

**UNIVERSITE MONTPELLIER**

**Faculté de Médecine Montpellier - Nîmes**

**Année Universitaire 2020 – 2021**

**MEMOIRE**

en vue de l'obtention du

**Diplôme Inter-Universitaire de Tabacologie**

**QUELS SONT LES MESSAGES DE SENSIBILISATION LES PLUS EFFICACES  
AU COMPORTEMENT D'ARRET TABAGIQUE CHEZ LES PROFESSIONNELS  
DE SANTE DE L'INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER ? : UN  
PROTOCOLE DE RECHERCHE BASE SUR L'APPROCHE DE L'ACTION  
RAISONNEE.**

Présenté par

**BRON Mayène**

Chargée de projet Lieu de Santé Sans Tabac

208 Avenue des Apothicaires

Parc Euromédecine

34298 Montpellier Cedex

Mayene.Bron@icm.unicancer.fr

**Directeur de Mémoire : GOURLAN Mathieu – Cadre Administratif Département  
Prévention Epidaure**

**Juin 2021**

## **Résumé**

**Introduction** Le tabagisme chez les professionnels de santé est une préoccupation de santé publique. L'objectif de notre enquête exploratoire a été de mieux définir les croyances des professionnels de santé fumeurs, à l'Institut du Cancer de Montpellier, à l'égard du tabac. Des messages de sensibilisation sur la base de ces croyances ont été créés et nous avons évalué les plus efficaces au comportement d'arrêt tabagique.

**Méthodes** Un auto-questionnaire a été distribué aux professionnels de santé fumeurs, de 18 à 60 ans et plus, se présentant aux points fumeurs du campus ou directement dans les services, du 12 au 30 avril 2021. Les items recueillis ont porté sur les perceptions des messages de sensibilisations.

**Résultats** 29 réponses ont été recueillies chez des professionnels de santé ayant entre 18 et 60 ans avec majoritairement des 30-39 ans, 8 hommes et 21 femmes, de tout horizon (filière médicale, soignante, médico technique et administrative), inclus sur la base du volontariat. Un message était supprimé si au moins 30% des participants (n=9) rapportaient ne pas du tout s'être senti concerné par le message (réponse 1 sur l'échelle proposée). Un message était à retravailler si au moins 65% des participants (n=19) rapportaient être au moins moyennement d'accord (réponses 3, 4 et 5 sur l'échelle proposée) pour les paramètres « clair », « crédible » et « réflexion ». Cette étude montre que sur les 18 messages de sensibilisation créés, 7 ne seront pas diffusés, 7 pourront être diffusés tels quels, et 4 doivent être retravaillés.

**Conclusion** Cette première phase motivationnelle permettra d'envisager une deuxième phase volitionnelle dans laquelle les intentions seront transformées en comportement grâce à la technique d'implémentation des intentions via la méthode « si, alors », sur l'ensemble des salariés fumeurs de l'Institut du Cancer de Montpellier.

**Mots-clés :** Tabac • Professionnels de santé • Croyances • Sensibilisation • Perceptions • Efficacité des messages

## **1. Introduction à l'étude**

### **Contexte théorique général**

Selon le dernier bulletin épidémiologique hebdomadaire, nous avons atteint la prévalence la plus basse jamais atteinte dans notre pays, soit 30.4 % de fumeurs avec 24.0% de fumeurs quotidiens. Le travail d'Anne Pasquereau et ses collaborateurs a montré qu'entre 2014 et 2019, les mesures règlementaires et de prévention mises en place ont permis une baisse du tabagisme quotidien de 4.5 points (1). Des résultats encourageants qui invitent à poursuivre la lutte contre le tabagisme.

En France, peu de données existent spécifiquement sur les habitudes de consommation des professionnels de santé. En reprenant les données du Baromètre santé 2010 et du troisième panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, Santé Publique France montre qu'en 2010, 40% parmi l'ensemble des aides-soignants et professions assimilées déclaraient fumer quotidiennement, ce qui est significativement supérieur à la prévalence parmi les autres actifs occupés. En 2020, le Réseau de Prévention des Addictions a publié un rapport sur 45 établissements dont 5519 participants ayant répondu à une enquête sur le tabagisme. Selon ce dernier, actuellement, 26% des professionnels de santé fument. Parmi les 26 % de fumeurs, 63 % déclarent fumer moins de 10 cigarettes par jour et 31 % entre 11 et 20 cigarettes. De plus, en 2020, une méta-analyse répertorie les interventions à l'échelle mondiale qui visent à inciter et à promouvoir l'abandon du tabac chez les travailleurs de la santé. Les auteurs se sont rendu compte qu'il n'y avait pas de ligne d'action commune et peu d'essais publiés sur le sujet (2). Il s'agit là d'une préoccupation de santé publique.

Jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2007, la Loi Evin imposait aux établissements de santé une interdiction de fumer, renforcé en 2006 par l'interdiction de zones fumeurs au sein même des établissements. Avec une mortalité évitable encore trop élevée et des inégalités persistantes selon les territoires et les groupes sociaux, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) renouvelle cette politique et recommande que soit renforcée la prévention autour de deux facteurs de risque, que sont l'alcool et le tabac.

### **Contexte à l'Institut du Cancer de Montpellier**

C'est dans ce cadre que la démarche Lieu de Santé Sans Tabac à l'Institut du Cancer de Montpellier a pris tout son sens. Être Lieu de Santé Sans Tabac consiste pour chaque

établissement de santé d'élaborer et de s'inscrire dans une stratégie de lutte contre le tabac en le débanalisant. Nous ne cherchons pas à stigmatiser les fumeurs, nous souhaitons faire de l'ICM un centre « promoteur de santé », en favorisant les comportements vertueux et en endossant pleinement son rôle d'exemplarité en promotion de la santé aux bénéfices des patients, des professionnels et des visiteurs.

Ainsi, nous avons réalisé une enquête de terrain auprès des professionnels de santé afin de mieux connaître et mieux comprendre les consommations de tabac sur le campus. 290 professionnels ont accepté d'y répondre. Fidèle à la réalité du terrain, la grande majorité sont des femmes (74%) et les tranches d'âge les plus représentées sont les 40-49 ans (30%) et les 30-39 ans (27%). Le campus est constitué de 45% de non-soignants et 55% de soignants et ils sont respectivement 50% de chaque catégorie à avoir répondu à l'enquête. Nous avons donc conclu à un échantillon représentatif.

Grâce à cet état des lieux, nous sommes partis du constat qu'il y avait une proportion encore trop élevée de professionnels de santé fumeurs sur le campus : 15% des médecins, 37% des IDE et 26% des autres soignants déclarent être fumeurs. En parallèle de cette enquête quantitative, 17 entretiens semi-directifs ont été menés. Les résultats des enquêtes quantitatives sont présentés en Annexe 1 et les résultats des enquêtes qualitatives en Annexe 2.

Des besoins en matière de sensibilisation et de prise en charge ont alors pu être soulignés. Dans le but de devenir un Lieu de Santé Sans Tabac d'ici 2023, un plan d'action stratégique a été élaboré. L'étude qui a été réalisée et que nous allons présenter fait partie intégrante de ce plan d'action.

### **Les objectifs de l'étude**

Nous avons souhaité prévenir la consommation de tabac chez les professionnels de santé de l'Institut du Cancer de Montpellier et promouvoir une bonne santé. Notre objectif a été de motiver les professionnels de santé à l'arrêt tabagique, en agissant directement sur leur intention comportementale.

Pour cela, nous avons identifié les croyances des professionnels de santé en nous intéressant aux variables prédictives du comportement, issues de l'approche de l'action raisonnée et nous avons créé des messages de sensibilisation. Ces messages ont fait l'objet d'une pré-étude et nous avons sélectionné les messages que les professionnels de santé ont trouvé les plus motivants pour un arrêt tabagique.

## **L'Approche de l'Action Raisonnée**

En 2009, Fishbein et Ajzen ont décidé d'étendre la théorie du comportement planifié (TPB). La TPB (Ajzen, 1991) est un modèle de psychologie approprié dans les interventions de cessations tabagiques. Plusieurs études et méta-analyses ont montré son efficacité, parmi elles, une méta-analyse d'Armitage et Conner (2001) qui montre que 27% de la variance du comportement ainsi que 39% de la variance de l'intention peuvent être expliqués par les variables de la TPB (3). Trois variables ont été montrées comme prédictives de l'intention comportementale : l'attitude perçue, la norme perçue et le contrôle perçu. Il semblerait que seul le contrôle perçu puisse agir directement sur le comportement.

Dans l'approche de l'action raisonnée (4), les auteurs proposent pour chaque variable de la TPB des sous composantes, étant respectivement : *l'attitude expérientielle* (les expériences positives ou négatives perçues) et *l'attitude instrumentale* (le fait d'anticiper les conséquences positives ou négatives du comportement) ; la *norme injonctive* (relative à la pression sociale ressentie de la part d'autrui) et la *norme descriptive* (lorsque le comportement à réaliser est considéré comme normal, autrement dit, si les autres sont susceptibles de le réaliser également) ; *l'autonomie* (sentir qu'on a le contrôle sur le comportement) et la *capacité* (se sentir capable de réaliser le comportement, avoir confiance en ses capacités).

## **Les croyances sur le tabac en population générale**

Pour Prochaska et DiClemente (1982) il existerait différents stades de changement : la *pré-consideration*, c'est-à-dire ne pas avoir l'intention de changer de comportement ; la *consideration*, ou considérer l'opportunité de changer ; la *préparation*, lorsque le fumeur a décidé de changer et a un plan d'action ; *l'action*, quand la personne modifie significativement son comportement ; et enfin la *maintenance*, quand le changement est maintenu dans le temps. C'est à ce stade que le risque de rechute est le plus important (5). Des auteurs ont défini les principales causes de reprises étant la perte de motivation, l'apparition d'un syndrome anxiodépressif et la prise de poids (6). En effet, 50% des femmes et 26 % des hommes craignent de prendre du poids durant l'arrêt de tabac et estiment que cette prise de poids peut les décourager (7).

Cela nous confirme que chaque fumeur a ses propres croyances en fonction de sa motivation, de son degré de préparation et d'autres facteurs influençant le changement. Ceci dit, en pratique, une personne peut passer de l'étape de pré-considération à l'étape d'action en une journée, tout en ayant la possibilité de faire des allers-retours et à même la possibilité de sauter des étapes.

En se basant sur ces stades de changements, William R. Miller et Stephen Rollnick ont élaboré une approche de la relation d'aide et ont fini par conceptualiser l'entretien motivationnel. L'idée de cet entretien est de construire une conversation autour du changement permettant de mettre en lumière les croyances des individus, en matière d'avantages ou d'inconvénients à agir autrement.

Par ce biais, en 2004, Martin J Jarvis s'est intéressé aux raisons pour lesquelles les fumeurs commençaient à fumer et comment l'habitude de cette consommation de tabac s'installait. Au-delà de la dépendance physique induite, il en ressort quelques croyances psychologiques intéressantes. En effet, les fumeurs pensent que les cigarettes calment leur stress ; les fumeurs se sentent aidés afin de se concentrer sur leur travail de manière plus efficace ; en fumant, ils s'empêchent de ressentir les symptômes de sevrage en particulier ceux de l'irritabilité, l'agitation, se sentir misérable, l'altération de la concentration, l'augmentation de l'appétit ; ils craignent de ne plus savoir quoi faire de leur main ; ils craignent d'être confrontés à des tentations lorsque par exemple leur compagne/compagnon ou collègue de travail est lui-même fumeur (8).

Epton et collaborateurs (2014) se sont aussi intéressés aux croyances comportementales du jeune fumeur via le modèle de la TPB. Selon leur étude, les croyances qui prédisent le plus les intentions chez les ex-fumeurs sont : « la désapprobation des autres » ; « le stress qui rend le tabagisme plus probable » ; et la croyance normative que « les non-fumeurs désapprouvent le tabagisme ». Pour les fumeurs, les croyances qui prédisent les intentions sont : « fumer soulage le stress » ; « la famille désapprouve le fait de fumer » ; « les gens qui ne fument pas rendent le tabagisme moins probable » (9).

Sriha Belguith et collaborateurs ont montré que la confiance en soi était un élément déterminant de l'arrêt du tabac. Ainsi, dans leur étude seul 41% des 914 participants adultes avaient une très forte confiance en soi pour réussir leurs tentatives. Ils se sont rendu compte

que la confiance en soi était statistiquement liée à la durée de consommation du tabac, à la forte dépendance et au fait d'avoir au moins un membre de la famille fumeur (10).

Parler des croyances, c'est aussi repérer les idées reçues qui peuvent constituer des freins pour un sevrage tabagique. Parmi ces idées reçues : penser qu'arrêter de fumer est essentiellement une question de volonté ; passer des cigarettes aux cigares ou aux cigarillos, en pensant que c'est moins dangereux « parce qu'il n'y a que du tabac » ; penser réduire son risque en réduisant simplement le nombre de cigarettes ; penser que la substitution nicotinique peut être aussi toxique que de continuer de fumer ; penser qu'il est dangereux d'utiliser la substitution nicotinique chez un patient coronarien ; penser que fumer aide à gérer le stress... l'anxiété... la dépression... ; "je fume depuis trop longtemps, cela ne servirait plus à rien d'arrêter..." ; le sevrage tabagique fait toujours prendre beaucoup de poids ; je fume un peu mais je fais du sport et élimine ainsi le risque lié au tabac (11).

Dès lors que l'on a mieux cerné les croyances de la population générale concernant le tabac, il a été nécessaire de se rapprocher des croyances spécifiques au public concerné par notre étude : les professionnels de santé.

### **Les croyances sur le tabac chez les professionnels de santé**

Concernant les croyances des professionnels de santé, une étude a été menée en 2018 via neuf groupes de discussion, auprès d'un échantillon de 81 infirmières (94% de femmes), étant des fumeurs anciens ou actuels, dans cinq pays d'Europe centrale et orientale, sur les attitudes, les obstacles et les facilitateurs de leurs propres efforts d'abandon du tabac.

Un premier point de vue consistait à observer les attitudes des infirmières à l'égard des interventions d'arrêt du tabac qu'elles mènent auprès de leurs patients. De façon générale, il est ressorti les croyances suivantes : elles pensent qu'ils devraient donner le bon exemple en ne fumant pas ; elles pensent qu'ils devraient être impliqués de façon active dans l'arrêt tabagique du patient ; elles souhaitent bénéficier d'une formation supplémentaire en matière de lutte antitabac.

L'autre point de vue concernait les barrières et les facilitateurs identifiés lorsque le sevrage tabagique est en cours ou en projet. Plusieurs barrières ont été soulignées : les stimuli présents dans l'environnement et qui amènent une tentation (le moment de prendre le café, les fins de repas, l'odeur d'une cigarette à proximité) et cela même après s'être abstenu

depuis un certain temps ; la présence de fumeurs dans l'environnement familial ou professionnel ; ne pas arrêter de fumer car ils souhaitent continuer à faire partie d'une communauté sur le lieu de travail (en effet, plusieurs infirmières déclarent que c'est un moyen de « former un clan » et que cela a un effet positif sur leurs relations) ; le manque de soutien du milieu familial (elles pensent qu'ils seraient plus enclins à arrêter de fumer si leur conjoint ou un être cher les encourageait à arrêter) ; les infirmières pensent qu'il est plus difficile de maintenir l'abstinence en post-partum surtout lors du retour au travail ; le tabagisme est perçu comme une habitude, un mécanisme pour faire face au stress ; il a été soulevé des perceptions erronées sur les dangers du tabac et sur l'exposition à la fumée secondaire.

Enfin, les éléments facilitateurs à l'arrêt du tabac : voire les conséquences du tabagisme sur la santé chez leurs patients semble être un facteur motivant à long terme ; les problèmes de santé personnel ou la maladie chez les membres de la famille et en particulier leurs enfants semble également être une source de motivation majeure pour cesser de fumer ; des sentiments de honte, de culpabilité ou de déception ont été relevés liés aux encouragements de l'entourage et donc, autrement dit, le soutien social est décrit comme incitatif ; l'évènement de vie « grossesse » a été rapporté comme élément déclencheur de l'intention d'arrêt et de même pour la phase d'allaitement (12).

Nous nous sommes rendu compte que les croyances des professionnels de santé sont relativement similaires aux croyances de la population générale.

## **2. Matériel et méthodes**

Il s'agit d'une enquête exploratoire réalisée auprès des salariés fumeurs de l'Institut du Cancer de Montpellier, à l'aide d'un auto questionnaire, remis en mains propres ou par mail à chaque participant après consentement oral. Nous avons défini comme fumeurs les personnes fumant au moins une cigarette par jour. Les messages de sensibilisation ayant été construits sur la base des croyances des fumeurs, il était primordial d'interroger cette population uniquement. De plus, nous avons pris soin de sélectionner des croyances relatives aux variables de l'approche de l'action raisonnée, c'est-à-dire celles dont on connaît l'impact potentiel sur la modification des attitudes et des comportements.

29 participants, 8 hommes et 21 femmes, âgés de 18 à plus de 60 ans, ont été inclus sur la base du volontariat lors de passages de la chargée de projet Lieu de Santé Sans Tabac aux points fumeurs du campus de l'ICM ou directement dans les services, sur la période du 12 au 30 avril 2021. Les participants sont issus des 4 filières dont est composé le campus, soit : la filière médicale, la filière soin, la filière médicotechnique et l'administration. Le questionnaire a comporté 18 messages de sensibilisation, chacun créé à partir des variables de l'approche de l'action raisonnée (Figure 1). Pour chaque message, il y avait 5 questions et la possibilité de faire une remarque. Les mêmes questions étaient posées pour chacun. Ce questionnaire a inclus des items centrés sur 5 parties : 1) la clarté du message, 2) la crédibilité du message, 3) la réflexion induite par le message, 4) le fait de se sentir concerné par le message et 5) la modification des attitudes générée par le message. Les participants ont indiqué leur degré d'accord ou de désaccord via une échelle de Likert allant de : pas du tout d'accord (score 1) – un peu d'accord (score 2) – moyennement d'accord (score 3) – assez d'accord (score 4) – tout à fait d'accord (score 5) (Figure 2).

**Fig. 1.**

Les messages de sensibilisation du tabagisme à destination du personnel de l'ICM.

VARIABLES	MESSAGES
Attitude expérientielle	<b>Arrêter de fumer provoque des pensées noires ?</b> Selon une étude américaine*, le tabagisme augmente de 4 fois la probabilité de développer une dépression. 4 fois plus de chance de se sentir bien quand on ne fume plus. *Goodman, E., & Capitman, J. (2000). Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. <i>Pediatrics</i> , 106(4), 748-755.
Attitude expérientielle	<b>Fumer aide à rester plus calme et gérer le stress ?</b> Une étude* a montré qu'après une courte période de stress d'un mois (facilement apaisable avec des substituts nicotiques), les personnes qui arrêtaient de fumer devenaient plus calmes qu'avant leur arrêt. *Khazaal, Y., Cornuz, J., & Zullino, D. (2004). Les troubles anxieux sont-ils associés à un tabagisme particulier? Stress-anxiété et tabagisme. <i>Santé mentale au Québec</i> , 29(1), 73-80
Attitude expérientielle	<b>Continuer à fumer peut-être une source de préoccupation ?</b> Selon une étude*, arrêter de fumer, c'est pouvoir se libérer d'une forme de culpabilité, voir de honte ou de déception, envers soi ou envers ses proches... et relever un défi. * Bernard, O. Dépendance tabagique: la vie et la mort dans un seul geste.
Attitude instrumentale	<b>Fumer permet parfois de partager de bons moments avec les collègues ?</b> Même en arrêtant de fumer, vous garderez ensemble vos moments d'échanges et de rires, vous pourrez partager votre expérience et peut-être même en inspirer quelques-uns.
Attitude instrumentale	<b>Les conséquences du tabac sur la santé peuvent être perçues comme inquiétantes ?</b> Selon une étude*, quelques semaines après l'arrêt du tabac vous aurez une meilleure circulation sanguine générale ; quelques mois après vous respirerez mieux et tousserez nettement moins. Un an après, votre risque d'accident vasculaire cérébral redevient équivalent à

	celui d'une personne n'ayant jamais fumé. *Perriot, J. (2009). Arrêt du tabagisme. <i>La Revue du praticien. Médecine générale</i> , (817), 152-152.
Attitude instrumentale	<b>Arrêter de fumer peut faire prendre du poids ?</b> Selon plusieurs études*, lorsque vous fumez vous favorisez l'accumulation des graisses spécifiquement au niveau du ventre. *Chiolo, A., Faeh, D., Paccaud, F., & Cornuz, J. (2008). Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. <i>The American journal of clinical nutrition</i> , 87(4), 801-809.
Attitude instrumentale	<b>Arrêter de fumer peut-être une façon de prendre soin de soi ?</b> L'arrêt du tabac vous offrira bien des satisfactions. Les études* montrent qu'au bout de 2 jours, vous commencerez à retrouver le goût puis l'odorat et dans 1 mois vous aurez meilleure mine et votre peau sera plus belle. *Perriot, J. (2009). Arrêt du tabagisme. <i>La Revue du praticien. Médecine générale</i> , (817), 152-152.
Attitude instrumentale	<b>Fumer peut aider à se concentrer et être performant dans son travail ?</b> Des études* ont montré l'impact du tabac sur la somnolence et le ralentissement des réflexes quelques heures après avoir consommé une cigarette. A long terme, la consommation régulière de tabac a un impact négatif sur les performances cérébrales (perception, attention, mémoire...). *Lecacheux, M., Karila, L., Aubin, H. J., Dupont, P., Benyamina, A., Maman, J., ... & Reynaud, M. (2009). Altérations cognitives liées au tabac. <i>La Presse Médicale</i> , 38(9), 1241-1252
Autonomie	<b>Que faire si le « plaisir du geste » rend l'arrêt du tabac difficile ?</b> Selon les études*, notre cerveau associe le plaisir au geste. Dans un premier temps, il est donc possible de réaliser ce même geste tout en l'associant à un comportement compatible avec vos goûts et votre mode de vie (prendre une boisson chaude, manger un fruit ou encore appeler un proche). *Caponnetto, P., Cibella, F., Mancuso, S., Campagna, D., Arcidiacono, G., & Polosa, R. (2011). Effect of a nicotine-free inhalator as part of a smoking-cessation programme. <i>European Respiratory Journal</i> , 38(5), 1005-1011
Autonomie	<b>Que faire si le moment du café ou la fin des repas donne envie d'une cigarette ?</b> Selon les études*, il suffit parfois de changer un rien pour tout changer. Sachez alors qu'il existe des solutions pour résister à la tentation dans ce genre de moments (substituts nicotiques, espacer dans un premier temps cigarettes et pause-café, changer de lieu de pause). *Duhigg, Charles. <i>Le Pouvoir des habitudes. Changer un rien pour tout changer</i> . Flammarion, 2016.
Autonomie	<b>Après l'arrêt du tabac, que faire si l'odeur d'une cigarette continue à donner envie de fumer ?</b> Selon une étude*, dans un premier temps, vous serez plus sensible à l'odeur du tabac notamment dû à un retour à la normale de votre odorat. Cette hyper-sensibilité ne durera que quelques semaines. En attendant, il est possible d'éviter le plus possible ce genre de situation, d'avoir recours à des substituts nicotiques, ou bien d'avoir une odeur agréable avec vous. *Bonfils, P. (2009). Odorat et tabac. <i>La lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale</i> , 316, 16-17.
Autonomie	<b>Que faire si la présence de fumeurs dans l'entourage donne envie de fumer ?</b>

	<p>Selon les études*, nous avons tendance à vouloir reproduire ce que nous voyons y compris lorsque nos proches fument.</p> <p>Dans ces moments, il existe alors quelques solutions pour résister à l'envie de fumer face à l'entourage lors des premiers mois (prendre un substitut nicotinique lors des échanges ou encore regarder ou penser à un proche non-fumeur). *Rizzolatti, G., &amp; Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. <i>Annu. Rev. Neurosci.</i>, 27, 169-192.</p>
Norme descriptive	<p><b>Quelle est la proportion de fumeurs chez les professionnels de santé en France ?</b> Selon une enquête récente, ce chiffre est actuellement de 16% chez les professionnels de santé.</p> <p>Depuis 2010, le nombre de fumeurs chez les professionnels de santé a baissé de plus de 10%.</p> <p>Allez, on s'y met tous ensemble. *Réseau de prévention des addictions (2020). Analyse nationale de l'enquête sur le tabagisme en établissement de santé.</p>
Norme descriptive	<p><b>Quelle est la proportion de fumeurs chez les plus de 18 ans en France ?</b></p> <p>Ce chiffre est actuellement de 24%.</p> <p>Depuis 2010, le nombre de fumeurs en France a baissé de 5 points.</p> <p>Allez, on s'y met tous ensemble. *Pasquereau, A., Andler, R., Arwidson, P., &amp; Nguyen-Thanh, V. (2020). Consommation de tabac parmi les adultes: bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. <i>Bull Epidémiol Hebd</i>, 14, 273-81.</p>
Norme injonctive	<p><b>Est-ce que votre entourage peut vous aider à arrêter de fumer ?</b></p> <p>Amis, collègue ou famille, on a tous quelqu'un prêt à nous écouter ou à nous tendre la main.</p> <p>Un fumeur voulant arrêter et recevant du soutien aura 80 % de chance supplémentaire d'y parvenir par rapport à un fumeur arrêtant sans aide*.</p> <p>*<i>Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer/Systématiser son accompagnement</i>, INCa, mars 2016.</p>
Capacité	<p><u>Message sur l'apprentissage vicariant :</u></p> <p><b>Mais qui réussit vraiment à arrêter de fumer ?</b> Selon une enquête*, entre 2014 et 2019, autant les hommes que les femmes, quel que soit leur âge (de 18 à 54 ans), font partie de ceux qui arrêtent de fumer. Chacun peut essayer d'arrêter de fumer et à sa chance de réussir. *Pasquereau, A., Andler, R., Arwidson, P., &amp; Nguyen-Thanh, V. (2020). Consommation de tabac parmi les adultes: bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. <i>Bull Epidémiol Hebd</i>, 14, 273-81.</p>
Capacité	<p><u>Message sur la persuasion verbale :</u></p> <p><b>Ne pas fumer paraît difficile ?</b> D'après une étude, répéter des phrases soutenant booste la confiance pour y arriver et aide à tenir bon : « je peux tenter de tenir encore un peu » ou « j'ai envie alors si j'essayais... » ; ou même « je sais que je peux surmonter ça ».</p> <p>C'est le moment de s'encourager. *Harris, P. R., Mayle, K., Mabbott, L., &amp; Napper, L. (2007). Self-affirmation reduces smokers' defensiveness to graphic on-pack cigarette warning labels. <i>Health Psychology</i>, 26(4), 437.</p>
Capacité	<p><u>Message sur l'expérience de maîtrise passé :</u></p>

	<p><b>Déjà plusieurs tentatives d'arrêt ?</b> Autant de moments de quelques jours, quelques semaines, quelques mois, où vous avez réussi à dire stop au tabac. Selon une étude*, quel que soit le nombre de tentatives, l'arrêt est toujours possible. *Graham, I., Atar, D., Borch-Johnsen, K., Boysen, G., Burell, G., Cifkova, R., ... &amp; Zampelas, A. (2007). European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited.</p>
--	--

**Fig. 2.**

Auto-questionnaire sur la perception des messages de sensibilisation du tabagisme.

**Répondez à chaque question en indiquant votre niveau d'accord (cocher une seule case).**

Question 1 : Selon vous, ce message est clair, facile à comprendre.

- Pas du tout d'accord  Un peu d'accord  Moyennement d'accord  Assez d'accord  
 Tout à fait d'accord

Question 2 : Selon vous, ce message est crédible.

- Pas du tout d'accord  Un peu d'accord  Moyennement d'accord  Assez d'accord  
 Tout à fait d'accord

Question 3 : Ce message vous a fait réfléchir à votre consommation de cigarettes.

- Pas du tout d'accord  Un peu d'accord  Moyennement d'accord  Assez d'accord  Tout à fait d'accord

Question 4 : Vous vous sentez personnellement concerné par le sujet de ce message.

- Pas du tout d'accord  Un peu d'accord  Moyennement d'accord  Assez d'accord  
 Tout à fait d'accord

Question 5 : Ce message a remis en question ce que vous aviez tendance à penser sur le sujet.

- Pas du tout d'accord  Un peu d'accord  Moyennement d'accord  Assez d'accord  
 Tout à fait d'accord

Remarque

Si vous avez des commentaires à faire afin de rendre ce message plus clair, plus crédible, plus parlant ou plus intéressant, vous pouvez les indiquer ci-dessous.

.....  
.....

Les données ont été analysées sous Excel.

Les attitudes, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu sont supposés être basées sur des ensembles de croyances. Selon la théorie de Ajzen (2005), elles guident la performance du comportement. Cette fonction explicative n'est associée qu'à des croyances saillantes, c'est-à-dire les plus accessibles en mémoire, celles qui viennent directement à l'esprit lorsque la personne pense à l'objet. Il faut donc obligatoirement que la personne se sente concernée à la lecture du message pour qualifier une croyance de saillante.

Le paramètre « concerné » a donc été analysé en priorité. Plus précisément, notre objectif était d'identifier les messages pour lesquels une proportion importante d'individus ne se sentait pas concernée (i.e. ; identifier les croyances non saillantes). Nous nous sommes inspirés de la méthode de consensus proposée par Fink et al. (1991) (13). Ainsi, un message était supprimé si au moins 30% des participants (n=9) rapportaient ne pas du tout s'être sentis concernés par le message (réponse 1 sur l'échelle proposée).

S'il s'avérait que le message était conservé, les paramètres « clair », « crédible », « réflexion » et « modification des connaissances » étaient analysés. Nous nous sommes, là également, inspirés par la méthode de consensus de Fink et al. (1991). Ainsi, pour les paramètres « clair », « crédible » et « réflexion », un message était à retravailler si au moins 65% des participants (n=19) rapportaient être au moins moyennement d'accord (réponses 3, 4 et 5 sur l'échelle proposée). Pour le paramètre « modification des connaissances », le même seuil de 65% a été appliqué sans nécessairement impliquer de modification du message. Les interventions centrées sur l'approche de l'action raisonnée n'ont pas pour objectif central la modification des connaissances mais nous souhaitons tout de même évaluer ce paramètre à titre informatif.

### **Description des conditions sociodémographiques**

L'ICM est composé à 52% de soignants et 46% de non soignants avec 13% (filière médicale), 39% (filière soin), 25% (filière médicotechnique) et 21% (filière administration). 2% correspondent à une catégorie autre (stagiaires, directeurs). L'enquête Lieu de Santé Sans Tabac a révélé que 26% des soignants déclarent être fumeurs contre 37% chez les non-soignants.

Un total de 29 salariés de l'ICM a participé à cette étude (21 femmes et 8 hommes fumeurs). Les 29 questionnaires remis ont tous été récupérés et exploités. La tranche d'âge la plus représentée dans notre population est 30-39 ans.

Sur les 29 participants, 17 étaient soignants (59%) et 12 étaient non-soignants (41%), avec respectivement 4 personnes issues de la filière médicale (14%), 13 de la filière soin (45%), 5 de la filière médicotechnique (17%) et 7 de l'administration (24%).

Cet échantillon s'avère assez représentatif de la population de l'ICM sur la répartition des soignants et des non soignants.

Les messages ont été classés par variables.

### L'attitude expérientielle

**Continuer à fumer peut-être une source de préoccupation ?** Selon une étude\*, arrêter de fumer, c'est pouvoir se libérer d'une forme de culpabilité, voir de honte ou de déception, envers soi ou envers ses proches... et relever un défi. \*Bernard, O. *Dépendance tabagique : la vie et la mort dans un seul geste.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>9(31%)</b>	<b>Message supprimé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	22(76%)	
-Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	22(76%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	15(52%)	
-Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	7(24%)	

Etant donné que plus de 30% de l'échantillon ne s'est pas du tout senti concerné, le message sera supprimé.

**Fumer aide à rester plus calme et gérer le stress ?** Une étude\* a montré qu'après une courte période de stress d'un mois (facilement apaisable avec des substituts nicotiques), les personnes qui arrêtaient de fumer devenaient plus calme qu'avant leur arrêt. \*Khazaal, Y., Cornuz, J., & Zullino, D. (2004). *Les troubles anxieux sont-ils associés à un tabagisme particulier? Stress-anxiété et tabagisme. Santé mentale au Québec, 29(1), 73-80*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>9(31%)</b>	<b>Message supprimé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	23(79%)	
-Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	25(86%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	15(52%)	
-Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	11(38%)	

Etant donné que plus de 30% de l'échantillon ne s'est pas du tout senti concerné, le message sera supprimé.

**Arrêter de fumer provoque des pensées noires ?** Selon une étude américaine\*, le tabagisme augmente de 4 fois la probabilité de développer une dépression. 4 fois plus de chance de se sentir bien quand on ne fume plus. \*Goodman, E., & Capitman, J. (2000). *Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. Pediatrics, 106(4), 748-755.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>13(45%)</b>	<b>Message supprimé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	22(76%)	
-Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	24(83%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	14(48%)	
-Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »		

Etant donné que plus de 30% de l'échantillon ne s'est pas du tout senti concerné, le message sera supprimé.

### L'attitude instrumentale

**Les conséquences du tabac sur la santé peuvent être perçues comme inquiétantes ?** Selon une étude\*, quelques semaines après l'arrêt du tabac vous aurez une meilleure circulation sanguine générale ; quelques mois après vous respirerez mieux et tousserez nettement moins. Un an après, votre risque d'accident vasculaire cérébral redevient équivalent à celui d'une personne n'ayant jamais fumé. \*Perriot, J. (2009). *Arrêt du tabagisme. La Revue du praticien. Médecine générale, (817), 152-152.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>4(14%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	28(97%)	
-Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	28(97%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	23(79%)	
-Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	11(38%)	

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (14%) alors le message sera conservé. Etant donné la proportion d'individus (supérieur à 65%) considérant le message comme « clair », « crédible » et ayant suscité une forme de « réflexion » ce message n'a pas à être retravaillé.

**Arrêter de fumer peut-être une façon de prendre soin de soi ?** L'arrêt du tabac vous offrira bien des satisfactions. Les études\* montrent qu'au bout de 2 jours, vous commencerez à retrouver le goût puis l'odorat et dans 1 mois vous aurez meilleure mine et votre peau sera plus belle. \* Perriot, J. (2009). *Arrêt du tabagisme. La Revue du praticien. Médecine générale, (817), 152-152.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>5(17%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	27(93%) 27(93%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	20(69%) 10(34%)	

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (17%) alors le message sera conservé. Etant donné la proportion d'individus (supérieur à 65%) considérant le message comme « clair », « crédible » et ayant suscité une forme de « réflexion » ce message n'a pas à être retravaillé.

**Arrêter de fumer peut faire prendre du poids ?** Selon plusieurs études\*, lorsque vous fumez vous favorisez l'accumulation des graisses spécifiquement au niveau du ventre. \* Chiolero, A., Faeh, D., Paccaud, F., & Cornuz, J. (2008). *Consequences of smoking for body weight, bodyfat distribution, and insulin resistance. The American journal of clinical nutrition, 87(4), 801-809.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>9(31%)</b>	<b>Message supprimé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	27(93%) 24(83%)	
<b>FOND</b>	16(55%)	

-Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	10(34%)	
---	---------	--

Etant donné que plus de 30% de l'échantillon ne s'est pas du tout senti concerné (31%), le message sera supprimé.

**Fumer permet parfois de partager de bons moments avec les collègues ?** Même en arrêtant de fumer, vous garderez ensemble vos moments d'échanges et de rires, vous pourrez partager votre expérience et peut-être même en inspirer quelques-uns.

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>11(38%)</b>	<b>Message supprimé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	27(93%) 26(90%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	12(90%) 8(26%)	

Etant donné que plus de 30% de l'échantillon ne s'est pas du tout senti concerné (38%), le message sera supprimé.

**Fumer peut aider à se concentrer et être performant dans son travail ?** Des études\* ont montré l'impact du tabac sur la somnolence et le ralentissement des réflexes quelques heures après avoir consommé une cigarette. A long terme, la consommation régulière de tabac a un impact négatif sur les performances cérébrales (perception, attention, mémoire...). \*Lecacheux, M., Karila, L., Aubin, H. J., Dupont, P., Benyamina, A., Maman, J., ... & Reynaud, M. (2009). *Altérations cognitives liées au tabac. La Presse Médicale, 38(9), 1241-1252*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>13(45%)</b>	<b>Message supprimé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	25(86%) 22(76%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	11(38%)	

-Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	9(31%)	
---	--------	--

Etant donné que plus de 30% de l'échantillon ne s'est pas du tout senti concerné (45%), le message sera supprimé.

### L'autonomie

**Que faire si le moment du café ou la fin des repas donne envie d'une cigarette ?** Selon les études\*, il suffit parfois de changer un rien pour tout changer. Sachez alors qu'il existe des solutions pour résister à la tentation dans ce genre de moments (substituts nicotiques, espacer dans un premier temps cigarettes et pause-café, changer de lieu de pause). \* *Duhigg, Charles. Le Pouvoir des habitudes. Changer un rien pour tout changer. Flammarion, 2016.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>8(28%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	28(97%)	
-Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	27(93%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	20(69%)	
-Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	10(34%)	

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (28%) alors le message sera conservé. Etant donné la proportion d'individus (supérieur à 65%) considérant le message comme « clair », « crédible » et ayant suscité une forme de « réflexion » ce message n'a pas à être retravaillé.

**Que faire si le « plaisir du geste » rend l'arrêt du tabac difficile ?** Selon les études\*, notre cerveau associe le plaisir au geste. Dans un premier temps, il est donc possible de réaliser ce même geste tout en l'associant à un comportement compatible avec vos goûts et votre mode de vie (prendre une boisson chaude, manger un fruit ou encore appeler un proche). \* *Caponnetto, P., Cibella, F., Mancuso, S., Campagna, D., Arcidiacono, G., & Polosa, R. (2011). Effect of a nicotine-free inhalator as part of a smoking-cessation programme. European Respiratory Journal, 38(5), 1005-1011*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>6(21%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	27(93%)	

-Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	24(83%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	<b>15(52%)</b>	<b>Message à retravailler</b>
-Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	9(31%)	

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (21%) alors le message sera conservé. Etant donné que la proportion d'individus ayant eu une certaine forme de « réflexion » n'est pas supérieure à 65% (52%), ce message sera à retravailler.

**Que faire si la présence de fumeurs dans l'entourage donne envie de fumer ?** Selon les études\*, nous avons tendance à vouloir reproduire ce que nous voyons y compris lorsque nos proches fument. Dans ces moments, il existe alors quelques solutions pour résister à l'envie de fumer face à l'entourage lors des premiers mois (prendre un substitut nicotinique lors des échanges ou encore regarder ou penser à un proche non-fumeur). \*Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). *The mirror-neuron system. Annu. Rev. Neurosci.*, 27, 169-192.

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>8(28%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	28(97%)	
-Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	23(79%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	<b>14(48%)</b>	<b>Message à retravailler</b>
-Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	8(28%)	

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (28%) alors le message sera conservé. Etant donné que la proportion d'individus ayant eu une certaine forme de « réflexion » n'est pas supérieure à 65% (48%), ce message sera à retravailler.

**Après l'arrêt du tabac, que faire si l'odeur d'une cigarette continue à donner envie de fumer ?** Selon une étude\*, dans un premier temps, vous serez plus sensible à l'odeur du tabac notamment dû à un retour à la normale de votre odorat. Cette hyper-sensibilité ne durera que quelques semaines. En attendant, il est possible d'éviter le plus possible ce genre de situation, d'avoir recours à des substituts nicotiques, ou bien d'avoir une odeur agréable

avec vous. \* Bonfils, P. (2009). *Odorat et tabac. La lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale*, 316, 16-17.

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>9(31%)</b>	<b>Message supprimé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	27(93%) 27(93%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	17(59%) 10(34%)	

Etant donné que plus de 30% de l'échantillon ne s'est pas du tout senti concerné (31%), le message sera supprimé.

### La norme descriptive

**Quelle est la proportion de fumeurs chez les professionnels de santé en France ?** Selon une enquête récente, ce chiffre est actuellement de 16% chez les professionnels de santé. Depuis 2010, le nombre de fumeurs chez les professionnels de santé a baissé de plus de 10%. Allez, on s'y met tous ensemble. \* Réseau de prévention des addictions (2020). *Analyse nationale de l'enquête sur le tabagisme en établissement de santé.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>6(21%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	29(100%) 29(100%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	19(66%) 15(52%)	

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (21%) alors le message sera conservé. Etant donné la proportion d'individus (supérieur à 65%) considérant le message comme « clair », « crédible » et ayant suscité une forme de « réflexion » ce message n'a pas à être retravaillé.

**Quelle est la proportion de fumeurs chez les plus de 18 ans en France ?** Ce chiffre est actuellement de 24%. Depuis 2010, le nombre de fumeurs en France a baissé de 5 points. Allez, on s’y met tous ensemble. \*Pasquereau, A., Andler, R., Arwidson, P., & Nguyen-Thanh, V. (2020). *Consommation de tabac parmi les adultes: bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidémiol Hebd, 14, 273-81.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d’accord »	<b>7(24%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d’accord » -Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d’accord »	28(97%) 26(90%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d’accord » -Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d’accord »	19(66%) 12(42%)	

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n’est pas supérieur à 30% (24%) alors le message sera conservé. Etant donné la proportion d’individus (supérieur à 65%) considérant le message comme « clair », « crédible » et ayant suscité une forme de « réflexion » ce message n’a pas à être retravaillé.

### La norme injonctive

**Est-ce que votre entourage peut vous aider à arrêter de fumer ?** Amis, collègue ou famille, on a tous quelqu’un prêt à nous écouter ou à nous tendre la main. Un fumeur voulant arrêter et recevant du soutien aura 80 % de chance supplémentaire d’y parvenir par rapport à un fumeur arrêtant sans aide\*. \*Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer/Systématiser son accompagnement, INCa, mars 2016.

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d’accord »	<b>6(21%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d’accord » -Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d’accord »	28(97%) 26(90%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d’accord » -Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d’accord »	<b>18(62%)</b> 8(26%)	<b>Message à retravailler</b>

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (21%) alors le message sera conservé. Etant donné que la proportion d'individus ayant eu une certaine forme de « réflexion » n'est pas supérieure à 65% (62%), ce message sera à retravailler.

### La capacité

**Ne pas fumer paraît difficile ?** D'après une étude, répéter des phrases soutenant booste la confiance pour y arriver et aide à tenir bon : « je peux tenter de tenir encore un peu » ou « j'ai envie alors si j'essayais... » ; ou même « je sais que je peux surmonter ça ». C'est le moment de s'encourager. \*Harris, P. R., Mayle, K., Mabbott, L., & Napper, L. (2007). *Self-affirmation reduces smokers' defensiveness to graphic on-pack cigarette warning labels. Health Psychology, 26(4), 437.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>4(14%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Crédibilité : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	28(97%) 28(97%)	
<b>FOND</b> -Réflexion : nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Modification des connaissances : nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	21(72%) 15(52%)	

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (14%) alors le message sera conservé. Etant donné la proportion d'individus (supérieur à 65%) considérant le message comme « clair », « crédible » et ayant suscité une forme de « réflexion » ce message n'a pas à être retravaillé.

**Déjà plusieurs tentatives d'arrêt ?** Autant de moments de quelques jours, quelques semaines, quelques mois, où vous avez réussi à dire stop au tabac. Selon une étude\*, quel que soit le nombre de tentatives, l'arrêt est toujours possible. \*Graham, I., Atar, D., Borch-Johnsen, K., Boysen, G., Burell, G., Cifkova, R., ... & Zampelas, A. (2007). *European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné : nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>7(24%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b>	28(97%)	

-Clarté: nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Crédibilité: nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	28(97%)	
<b>FOND</b> -Réflexion: nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Modification des connaissances: nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	20(69%) 11(38%)	

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (24%) alors le message sera conservé. Etant donné la proportion d'individus (supérieur à 65%) considérant le message comme « clair », « crédible » et ayant suscité une forme de « réflexion » ce message n'a pas à être retravaillé.

**Mais qui réussit vraiment à arrêter de fumer ?** Selon une enquête\*, entre 2014 et 2019, autant les hommes que les femmes, quel que soit leur âge (de 18 à 54 ans), font partie de ceux qui arrêtent de fumer. Chacun peut essayer d'arrêter de fumer et à sa chance de réussir.  
\*Pasquereau, A., Andler, R., Arwidson, P., & Nguyen-Thanh, V. (2020). *Consommation de tabac parmi les adultes: bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidémiol Hebd, 14, 273-81.*

Paramètres	Résultats	Décision
<b>SAILLANCE</b> -Concerné: nb de personnes « pas du tout d'accord »	<b>3(10%)</b>	<b>Message conservé</b>
<b>FORME</b> -Clarté: nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Crédibilité: nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	28(97%) 27(93%)	
<b>FOND</b> -Réflexion: nb de personnes au moins « moyennement d'accord » -Modification des connaissances: nb de personnes au moins « moyennement d'accord »	<b>17(59%)</b> 11(38%)	<b>Message à retravailler</b>

Le nombre de personnes déclarant « ne pas du tout se sentir concerné » par le message n'est pas supérieur à 30% (10%) alors le message sera conservé. Etant donné que la proportion d'individus ayant eu une certaine forme de « réflexion » n'est pas supérieure à 65% (59%), ce message sera à retravailler.

Vous trouverez le tableau récapitulatif des résultats en Annexe 3.

### 3. Discussion

Dans cette étude, seules les croyances issues des variables de l'approche de l'action raisonnée ont été sélectionnées, c'est-à-dire celles dont on connaît l'impact potentiel sur l'intention d'agir et le comportement. Ainsi, certaines croyances répertoriées dans l'introduction, relatives à la vulnérabilité perçue (ex : voire les conséquences du tabagisme sur la santé de leurs patients est un facteur motivant à long terme), n'ont pas été travaillées. Certains modèles en psychologie de la santé tels que le modèle de croyance en santé ou la motivation à se protéger considèrent qu'un individu qui se sent menacé et donc vulnérable, adopte un comportement permettant de réduire le risque. Notre étude ne se basait pas sur ces modèles et nous savons aujourd'hui que la vulnérabilité perçue prédit faiblement le changement de comportement (14).

Cette étude montre que sur les 18 messages de sensibilisation créés, 7 ne seront pas diffusés, 7 pourront être diffusés tels quels, et 4 doivent être retravaillés en fonction des paramètres examinés (sur la saillance avec le paramètre « concerné », sur la forme avec les paramètres « clair » et « crédible » et sur le fond avec le paramètre « modification des connaissances »). Pour cette analyse, nous nous sommes référés au sens de l'échelle via une approche basée sur le consensus(13).

D'une part, le paramètre « concerné » a été le premier niveau d'analyse. Nous nous intéressons ici à la saillance de chacune des croyances, condition sine qua non au changement d'intention et de comportement. Epton et al (2014) avaient choisi de faire émerger des croyances en interrogeant leur population pour pouvoir les classer de la croyance la plus forte à la plus faible (15). Sur ce point, notre étude diffère puisque c'est au sein de la littérature même que nous sommes allés puiser les croyances. Nous souhaitons capter autant les attitudes implicites qu'explicites (16). Autrement dit, si nous avions choisi d'interroger les salariés de l'ICM, seules les attitudes explicites auraient été travaillées (soit les réponses auto-rapportées). En s'intéressant à la littérature, nous captions également les attitudes implicites (soit celles dont l'individu n'est pas conscient et ne contrôle pas) et nous pouvions évaluer directement la recevabilité des messages. Pour autant, il semble qu'un déséquilibre entre variables se soit créé, notamment sur la variable « attitude » (expérientielle et instrumentale). Cela nous conduira à une nouvelle recherche des travaux antérieurs se basant sur le modèle de la TPB ou sur l'approche de l'action raisonnée (17) (18), avec pourquoi pas une prise de contact des auteurs concernés pour pouvoir davantage nous aiguiller sur le type d'attitude à cibler.

D'autre part, les paramètres « clair », « crédible » et « réflexion » ont été analysés en seconde intention afin de déterminer si un message devait être retravaillé ou non. Un des points forts de l'étude est que tous les messages ont été jugés « clair » et « crédible » par les participants. Pour autant, avec une proportion majoritaire de personnes déclarant sur certains messages « ne pas avoir eu de réflexion sur leur consommation de tabac » pendant la lecture, il s'avère que 4 messages soient à retravailler. Cela suppose obligatoirement que nous devons refaire une pré étude de ces messages sur un petit échantillon.

Le paramètre « modification des connaissances » était analysé en dernier, à titre informatif, puisque ce n'était pas l'objectif central de notre étude. En effet, les recherches scientifiques rapportent que l'apport des connaissances n'est pas suffisant dans le changement de comportement (19). Ceci dit, lors de la recherche des croyances dans la littérature, beaucoup d'idées reçues sont ressorties (ex : penser réduire son risque en réduisant simplement le nombre de cigarettes). Ainsi, nous avons vu là l'occasion d'évaluer via les messages créés le niveau des connaissances sur le tabac chez nos salariés fumeurs. L'étude montre qu'aucune modification des connaissances n'a été générée ce qui laisse supposer qu'une majorité de participants possédaient déjà ces éléments théoriques. Si l'apport des connaissances n'est pas prédictif du changement de comportement, elle reste tout de même un facteur déterminant.

Concernant les messages supprimés, un doute subsiste sur le sentiment de « ne pas se sentir concerné » qu'une majorité de participants a déclaré sur ces messages. Soit, les croyances utilisées dans ces messages ne sont bel et bien pas saillantes dans notre population, soit, ce sont des croyances ayant généré une forme de résistance. Quoi qu'il en soit, cela aurait entraîné un sentiment négatif chez le lecteur si le choix avait été fait de les garder. Or, le modèle LC4MP (Lang, 2000, 2006 et 2009) démontre que la valence agréable et positive suscitée par un message est importante en matière de sensibilisation (20).

Enfin, cette étude n'est que la première phase d'un projet plus global. En effet, après cette première phase motivationnelle, une fois que les messages définitifs auront été diffusés lors d'une campagne de sensibilisation sur le campus de l'ICM, une phase volitionnelle sera mise en place. En effet, nous souhaitons favoriser la transformation des intentions en comportement. Pour cela, il existe deux techniques : l'implémentation des intentions et la

planification des intentions. Hagger et Luszczynska (2013) différencient ces deux dernières (21).

Dans la planification des intentions, l'exercice est dans sa forme moins spécifique puisque ce sont les indices de l'action faisant référence au temps « quand », à l'environnement « où » et à la façon dont devra être réalisé le comportement « comment » qui sont notés. Milne et al. (2002) ont réalisé une étude sur l'activité physique dans laquelle il comparait une intervention motivationnelle basée sur la théorie de la motivation à la protection (PMT, Rogers, 1975, 1983) avec la même intervention motivationnelle ajoutée à une intervention volitionnelle basée sur la *planification d'intention*. Ils ont conclu que l'intervention motivationnelle agissait sur les croyances et les intentions tandis que l'ajout d'une phase volitionnelle agissait sur le comportement (22). Ceci dit, pour ce qui est de la planification, peu d'études ont montré son efficacité dans le domaine du tabac.

Concernant notre étude et la seconde phase, il s'agira d'utiliser la technique de *l'implémentation des intentions* qui est un genre spécifique de la planification. Elle crée le lien entre une situation spécifique et une réponse spécifique (l'action que l'on souhaite réaliser) en « si...alors ». Autrement dit, « si je rencontre la situation X, alors je réaliserai le comportement Y ». Cette technique est basée sur l'idée qu'il suffit de générer mentalement et plusieurs fois la représentation de l'action afin que l'intention soit activée de façon automatique lorsque la situation se présente (Gollwitzer & Brandstatter, 1997) (23). Ainsi, elle facilite d'autant plus le transfert d'intention à comportement. McWilliams et al. (2019) ont réalisé une méta-analyse sur l'efficacité de *l'implémentation des intentions* dans l'arrêt du tabac et il s'avère que cette technique s'avère efficace même si les résultats sont relativement hétérogènes en fonction des études et de leur nombre limité (24).

L'intérêt de réaliser ces deux phases est qu'en identifiant et en stimulant les intentions au préalable dans la phase motivationnelle, nous facilitons et garantissons mieux l'efficacité de la phase volitionnelle. A notre connaissance, notre étude est la première utilisant cette fois-ci l'implémentation des intentions en deux phases (motivationnelles et volitionnelles) dans le domaine du tabac et sur des professionnels de santé.

#### **4. Conclusion**

Notre étude a permis d'identifier les croyances des professionnels de santé de l'Institut du Cancer de Montpellier. Nous nous sommes intéressés aux variables prédictives du

comportement issues de l'approche de l'action raisonnée, dans le but de créer des messages de sensibilisation. Ces messages ont fait l'objet d'une pré-étude et nous avons pu sélectionner ceux que les participants ont trouvés les plus motivants pour un arrêt tabagique. Sur les 18 messages initiaux, nous avons pu mettre en évidence la saillance de certaines croyances dans 11 messages dont 4 qui seront à retravailler, notamment en matière de réflexion engendrée sur leur consommation de tabac, puisque l'ensemble des messages ont été jugés clairs et crédibles. Il s'avère que ce sont surtout les messages de la variable « attitude », expérientielle et instrumentale, auxquels les participants à l'étude n'ont pas adhéré. Un déséquilibre entre variables s'est donc créé et devra être restauré via de nouvelles recherches. De plus, nous ne savons pas si les messages supprimés l'ont été dus à la non-saillance des croyances ou plutôt dû à une forme de résistance. Pour autant, nous savons que ces messages auraient généré des sentiments négatifs et auraient été contreproductifs à notre démarche de sensibilisation. Cette étude motivationnelle nous offre une nouvelle perspective de recherche basée sur une deuxième phase volitionnelle où nous souhaitons transformer les intentions en comportement à l'aide de l'implémentation des intentions via la méthode « si, alors ».

## Bibliographie

1. Journée mondiale sans tabac 2020 / World No Tobacco Day 2020. 2020;24.
2. La Torre G, Tiberio G, Sindoni A, Dorelli B, Cammalleri V. Smoking cessation interventions on health-care workers: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*. 16 juin 2020;8:e9396.
3. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. 2001;29.
4. McEachan R, Taylor N, Harrison R, Lawton R, Gardner P, Conner M. Meta-Analysis of the Reasoned Action Approach (RAA) to Understanding Health Behaviors. *Ann Behav Med*. août 2016;50(4):592-612.
5. Prochaska JO, Di Clemente CC. Transtheoretical therapy : toward a more integrative model of change [Internet]. 1982 [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://insights.ovid.com/psycitr/198219030/01437416-198219030-00003>
6. Lebargy F, Becquart L-A, Picavet B. Épidémiologie du tabagisme. Aide à l'arrêt du tabac. *EMC - Médecine*. avr 2005;2(2):171-90.
7. Clark MM, Hurt RD, Croghan IT, Patten CA, Novotny P, Sloan JA, et al. The prevalence of weight concerns in a smoking abstinence clinical trial. *Addict Behav*. juill 2006;31(7):1144-52.
8. Britton J. ABC of smoking cessation. Malden, Mass: Blackwell Publishing; 2004.
9. Epton T, Norman P, Harris P, Webb T, Snowsill FA, Sheeran P. Development of theory-based health messages: three-phase programme of formative research. *Health Promot Int*. sept 2015;30(3):756-68.
10. Asma SB, Sana E, Iness B, Chahida H, Aroua BS, Kamel BS, et al. les attitudes envers l'arrêt du tabac chez les fumeurs adultes. *Tunis Médicale*. sept 2015;Vol 93 (n°03):7.
11. Thomas D. Sevrage tabagique : un défi pour les cardiologues et les pneumologues. 2019;11.
12. Rezk-Hanna M, Sarna L, Petersen AB, Wells M, Nohavova I, Bialous S. Attitudes, barriers and facilitators to smoking cessation among Central and Eastern European nurses: A focus group study. *Eur J Oncol Nurs*. août 2018;35:39-46.
13. Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook RH. Consensus methods: characteristics and guidelines for use. *Am J Public Health*. sept 1984;74(9):979-83.
14. Carpenter CJ. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. *Health Commun*. 30 nov 2010;25(8):661-9.
15. Epton T, Norman P, Harris P, Webb T, Snowsill FA, Sheeran P. Development of theory-based health messages: three-phase programme of formative research. *Health Promot Int*. sept 2015;30(3):756-68.
16. Girandola F, Fointiat V. Attitudes et comportements : comprendre et changer: [Internet]. Presses universitaires de Grenoble; 2016 [cité 1 juin 2021]. (Psycho en +). Disponible sur: <https:// Cairn.info/attitudes-et-comportements-comprendre-et-changer-2016-9782706125812.htm>

17. Sniechotta F. An Experimental Test of the Theory of Planned Behavior. *Appl Psychol Health Well-Being*. juill 2009;1(2):257-70.
18. Chatzisarantis NLD, Hagger MS. Effects of a Brief Intervention Based on the Theory of Planned Behavior on Leisure-Time Physical Activity Participation. *J Sport Exerc Psychol*. déc 2005;27(4):470-87.
19. Fointiat V, Barbier L. Persuasion et Influence: changer les attitudes, changer les comportements. *Regards de la psychologie sociale*. 2015;4(1):19.
20. Lang A. Using the Limited Capacity Model of Motivated Mediated Message Processing to Design Effective Cancer Communication Messages. *J Commun*. 1 août 2006;56(suppl\_1):S57-80.
21. Hagger MS, Luszczynska A. Implementation Intention and Action Planning Interventions in Health Contexts: State of the Research and Proposals for the Way Forward: Planning Interventions: The Way Forward. *Appl Psychol Health Well-Being*. mars 2014;6(1):1-47.
22. Milne S, Orbell S, Sheeran P. Combining motivational and volitional interventions to promote exercise participation: Protection motivation theory and implementation intentions. *Br J Health Psychol*. mai 2002;7(2):163-84.
23. Gollwitzer PM, Brandstätter V. Implementation Intentions and Effective Goal Pursuit. :14.
24. McWilliams L, Bellhouse S, Yorke J, Lloyd K, Armitage CJ. Beyond “planning”: A meta-analysis of implementation intentions to support smoking cessation. *Health Psychol*. déc 2019;38(12):1059-68.

## ANNEXE 1

Consultez les résultats des enquêtes



### Enquête sur le tabagisme en établissement de santé : questionnaires destinés aux personnels hospitaliers (290 questionnaires traités) de l'Institut de cancérologie de Montpellier

Dans le cadre de sa politique « Lieu de santé sans tabac » (LSST), le RESPADD a proposé à l'Institut de cancérologie de Montpellier de réaliser une enquête sur le tabagisme en établissement de santé. Dans un premier temps, l'Institut a relayé et diffusé le questionnaire à destination du personnel dans l'ensemble de l'établissement. Ce dernier a permis de connaître la prévalence du tabagisme au sein de l'établissement et également de connaître le positionnement du personnel sur la politique LSST. De plus, cette enquête permet de renforcer la politique de prévention et de prise en charge du tabagisme.

Les résultats présentés ci-dessous sont issus de l'analyse des 290 questionnaires reçus.

Pour cette analyse, les non-réponses ont été exclues des résultats.

#### Profil du personnel :

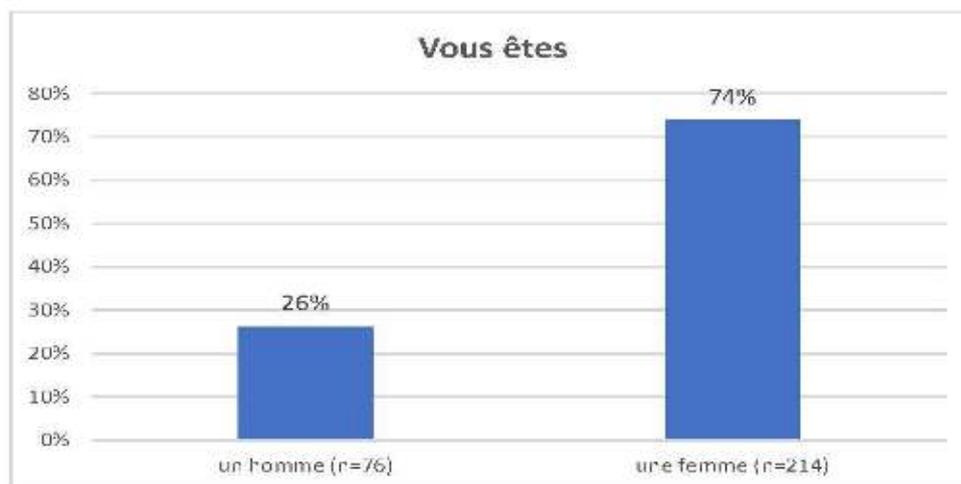


Figure 1: Répartition par sexe

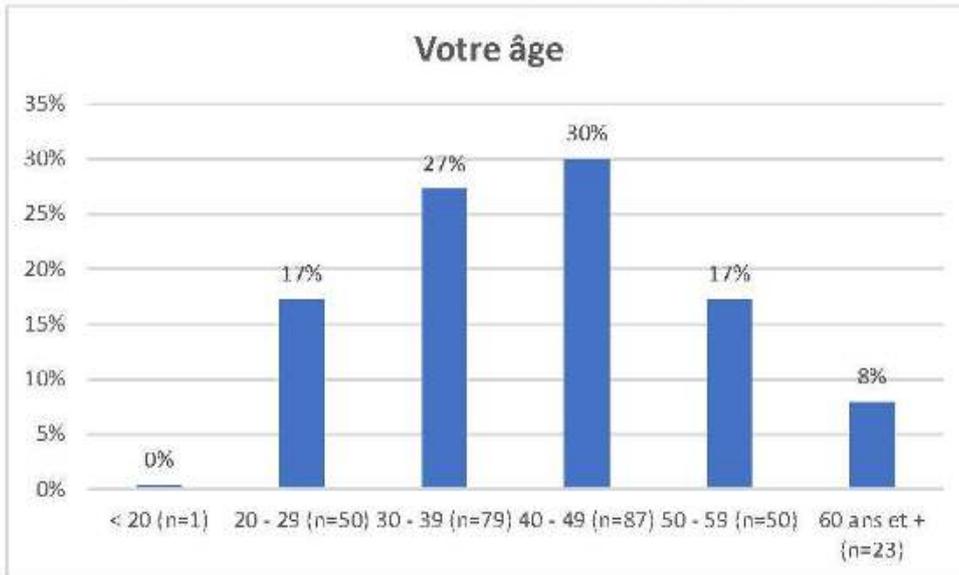


Figure 2: Pyramide des âges

- **Profession :**

La catégorie « autre soignant » comprend les aides-soignant(e)s, les élèves infirmier(e)s, les cadres de santé, les manipulateurs en radiologie ou encore les psychologues de l'établissement. La catégorie des « non soignants » rassemble de nombreuses personnes travaillant dans le champ de l'administration (agents administratifs, secrétaires ...).

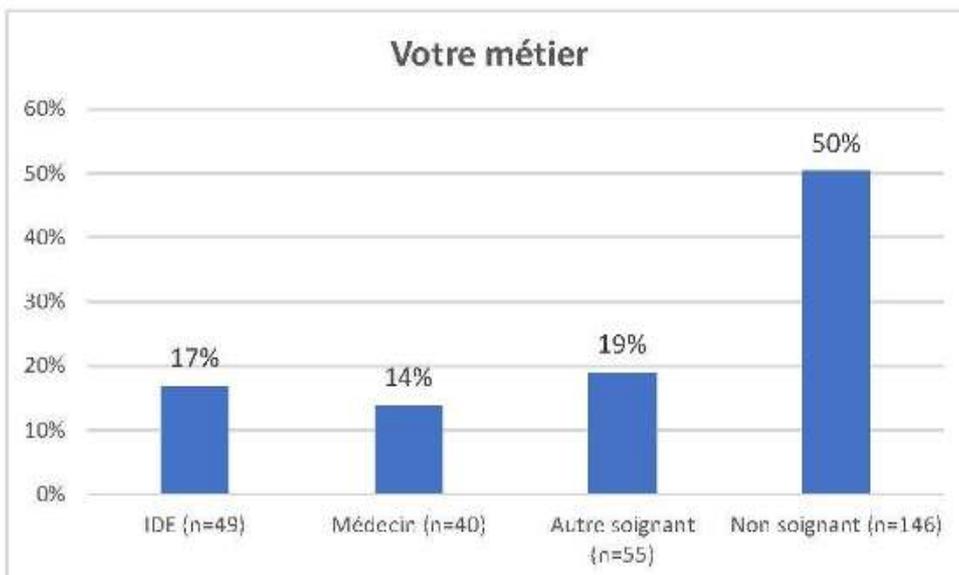


Figure 3 : Répartition selon la profession

## Consommation de tabac :

Selon les données du Baromètre santé 2017 de Santé publique France<sup>1</sup>, la prévalence du tabagisme quotidien au niveau national passe de 29,4% en 2016 à 26,9% en 2017, soit une baisse de 2,5 points. Cela représente un million de fumeurs quotidiens de moins en un an.

En 2017, la région Occitanie comptait 1,2 millions de fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans, soit 30,3% de cette population. À structure d'âge identique, la région Occitanie se situait au 3<sup>ème</sup> rang des régions où le tabagisme est le plus élevé.

Grâce à cette enquête, il a été relevé qu'au sein de l'Institut de cancérologie de Montpellier on comptabilisait 32% de fumeurs (occasionnels ou quotidiens).

Focus par profession : nous pouvons constater que, parmi les soignants (médecins, IDE et autres soignants), 26% déclarent être fumeurs contre 37% chez les non-soignants.

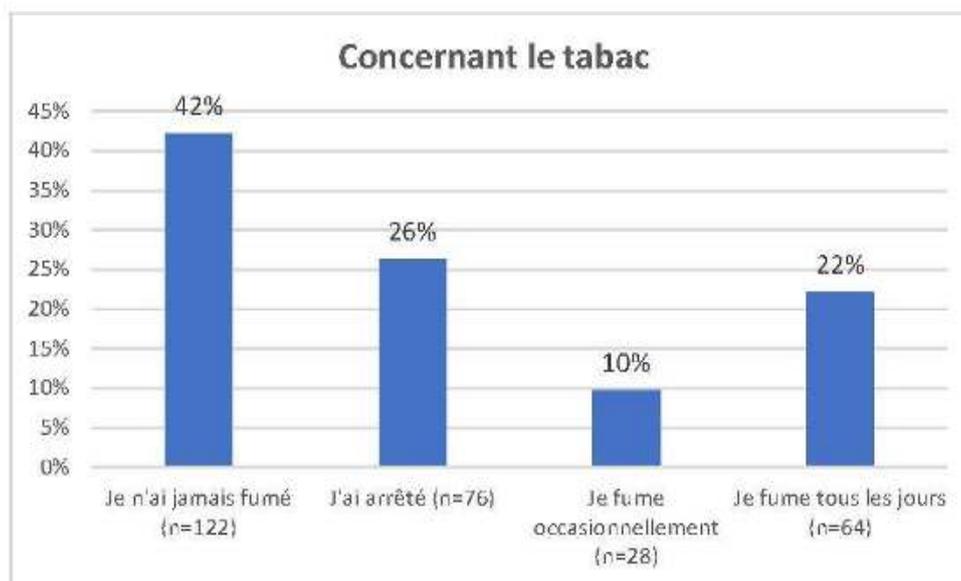


Figure 4 : Statut tabagique chez les personnels de l'établissement

<sup>1</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-occitanie.-janvier-2019>

Parmi les personnes ayant répondu être fumeur :

Parmi les 32% de fumeurs, plus de la moitié déclarent fumer moins de 10 cigarettes par jour (60%).

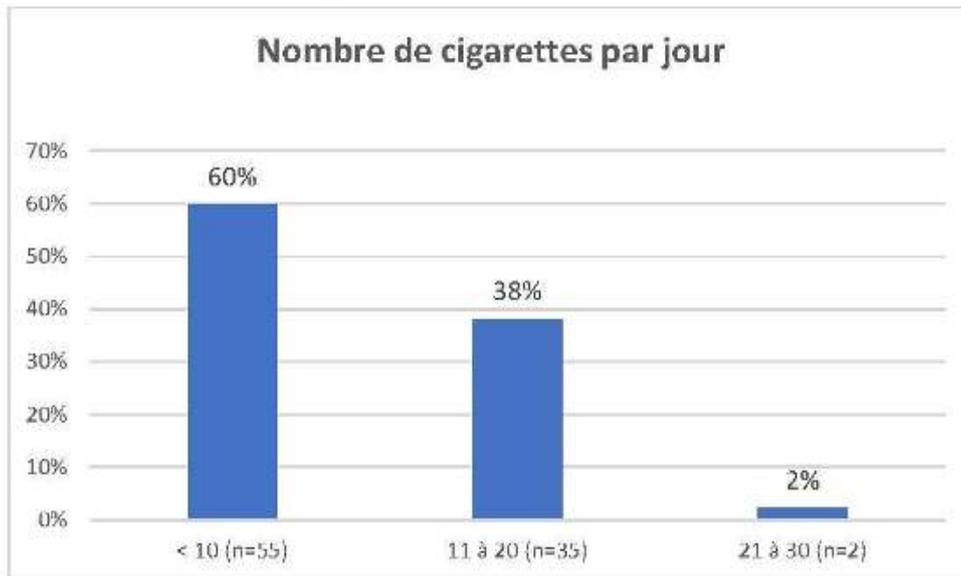


Figure 5 : Répartition du nombre de cigarettes fumées par jour

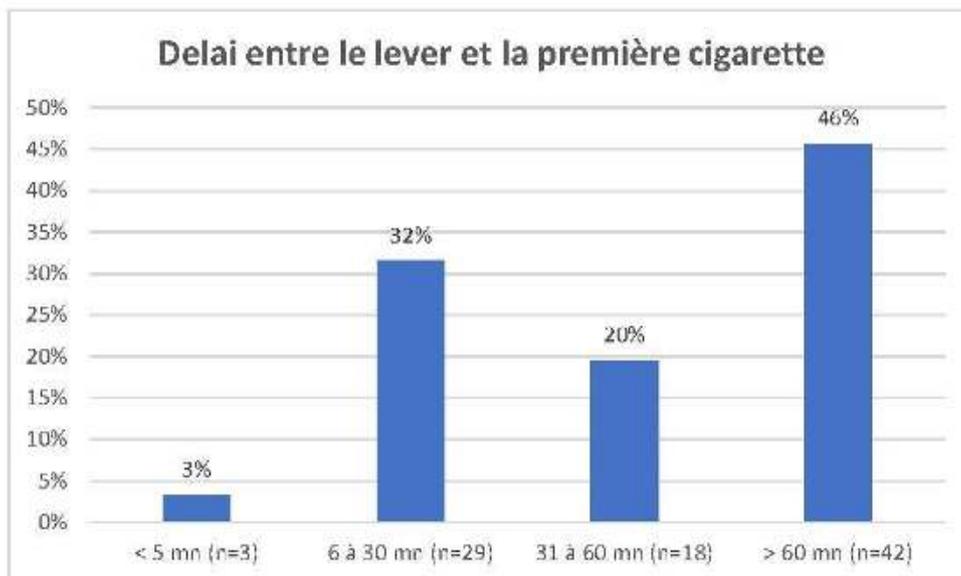


Figure 6 : Délai entre le lever et la première cigarette

Le délai entre le lever et la première cigarette permet d'évaluer le niveau de dépendance du fumeur. En effet, cette information est importante car cela va permettre d'adapter la posologie des substituts nicotiniques. Cela permet également de savoir de quel type de dépendance souffre le fumeur : plus le délai est court, plus la dépendance est physique.

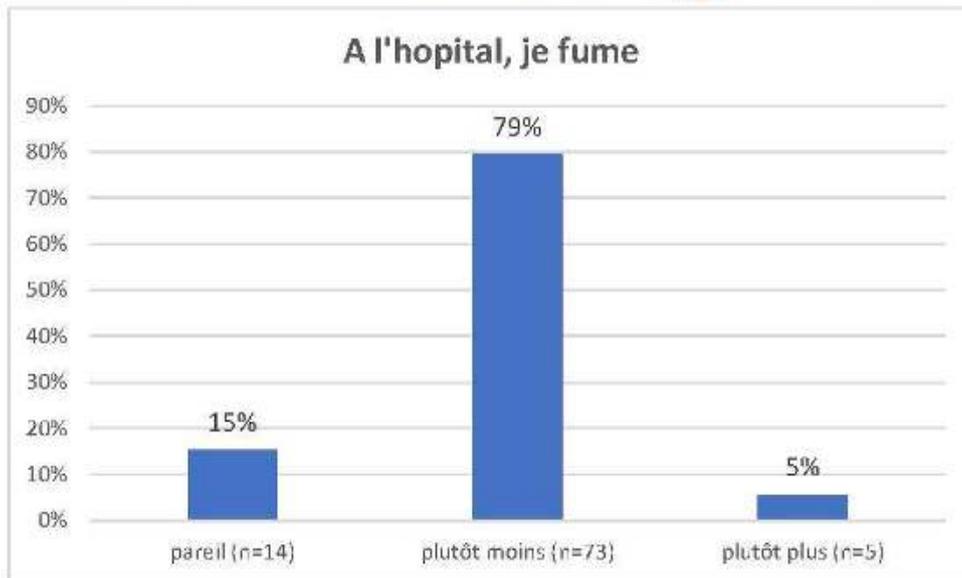


Figure 7 : Consommation tabagique à l'hôpital

La majorité des répondants fumeurs (79%) déclare fumer moins lorsqu'ils sont dans l'enceinte de l'hôpital pendant leur temps de travail.

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

La majorité (93%) des répondants déclare que cette prise en charge doit être proposée à l'ensemble des fumeurs.

Il est important que cette prise en charge soit réalisée systematiquement pour chaque fumeur entrant dans l'établissement. En effet, tous 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.

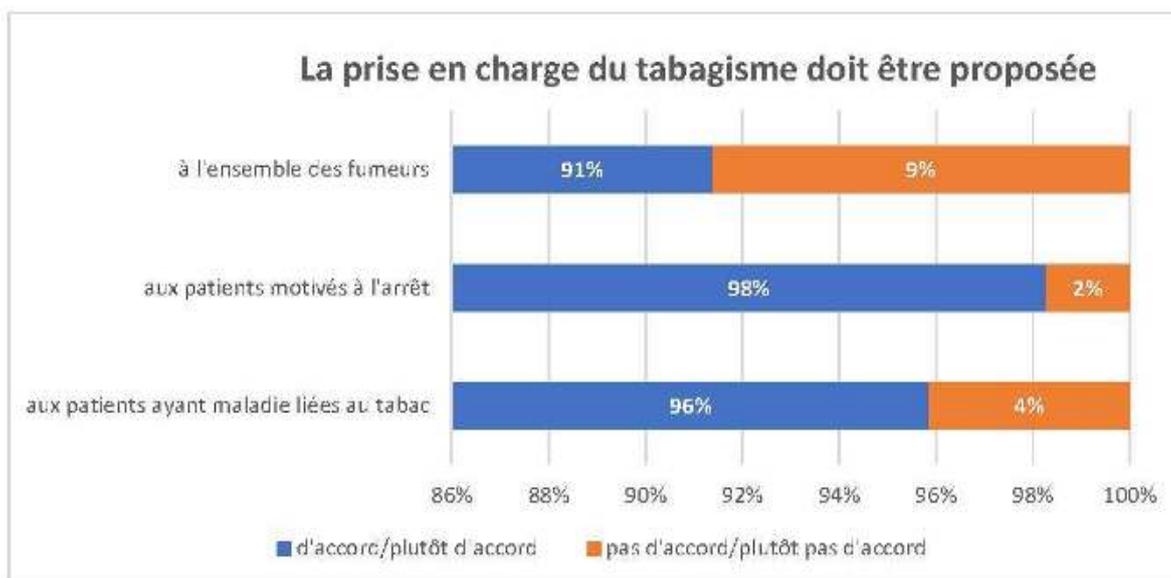


Figure 8 : Avis sur la prise en charge des fumeurs

### À votre avis, qui doit assurer cette prise en charge du tabagisme :

La majorité des répondants (99%) déclare que la prise en charge du tabagisme doit être principalement réalisée par des médecins addictologues/tabacologues. Cependant, 73% d'entre eux sont également favorables à ce que cette prise en charge soit réalisée par l'ensemble des médecins et 61% par l'ensemble des personnels de soins.

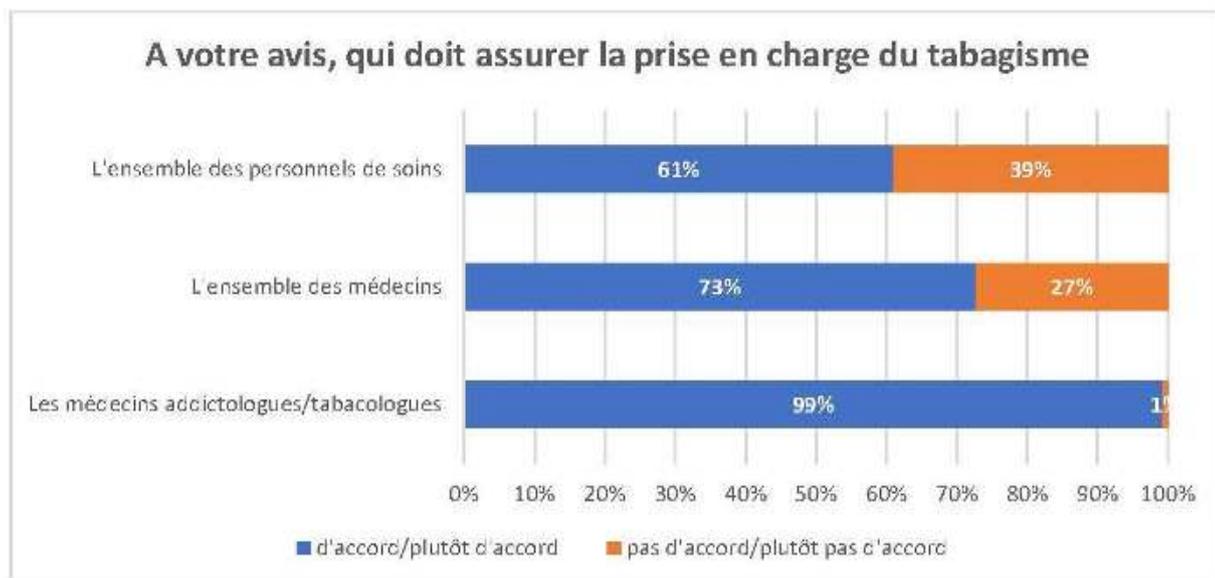


Figure 9 : Avis sur la prise en charge des fumeurs selon la profession

### Dans l'exercice de votre profession :

62% des répondants déclarent être capables d'orienter un patient vers une consultation de tabacologie/addictologie mais 71% déclarent ne pas participer à la prise en charge des patients fumeurs.

En effet, pour 76% des répondants, leur formation sur le tabagisme et la prise en charge des patients fumeurs est jugée insuffisante et 63% aimeraient donc être mieux formés sur le sujet.

#### Focus professionnels de santé :

60% des médecins déclarent participer à la prise en charge des fumeurs ainsi que 61% des infirmier(e)s.

#### Focus selon statut tabagique :

Parmi le personnel déclarant fumer quotidiennement, 27% participent à la prise en charge des patients fumeurs contre 34% chez ceux ayant réussi à arrêter de fumer.

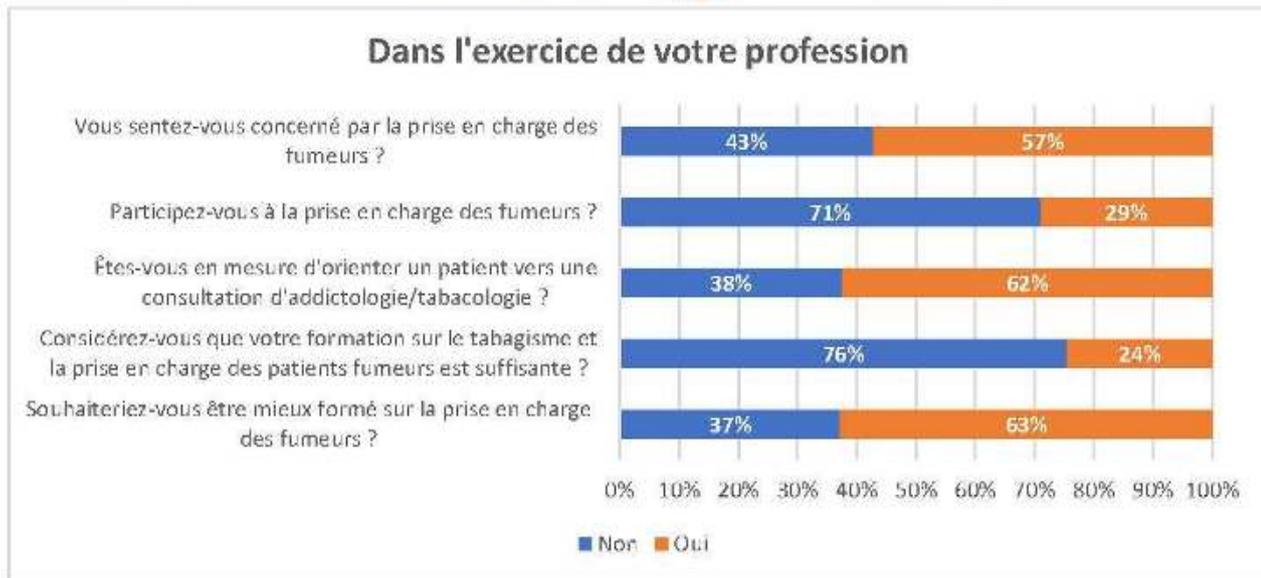


Figure 10 : Positionnement des personnels vis-à-vis de la prise en charge des patients fumeurs

La prise en charge du tabagisme est un enjeu majeur de santé publique et c'est pour cela qu'il est important que tous les professionnels puissent assurer systematiquement 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.

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

82% des répondants déclarent que l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement, intérieur et extérieur, est une bonne chose mais 66% déclarent que cette interdiction n'est pas bien respectée par le personnel.

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

Focus fumeurs/non-fumeurs : Parmi les fumeurs quotidiens, 36% sont favorables à une interdiction de fumer pour le personnel hospitalier en blouse blanche alors qu'ils sont 88% à être favorables à cette interdiction parmi ceux qui n'ont jamais fumé.

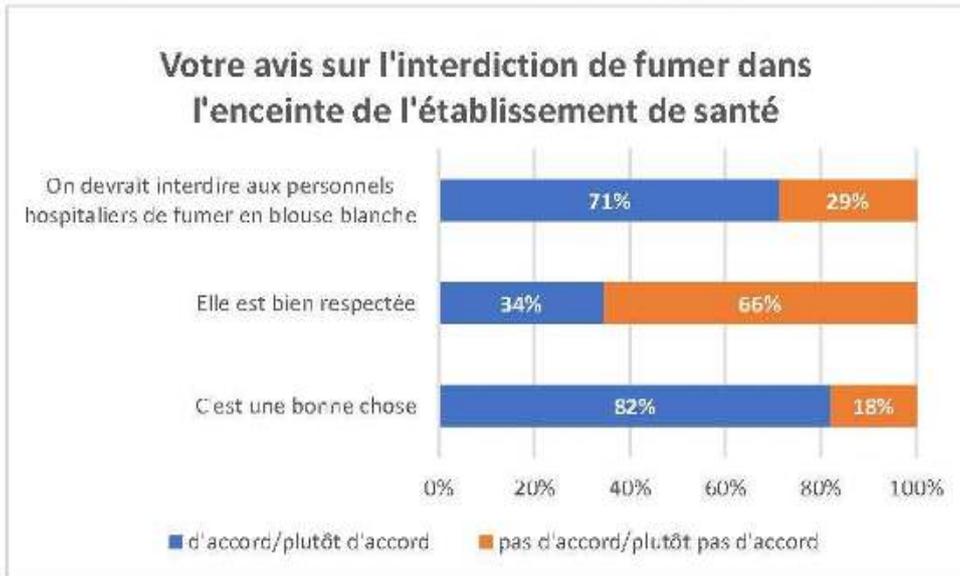


Figure 11 : Avis sur l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement

25% des répondants 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.

**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.

**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. Le ticket modérateur peut être pris en charge par votre complémentaire santé.

Le remboursement de ces traitements a été simplifié car il n'est plus soumis à un plafonnement annuel (150 € par an auparavant), et les pharmacies peuvent désormais pratiquer la dispense d'avance de frais pour ces produits.

**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, car après 30 jours d'abstinence, la dépendance est bien moins forte et les symptômes de manque (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.

**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.

*Analyse réalisée par Myriam Bouyahi, chargée de projets au RESPADD*

## ANNEXE 2

Les grilles d'enquêtes qualitatives de l'ICM et les résultats d'enquêtes

Thèmes abordés lors des entretiens avec le personnel de l'ICM
<b>L'aménagement du territoire</b>
-Pour vous, qu'est-ce qu'un établissement qui adhère à « Hôpital Sans Tabac » ?
-Que proposeriez-vous pour les fumeurs ?
-Qu'est-ce que vous feriez pour améliorer les lieux ? (Comment vous y prendriez-vous si l'on vous demandait de mieux aménager les lieux ?)
<b>La fumée passive</b>
-Quel est votre avis sur la fumée des cigarettes ou des vapoteuses à l'ICM ?
-Comment qualifieriez-vous la relation entre les fumeurs et les non-fumeurs au sein de l'ICM ?
-Quels seraient les mesures les plus adaptées, selon vous, afin que l'ICM devienne un lieu promoteur de santé ? Sain? (Comment vous renforceriez la protection des non-fumeurs ?)
<b>La pratique professionnelle</b>
-Que souhaiteriez-vous à l'ICM pour améliorer la prise en charge vis-à-vis du tabac ?
-Selon vous, quels professionnels devraient être impliqués ?
<b>Les conditions de travail à l'ICM</b>
-Dans quelles circonstances particulières ressentez-vous le besoin de fumer à l'ICM ?

## Analyses des entretiens du personnel

**17 membres du personnel** ont accepté de participer à ces entretiens et ont été interrogés directement sur le terrain : différents services ont fait partis de l'échantillon dont le service de soins, le service hôtelier/services généraux, le service administratif, la sécurité, la recherche, et les syndicats.

**5 hommes, 12 femmes - 5 non-fumeurs, 7 ex-fumeur dont 3 vapoteurs et 5 fumeurs.**

Les questions posées lors de l'entretien relatives à l'aménagement du territoire, à la fumée passive, à la pratique professionnelle ainsi qu'aux conditions de vies à l'ICM ont permis de récolter des **informations liées au contexte**, des **interprétations**, des **perceptions**, des **événements** précis, des **comportements** mais aussi des propositions de **stratégies** de lutte anti-tabac. Des fragments de réponses des salariés ont été mises en relation et catégorisées.

Thèmes abordés lors des entretiens avec le personnel de l'ICM
<b>L'aménagement du territoire</b>
-Pour vous, qu'est-ce qu'un établissement qui adhère à « Hôpital Sans Tabac » ?
-Que proposeriez-vous pour les fumeurs ?
-Qu'est-ce que vous feriez pour améliorer les lieux ? (Comment vous y prendriez-vous si l'on vous demandait de mieux aménager les lieux ?)
<b>La fumée passive</b>
-Quel est votre avis sur la fumée des cigarettes ou des vapoteuses à l'ICM ?
-Comment qualifieriez-vous la relation entre les fumeurs et les non-fumeurs au sein de l'ICM ?
-Quels seraient les mesures les plus adaptées, selon vous, afin que l'ICM devienne un lieu promoteur de santé ? Sain ? (Comment vous renforceriez la protection des non-fumeurs ?)
<b>La pratique professionnelle</b>
-Que souhaiteriez-vous à l'ICM pour améliorer la prise en charge vis-à-vis du tabac ?
-Selon vous, quels professionnels devraient être impliqués ?
<b>Les conditions de travail à l'ICM</b>
-Dans quelles circonstances particulières ressentez-vous le besoin de fumer à l'ICM ?

Types	Réponses des salariés
Informations liées au contexte/situation sur le tabac à l'ICM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour la majorité vous avez un avis positif sur le projet et êtes en faveur de la réalisation d'actions d'aide à l'arrêt tabagique</li> </ul>
Interprétation des salariés sur la situation tabac	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Il semble y avoir une bonne ambiance générale avec une bonne cohabitation entre les fumeurs et les non fumeurs à l'ICM</li> <li>➤ Cependant, vous relevez quelques conflits relationnels relatifs à la fumée passive sur des lieux spécifiques</li> <li>➤ Vous avez souligné la notion d'exemplarité envers les patients, liée au fait de fumer en blouse blanche et de sentir la cigarette auprès du patient</li> </ul>
Perceptions globales sur la situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Quelques salariés ont souligné que parfois fumer ensemble pouvait être bénéfique pour maintenir le lien entre patients et salariés ou même au sein d'une équipe</li> <li>➤ Pour beaucoup, vous avez conscience que la cigarette peut-être dérangeante et n'êtes pas contre l'idée de vous déplacer plus loin à condition d'avoir une zone dédiée</li> </ul>
Perceptions détaillées sur les fumeurs et les cigarettes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour beaucoup d'entre vous, l'odeur du tabac est désagréable <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le tabac est perçue comme toxique</li> </ul> </li> <li>➤ La vapoteuse est perçue pour certains comme moyen privilégié d'arrêter la cigarette et pour d'autres au contraire comme seconde dépendance <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La vapoteuse est perçue comme plus économique que la cigarette</li> <li>➤ Pour beaucoup, l'odeur de la vapoteuse ne semble pas dérangeante</li> </ul> </li> </ul>
Evènements, points de changements, flux liés au tabac	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fumeurs ou non-fumeurs, vous êtes nombreux à avoir exposé un problème de fumée de cigarette très fortement présente à la cafeteria du personnel ainsi qu'au point chaud expliquant que le tabac est incompatible avec le temps du déjeuner</li> <li>➤ De la fumée pénétrant dans les couloirs et dans les bureaux a aussi été souligné</li> <li>➤ Enfin, il semblerait malgré le règlement intérieur (note de service) qu'il y ait du vapotage dans l'établissement</li> </ul>
Comportements liés au tabac observés	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour vous, il semblerait que la consommation de tabac ou de vapoteuse soit principalement dûe aux habitudes et au stress au travail</li> <li>➤ Pour certains, vous avez souligné la problématique de mégots au sol</li> </ul>

Types	Réponses des salariés
<p><b>Stratégies que l'on peut mettre en place pour une lutte anti-tabac à l'ICM</b></p>	<p>➤ <b>Stratégies liées à l'aménagement du territoire</b>            Vous avez proposé la création de zones fumeurs patients et de zones fumeurs salariés, pas trop loin des entrées par rapport à vos temps de pause ainsi qu'aux patients fatigués ou avec des pieds à perfusions. Des zones discrètes mais conviviales, abritées avec des chaises et des cendriers.</p> <p>➤ <b>Stratégies liées à la signalétique</b>            Vous avez suggéré de réactualiser la signalétique liée à la politique sur le tabac et le vapotage sur l'établissement</p> <p>➤ <b>Stratégies liées à la pratique professionnelle</b>            Selon vous, Lieu de Santé Sans Tabac est un projet collectif nécessitant l'investissement d'un large panel d'acteurs (directeur, médecins, médecin du travail, cadres, kinésithérapeutes, infirmiers, aides soignants, ASH, entourage)</p> <p>➤ <b>Stratégies liées à la communication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vous avez souhaité connaître les résultats de l'enquête</li> <li>- Vous avez proposé de refaire des enquêtes pour une communication avant-après               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il faudrait selon vous multiplier les informations sur les dispositifs existants</li> </ul> </li> </ul> <p>➤ <b>Stratégies liées aux besoins identifiés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin de se sentir impliqué dans le projet</li> <li>- Besoin d'être relancé suite à une consultation d'addictologie               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin d'être accompagné à l'arrêt</li> </ul> </li> </ul> <p>➤ <b>Stratégies proposées liées aux actions proposées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités support de type sport, sophrologie ou hypnose               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conférences sur le tabac</li> <li>- Formation du personnel</li> <li>- Gratuité des dispositifs pour le personnel</li> </ul> </li> <li>- Temps d'échanges entre fumeurs et non-fumeurs</li> <li>- Création d'un guide pratique à destination des cadres des services               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former un référent tabac dans chaque service</li> </ul> </li> <li>- Augmenter les créneaux possibles de consultations d'addictologie               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccourcir les délais des consultations d'addictologie</li> </ul> </li> <li>- Sensibiliser via des campagnes, quizz, vidéos ICARE, stands, IC Mag</li> </ul>

**Nous remercions l'ensemble des patients et personnels pour leur disponibilité et leur participation à la démarche.**

Analyses réalisées par Mayène Bron, chargée de projet Lieu de Santé Sans Tabac à l'ICM

### Annexe 3

Fig. 1. Tableau récapitulatif des messages conservés

MESSAGES	DECISION	VARIABLE
<p><b>5. Les conséquences du tabac sur la santé peuvent être perçues comme inquiétantes ?</b>            Selon une étude*, quelques semaines après l'arrêt du tabac vous aurez une meilleure circulation sanguine générale ; quelques mois après vous respirerez mieux et tousserez nettement moins. Un an après, votre risque d'accident vasculaire cérébral redevient équivalent à celui d'une personne n'ayant jamais fumé. *Perriot, J. (2009). Arrêt du tabagisme. La Revue du praticien. Médecine générale, (817), 152-152.</p>	Message conservé	Attitude instrumentale
<p><b>7. Arrêter de fumer peut-être une façon de prendre soin de soi ?</b> L'arrêt du tabac vous offrira bien des satisfactions. Les études* montrent qu'au bout de 2 jours, vous commencerez à retrouver le goût puis l'odorat et dans 1 mois vous aurez meilleure mine et votre peau sera plus belle. *Perriot, J. (2009). Arrêt du tabagisme. La Revue du praticien. Médecine générale, (817), 152-152.</p>	Message conservé	Attitude instrumentale
<p><b>10. Que faire si le moment du café ou la fin des repas donne envie d'une cigarette ?</b>            Selon les études*, il suffit parfois de changer un rien pour tout changer.            Sachez alors qu'il existe des solutions pour résister à la tentation dans ce genre de moments (substituts nicotiques, espacer dans un premier temps cigarettes et pause-café, changer de lieu de pause). *Duhigg, Charles. Le Pouvoir des habitudes. Changer un rien pour tout changer. Flammarion, 2016.</p>	Message conservé	Autonomie
<p><b>13. Quelle est la proportion de fumeurs chez les professionnels de santé en France ?</b> Selon une enquête récente, ce chiffre est actuellement de 16% chez les professionnels de santé.            Depuis 2010, le nombre de fumeurs chez les professionnels de santé a baissé de plus de 10%.            Allez, on s'y met tous ensemble. *Réseau de prévention des addictions (2020). Analyse nationale de l'enquête sur le tabagisme en établissement de santé.</p>	Message conservé	Norme descriptive
<p><b>14. Quelle est la proportion de fumeurs chez les plus de 18 ans en France ?</b>            Ce chiffre est actuellement de 24%.</p>	Message conservé	Norme descriptive

<p>Depuis 2010, le nombre de fumeurs en France a baissé de 5 points.</p> <p>Allez, on s’y met tous ensemble. *Pasquereau, A., Andler, R., Arwidson, P., &amp; Nguyen-Thanh, V. (2020). <i>Consommation de tabac parmi les adultes: bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidemiol Hebd, 14, 273-81.</i></p>		
<p><b>17. Déjà plusieurs tentatives d’arrêt ?</b> Autant de moments de quelques jours, quelques semaines, quelques mois, où vous avez réussi à dire stop au tabac. Selon une étude*, quel que soit le nombre de tentatives, l’arrêt est toujours possible. *Graham, I., Atar, D., Borch-Johnsen, K., Boysen, G., Burell, G., Cifkova, R., ... &amp; Zampelas, A. (2007). <i>European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited.</i></p>	<p><b>Message conservé</b></p>	<p><b>Capacité</b></p>
<p><b>18. Ne pas fumer paraît difficile ?</b> D’après une étude, répéter des phrases soutenant booste la confiance pour y arriver et aide à tenir bon : « je peux tenter de tenir encore un peu » ou « j’ai envie alors si j’essayais... » ; ou même « je sais que je peux surmonter ça ».</p> <p>C’est le moment de s’encourager. *Harris, P. R., Mayle, K., Mabbott, L., &amp; Napper, L. (2007). <i>Self-affirmation reduces smokers' defensiveness to graphic on-pack cigarette warning labels. Health Psychology, 26(4), 437.</i></p>	<p><b>Message conservé</b></p>	<p><b>Capacité</b></p>

**Fig. 2. Tableau récapitulatif des messages à retravailler**

<p><b>8. Que faire si le « plaisir du geste » rend l’arrêt du tabac difficile ?</b></p> <p>Selon les études*, notre cerveau associe le plaisir au geste.</p> <p>Dans un premier temps, il est donc possible de réaliser ce même geste tout en l’associant à un comportement compatible avec vos goûts et votre mode de vie (prendre une boisson chaude, manger un fruit ou encore appeler un proche). *Caponnetto, P., Cibella, F., Mancuso, S., Campagna, D., Arcidiacono, G., &amp; Polosa, R. (2011). <i>Effect of a nicotine-free inhalator as part of a smoking-cessation programme. European Respiratory Journal, 38(5), 1005-1011</i></p>	<p><b>Message conservé et à retravailler</b></p>	<p><b>Autonomie</b></p>
--	--	-------------------------

<p><b>12. Que faire si la présence de fumeurs dans l'entourage donne envie de fumer ?</b>  Selon les études*, nous avons tendance à vouloir reproduire ce que nous voyons y compris lorsque nos proches fument. Dans ces moments, il existe alors quelques solutions pour résister à l'envie de fumer face à l'entourage lors des premiers mois (prendre un substitut nicotinique lors des échanges ou encore regarder ou penser à un proche non-fumeur). *Rizzolatti, G., &amp; Craighero, L. (2004). <i>The mirror-neuron system. Annu. Rev. Neurosci.</i>, 27, 169-192.</p>	<p><b>Message conservé et à retravailler</b></p>	<p><b>Autonomie</b></p>
<p><b>15. Est-ce que votre entourage peut vous aider à arrêter de fumer ?</b>  Amis, collègue ou famille, on a tous quelqu'un prêt à nous écouter ou à nous tendre la main. Un fumeur voulant arrêter et recevant du soutien aura 80 % de chance supplémentaire d'y parvenir par rapport à un fumeur arrêtant sans aide*.  *Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer/Systématiser son accompagnement, INCa, mars 2016.</p>	<p><b>Message conservé et à retravailler</b></p>	<p><b>Norme injonctive</b></p>
<p><b>16. Mais qui réussit vraiment à arrêter de fumer ?</b> Selon une enquête*, entre 2014 et 2019, autant les hommes que les femmes, quel que soit leur âge (de 18 à 54 ans), font partie de ceux qui arrêtent de fumer. Chacun peut essayer d'arrêter de fumer et à sa chance de réussir. *Pasquereau, A., Andler, R., Arwidson, P., &amp; Nguyen-Thanh, V. (2020). <i>Consommation de tabac parmi les adultes: bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidemiol Hebd</i>, 14, 273-81.</p>	<p><b>Message conservé et à retravailler</b></p>	<p><b>Capacité</b></p>

**Fig. 3. Tableau récapitulatif des messages supprimés**

<p><b>11. Après l'arrêt du tabac, que faire si l'odeur d'une cigarette continue à donner envie de fumer ?</b> Selon une étude*, dans un premier temps, vous serez plus sensible à l'odeur du tabac notamment dû à un retour à la normale de votre odorat. Cette hyper-sensibilité ne durera que quelques semaines. En attendant, il est possible d'éviter le plus possible ce genre de situation, d'avoir recours à des substituts nicotiniques, ou bien d'avoir</p>	<p><b>Message supprimé</b></p>	<p><b>Autonomie</b></p>
--	--------------------------------	-------------------------

une odeur agréable avec vous. *Bonfils, P. (2009). <i>Odorat et tabac. La lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale</i> , 316, 16-17.		
<b>9.Fumer peut aider à se concentrer et être performant dans son travail ?</b> Des études* ont montré l'impact du tabac sur la somnolence et le ralentissement des réflexes quelques heures après avoir consommé une cigarette. A long terme, la consommation régulière de tabac a un impact négatif sur les performances cérébrales (perception, attention, mémoire...). *Lecacheux, M., Karila, L., Aubin, H. J., Dupont, P., Benyamina, A., Maman, J., ... & Reynaud, M. (2009). <i>Altérations cognitives liées au tabac. La Presse Médicale</i> , 38(9), 1241-1252	Message supprimé	Attitude instrumentale
<b>6.Arrêter de fumer peut faire prendre du poids ?</b> Selon plusieurs études*, lorsque vous fumez vous favorisez l'accumulation des graisses spécifiquement au niveau du ventre. *Chiolero, A., Faeh, D., Paccaud, F., & Cornuz, J. (2008). <i>Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. The American journal of clinical nutrition</i> , 87(4), 801-809.	Message supprimé	Attitude instrumentale
<b>4.Fumer permet parfois de partager de bons moments avec les collègues ?</b> Même en arrêtant de fumer, vous garderez ensemble vos moments d'échanges et de rires, vous pourrez partager votre expérience et peut-être même en inspirer quelques-uns.	Message supprimé	Attitude instrumentale
<b>1.Arrêter de fumer provoque des pensées noires ?</b> Selon une étude américaine*, le tabagisme augmente de 4 fois la probabilité de développer une dépression. 4 fois plus de chance de se sentir bien quand on ne fume plus. *Goodman, E., & Capitman, J. (2000). <i>Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. Pediatrics</i> , 106(4), 748-755.	Message supprimé	Attitude expérientielle
<b>2.Fumer aide à rester plus calme et gérer le stress ?</b> Une étude* a montré qu'après une courte période de stress d'un mois (facilement apaisable avec des substituts nicotiques), les personnes qui arrêtaient de fumer devenaient plus calme qu'avant leur arrêt. *Khazaal, Y., Cornuz, J., & Zullino, D. (2004). <i>Les troubles anxieux sont-ils associés à un tabagisme particulier? Stress-anxiété et tabagisme. Santé mentale au Québec</i> , 29(1), 73-80	Message supprimé	Attitude expérientielle
<b>3.Continuer à fumer peut-être une source de préoccupation ?</b>	Message supprimé	Attitude expérientielle

<p>Selon une étude*, arrêter de fumer, c'est pouvoir se libérer d'une forme de culpabilité, voir de honte ou de déception, envers soi ou envers ses proches... et relever un défi. * Bernard, O. <i>Dépendance tabagique: la vie et la mort dans un seul geste.</i></p>		
---	--	--