

Analyse nationale de l'enquête sur le tabagisme en établissement de santé

Questionnaires destinés aux patients et visiteurs

2 785 questionnaires de 26 établissements

Dans le cadre de sa politique **Lieu de santé sans tabac** (LSST), le RESPADD a proposé aux établissements de santé de réaliser une enquête sur le tabagisme dans leurs structures, nommée « enquête tabagisme en blouse blanche ». Cette enquête comporte deux volets : un volet à destination des patients/visiteurs et un second à destination du personnel de l'établissement.

L'objectif principal de cette enquête est de mesurer l'impact du tabagisme sur la qualité de soins :

- Qualité des soins perçus par les patients et les visiteurs.
- Qualité des soins en tabacologie proposés aux patients fumeurs.

Ces questionnaires permettent de connaître la prévalence du tabagisme au sein de ces populations et de connaître leur positionnement sur la politique LSST. Cette enquête permet de renforcer la politique de prévention et de prise en charge du tabagisme au sein de l'établissement.

Les résultats analysés proviennent des questionnaires complétés par les patients et visiteurs : 2 785 questionnaires issus de 26 établissements répartis dans 9 régions différentes. Pour chaque question, les non-réponses ont été exclues des résultats.

Tableau 1 : Répartition des établissements répondants et du nombre de questionnaires par régions

| Région | Nombre d'établissements répondants | Nombre de questionnaires traités |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Bourgogne Franche Comté | 1 | 28 |
| Centre-Val de Loire | 1 | 2 |
| Grand-Est | 2 | 698 |
| Hauts-de-France | 11 | 890 |
| Ile-de-France | 3 | 122 |
| Normandie | 2 | 601 |
| Nouvelle-Aquitaine | 1 | 53 |
| Pays de la Loire | 4 | 382 |
| Provence-Alpes- Côte d'Azur | 1 | 9 |
| | 26 | 2785 |

Profil des répondants :

Plus de la moitié des répondants à ce questionnaire sont des femmes (58 % vs 42 %). La tranche d'âge la plus représentée est celle des 60 ans et plus (31 %).

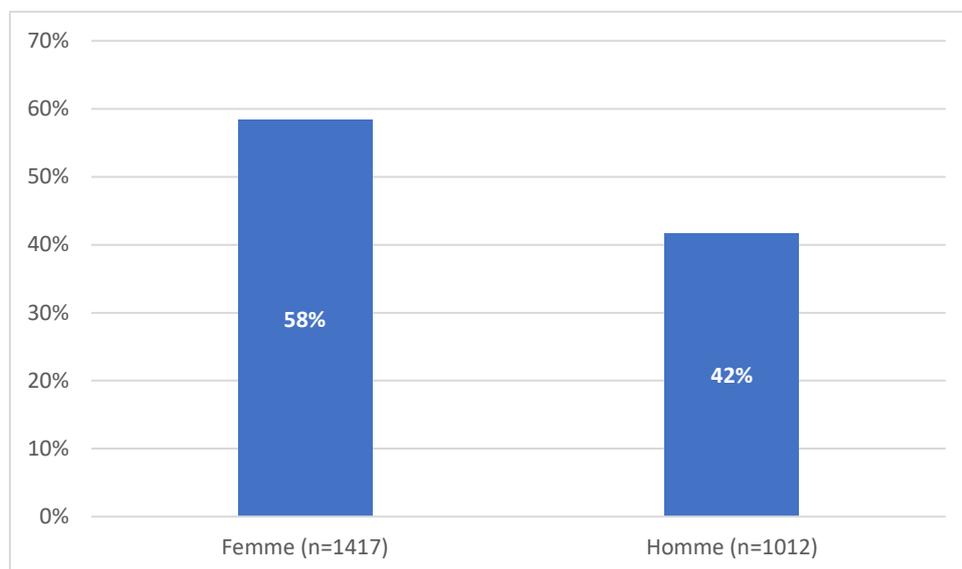


Figure 1 : Répartition des répondants par sexe

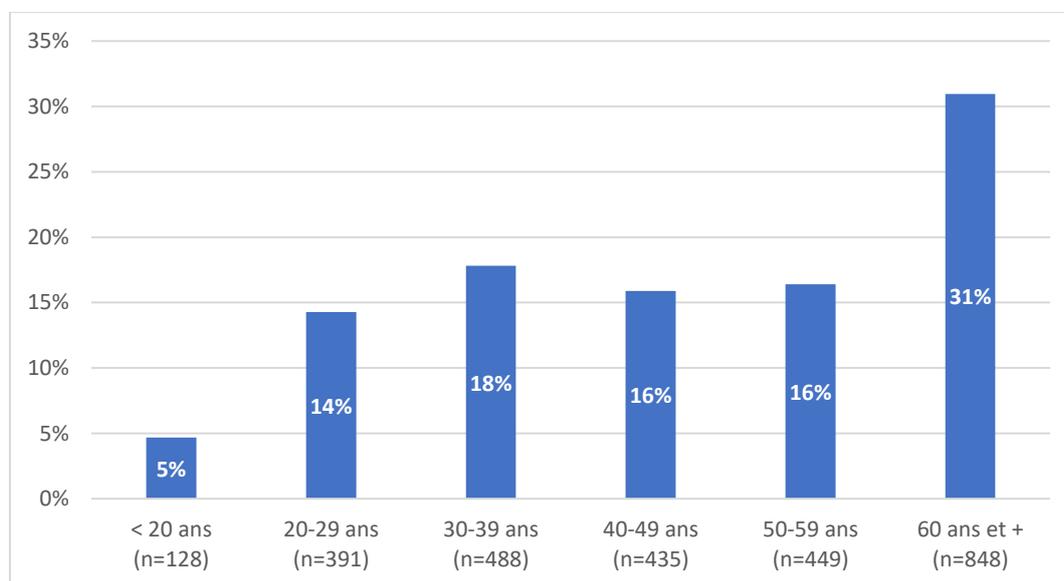


Figure 2 : Répartition des répondants par classes d'âges

Consommation de tabac :

Concernant le tabac :

Parmi les patients/visiteurs interrogés, 34 % se déclarent fumeurs (occasionnels ou quotidiens).

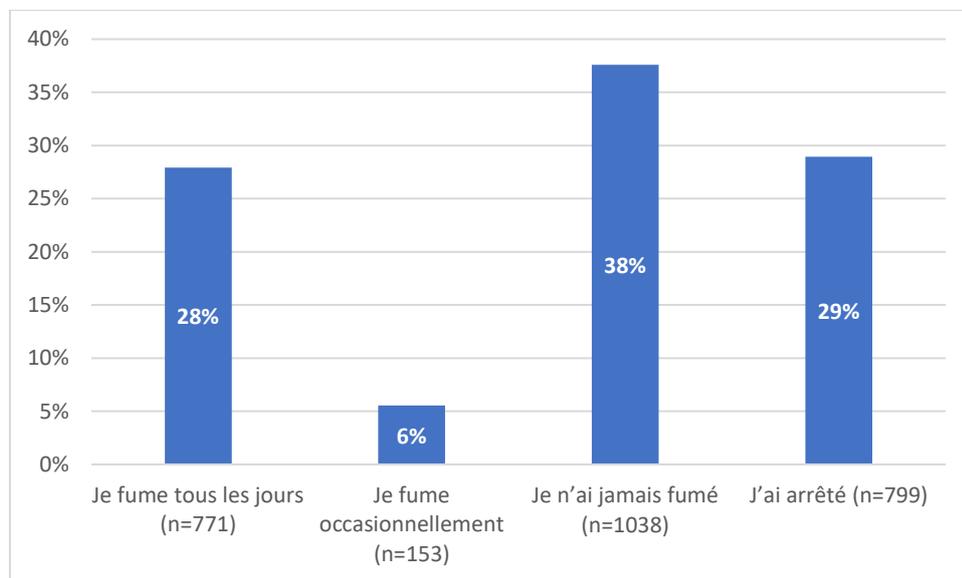


Figure 3 : Prévalence du tabagisme

Parmi les personnes ayant répondu être fumeuses :

Près de la moitié des fumeurs (42 %) déclare fumer entre 11 et 20 cigarettes par jour et 39 % moins de 10 cigarettes par jour. 19 % des répondants déclarent fumer plus d'un paquet de cigarettes chaque jour. La consommation moyenne est de 13,8 cigarettes par jour.

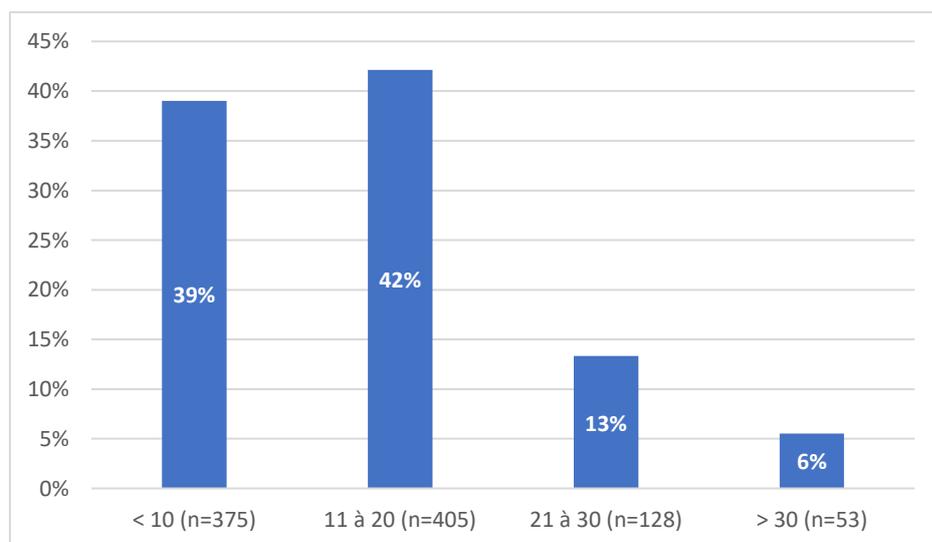


Figure 4 : Répartition du nombre de cigarettes fumées par jour

59 % des fumeurs déclarent fumer leur première cigarette moins de 30 minutes après le lever.

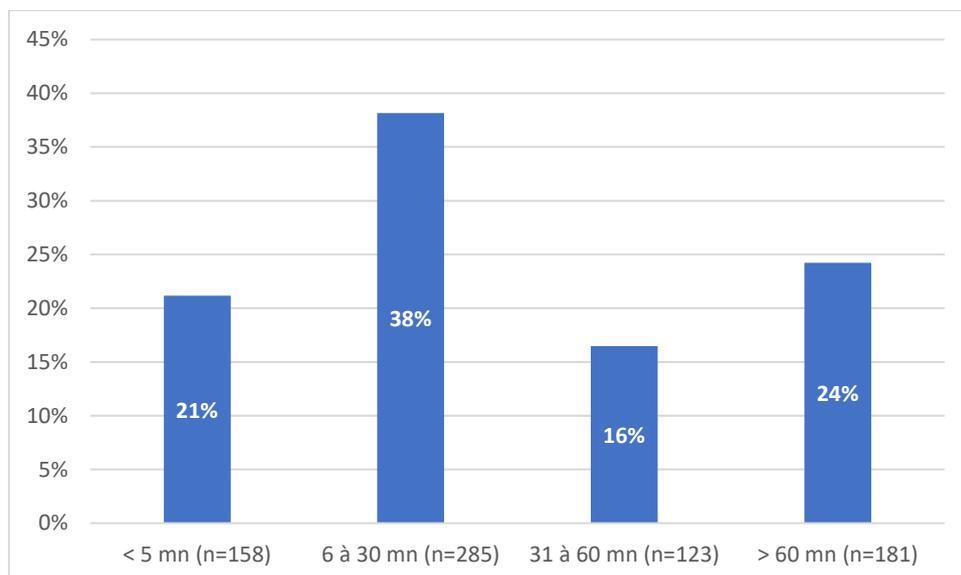


Figure 5 : Délai entre le lever et la première cigarette

Le délai entre le lever et la première cigarette permet d'anticiper la sévérité du sevrage. Plus ce délai est court, plus l'arrêt de la consommation risque d'être difficile et les besoins en nicotine élevés.

Informations sur le tabac :

80% des répondants déclarent disposer de suffisamment d'informations sur le tabac.

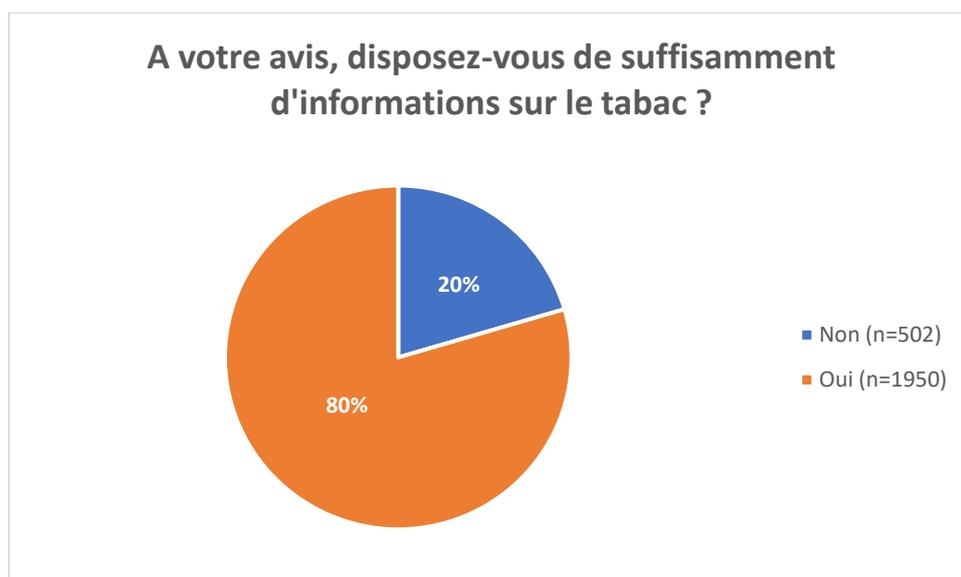


Figure 6 : Avis sur le niveau d'information sur le tabac

Les résultats obtenus au test de connaissances (voir tableau ci-dessous) indiquent l'importance de la diffusion d'informations scientifiquement validées afin d'améliorer les connaissances sur la consommation de tabac et de lutter contre les idées reçues.

Test de connaissances :

Les bonnes réponses sont indiquées en rouge.

| Questions | Vrai | Faux | NSP |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant une intervention chirurgicale divise par 3 le risque de complication opératoire. | 58 % (n=1 538) | 15 % (n=405) | 27 % (n=704) |
| Quel que soit l'âge, il y a toujours des bénéfices à arrêter de fumer. | 94 % (n=2 521) | 3 % (n=76) | 3 % (n=78) |
| Un fumeur qui réduit de moitié sa consommation de cigarette avec des substituts nicotiques diminue de nombreux risques liés au tabagisme. | 55 % (n=1 463) | 26 % (n=703) | 19 % (n=496) |
| Depuis le 1 ^{er} janvier 2019, les substituts sont pris en charge à 65% par l'Assurance maladie. | 43 % (n=1 136) | 15 % (n=398) | 42 % (n=1 117) |
| Un mois sans fumer, c'est 5 fois plus de chances d'arrêter définitivement. | 65 % (n=1 720) | 19 % (n=513) | 16 % (n=419) |
| Le vapotage est 95% moins dangereux que le tabagisme. | 23 % (n=586) | 46 % (n=1 161) | 31 % (n=789) |
| La prise de poids est systématique lors de l'arrêt de la consommation de tabac. | 42 % (n=1 112) | 43 % (n=1 143) | 15 % (n=394) |

Pour en savoir plus :

Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant une intervention chirurgicale divise par 3 le risque de complication opératoire

Vrai - Le sevrage tabagique préopératoire permet de faire baisser les risques de complications périopératoires. Un arrêt du tabagisme 6 à 8 semaines avant une intervention et poursuivi durant la phase de cicatrisation est l'idéal : il entraîne la disparition du risque des complications opératoires liées au tabac. Cependant, un arrêt du tabagisme sera toujours bénéfique jusqu'à la veille de l'intervention.

Quel que soit l'âge, il y a toujours des bénéfices à arrêter de fumer

Vrai - Le risque cardiovasculaire (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral) disparaît presque totalement pour les fumeurs ayant arrêté très tôt, en particulier avant 30 ans. Pour les fumeurs qui arrêtent plus tardivement, il y a toujours un bénéfice majeur sur ce type de complication quel que soit l'âge de l'arrêt, y compris chez les sujets de plus de 70 ans. Arrêter le plus tôt possible est très important pour éviter le risque de cancer et de maladies cardiovasculaires.

Arrêter de fumer permet une diminution des troubles anxieux et dépressifs et une amélioration de la qualité de vie.

L'espérance de vie se normalise d'autant plus que l'arrêt aura été précoce.

L'arrêt du tabac, s'il est difficile, réserve souvent de bonnes surprises. Quelle que soit la quantité de tabac consommée et même si on a fumé très longtemps, il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Les premiers bénéfices de l'arrêt du tabac sont quasi immédiats.

Un fumeur qui réduit de moitié sa consommation de cigarette avec des substituts nicotiques diminue de nombreux risques liés au tabagisme

Vrai - La réduction de la consommation tabagique s'accompagne d'effets positifs sur plusieurs paramètres biologiques, tels que l'inflammation bronchique, les facteurs de risque d'affection cardiovasculaire et la vitesse de déclin de la fonction ventilatoire. Les fumeurs qui ont pu maintenir une réduction à long terme de leur consommation présentent des scores de qualité de vie supérieurs à ceux qui n'ont pas modifié leur consommation. La réduction du tabagisme permet d'encourager certains fumeurs à effectuer une tentative d'arrêt par la suite. Néanmoins il ne faut pas oublier que l'objectif reste et doit rester l'arrêt total et définitif de la consommation.

Depuis le 1er janvier 2019, les substituts sont pris en charge à 65% par l'Assurance maladie

Vrai - Depuis le 1er janvier 2019, les substituts nicotiques sont remboursés à 65 % par l'Assurance Maladie.

Un mois sans fumer, c'est 5 fois plus de chances d'arrêter définitivement

Vrai - Un mois sans tabac multiplie par 5 les chances d'arrêter de fumer définitivement : après 30 jours d'abstinence, la dépendance est moins forte et les symptômes de manque (nervosité, irritabilité) sont moins présents.

Le vapotage est 95% moins dangereux que le tabagisme

Vrai - Le vaporisateur personnel (cigarette électronique) est à la fois un outil d'aide à l'arrêt du tabac et en usage exclusif, un outil de réduction des risques du tabac. Il ne produit pas de monoxyde de carbone (CO) et ne contient pas la plupart des substances chimiques nocives présentes dans la cigarette. Du fait de son statut de produit de consommation courante, il est disponible sans prescription médicale et peut être acheté par toute personne intéressée par le dispositif.

La prise de poids est systématique lors de l'arrêt de la consommation de tabac

Faux - La crainte de la prise de poids peut être un frein à l'arrêt. Il est important de souligner qu'elle n'est pas systématique ou très limitée par l'utilisation des traitements nicotiques de substitution. Lors d'une abstinence continue, sans excès d'apport calorique, un ex-fumeur retrouve le poids correspondant à son poids normal défini par âge/sexe/patrimoine génétique.

La prise en charge du tabagisme des patients fumeurs en établissement de santé :

85 % des répondants déclarent que la prise en charge du tabagisme doit être proposée à l'ensemble des fumeurs.

Il est important que cette prise en charge soit réalisée systématiquement pour chaque fumeur entrant dans l'établissement. Les Lieux de santé sont des lieux propices et privilégiés à la prise en charge du tabagisme. Ils répondent à des missions de prévention et de soins et sont des lieux non-fumeurs réglementés.

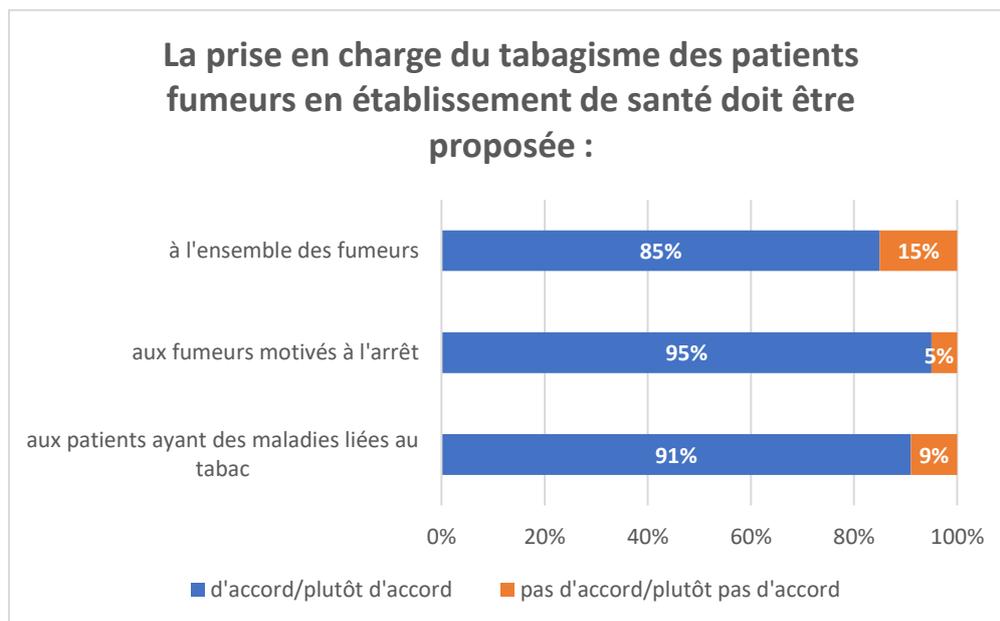


Figure 7 : Opinions sur le public ciblé par la prise en charge tabagique

La quasi-totalité des répondants (96 %) déclare que la prise en charge du tabagisme doit être principalement réalisée par des médecins addictologues/tabacologues. 76 % des répondants sont également favorables à ce que cette prise en charge soit réalisée par l'ensemble des professionnels de soins.

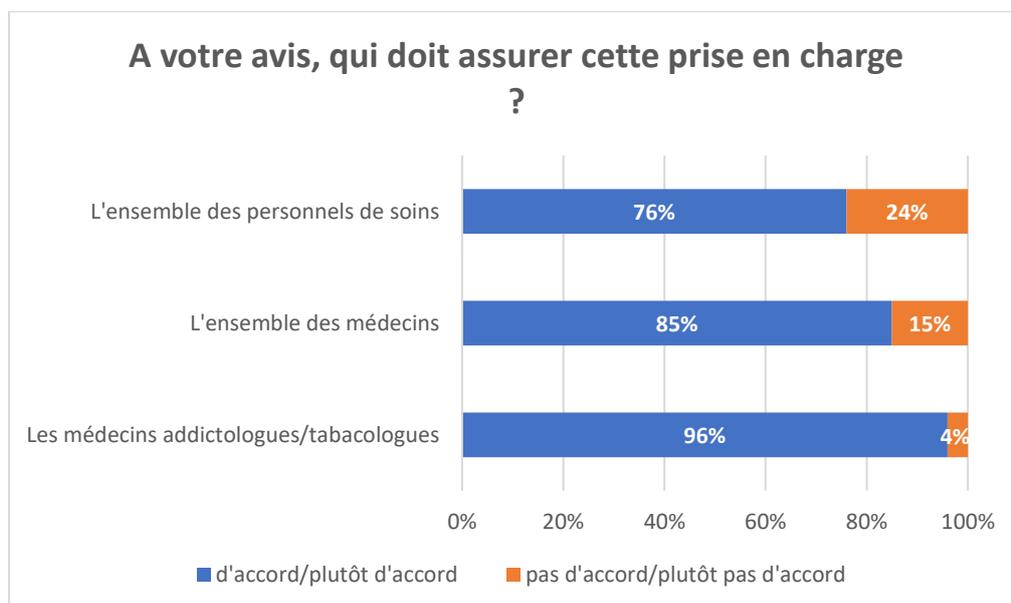


Figure 8 : Avis sur la prise en charge des fumeurs selon la profession

La prise en charge du tabagisme est un enjeu de santé publique. Tous les professionnels doivent assurer le repérage et la prise en charge du tabagisme et accompagner les fumeurs dans une démarche individuelle d'arrêt ou de réduction. Cet accompagnement s'appuie sur la mise en œuvre du conseil d'aide à l'arrêt et la prescription rapide de traitements nicotiniques de substitution.

L'interdiction de fumer dans l'enceinte des établissements de santé (intérieur et extérieur) :

92 % des répondants déclarent que l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement, intérieur et extérieur, est une bonne chose. Pour 30 % cette interdiction n'est pas bien respectée par le personnel.

71 % des répondants sont favorables à l'interdiction de fumer pour le personnel en tenue de travail.

Focus fumeurs/non-fumeurs : Parmi les fumeurs (quotidiens et occasionnels), 56 % sont favorables à une interdiction de fumer pour le personnel hospitalier en blouse blanche. Ils sont 79 % à y être favorables parmi les ex-fumeurs et non-fumeurs.

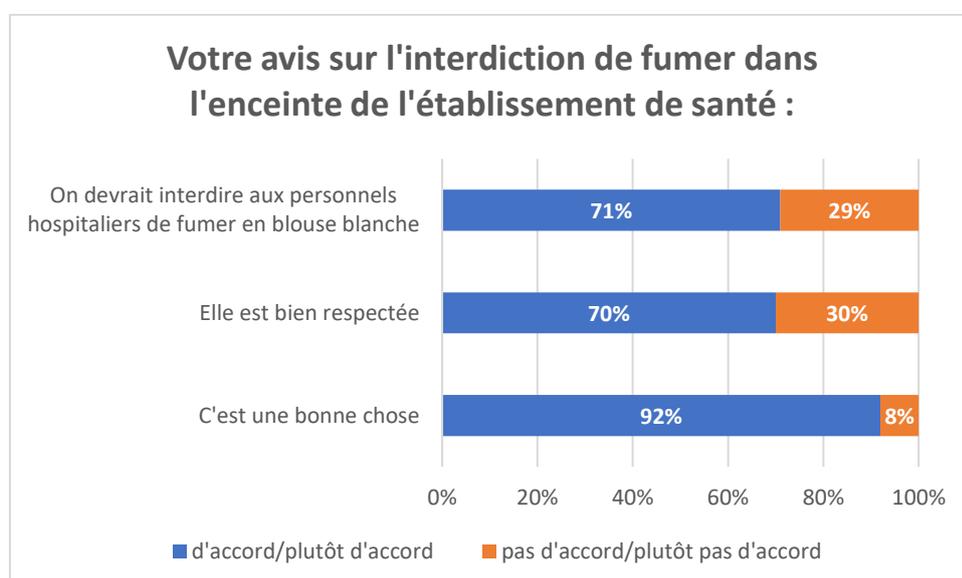


Figure 9 : Avis sur l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement

Il est important de souligner l'importance d'élaborer des zones fumeurs qui soient à distance des locaux et notamment des entrées principales. Il est intéressant de construire un parcours fumeur, c'est-à-dire un parcours délimité par des repères/marquages au sol pour guider le fumeur vers la zone prévue à cet effet.

Impact des fumeurs en « blouse blanche » sur la perception des soins :

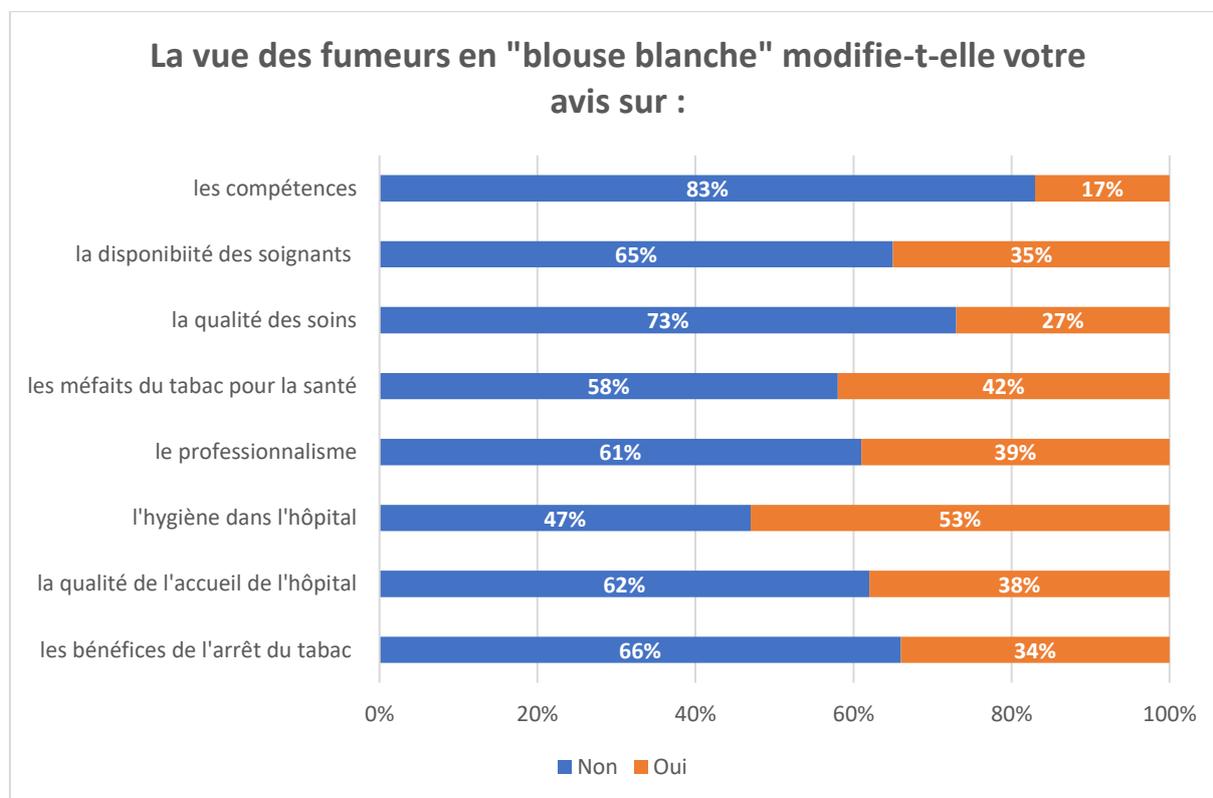


Figure 10 : Influence des fumeurs en "blouse blanche" sur la perception des soins proposés

La vue des fumeurs en blouse blanche est sans aucun doute de nature à affecter l'image que les patients et accompagnants se font du soin. Ainsi, la vision du personnel en blouse blanche fumant, aux abords de l'établissement notamment, modifie l'avis des patients/visiteurs concernant l'hygiène de l'établissement (pour 53 % des répondants), les méfaits du tabac pour la santé (42 %) ainsi que sur le professionnalisme (pour 39 % des répondants). Pour 35 % des répondants, les soignants fumeurs sont moins disponibles pour les patients et pour 27 % d'entre eux la qualité des soins proposés par les soignants fumeurs est moindre.

Analyse réalisée par le RESPADD