



BELGIAN NURSING DAY 2024

7 DÉCEMBRE





BELGIAN NURSING DAY 2024 7 DÉCEMBRE

Dr Sizaire Vinciane
Directrice du FARES





BELGIAN NURSING DAY 2024 7 DÉCEMBRE

Facteurs socio-économiques de la
consommation tabagique et impact sur le
sevrage, y compris en milieu professionnel



Problème de santé publique mondial

- $1,3 \times 10^9$ de fumeurs dans le monde
- Principale cause de décès évitables : $8,71 \times 10^6$ /an (1 fumeur / 2 mourra d'une maladie due au tabac)
- Morbidité +++
- Des milliers de jeunes commencent à fumer chaque jour
- De nombreux fumeurs veulent arrêter de fumer
- Dommages économiques estimés à plus de $1,4 \times 10^{18}$ \$

Tabagisme et aspects SE - macro

- Les revenus fiscaux des produits du tabac sont substantiels mais les coûts attribuables au tabac sont énormes et les états dépensent encore trop peu dans les mesures de prévention et d'aide à l'arrêt du tabac
- Le tabagisme impose une lourde charge économique à travers le monde:
 - **coûts directs** : essentiellement les soins de santé pour le traitement des maladies causées par le tabagisme: 422 milliards de \$
 - **Coûts indirects** : perte de capital humain à cause de la morbidité et de la mortalité imputables au tabac: 1 385 milliards de \$
 - 40% des coûts occurrent dans les pays en développement



Tabagisme et aspects SE - micro

- La prévalence du tabagisme est > chez les personnes précarisées
- > 80% des fumeurs vivent dans les pays à faible et moyen revenu
- La prévalence du tabagisme diminue plus rapidement dans les pays à haut revenu mais les disparités sociales y sont plus marquées
- Le tabagisme est un facteur d'appauvrissement :
 - Budget consacré au tabac : peut représenter jusqu'à 10% des dépenses d'un ménage
 - Pertes de revenu en raison de maladies et décès prématurés



Multiples déterminants

- Médicaux
 - **Sociaux**
 - **Économiques**
 - Culturels
 - Géopolitiques
- Tous ces facteurs doivent être pris en considération dans les politiques anti-tabac

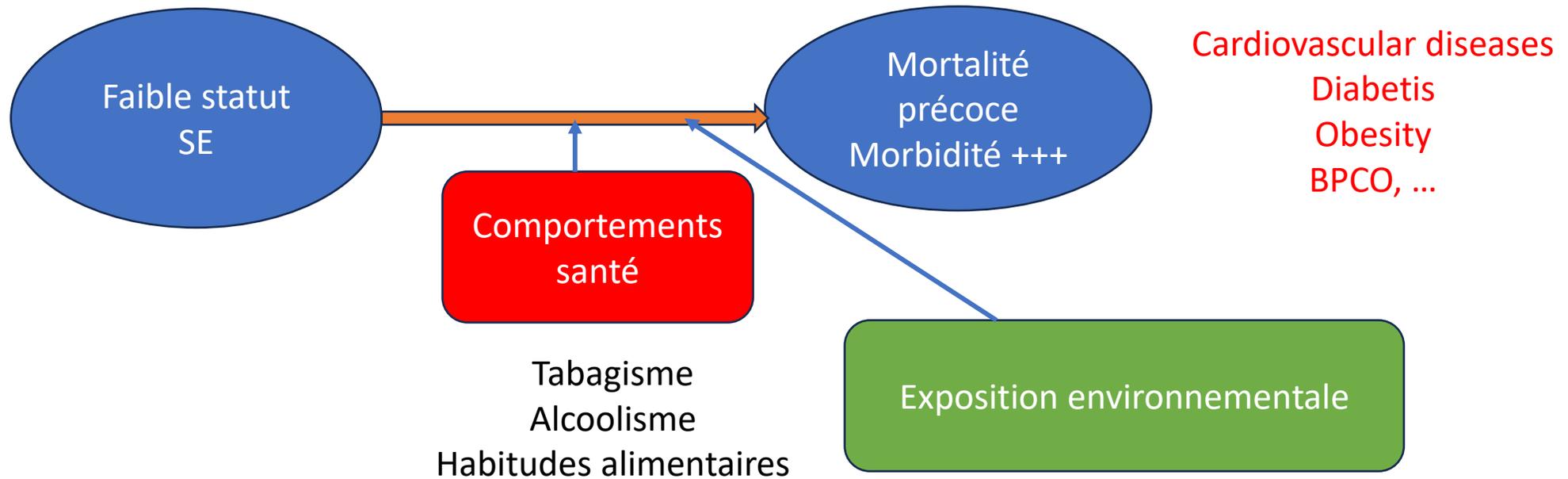
Les facteurs SE et éducationnels sont des déterminants du tabagisme. De plus, ils conditionnent les intentions et comportements d'arrêt.



Comportements en santé / gradient SE : impact

- Forte association entre la position SE et la morbidité
- La contribution des comportements santé sur les différences en santé en fonction du gradient SE est plus importante
 - En Amérique du Nord et en Europe du Nord
 - Chez les hommes
 - Chez les jeunes et personnes d'âge moyen par rapport aux plus âgés
- Association > lorsque le type de travail est utilisé comme indicateur SE
- La contribution du tabagisme sur la morbidité est > à celle des autres déterminants de la santé (alcool, activité physique, habitudes alimentaires)

Les inégalités socio-économiques en santé



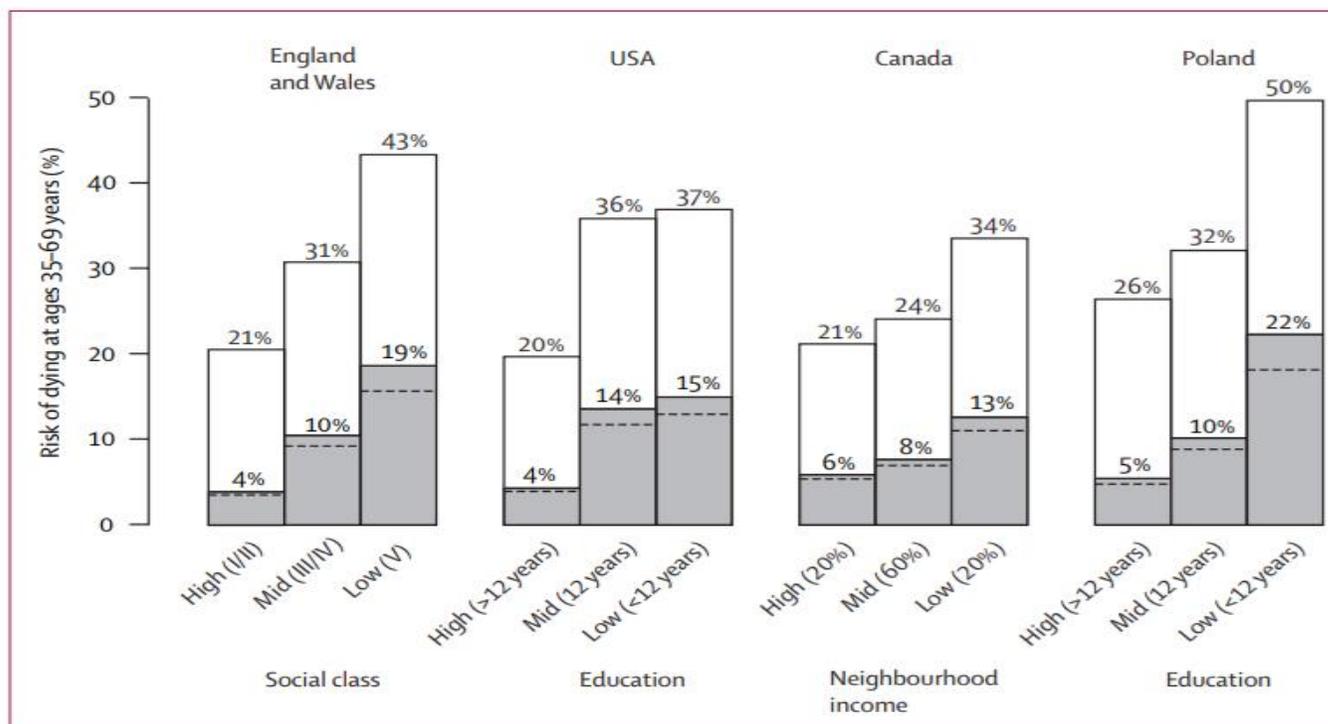
→ Où peut-on agir ?



Questions auxquelles nous allons essayer de répondre

- Est-ce que le tabagisme est plus prévalent dans les couches sociales économiquement défavorisées ?
- Est-ce que les obstacles au sevrage sont plus importants et/ou différents dans les couches SE défavorisées ?
- Est-ce que les politiques anti-tabac sont plus difficiles à mettre en place dans certains lieux de travail (cols bleus versus cols blancs) ?

Inégalités sociales dues au tabagisme sur la mortalité



Prabhat Jha et al. Social inequalities in male mortality, and in male mortality from smoking: indirect estimation from national death rates in England and Wales, Poland, and North America. Lancet 2006 ; 368 : 367-70

Le lien est établi avec ≠ indicateurs SE :

- Niveau d'éducation
- Revenu
- Catégorie professionnelle

Figure: Social inequalities in male mortality in 1996 from smoking (shaded) and from any cause
Percentages of 35-year-old men dying at ages 35–69 years from smoking (shaded) or from any cause (shaded and white), if the population death rates of 1996 were to remain unchanged. Most of those killed at these ages by smoking would otherwise have survived to beyond age 70 years, but a minority (shaded areas above dotted lines) would have died before age 70 years anyway.

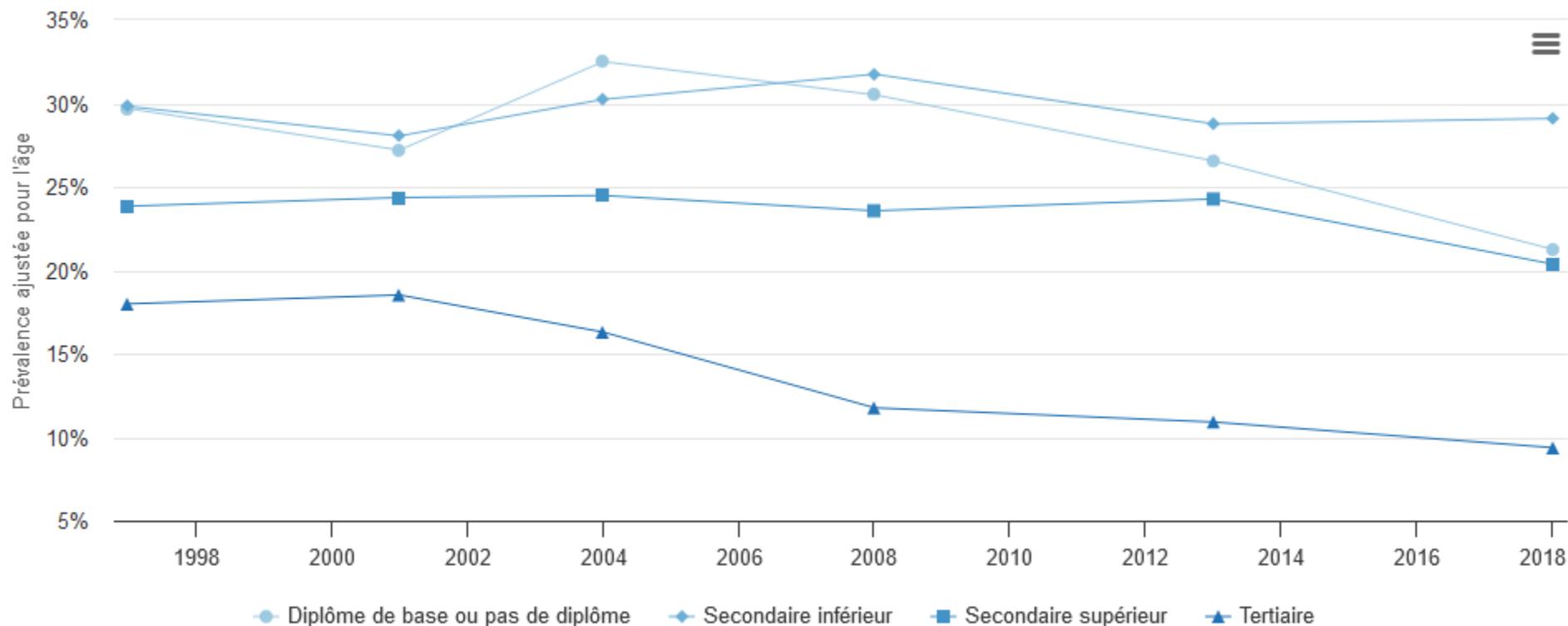
Tabagisme et facteurs SE en Belgique

- 19,4% de fumeurs dont 15,4% de fumeurs quotidiens (19% chez les hommes, 12% chez les femmes)
- Clivage social dans l'usage du tabac:
 - Prévalence = 10% de fumeurs parmi les diplômés de l'enseignement supérieur : taux << trois autres niveaux d'éducation
 - # c/j diminue au fur et à mesure qu'on gravit l'échelle sociale : 18c/j chez les moins scolarisés versus 12c/j chez les diplômés du supérieur
 - % de grands fumeurs (≥ 20 c/j) = 9% chez les diplômés du secondaire < ; 6,9% chez les diplômés du secondaire < ; 2,2% chez les diplômés de l'enseignement supérieur
- Age de la 1^{ère} cigarette : pas de différence selon l'enquête

Tendances en fonction du niveau d'éducation - Belgique

Prévalence de fumeurs quotidiens par niveau d'instruction, Belgique, 1997-2018

Source : Calculé sur base de la [Health Interview Survey, Sciensano \[1\]](#)





Principes et bénéfices de l'arrêt du tabac

- Réduit la mortalité et la morbidité des maladies liées au tabac :
 - Le risque de maladie cardiovasculaire devient similaire à celui du non-fumeur après 10 ans d'abstinence
 - Prévient la progression de la BPCO
- Améliore l'impact des traitements de ces maladies
- Il n'est jamais trop tard pour arrêter :
 - A 40 ans = + 7 ans de vie
 - A 60 ans = + 3 ans de vie

Mais dépendance +++ !!!



Obstacles au sevrage dans les milieux SE défavorisés

- Facteurs environnementaux / la norme sociale
 - Le tabagisme est socialement accepté voire encouragé
 - La motivation à l'arrêt diminue si on est entouré de fumeurs
 - Rôle de la pause cigarette dans certains secteurs du travail
- Responsabilité des professionnels de la santé
 - Tant d'autres problèmes à résoudre que le tabagisme ≠ priorité
 - D'abord s'attaquer aux problèmes qui amènent à fumer
 - Peur de juger voire offenser le patient



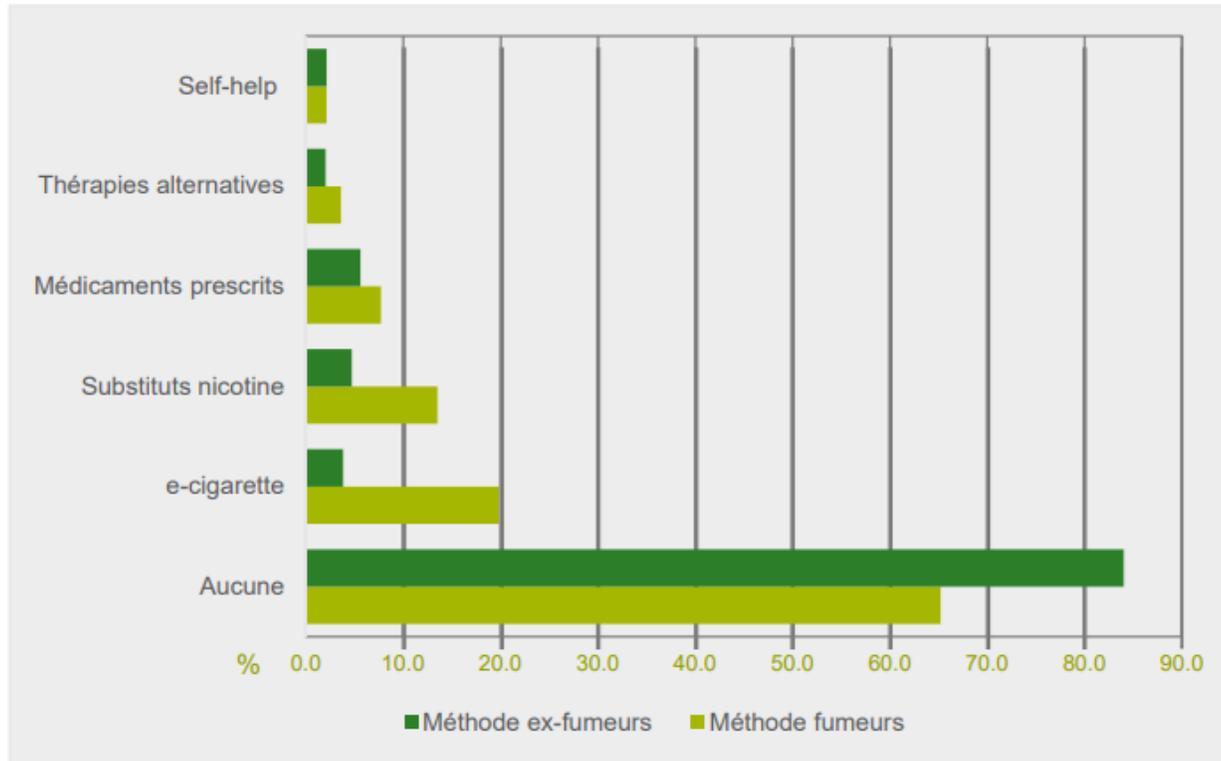
Obstacles au sevrage dans les milieux SE défavorisés

- Facteurs individuels :
 - Dépendance plus forte
 - Stress lié à la précarité :
 - Tabac = moyen de faire face à
 - Seul plaisir de la vie quotidienne
 - Perception du risque : difficile de se projeter dans l'avenir d'où faible impact des messages de prévention
 - Croyance que c'est juste une question de volonté
 - Moins d'accès à l'information concernant les aides au sevrage
 - Peur du coût de cette aide

Facteurs SE et dépendance/tentative d'arrêts

- Forte dépendance au tabac (score de 5-6 au test de Fagerström simplifié) : 1,7 à 2,8% chez les moins scolarisés versus 0,4% chez les diplômés du supérieur
- Gradient social observé dans les tentatives d'arrêt :
 - # de fumeurs ayant tenté l'arrêt tabagique : 61,5% chez les moins scolarisés versus 80,3% chez les diplômés du supérieur
 - La proportion de fumeur ayant tenté l'arrêt < 6 mois augmente à mesure que le niveau d'éducation s'élève et inversement, la proportion de fumeurs dont la tentative d'arrêt remonte à > 1 an est > chez les moins scolarisés et diminue avec le niveau d'éducation

Méthodes d'arrêt utilisées en Belgique



- Pas de différence quant au moyen utilisé en fonction du niveau d'éducation
- Sauf pour l'e-cigarette : 13,6% chez les diplômés de l'enseignement > versus 3,8% chez les personnes sans diplôme



Tabagisme et catégories socio-professionnelles en France

- Catégories professionnelles les plus à risque de tabagisme en France (baromètre de santé publique 2017) :

	Hommes	Femmes
Ouvriers	40,9%	37,2%
Cadres/professions intellectuelles supérieures	16,7%	15,8%
Professions avec prévalence significativement >	Construction, hébergement, restauration, activités immobilières	hébergement, restauration



Tabagisme et catégories SP au Québec

	Travailleurs manuels	Autres travailleurs
Total	29%	18%
Hommes	30%	18%
Femmes	25%	18%
Exposition à la fumée du tabac	22%	10%



Facteurs de la vie professionnelle sur le tabagisme

- Certaines conditions de travail augmentent le tabagisme et le nombre de cigarettes/j ainsi que le risque de rechute
 - Astreinte physique importante
 - Horaires atypiques
 - Travail quotidien en contact avec le public (source de stress)

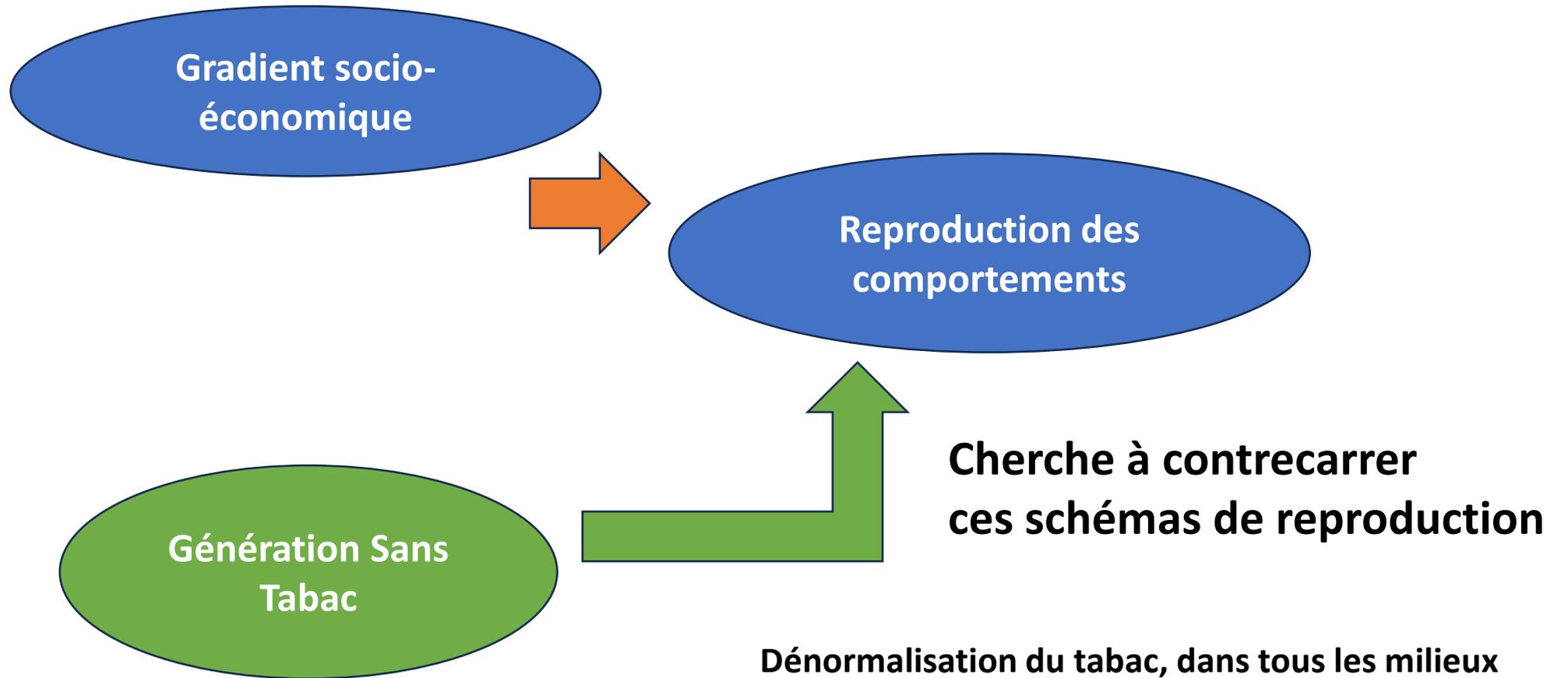
Obstacles au sevrage tabagique chez les cols bleus

- Très liés au milieu SE défavorisé :
 - Culture du tabagisme ; pauses cigarette comme facteur de socialisation
 - Travaux pénibles et stressants : gestion du stress
 - Accès limité aux programmes de sevrage :
 - Manques d'information
 - Horaires de travail contraignant
 - Loi ciblant la protection des travailleurs contre la fumée du tabac : sens dans le secteur de la construction ou autres secteurs en extérieur ?



Co-exposition à d'autres toxiques

En résumé



Motivations à l'arrêt chez les SE défavorisés

- Poland ([Why Don't Smokers Want Help to Quit? A Qualitative Study of Smokers' Attitudes towards Assisted vs. Unassisted Quitting](#)):
 - Disponibilité à une aide pharmaceutique
 - Accès gratuit à une clinique accompagnant l'arrêt du tabac
 - Un docteur qui offre support et encouragement
- Angleterre ([1472-6963-6-147 \(1\).pdf](#)):
 - Approche personnalisée
 - Service non-jugeant
 - Avec accès gratuit à l'aide pharmaceutique



La majorité des fumeurs reconnaissent leur dépendance, même dans les milieux les plus précaires mais, pour ces derniers, la cigarette satisfait des besoins qu'ils considèrent comme incontournables

Trois types de dépendance





Accompagnement

- Il faut agir sur les trois types de dépendance pour augmenter les chances de succès
- Le tabacologue peut aider le fumeur dans sa réflexion autour du tabac en prenant en compte toutes les dimensions.
- Une étude en Flandre montre :
 - Les fumeurs guidés par un tabacologue sont plus susceptibles d'utiliser des aides au sevrage tabagique.
 - Les taux de réussite du sevrage tabagique sont 40 à 60 % > avec un tabacologue comparé à un arrêt sur base de la volonté seule.
- Le bénéfice d'un accompagnement s'applique à tout le monde

Rôle du soignant

- Être à l'écoute : Détecter un processus de changement

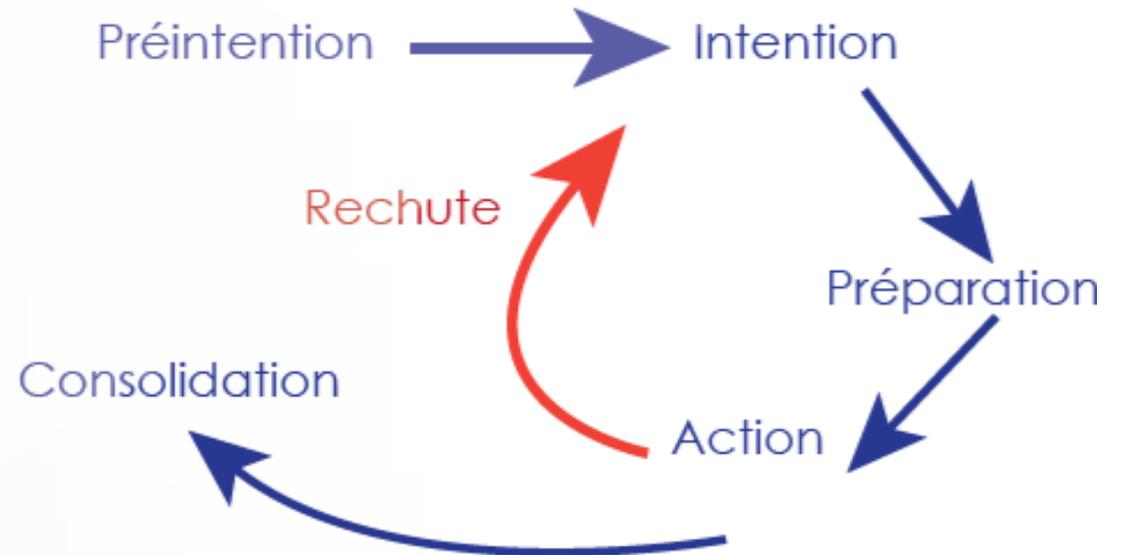
Résistances	Ambivalence
<p>« C'est mon seul plaisir » « C'est à moi de décider » « Tu sais pour moi, la vie c'est une telle galère que c'est le moindre de mes soucis »</p>	<p>« J'arrêterai quand j'aurai une meilleure situation » « J'en ai marre de tousser comme un malade tous les matins » C'est sûr que cela m'aiderait financièrement »</p>

- Fournir les informations et conditions d'aide au sevrage en Belgique

Comprendre le processus du changement

- A. *La préintention (satisfaction)*
- B. *L'intention*
- C. *La préparation*
- D. *L'action*
- E. *La consolidation*

Modèle transthéorique du
changement de comportement
(Prochaska-Di Clemente)



Tabac et précarité – Et si nous étions tous concernés. Un outil destiné aux intervenants de 1^{ère} ligne (FARES, SEPT, OSH)

La pré-intention

- Le fumeur :
- est satisfait,
 - n'éprouve pas le désir d'arrêter de fumer,
 - ne voit que les avantages,
 - est défensif, résistant aux suggestions de changement,
 - manque de conscience du problème.

« Je n'ai pas envie de changer, c'est mon problème ! ». (Jacques, 49 ans)

« Je suis en bonne santé, que voulez-vous qu'il m'arrive ? ». (Luc, 31 ans)

L'intention

- Le fumeur :
- est indécis,
 - est ambivalent à propos du changement,
 - est tiraillé entre les avantages et les inconvénients de sa consommation.

« J'ai envie d'arrêter car je sais que la clope est une crasse mais en même temps, elle me déstresse ». (Ikar, 31 ans)

« J'ai quand même l'envie, à la base, d'arrêter de fumer mais il y a des trucs qui me contrarient : donc je sais que je n'arriverai pas tout de suite : maintenant, ce n'est pas possible ». (Leila, 27 ans)

Accompagnement des fumeurs en Belgique

un **tabacologue** certifié par le FARES, un Centre d'Aide aux Fumeurs - CAF(R) ou un groupe d'aide :
consultez le [répertoire des tabacologues](#)



des informations sur les **aides pour arrêter de fumer** :
consultez le site [Aide aux Fumeurs](#)



la ligne **Tabacstop** : n° gratuit **0800 111 00** de 15h à 19h ou
www.tabacstop.be



EVUNS

www.ensembleversunnouveausouffle.be

Types d'accompagnement

- Tabacologue (<https://repertoire.fares.be/>):
 - Professionnel de santé ou psychologue
 - Diplômé de la formation en tabacologie
 - Pour une approche individuelle
- Centre d'Aide aux Fumeurs (<https://repertoire.fares.be/caf>)
 - Equipe pluridisciplinaire
 - Possibilité d'accompagnement en groupe
- Tabacstop (0800/111.00):
 - Tabacologue
 - Accompagnement par téléphone



Accès financier de l'accompagnement

- Tabacologue :
 - Il applique le prix qu'il veut
 - 8 consultations sont partiellement remboursables sur 2 ans
 - 30 € pour la 1^{ère} et 20 € pour les 7 suivantes
 - Plaidoyer en cours pour accès gratuit aux personnes BIM
- CAF :
 - Pour le label de qualité, signature d'une charte dont un article engage à ne pas tarifier excessivement.
- Tabacstop
 - Accompagnement gratuit



Aide médicamenteuse

- Substituts nicotiques (SN)
 - Malheureusement pas remboursés en Belgique
 - Certaines mutuelles offrent une petite aide financière pour l'arrêt du tabac
 - Si accompagnement via Tabacstop : aide financière pour 6 semaines de SN pour les personnes BIM
- Zyban :
 - Remboursé si > 35 ans et BPCO
 - Dans le cadre d'un accompagnement par un professionnel
- Champix
 - Non disponible en pharmacie



Conclusions

- Gradient socio-économique clairement marqué en termes de mortalité/morbidité liées au tabac
- Le tabac est le comportement santé qui a le plus d'impact sur les inégalités sociales en santé pour des pathologies évitables
- L'arrêt du tabac est plus difficile chez les personnes SE défavorisées
- Le tabac ne représente pas la priorité pour le personnel soignant vis-à-vis des patients en situation précaire
- Le soignant a un rôle à jouer :
 - être à l'écoute pour identifier l'ambivalence
 - Donner l'information sur l'accompagnement à l'arrêt du tabac disponible en Belgique

Merci pour
votre
attention

