureusement on n'a pas de signe avant d'avoir un cancer du poumon ou une bronchite chronique ou quoi. Bah voilà on se rend pas compte que c'est dangereux. Tout le monde fume, c'est pas grave je veux dire par contre tu seras dans la rue avec ta bouteille de rosé c'est sûr que là on va dire elle est picole. Mais si je vais dire quand t'es enceinte c'est là où t'es un peu plus regardée si tu fumes une cigarette. Chose que je ne ferai pas, j'aurai du mal à m'accepter à faire ça c'est clair.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P9 : Non pas spécialement.

E : Vous aimeriez en savoir plus ?

P9 : ah oui.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous faire décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P9 : Le désir de grossesse. Et puis la santé et tout simplement l'argent aussi. Parce que financièrement c'est un coût j'ai envie de dire.

E : Là vous êtes à un moment où vous avez un projet de changer ?

P9 : oui ne serait-ce que pour l'alcool. Après autant commencer à tout faire accumuler tout ça au bout d'un moment on prépare la bombe quoi.

E : Pourquoi selon vous l'asthme n'a pas pu être un moteur au changement ?

P9 : Bah après comme je vous disais on ne m'a pas vraiment expliquer pourquoi je suis asthmatique donc je pense que…et puis comme je vous dis on ne m'a pas expliqué tous les effets du tabac sur l'asthme enfin bref donc. Après mon conjoint il est asthmatique, je l'ai toujours vu fumer, son médecin lui a pas non plus mis le couteau sous la gorge pour lui dire d'arrêter de fumer même lui je suis même pas sûre qu'il sait vraiment les effets de la cigarette. Parce que lui il a vraiment entre guillemets un début de BPCO. Donc il a vraiment arrêté de fumer. Ca va mieux maintenant mais il a quand même un traitement tous les hivers un antibiotique pour bébé. Qu'on lui met en traitement de fond, c'est la pneumo qui lui a fait ça. Il avait carrément une inflammation des poumons, il s'est retrouvé vraiment avec des poumons énormes et c'est ça effectivement lui il avait un début de BPCO. J'ai essayé de lui expliquer ce que c'était : « si tu veux pas finir 40 ans avec des lunettes d'oxygène dans le nez ».

E : Vous parlez d'un manque d'information…

P9 : Ouais je trouve ouais. Même elle quand il fumait quand on est arrivé, la pneumo bah elle lui a expliqué comment arrêter de fumer mais je trouve qu'elle a pas non inciter, elle lui a pas dit ouais « faites gaffe quand même », y'a un moment stop quoi. C'est vrai que c'est bon après c'est peut-être pas plus mal de faire peur aux gens non plus. Mais je trouve qu'elle a pas appuyé vraiment. Faut pas le braquer mais je trouve qu'elle lui a pas fait peur non plus.

E : Pour vous un message de peur aurait plus d'impact ?

P9 : Pour moi oui.

E : Avez-vous des freins ou des craintes au changement de consommation ?

P9 : Bah c'est un peu comme l'alcool c'est quand tu te retrouves en communauté, en soirée. Moi c'est comme ça que j'ai repris à chaque fois. Je commence à taxer une clope, une clope et ça repart. Moi c'est plus la convivialité, je me dis c'est bon on peut quand même un peu fumer. C'est comme si tu avais un ange et un démon. Le mal il te dit « mais si vas y prend une clope » et le bien il te dit

« non non faut pas le faire ». Au boulot j'ai des collègues qui fument mais je peux me retenir, si j'ai pas envie je sors pas. Non comme je vous dis je peux arrêter pendant 1 mois et puis bam ! Je fais une soirée et ça y'est c'est reparti.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P9 : Incomplète.

E : C'est-à-dire ?

P9 : Bah oui parce qu'elle m'a toujours dit une bronchite asthmatiforme. Ah bon parce que je suis asthmatique ? Mais en même temps je suis con je pose même pas la question. Elle ne m'a parlé de pneumo. Elle me dit limite que je suis plus asthmatique que ma sœur et pourtant ma sœur elle va voir un pneumo. Après je me dis j'ai tellement de problèmes à côté, elle a dû s'attarder sur le plus gros d'abord. Et puis en même temps j'ai jamais essayé de relever non plus. Elle a jamais été contre pour me faire une ordonnance pour des patchs mais on en a jamais vraiment discuté comme elle dit faudrait arrêter après elle m'a toujours lancé sur le truc un peu mais elle est jamais rentré dans les détails.

E : Donc vous en parlez naturellement avec elle ?

P9 : Ca venait naturellement. Quand je venais pour une grosse bronchite elle me dit : « bah tu fumes toujours » bah oui. Voilà quoi. Après c'est pas un sujet sur lequel elle va s'attarder trop non plus.

E : Que ressentez-vous après avoir abordé ce sujet ?

P9 : bah quand je sors c'est vrai que je vais me dire bon c'est encore une bronchite asthmatiforme, je me tape encore des antibiotiques, encore un truc…après j'y vais surtout pour être soulagée, je peux tellement plus respirer. Je crois que j'ai pas trop envie d'épiloguer sur le sujet tout ce que j'ai envie c'est respirer correctement. Du coup on reste toujours vague sur le sujet. Je suis jamais rentrée dans les détails sur ce sujet-là. Après c'est bien beau de dire que j'ai une bronchite asthmatiforme, que je suis asthmatique mais faut peut-être aller voir plus loin.

E : Quelle serait la manière idéale d'aborder le sujet ?

P9 : bah oui limite déjà avoir des renseignements sur l'asthme. Sur la combinaison des deux. Voir ptêt plus les effets négatifs dessus. Et puis ptêt que ça m'ouvrirait un peu plus les yeux. Voilà.

E : Donc vos attentes on y a déjà répondu…

P9 : Oui voilà plus d'informations sur l'asthme en général et ce que le tabac provoque sur un patient asthmatique quoi. Les effets, et tout ce qu'on peut avoir sur la suite quoi. P'têt qu'on peut déclarer une maladie plus tard. Je vois la personne que je connaissais 14 ans plus tard tu dis merde elle avait arrêté de fumer la pauvre elle se retrouve avec une bouteille d'oxygène accrochée dans son sac à dos quoi. Alors qu'à la base elle a arrêté il y a 14 ans. Je pouvais pas savoir qu'on pouvait avoir une BPCO aussi tard après. Là tu te remets en question tu te dis merde t'as pas envie que ça soit toi un jour.

E : Donc un message de peur…

P9 : ah oui moi ça me fait du bien. Ya un moment faut un peu choquer les gens sinon. En tout cas moi c'est ça.

E : Qu'avez-vous ressenti à parler de tout cela ensemble ?

P9 : c'était très bien. Après c'est vrai qu'on a eu déjà la tabacco 2 fois de suite ça remet dans le bain. Après j'ai pas trop eu l'occasion d'en parler parce que ya des gens qui parlent plus que d'autres donc je reste en retrait. Mais vu que j'étais pas encore dans le processus d'arrêt je laisse parler les gens qui ont vraiment envie d'arrêter ou qui sont dans la démarche de patchs elle le sait. Que je suis pas contre. Le premier cours ça m'a donné envie et le 2^{ième} un peu moins déjà. Après pour l'instant. Je suis complètement réaliste de tout ça.

Verbatim 10

(Enquêteur : E ; Patient 10 : P10)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?
P10 : c'est difficile à dire, je dirais que ça va. Ca va. Je suis plutôt bien pour un trentenaire ça va je suis bien. Après je pense que effectivement la cigarette c'est le plus gros problème que j'ai. Globalement ça va. Pour parler de la cigarette, j'ai du mal à respirer souvent.
E : Que savez-vous sur l'asthme ?
P10 : Bah l'asthme, c'est quand tu respires pas bien. En gros, y'a des trucs dans les poumons qui vont pas bien et qui sont un peu serrés et du coup euh l'air a du mal à passer. En fait je connais pas grand-chose. C'est les poumons qui fonctionnent pas bien. Les bronches sont fermées.
E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?
P10 : Je m'informe pas. Parce que ça fait 20ans que j'ai ça donc. Je sais pas j'ai juste ma Ventoline c'est ma…enfin j'en prends beaucoup moins maintenant mais. Je sais que j'ai de la Ventoline si jamais j'ai une crise. Mais je m'informe pas du tout parce que ça fait partie de moi donc.
E : Lorqu'on vous prescrit la Ventoline vous discutez avec votre médecin…
P10 : Je suis avec une médecin donc c'est elle qui me l'a prescrit.
E : Mais avant, avec votre médecin.
P10 : Je lui disais « je suis asthmatique est-ce que je peux avoir de la Ventoline » et il me la fait et puis voilà. Ça fait longtemps que je suis pas allé chez le médecin. Il me posait 2.3 questions c'est très rapide.
E : Est-ce que vous aimeriez mieux connaitre l'asthme ?
P10 : Pourquoi pas. Euh si on me donne une fiche qui m'explique l'asthme, ouais je veux bien, sinon je m'en fou un peu. Je sais qu'il faut que j'arrête de fumer pour aller mieux et puis voilà.
E : Expliquez-moi ce qu'est une maladie chronique ? On vous en a déjà parlé en consultation ?
P10 : Une maladie chronique. J'ai l'impression d'être bête. C'est une maladie qu'est non je sais pas ce sont des trucs qui reviennent régulièrement. Comme des crises d'asthme finalement.
E : L'asthme c'est une maladie chronique ?
P10 : Euh…non c'est tout le temps là. Remarque si tu respires jamais de la même façon, oui c'est une maladie chronique. On m'en a peut-être parlé je ne sais plus. Comme je vous disais l'asthme ça fait partie de moi, je ne me pose plus de questions. Je suis un peu inconscient.
E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous être asthmatique ?
P10 : Bah…ça va prend pas trop de place dans ma vie. De temps en temps je ne respire pas très bien, mais après aujourd'hui à 30ans j'ai vraiment beaucoup moins de mal à respirer que quand j'avais 15ans par exemple. Je pense quand on est en croissance ça doit être plus fort. Je sais pas. Du coup euh…non c'est là mais ça prend pas énormément, ça prend pas de place particulièrement. C'est juste, c'est là mais… Je pense pas être un énorme asthmatique pour que ça me gêne vraiment. Ca me gêne de temps en temps mais pas plus que ça.
E : Cela influence-t-il votre quotidien ?
P10 : Non ça influence pas mon quotidien.
E : Avez-vous des peurs ?
P10 : Oui j'ai des peurs, mais c'est plus par rapport à la cigarette, pas par rapport à l'asthme. On sait que ça donne des maladies. C'est pas bien de fumer.
E : Comment décririez-vous votre consommation tabagique ?
P10 : Irresponsable.

E : Par rapport à la quantité ?

P10 : Toujours trop. C'est-à-dire que par exemple je vais fumer une cigarette et puis…enfin si mon corps me dit au tiens je fumerai bien je sais que c'est mal mais je vais prendre ma clope quand même et à chaque fois je vais dire à 90% du temps je vais prendre ma cigarette et je sais que c'est trop con, je me dis que j' arrêterai bien un jour mais je peux pas mais je fume quand même comme si j'avais pas de volonté comme si le mode « avoir de la volonté » n'existait pas. C'est pour ça que c'est complètement irresponsable. Ya pas longtemps j'avais une grosse douleur aux poumons. Bon je raconte un peu ma vie…j'avais du mal à marcher tellement j'avais mal. Le matin je me mettais dans certaines positions j'avais super mal aux poumons j'me suis dit ça y'est j'ai un cancer ou un truc comme ça, bah voilà tu l'as cherché. En fait je suis allé chez le radiologue, il m'a dit que j'avais rien, et que c'était le bon moment pour arrêter. Et puis j'ai repris la clope. Non l'idéal ce serait que je fume 1 ou 2 cigarettes par jour ce serait bien. Mais c'est complètement, enfin j'y arrive pas. Je sais que avant d'aller faire du sport faut pas fumer une heure avant ni 2 heures après. Le 2h après j'ai du mal à le respecter alors que c'est complètement…Je fume 1h après alors que je suis encore un peu fatigué. Hier j'ai fait 50 bornes de vélo, j'étais encore fatigué etc…1h après bim ! J'en ai fumé une, je sentais qu'elle était pas bonne mais je suis allé au bout.

E : Qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?

P10 : Une saloperie. Non le tabagisme, oui enfin le problème du tabagisme, en tout cas me concernant c'est qu'il y a plus de plaisir c'est juste un truc que, c'est comme une drogue, c'est vraiment de la drogue. Tandis que j'aimerai bien pouvoir dire tel jour juste prendre les cigarettes qui sont vraiment bonnes. Disons que sur 20 cigarettes yen a 3 qui vont être excellentes et le reste ça va être juste des trucs….

E : Ritualisés ?

P10 : Oui c'est ça ritualisé. C'est pour ça que le tabagisme c'est pas bien mais…Non c'est ça que j'appelle le tabagisme c'est de pas pouvoir maitriser sa consommation. De fumer, d'allumer des cigarettes alors qu'on n'en a pas envie.

E : *Pas avoir d'emprise ?*

P10 : oui c'est ça, ça enlève la volonté. La dépendance elle se sent bien quoi.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour toi être fumeur et asthmatique ?

P10 : (Silence) C'est la vie. C'est le destin. Non ça signifie, ça montre que je suis plus con qu'un fumeur lambda. Tout simplement. Parce que je suppose que ça doit aggraver des trucs dans mon corps hein. Bah voilà.

E : Que ressentez-vous vis-à-vis de cela ?

P10 : Ca me fait marrer. Oui voilà c'est stupide. Je tourne ça en dérision.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P10 : Euh…non je sais pas, je suppose que ça l'aggrave certainement. Mais en même temps, mais franchement.. En fait le truc c'est que je crois que je suis habitué à mal respirer tout le temps et du coup c'est ça qu'est p'têt flippant aussi. C'est-à-dire que je ne sais pas ce que c'est de bien respirer.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P10 : Un bon cancer. Non mais comme je vous en parlais tout à l'heure quand j'ai eu ma douleur aux poumons j'ai vraiment flippé. Pendant une heure, je me suis dit ça y'est j'ai un cancer. Ma copine m'a dit « mais non, t'as 30 ans t'as pas de cancer ». Moi je me disais ça y'est c'est le moment, mais en même temps quand je serai sur mon lit de mort je pourrai même pas me plaindre parce que je euh je fume donc voilà faut bien que j'en paye les conséquences un jour. Voilà. Mais euh…ouais je sais pas sinon faudrait que j'arrête, avoir, à part la maladie parce que c'est un peu extrême mais euh…non ou

tout simplement décider d'arrêter. Ou décider de réduire considérablement, décider d'être un peu plus adulte vis-à-vis de ma consommation. On sait que fumer c'est pas bien, que moi je fais du sport, ça me ralentis. Dans mon triathlon je cours contre un pote à moi qu'arrête pas de me battre, moi j'ai envie de le battre lui il fume pas, moi je fume. C'est normal le gars si il se mettait à fumer je le battrai ! Ca ça peut être une motivation, c'est con mais ça peut être des trucs comme ça, et puis se dire voilà j'ai déconné pendant 15 ans j'ai fumé, maintenant j'ai 30 ans…en fait la barrière des 30 ans on pense que ça va changer un peu mais ça change rien du tout euh…non faudrait juste que je le décide mais moi j'ai du mal à lutter contre le quotidien. Mais faudrait que je le décide ou que j'ai une maladie qui m'impose d'arrêter mais honnêtement j'ai pas du tout envie d'avoir une maladie donc autant l'anticiper. C'est 15 ans je crois pour avoir un risque de cancer. Je vois des gens autour de moi qu'arrêtent et je les envie c'est bien.

E : Vous avez peut-être eu des expériences de changement, pouvez-vous me les raconter ?

P10 : Des fois ça m'arrive de ne pas fumer toute une journée, là aujourd'hui je n'ai pas fumé je ne sais pas pourquoi. Parce que j'avais du mal à respirer ce matin comme quoi…Oui des fois ça arrive où je fume pas, où je fume 2 clopes. Mais c'est exceptionnel, impossible de faire sur une semaine.

E : *Donc il n'y a jamais eu de période plus longue d'arrêt ou de diminution ?*

P10 : Si genre 3 jours. Genre tiens j'ai pas fumé aujourd'hui tien je vais pas fumer demain, genre pour le défi mais rapidement je vais me dire « putain j'ai envie de fumer fait chier ». En plus quand on arrête de fumer j'ai remarqué qu'on avait encore plus de mal à respirer. Parce que peut-être que les bronches se désintoxiquent et du coup pendant 1 semaine t'as du mal à respirer, vraiment genre t'es pris. Et dès que j'ai repris une clope, je respirais mieux après. Enfin de manière normale en fait, la façon dont j'étais habitué. Mais je crois qu'un pote à moi qu'a arrêté de fumer, qu'était pas asthmatique, ça lui faisait ça aussi. Pendant 1 semaine il avait du mal à respirer.

E : Vous n'avez jamais eu d'aide, de moyen de substitution pour arrêter ?

P10 : si j'ai pris des cigarettes électroniques. Mais euh j'aime pas trop. J'en ai eu 2 et à chaque fois j'ai le problème quand je tire une bouffée j'ai le produit qui rentre dans ma bouche. C'est chiant. Et s'il rentrait pas je pense que je l'utiliserai pas. Donc du coup je remplace ça par la cigarette c'est mieux on est jamais déçu ! rires. Par contre je serai tenté par l'hypnose. Je me dis que par contre il faut avoir un minimum de volonté, être dans la démarche d'arrêter. Là pour le moment je pense que j'ai envie d'arrêter mais j'ai pas la volonté, faudrait que j'en ai marre vraiment. Je sens que c'est en train de mûrir. Si ça peut me dégoûter complètement de la clope.

E : Pourquoi selon vous l'asthme n'a pas été un moteur au changement ?

P10 : C'est ce que je disais tout à l'heure, c'est en moi. C'est un état de fait. Je me rends même pas compte que enfin bref.

E : Au contraire quels seraient les craintes ou les freins au changement ?

P10 : Non la crainte c'est…c'est un peu une crainte c'est vrai, si j'arrête de fumer, ça fait 14 ans que je fume, je sais pas ce que c'est de pas fumer. Et je pense que c'est ça la crainte, c'est de euh une partie de moi qui partirai, enfin c'est un peu ça. Voilà. Je pense des fois j'y pense à ça. Le fait de pas savoir. C'est un truc, je sais que quand je mets mon pantalon j'ai mon portable, mes clés là (me montre une poche) et là mon briquet et mon paquet là (autre poche). Je pense que je me sentirai libre.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P10 : Ca fait longtemps. Je pense qu'ils font le même discours à tout le monde. Voilà le tabac c'est pas bon. Point quoi. « Vous combien ? », «Ok c'est pas bien » Et voilà. J'ai jamais eu de coup de pression sur ce sujet.

E : Et que ressentez-vous après avoir abordé le sujet ?

P10 : Bah généralement je prenais une clope sur le retour.

E : Et par rapport à l'asthme ?

P10 : Ah bah il disait que c'était pire. Voilà c'est tout. Et puis c'est trop compliqué les sciences c'est pas mon truc.

E : Quelles seraient vos attentes ?

P10 : Tout en restant poli, je pense qu'il faut mettre des coups de pression aux fumeurs. Je pense qu'il faut utiliser le mot cancer. Pour moi ça marcherai. « Là monsieur dans 5 ans vous avez un cancer ». Là le fumeur il flippe. Bah pourquoi pas. C'est trop extrême peut-être mais parler maladie, maladie, maladie…Je pense que ça servirait à quelque chose. Comme j'ai pas de volonté, la cigarette a pris le pouvoir sur mon contrôle donc si je veux vraiment l'enlever faut pas juste dire c'est pas bien de fumer, faut oser dire « vous allez mourir ». Des fois je pense à mon père qui fume pas mal, là il a 60 ans, mon grand-père est mort d'un cancer du poumon, je me dis mon père il a p'têt plus que 17 ans à vivre enfin bref… c'est que des trucs négatifs. L'idéal ce serait de fumer qu'en soirée et le reste du temps être adulte et ne pas fumer. Ca sert en rien dans la vie.

E : Qu'est-ce que vous avez ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P10 : Ca m'a fait plaisir. {Rires}

Verbatim 11

(Enquêteur : E ; Patient 11 : P11)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P11 : Bonne dans l'ensemble. Si ce n'est l'asthme. C'est assez handicapant l'asthme et les allergies et problèmes de dos.

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P11 : Euh l'asthme pour moi c'est, comment dire, un encombrement, une inflammation, des, de ce qu'il y a sur les bronches et qui permet plus à l'air de passer j'imagine. Enfin je suis pas médecin. C'est les bronchioles je crois. Et je sais que la Ventoline c'est fait pour les dilater.

E : Oui. Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?

P11 : Euh quels moyens…En fait je m'informe pas plus, je fais confiance au corps médical. Quand tu vas chez un pneumologue allergologue, t'écoutes ce qu'il te dit quoi. Et tu retiens. C'est à partir de là que j'ai eu un traitement de fond. Et depuis, ma vie a changé je ne suis plus le même ! Rires ! Non mais c'est vrai en plus. Ca te change ta vie. Avant, vu que je fumais j'étais régulièrement sur ma Ventoline parce que du coup en fumant, en faisant du sport bah j'étais souvent encombré, je sentais que j'étais essoufflé, j'avais du mal à trouver mon air, et en fait on s'habitue à ça, donc du coup on se rend même plus compte qu'on est en gêne respiratoire. C'est les gens qui à côté qui te disent mais tu respires pas bien là ? Ah bon bah moi je trouve que là je suis bien. Tu t'habitues, ton corps s'habitue, ton cerveau sûrement quoi. Du coup il te le fait plus dire que t'es en gêne. Ouais.

E : Donc après la mise en route du traitement ça a changé ?

P11 : Je sais pas, p'têt pas le jour même mais la semaine qui suivait, j'avais plus de mal à respirer. En fait j'étais rendu à un stade où je me réveillais la nuit parce que j'avais du mal à respirer. Le matin je pouvais plus du tout respirer, c'était ignoble, j'étais obligé de me prendre de la Ventoline en me couchant, en me levant. Du coup bah après ça, ça te motive pour arrêter de fumer. En fait aussi avant

ça, c'est grâce à ça que je suis devenu un fumeur plus occasionnel, un fumeur associé à l'apéro. Parce que je faisais tellement d'asthme que… Et j'ai eu un arrêt de clope pendant quelques mois quand même grâce à ça parce que tu dis mais attends je vais crever là. Je respire plus, j'arrête de fumer.

E : Est-ce que vous savez ce que c'est une maladie chronique ?

P11 : Bah une maladie chronique c'est une maladie euh répétitive et installée chez toi. Dont tu peux pas te débarrasser, qui fait partie de toi.

E : Et pour vous l'asthme…

P11 : Oui c'en est une. Parce que c'est irréversible du coup. Les traitements faut que tu les prennes toute ta vie.

E : Vous aimeriez mieux connaitre l'asthme ?

P11 : Non j'imagine que ce que je sais c'est suffisant. J'ai pas envie d'en savoir plus quoi. Plus on n'en sait plus on est hypocondriaque.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous être asthmatique ?

P11 : Un handicap. Ah bah oui mais clairement quoi. C'est euh…et puis t'as l'impression que les autres peuvent pas comprendre c'que t'as quoi. Du coup j'suis toujours mmm sensible à ceux qui font de l'asthme en fait. T'as envie de respirer pour eux, t'as envie de dire bah j'sais pas « soigne toi ma pauvre, c'est tellement ignoble de pas pouvoir pas respirer c'est mm ». La sensation c'est horrible quoi.

E : Donc, ça entraine une gêne au quotidien j'imagine ?

P11 : Oui exactement ouais.

E : Ton traitement de fond a été instauré tard ?

P 11 : Ouais avant j'avais que la Ventoline.

E : Vous ne parliez pas de votre gêne à votre médecin ?

P11 : Bah quand t'es jeune, t'es un peu t'sais , tu mets ça de côté quoi. La Ventoline elle te suffit. Parce que la Ventoline de manière ponctuelle elle te soulage tout le temps. Donc par contre j'avais tout le temps de la Ventoline sur moi. Partout quoi. Dans ma chambre, dans ma bagnole, dans mes poches de manteau. Et c'était une angoisse de pas l'avoir si je partais en vacances, ou en weekend. Ahlala j'ai oublié ma Ventoline donc pétâge de plomb. Donc souvent j'allais euh dans une pharmacie et je disais : « Bonjour, je suis asthmatique, j'ai besoin de ma Ventoline » et franchement du coup les pharmaciens me le délivraient sans ordonnance. En mettant ça sur le nom d'un médecin du coin. Parce que ils sont assez sensibles et ils acceptent.

E : Avez-vous des peurs ?

P11 : Euh…bah maintenant moins parce que j'ai un traitement. Mais ouais l'impression que tu vas avoir des soucis aux poumons avant les autres quoi. Parce que tu te dis que c'est pas normal c'que t'as et ça doit forcément créer des problèmes que les autres ont pas en plus. Donc du coup c'est pour ça que je fais du sport aussi. Tu te dis que ça t'aide, ça compense. T'es mieux dans ta tête et dans ton corps en faisant du sport.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P11 : Bah du coup maintenant c'est que la cigarette électronique mais avant c'était une consommation euh en fait liée, associée au stress et tu te rends compte que plus t'es stressé et plus t'es énervé, plus ça va te mettre dans cet état. Ca fait que perdurer le truc, d'être accroc à ta clope et euh…stresser ou angoisser d'un truc.

E : Ca calme pas forcément votre angoisse alors ?

P11 : Bah ça comble un manque qu'est associé, ça te, tu peux, avec la clope t'as des p'tits tremblements. Ton corps il réagit un peu à l'apport de nicotine quoi. Et des fois, quand t'en prends

trop tu peux faire un bad'. J'en ai déjà fait avec la clope électronique. Un bad' en apport de nicotine. En fait en allant déposer mes enfants à Rennes, sur l'aller j'ai fumé sur ma clope électronique, sans m'en rende compte pas mal, j'en ai fumé pas mal sur le retour. Et avant d'aller au restaurant, euh c'est avant que j'arrête le tabac, je m'en fumais encore de temps en temps. Et là j'ai pas pu finir ma clope, je me suis allongé sur le canapé, j'ai fait un bad'. Transpirant, blanc, livide, hyper mal. Tu sais pas comment faire pour aller bien. T'apportes trop de nicotine.

E : Donc vous la décririez comment votre consommation ?

P11 : Bah en fait j'ai commencé la clope électronique à 0 mg de nicotine et je me suis rendu compte que je faisais que de pomper dessus, pour combler un p'tit manque. Après j'ai mis du 6mg, et je m'en rends compte que je suis en train de créer une nouvelle dépendance à la clope électronique. Dont il faut que je m'en sépare. Donc là j'ai décidé de prendre du 3mg, y'en a très peu. Et après passer au 0. J'ai quand même envie d'arrêter de fumer.

E : Plus globalement qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?

P11 : Le tabagisme on en fait tellement un interdit que pour moi tous les jeunes sont attirés par ça pour essayer. Et après on en fait tellement un phénomène de mode euh de mode et de reconnaissance par rapport aux autres que tu tombes dedans. Et après pour t'en sortir c'est ignoble. Mais non mais c'est ça. Quand t'arrêtes de fumer tu te rends compte que dans ton entourage y'a énormément de fumeurs. Et quand t'arrêtes de fumer tu te retrouves inutile parce que tu te retrouves dans la maison ou dans l'appart avec les non-fumeurs et tu te trouves con, parce qu'ils sortent pas quoi. Rires. Non mais c'est ça vraiment. Y'en a pleins qui pensent à ça. Et tu verras que y'a pleins de fumeurs qui sortent quand même. C'est un moment tellement convivial d'aller fumer une clope tous ensemble !

E : Qu'est-ce que cela signifie pour vous être fumeur et asthmatique ?

P11 : Jouer avec le feu quoi, pis euh…je sais pas tu continues à persister dans ton problème quoi. Mais la dépendance est plus forte. C'est bizarre hein ? Et puis du coup par moment t'en prends conscience et le plus souvent du temps tu mets ça de côté quoi. Parce qu'on est jeune quoi. Mais j'pense quand on arrive à un âge avancé comme le mien, Rires. Non mais arrivé à un âge où t'as des enfants, tu, t'es pu en train de vivre l'adolescence ou la jeunesse d'un mec de 25ans où la priorité c'est les copains et la fête. Là tu commences à te projeter parce que tu commences à faire ta vie, la maison, les enfants et du coup tu te projettes et tu projettes avec c'que tu traines la clope et l'asthme et tu te dis que ça va pas aller ensemble. Donc t'arrête.

E : Donc vous en prenez conscience maintenant ?

P11 : Ouais complètement, avant nan. En fait avant tu penses que ton corps il est fait pour supporter tout. Et maintenant quand il t'arrive 2,3 bricoles bah tu prends conscience qu'en fait t'arrives à un âge où il est grand temps d'arrêter. Certes y'a du mal de fait mais que bah voilà tu vas vivre avec mais bon.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P11 : Bah j'imagine que ça fait que renforcer les problèmes. Je sais pas tu dois du goudron, des trucs qui se déposent dans tes bronchioles et qui, je sais pas. Je, en tout cas, dans l'asthme tu sens que ça te rajoute de l'asthme en fumant en fait. Parce que souvent je finissais ma clope et j'étais hyper pris, hyper mal alors qu'avant ça allait bien, ça allait mieux. Donc tu sens que ça rajoute, ça amplifie ton problème quoi.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous faire changer votre consommation de tabac ?

P11 : Bah, qu'est-ce qui pourrait me faire changer ma consommation de tabac ? Bah en fait oui et non, la mise en place d'un traitement ça te rend tellement bien que tu veux que ça se prolonge mais

en même temps ça te rend tellement mieux que tu te dis bah je peux refumer. Ca c'est à double tranchant en fait ce truc-là. Et euh, et après c'est comme c'qu'on disait avant bah tu prends conscience que tu mets ton corps à rude épreuve et qu'il peut t'arriver des soucis. Donc ça te fait arrêter ta consommation.

E : Donc pour vous l'asthme a été un moteur au changement…

P11 : ah bah totalement. Plus l'asthme s'installe, plus t'as envie d'arrêter le tabac. Moins t'assumes de fumer. Et franchement à la limite, j'dirai pas que j'suis content d'avoir fait de l'asthme mais sans l'asthme je pense que j'fumerai toujours parce que du coup j'aurai pas eu encore de raison réelle d'arrêter si c'n'est que d'imaginer ta vie future avec la clope. Mais franchement l'asthme c'est déterminant. Ca fout trop les jetons de plus pouvoir plus respirer. C'est une sensation que bah les personnes pas asthmatiques elles peuvent pas comprendre. Mais être en détresse respiratoire c'est ignoble. Genre tu dois courir après le bus avec tous tes copains et toi tu montes dans le bus et tu te dis « j'suis baisé je peux plus respirer ». Si t'as pas ta Ventoline tu sais que t'as tout c'temps là à faire en asthme. C'est ignoble.

E : Vous avez déjà eu des expériences de changement ?

P11 : Oui, sauf que moi je vivais avec quelqu'un qui, qu'était pas attentive à ça, à l'effort que ça représentait pour moi, et qui continuait de fumer devant moi, d'en rire, euh de, dès qu'elle voulait fumer ça la faisait marrer etc et ça m'énervait à mort quoi. C'est et donc du coup je pense que à la finale j'ai craqué j'ai refumé quoi. Parce que mon entourage m'aidait pas non plus. Et ça franchement ça a joué. Parce que moi j'étais hyper déterminé et hyper motivé.

E : Ca a duré combien de temps l'arrêt ?

P11 : L'arrêt ça a duré 6 mois j'pense.

E : Avec de l'aide ?

P11 : Non sans rien. Je suis assez, assez déterminé face à la difficulté, en fait j'aime bien. J'adore le challenge. Et c'qui m'a aussi hyper boosté à arrêter de fumer c'est le sport. En fait j'me suis inscrit dans un triathlon volontairement pour me dire « bah si tu refumes tu pourras jamais faire le triathlon ». Donc du coup ça m'a motivé. J'me suis mis dans le vélo, la course à pied, la piscine à fond. Et en faisant du sport on diminue l'envie de fumer, ça vide, ça apaise les nerfs, ça et puis on est heureux de faire du sport. Quand t'as nagé 3 /4 d'heures en piscine et qu'tus sors t'as pas envie de fumer parce que tu respires bien, tu t'es bien défoulé, t'as bien soufflé. Et du coup ça donne pas envie de fumer après.

E : Quels seraient les freins ou les craintes au changement ?

P11 : Bah l'entourage et parce que la plupart de tes potes à un moment, on calculait avec B., tous nos copains étaient quasiment tous fumeurs donc tu te retrouves le seul à être en dehors quoi. Donc le frein c'est la fête quoi. Franchement l'alcool.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P11 : Euh bah jamais ils m'ont jamais vraiment alerté sur le tabac et l'asthme. Non c'est vrai, c'est que quand j'ai changé de médecin j'suis allé voir Dr H. Donc je sais pas quel est le risque d'associer le tabac et asthme. En fait je sais vraiment pas. Mais parce que ton médecin c'est un médecin de famille, il est habitué à ta famille, il est lassé par son métier, c'est des gens quasiment en fin de carrière et pour moi c'est les plus mauvais médecins. C'est les médecins qui sont pas en alerte. Alors que un médecin tout neuf, elle fait le tour et elle prend le temps, tu te sens bien accompagné. Et du coup c'est à ce moment-là que j'ai pris conscience, c'est grâce à elle que j'ai eu un traitement.

E : Le problème du tabac a été abordé avec elle ? Et de quelle manière ?

P11 : Euh non…pff… pas trop parce que j'étais déjà dans une phase où je fumais que avec l'alcool etc…j'étais pas fumeur quotidien euh…à fond quoi. Je pense que là elle m'aurait alerté. Oui et à chaque fois que je la voyais elle me demandait ma consommation de tabac, elle était attentive à ça. Mais pour autant elle ne m'a jamais expliqué le risque d'associer le tabac à l'asthme.

E : Que ressentiez-vous après en avoir parlé ?

P11 : Bah t'es content d'en avoir parlé. J'assume c'que je fais donc j'ai aucune gêne de dire ce que je fais dans la vie.

E : Qu'est-ce que serait la manière idéale d'aborder le sujet du tabac en consultation ?

P11 : Je pense que tout individu est différent. Y'en a pour qui la répression pourrait marcher. Et pour d'autres, il faudrait y aller plus doucement, l'accompagner, lui faire prendre conscience par d'autres moyens, enfin j'imagine. Si j'étais médecin, j'adapterai ma façon de dire les choses en fonction de la personne en face de moi. Pour moi, ce serait plutôt de me dire « là vous êtes vraiment en train de diminuer les années qu'il vous reste à vivre »… Et voilà quoi, un médecin te parle, il prêche quand même la bonne parole le médecin. Parce qu'il connait mille fois plus de choses que toi. Donc voilà.

E : Quelle seraient vos attentes ?

P11 : Moi je vais la voir pour mes renouvellements donc on fait bilan pour la clope, la respiration etc… y'a une contrainte au traitement, la cortisone ça fait gonfler et du coup je fais hyper attention à mon alimentation. Et ce que je voulais dire c'est qu'elle m'a fait quand même prendre conscience sur l'asthme j'avais oublié, quand elle m'a dit que mon traitement je l'aurai à vie. Ca elle me l'avait dit et tu prends quand même une p'tite claque, tu prends conscience de ton handicap quoi, tu te dis « bah ok je l'aurai tout le temps ». Ca c'est bien parce que dans des périodes d'asthme en fait où ça peut aller un peu mieux, tu penses que tu peux te guérir en fait, et le fait qu'elle te dise que ça soit toujours comme ça ahlala ça c'est une peu chiant à entendre ça. Et ça j'l'avais jamais entendu avant, on me l'avait jamais dit.

E : Qu'est-ce que vous avez ressenti de parler de tout cela ?

P11 : Bah ça m'a rien fait, bah j'en parle aisément. C'est pas comme si vous m'appreniez au cours de l'entretien que l'asthme « tu l'auras toute ta vie » et que ça tu l'avais jamais entendu, là tu te prends une claque.

Verbatim 12

(Enquêteur : E ; Patient 12 : P12)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?

P12 : Bonne. Normale, voilà.

E : Que savez-vous sur l'asthme ?

P12 : Euh que c'est une maladie dans les bronches, que euh on sent les bronches qui se resserrent quoi. Et que ça empêche de respirer et on siffle.

E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?

P12 : Bah comme c'est depuis toute petite, les médecins qui répètent un peu tout le temps la même chose. Enfin qui redisent c'qui faut faire, c'qui faut pas faire. Après surtout quand j'ai des questions, je vais les poser au médecin. Je vais aller le voir.

E : Est-ce que vous aimeriez mieux connaitre l'asthme ?

P12 : Euh, j'me suis jamais trop posée la question alors que c'est vrai comme j'suis un peu en cours dedans, du coup on va un peu aborder le sujet. Du coup oui on en parle mais c'est vrai que pour moi vu que je l'ai depuis toute petite c'est comme ça quoi. Des fois c'est gênant mais je prends la Ventoline et ça va mieux.

E : Savez-vous ce que c'est une maladie chronique ?

P12 : Oui, c'est quand de plus en plus dans le temps ça reste et ça augmente.

E : L'asthme en est une ?

P12 : C'est vrai moi je l'ai toujours eu. Après y'en qui l'ont petit, qui l'ont plus après donc, donc j'pense ça peut être les 2. Moi je l'ai toujours eu, après c'est que ça passe, ça revient. C'est toujours là quand même, j'le sens quand même, y'a des fois, bah l'allergie surtout dans le problème de l'asthme. Dès que je suis en contact avec des animaux ça revient.

E : Qu'est-ce-que ça signifie pour vous être asthmatique ?

P12 : euh bah quand je vais faire un effort physique c'est vrai que je sens que tout de suite c'est ma respiration qui va gêner, après ça change pas grand-chose, j'suis habituée. C'est comme ça. J'ai toujours ma Ventoline sur moi, des fois que. Mais sinon…

E : Cela influence-t-il sur votre quotidien ?

P12 : Non pas spécialement non. A part des fois même à marcher, monter un escalier je m'essouffle quand même. Y'a des périodes où des fois la nuit une fois allongée, je vais siffler, j'vais être pas bien. Mais après y'a des périodes où j'vais très bien, où va rien avoir de spécial. C'est vraiment par périodes.

E : Avez-vous des peurs ?

P12 : Non, bah c'est vrai quelques fois j'me suis fait peur où je pouvais plus respirer, où j'avais pas la Ventoline sur moi. C'est vrai que des fois on angoisse, et plus on angoisse plus on respire mal donc ça s'enchaine. Vu que je suis toute seule, il suffit que des fois j'ai pas ma Ventoline à La Rochelle, là j'me dis « mince faut que je me calme, faut que je respire ».

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P12 : Bah régulière. Mais pas excessive non plus, bah un p'tit peu quoi. Après ça dépend quand j'suis toute seule. Après toute seule je vais pas forcément fume dans mon appartement ou même quand j'suis là je fume pas non plus. C'est une de temps en temps. Ou quand je sors un peu plus. Mais bon.

E : Qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?

P12 : Bah c'est quand on fume ou alors y'a aussi le tabagisme passif. Les autres à côté de nous, quand on sent la fumée.

E : Et pour vous, comment vous pouvez décrire le tabagisme ?

P12 : Euh je sais pas. {Rires} Bah c'est un moment où je vais me poser. Me détendre pas forcément. Mais oui un moment où j'me pose ouais.

E : C'est un plaisir ?

P12 : euh oui on peut dire ça.

E : Un effet de groupe ?

P12 : Bah oui je vois bien quand j'suis avec du monde je fume plus. Tout seule j'fume beaucoup moins. Quand j'suis toute seule je vais prendre un moment comme ça où je vais me pose. Après quand y'a du monde, c'est parce que c'est le groupe, j'vais fumer plus.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous être fumeuse et asthmatique ?

P12 : Bah normalement c'est pas bien. Rires. Forcément les 2 ensemble c'est pas bien mais après c'est vrai que comme l'asthme c'est pas une gêne régulière tout le temps on y pense pas forcément. J'y pense que quand ça va pas, c'est pour ça que les, tous les traitements de fond quand ça va bien,

j'ai pas envie de les prendre et je vais pas forcément le prendre. Le tabac c'est pareil, on sait que c'est pas bien, mais sur le coup on sent pas que ça fait du mal.

E : Vous ne sentez-pas d'effets néfastes sur votre asthme après avoir fumé ?

P12 : Si des fois déjà je sens que je respire pas très très bien et que je refume par-dessus je sens bien que ça arrange pas. Si je le sens c'est sûr. Mais quand y'a des périodes où j'me sens pas bien je fume moins aussi parce que j'le sens aussi. Après aussi p'têt inconsciemment déjà je respire pas bien donc si je refume par derrière ça va pas arranger.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P12 : J'ai dû le savoir. {Rires} Après non bah je sais que c'est pas bien.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P12 : Ah bah ça dépend avec qui j'suis. Mon copain fume pas donc quand j'suis avec lui j'fume pas. C'est vrai quand j'suis avec des gens qui fument pas je vais pas fumer. J'avais fait un voyage pendant 3 semaines, j'étais partie au Pérou, je savais que c'était par le biais de l'école donc je savais que j'allais pas fumer.

E : Dans l'avenir est-ce que vous imaginez arrêter ?

P12 : Euh bah là tout de suite, non.

E : Est-ce que l'asthme pourrait être un moteur à l'arrêt du tabac ?

P12 : Bah si au niveau de l'asthme, si ça va moins bien forcément p'têt que oui j'vais me dire. Déjà les p'tites périodes où ça va moins bien c'est sûr que j'fume moins. Pendant tout un moment où ça va pas, je vais pas en plus insister, aggraver. Je vois y'a des gens quand ils sont malades, mal à la gorge, ils continuent à fumer, moi si j'ai mal à la gorge j'vais pas fumer.

E : Vous avez déjà eu des expériences de changement ?

P12 : Non.

E : Avez-vous des craintes ou des freins au changement ?

P12 : Euh pff j'sais pas on me dit souvent que les gens qu'arrêtent ils prennent du poids. P'têt ça aussi. Après sinon pas spécialement.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P12 : Non il m'en a jamais trop parlé. Juste bah voilà que c'était pas bien mais après non il m'a jamais trop expliqué.

E : Vous n'en parlez pas lors des renouvellements ?

P12 : Bah il me demande si je fume c'est tout. Il me demande si c'est vraiment beaucoup dans la journée.

E : Que ressentez-vous après en avoir parlé ?

P12 : Bah p'têt un peu gênée, parce qu'on sait que c'est pas bien, que normalement faut pas le faire mais après…

E : Quelle serait la manière idéale d'aborder le tabac en consultation ?

P12 : Oh je sais pas du tout. C'est bien d'en parle c'est sûr.

E : Que diriez-vous du relationnel ?

P12 : Si il pose quelques questions, après l'asthme c'est pas vraiment avec le médecin traitant c'est plus l'allergologue surtout. Depuis que je suis petite c'est plus l'allergologue que le médecin. Il explique les traitements c'est tout.

E : Avez-vous des attentes ?

P12 : Bah si tout pouvait rentrer dans l'ordre de serait bien ! {Rires} Mais après…

E : Qu'est-ce que vous avez ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P12 : Bah c'est vrai que ça fait réfléchir parce que même si on sait que tout, on le sait mais on y pense pas forcément donc c'est vrai que finalement on en parle pas forcément mais que le médecin il va me poser la question mais après il va pas m'en parler.

Verbatim 13

(Enquêteur : E ; Patient 13 : P13)

E : Quelle vision globale avez-vous de votre santé ?
P13 : Euh… bah euh bien mais pas non plus parfaite, vu que je prends des traitements tout le temps et voilà.
E : Que savez-vous sur l'asthme ?
P13 : C'est-à-dire ?
E : Comment fonctionne la maladie ?
P13 : euh je crois penser ou savoir que c'est un rétrécissement des bronches, des petites bronches et que ça fait que tu as moins de capacité respiratoire. Et voilà. En tout moi je sais que je fais de l'asthme à l'effort, j'ai l'impression d'en faire moins aujourd'hui et voilà.
E : Savez-vous ce qu'est une maladie chronique ?
P13 : Euh…non pas vraiment, j'ai déjà entendu ce terme-là, je pense que c'est des maladies comme l'asthme justement. C'est une maladie qui dure depuis très longtemps. Et par rapport au terme chronique, quoi, c'est le temps, « chronos », je sais pas.
E : L'asthme en est une pour vous ?
P13 : De toute façon, vu que je l'ai depuis tout le temps, ouais. Je pense ouais.
E : Aimeriez-vous mieux connaitre l'asthme ?
P13 : Bah euh vu que je suis de nature curieuse oui euh savoir vraiment comment ça fonctionne oui ça pourrait être intéressant. Savoir concrètement ce qui se passe.
E : Quels moyens utilisez-vous pour vous informer ?
P13 : Bah internet ou quand je passe voir mon médecin. Enfin je suis tellement habitué maintenant avec l'âge que je lui pose plus la question. Internet c'est plus par curiosité.
E : Qu'est-ce-que cela signifie pour vous être asthmatique ?
P13 : Euh ça signifie euh…c'est toujours un, maintenant avec l'âge j'suis habitué mais c'est toujours un truc qui traîne derrière, tu te dis faut toujours que j'ai ma Ventoline à portée de main. On sait jamais. Même si c'est depuis que je suis petit que j'ai jamais fait de crise d'asthme majeure. Et euh c'est un peu une sorte de boulet entre guillemets quoi, on peut dire quoi, tu sais que t'as toujours ce truc qui traine derrière et qui peut d'un seul coup se transformer en drame, même si j'ai plutôt l'impression qu'aujourd'hui c'est quand même vachement bien géré, enfin le mien est vachement bien géré donc j'ai pas vraiment de risque que ça parte en couille quoi. Faut vraiment qu'y'ait un truc majeur qui se passe genre une méga crise d'allergie, un truc soudain et que je sois sans mes médocs et tout. Et ça j'ai même pas l'idée que ça pourrait arriver comme ça quoi. Et même après ta limite l'option CHU quoi. Mais euh voilà.
E : Cela influence-t-il votre quotidien ?
P13 : Bah légèrement oui parce que tu penses tout le temps à ne pas oublier de prendre tes médocs et avoir ta Ventoline sur toi et euh…ça crée, ça peut te procurer une sorte d'état de micro angoisse quand tu sais que t'as pas ta Ventoline tu te dis merde, ce serait vraiment con que aujourd'hui il se passe quelque chose, une crise ou je sais pas quoi. Mais ouais ça a une influence de fond quoi j'ai

envie de dire, c'est pas une influence majeure, mais ça a une influence de fond, qui, qu'est devenue un peu habituelle. Voilà.

E : Avez-vous des peurs ?

P13 : Bah oui quand même, tu te dis je suis asthmatique, j'fume des clopes, c'est quand même pas hyper compatible et euh ouais les peurs c'est plus finir avec un cancer du poumon ou un truc comme ça quoi. Ouais. Franchement l'asthme, j'ai pas l'impression que c'est le truc qui va me tuer quoi. Ou qui va me procurer un cancer non plus. Nan, c'est plus la clope qui va m'inquiéter que l'asthme en lui-même. L'asthme comme vous dites c'est une maladie chronique, t'apprends à vivre avec c'est tout quoi. J'espère que quand t'es vieux tu deviens pas asthmatique dangereux, j'en sais rien en fait.

E : Comment décririez-vous votre consommation de tabac ?

P13 : Bah là ouais je fume moins, pas beaucoup, y'a toujours un côté addict, ça c'est difficile de se détacher de la clope quoi. J'fume pas beaucoup, j'essaie de diminuer les doses, c'est juste le week-end où dès qu'on boit un verre là c'est foutu quoi, c'est quasiment impossible, c'est quasiment devenu une sorte de micro torture de résister quoi, ouais, quand t'as tout le monde qui fume autour de toi, et que toi t'as pas, et bah toi tu fumes quoi. Enfin moi j'ai pas assez de volonté encore par rapport à ce sujet-là.

E : Qu'est-ce que le tabagisme pour vous ?

P13 : Bah c'est ça hein le tabagisme, même quand tu fumes pas beaucoup, je suis pas gros fumeur, j'fume parfois même p'têt qu'une clope par jour mais ça n'empêche que au bout d'un moment t'arrives genre le soir et t'as pas fumé ta clope de la journée et tu, tu commences à mouliner dessus quoi. A y penser, tu te dis : « j'ai bien envie de fumer une clope »nininin. Et euh… ouais c'est une forme d'addiction quoi. C'est ça de toute façon c'est une addiction.

E : Qu'est-ce que ça signifie pour vous être fumeur et asthmatique ?

P13 : C'côté, c'côté aggravant quoi.

E : Que ressentez-vous par rapport à ça ?

P13 : C'est-à-dire ?

E : Est-ce que vous ressentez une gêne, un mal-être ou autre par rapport au fait d'être fumeur et asthmatique ?

P13 : Bah j'ai un peu, ouais t'as une forme de culpabilité quand même derrière, (inaudible),c'est vraiment bien de pas fumer et tout. Mais à la fois j'aime bien ça donc euh, plaisir coupable comme on dit. Mais bon c'est un plaisir coupable c'est exactement ça.

E : Connaissez-vous les effets du tabac sur l'asthme ?

P13 : Pas vraiment non. C'est, j'aurai dit parfois c'est surtout le lendemain de grosses soirées où j'ai fumé quasiment 20 clopes voir plus dans la soirée, le lendemain je m'réveille j'ai l'impression d'être pas en crise d'asthme, mais d'avoir les poumons coupés en 2, pas en 2, mais d'avoir perdu une capacité respiratoire quoi. Comme si t'étais, j'sais pas si ça fait ça à tout le monde, même chez les non-asthmatiques. C'est plus, est-ce que c'est le ressenti parce que j'suis asthmatique ou c'est comme tout le monde, tout le monde qui s'est intoxiqué à la clope ou c'est le fait que tu fasses de l'asthme que ce soit encore pire.

E : Et au niveau plus médical ?

P13 : Ca je sais pas non. Ca je saurai pas trop, à part dire que ouais c'est plus grave, que ça encombre les bronches. Si tu encombres tes bronches qui sont déjà renfermées logiquement ça coupe encore plus ta capacité respiratoire.

E : Qu'est-ce qui pourrait vous décider à faire changer votre consommation de tabac ?

P13 : Une sorte, une forme de prudence pour sa propre santé. Euh qu'est-ce qui me déciderait ? J'pense un gros coup de flippe, c'est sûr.

E : C'est-à-dire ? Un problème de santé ?

P13 : Oui un pépin, ou une méga engueulade par un médecin, j'en sais rien, et encore même pas. Ouais p'têt un gros coup, ouais un avertissement assez violent qui te marque même pendant 6 mois, qui te dise faut qu'tu fasses gaffe et tout machin. Même si je voyais un doc, c'est pour ça que j'ai essayé de diminuer aussi tu te dis de toute façon que c'est dangereux. Tu te dis de diminuer mais arrêter intégralement j'ai un peu de mal.

E : Et par rapport à votre diminution récente, qu'est-ce qui vous a motivé ?

P13 : C'est cyclique chez moi. Y'a des moments où j'arrive quasiment à pas fumer pendant 1 semaine. Et là depuis un moment j'arrive plus à ne pas fumer pendant 1 semaine. J'fume 1 à 2 clopes par jour. Mais souvent c'est un appel, un besoin de se sentir en meilleure santé quoi. Ouais j'pense que c'est ça. Et être raisonnable pour ne pas foutre sa santé en l'air. Etc etc…

E : Vous avez- déjà arrêté complètement ?

P13 : Depuis 2,3 ans je diminue mais j'ai jamais arrêté. J'ai jamais fait de vraie coupure intégrale.

E : Selon vous, pourquoi l'asthme n'a pas été un moteur au changement ?

P13 : Parce que j'pense que pour le coup l'impact de la cigarette est pas assez flagrant sur l'asthme. Enfin, pour que ce soit vraiment un moteur flippant. Parce que j'pense que c'est ça, c'est de se faire peur. Ca déjà été des moteurs au changement, où je me dis faut vraiment que j'diminue et tout. Parce que c'est surtout dans les lendemains où j'ai fumé des tas de clopes où là tu respires vraiment mal. Mais en dehors de ça euh. Ouais je pense que c'est parce que l'impact est pas assez majeur. Je ressens pas euh. C'est l'truc que je ressentais déjà quand j'étais enfant de mal respirer genre pour X raisons donc c'est plus ou moins les mêmes symptômes en fait donc ça m'inquiète pas plus que ça.

E : Quels seraient les freins ou les craintes au changement ?

P13 : Bah c'est ouais, c'qui me ferait plus peur d'arrêter vu que j'suis pas hyper accroc à la clope euh…physiquement en tout cas euh…c'est pas vraiment ça qui m'fait peur c'est plus le côté, c'est un plaisir et c'est plus le côté social sans doute quand t'es entouré de gens qui fument et toi t'es… C'est le côté social qu'est un frein. J'ai pas le côté hyper accroc à la nicotine parce que j'en fume pas beaucoup mais le côté social, dès que je sors, que je vois du monde, qu'on commence à boire des coups, là c'est super dur. Donc ouais.

E : Que diriez-vous de l'information transmise par votre médecin concernant l'asthme et le tabac ?

P13 : Bah l'information elle est assez claire : c'est mal. Mais c'est à mon avis, bon moi qui suis une personne curieuse euh moi ça me suffit pas. Il faut rentrer dans les détails moi il faut m'expliquer par A+B pourquoi ça fait ça. Euh… je pense que les médecins, ils ont jamais le temps de rentrer dans le vif du sujet quoi parce que…

E : Donc vos attentes, vos besoins ?

P13 : Justement, plus d'information j'pense. Après tout le monde réagit pas comme moi. Y'en a qui sont moins curieux qui feront juste confiance en la parole un peu angélique du médecin. Moi j'sais que j'suis curieux et j'ai envie de comprendre pourquoi. Quels sont les effets, quels seraient les bénéfices, quels les avantages et ouais ce serait… J'pense une vrai explication des effets ce serait plus efficace.

E : La consommation de tabac a été abordée en consultation ?

P13 : Ouais. J'pense que c'est abordé régulièrement, vu que j'le vois régulièrement.

E : Et que ressentez-vous ?

P13 : Rien parce que j'assume mes actes. J'suis pas hyper gêné mais tu te dis c'est un peu con quoi. Je sais pas si on peut qualifier ça comme de la gêne mais c'est un peu bizarre comme sensation. C'est euh ouais j'sais pas.

E : Quelle serait la manière idéale d'aborder ce sujet en consultation ?

P13 : Vraiment, enfin dans mon cas, le besoin de comprendre, enfin le côté explicatif. Plus le détail, prouver comment ça peut être dangereux ou pas.

E : Que diriez-vous à propos du relationnel ?

P13 : Le médecin que j'ai en tout cas il, elle est bien. Ouais elle assez ouverte d'esprit et puis non ça va on parle bien. C'est pas un médecin de toute façon moi j'aurai pas gardé un médecin comme ça j'pense, moi qu'ait tendance à parler facilement de médecine, si j'avais eu un mur en face. Moi dans mon cas si j'avais eu un médecin trop froid qui t'explique rien ça m'aurait saoulé direct. Là pour le coup je sais pas si on peut qualifier ça de paternaliste mais c'est plus, ça donne plus une vraie forme d'implication quoi, t'as l'impression que la personne est plus concernée. Plus concernée et plus intéressée par ses patients, c'est un peu con mais c'est un peu comme une marchandise limite, mais t'es plus intéressé par ton client-patient que d'le…. t'as des médecins qui vont te donner l'impression qui te consultent en 30 secondes et basta et puis barre toi parce que j'ai pas envie de raconter mon savoir quoi. Alors que le médecin que j'ai elle est plutôt positive là-dessus, c'est assez intéressant.

E : Qu'est-ce que vous avez ressenti de parler de tout cela ensemble ?

P13 : J'ai un côté déjà assez assumé sur ce sujet-là. Non, ça me fait pas chier. Est-ce que ça me convaincrait ou ça me mettrait encore en réflexion sur le fait qu'il faudrait que je diminue ou j'arrête non j'ai pas besoin de cette discussion là pour le faire, parce que c'est un truc que j'ai en tête pour le moment de toute façon. Je suis déjà dans le processus de réflexion par rapport à ce sujet-là en tout cas.

Vu, le Président du jury

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen de la Faculté

Résumé

Contexte. L'asthme et le tabac sont deux problèmes majeurs de santé publique. La prévalence du tabagisme est similaire dans la population générale et chez les asthmatiques. Le tabagisme a un rôle aggravant dans la pathologie asthmatique. C'est un facteur de sévérité et de mauvais contrôle de la maladie. Le sevrage tabagique est primordial dans la prise en charge du patient asthmatique.

Objectif principal. Evaluer le vécu, les croyances et les représentations de santé du patient asthmatique fumeur.

Objectif secondaire. Etablir des pistes d'amélioration dans la prise en charge de ces patients.

Méthode. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 13 patients asthmatiques fumeurs de Loire-Atlantique. Le guide d'entretien comportait 4 axes principaux : Asthme/ Tabac et asthme/ Dynamiques de changement/ Relationnel avec le soignant. Les entretiens ont été entièrement retranscrits. Une analyse thématique manuelle a été réalisée.

Résultats et discussion. Le vécu de la maladie asthmatique varie d'un patient à l'autre allant de la gêne occasionnelle à la gêne permanente, de la « maladie sans malade » à la « maladie-handicap ». Les connaissances théoriques sont approximatives et paraissent suffisantes à leurs yeux. Les stratégies d'ajustement face à la situation sont variées allant du patient « résistant » au patient « vigilant ». La plupart d'entre eux ont conscience du paradoxe entretenu : l'asthmatique fumeur est à la fois acteur et victime des dommages encourus. Ce paradoxe est souvent source d'une souffrance psychosociale, souvent renforcée par l'entourage. La culpabilité ressentie par l'asthmatique fumeur peut le restreindre à en parler en consultation de médecine générale. Le piège des consultations concernant la maladie chronique parait être l'installation d'une « routine » laissant peu de place au patient pour exprimer son ressenti.

Conclusion. Explorer les croyances et le ressenti du patient, repérer les résistances au changement, entendre le discours ambivalent du patient asthmatique fumeur, permettront d'optimiser un éventuel processus de sevrage. L'alliance thérapeutique devra être basée sur une relation de confiance, en adoptant une position non jugeante, dans laquelle le patient pourra retrouver confiance en ses capacités de changement.

Mots clés

Asthme ; Tabagisme ; Addiction ; Vécu ; Représentations de santé ; Médecine générale