



«Nous ne fumons pas aux Hôpitaux Universitaires de Genève» Sondage d'opinion

Florence Burri, Patricia Borrero, Sarah Kupferschmid, Jean-Paul Humair, HUG, Genève

Le sondage d'opinion réalisé cinq mois après le lancement de la nouvelle campagne de prévention du tabagisme sur le site des hôpitaux universitaires de Genève révèle un bilan positif et donne des pistes pour certains ajustements contextuels. (réd.)

Objectifs

Depuis le 1er janvier 2006, les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ont décidé d'interdire la fumée à l'intérieur des locaux. Pour accompagner cette mesure, diverses stratégies ont été mises en place, notamment par les infirmières spécialistes clinique en tabacologie et le médecin responsable de la consultation tabac en policlinique de médecine, telles que formation des équipes médico-infirmières, d'accueil et de sécurité, aide spécialisée à la désaccoutumance au tabac pour le personnel et les patients hospitalisés.

Le sondage avait pour objectif de faire un premier bilan (après 5 mois) de la nouvelle campagne de prévention du tabagisme "Nous ne fumons pas aux HUG" en interrogeant les patients,

les visiteurs et le personnel des HUG afin d'obtenir leurs opinions sur cette nouvelle campagne et les conséquences de son application.

Contexte et méthode

Le sondage a été réalisé lors de la journée mondiale sans tabac du 31 mai 2006. Huit stands ont été tenus entre 11h30 et 14h sur les sites des HUG¹. Les personnes qui s'approchaient des stands étaient invitées à répondre à un questionnaire, ce qui leur donnait le droit à participer à un concours.

Le questionnaire était composé de sept questions, dont trois ouvertes destinées à connaître l'opinion des sondés sur la campagne, classées en aspects positifs, aspects négatifs et suggestions. Les quatre questions fermées interrogeaient les personnes sur leur identité (patient, personnel, visiteur, autre), le site où elles se trouvent, leur statut tabagique et l'influence de la nouvelle campagne sur leur tabagisme ou celui d'un proche. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du programme «Sphynx». Les réponses aux trois questions ou-

vertes ont été classifiées et codées par thèmes par le premier auteur, afin d'identifier la spécificité des réponses selon notamment les sites et l'identité de la personne répondante. L'échantillon de réponses ainsi obtenu est non représentatif, au sens épidémiologique, puisqu'on ne considérerait que les personnes venant aux différents stands et acceptant de répondre sur place au questionnaire. Les résultats sont exprimés en proportion des personnes ayant répondu aux questions.

Résultats

420 questionnaires ont été remplis. La question ayant obtenu le moins bon taux de réponse est la question ouverte ayant trait aux *suggestions au sujet de la nouvelle campagne* (49,5%). Par contre, les autres questions, aussi bien ouvertes que fermées, ont obtenu un taux de réponse excellent allant de 84% à 99%.

Identité et statut tabagique des personnes répondantes

Pour l'identité des personnes répondantes, 306 (73,7%) appartiennent au

personnel des HUG, 29 (7%) sont des patients, 44 (10,6%) des visiteurs, et 36 (8,7%) sont cataloguées comme "autres", (stagiaires, accompagnants de patients et professionnels extérieurs aux HUG avec un mandat spécifique).

Les personnes répondantes se distribuent en 224 (54,3%) non-fumeurs, 102 (24,7%) fumeurs et 87 (21,1%) ex-fumeurs.

La répartition de ces différentes catégories (non fumeurs, fumeurs, ex-fumeurs) est homogène et pour l'ensemble des sites et pour les diverses identités.

Influence de la campagne sur la consommation de tabac

Globalement, la moitié des personnes répondantes ont déclaré que la nouvelle campagne avait entraîné un arrêt ou une diminution de leur consommation de tabac ou de celle d'un proche:

Non	175	49.4%
Oui, j'ai diminué ma consommation de tabac	54	15.3%
Oui, un de mes proches a diminué sa consommation de tabac	53	15.0%
Oui, un de mes proches a arrêté de fumer	44	12.4%
Oui, j'ai arrêté de fumer	28	7.9%
Total	354	100.0%

Si l'on analyse uniquement les fumeurs ou ex-fumeurs, on peut dire que 21,5% des fumeurs répondants ont arrêté de fumer suite à la campagne, et 53% d'entre eux ont diminué leur consommation.

Aspects positifs

En dehors du fait qu'1/3 des répondants montrent leur adhésion à la campagne, ils mentionnent plusieurs bénéfices regroupés selon cinq axes:

- le bénéfice sur l'environnement de la place de travail (et en miroir les conséquences sur le confort et la santé): 36,9%
- le gain pour l'ensemble des partenaires (fumeurs, non-fumeurs, patients, visiteurs): 26,6%

- l'influence sur la désaccoutumance (prise de conscience, sensibilisation, incitation, baisse de la consommation, aide au sevrage): 19,5%
- la cohérence avec la mission de santé: 19%
- le respect des autres: 6,5%

Rares sont les personnes n'ayant exprimé aucun aspect positif sur la campagne.

Aspects négatifs

Les commentaires sur les aspects négatifs se regroupent en trois catégories:

- 1) l'absence de lieu pour fumer, notamment pour les patients: 47,1%
- 2) l'idée d'intolérance, d'exclusion, et d'atteinte à la liberté: 28,5%
- 3) l'atteinte à l'image de l'institution: 12,3%

Suggestions

Les suggestions énoncées se regroupent en cinq axes:

- 1) lieu fumeur adéquat: 28%
- 2) la poursuite et l'extension de la campagne: 8,5%
- 3) l'accent sur le dialogue, l'information et la sensibilisation 6,6%
- 4) le renforcement de la contrainte 7,6%
- 5) une dimension concernant les employés (lieu fumeur, même si celle-ci représente un pourcentage très faible des occurrences, soit 1,9%)

On observe une sur-représentation de suggestions concernant un local ou lieu fumeur adéquat pour Trois-Chêne, Cesco et Loëx (sous-représen-

tation pour Cluse-Roseraie et Psychiatrie).

Discussion

La décision d'opter pour un hôpital non-fumeur a été bien perçue et a eu un impact favorable sur la désaccoutumance au tabac. Globalement, la moitié des personnes répondantes ont déclaré que la nouvelle campagne HUG avait eu une influence positive sur leur consommation de tabac ou sur celle d'un proche.

De plus, le sondage a donné lieu au double de commentaires positifs par rapport aux négatifs, soit 594 versus 284 (2,1 à 1). La majorité ont donné des opinions positives sur cette campagne par leur adhésion, le constat d'absence d'effet négatif et des cinq types de bénéfices cités plus haut. Ces opinions positives sont partagées par les fumeurs et les non-fumeurs, ces derniers sont plus nombreux seulement pour les compliments faits à la campagne.

Les trois axes négatifs relevés par les personnes sondées sont l'absence de lieu pour fumer, l'intolérance, et l'atteinte à l'image de l'institution. Ces remarques remettent-elles en cause la campagne et ses bénéfices? Il s'agit d'abord de s'entendre sur les mots et de ne pas confondre le principe de la campagne avec ses mesures d'application. En effet, on peut très bien avoir beaucoup d'estime et faire une évaluation élogieuse d'une campagne sans en partager pleinement les mesures; soit parce que son application semble difficile ou peu propice dans certaines réalités très spécifiques (patients alités, troubles cognitifs, toxicomanies, troubles psychiatriques, fin de vie...), soit par ce qu'elle apporte des outils insuffisants dans le cadre son application.

Deux dimensions importantes ont été exprimées par tous les sites et sont en rapport avec les patients fumeurs. «Local et lieu fumeur adéquats et surveillance et prise en charge des patients, contextualisation.» Une analyse plus détaillée montre une sur-représentation pour Trois-Chêne et Cesco de la proposition local ou lieu

fumeur adéquats et une surreprésentation pour Loëx de la proposition *surveillance et prise en charge des patients, contextualisation*. Ces trois sites représentent donc en priorité les lieux où une réflexion et un effort de contextualisation de la mesure édictée doivent être menés. Ils ont sans doute un ou des points communs et partagent probablement une caractéristique proche du type de patients qui y séjournent.

Les deux autres dimensions, *liberté, tolérance, respect* et lien avec l'environnement, d'un poids quantitatif moins fort, font référence à d'autres aspects. L'un, *liberté, tolérance, respect*, fait écho à un principe général fondamental démocratique qui sous-tend notre tissu social et que l'absolu d'une telle campagne, selon cette compréhension, écorne. L'autre, *lien avec l'environnement*, porte un regard pratique en rappelant les conséquences environnementales de la campagne, paradoxalement aussi bien par son application stricte (les personnes vont fumer ailleurs mais aux alentours proches, non prévus pour le fumeur ou la fumée) que par son manquement (des personnes transgressent l'interdit et fument quand même dans des lieux divers et en général inappropriés).

Pour mieux comprendre les problématiques posées sur chacun des sites, on a rassemblé les réponses classifiées aux aspects positifs, aspects négatifs et suggestions par site. Cela donne également un outil spécifique aux sites, pour analyser la situation et ent-

rer en matière sur les réalités et les enjeux soulignés par le sondage.

La méthode de recrutement utilisée dans ce sondage rend possible un biais de sélection des répondants les plus intéressés par le sujet, car ils ont eux-mêmes choisis de participer ou non à cette enquête. Par contre, les trois questions ouvertes ont favorisé une expression libre de leurs opinions sur la campagne.

Conclusion

Ce sondage a permis de faire, cinq mois après le début de la campagne, une photographie des perceptions du personnel, des visiteurs et patients des HUG; ce premier bilan s'avère très positif surtout si l'on considère l'impact important de la campagne sur la consommation de tabac pour la moitié des personnes répondantes sur tous les sites et quelle que soit leur identité. Les cinq bénéfices principaux sont un meilleur environnement, un gain pour tous, la désaccoutumance au tabac, la cohérence avec notre mission de santé et le respect des autres. Les aspects négatifs exprimés sont le reflet, non d'une sanction de la campagne mais d'une meilleure connaissance *a posteriori* des réalités et des spécificités des sites. Celles-ci sont du reste reprises dans les suggestions émises où revient la proposition de *locaux ou lieux fumeurs adéquats*, surtout en rapport avec les patients. Une analyse plus détaillée montre que cette proposition, représentative d'une contextualisation de la mesure édic-

tée, doit être analysée et réfléchiée en priorité pour les sites accueillant des patients pour un long séjour, réhabilitation ou soins palliatifs.

Suite à ce sondage qui reflète une perception très positive de la campagne, les actions suivantes ont été renforcées ou envisagées dans l'institution: la formation des soignants est poursuivie, la sensibilisation des cadres est renforcée, la signalétique a été adaptée, les équipes continuent de recevoir de l'aide et des conseils dans la résolution des problèmes qu'elles rencontrent avec les patients fumeurs, par le biais des infirmières spécialistes cliniques en tabacologie.

De plus, une approche spécifique ciblant les sites Trois-Chêne, Cesco et Loëx est en préparation, ayant pour but d'apporter une aide et une réflexion basée sur les évaluations du sondage réalisé par site.

Enfin, une enquête sur un échantillon représentatif des patients et des employés des HUG sera réalisée durant le premier semestre 2007 et apportera de nouveaux éléments sur l'évolution de l'application de la campagne «*Nous ne fumons pas aux HUG*» au niveau des patients et des collaborateurs des HUG.

1) Cluse-Roseraie (soins aigus), Pédiatrie, Maternité, Psychiatrie ; Beau-Séjour, Cesco, Loëx (long séjour, réhabilitation et soins palliatifs) et Les Trois-Chêne (réhabilitation et gériatrie).

Adresse mail de l'auteur:

florence.burri@hcuge.ch