

Savoir-être avec les patients présentant une addiction en médecine générale

par le Dr Jessica BEURTON*



* médecin généraliste,
chercheuse SSMG
4631 Soumagne
beurtonjessica@gmail.com

L'auteur déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Alors que la SSMG vient juste de terminer et de peaufiner le Digital Learning sur la prise en charge de la consommation de tabac en médecine générale¹, le numéro du 5 juin 2019 de la Revue Médicale Suisse se consacre entièrement à l'addictologie.

« Savoir-être » du professionnel de soins de santé, la première thérapeutique

Un premier article en particulier attire l'attention sur le « savoir-être » en médecine d'addictologie².

L'auteur explique que la relation avec les patients est l'outil principal de traitement des addictions. En effet, le langage utilisé pour parler aux patients influence indiscutablement la prise en charge. Les attitudes, la perception du soignant vis-à-vis du patient présentant une addiction sont autant de facteurs subjectifs qui peuvent entraver la bonne prise en charge de ces patients.

D'après cet article, « en médecine d'addiction, employer un langage non stigmatisant, précis et scientifiquement approprié vise à améliorer la prise en charge et l'entrée en soins ainsi que la communication entre professionnel·le·s »². Ici, tout est dit : rester à sa place de professionnel de soins de santé en offrant un service à des personnes souffrant d'une addiction est ce vers quoi tout soignant devrait tendre pour maximiser les chances de succès. Mais n'est-ce pas une tâche ardue lorsque le soignant à une sensation de mise en échec continue ? N'est-ce pas pénible lorsque ce que renvoie le patient au soignant atteint ses propres valeurs, lorsque l'entretien devient irritant, tout simplement ?

C'est le propre de l'humain de ressentir des émotions positives ou négatives, mais avant qu'elles ne se transforment en jugement envers le patient cet article donne l'astuce de se raccrocher au langage professionnel, précis et non stigmatisant. Et pour cause, la stigmatisation et la peur d'être jugé pour un patient souffrant d'addiction repousse l'initiation de sa prise en charge².

RÉSUMÉ

Alors que le *Digital Learning* sur le tabac vient de paraître, un numéro de la Revue Médicale Suisse du mois de juin nous rappelle la valeur essentielle du savoir être lors de la consultation avec le patient présentant une ou plusieurs addictions.

Mots-clés : addictions, empathie (benevolence), tabac.

ABSTRACT

While Digital Learning on tobacco has just been published, an issue of the Swiss Medical Review in June reminds us of the essential value of knowing how to behave during consultations with patients presenting one or more addictions.

Keywords : addictions, empathy (benevolence), tobacco.

Des diagnostics en référence à une maladie, un gage de maintien de la dignité

L'article² précise « qu'en médecine, les diagnostics doivent être utilisés en référence à une maladie et non à une personne. Parlons dès lors « de personne présentant un diabète » plutôt que de « diabétique », de « personne présentant une schizophrénie » plutôt que de « schizophrène ». Le langage centré sur la personne permet de respecter la **dignité** des individus [...] ». 

Le point d'ancrage est donc d'avoir une attitude «patient-centred» car comme l'énonce une des brochures de Tabacstop pour les adolescents³: «[...] il est nécessaire de chercher à comprendre la signification que chaque jeune donne à sa consommation»³. Ceci semble aisément transposable aux adultes en accordant une place centrale au patient en tant que personne. Pourquoi fume-t-il? Quels avantages et inconvénients en retire-t-il³?

Le «savoir-être» au travers une communication verbale et non verbale

Ne déconsidérons pas le pouvoir du langage du soignant à l'égard des patients. Celui-ci constitue bien souvent la première thérapeutique avant toute prescription. «Les mots sont des fenêtres ou bien ce sont des murs» comme le dit Marshall Rosenberg⁴, utiliser les mots justes et professionnels à travers une attitude non-jugeante semble constituer la clé d'une communication bienveillante.

Cet article fait écho au *Digital Learning* sur le Tabac¹ et permet par la même occasion de mettre en évidence cette notion de «savoir-être» qui n'avait pas encore été assez mise en exergue au sein de cette formation. Ainsi, à la lumière de ces nouvelles notions, il appartiendra aux soignants de ne pas juger (par le biais du langage ou de l'attitude) le patient présentant une dépendance à la nicotine. Le non-jugement protégera, en principe, de toute forme de discours culpabilisant envers le patient afin de l'aider au mieux dans son processus de cessation tabagique.

Cette notion sera, par ailleurs, particulièrement mise en avant dans le *Digital Learning* sur les mésusages de l'alcool dont vous ferez la découverte prochainement.

En pratique, comment faire ?

Dès lors, comment faire au mieux dans ce type de consultation où lassitude, découragement et désillusion peuvent rapidement prendre le dessus ? C'est ce qu'amène l'article suivant du même numéro de la Revue Médicale Suisse: «Savoir être en médecine de l'addiction: quelques pistes pour le praticien»⁵.

Tout d'abord, l'auteur explique que «la relation patient-soignant est l'outil principal du traitement des addictions»⁵.

Un point essentiel pour que le soignant puisse apprivoiser au mieux cette relation et s'y sentir un peu mieux est de se replonger dans les données de neurosciences qui indiquent que «l'addiction est une pathologie du système de la récompense ca-

ractérisée par l'envie de s'administrer des doses de plaisir»⁵. La reconsideration de l'addiction comme **maladie** tout à fait défusionnée de la **personnalité** même du patient peut constituer une aide pour aborder ces consultations.

Ensuite, pour que la relation puisse être «soignante», elle doit pouvoir d'une part laisser place à une écoute attentive⁵ et un langage apaisant afin que le patient puisse se débarrasser des mauvaises images qu'il s'est fait de lui-même⁵.

D'autre part, la relation pourra être le lieu d'installations d'énergie⁵, de courage⁵ et de témoignage de confiance⁵ afin de booster⁵ le patient ambivalent dans son addiction actuelle. Le tout se voyant chapeauté par la bienveillance et le non-jugement.

D'après ce numéro de juin, voici les ingrédients gagnants d'une recette subtile et difficile dont le résultat ne pourra arriver qu'au terme d'un plus ou moins long processus.

Pour conclure

On retiendra de ce numéro de la Revue Médicale Suisse, un élément déjà bien connu de la pratique de Médecine Générale: à savoir que la relation soignant-soigné est le premier «médicament» d'un patient présentant une ou plusieurs addictions.

D'autre part, on notera aussi que «l'efficacité thérapeutique» est majorée lorsque cette relation est plongée dans un climat de confiance et de bienveillance.

Enfin, que ce climat ne peut être atteint qu'au travers d'une utilisation de termes justes, non-jugeants, et non-stigmatisants.

Bibliographie

1. https://www.ssmg.be/avada_portfolio/sevrage-du-tabac/?portfolioCats=107%2C108%2C183%2C109
2. Dr N. Bertholet, C. Fortin, Dr O. Simon, Pr Y. Khazaal, Pr JB. Daepen. L'emploi d'un langage non stigmatisant et précis est nécessaire en médecins des addictions. Rev Med Suisse 2019; 15: 1165-8
3. <https://www.tabacstop.be/sites/default/files/doc/brochures-comment-parler-du-tabac-avec-votre-ado.pdf>
4. Marshall Rosenberg, édition La Découverte (28 avril 2016): Les mots sont des fenêtres ou bien ce sont des murs.
5. Pr JB. Daepen. Savoir être en médecine de l'addiction: quelques pistes pour le praticien. Rev Med Suisse 2019; 15: 1184-6.