

Enquête tabagisme en blouse blanche

Analyse des questionnaires « patient.e.s » Centre hospitalier d'Avignon

Enquête réalisée du 7 janvier 2026 - 4 février 2026

Mise à plat des résultats effectuée par le RESPADD.

Date de rendu des résultats : avril 2026

Table des matières

I.	Introduction.....	4
II.	Méthodologie.....	4
III.	Résultats.....	5
1.	La stratégie Lieu de santé sans tabac.....	5
➤	Connaissance	5
➤	Prise de connaissance de la stratégie LSST	5
➤	Objectifs	6
➤	Mise à disposition de l'information au sein du Lieu de santé	7
2.	Prise en charge des fumeur.se.s au sein du Lieu de santé.....	7
➤	Repérage du tabagisme	7
➤	Traitement nicotinique de substitution.....	8
➤	Fumeur.se.s devant être pris.es en charge.....	8
➤	Engagement dans la pris en charge	9
3.	Consommation de tabac au sein du Lieu de santé et impact sur la qualité des soins perçue. 10	
➤	Perception de l'interdiction de fumer dans l'enceinte d'un Lieu de santé (intérieur/extérieur).....	10
➤	Impact du tabagisme des personnels hospitaliers en habit de travail sur la qualité des soins perçue.....	10
4.	Test de connaissances.....	11
5.	Profil des répondant.e.s.....	12
➤	Age	12
➤	Sexe.....	12
6.	Consommation de tabac chez les répondant.e.s.....	13
➤	Statut tabagique	13
➤	Délai entre le lever et la première cigarette.....	13
	Annexe.....	14

Liste des figures :

Figure 1 : Connaissance de la stratégie Lieu de santé sans tabac.....	5
Figure 2 : Supports utilisés pour prendre connaissance de la stratégie LSST	5
Figure 3 : Perception des objectifs de la stratégie Lieu de santé sans tabac	6
Figure 4 : Mise à disposition de l'information sur la politique de prévention et prise en charge du tabagisme au sein du Lieu de santé	7
Figure 5 : Repérage systématique du tabagisme par un.e professionnel.le de santé	7
Figure 6 : Traitement nicotinique de substitution proposé en cas d'hospitalisation	8
Figure 7 : Avis sur la prise en charge des fumeur.se.s.....	8
Figure 8 : Avis sur la prise en charge des fumeur.se.s selon la profession	9
Figure 9 : Avis sur l'interdiction de fumer dans l'enceinte d'un Lieu de santé (intérieur/extérieur)....	10
Figure 10 : Impact du tabagisme des personnels hospitaliers en habit de travail sur la qualité des soins perçus	10
Figure 11 : Répartition selon l'âge.....	12
Figure 12 : Répartition selon le sexe	12
Figure 13 : Statut tabagique des patient.e.s fumeur.se.s de l'établissement.....	13
Figure 14 : Consommation journalière de cigarettes.....	13
Figure 15 : Délai entre le lever et la première cigarette	13

I. Introduction

Pour accompagner les Lieux de santé dans le déploiement de la stratégie Lieu de santé sans tabac (LSST), le RESPADD leur propose l'enquête " Tabagisme en blouse blanche " dont les objectifs sont de démontrer l'impact du tabagisme des professionnel.le.s sur la qualité des soins perçue par les patient.e.s et d'évaluer leur implication dans la prévention et la prise en charge du tabagisme.

Cette enquête permet en outre de sensibiliser les personnels hospitaliers sur les modalités de prise en charge du tabagisme et de renforcer la politique de prévention et de prise en charge du tabagisme.

Elle comporte deux questionnaires distincts pouvant être utilisés indépendamment l'un de l'autre :

- Un questionnaire à destination de l'ensemble des **personnels de l'établissement** (professionnel.le.s de santé, personnels techniques et administratifs, etc.) qui permet d'évaluer :
 - La connaissance de la stratégie LSST,
 - La prévalence du tabagisme dans l'établissement,
 - Le positionnement du personnel concernant la politique LSST.
- Un questionnaire à destination des **patient.e.s** qui permet d'objectiver :
 - La connaissance de la stratégie LSST,
 - L'impact du tabagisme sur la qualité des soins perçue par les patient.e.s,
 - Le positionnement concernant la politique LSST de l'établissement.

II. Méthodologie

Les résultats présentés ci-dessous sont issus de l'enquête menée auprès des patient.e.s du Centre hospitalier d'Avignon sur la période du 7 janvier 2026 - 4 février 2026.

Les questionnaires ont été retournés sous format papier.

Lors de cette enquête, 104 questionnaires « patient.e.s et visiteur.euse.s » ont été recueillis.

La mise à plat des résultats de l'enquête a été réalisée en 6 parties :

1. La stratégie Lieu de santé sans tabac,
2. Prise en charge des fumeur.se.s au sein du Lieu de santé,
3. Consommation de tabac au sein du Lieu de santé et impact sur la qualité des soins perçue,
4. Test de connaissances,
5. Profil des répondant.e.s,
6. La consommation de tabac chez les répondant.e.s.

Les traitements ont été réalisés sur Microsoft Excel ®.

III. Résultats

1. La stratégie Lieu de santé sans tabac

➤ Connaissance

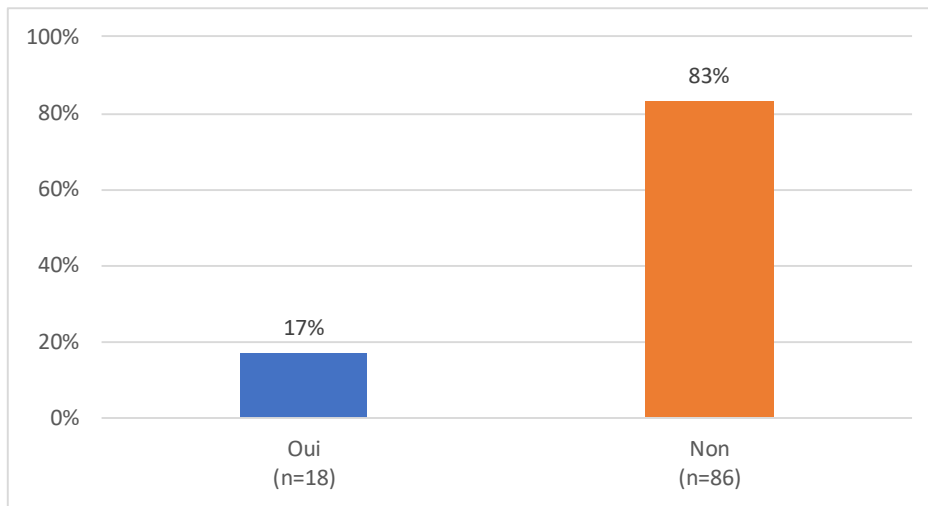


Figure 1 : Connaissance de la stratégie Lieu de santé sans tabac

17% des répondant.e.s connaissent la stratégie Lieu de santé sans tabac.

➤ Prise de connaissance de la stratégie LSST

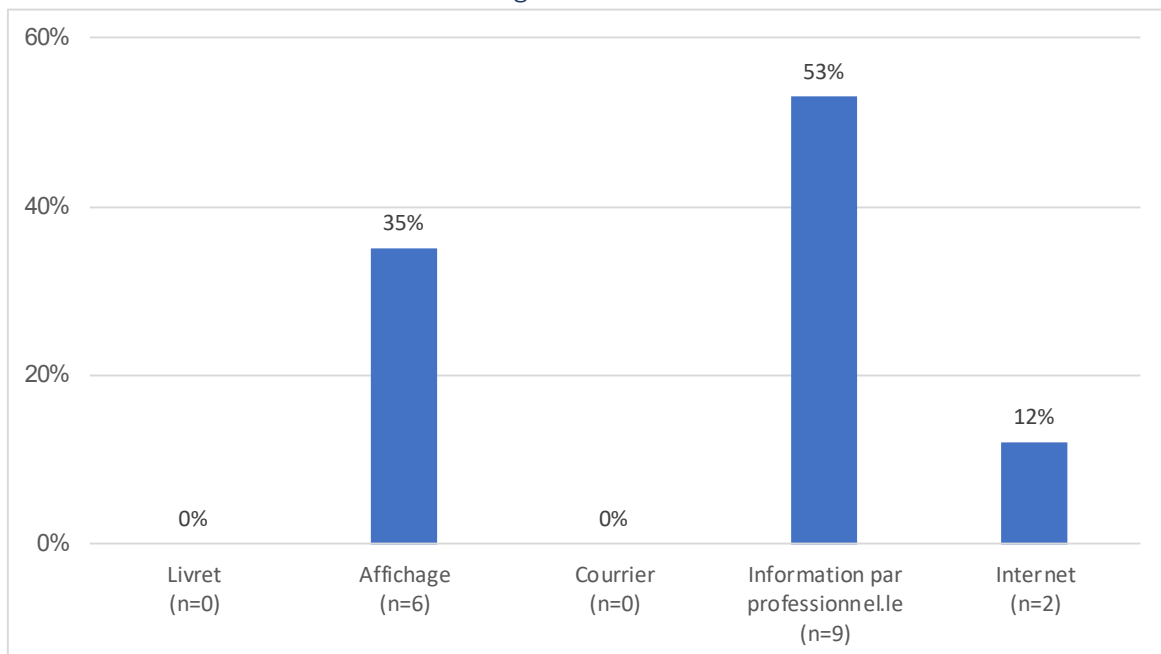


Figure 2 : Supports utilisés pour prendre connaissance de la stratégie LSST

➤ Objectifs

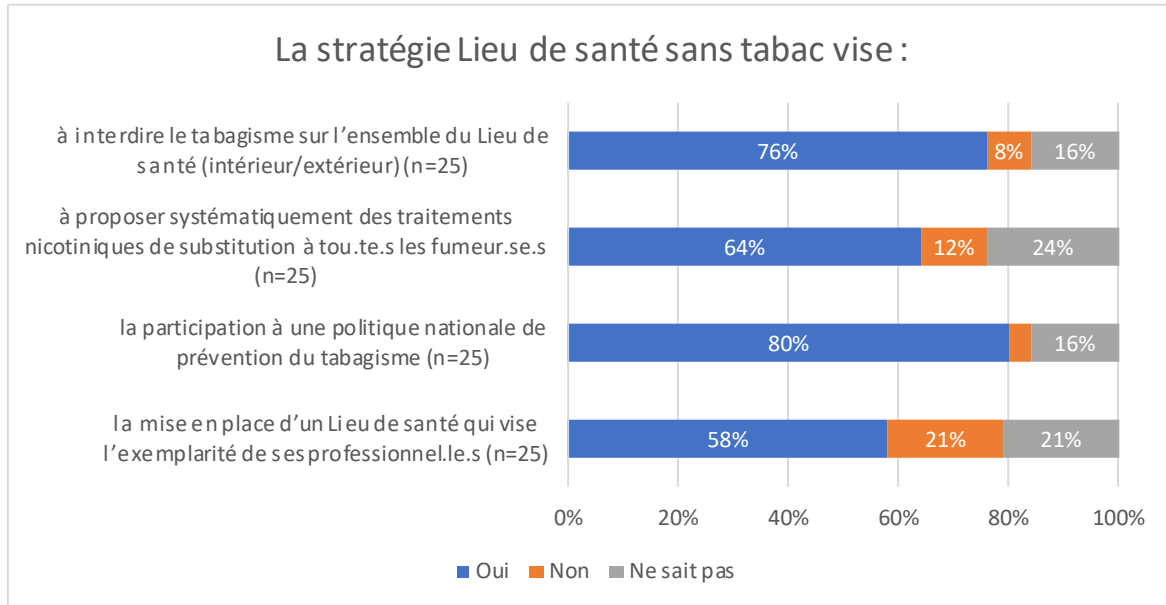


Figure 3 : Perception des objectifs de la stratégie Lieu de santé sans tabac

76% des répondant.e.s pensent que la stratégie LSST vise à interdire le tabagisme sur le Lieu de santé (intérieur/extérieur).

64% des répondant.e.s pensent que la stratégie LSST vise à proposer systématiquement des traitements nicotiniques de substitution à tous les fumeur.se.s.

80% des répondant.e.s pensent que la stratégie LSST vise la participation à une politique nationale de prévention du tabagisme.

58% des répondant.e.s pensent que la stratégie LSST vise la mise en place d'un Lieu de santé prônant l'exemplarité de ses professionnel.le.s.

➤ Mise à disposition de l'information au sein du Lieu de santé

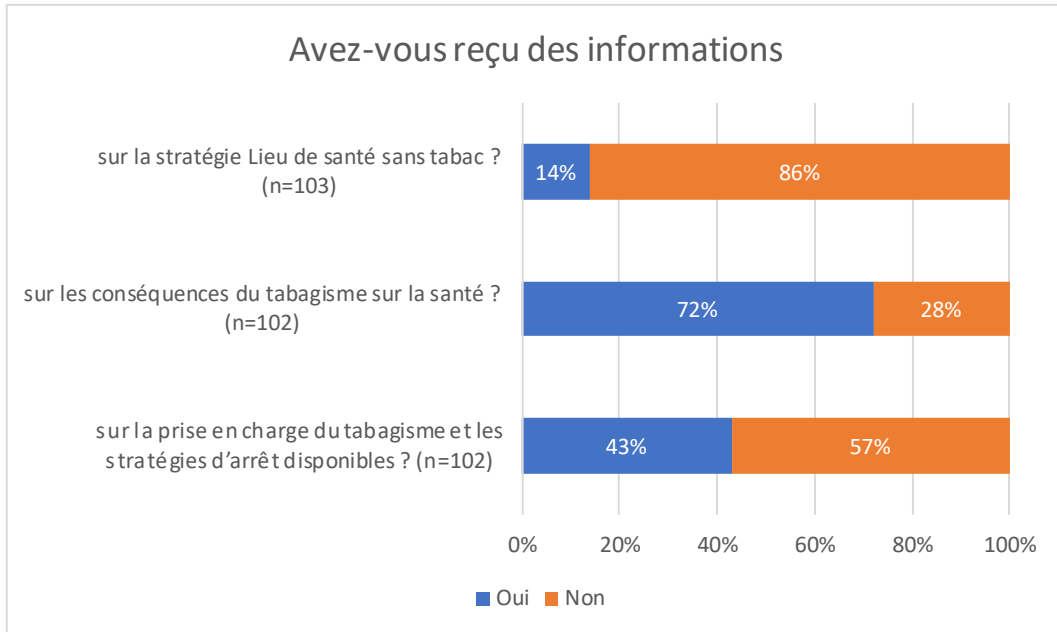


Figure 4 : Mise à disposition de l'information sur la politique de prévention et prise en charge du tabagisme au sein du Lieu de santé

2. Prise en charge des fumeur.se.s au sein du Lieu de santé

➤ Repérage du tabagisme

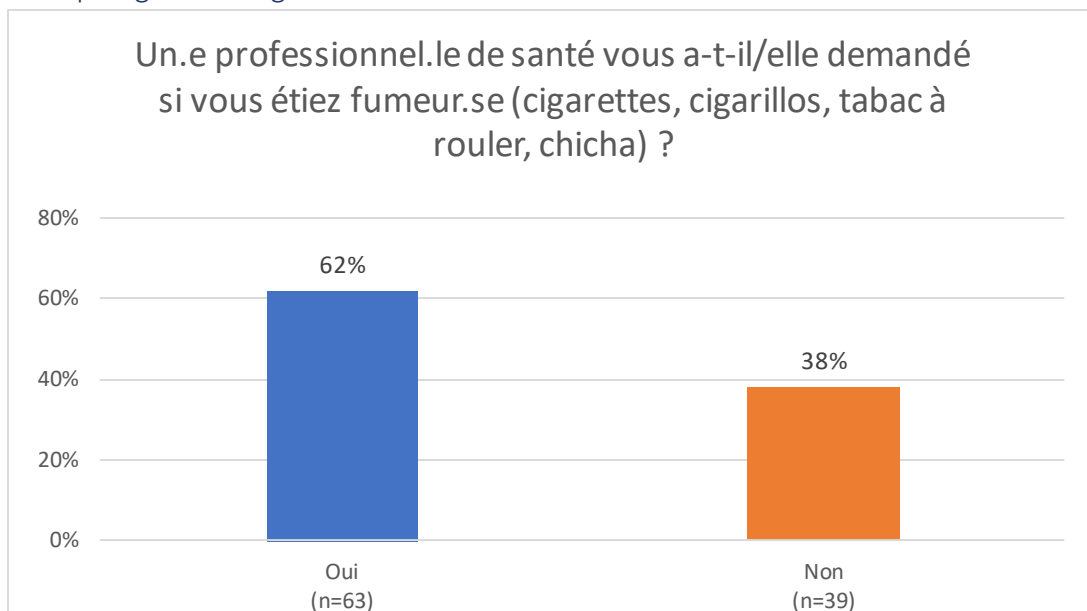


Figure 5 : Repérage systématique du tabagisme par un.e professionnel.le de santé

62% des répondant.e.s ont été interrogé.e.s sur leur statut tabagique.

➤ Traitement nicotinique de substitution

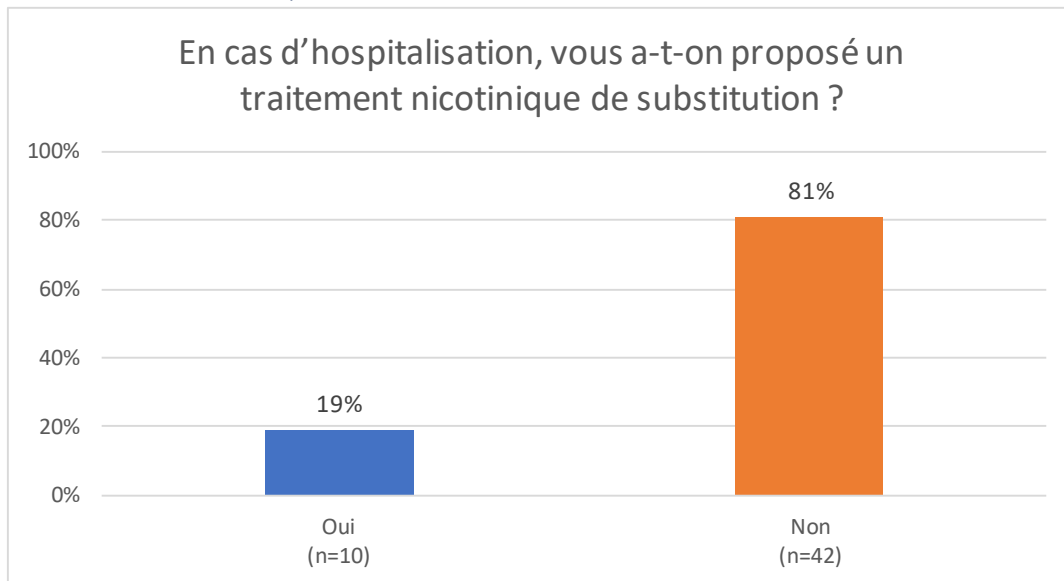


Figure 6 : Traitement nicotinique de substitution proposé en cas d'hospitalisation

19% des répondant.e.s ont reçu.e.s une proposition de traitement nicotinique en cas d'hospitalisation.

➤ Fumeur.se.s devant être pris.es en charge

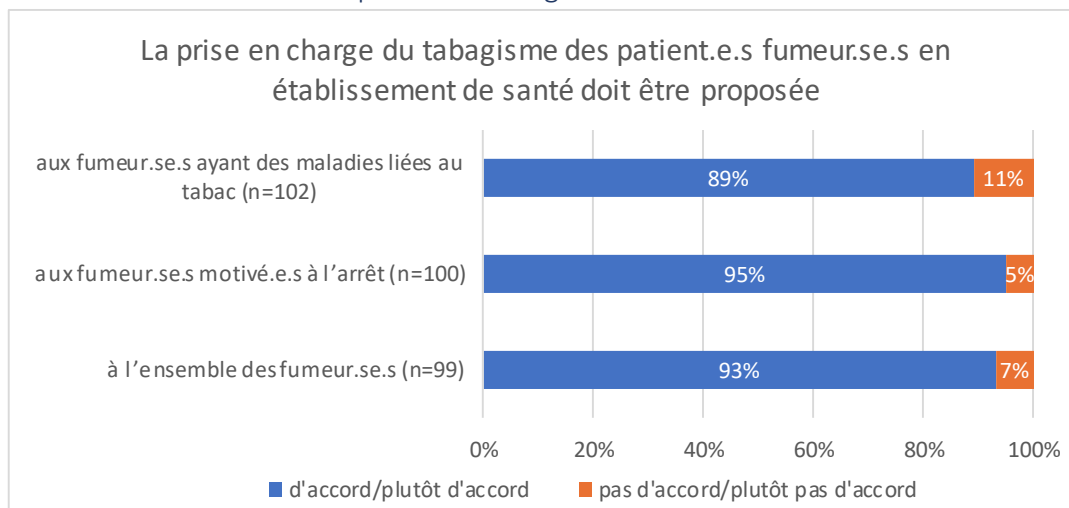


Figure 7 : Avis sur la prise en charge des fumeur.se.s

89% des répondant.e.s déclarent que cette prise en charge doit être proposée aux fumeur.se.s ayant des maladies liées au tabac.

95% des répondant.e.s déclarent que cette prise en charge doit être proposée aux fumeur.se.s motivé.e.s à l'arrêt.

93% des répondant.e.s déclarent que cette prise en charge doit être proposée à l'ensemble des fumeur.se.s.

➤ Engagement dans la pris en charge

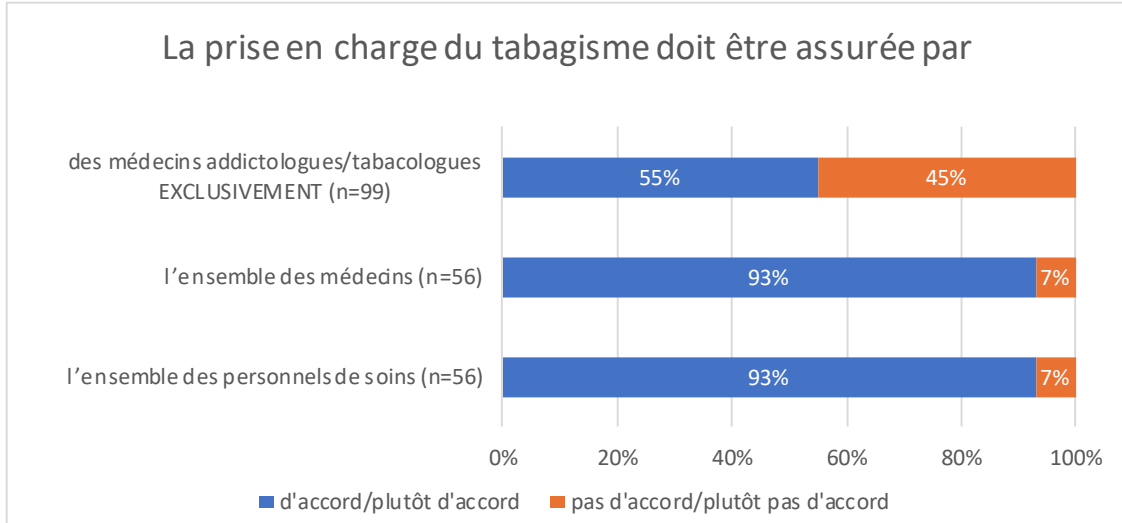


Figure 8 : Avis sur la prise en charge des fumeur.se.s selon la profession

55% des répondant.e.s sont favorables à ce que la prise en charge du tabagisme soit EXCLUSIVEMENT assurée par les médecins addictologues/tabacologues.

93% des répondant.e.s sont favorables à ce que cette prise en charge soit assurée par l'ensemble des médecins.

93% des répondant.e.s sont favorables à ce que cette prise en charge soit assurée par l'ensemble des personnels de soins.

3. Consommation de tabac au sein du Lieu de santé et impact sur la qualité des soins perçue

- Perception de l'interdiction de fumer dans l'enceinte d'un Lieu de santé (intérieur/extérieur)

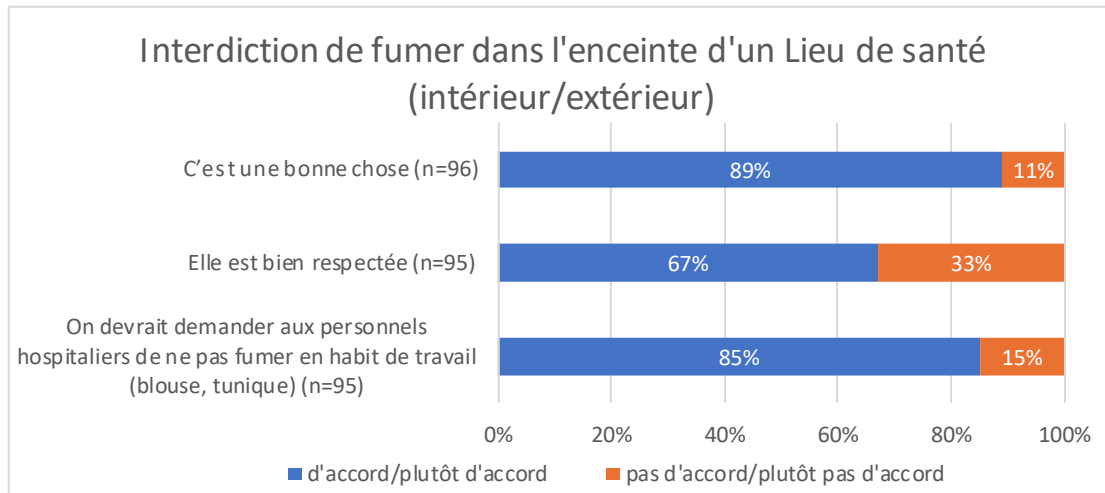


Figure 9 : Avis sur l'interdiction de fumer dans l'enceinte d'un Lieu de santé (intérieur/extérieur)

89% des répondant.e.s pensent que c'est une bonne chose.

67% des répondant.e.s pensent que l'interdiction de fumer dans l'enceinte du Lieu de santé est bien respectée.

85% des répondant.e.s pensent qu'on devrait interdire aux personnels hospitaliers de fumer en habit de travail (blouse, tunique).

- Impact du tabagisme des personnels hospitaliers en habit de travail sur la qualité des soins perçue

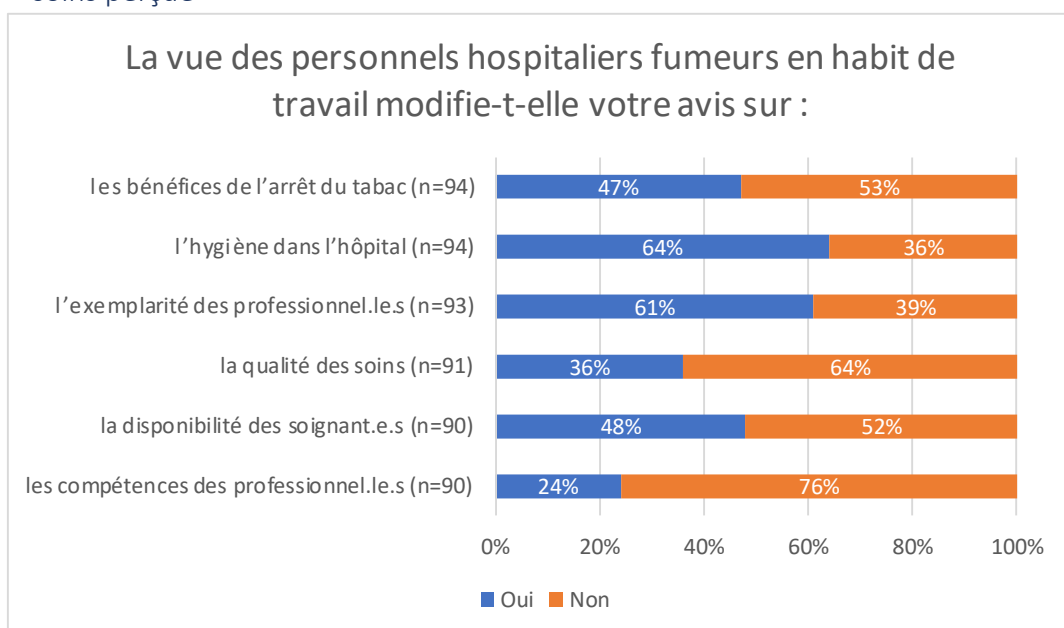


Figure 10 : Impact du tabagisme des personnels hospitaliers en habit de travail sur la qualité des soins perçue

4. Test de connaissances

Questions	VRAI	FAUX	Ne sait pas
a) Arrêter de fumer six à huit semaines avant une intervention chirurgicale divise par trois le sur-risque de complications opératoires. (n=93)	49%	4%	47%
b) Quel que soit l'âge, il y a toujours des bénéfices à arrêter de fumer. (n=92)	95%	1%	4%
c) Les traitements nicotiniques de substitution diminuent la dépendance à la nicotine. (n=92)	37%	21%	42%
d) Les traitements nicotiniques de substitution sont pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie. (n=92)	22%	8%	70%
e) Un mois sans fumer, c'est cinq fois plus de chances d'arrêter. (n=91)	59%	4%	37%
f) Le vapotage dégage 95 % moins de substances toxiques que le tabac fumé. (n=91)	25%	24%	51%
g) Dans plus de 2/3 des cas, la prise de poids à l'arrêt du tabagisme est limitée à trois kilogrammes. (n=91)	19%	33%	48%

5. Profil des répondant.e.s

➤ Age

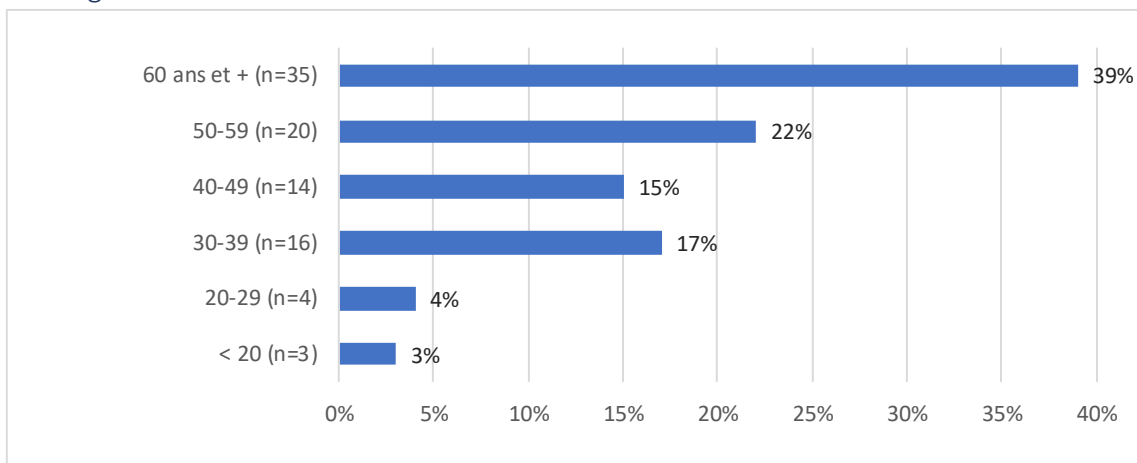


Figure 11 : Répartition selon l'âge

➤ Sexe

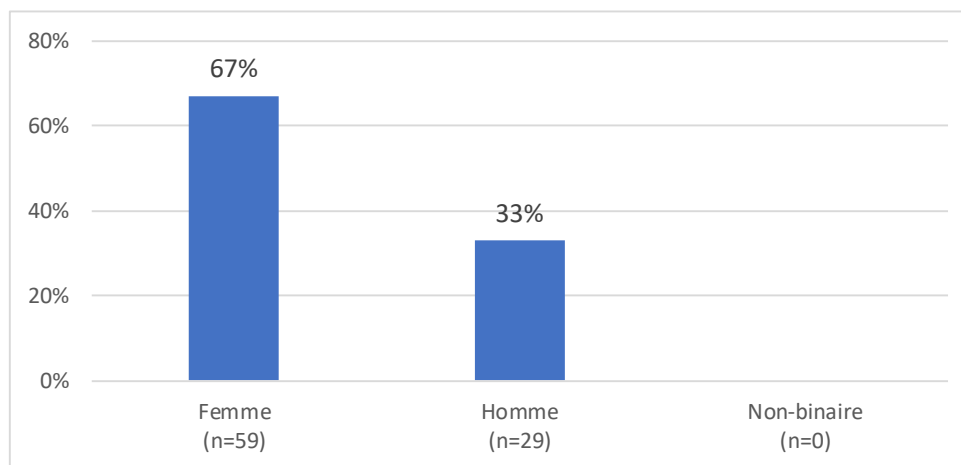


Figure 12 : Répartition selon le sexe

6. Consommation de tabac chez les répondant.e.s

➤ Statut tabagique

Selon les données du Baromètre santé 2022 de Santé publique France, la prévalence du tabagisme quotidien en France métropolitaine s'élevait à 24.5 %, soit 27.4 % parmi les hommes et 21.7 % parmi les femmes.

Parmi les répondant.e.s, 21% se déclarent fumeur.se.s (occasionnel.le.s ou quotidien.ne.s).

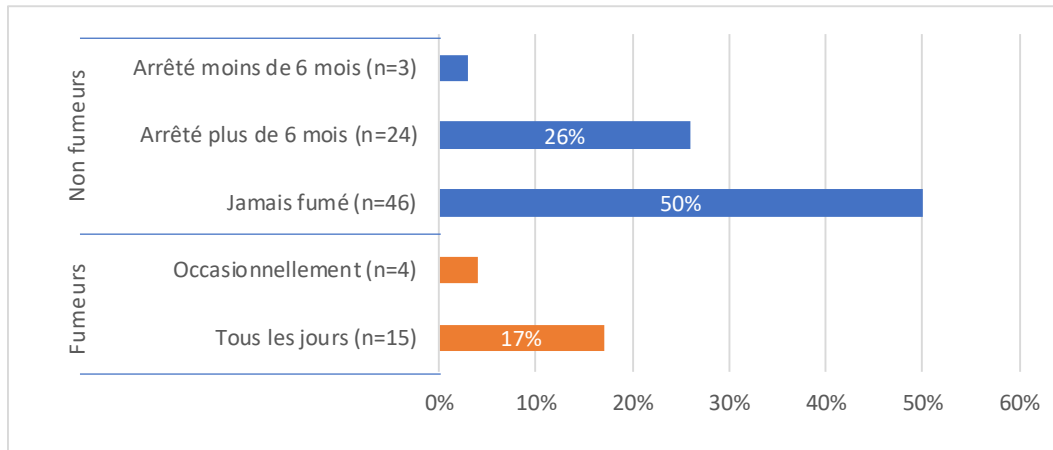


Figure 13 : Statut tabagique des patient.e.s fumeur.se.s de l'établissement

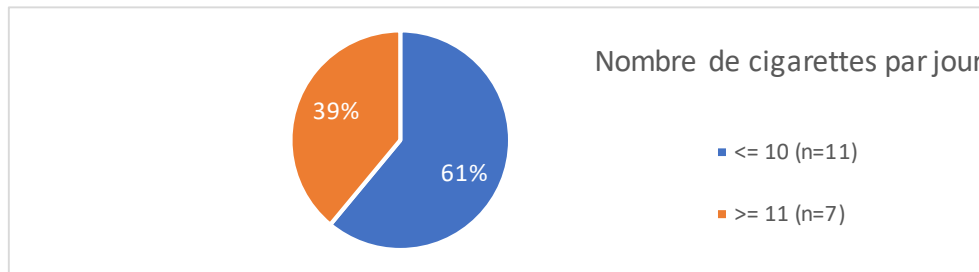


Figure 14 : Consommation journalière de cigarettes

➤ Délai entre le lever et la première cigarette

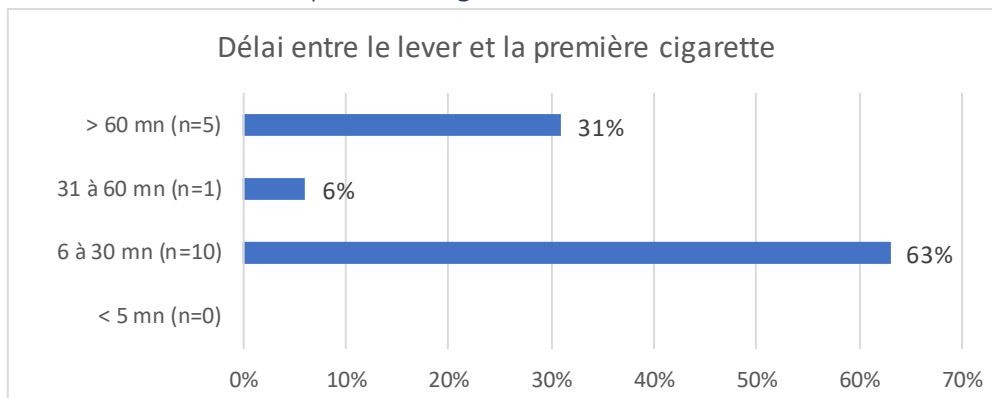


Figure 15 : Délai entre le lever et la première cigarette

Mise à plat des résultats réalisée en avril 2026 par le RESPADD.

Annexe

Test de connaissances – Réponses aux questions

a) Arrêter de fumer six à huit semaines avant une intervention chirurgicale divise par trois le surrisque de complications périopératoires.

Vrai - Le sevrage tabagique périopératoire permet de faire baisser les risques de complications. Un arrêt du tabagisme six à huit semaines avant une intervention et poursuivi durant la phase de cicatrisation permet la disparition du risque des complications périopératoires. Cependant, un arrêt de la consommation de tabac même plus court a aussi des effets bénéfiques en diminuant certains risques. Les délais de survenue des bénéfices de l'arrêt ne sont pas les mêmes selon le type de complications.

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

Vrai - Arrêter le plus tôt possible est très important pour éviter le risque de survenue 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 toujours 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.

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 complications quel que soit l'âge de l'arrêt, y compris chez les sujets de plus de 70 ans.

c) Les traitements nicotiniques de substitution diminuent la dépendance à la nicotine.

Vrai - Contrairement à l'absorption de nicotine via une cigarette, les traitements nicotiniques de substitution libèrent la nicotine de façon progressive permettant ainsi de limiter l'effet de shoot, de diminuer le *craving* et de favoriser ainsi la sortie de l'addiction.

d) Les traitements nicotiniques de substitution 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. Le ticket modérateur peut être pris en charge par la complémentaire santé.

e) Un mois sans fumer, c'est 5 fois plus de chances d'arrêter.

Vrai - Un mois sans fumer multiplie par 5 les chances d'arrêter de fumer. Après 30 jours d'abstinence, la dépendance est bien moins forte et les signes de sevrage (nervosité, irritabilité) sont moins présents. C'est également le slogan de la campagne nationale « Moi(s) sans tabac » qui a lieu depuis 2016 en novembre.

f) Le vapotage dégage 95 % moins de substances toxiques que le tabac fumé.

Vrai - Le vaporisateur personnel est un outil d'aide à l'arrêt du tabac en usage exclusif. Il ne produit pas de monoxyde de carbone (CO) et ne contient pas la plupart des substances chimiques nocives présentes dans la cigarette.

g) Dans plus de 2/3 des cas, la prise de poids à l'arrêt du tabagisme est limitée à trois kilogrammes.

Vrai- La prise de poids 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.e ex-fumeur.se retrouve le poids correspondant à son poids normal défini par âge/sexe/patrimoine génétique.