

Rôle du Professionnel de Santé

Il est un élément central dans la négociation entre **Le Fumeur** et **La Société**, et bien entendu n'est pas neutre.

La Société investit pour la Santé Publique, Il est important que le professionnel de santé soit conscient de son rôle dans l'utilisation de cet argent public. Or il y a deux volets dans ce rôle. Les soins, et la prévention.

Les soins ont été la préoccupation première. Ils s'adressent à l'**individu malade**. On cherche à le soulager, sinon à le guérir, par des traitements. Bien entendu, tout autour du malade s'est développée une industrie des produits de santé, qui hélas, comme toute industrie, est guidée par des impératifs économiques plus que par les besoins réels des malades. Le professionnel de santé se doit d'être vigilant pour protéger son patient de traitements d'une efficacité douteuse et éventuellement nocifs, comme viennent de le mettre en lumière les affaires du Viox¹ et du Médiateur². Il lui faut ne pas céder aux sirènes publicitaires qui cherchent à lui faire prescrire le produit nouveau, souvent beaucoup plus cher qu'un médicament éprouvé, et dont on connaît encore mal les effets secondaires.

La prévention est évidemment un idéal. "*Mieux vaut prévenir que guérir*" dit le proverbe. Mais si l'individu peut indirectement en bénéficier, elle s'adresse à une **population saine**. Le but est de prévenir collectivement les risques. Elle repose essentiellement sur les mesures d'hygiène, de contrôles sanitaires. Parfois elle implique une action sur les individus, au risque que certains puissent en souffrir si le jeu en vaut vraiment la chandelle. Ainsi la vaccination a éradiqué les fléaux de la variole et la poliomyélite, même si certains personnes sont mortes d'avoir reçu le vaccin. Il faut savoir comparer les bénéfices attendus de toute intervention à son coût financier et à ses dangers propres. Portant sur toute une population, le coût financier peut être énorme, au détriment d'autres actions plus utiles. C'est le rêve de l'industrie pharmaceutique que de voir s'ouvrir le marché considérable de la prévention à certains de ses produits. Par ailleurs, un risque considéré comme minime et acceptable à l'échelle d'un individu peut devenir une catastrophe sanitaire à l'échelle d'une population, C'est pourquoi la règle "*Primum non nocere*", (d'abord ne pas nuire), doit être encore plus fondamentale lorsqu'on s'adresse à une population.

En principe la Sécurité Sociale s'est donné comme règle de ne prendre en charge que ce qui concerne les soins aux individus malades, considérant que la prévention était l'affaire de l'État. Mais évidemment les lobbies pharmaceutiques exercent des pressions, et arrivent à lui faire prendre en charge des dépenses qui ne sont pas dans ses attributions d'Assurance Maladie. Ainsi les médicaments pour arrêter de fumer, qui sont une prévention des maladies du tabagisme et non leur traitement, ne sont pas remboursés. Il a fallu une décision ministérielle spéciale pour instituer non pas un remboursement, mais l'allocation d'une somme forfaitaire de 50€ par an et par fumeur pour leur achat, évidemment mise à la charge de la Sécurité Sociale.

Le Fumeur

Une idée s'est peu à peu développée sous la pression de certains notables de la tabacologie soutenus par l'industrie pharmaceutique : ***Fumer serait à soi-seul une maladie***. Le fumeur serait un malade qu'il faudrait protéger des risques qu'il fait courir à sa santé. C'est donc une attitude de prévention. On voit vite que cette idée est particulièrement dangereuse, car elle implique de traiter toute la population des fumeurs pour les guérir de leur passion. Cette médicalisation est

1 Antirhumatismal responsable d'environ 40.000 morts dans le monde

2 Antidiabétique et coupe-faim, responsable d'un millier de décès en France

évidemment un pactole potentiel pour l'industrie du médicament.

Pourtant, il est d'autres passions dangereuses. Il y a les adeptes de sports à risque, moto, ski, surf ou parapente, les amateurs de tartines de beurre, de crèmes, et de gras d'entrecôte menacés d'artériosclérose. On soigne leurs fractures ou leurs infarctus. Viendrait-il à l'idée de les traiter par un médicament pour les guérir de leur passion?

Le fumeur n'est pas un malade ! La prévention est évidemment dans le rôle d'un professionnel de santé. Mais il ne doit pas regarder le fumeur comme un malade s'il souhaite exercer une prévention efficace, sans faire courir à un sujet sain un risque supplémentaire. D'abord ne pas nuire, beaucoup semblent oublier ce précepte hippocratique fondamental.

La Société

Certes, la fumée est souvent une nuisance intolérable pour les non-fumeurs, souvent même pour les fumeurs eux-mêmes. Cela justifie des mesures de protection contre un tabagisme devenu beaucoup trop accepté et envahissant. Mais le balancier est allé si loin qu'il a fait oublier la notion essentielle:

LE FUMEUR EST L'UNIQUE VICTIME DE SON TABAGISME

C'est lui qui sera l'un des 66.000 décès annuels liés au tabagisme actif. Le professionnel de santé, comme un avocat avec son client, doit toujours être à ses côtés. Certes, le soigner lorsqu'il est malade. Mais dans son rôle de prévention, il se doit de le protéger contre la stigmatisation, les discriminations que commencent à se manifester, à l'embauche, au logement. Il doit l'aider dans la mesure du possible à diminuer son risque, l'inciter à des comportements de fume moins dangereux. Mais il doit comprendre que ce tabagisme joue un rôle dans l'équilibre de cette personne, dans son mode de vie, et qu'il n'a pas à en être juge, même si, par des informations et des conseils, il peut tenter de l'inciter à abandonner sa cigarette. Il aura d'autant plus de chances d'y parvenir si le fumeur se sent compris et libre de ses choix, et s'il sent le professionnel de santé **DE SON CÔTÉ**.

Or, les législations de plus en plus répressives qui s'étendent dans le monde entier n'ont que faire de la santé. Ce ne sont pas des lois destinées à diminuer les risques du tabac, ce sont des lois ANTI-FUMEURS. La preuve? Il est démontré que le risque à utiliser le snus, ce tabac suédois à sucer, est 98% plus faible que celui de fumer, et constitue l'arme absolue contre le tabagisme passif. Or les activistes ont réussi à le faire interdire dans tous les pays de l'Union Européenne sauf la Suède! Ils militent actuellement pour l'interdiction de la cigarette électronique, qui est un moyen non nocif d'abandonner la cigarette.

Or, à la base de ce durcissement récent qui tourne à la chasse aux fumeurs, on trouve un rapport européen³ que j'ai dénoncé comme une véritable manipulation⁴. Ce rapport a évalué la mortalité par tabagisme passif dans tous les pays européens. Pour la France, alors que Catherine Hill, notre épidémiologiste de l'Institut du Cancer l'évaluait autour de 1.000 décès annuels, et que les pires surenchères ultérieures avaient monté ce chiffre à 2.500, le rapport l'estimait à 5.863. Or la définition naturelle du tabagisme passif est le risque encouru par les non-fumeurs exposés à la fumée des autres. Cependant pour arriver à un tel niveau capable de justifier des mesures législatives, les auteurs ont **changé cette définition !** Leur rapport a inclus des fumeurs actifs parmi les victimes, sous prétexte qu'ils respiraient l'air de la pièce qu'ils étaient en train d'enfumer. Comme il est difficile de fumer loin de soi-même, cela faisait partie jusque là du risque global que prenait le fumeur actif. Mais dans ce même rapport, les auteurs, avec naïveté, ou désinvolture, ont également donné leur estimation du risque encouru par les non-fumeurs. Et l'on retombe aux

3 « Lifting the smokescreen, 10 reasons for a smokefree Europe ». www.ersnet.org

4 On peut trouver cette analyse critique sur <http://www.formindep.org/spip.php?article196>

anciennes évaluations, 1114 décès. Mais, dans le détail, 1007 résultent d'une exposition à domicile par la fumée du conjoint. Si bien que, faute de pouvoir encore verbaliser les délinquants chez eux, les lois restrictives qui ont alors déferlé en Europe et dans le monde ne concernent que 107 décès en France par exposition sur les lieux de travail et dans les espaces publics. Mieux, l'exposition dans les restaurants, bar-tabac et discothèques, pour lesquels l'application de la loi de 2007 avait été reculée à 2008, n'aurait provoqué que 6 décès. Mieux encore : parmi les "Non-fumeurs", le rapport a compris 45% d'"Ex-fumeurs" dont le risque reste élevé des années après l'abandon de la cigarette. Le risque de cancer du poumon est en effet encore 50% plus élevé que chez le non-fumeur 10 ans après l'arrêt du tabac. Dans ce cas, le nombre des décès dans les espaces publics se réduirait à 33, dont 2 dans les restaurants, bar-tabac et discothèques!

Pourquoi des lois aussi contraignantes ont elles été prises pour éviter des risques aussi faibles. La réponse est claire, La conférence de 2005 à Luxembourg où a été présenté ce rapport était sponsorisée par Pfizer et GSK, les deux grandes compagnies pharmaceutiques de médicaments pour aider à l'arrêt du tabac, et c'était contemporain du lancement commercial du Champix®!

Comment peut alors réagir le fumeur. Il se sent déjà coupable, lorsqu'il allume sa première cigarette du matin, de gaspiller l'argent du ménage, d'abandonner femme et enfants à la misère s'il fait un infarctus à 40 ans, de ne pouvoir contrôler sa passion. Voilà qu'on en rajoute une couche en faisant de lui l'assassin de sa famille et de ses voisins, pour le contraindre à s'arrêter.

Or fumer est un élément constitutifs de l'**IDENTITÉ** d'un fumeur. En le stigmatisant, en le traquant pour lui rendre la vie impossible, on s'attaque à cet élément central de sa personnalité. Sa réaction normale face à une telle agression est rarement la soumission à l'ordre imposé, mais le refus. Il nie les effets néfastes de sa cigarette, se persuade qu'il ne sera pas atteint et s'enferme dans un **TABAGISME RETRANCHÉ**, devenant ainsi imperméable à tout message de santé publique. On en voit d'ailleurs les effets pervers, puisque après des années de diminution de la prévalence du tabagisme, ce mouvement stagne voire s'inverse. Le pourcentage de fumeurs augmente à nouveau, en particulier parmi les jeunes, les ventes de tabac officielles augmentent malgré les hausses de prix et sans que baisse la contrebande.

Vous

Un professionnel de santé a une aura. C'est un modèle. Le public, et non seulement vos patients, vous estiment détenteurs d'une vérité. Ils est prêt à croire ce que vous lui direz. Vous devez être une mine d'informations fiables. Vous devez avoir une réponse scientifiquement valide aux questions qui vous seront posées. Mais évitez d'aller au delà de ces questions. N'en rajoutez pas une couche, pour la bonne cause, pour convaincre. **NE MENTEZ JAMAIS** pour faire peur. Vous ne feriez qu'augmenter l'angoisse de ceux qui sont déjà angoissé par toutes les informations qu'ils reçoivent par ailleurs. Les fumeurs sont en général les mieux informés des risques du tabac.

Surtout il est capital que vous soyez **CRÉDIBLES**. Vos interlocuteurs seront beaucoup plus attentifs au message non verbal qu'exprimera votre ton, votre mimique, qu'à vos paroles. Si vous fumez, ils sentiront la discordance. Il est des mots même que vous ne pourrez dire. Si vous souhaitez qu'ils croient à votre message qui cherche à les dissuader de fumer, alors **ne fumez pas!**

Si bien que, en songeant que votre exemple évitera peut-être beaucoup de cancers autour de vous, à votre santé personnelle et en pensant à cette puissance 4,5 affectant la durée du tabagisme...

ARRÊTEZ LE PLUS VITE POSSIBLE !