

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 26 novembre 2021

Par le Docteur Nadia LAHLOU

**Prendre soin de soi... c'est aussi arrêter de fumer :
expérience de La Bulle de l'hôpital Paris Saint-Joseph**

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Bénédicte JULLIAN
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

Année 2021

Prendre soin de soi... c'est aussi arrêter de fumer :

expérience de La Bulle de l'hôpital Paris Saint-Joseph

Dr Nadia LAHLOU

RESUME :

Introduction : Lors de la survenue de la pandémie de Covid-19, en mars 2020, un espace spécifique a été créé à l'Hôpital Paris Saint-Joseph afin de soutenir les personnels : « La Bulle des personnels ». Des entretiens de tabacologie y ont aussi été proposés et, après une année particulièrement difficile pour les personnels hospitaliers, nous avons souhaité faire un état des lieux.

Objectifs : Evaluer le tabagisme au sein de l'hôpital, son évolution depuis le début de la crise sanitaire, son éventuelle relation avec le niveau d'anxiété des personnels et l'apport d'entretiens de tabacologie à La Bulle des personnels.

Méthode : Enquête descriptive, anonyme, conduite du 31 mai au 31 juillet 2021 auprès des personnels du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph via un questionnaire informatisé.

Résultats : Six cent trente-cinq questionnaires ont été complétés, dont 373 par des personnels soignants (PS) et 190 par des personnels administratifs (PA). Le taux de fumeurs parmi le personnel hospitalier était proche de celui de la population générale (25,7 % vs 24 %) mais le taux de fumeurs ayant augmenté leur consommation depuis mars 2020 était plus important (39,8 % vs 27 %). Un tiers des répondants a déclaré un niveau d'anxiété > 5 (sur une échelle de 0 à 10), ce taux étant plus important chez les PA que chez les PS (43 % vs 29 %) et pour les fumeurs par rapport aux ex-fumeurs et non fumeurs (40 % vs 30 % et 32 %). Les niveaux d'anxiété étaient en moyenne plus élevés chez les fumeurs que chez les ex-fumeurs et non-fumeurs (4,7 vs 4,2 et 3,9). Près de 80 % des fumeurs souhaitaient arrêter ou réduire leur consommation, notamment par souci de leur santé et désir de prendre soin d'eux, mais près de 30 % craignaient d'avoir alors des difficultés à gérer leur stress et/ou de le voir augmenter. La présence d'une consultation de tabacologie à La Bulle des personnels était peu connue mais sa facilité d'accès et le sentiment de prendre soin de soi y étaient appréciés.

Conclusion : Dans notre enquête, comparativement à la population générale, les personnels hospitaliers -y compris soignants- avaient des taux de tabagisme proches mais ont eu plus tendance à augmenter leur consommation durant la crise sanitaire. Les fumeurs actuels avaient par ailleurs un niveau d'anxiété plus important que les non fumeurs et la grande majorité d'entre eux souhaitait arrêter ou diminuer son tabagisme.

La possibilité d'entretiens de tabacologie dans une « Bulle des personnels » est une nouvelle modalité de prise en charge qui présente plusieurs intérêts et permet, outre un accompagnement du sevrage tabagique, de dépister des états de stress et d'anxiété.

*« L'amélioration de l'hygiène de vie, afin d'accroître la résistance de l'organisme au stress, fait partie des actions de prévention primaire du stress et des risques psychosociaux. »
(Maury M, Taouel P. Les médecins ont aussi leurs maux à dire. Eds Erès 2019)*

INTRODUCTION

Début 2020, suite à la propagation rapide de la Covid-19 et à son taux de mortalité élevé, il a été constaté en Italie et dans la région du Grand-Est que cette pandémie fragilisait les soignants, avec le risque de développer un état de stress post-traumatique, un syndrome dépressif, des troubles du sommeil et des troubles anxieux. Lorsque l'épidémie de Covid-19 a touché l'Ile-de France, l'équipe de la douleur chronique de l'hôpital Paris Saint-Joseph, a souhaité apporter un soutien aux personnels et, dès fin mars, un espace spécifique y a été créé : **La Bulle des personnels**. Son objectif était de soutenir les personnels durement éprouvés par cette crise sanitaire en favorisant la détente et la lutte contre le stress au moyen de l'offre d'un espace apaisant (musique douce, lumières agréables, odeurs relaxantes...) et convivial avec mise à disposition de boissons et de « douceurs » à grignoter, de fauteuils automassants, de séances de relaxation musicale, d'espaces de micro-sieste... Géré par des soignants, ce lieu s'est rapidement enrichi de séances de kinésithérapie, sophrologie, hypnose et de consultations avec une psychologue. Lorsque j'ai rejoint La Bulle en avril 2020, afin de renforcer l'équipe d'accueil et de soutien, j'ai proposé de mettre aussi mes compétences de tabacologue au service de ceux qui le souhaiteraient, la charge de travail des soignants en activité rendant difficiles leurs pauses-cigarettes et les interactions entre stress et tabac étant nombreuses.

Un an après il nous a paru intéressant d'évaluer le tabagisme au sein de l'hôpital, son évolution depuis le début de la crise sanitaire, son éventuelle relation avec le niveau d'anxiété des personnels et l'apport d'entretiens de tabacologie à La Bulle des personnels

CONTEXTE

La Bulle

La satisfaction des personnels concernant la présence et les services de La Bulle, ainsi que les besoins qu'elle a révélés, ont encouragé l'hôpital à maintenir cet espace alors que la 1^{ère} vague de la Covid-19 s'éloignait. Depuis septembre 2020, La Bulle s'est installée dans un nouvel lieu, pérenne, mis à disposition par l'hôpital et continue d'accueillir entre 60 et 80 personnes/jour, de 12 h à 20 h.

Des entretiens de tabacologie y sont désormais proposés de façon régulière afin de permettre aux personnels fumeurs de prendre aussi soin d'eux en améliorant leur hygiène de vie et en apprenant à gérer autrement leur stress.

Avant la mise en place de notre enquête, le questionnement des fumeurs ayant bénéficié d'entretiens de tabacologie à La Bulle a indiqué que ceux-ci sont appréciés par les personnels pour diverses raisons : « un lieu d'entretien chaleureux, une prise de rendez-vous simple et rapide, des créneaux de rendez-vous pratiques (heures de déjeuner, de pause), un endroit sur le lieu de travail mais sans présence de patients, un aspect informel (dans un « salon individuel »), un temps accordé à son propre bien-être ». La proposition de ces entretiens dans un lieu hors « box classique de consultation » a été un élément déclencheur de la démarche de sevrage tabagique pour de nombreux personnels.



Données épidémiologiques sur le tabagisme

Tabagisme en France, en population générale

En 2019, 30,4 % des 18-75 ans déclaraient fumer, au moins occasionnellement (34,6 % des hommes et 26,5 % des femmes ; $p < 0,001$) et 24 % étaient des fumeurs quotidiens (ou « réguliers » c'est-à-dire fumant tous les jours ou au moins 1 cg/j ; 27,5 % des hommes et 20,7 % des femmes). (1)

La pandémie de Covid-19 a entraîné des modifications des comportements et, d'après l'enquête de Santé Publique France menée du 30/03 au 1/04/2020, le tabagisme avait augmenté dans 27 % des cas (hausse moyenne 5 cg/j) après le 1^{er} confinement, cette hausse étant plus fréquente chez les 25–34 ans (41 %) et les actifs travaillant à domicile (37 %). (2, 3)

Tabagisme des personnels soignants et des personnels hospitaliers non soignants

- ***Données internationales***

Concernant le tabagisme des personnels de santé, les données internationales indiquent des taux variables, plus hauts ou plus bas que ceux de la population générale selon les études. (4)

Dans la méta-analyse de Nilan K et al. qui a regroupé 229 études publiées entre 2000 et mars 2016 et portait sur 457 415 personnels de santé de 63 pays, la prévalence globale du tabagisme dans cette population était de 21 % (31 % chez les hommes et 17 % chez les femmes). Les taux les plus importants concernaient les médecins masculins des pays à revenu faible ou intermédiaire (45 %) et ceux des pays à revenu moyen à supérieur (35 %) ainsi que les infirmières des pays à revenu moyen à supérieur (25 %) et à hauts revenus (21 %). Chez les femmes, la comparaison selon le type d'activité montrait une prévalence du tabagisme plus importante chez les infirmières (21 %) que chez les médecins (12 %). Dans la plupart des pays à hauts revenus, mais pas dans tous, la prévalence moyenne du tabagisme chez les professionnels de santé tendait à être inférieure à celle de la population générale. (5)

Concernant les étudiants en médecine, les taux de fumeurs sont aussi très variables avec par exemple un taux de 6,1 % aux Etats-Unis vs 29,5 % en Italie. (6)

- ***En France***

En France, plusieurs études ont évalué le tabagisme de différentes catégories de personnels soignants et de personnels hospitaliers non soignants.

En 2010, la prévalence du tabagisme quotidien était ainsi de 23 % chez les infirmiers, sages-femmes et professions assimilées et 40 % chez les aides-soignants et professions assimilées et, en 2015, pour les médecins généralistes elle était évaluée à 16 % (14 % déclaraient fumer

quotidiennement) vs 29 % en 2003, donc des pourcentages en nette diminution chez ces médecins. (7)

En 2017, l'étude faite par le Conseil national de l'ordre des médecins sur la santé des médecins (10 822 médecins généralistes et spécialistes répondants) retrouvait un taux de fumeurs quotidiens de 9 % pour la totalité des répondants et de 12,6 % pour les médecins en état d'épuisement, soit pour ces derniers un taux de +30 %. Le taux de fumeurs était plus bas que celui de la population générale mais un lien entre conduite addictive et épuisement était évoqué et la question suivante posée : « La conduite addictive est-elle la résultante d'un épuisement professionnel ? Ou à l'inverse, l'épuisement professionnel et les divers dysfonctionnements au travail ne sont-ils pas corrélés à une stratégie de compensation ? ». (8)

Dans une autre étude réalisée en 2017, cette fois auprès d'étudiants en médecine de 35 facultés en métropole (âge moyen = 21,8 ans ; près de 11 000 réponses), le taux de fumeurs quotidiens était de 18,9 %. Dans les analyses multivariées, le tabagisme était associé de façon indépendante à la consommation d'anxiolytiques, à des troubles de la consommation d'alcool et de celle de cannabis, à des difficultés financières et à des antécédents d'agressions sexuelles et physiques. Dans le domaine professionnel, le tabagisme était significativement associé au fait de travailler plus de cinq nuits par mois. Pour les auteurs, le tabac pouvait ainsi être utilisé à la fois pour ses effets psychostimulants et anxiolytiques. (9)

Une enquête sur le tabagisme en établissement de santé est par ailleurs menée de façon continue par le Respadd et les résultats à fin avril 2020, portant sur 45 établissements et 5519 questionnaires, indiquent un taux de fumeurs de 26 % (10 % occasionnels et 16 % quotidiens). Parmi les soignants (médecins, infirmières et autres), 26 % déclarent être fumeurs contre 25 % chez les non-soignants. Seuls 6 % des médecins se déclarent fumeurs quotidiens contre 17 % chez les non-soignants. (10)

Cet été, deux publications sont venues enrichir nos données concernant la France.

La première concerne une enquête transversale réalisée aux Hospices civils de Lyon, par questionnaires papier et réponses anonymes, qui a été menée le 23 novembre 2017 auprès de deux cohortes : étudiants (n = 8314) et personnels du CHU de Lyon (n = 13723). L'analyse des 9712 questionnaires reçus a montré un taux de tabagisme actuel de 26 % chez les étudiants et de 25 % chez le personnel, soit des taux inférieurs à ceux de la population générale qui étaient, en 2017, de 32 % de fumeurs actuels parmi les adultes, dont 27 % de fumeurs quotidiens. Il faut toutefois souligner d'importantes disparités dans la prévalence du tabagisme actuel liées à

l'hétérogénéité de la population (âge, travail de nuit, type d'activité / administrative, logistique, médicale...). Parmi les 20 à 25 ans, le taux de fumeurs retrouvé dans cette enquête était de 33 %, vs 32 % chez les 18-24 ans de la population générale. Enfin, un souhait d'arrêt du tabac était exprimé par 53 % des fumeurs. (4)

Le second travail avait comme objectif d'évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les paramètres psychologiques et les attitudes du personnel hospitalier à l'égard de la consommation de substances psychoactives, avant et pendant le confinement. Une enquête en ligne a été proposée au personnel de l'hôpital universitaire de Nice et de l'hôpital psychiatrique Sainte-Marie, du 18 mai au 6 juin 2020, pour évaluer les changements dans les habitudes quotidiennes, la détresse psychologique et les changements dans la consommation de substances, y compris le tabagisme. Au total, 702 personnes ont répondu à l'enquête. Le taux de fumeurs était de 20,7 % soit un chiffre inférieur à celui observé dans la population française âgée de 18 à 75 ans en 2019 (30,4 %) mais plus proche de celui du tabagisme quotidien en France (24 %). La dépendance à la nicotine évaluée par le test de Fagerström avait augmenté de 24 % après le confinement et le nombre de cigarettes quotidiennes avait lui aussi augmenté. La plupart des personnels ont signalé un impact psychologique, une altération du sommeil et des modifications de comportement après le début du confinement mais c'est parmi les fumeurs que les modifications ont été les plus importantes avec une augmentation de la tristesse (OR = 1,23, $p < 0,001$), un impact sur la consommation d'alcool (OR = 3,12, $p < 0,001$), une perte de motivation (OR = 0,86, $p < 0,05$) et une diminution de l'activité physique (OR = 0,36, $p < 0,001$). (11)

Relations Tabac - Stress - Anxiété - Dépression

De nombreuses études ont mis en évidence des taux de prévalence de dépression ou d'anxiété plus élevés chez les fumeurs quotidiens avec, après le sevrage tabagique, une amélioration des indicateurs de santé mentale.

Tabagisme

Dans la population générale, le tabagisme a été associé à un risque accru de troubles mentaux, en particulier de dépression majeure et d'anxiété, ainsi qu'à d'autres dépendances dont notamment celles à l'alcool et au cannabis. (9)

En revanche, la direction de l'association entre tabagisme et pathologies mentales reste discutée ce qui a conduit Fluharty M et al. à réaliser une revue systématique de 148 études évaluant l'association entre le tabagisme et la dépression et/ou l'anxiété dans des études longitudinales.

Près de la moitié des études ont rapporté que la dépression/anxiété de base était associée à un certain type de comportement tabagique ultérieur, tandis que plus d'un tiers ont trouvé des preuves qu'une exposition au tabac était associée à une dépression/anxiété ultérieure. Peu d'études soutenaient directement un modèle bidirectionnel du tabagisme et de l'anxiété et très peu d'études rapportaient des résultats nuls. (12)

La direction de l'association n'a donc pas été élucidée par cette revue systématique mais l'association est elle bien confirmée.

Arrêt du tabac

De nombreux freins à l'arrêt du tabac sont exprimés par les fumeurs, de façon générale, dont la crainte de difficultés à gérer son stress ou de le voir augmenter ou celle de la survenue d'une dépression.

Or l'arrêt du tabac, notamment quand il est bien géré, entraîne une diminution significative de la dépression, de l'anxiété et du stress et cet effet a une ampleur égale ou supérieure à celle du traitement antidépresseur pour les troubles de l'humeur et de l'anxiété. Ainsi, dans la méta-analyse de Taylor G. et al, des mesures entre 7 semaines et 9 ans après le début de l'étude ont montré -entre les fumeurs qui ont arrêté de fumer vs ceux qui ont continué à fumer- une diminution de l'anxiété (-0,37), de la dépression (-0,25), du stress (-0,27), de l'anxiété et la dépression mixtes (-0,31), et une amélioration de la qualité de vie psychologique (0,22) et de l'affect positif (0,40) (différences moyennes standardisées). (13)

MATERIEL ET METHODE

Objectifs :

Evaluer le tabagisme au sein de l'hôpital, son évolution depuis le début de la crise sanitaire, son éventuelle relation avec le niveau d'anxiété des personnels, et l'apport d'entretiens de tabacologie à La Bulle des personnels.

Méthode :

Enquête descriptive, anonyme, conduite du 31 mai au 31 juillet 2021 avec un questionnaire informatique mis à disposition des salariés. Ceux-ci ont été sollicités par mail, affichage à La Bulle des personnels et dans certains services, et contact direct pour certains.

Population :

Tous les personnels du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ regroupant l'Hôpital Paris Saint-Joseph et l'Hôpital Marie-Lannelongue au Plessis-Robinson).

RESULTATS

Nombre de répondeurs

Un total de 635 questionnaires a été complété ; 521 (82,0 %) répondeurs travaillaient à l'Hôpital Paris Saint-Joseph (site où sont localisés les initiateurs de l'enquête et La Bulle des personnels « historique ») et 114 (18,0 %) à l'Hôpital Marie-Lannelongue.

Profil des répondeurs

Les répondeurs étaient :

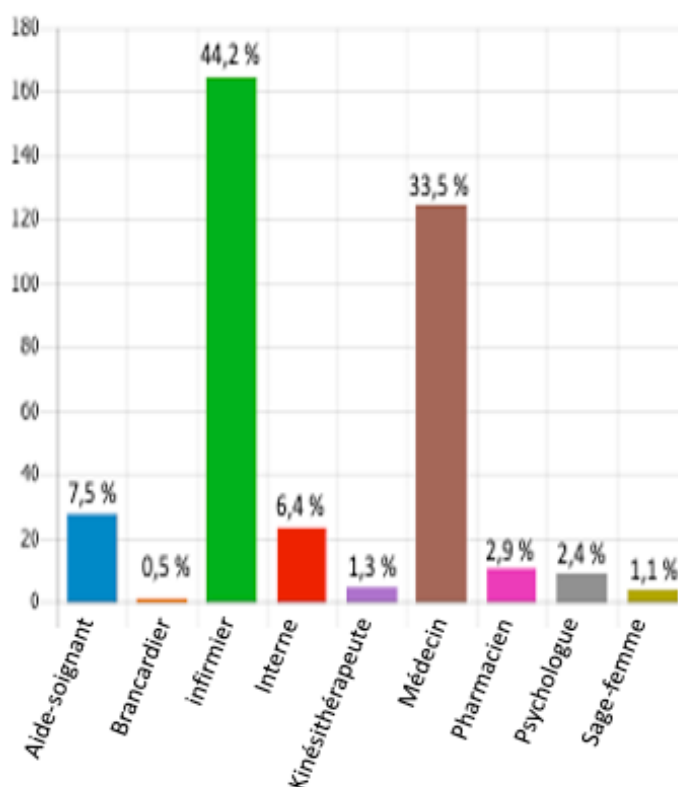
- pour 485 (76,4 %) des femmes et 150 (23,6 %) des hommes, d'âge moyen de 40,2 ans et 43,1 ans respectivement ;
- majoritairement des personnels soignants (n = 373 ; 58,7 %), puis des personnels administratifs (n = 190 ; 29,9 %) et des personnels techniques (n = 45 ; 7,1 %) (*Figure 1*).

Figure 1. Catégories professionnelles des répondeurs à l'enquête



Le personnel soignant répondeur était principalement des infirmiers, 44,2 % (165/373), et des médecins, 33,5 % (125/373). Les aide-soignants n'en représentaient que 7,5 % (n = 28) et les brancardiers 0,5 % (n = 2) (Figure 2).

Figure 2. Profil des personnels soignants répondeurs



Connaissance des consultations de Tabacologie et de La Bulle des personnels

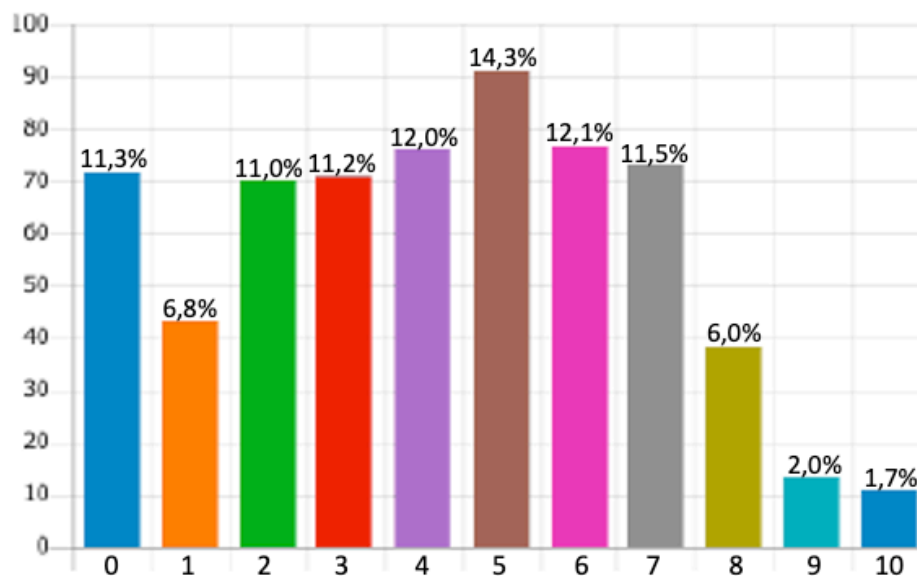
Une forte majorité des participants à l'enquête, 445 (70,1 %), connaissait l'existence d'une consultation de tabacologie au sein du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, dans le service de pneumologie, et 28 (4,4 %) y étaient eux-mêmes allés.

L'existence de la Bulle des personnels était connue de la quasi-totalité des répondants (n = 588 ; 92,6 %), mais 414 (65,2 %) ignoraient qu'une tabacologue y était présente. Quarante-sept (7,4 %) répondants y avaient orienté des collègues pour un entretien de tabacologie et 12 (1,9 %) en avaient personnellement bénéficié. Ces derniers y avaient notamment apprécié la facilité de prise de rendez-vous (9/12), l'impression de prendre soin de soi (6/12), les horaires de créneaux de rendez-vous (6/12) et l'aspect informel des entretiens (5/12).

Niveau d'anxiété

Sur une échelle d'anxiété cotée de 0 (pas du tout) à 10 (anxiété maximale imaginable), 212 répondants (33,4 %) ont déclaré ressentir un niveau d'anxiété supérieur à 5 au cours de la semaine précédente dont 62 (9,7 %) ont déclaré un niveau d'anxiété très élevé, compris entre 8 et 10 (Figure 3).

Figure 3. Niveaux d'anxiété au cours de la dernière semaine déclarés par les participants à l'enquête (cotés de 0 (pas du tout) à 10 (anxiété maximale imaginable))



L'analyse par catégorie professionnelle montrait un taux d'anxiété > 5 chez :

- 43 % des personnels administratifs
- 31 % des personnels techniques
- 29 % des personnels soignants
- 26 % des autres catégories.

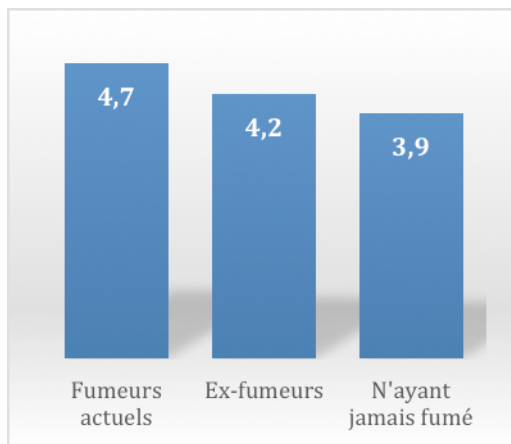
L'analyse par type d'activité chez les personnels soignants (n = 373) montrait un niveau d'anxiété > 5 chez :

- 64 % des pharmaciens (7/11)
- 50 % des sage-femmes (2/4)
- 42 % des internes (10/24)
- 39 % des aide-soignants (11/28)
- 28 % des infirmiers (47/165)
- 26 % des médecins (32/125).

Anxiété et tabagisme

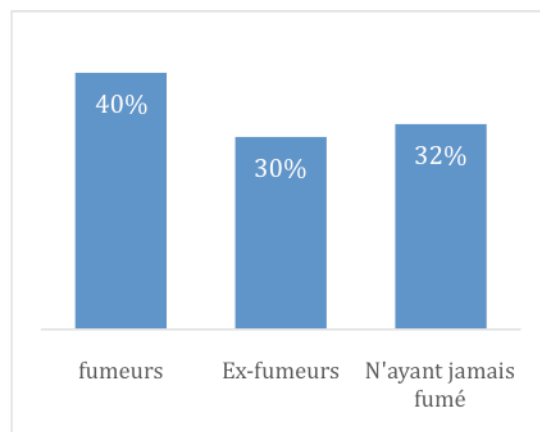
Les niveaux d'anxiété étaient en moyenne de 4,7 chez les fumeurs, 4,2 chez les ex-fumeurs et 3,9 chez les personnels n'ayant jamais fumé (*Figure 4*).

Figure 4. Niveaux d'anxiété au cours de la dernière semaine selon le statut tabagique



L'analyse du niveau d'anxiété en fonction du statut tabagique montrait pour sa part un niveau d'anxiété > 5 au cours de la semaine précédente chez 40 % des fumeurs (65/163), 30 % des ex-fumeurs (65/163) et 32 % des personnels n'ayant jamais fumé (101/318) (*Figure 5*).

Figure 5. Pourcentage de répondants avec un niveau d'anxiété > 5 selon le statut tabagique



Statut tabagique des répondants

Parmi les répondants à l'enquête :

- 163 (25,7 %) étaient des fumeurs actuels (moyenne d'âge : 39,3 ans)
- 154 (24,3 %) étaient des ex-fumeurs (moyenne d'âge : 46,8 ans)
- 318 (50,1 %) n'avaient jamais fumé (moyenne d'âge : 38,8 ans)

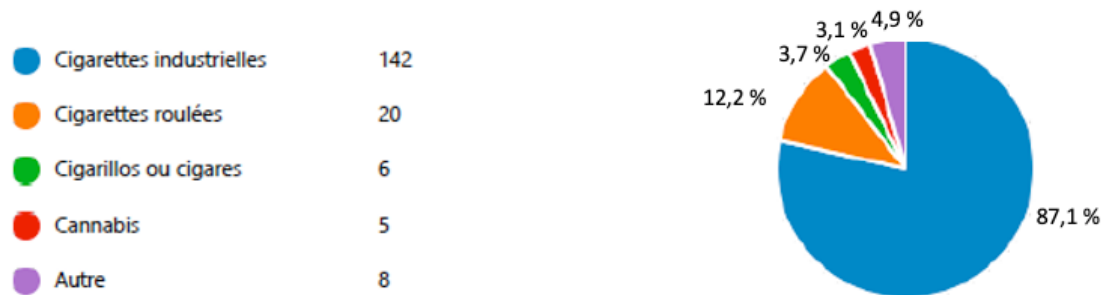
Sur les 163 fumeurs, 53 % faisaient partie du personnel soignant, 34 % des administratifs et 9 % du personnel technique.

Caractéristiques des fumeurs (n = 163)

- Les répondants consommaient principalement des cigarettes industrielles (142/163 ; 87,1 %) et une consommation de cannabis était déclarée par 5 répondants (*Figure 6*).
- Un quart des fumeurs vapotait en parallèle (41/163; 25,2 %).

Figure 6. Fumeurs actuels : quel type de consommation ?

(Plusieurs consommations possibles)



- La durée moyenne du tabagisme était de 18,4 années.
- Près de trois quarts des fumeurs (121/163 ; 74,2 %) avaient une consommation de 1 à 10 cigarettes /j et la consommation moyenne était de 9 cigarettes/jour.
- La première cigarette était fumée dans l'heure suivant le lever dans 76/163 (43,2 %) cas : 11 $\leq$ 5 minutes, 32 entre 6 et 30 minutes et 33 entre 31 à 60 minutes.
- Huit des 163 fumeurs avaient une dépendance forte selon le test de Fagerström en 2 items.

Test de Fagerström simplifié en deux questions

- Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3
- Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes	3
6 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Après plus d'1 heure	0

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-5-6 : dépendance forte.

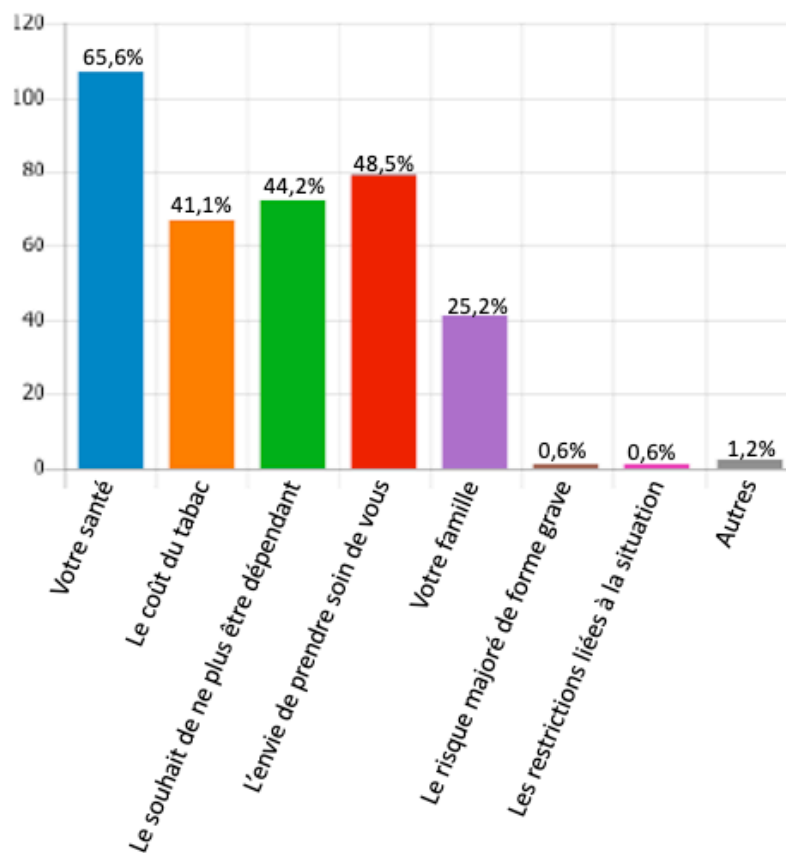
- Depuis le début de la crise sanitaire la consommation tabagique avait augmenté pour 39,8 % des fumeurs (65/163), avec notamment une augmentation chez 45 % des administratifs et 38 % des personnels soignants. Cette consommation était restée stable pour 79/163 (48,4 %) des fumeurs et avait diminué pour 19/163 (11,6 %) d'entre eux.

Souhait d'arrêt ou de réduction du tabac

Près de 4/5 des fumeurs (129/163 ; 79,1 %) souhaitait arrêter ou réduire leur consommation (arrêt : 82/163, 50,3 % ; réduction : 47/163, 28,8 %).

Leurs raisons principales étaient le souci de leur santé (107/163, 65,6 %), leur désir de prendre soin d'eux (79/163, 48,5 %), le désir de ne plus être dépendant (72/163, 44,2 %) et le coût du tabac (67/163, 41,1 %) (Figure 7).

Figure 7. Fumeurs actuels : principales motivations à l'arrêt du tabagisme



Sur les 82 fumeurs souhaitant arrêter leur tabagisme, 40 (48,8 %) faisaient partie du personnel soignant, 29 (35,4 %) étaient des administratifs, 11 (13,4 %) du personnel technique et 2 (2,4 %) d'une autre catégorie professionnelle.

Le niveau moyen d'anxiété des personnels souhaitant arrêter de fumer était de 4,9 pour les femmes et de 4,5 chez les hommes.

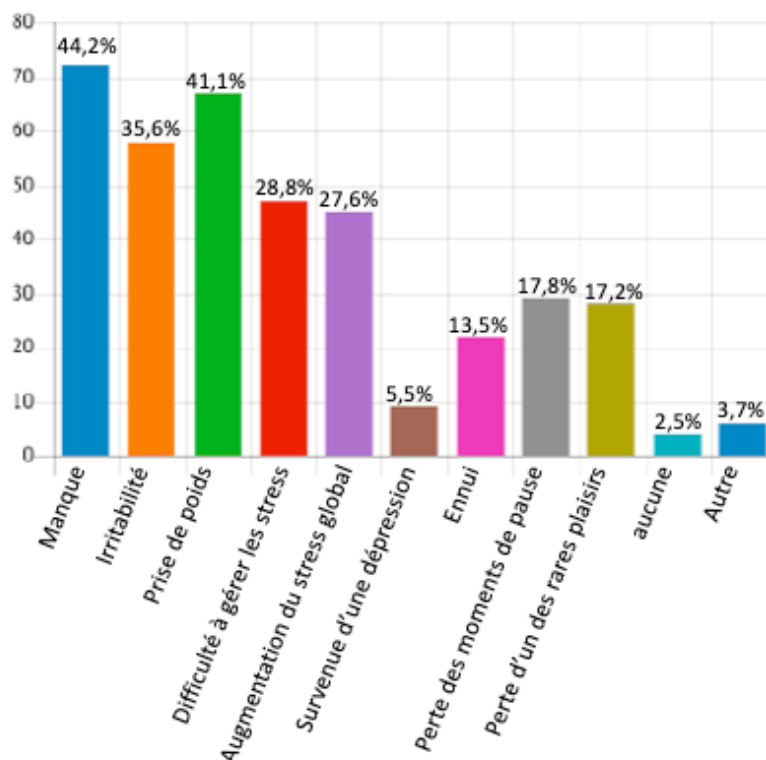
Sur les 47 fumeurs souhaitant réduire leur tabagisme, 26 (55,3 %) appartenait au personnel soignant, 16 (34,0 %) étaient des administratifs, 4 (8,5 %) du personnel technique et 1 (2,1 %) d'une autre catégorie professionnelle.

Le niveau moyen d'anxiété des personnels souhaitant réduire leur tabagisme était de 4,6 chez les femmes et de 6,3 chez les hommes.

Les freins à l'arrêt et à la réduction du tabagisme étaient principalement la crainte du manque (72/163 ; 44,2 %), celle de la prise de poids (67/163 ; 41,1 %) et celle de l'irritabilité (58/163 ; 35,6 %).

La crainte d'une difficulté à gérer le stress et d'une augmentation du stress global concernaient 47/163 (28,8 %) et 45/163 (27,6 %) des fumeurs (*Figure 8*).

Figure 8. Fumeurs actuels : principales craintes vis-à-vis de l'arrêt du tabac



Caractéristiques des ex-fumeurs (n = 154)

Leur arrêt était survenu après 16,5 ans de tabagisme en moyenne et ils étaient ex-fumeurs depuis 10,1 années en moyenne.

Leurs motivations à l'arrêt du tabac avaient principalement été le souci de leur santé (100/154 ; 64,9 %), le souhait de ne plus être dépendant (72/154 ; 46,8 %), l'envie de prendre soin d'eux (63/154 ; 40,9 %).

Pour arrêter de fumer, 80/154 (51,9 %) n'avaient recouru à aucune aide, 32/154 (20,8 %) avaient utilisé la cigarette électronique et 31/154 (20,1 %) eu recours à des traitements d'aide à l'arrêt du tabac. Un seul avait été en consultation de tabacologie.

DISCUSSION

Taux de fumeurs et caractéristiques

Dans notre population de répondeurs le taux global de fumeurs est de 25,7 % et celui de fumeurs parmi le personnel soignant de 24 %. Ces taux sont proches de ceux de l'enquête en établissements de santé du Respadd (26 % de fumeurs au global et chez les soignants) et de la population générale (24 % de fumeurs quotidiens en 2019), et un peu supérieur à celui de Mounir I et al. (20,7 % de fumeurs en 2020).

Sur les 163 fumeurs, 53 % faisaient partie du personnel soignant, 34 % des administratifs et 9 % du personnel technique. Il est à noter que certaines catégories professionnelles comme les aides-soignantes et les brancardiers sont peu représentés dans notre enquête. Plusieurs raisons peuvent expliquer leur sous-représentations dont notamment l'absence de possibilité de connexion à un ordinateur au sein de l'hôpital, un accès au questionnaire via le téléphone (avec un QR code) non maîtrisé, ainsi que, pour certains (et notamment de la part des brancardiers), un fort rejet d'une enquête concernant le tabagisme et de tout dialogue sur le sujet (alors qu'il s'agit d'une population souvent croisée une cigarette à la main).

Le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement était de 9, chiffre très proche de celui de l'enquête du Respadd (9,7 cigarettes/jour).

Depuis la crise sanitaire le pourcentage de fumeurs ayant augmenté leur consommation tabagique est de 39,8 %, taux supérieur à celui de la population générale (27 %), avec notamment une augmentation chez 38 % du personnel soignant et 45 % des administratifs. La crise sanitaire semble donc avoir eu un retentissement plus marqué auprès des personnels hospitaliers, aussi bien soignants qu'administratifs, par rapport à la population générale.

Anxiété, anxiété et tabagisme

Cette enquête a été réalisée lors d'une période « calme » par rapport à la Covid-19. Toutefois près de 10 % des personnels ont déclaré un taux d'anxiété ≥ 8 . Et un niveau d'anxiété > 5 a été déclaré par un tiers des répondeurs, ce taux étant plus important chez les personnels administratifs (43 %) par rapport aux personnels soignants (29 %) et pour les fumeurs (40 %) comparativement aux ex-fumeurs (30 %) et non fumeurs (32 %). Les niveaux d'anxiété observés selon le statut tabagique étaient en moyenne de 4,7 chez les fumeurs, 4,2 chez les ex-fumeurs et 3,9 chez les personnels

n'ayant jamais fumé. Nos résultats sont en faveur d'un lien entre anxiété et tabagisme, données cohérentes avec celles de la littérature.

L'analyse par type d'activité chez les professionnels de santé montrait un niveau d'anxiété > 5 plus fréquent chez les pharmaciens et les sage-femmes, mais la validité de ces résultats est limitée par le faible nombre de répondants, chez les internes (42 %) et les aide-soignantes (39 %) avec des taux les plus bas pour les infirmiers (28 %) et les médecins (26 %). La fréquence d'une anxiété > 5 retrouvée chez les internes recoupe les données des travaux actuels mettant en exergue le mal-être de ces jeunes médecins. En ce qui concerne les aides-soignantes, catégorie professionnelle un peu « oubliée » des champs de recherche, il serait intéressant d'approfondir, par des travaux complémentaires, les raisons de cette anxiété : difficultés du travail lui-même ? crainte d'une nouvelle vague de Covid-19 (avec des inquiétudes persistantes face à la pathologie alors que médecins et infirmiers se sentent plus à même de gérer les nouveaux patients et donc moins anxieux) ? informations contradictoires sur la maladie et le vaccin moins bien appréhendées ?

Dans nos résultats il importe aussi de souligner la fréquence de l'anxiété > 5 chez les personnels administratifs (43 %), supérieure à celle des personnels soignants (29 %). Les agents d'accueil et les secrétaires médicales, qui font partie de ce personnel administratif, ont été impactés par la gestion de la crise sanitaire au sein des structures de soin : nouvelles organisations de fonctionnement, surcharge de travail avec les reprogrammations de rendez-vous imposées à plusieurs reprises, crainte de la Covid-19 majorée par le fait d'être à l'hôpital... Or, ces catégories professionnelles, à l'interface des patients et des soignants, ont été -et sont toujours- parmi les parents pauvres des différentes actions de recherche, de communication et de soutien réalisées au sein des structures.

A ce titre, l'étude nationale AMADEUS sur les facteurs de risque de burnout et de dépression des soignants en France, en cours depuis quelques mois, devrait nous permettre d'avoir des données intéressantes puisqu'elle a comme objectifs d'évaluer la prévalence du burnout chez différentes catégories de professionnels de santé médicaux et para-médicaux et d'explorer les associations du burnout avec un certain nombre de facteurs professionnels, psycho-sociaux, personnels, mais aussi avec le mode de vie de l'individu : consommation d'antidépresseurs, d'anxiolytiques, de café, d'alcool... et tabagisme. (Amadeus : AMéliorer l'ADaptation à l'Emploi pour limiter la souffrance des Soignants). (14)

Souhait d'arrêt ou de réduction

Un souhait d'arrêt du tabac est exprimé par 50,3 % des fumeurs, taux important et comparable à celui retrouvé dans l'étude de Grolleau E et al. Par ailleurs 28,8 % des fumeurs souhaitent réduire leur consommation. Au total ce sont donc près de 80 % des fumeurs qui souhaitent arrêter ou réduire leur consommation, et ce notamment par souci de leur santé et désir de prendre soin d'eux. Toutefois près de 30 % craignent d'avoir alors des difficultés à gérer leur stress et/ou de le voir augmenter. Ce frein est à lever, comme celui de la peur du manque, d'une prise de poids ou de la survenue d'irritabilité. L'information sur les bénéfices de l'arrêt du tabac, et notamment de l'amélioration de l'humeur et de la diminution du stress et de l'anxiété est donc nécessaire, y compris auprès de personnels hospitaliers.

Consultation de tabacologie à La Bulle

La consultation de tabacologie à La Bulle des personnels était peu connue au moment de notre enquête mais cette dernière a permis de mieux faire connaître cette possibilité aux salariés et devrait faciliter leur démarche. Pour les personnels qui y avaient eu recours, le sentiment de « prendre soin de soi » en arrêtant de fumer était renforcé par la localisation et l'ambiance générale du lieu, ainsi que par la possibilité de bénéficier de séances de sophrologie ou d'hypnose complémentaires. L'aspect pratique (rendez-vous sur l'heure de déjeuner, lieu dans l'hôpital mais « sans patient ») a aussi été un plus. Si son caractère « facilitateur » du sevrage tabagique des personnels hospitaliers se confirme, des consultations de ce type pourront être proposées dans les différentes Bulles qui ont été créées dans toute la France.

CONCLUSION

Dans notre enquête un quart des personnels hospitaliers fumait, y compris parmi les personnels soignants, soit un taux de tabagisme qui reste important, proche de celui de la population générale, et ces personnels ont davantage eu tendance à augmenter leur consommation depuis le début de la crise sanitaire. Parmi ces fumeurs, 53 % faisaient partie du personnel soignant. Un point positif doit être souligné : plus de trois-quarts des fumeurs souhaitaient arrêter ou diminuer leur consommation

Les niveaux d'anxiété étaient en moyenne supérieurs chez les fumeurs vs les ex-fumeurs et les personnels n'ayant jamais fumé et il en était de même de la fréquence d'un niveau d'anxiété > 5.

L'arrêt du tabac, qui permet de diminuer le risque de survenue d'un certain nombre de pathologies physiques, permet aussi d'obtenir une diminution, entre autres, du stress et de l'anxiété. Or la crainte d'une augmentation du stress à l'arrêt du tabac ou de difficultés à le gérer, est un frein à l'arrêt pour de nombreux fumeurs qu'il convient donc de lever.

La présence d'une consultation de tabacologie à La Bulle des personnels offre une ressource facile d'accès, dans un lieu convivial dédié au « soin de soi », appréciée par ceux qui en ont bénéficié mais qui -lors de notre enquête- n'était pas encore assez connue des personnels.

Renforcer l'offre d'un accompagnement du sevrage tabagique pour tous les personnels hospitaliers a donc de multiples intérêts : accompagner le sevrage lui-même pour se libérer d'une addiction et prendre soin de sa santé et de soi, mais aussi permettre un repérage de l'anxiété ou de la dépression de certains personnels, premier pas d'une prise en charge adaptée.

Bibliographie

1. Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Viêt Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. BEH 2020 ; 14 : 274-81.
2. Guignard R, Andler R, Quatremère G et al. Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. Eur J Public Health 2021 ; 31(5) :1076-83.
3. Underner M, Perriot J, Peiffer G, Jaafari N. COVID-19 et modifications du comportement tabagique. Rev Mal Respir. 2020; 37(8): 684–6.
4. Grolleau E, Fonteille V, Lebourgeois C et al. Tobacco use and related behaviors among staff and students in a university hospital: A large cross-sectional survey. Tob Prev Cessat. 2021; 7:49.
5. Nilan K, McKeever TM, McNeill A, Raw M, Murray RL. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2019; 14(7):e0220168.
6. Armstrong GW, Veronese G, George PF, Montroni I, Ugolini G. Assessment of Tobacco Habits, Attitudes, and Education Among Medical Students in the United States and Italy: A Cross-sectional Survey. J Prev Med Public Health 2017; 50 (3) : 177-87.
7. Andler A, Guignard G, Pasquereau A, Nguyen-Thanh V. Tabagisme des professionnels de santé en France. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 5 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/depliant-flyer/tabagisme-des-professionnels-de-sante-en-france> (page consultée le 07.11.2021).
8. Conseil national de l'ordre des médecins. La santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique. Du diagnostic aux propositions. Disponible à partir de l'URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cnom-sante_medecins-2017.pdf (page consultée le 03.11.2021).
9. Bourbon A, Boyer L, Auquier P, Boucekine M, Barrow V., Lançon C., Fond G. Anxiolytic consumption is associated with tobacco smoking and severe nicotine dependence. Results from the national French medical students (BOURBON) study. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2019; 94 : 109645.
10. Respadd. Analyse nationale des questionnaires « personnels » de l'enquête Tabagisme en blouse blanche. Analyses globale des questionnaires reçus jusqu'au 30 avril 2020.

<https://www.respadd.org/hopital-sans-tabac-lieu-de-sante-sans-tabac/enquete-tabagisme-en-blouse-blanche/> (page consultée le 03.11.2021)

11. Mounir I, Menvielle L, Perlaza S et al. Psychological Distress and Tobacco Use Among Hospital Workers During COVID-19. *Front Psychiatry* 2021; 12 : 701810.
12. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res* 2017, 19 (1) : 3-13.
13. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014; 348:g1151.
14. Lucas G, Colson S, Boyer L , Inthavong K , Haller PH, Lancon C et al. Risk factors for burnout and depression in healthcare workers: The national AMADEUS study protocol. *Encephale* 2021;S0013-7006(21)00159-7.