

## CONCLUSION

Le fait que la quasi-totalité des personnes, fumeurs comme non-fumeurs, reconnaissent que « ne pas fumer » constitue une mesure efficace pour éviter un cancer du poumon est un résultat a priori très positif. Cependant, des mesures marginales dans leur efficacité pour réduire le risque de cancer du poumon sont exagérément perçues par les fumeurs comme pouvant contrebalancer le risque dû à la consommation de tabac. De plus, la plupart des fumeurs se perçoivent individuellement plus protégés que les autres fumeurs en raison de croyances en des facteurs personnels d'exemption des risques liés au tabac. Il semble ainsi que chaque fumeur trouve, dans sa manière de fumer, des facteurs qui, selon lui, le soustrairait des conséquences de sa consommation de tabac. Enfin, les bénéfices pour la santé à l'arrêt du tabac sont peu perçus par les fumeurs. Autant d'aspects chez les fumeurs qui constituent des éléments de réassurance pour continuer à fumer.

Les fumeurs, dans cette enquête comme dans d'autres, reconnaissent peu leur propre vulnérabilité à la consommation de tabac [1-2]. Or, il semble important, dans des stratégies de prévention, de chercher à identifier et comprendre les facteurs déterminants la perception des risques liés au tabac car :

- les fumeurs qui ont la plus forte perception des risques liés à la consommation de tabac sont ceux qui ont les intentions les plus fortes d'arrêter de fumer ;

- dans cette étude comme dans d'autres, plus il existe chez les fumeurs la certitude d'obtenir des bénéfices pour la santé à l'arrêt, plus les fumeurs manifestent l'intention de s'arrêter [3-4] ;

- l'intention d'arrêter est un bon indicateur de l'arrêt à long terme de la consommation de tabac [3-5]. De fait, le niveau de perception des risques semble négativement corrélé à la prévalence de la consommation de tabac et à la quantité moyenne de tabac consommée quotidiennement, comme le montre une étude comparative portant sur 21 pays européens [6].

Cette enquête conduite avant que « la guerre contre le tabac » ne soit déclarée en France peut constituer une base pour mettre en évidence, par la suite, les évolutions des perceptions des risques associés à la consommation de tabac.

## RÉFÉRENCES

- [1] Ayanian J, Cleary P. Perceived risk of heart disease and cancer among cigarette smokers. *Jama* 1999;17:1019-21.
- [2] Sutton S. How ordinary people in Great Britain perceive the health risks of smoking. *J Epidemiol Community Health* 1998;52:338-9.
- [3] USDHHS. *Reducing the health consequences of smoking, 25 years of progress*, A report of the Surgeon General, Department of Health and Human Service, Center for disease control, center for chronic disease prevention and health promotion, office on smoking and Health, DDHS Publication, 1989, No (CDC)89-8411.
- [4] Kozlowski LT, Goldberg ME, Yost BA et al. Smokers' misperceptions of light and ultra-light cigarettes may keep them smoking. *Am J Prev Med* 1998;15(1): 9-16.
- [5] Di Clemente CC, Prochaska JO, Gibertini M. Self-efficacy and stages of self change of smoking. *Cognitive Ther Res* 1985; 9: 181-200.
- [6] Steptoe A, Wardle J, Smith H et al. Tobacco smoking in young adults from 21 European countries : association with attitudes and risk awareness. *Addiction* 1985; 90: 571-82.

# Résultats du Baromètre tabac personnel hospitalier, 2003

François Chièze<sup>1</sup>, Bertrand Dautzenberg<sup>2</sup>, Jean-Patrick Deberdt<sup>3</sup>, Yva Doually<sup>3</sup>, Véronique Chapalain<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Lariboisière, Paris

<sup>2</sup> Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris

<sup>3</sup> Réseau Hôpital Sans Tabac, Paris

<sup>4</sup> Quanta Médical

## INTRODUCTION

Le ministère de la Santé a confié au Réseau Hôpital Sans Tabac la réalisation de l'enquête annuelle « Baromètre tabac personnel hospitalier » prévue par la circulaire ministérielle du 3 avril 2000. Cette étude représente l'une des rares sources de données sur la prévalence et l'évolution du tabagisme des personnels hospitaliers et permet des comparaisons avec les observations disponibles pour la population française. La lutte contre le tabagisme, inscrite en priorité du Plan cancer lancé par les pouvoirs publics, revêt pour les professionnels de santé un caractère d'exemplarité qui renforce la crédibilité du discours préventif auprès du public. C'est dans cette perspective qu'intervient le Réseau Hôpital Sans Tabac dont les missions portent sur la prévention et la prise en charge du tabagisme en milieu hospitalier. La Charte Hôpital Sans Tabac en 10 points constitue l'engagement fondamental de ses adhérents.

La première édition du Baromètre a eu lieu en 2001 auprès de neuf centres hospitaliers et portait sur cinq catégories professionnelles soignantes : médecins, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes et aides-soignants. L'objectif était essentiellement la validation méthodologique de l'enquête. La seconde édition, réalisée en 2002, a intégré le personnel administratif et concerné 58 établissements (sur les 100 contactés) répartis sur l'ensemble du territoire. Il s'agit d'une étude pilote qui a permis une première approche de l'analyse de la prévalence du tabagisme hospitalier. Enfin, l'édition 2003,

lancée sur 300 établissements et l'ensemble du personnel, a obtenu la participation de 184 établissements dont 169 ont pu être pris en compte. L'ensemble des résultats a fait l'objet d'un rapport [1] que reprend cet article. Le Réseau Hôpital Sans Tabac remercie tous les participants et le ministère de la Santé qui a permis cette étude.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

### Participation

Le Baromètre 2001 avait recueilli 5 199 questionnaires (9 hôpitaux), l'édition 2002, 18 579 (58 hôpitaux), celle de 2003, 69 441 (169 hôpitaux). Le taux global de participation pour l'édition 2003 s'élève à 23 %. En marge de l'étude elle-même on retiendra que la distribution de ce questionnaire à l'ensemble des personnels hospitaliers procède d'une démarche pédagogique qui vise à attirer l'attention sur le tabagisme à l'hôpital.

### Recueil des informations

Le questionnaire anonyme du Baromètre 2003 tient sur le recto d'une page et comporte 23 questions. Il a été élaboré par un comité de pilotage constitué d'experts du ministère de la Santé, du Réseau Hôpital Sans Tabac, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et de l'Office français de prévention du tabagisme. Le questionnaire a été distribué à toutes les catégories de personnel avec leur bulletin de salaire de septembre 2003.

### Saisie et exploitation des données

Elles ont été réalisées à l'aide d'un progiciel développé à partir du logiciel SAS® version 6.12. Les programmes d'analyse ont été réalisés à partir du logiciel SAS® version 8.2. Les variables qualitatives sont décrites par les effectifs et pourcentages par catégorie, les variables quantitatives par les moyennes et écarts-type (SD).

### Évolution du tabagisme à l'hôpital

L'évolution du tabagisme à l'hôpital est basée sur une comparaison des données 2002 [2] et 2003. Toutefois, cette comparaison n'est qu'indicative en raison des différences méthodologiques significatives entre les deux enquêtes.

### Comparaison avec la population générale

Le questionnaire du Baromètre tabac a été optimisé en le rapprochant du Baromètre santé Inpes. Les résultats 2003 ont été comparés aux estimations 2003 du tabagisme sur la population générale faites par l'Inpes à partir de deux études : l'étude BVA réalisée en octobre 2003 auprès d'un échantillon de 950 personnes représentatif de la population française sélectionné selon la méthode des quotas [3] et l'enquête aléatoire Ipsos identique à celle employée par les Baromètres santé conduite auprès d'un échantillon représentatif de 3 085 personnes en décembre 2003 [4].

## RÉSULTATS

### Données socio-démographiques

Sur le plan socio-démographique, l'échantillon analysé se distingue de la population générale avec 80 % de femmes, ce qui est représentatif de la population hospitalière. La forte féminisation du personnel hospitalier contribue, pour une grande part, à la spécificité du tabagisme à l'hôpital en regards des particularités du tabagisme féminin. L'âge moyen du personnel hospitalier est de 39,5 ans (SD=10) pour les femmes et de 42 ans (SD=10.3) pour les hommes. Près de 37 % des personnes travaillent de nuit quelquefois ou régulièrement.

La répartition selon les catégories professionnelles est la suivante : 17 % d'aides-soignants, 28,4 % d'infirmiers, 1,3 % de kinésithérapeutes, 8,1 % de médecins, 1,6 % de sages-femmes, 15,6 % de personnels administratifs, 3,6 % d'étudiants et 24,5 % d'« autres ».

### Prévalence du tabagisme

A l'image de la population générale, l'année 2003 a été marquée par une diminution importante de la prévalence

du tabagisme chez le personnel hospitalier. Celle-ci s'établit à 24 % en 2003, tandis qu'elle était de 32,6 % en 2001 et 31 % en 2002. Cette diminution a concerné les fumeurs quotidiens et les fumeurs occasionnels (figure 1).

Pour les femmes, le pourcentage de fumeurs est passé de 30 % en 2002 à 23,4 % en 2003 et pour les hommes de 34,5 % en 2002 à 25,9 % en 2003. La diminution relative du pourcentage de fumeurs entre 2002 et 2003 tend à être plus soutenue pour les hommes. Cependant, la consommation de tabac reste plus fréquente chez les hommes.

Le pourcentage d'hospitaliers fumeurs reste inférieur à celui de la population générale (30 % versus 24 %). Ce pourcentage varie significativement selon la catégorie professionnelle (figure 2). On observe une diminution de la prévalence du tabagisme avec l'âge passant de 35,6 % pour les moins de 33 ans à 15,6 % pour les plus de 48 ans.

Figure 1

Évolution des habitudes de tabac du personnel hospitalier entre 2002 et 2003, Baromètres tabac personnel hospitalier 2002 et 2003

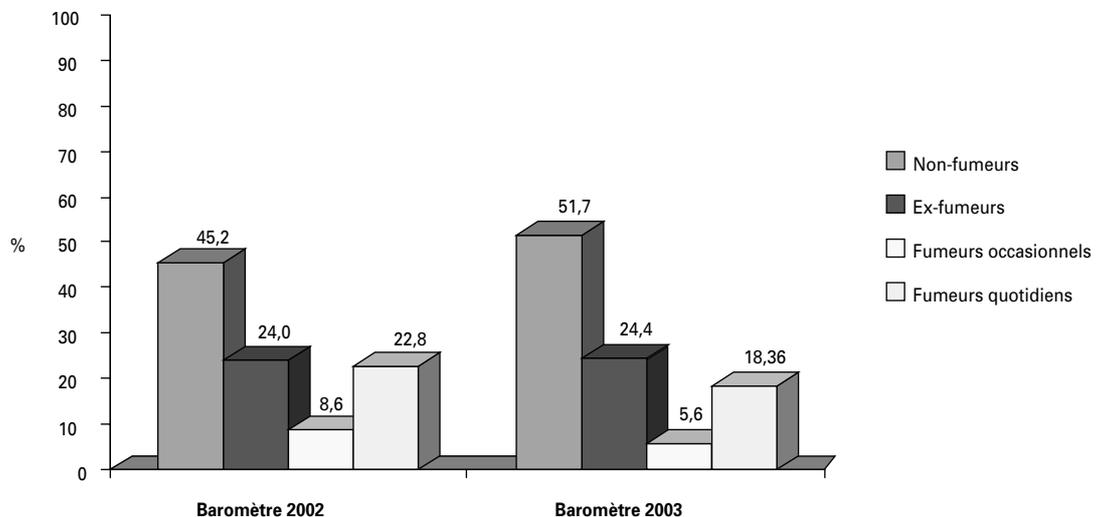
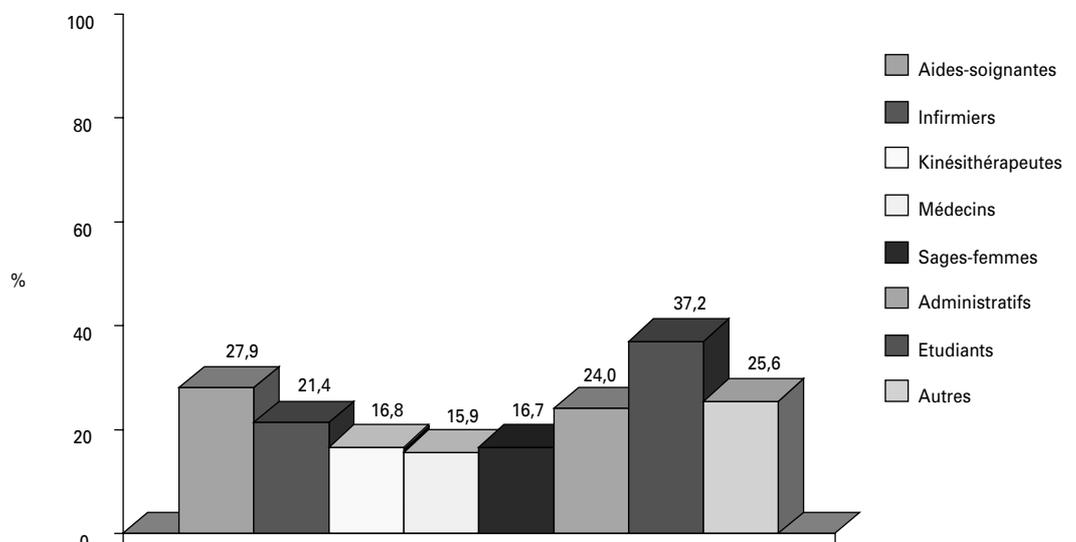


Figure 2

Prévalence du tabagisme en 2003 en fonction de la catégorie professionnelle, Baromètre tabac personnel hospitalier 2003



## Habitudes de tabac

En 2003, 23 % des hospitaliers fumeurs l'étaient occasionnellement et 77 % quotidiennement. Les fumeurs n'ont, en général, pas modifié leurs habitudes de tabac. En effet, 76 % d'entre eux continuent de fumer pendant les heures de travail ; la quantité moyenne de tabac consommée n'a pas diminué (12 cigarettes/jour (SD = 8) en 2003), pas plus que le degré de dépendance évalué à l'aide du délai réveil - première cigarette (8 % du personnel allume sa première cigarette dans les cinq minutes qui suivent le réveil, 28 % entre six et trente minutes et 45 % une heure après le réveil).

Le tabagisme des hospitaliers est ancien puisque 71 % des hospitaliers fumeurs ou anciens fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de 20 ans. Le personnel consommant les plus grosses quantités et ayant le degré de dépendance le plus élevé correspond le plus souvent aux hommes ; au personnel le plus âgé ; aux aides-soignants, infirmiers, personnels administratifs et techniques ; au personnel travaillant de nuit.

## Opinions

Le personnel hospitalier est prêt à s'impliquer dans la prévention et la prise en charge du tabagisme. Plus de 80 % des hospitaliers pensent que :

- des mesures coercitives devraient être prises en cas de non-respect de la loi Evin ;
- le personnel devrait recevoir une formation spécifique ;
- l'exemplarité du personnel hospitalier est primordiale. Le pourcentage tombe cependant à 65 % dans le sous-groupe des fumeurs quotidiens.

## DISCUSSION - CONCLUSION

Le bilan du tabagisme dans les établissements de soins apparaît contrasté. A l'hôpital comme dans la population générale, sa prévalence a fortement diminué en 2003 et cette tendance devrait s'accroître en 2004. Ces observations doivent cependant tenir compte de la faiblesse du taux de réponses

ainsi que des variations dans la participation des différentes catégories professionnelles, détaillées dans le rapport d'enquête. Si le personnel hospitalier a, dans sa grande majorité, conscience de son exemplarité et s'avère prêt à s'impliquer, ni la consommation des fumeurs, ni le degré de dépendance n'ont diminué en 2003, les gros fumeurs s'arrêtant plus difficilement. Alors que le grand public a massivement recours aux consultations de tabacologie des hôpitaux, les hospitaliers ne les utilisent que rarement, de même pour les substituts nicotiniques. Enfin, en ce qui concerne la loi Evin, celle-ci demeure bien souvent non respectée et les initiatives prises en faveur de la prévention du tabagisme par les établissements restent méconnues.

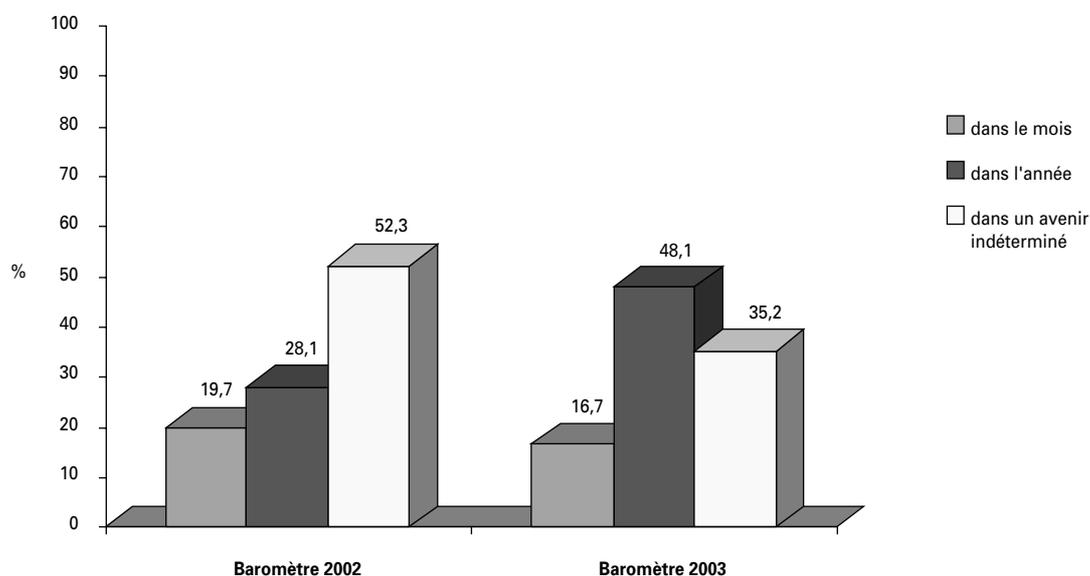
Aux regards des informations délivrées par l'enquête Baromètre tabac 2003, les responsables administratifs et médicaux se doivent de poursuivre l'information des hospitaliers en matière de prévention et de prise en charge du tabagisme. Le Réseau Hôpital Sans Tabac peut les aider et leur apporter son soutien en termes de stratégie, de logistique et de formation.

## RÉFÉRENCES

- [1] Chièze F, Dautzenberg B, Deberdt JP, Doually Y, Chapalain V. Baromètre tabac personnel hospitalier 2003. Paris : Réseau Hôpital Sans Tabac, 2004, [www.hopitalsansstabac.org](http://www.hopitalsansstabac.org)
- [2] Ruff F, Chièze F, Josseran L, Beaujouan L, Schoelcher A, Ouranou A. Baromètre tabac personnel hospitalier 2002. Paris : Réseau Hôpital Sans Tabac, 07/2003, 25p.
- [3] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), BVA. Les Français et le tabac. Saint-Denis : Inpes, 11/2003, 17p.
- [4] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Ipsos. Enquête sur la prévalence du tabagisme en décembre 2003 : Note de synthèse Enquête Inpes/Ipsos Février 2004. Saint Denis : Inpes, 02/2004, 10p.

Figure 3

Évolution des projets d'arrêt du personnel hospitalier entre 2002 et 2003, Baromètres tabac personnel hospitalier 2002 et 2003



## Arrêt du tabac

Si le personnel hospitalier s'est arrêté de fumer en grand nombre en 2003, le phénomène devrait s'amplifier en 2004 : 65 % des fumeurs actuels, contre 48 % en 2002, envisagent d'arrêter de fumer dans le mois ou dans l'année (figure 3).

L'âge moyen à l'arrêt du tabac est 32 ans (SD = 9). Il est plus élevé chez les hommes et le personnel ayant commencé à fumer plus tardivement. Près de 50 % des hospitaliers anciens fumeurs ont arrêté de fumer depuis 10 ans ou plus, 10 % depuis moins de deux ans. 80 % des anciens fumeurs ont arrêté de fumer sans aucune aide. Toutefois, le moyen d'aide au sevrage le plus fréquemment utilisé correspond aux substituts nicotiniques. Seule une proportion minime d'hospitaliers connaît son taux de CO expiré.

## Tabac à l'hôpital

L'existence d'une signalétique tabac est clairement établie par 85 % du personnel. Cependant, les dispositifs mis en place par les établissements sont méconnus ou non respectés : 61 % des hospitaliers trouvent que la loi Evin n'est pas respectée ; 43 % sont gênés par la fumée des autres ; 48 % ignorent que leur hôpital adhère à la Charte Hôpital Sans Tabac ; 58 % pensent que la médecine du travail ne s'implique pas.