

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

## Questionnaires destinés aux personnels hospitaliers

### 5 519 questionnaires de 45 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.

Le questionnaire à destination du personnel hospitalier permet de connaître la prévalence du tabagisme au sein de l'établissement et également le positionnement du personnel sur la politique LSST. Cette enquête va permettre de renforcer la politique de prévention et de prise en charge du tabagisme au sein de l'établissement.

L'analyse porte sur les résultats obtenus à partir des questionnaires complétés par les personnels des établissements ayant participé à l'enquête. Dans cette analyse nationale, nous étudierons les 5 519 questionnaires issus de 45 établissements répartis dans 12 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
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	1	39
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	1	15
<b>Bretagne</b>	1	616
<b>Centre-Val de Loire</b>	2	141
<b>Grand Est</b>	2	746
<b>Hauts-de-France</b>	11	780
<b>Ile-de-France</b>	12	620
<b>Normandie</b>	5	1675
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	1	85
<b>Occitanie</b>	1	42
<b>Pays de la Loire</b>	4	482
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	4	278
	<b>45</b>	<b>5519</b>

## Profil du personnel :

La grande majorité des répondants à ce questionnaire sont des femmes (80 %). Les tranches d'âges les plus représentées sont les 30-39 ans (26 %) et les 40-49 ans (26 %).

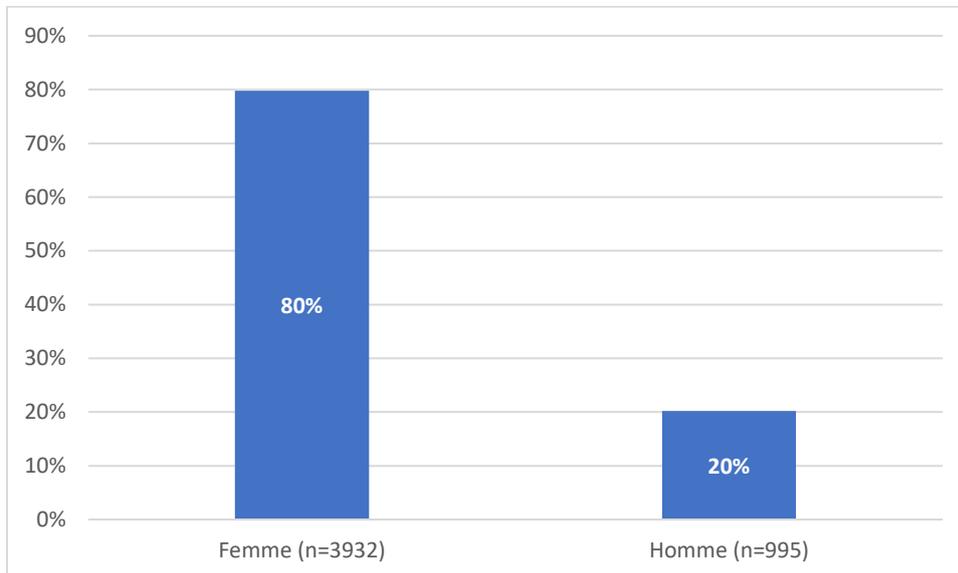


Figure 1: Répartition des répondants par sexe

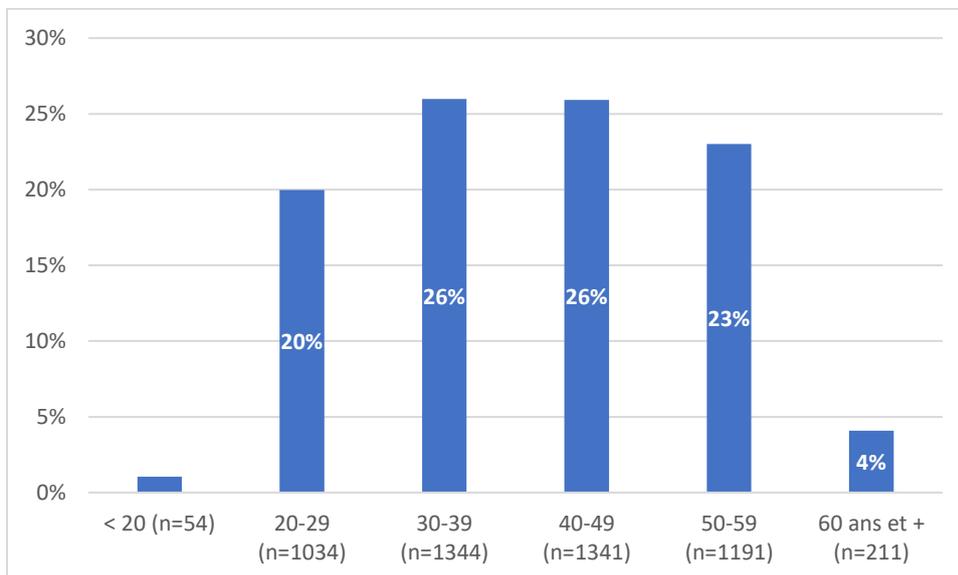


Figure 2: Répartition des répondants par classes d'âges

- **Profession :**

Les soignants (médecins, IDE et autres soignants) ont majoritairement répondu à ce questionnaire (67 %).

La catégorie « autre soignant » comprend les aides-soignant(e)s, les élèves infirmier(e)s, les cadres de santé, les manipulateurs en radiologie, les masseurs kinésithérapeutes ou encore les pharmaciens de

l'établissement. La catégorie des « non soignants » rassemble de nombreuses personnes travaillant dans le champ de l'administration (agents administratifs, secrétaires ...).

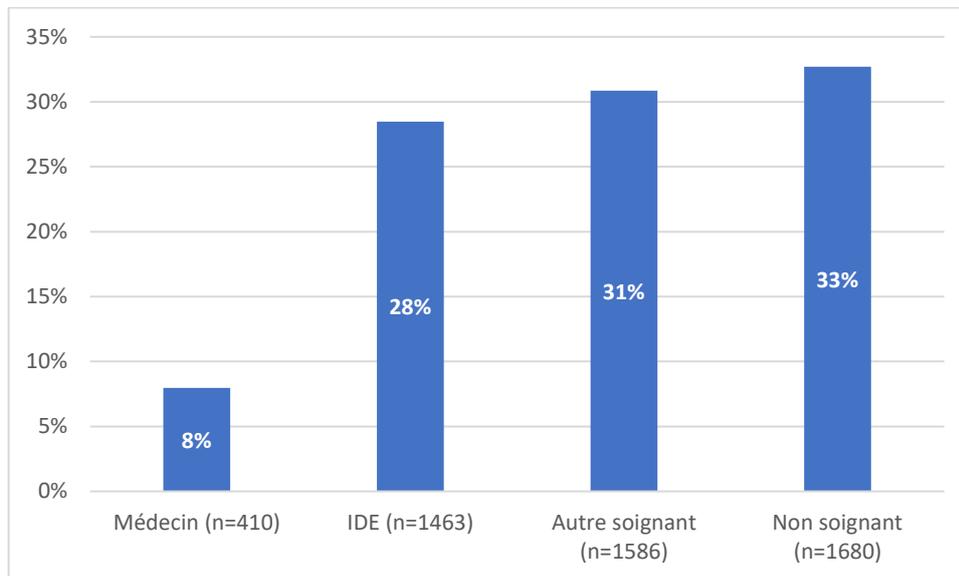


Figure 3 : Répartition des répondants selon la profession

### Consommation de tabac :

26 % des répondants se déclarent fumeurs (occasionnels ou quotidiens).

**Focus par profession :** Parmi les soignants (médecins, IDE et autres soignants), 26 % déclarent être fumeurs contre 25 % chez les non-soignants. Seuls 6 % des médecins se déclarent fumeurs quotidiens contre 17 % chez les non-soignants.

*Après plusieurs années de stabilité, la prévalence du tabagisme a baissé d'un million entre 2016 et 2017 et de 600 000 fumeurs entre 2017 et 2018. En 2 ans, il y a donc eu 1,6 million de fumeurs en moins.*

*En 2018, la prévalence du tabagisme quotidien était de 25,4 % (28,2 % des hommes et 22,9 % des femmes,  $p < 0,001$ ) et celle du tabagisme occasionnel de 6,6 %, sans différence significative entre hommes et femmes. Les fumeurs quotidiens fumaient en moyenne 13,0 cigarettes (ou équivalent) par jour, les hommes 14,0 et les femmes 11,9<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup> Bulletin épidémiologique hebdomadaire 28 mai 2019  
[http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019\\_15\\_0.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_0.html)

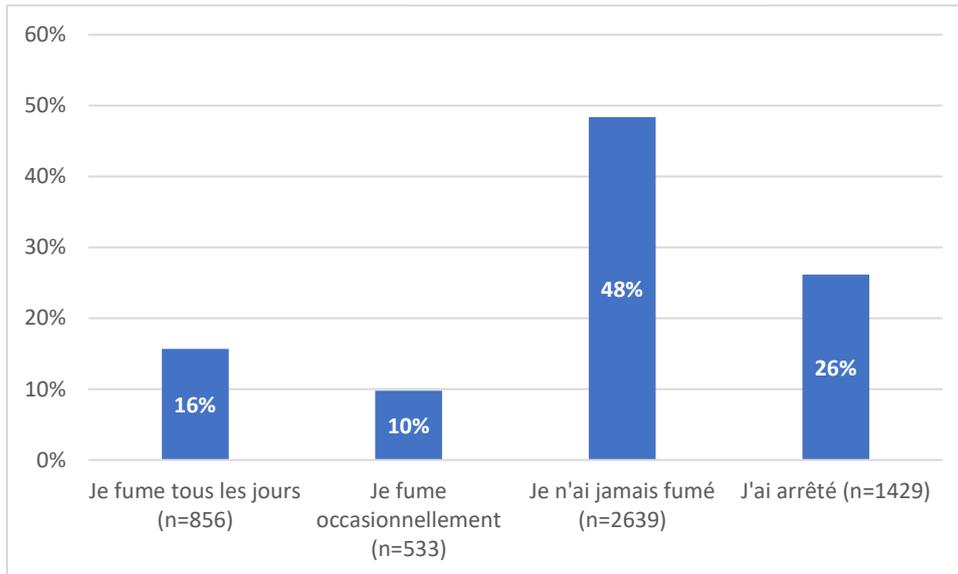


Figure 4 : Prévalence du tabagisme chez les personnels de l'établissement

### Parmi les personnes fumeuses :

Parmi les 26 % de fumeurs, près des deux tiers (63 %) déclarent fumer moins de 10 cigarettes par jour et 31 % entre 11 et 20 cigarettes. La consommation moyenne est de 9,7 cigarettes par jour.

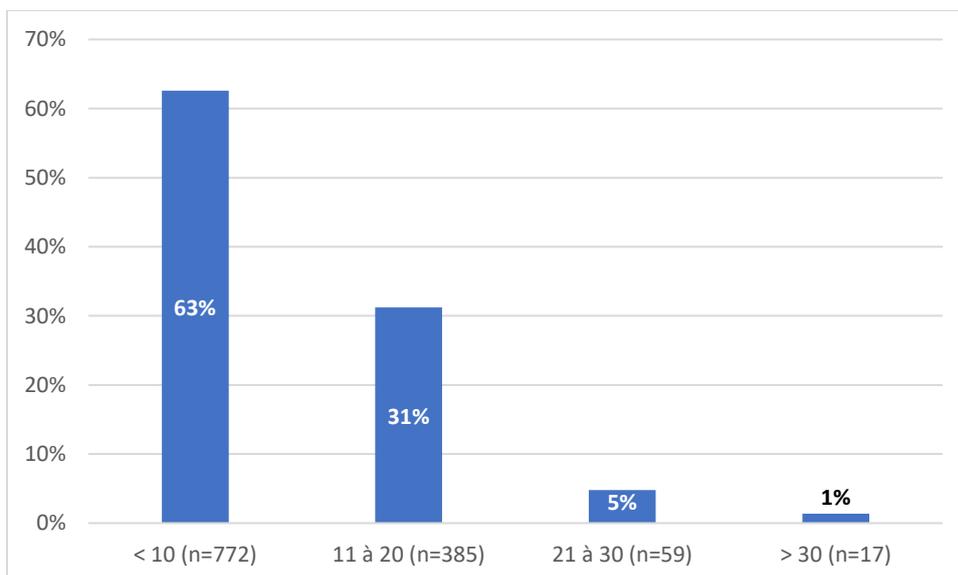


Figure 5 : Répartition du nombre de cigarettes fumées par jour

35 % des fumeurs déclarent fumer leur première cigarette moins de 30 minutes après le lever.

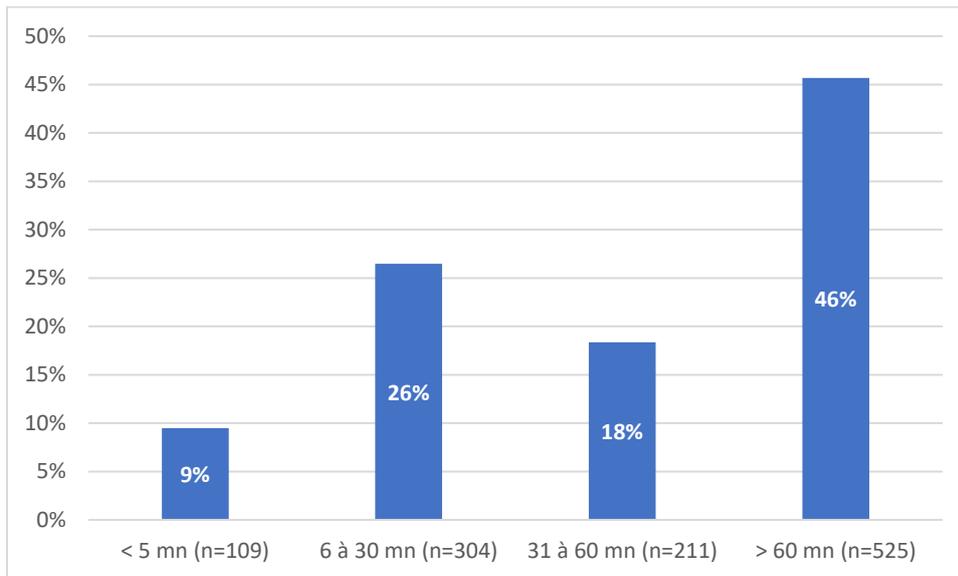


Figure 6 : Délai entre le lever et la première cigarette

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.

Plus des deux tiers des personnels fumeurs (69 %) déclarent moins fumer lorsqu'ils sont dans l'enceinte de l'établissement pendant leur temps de travail.

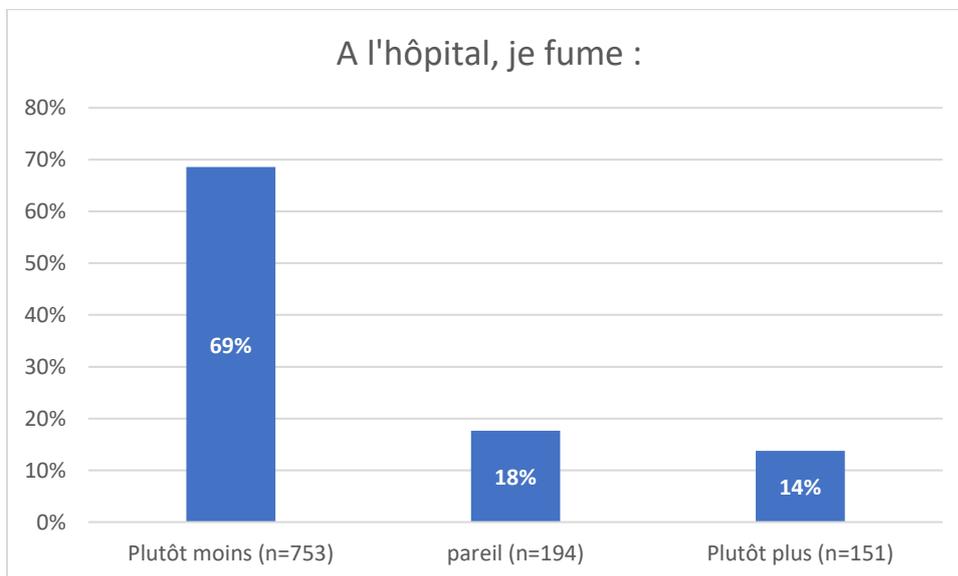


Figure 7 : Consommation tabagique dans l'établissement de santé

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

La quasi-totalité (97 %) des répondants déclare que la prise en charge du tabagisme doit être proposée aux patients ayant des maladies liées au tabac et également à l'ensemble des fumeurs (91 %).

*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.*

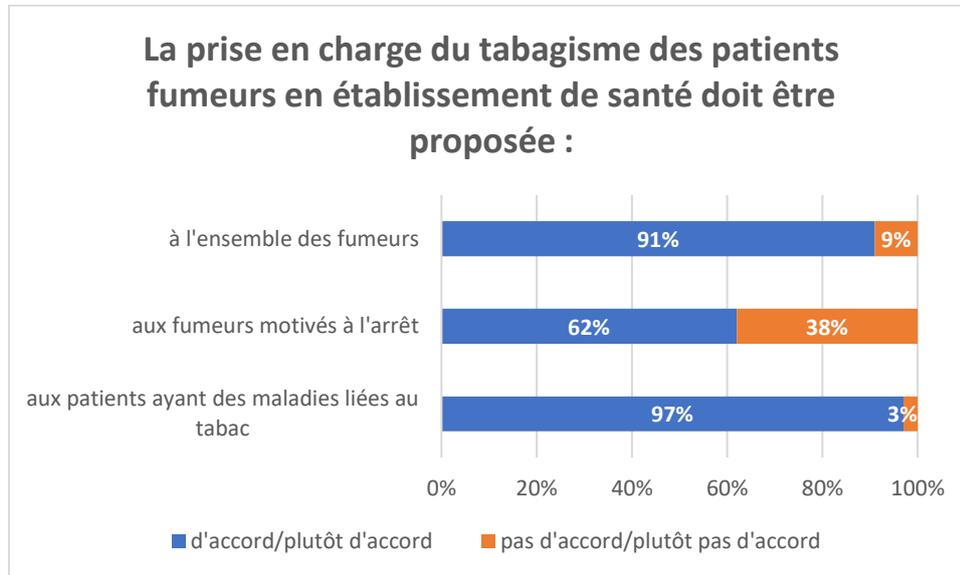


Figure 8 : Opinions sur le public ciblé par la prise en charge tabagique

La quasi-totalité des répondants (99 %) déclare que la prise en charge du tabagisme doit être principalement réalisée par des médecins addictologues/tabacologues. Cependant, 75 % d'entre eux sont favorables à ce que cette prise en charge soit réalisée par l'ensemble des personnels de soins.

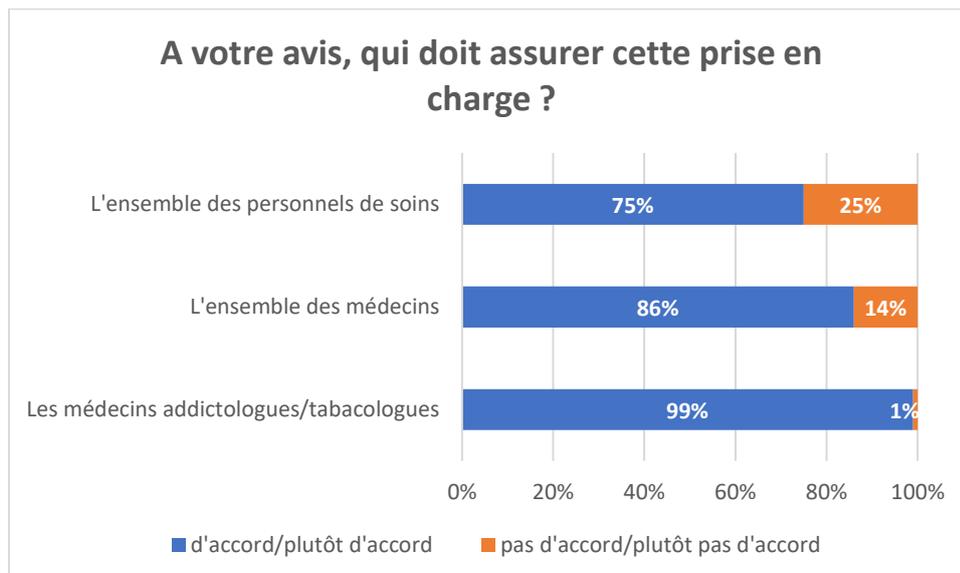


Figure 9 : Avis sur la prise en charge des fumeurs selon la profession

*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 en accompagnant 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'implication des professionnels dans la prise en charge du tabagisme :

62 % des professionnels déclarent être capables d'orienter un fumeur vers une consultation de tabacologie/addictologie.

63 % déclarent ne pas participer à la prise en charge des patients fumeurs.

Pour 81 % des répondants, leur formation sur le tabagisme et la prise en charge des patients fumeurs est jugée insuffisante et 64 % aimeraient donc être mieux formés sur le sujet.

**Focus par professions :** 63 % des médecins déclarent participer à la prise en charge des fumeurs ainsi que 58 % des infirmier(e)s.

**Focus selon le statut tabagique :** Parmi les fumeurs quotidiens, 31 % participent à la prise en charge des patients fumeurs contre 38 % chez ceux n'ayant jamais fumé.

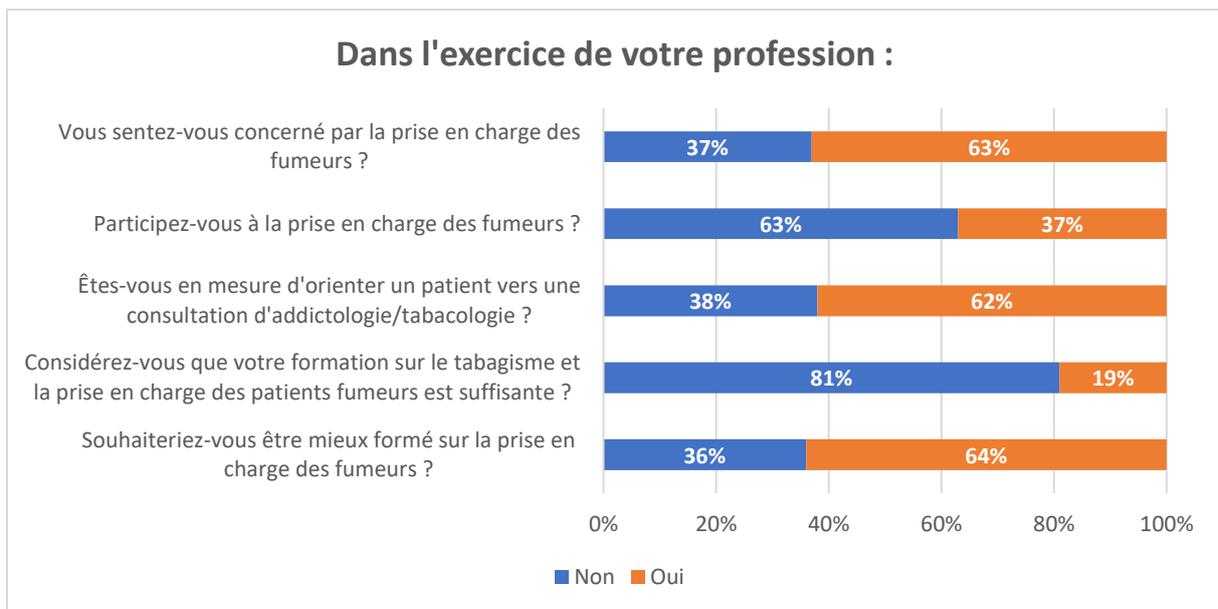


Figure 10 : Positionnement des personnels vis-à-vis de la prise en charge des patients fumeurs

## L'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement de santé (intérieur et extérieur) :

87 % du personnel déclarent que l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement, intérieur et extérieur, est une bonne chose. 57 % déclarent que cette interdiction n'est pas bien respectée par le personnel.

69 % des répondants déclarent être favorables à l'interdiction de fumer pour le personnel en tenue de travail.

**Focus selon le statut tabagique :** Parmi les fumeurs quotidiens, 39 % sont favorables à une interdiction de fumer pour le personnel hospitalier en blouse blanche. 81 % sont favorables à cette interdiction parmi les personnes qui n'ont jamais fumé.

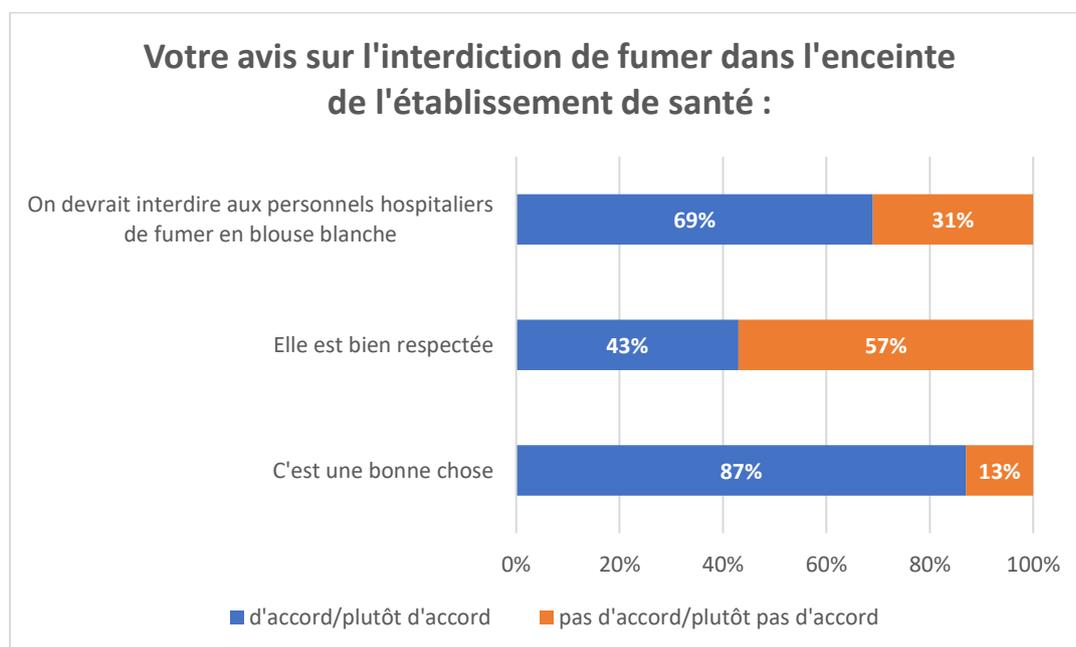


Figure 11 : Avis sur l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement

Près de la moitié des professionnels (46 %) déclarent faire une remarque s'ils voient une personne fumer dans une zone interdite.

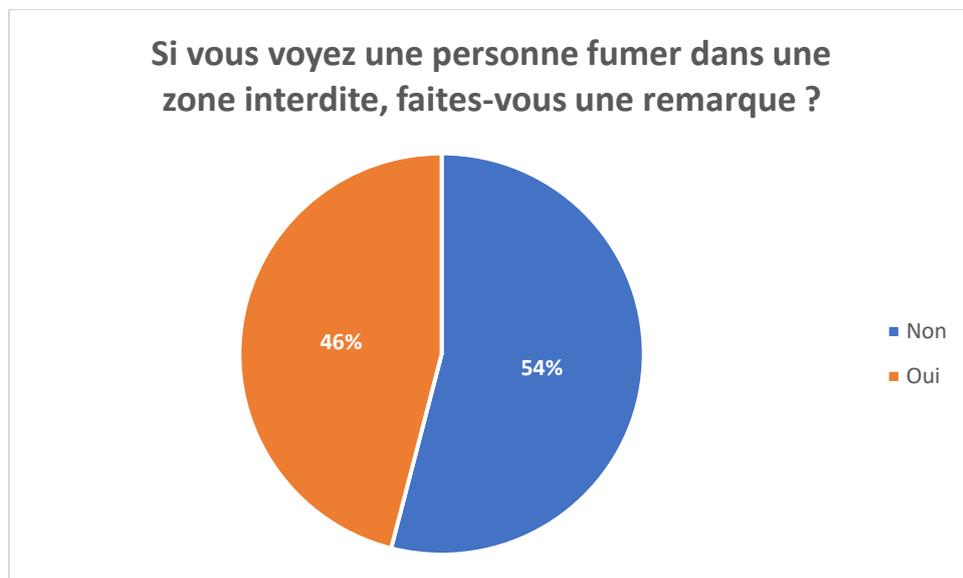


Figure 12 : Remarque dans une zone interdite

*Rappelons ici 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.*

## 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	65 % (n=3548)	10 % (n=516)	25 % (n=1361)
Quel que soit l'âge, il y a toujours des bénéfices à arrêter de fumer	98 % (n=5390)	1 % (n=36)	1 % (n=48)
Un fumeur qui réduit de moitié sa consommation de cigarette avec des substituts nicotiques diminue de nombreux risques liés au tabagisme	64 % (n=3467)	22 % (n=1185)	15 % (n=798)
Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2019, les substituts sont pris en charge à 65% par l'Assurance maladie	47 % (n=2533)	11 % (n=623)	42 % (n=2265)
Un mois sans fumer, c'est 5 fois plus de chances d'arrêter définitivement	67 % (n=3623)	14 % (n=767)	19 % (n=1050)
Le vapotage est 95% moins dangereux que le tabagisme	22 % (n=1213)	44 % (n=2419)	33 % (n=1820)
La prise de poids est systématique lors de l'arrêt de la consommation de tabac	23 % (n=1268)	67 % (n=3671)	10 % (n=520)

### 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 nicotiniques 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 nicotiniques 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 nicotiniques 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.

*Analyse réalisée par le RESPADD*