

# Fondation contre le Cancer

Accompagnement au sevrage  
tabagique dans les soins de santé  
en Belgique

*Rapport d'étude*

11/12/2025



**INDI  
ville**  
DBP PARTNERS

# Conception

Jurgen Minnebo  
Partner  
jurgen@indiville.be  
+32(0)478 380369



Wouter Samyn  
Partner  
wouter@indiville.be  
+32(0)494 084697  
@woutersamyn



## Conception de l'étude

Cette étude a été réalisée en collaboration avec le SPF Santé Publique. Son objectif est d'évaluer la prise en charge de la dépendance tabagique au sein des soins de santé en Belgique. Elle vise à analyser les pratiques actuelles, identifier les obstacles et cerner les besoins des professionnels de la santé afin d'améliorer l'accompagnement des personnes qui fument ou qui utilisent la cigarette électronique (vapotent) vers un sevrage tabagique. Les résultats permettront aux autorités de mettre en place des mesures facilitant l'accompagnement au sevrage tabagique, tant en première qu'en deuxième ligne de soins.

L'enquête a porté sur :

- L'importance perçue de parler avec les patient·e·s du tabagisme/vapotage et de l'arrêt du tabagisme/vapotage.
- La pratique effective des échanges autour de l'arrêt du tabac/vapotage et le contenu concret de ces échanges
- La facilité/difficulté à engager la conversation sur (l'arrêt du) tabac et les obstacles rencontrés ; l'impact perçu de cette conversation sur le comportement tabagique
- L'évaluation de l'utilité et l'attitude vis-à-vis d'un ensemble de mesures de politique publique liées aux soins en vue d'améliorer la politique de sevrage tabagique en Belgique
- Des variables de contexte telles que la catégorie professionnelle, l'ancienneté dans la fonction actuelle, la fréquence des contacts avec les patient·e·s, l'influence néfaste primaire du tabac sur le processus de guérison ou sur le type de soins dans lequel le·la répondant·e rencontre le·la patient·e, etc.

À cette fin, une collecte des données a été effectuée du 11 juin au 13 juillet 2025 via un questionnaire en ligne envoyé aux médecins, infirmier·ère·s, sages-femmes, psychologues (cliniques) et pharmaciens·ne·s, sur la base des membres actifs de ces catégories professionnelles figurant dans la base de données du SPF Santé publique. Les invitations ont été envoyées par le SPF Santé publique, avec le soutien des entités fédérées.

Après nettoyage des données (exclusion des répondant·e·s n'étant plus professionnellement actif·ve·s dans une profession de soins pertinente ou en incapacité de longue durée), 18 118 répondant·e·s ayant complété intégralement le questionnaire ont été retenu·e·s pour l'analyse.



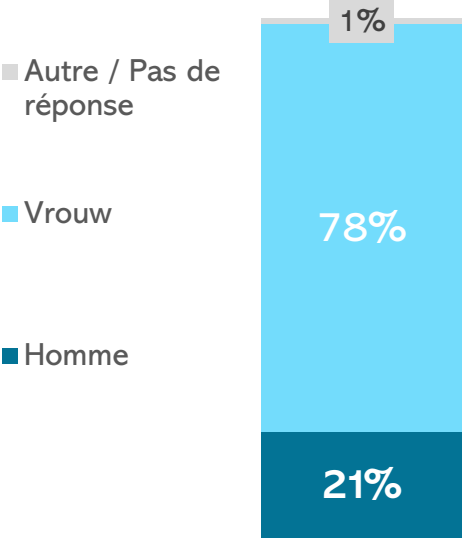
18 118 réponses



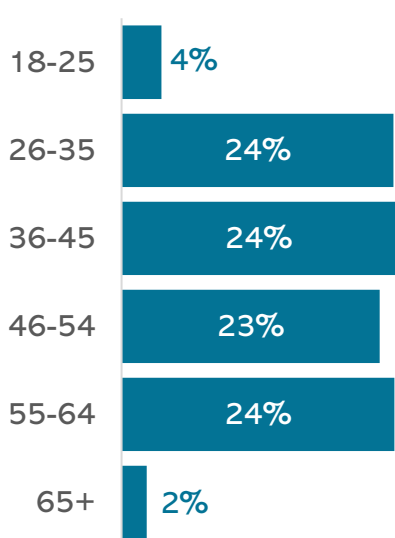
Durée moyenne  
9' 14''

# Description de l'échantillon

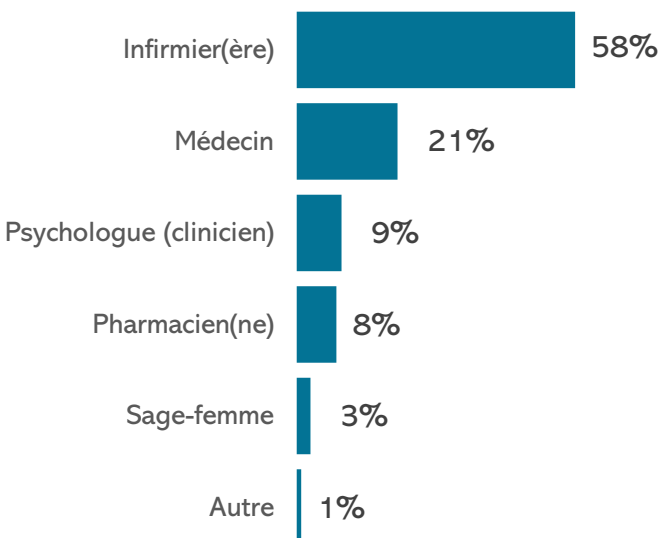
## Genre



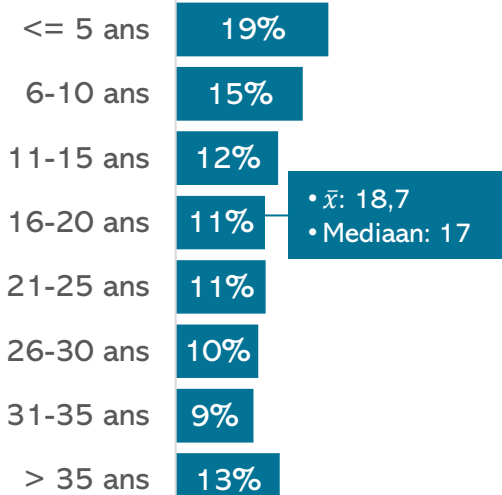
## Âge



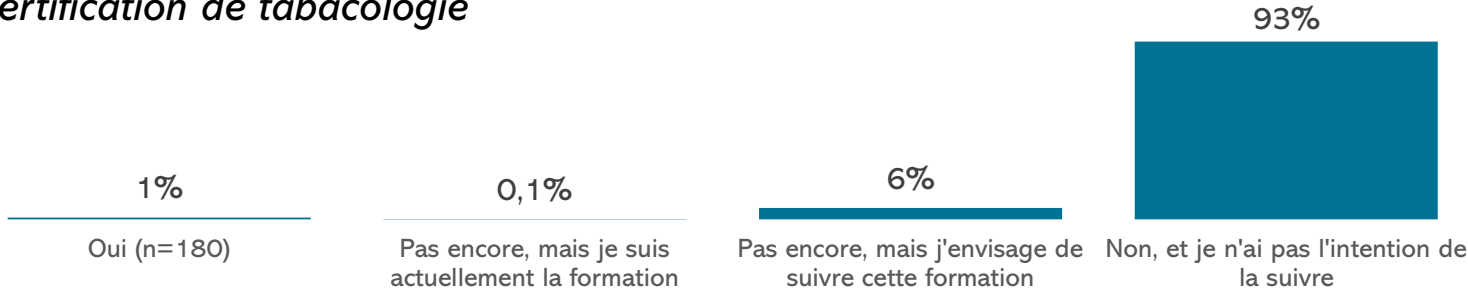
## Activité professionnelle



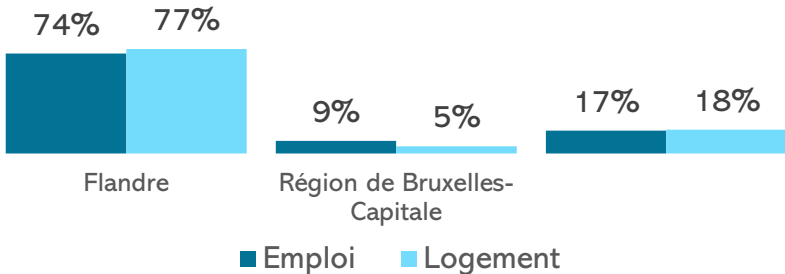
## # années d'activité dans la profession actuelle



## Certification de tabacologie

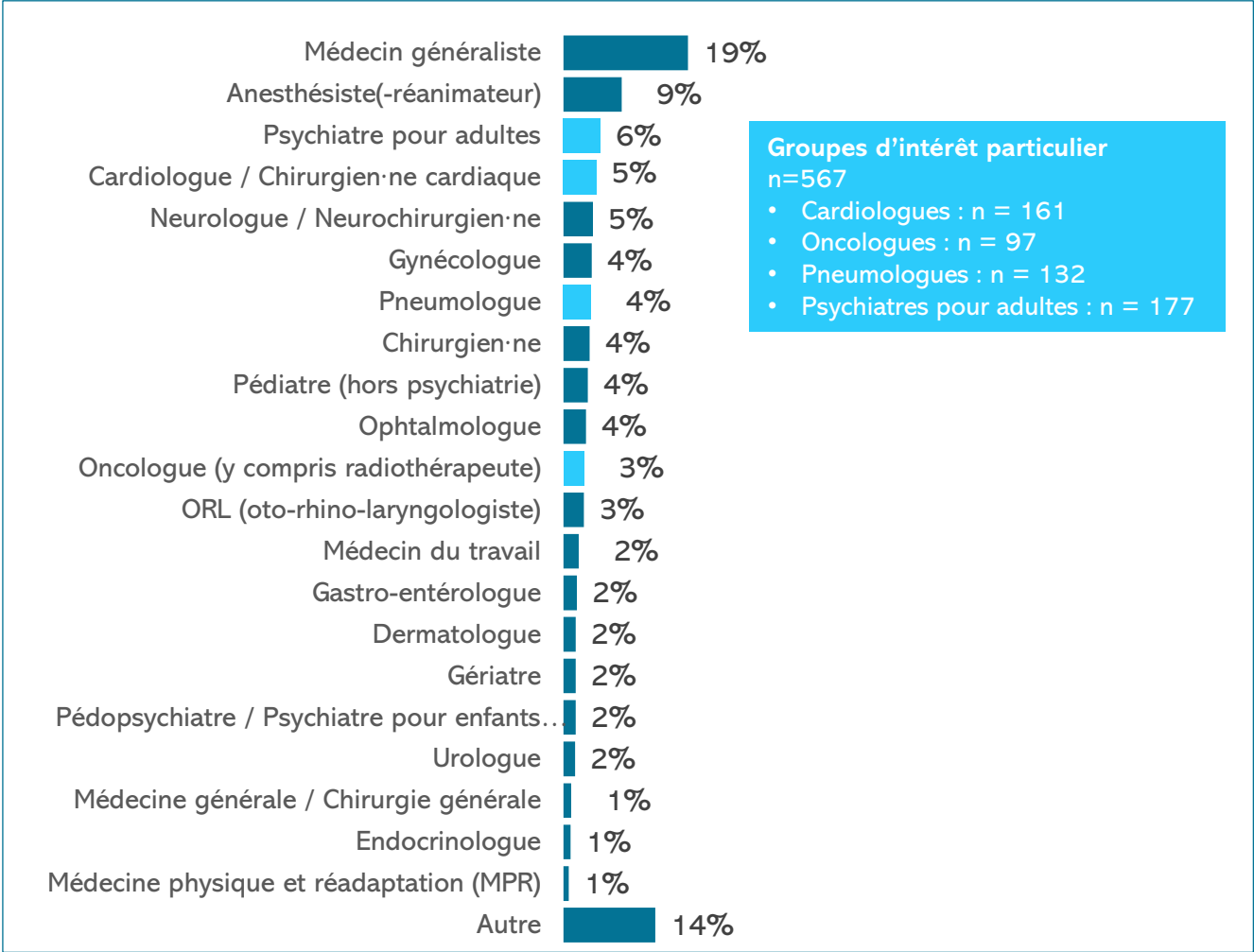
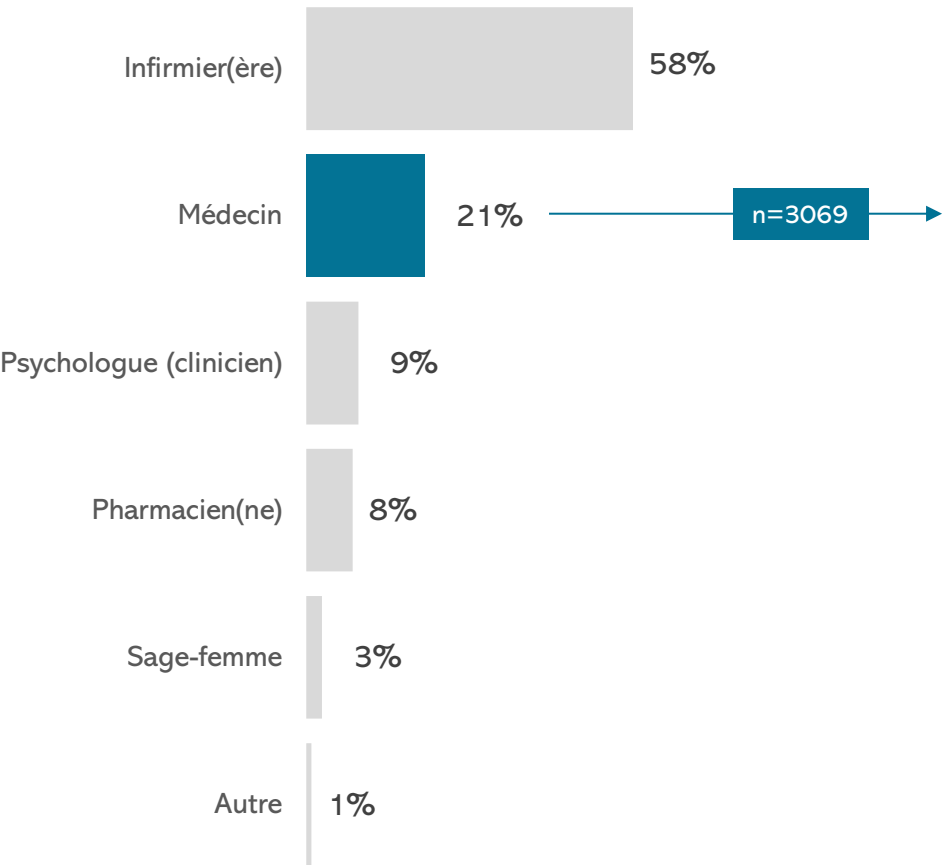


## Région



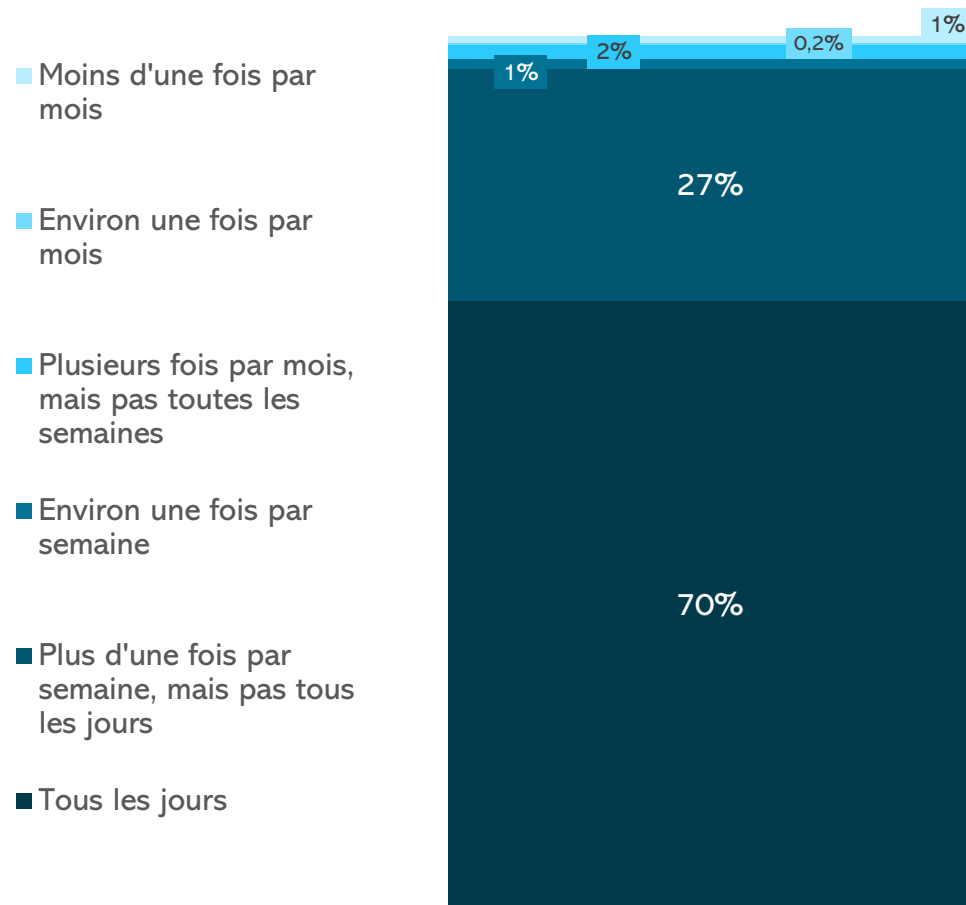
■ Emploi ■ Logement

# Description de l'échantillon – Spécialisation des médecins

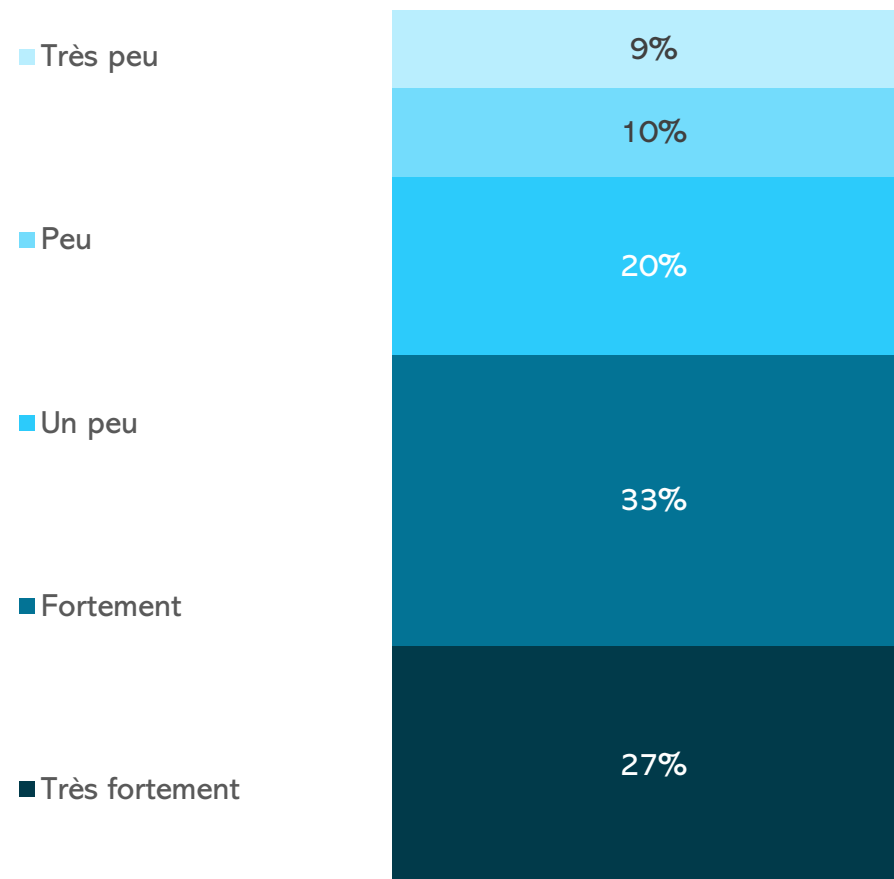


# Variables de segmentation

À quelle fréquence êtes-vous en contact direct avec les patients ?

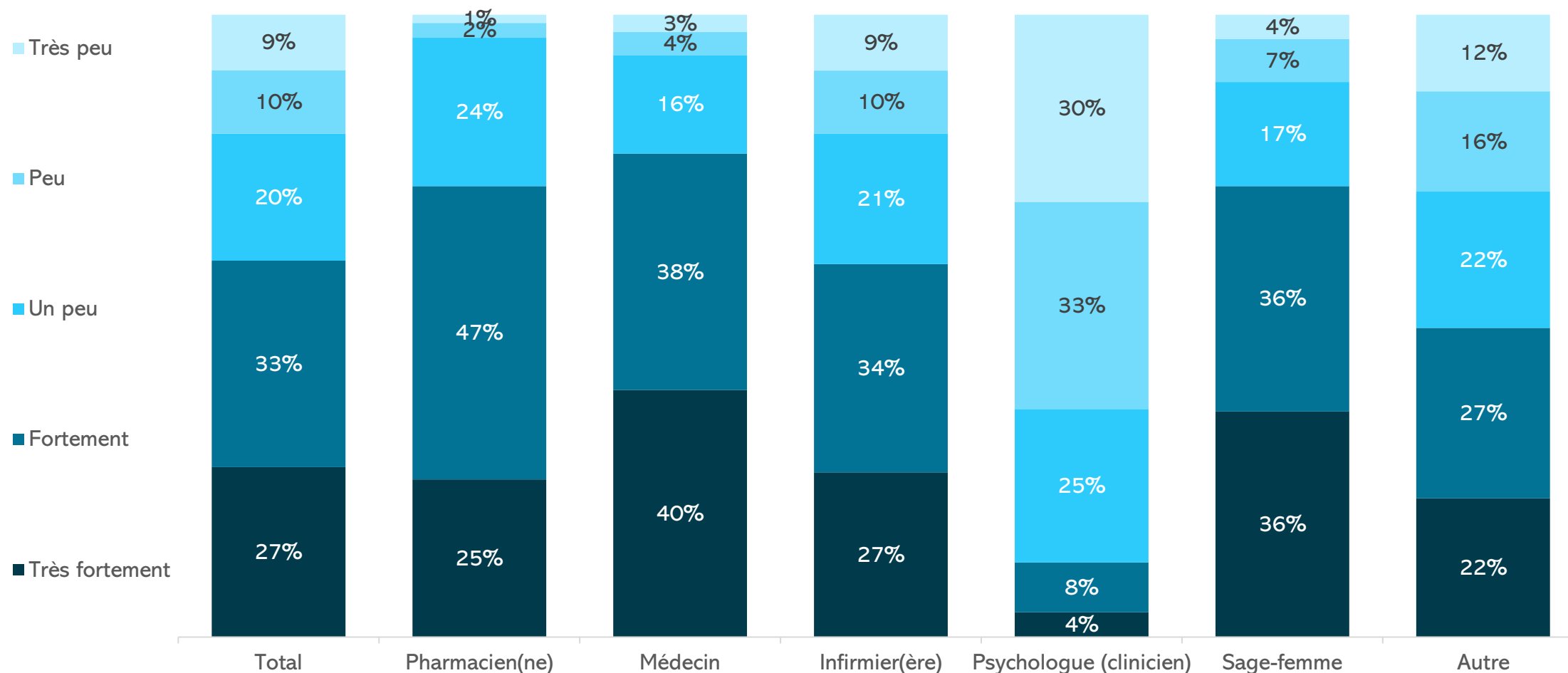


Dans quelle mesure le tabagisme a-t-il un impact primaire néfaste sur le processus de guérison ou de soins auprès de vos patients ?

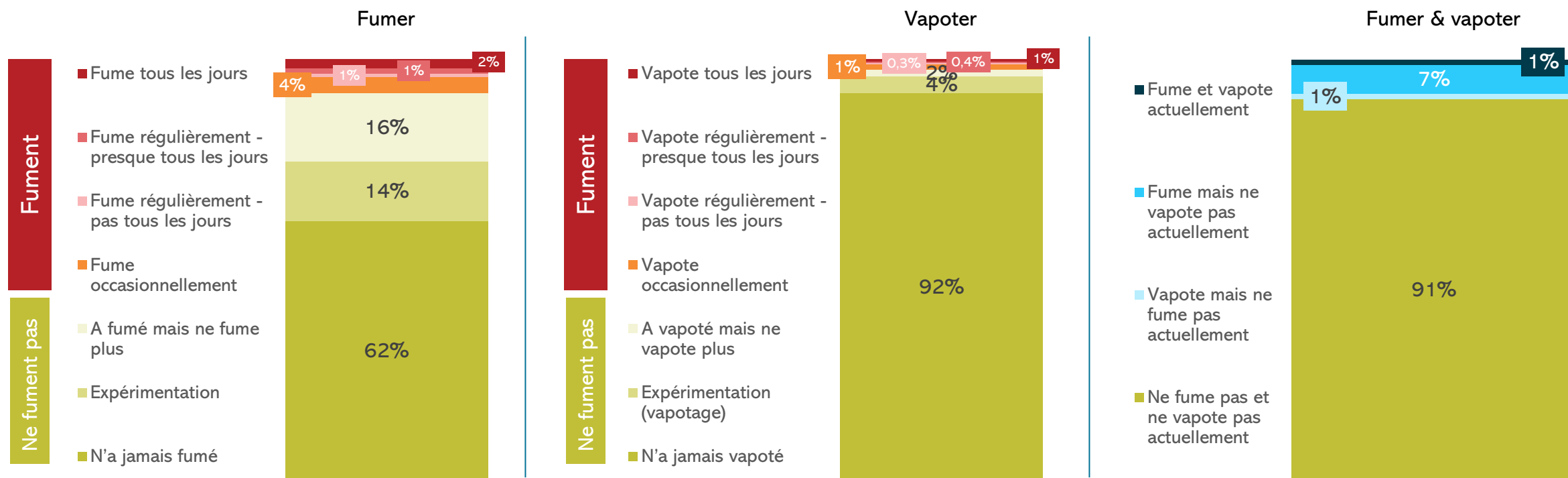


# Variables de segmentation

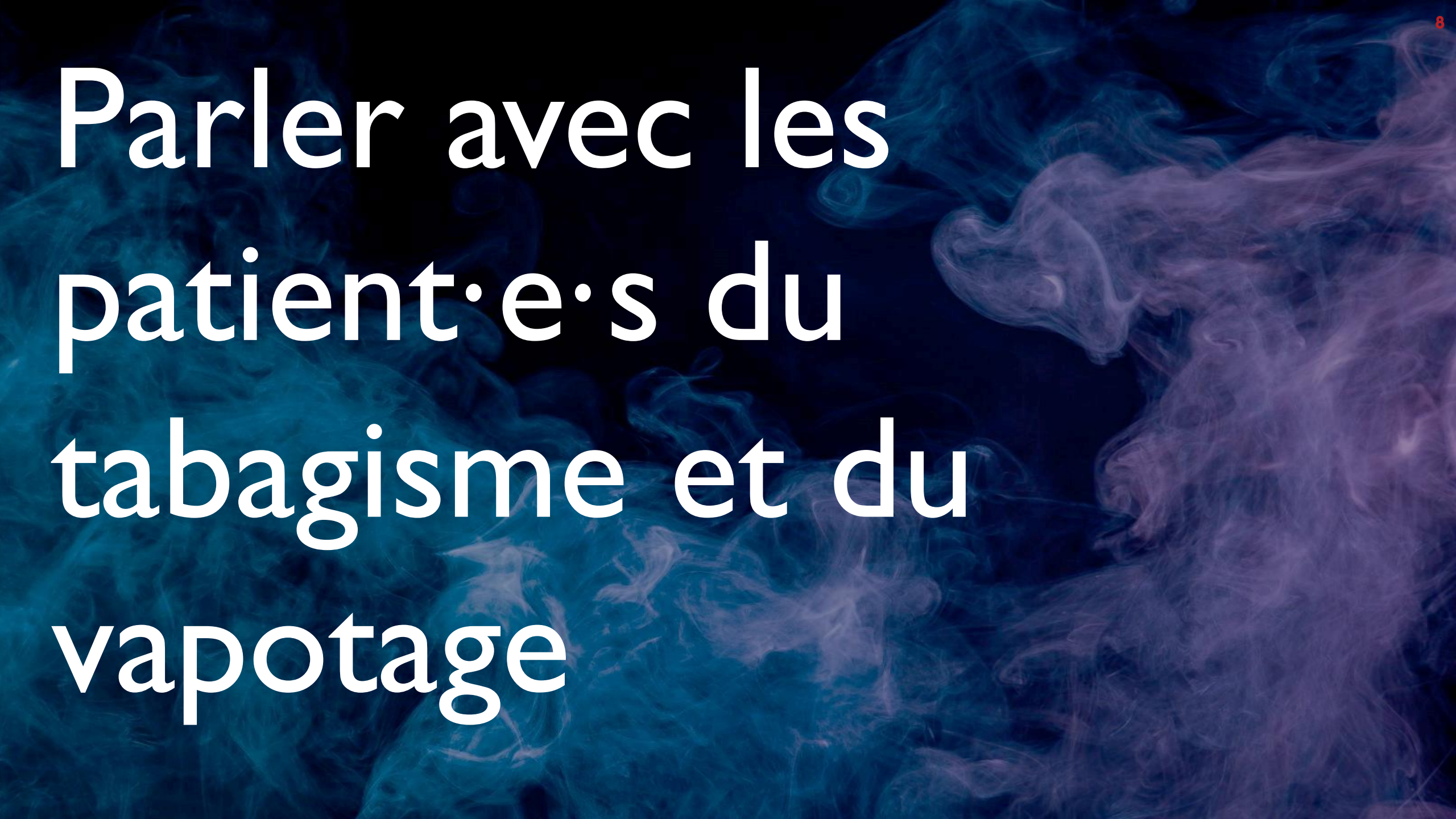
Dans quelle mesure le tabagisme a-t-il un impact primaire néfaste sur le processus de guérison ou de soins auprès de vos patients ? – par activité professionnelle



# Variables de segmentation - Typologie du tabagisme et du vapotage





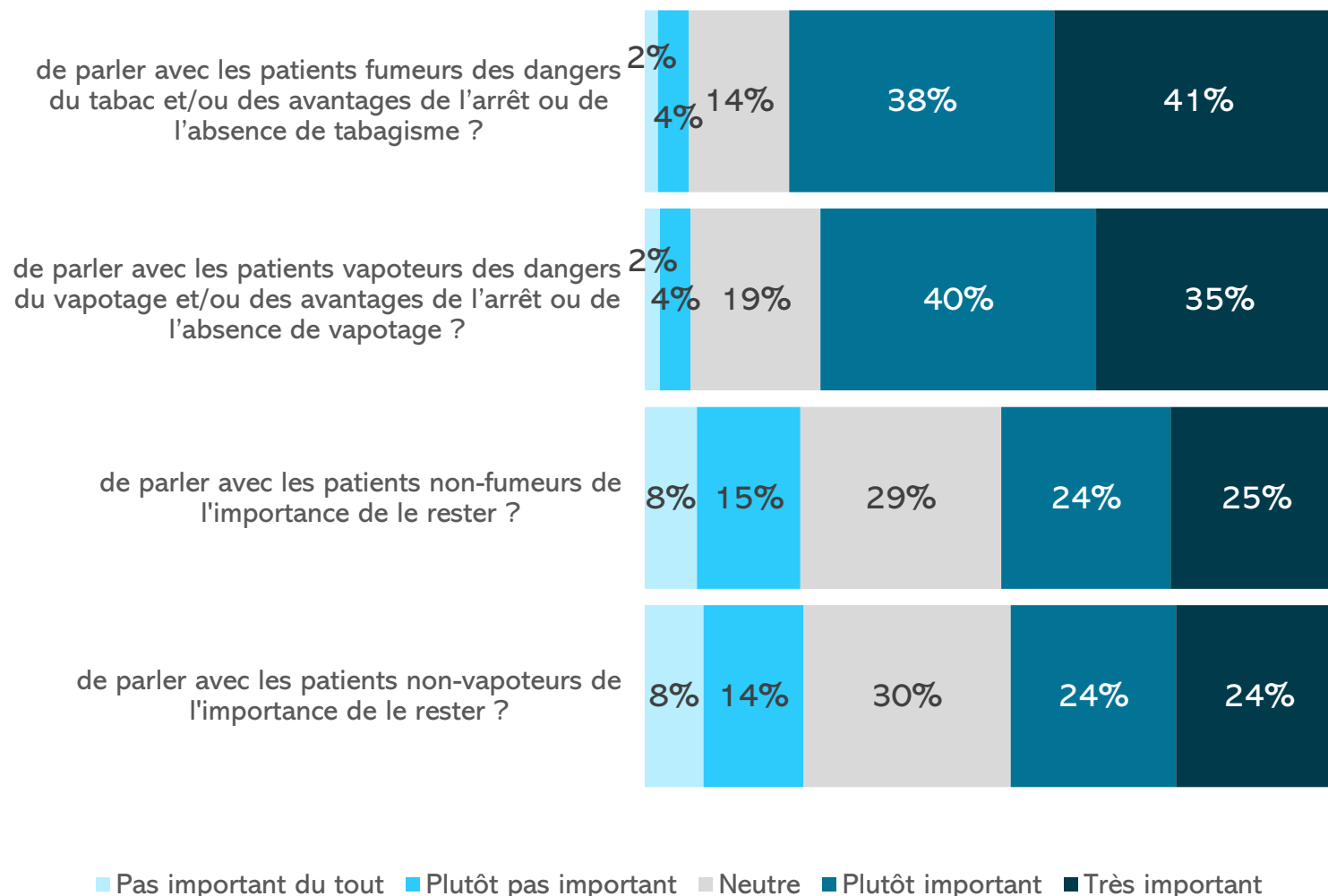


# Parler avec les patient·e·s du tabagisme et du vapotage



# Attitudes

Dans quelle mesure estimez-vous qu'il est important ...

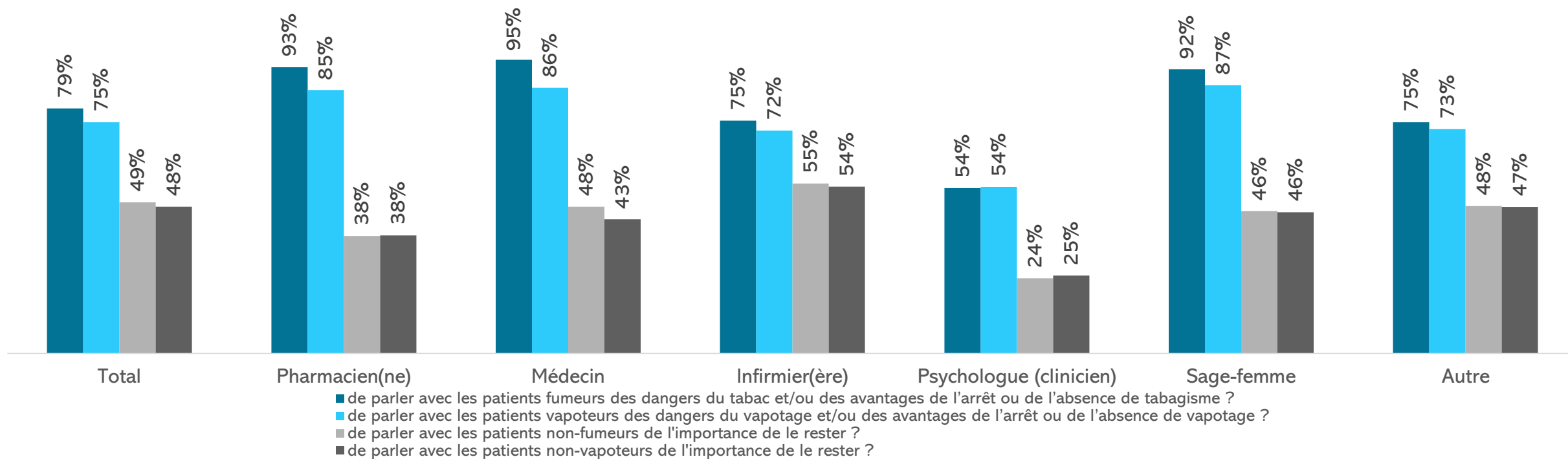


Les professionnel·le·s de la santé jugent surtout important de parler avec les patient·e·s qui fument des dangers et des bénéfices de l'arrêt : près de 80 % considèrent cela comme (très) important, dont 38 % plutôt important et 41 % très important. Pour les patient·e·s qui vapotent, les niveaux sont légèrement inférieurs, avec 40 % qui jugent cela plutôt important et 35 % très important. La différence entre parler de l'arrêt du tabac et de l'arrêt du vapotage est donc modeste, mais bien présente.

Chez les patient·e·s qui ne fument pas, les professionnel·le·s accordent moins d'importance au fait d'aborder le maintien de l'abstinence tabagique : environ 49 % jugent cela (très) important, tandis que 23 % estiment que c'est peu ou pas important et 29 % restent neutres. Un schéma similaire vaut pour les patient·e·s qui ne vapotent pas : 48 % trouvent cela (très) important, 22 % peu ou pas important et 30 % neutres. En somme, les échanges avec les personnes qui fument et les personnes qui vapotent sur les risques et l'arrêt sont jugés plus importants que les entretiens préventifs avec les personnes qui ne fument pas et les personnes qui ne vapotent pas. Le travail remédiateur est clairement perçu comme plus important que le travail préventif, alors même que la prévention ressort, dans la question ouverte, comme une suggestion clé pour améliorer la politique d'arrêt du tabac (cf. infra).

# Attitudes

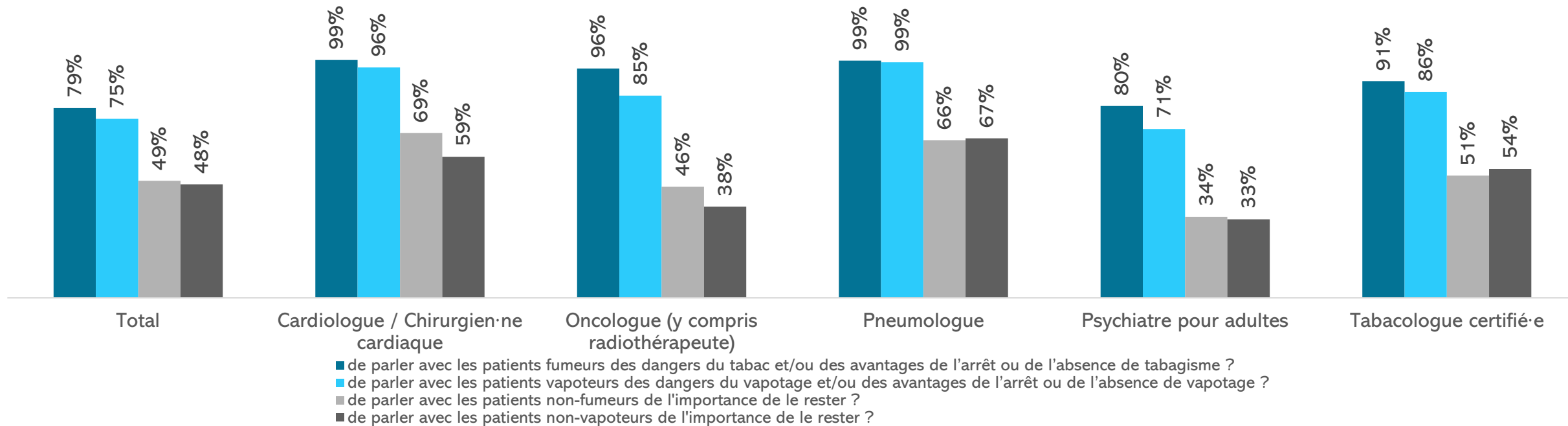
Dans quelle mesure estimez-vous qu'il est important ... (Pourcentage important) – par activité professionnelle



Ce sont principalement les médecins, les pharmaciens et les sages-femmes qui jugent important d'aborder les dangers du tabagisme et du vapotage. C'est moins le cas chez les infirmier·ère·s, et encore moins chez les psychologues.

# Attitudes

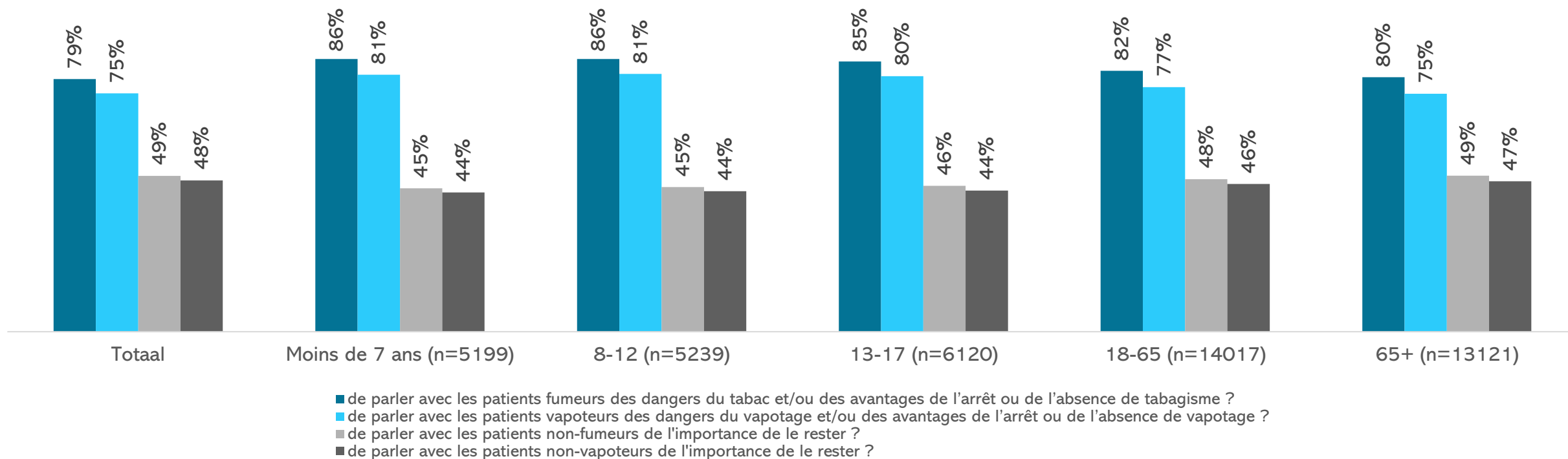
Dans quelle mesure estimez-vous qu'il est important ... (Pourcentage important) - par spécialité médicale / tabacologue certifié·e.



Au sein des spécialités médicales les plus pertinentes, l'importance accordée au fait d'aborder les dangers du tabagisme et du vapotage est supérieure à la moyenne. Chez les psychiatres, ces pourcentages sont un peu plus faibles que dans les autres spécialités fortement pertinentes, mais restent néanmoins au-dessus de la moyenne générale.

# Attitudes

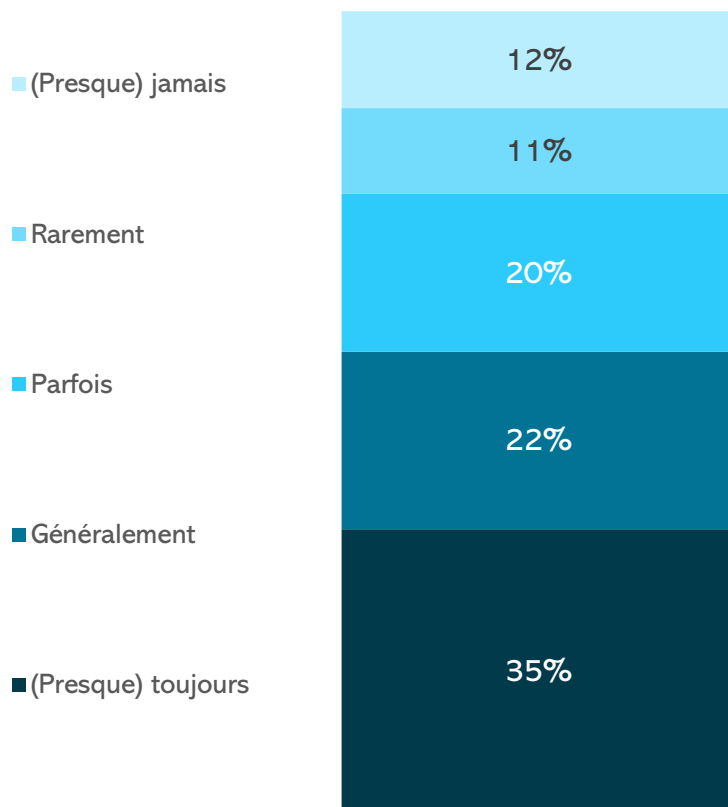
Dans quelle mesure estimez-vous qu'il est important ... (Pourcentage important) – Selon l'âge des patient·e·s pris en charge



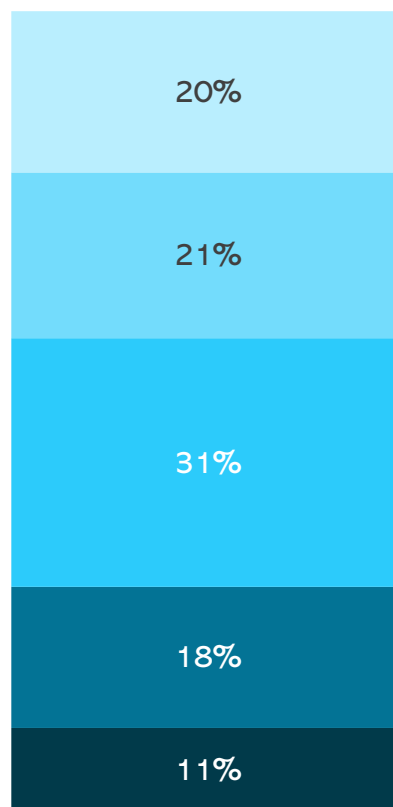
Il semble y avoir peu de différences en fonction de l'âge des patient·e·s avec lesquels/lesquelles l'on travaille. Ces chiffres sont toutefois fortement influencés par le fait que de nombreux répondant·e·s — à l'exception des professions médicales spécifiquement orientées vers les enfants et les jeunes ou vers les personnes âgées — travaillent avec plusieurs groupes d'âge, voire avec l'ensemble des groupes d'âge.

# Interroger les habitudes tabagiques

*Interrogez-vous un nouveau patient sur ses habitudes tabagiques ?*



*À quelle fréquence interrogez-vous à nouveau les patients avec lesquels vous avez une relation de longue date mais que vous ne voyez pas régulièrement sur leurs habitudes tabagiques ?*

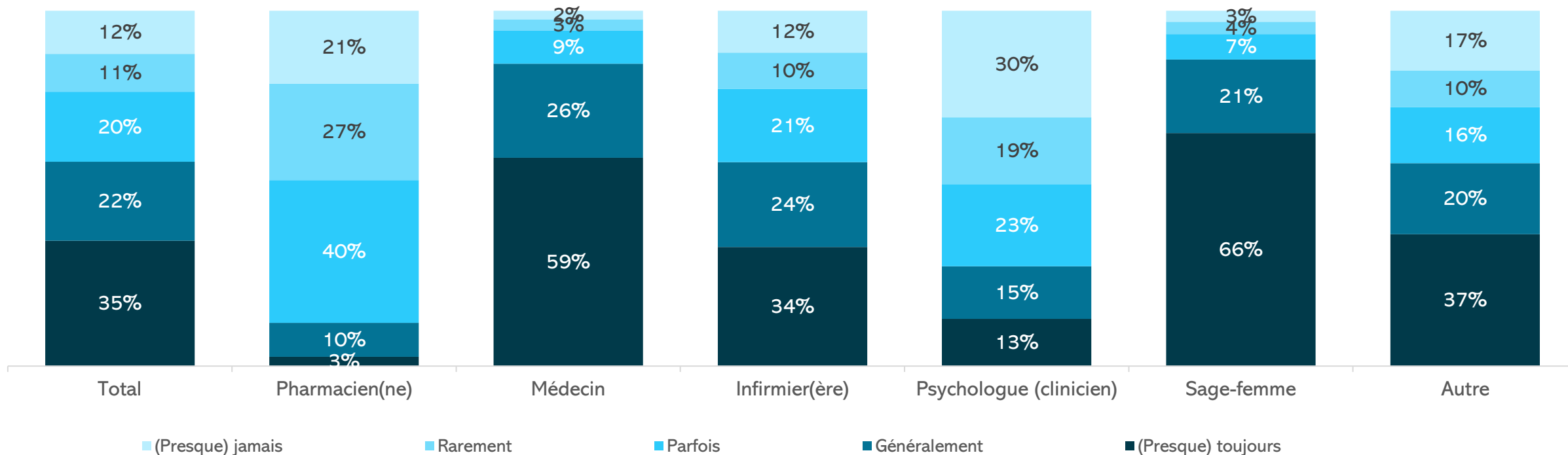


Sensiblement plus de professionnel·le·s de la santé interrogent sur les habitudes tabagiques lors d'un premier contact/anamnèse que par la suite dans la relation de soins.

Combiné : 10 % ne s'enquière presque jamais des habitudes tabagiques, ni chez les nouveaux patient·e·s ni chez celles et ceux suivis depuis plus longtemps. Ce chiffre réapparaît plus loin.

# Interroger les habitudes tabagiques

Interrogez-vous un nouveau patient sur ses habitudes tabagiques ?

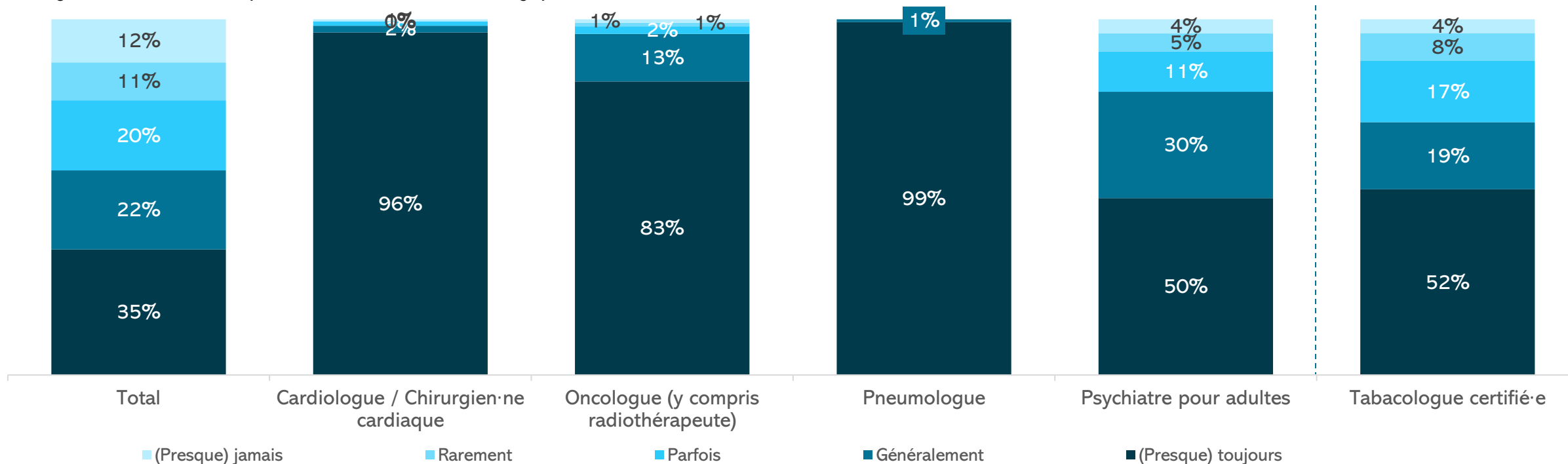


Les pharmaciens et les psychologues s'enquèrent le moins des habitudes tabagiques lors d'un premier entretien. Les médecins et les sages-femmes le font nettement davantage, mais là aussi, seulement environ deux tiers le font de manière systématique. Les infirmier·ère·s occupent une position intermédiaire.



# Interroger les habitudes tabagiques

Interrogez-vous un nouveau patient sur ses habitudes tabagiques ?

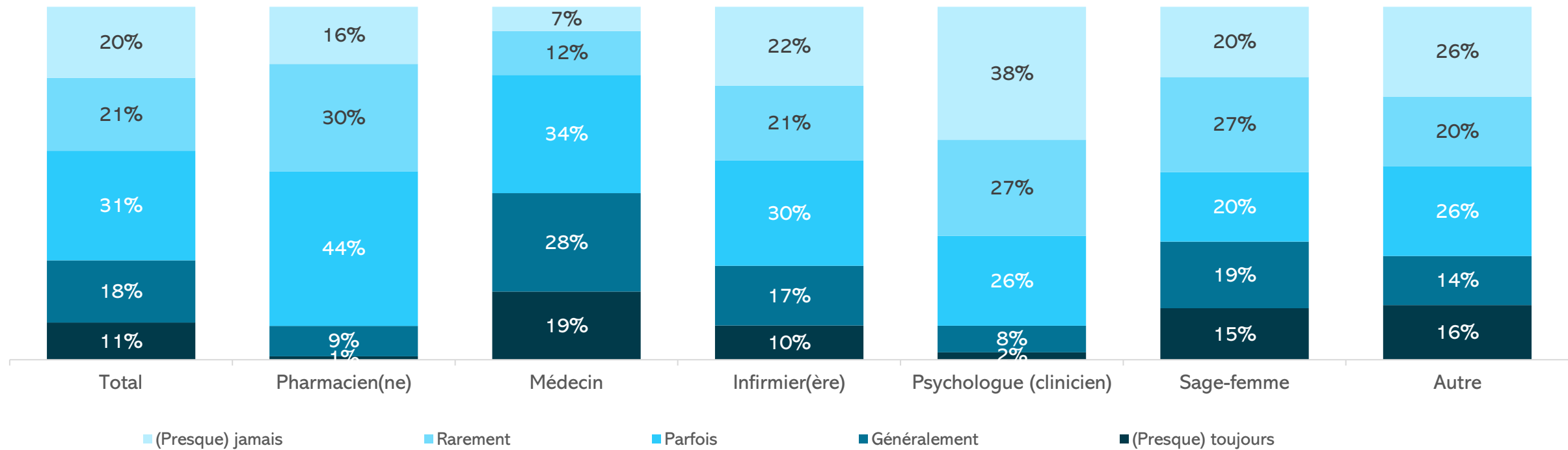


Au sein de la population médicale, toutes les spécialités jugées les plus pertinentes s'enquière, plus que la moyenne, presque toujours des habitudes tabagiques des nouveaux patient·e·s. Les psychiatres se situent en deçà.

Chez les professionnel·les ayant suivi la certification en tabacologie, ce taux est également inférieur à ce que l'on pourrait attendre (52 %), ce qui peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'une certification transversale à l'ensemble des professions de soins, qui n'est pas toujours mobilisée en pratique.

# Interroger les habitudes tabagiques

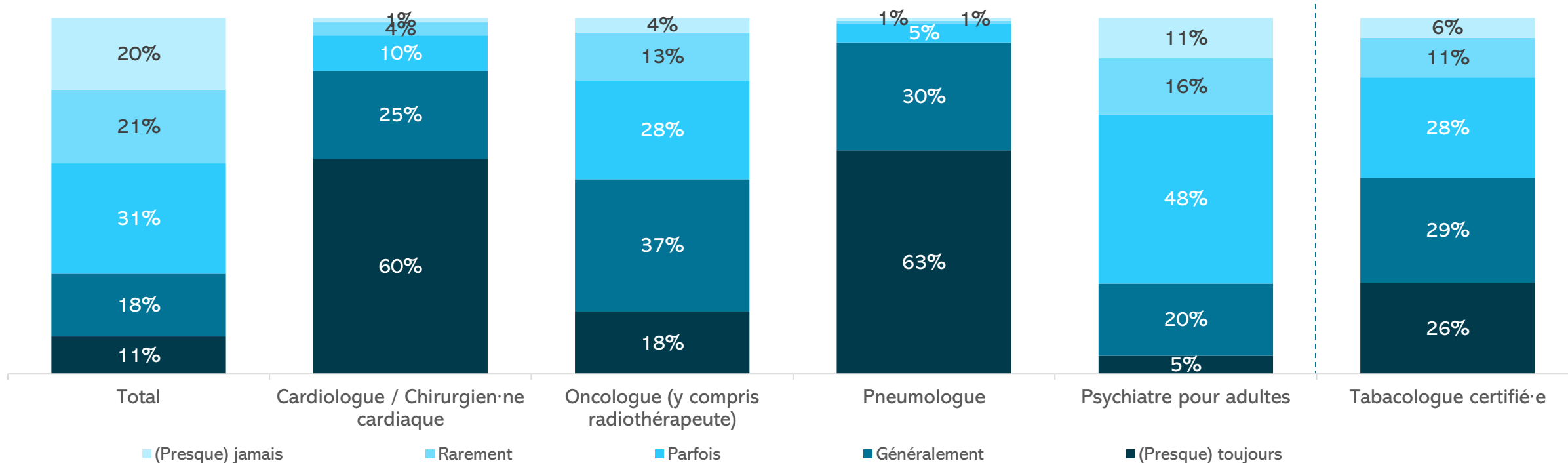
À quelle fréquence interrogez-vous à nouveau les patients avec lesquels vous avez une relation de longue date mais que vous ne voyez pas régulièrement sur leurs habitudes tabagiques ?



Le fait de sonder les habitudes tabagiques des patient·e·s déjà suivi·e·s est nettement moins fréquent. Environ un cinquième des médecins et 15 % des sages-femmes déclarent le faire de manière systématique.

# Interroger les habitudes tabagiques

À quelle fréquence interrogez-vous à nouveau les patients avec lesquels vous avez une relation de longue date mais que vous ne voyez pas régulièrement sur leurs habitudes tabagiques ?



Chez les médecins spécialistes, l'interrogation des habitudes tabagiques des patient·e·s déjà suivi·e·s est également moins fréquente que pour les nouveaux·elles patient·e·s. Ce sont surtout les cardiologues et les pneumologues qui continuent à questionner le tabagisme plus loin dans la relation de soins.

# Contenu de l'échange relatif aux habitudes tabagiques

Quels sujets liés au tabagisme abordez-vous avec les patients ?

J'interroge les patients sur leur propre comportement tabagique ou sur celui des personnes qu'ils fréquentent.

51%

Je donne des informations sur les risques du tabagisme, j'approfondis les raisons pour lesquelles le patient fume et je lui demande s'il a déjà envisagé d'arrêter de fumer.

53%

Je joue un rôle proactif pour inciter au sevrage tabagique.

21%

N'interroge (presque) jamais le tabagisme des patient·e·s.

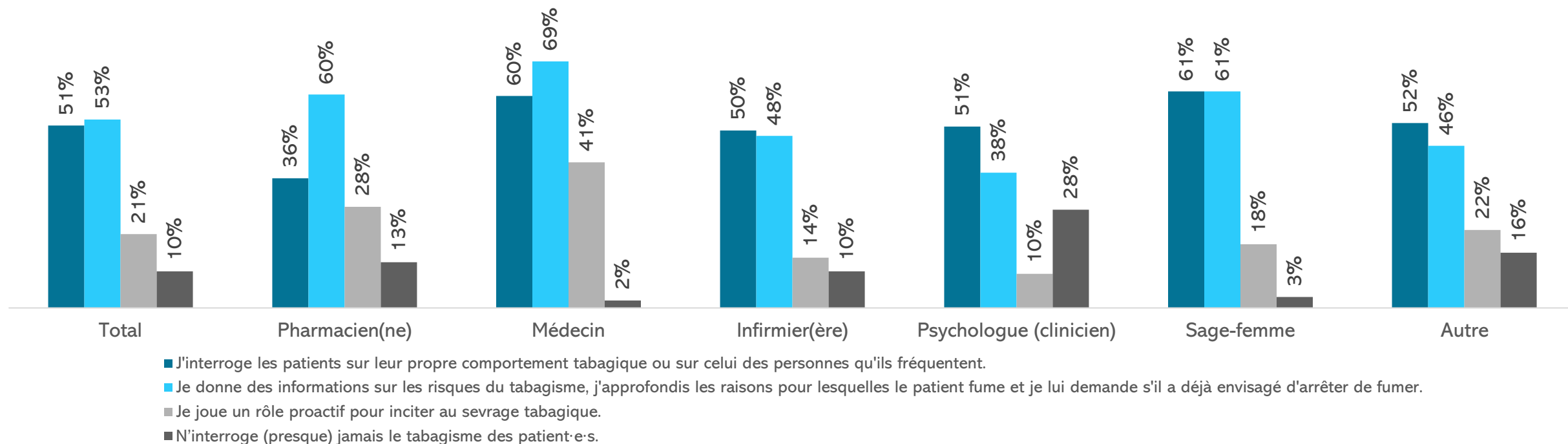
10%

Les professionnel·le·s de la santé indiquent qu'ils/elles abordent surtout le comportement tabagique de leurs patient·e·s et les risques liés au tabac. Ainsi, 51 % déclarent interroger les patient·e·s sur leurs propres habitudes tabagiques ou celles de leur entourage, et 53 % disent fournir des informations sur les risques du tabac et approfondir les raisons de fumer ainsi que l'éventualité d'un arrêt. En revanche, un rôle proactif d'aide à l'arrêt est beaucoup moins fréquent : seulement 21 % affirment le faire. Par ailleurs, 10 % indiquent ne (presque) jamais sonder le comportement tabagique.

Cela suggère que les échanges portent principalement sur l'information et l'exploration des habitudes des patient·e·s, tandis que l'accompagnement actif à l'arrêt du tabac demeure nettement moins répandu.

# Contenu de l'échange relatif aux habitudes tabagiques

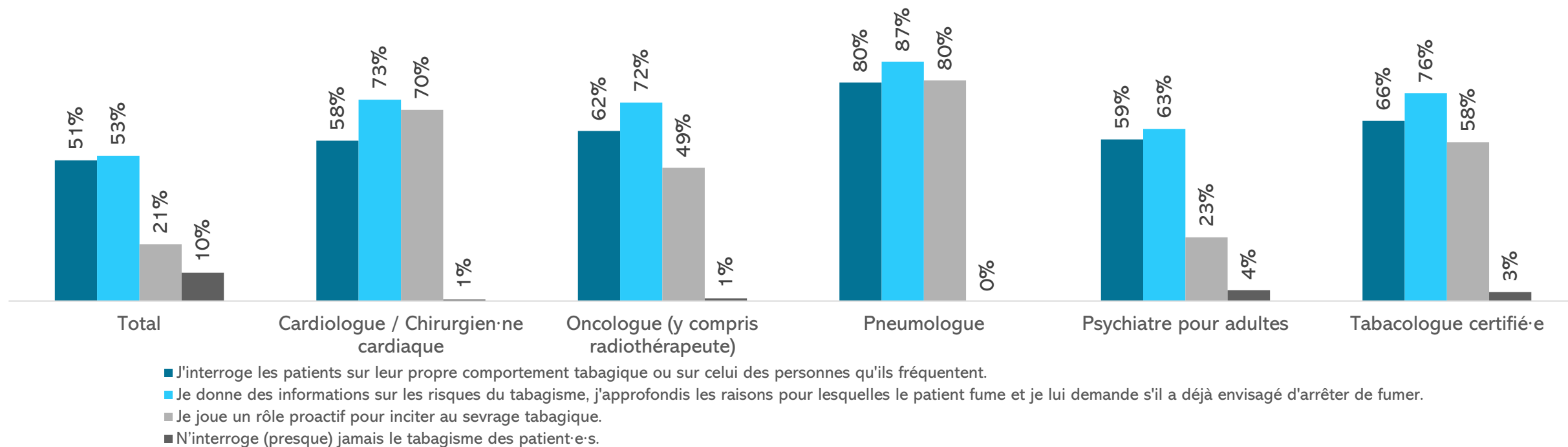
Quels sujets liés au tabagisme abordez-vous avec les patients ?



Le médecin adopte le rôle le plus proactif, suivi du pharmacien. Dans l'ensemble des professions, toutefois, les échanges portent principalement sur l'information et l'exploration avec les patient·e·s, tandis que l'accompagnement actif à l'arrêt du tabac est moins courant.

# Contenu de l'échange relatif aux habitudes tabagiques

Quels sujets liés au tabagisme abordez-vous avec les patients ?

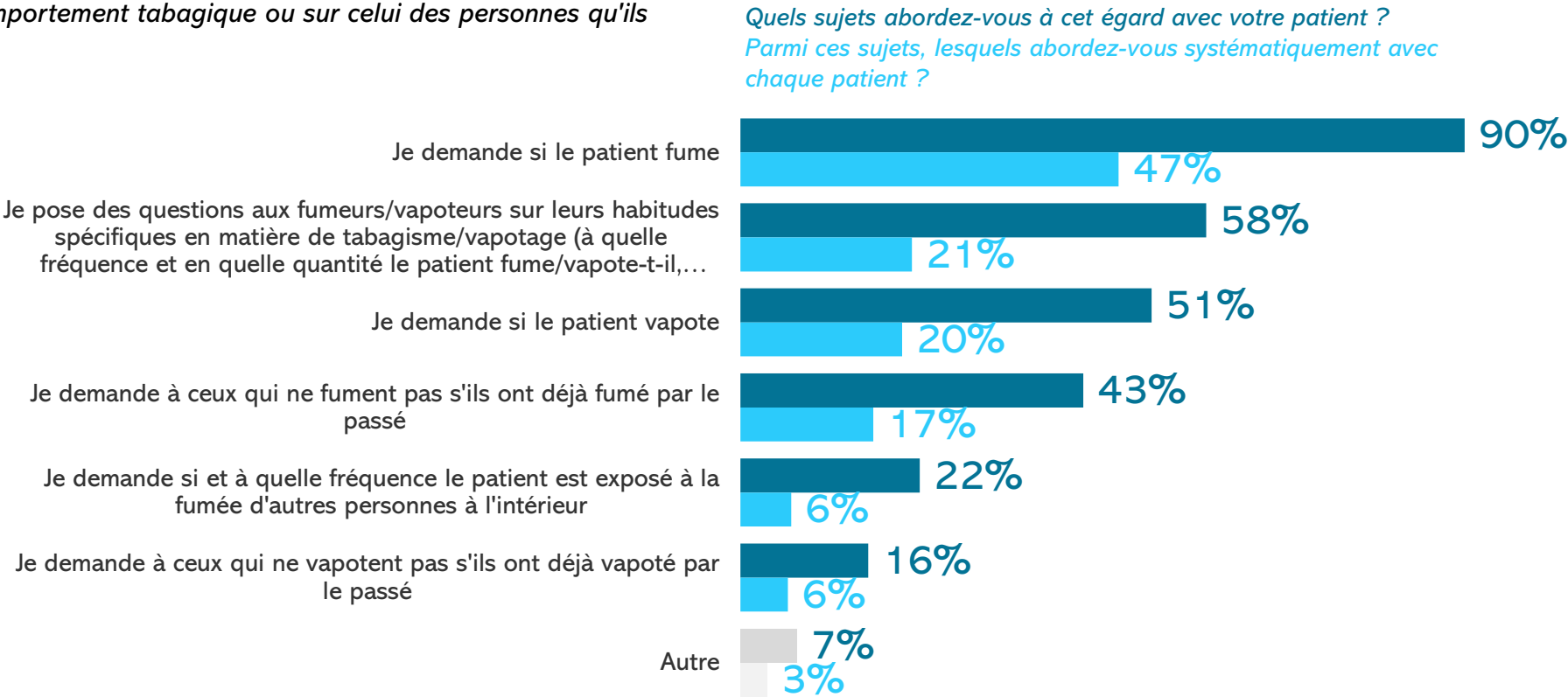
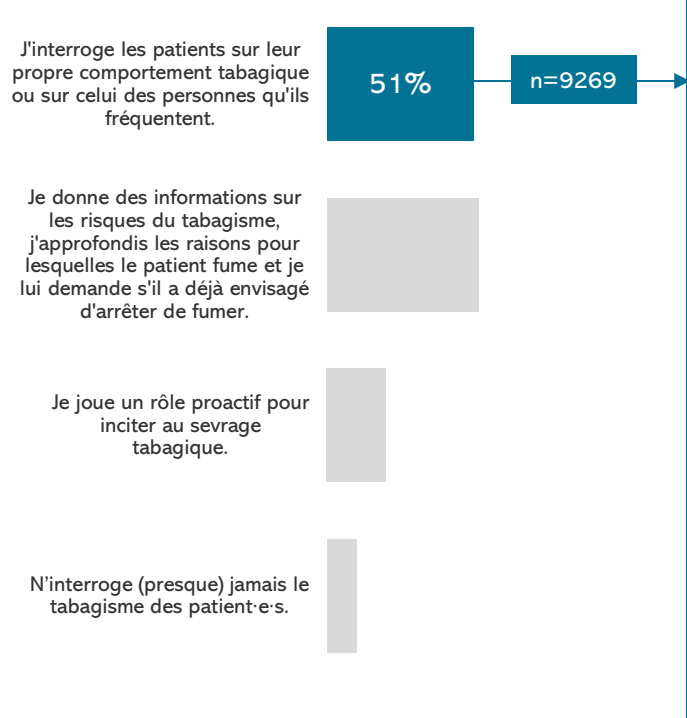


Parmi les spécialités médicales les plus pertinentes, les cardiologues et les pneumologues adoptent le rôle le plus proactif. Toutes ces spécialités discutent et informent davantage, et jouent aussi un rôle plus proactif que la moyenne générale. Ceci vaut également pour les professionnels ayant suivi la certification en tabacologie.



# Contenu de l'échange relatif aux habitudes tabagiques

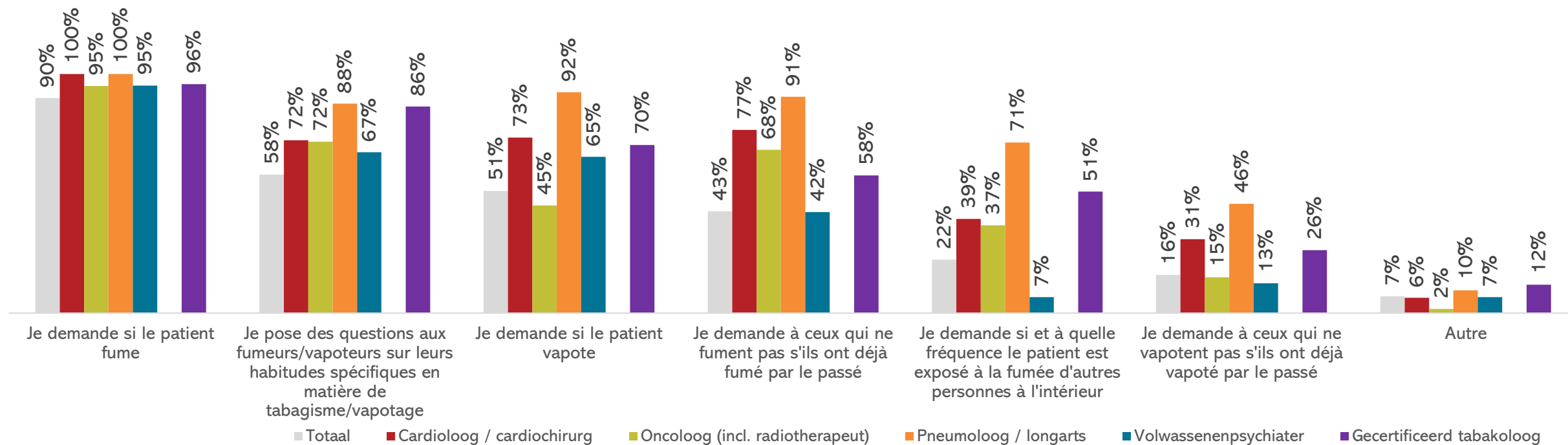
*Vous interrogez les patients sur leur propre comportement tabagique ou sur celui des personnes qu'ils fréquentent.*



La grande majorité de celles et ceux qui interrogent leurs patient·e·s posent la question de savoir s'ils/elles fument. Pour une part non négligeable (14 % ; 9 % chez les médecins), cela se limite toutefois à constater le statut tabagique. Seules 58 % des personnes vont plus loin et approfondissent le comportement tabagique lui-même. Contrairement au tabagisme, seule la moitié s'enquiert du vapotage. Conformément aux constats précédents, l'interrogation sur le tabagisme est beaucoup moins systématique. Les médecins et les sages-femmes le font plus systématiquement pour presque tous les aspects (p. ex. demander si l'on fume : 57 % chez les médecins et 58 % chez les sages-femmes). Enfin, 28 % des médecins demandent systématiquement aux personnes qui ne fument pas si elles ont fumé par le passé.

# Contenu de l'échange relatif aux habitudes tabagiques

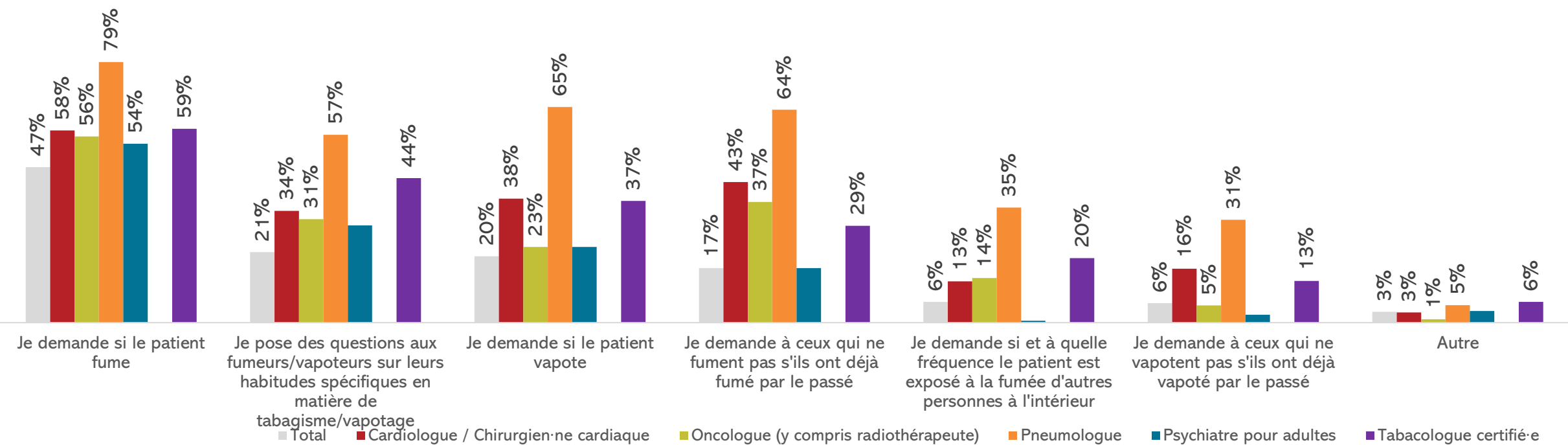
Quels sujets abordez-vous à cet égard avec votre patient ?



Parmi les médecins spécialistes, les pneumologues sont ceux qui abordent le plus les différents aspects du comportement tabagique de leurs patient·e·s. L'accent reste toutefois nettement davantage mis sur le tabagisme que sur le vapotage.

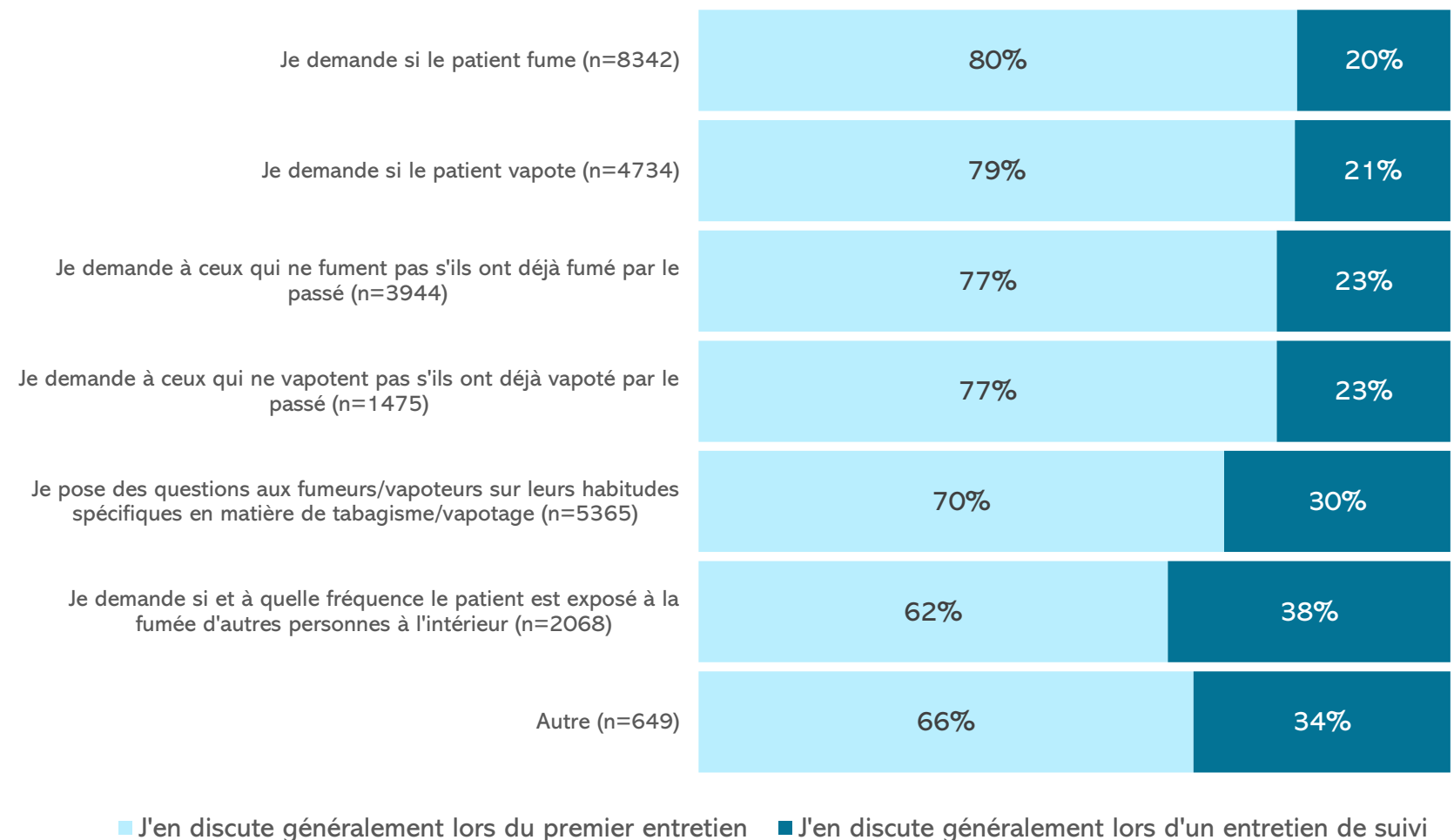
# Contenu de l'échange relatif aux habitudes tabagiques

Parmi ces sujets, lesquels abordez-vous systématiquement avec chaque patient ?



Des constats pratiquement identiques s'appliquent à l'interrogation systématique des habitudes tabagiques.

# Quand aborde-t-on quels aspects du comportement tabagique ?

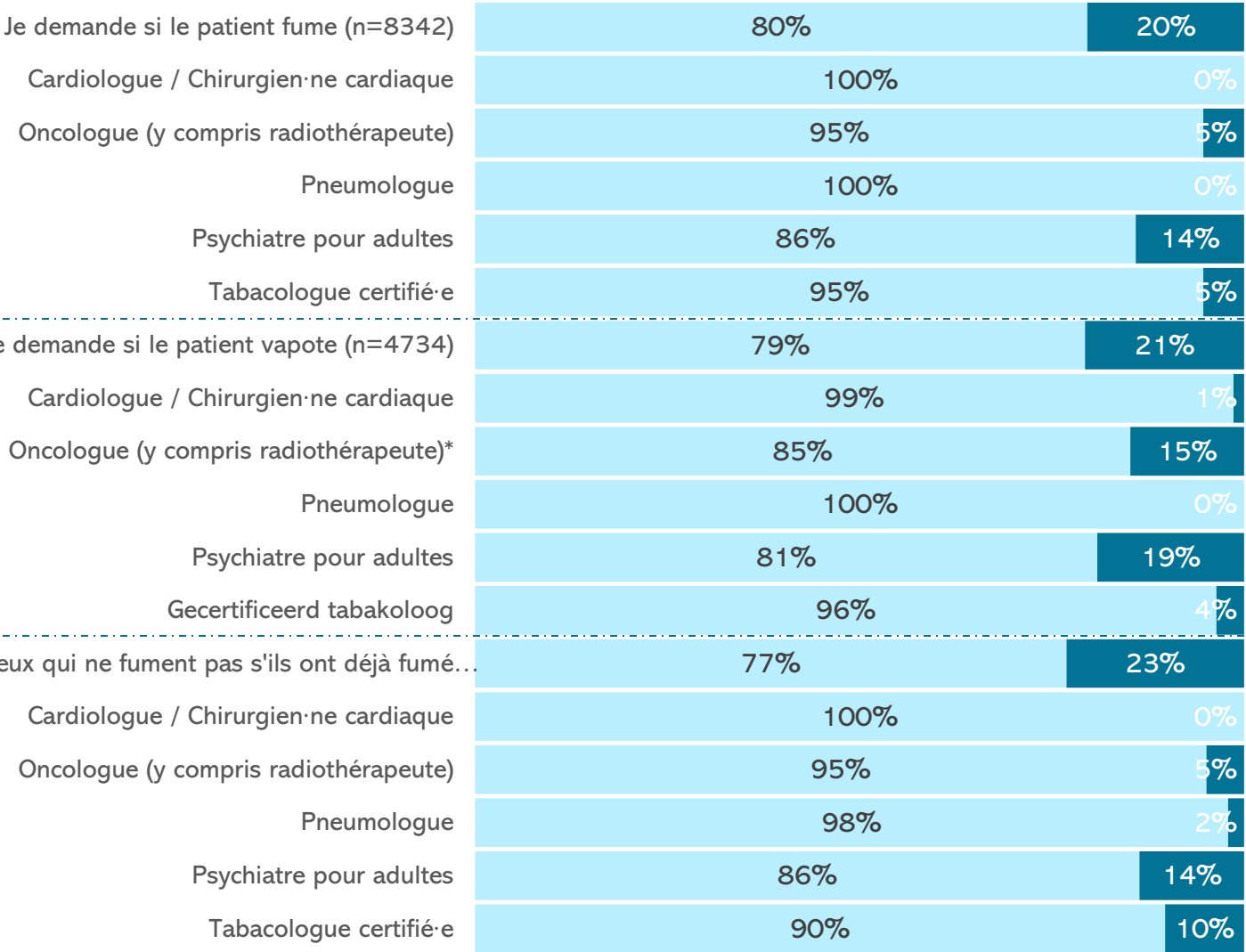


*Vous discutez avec les patients des sujets ci-dessous concernant leur comportement tabagique. Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.*

De manière générale :

- les informations de base sont demandées lors du premier entretien ;
- plus l'information est détaillée, plus elle a tendance à être abordée lors d'un entretien de suivi.

# Quand aborde-t-on quels aspects du comportement tabagique ?



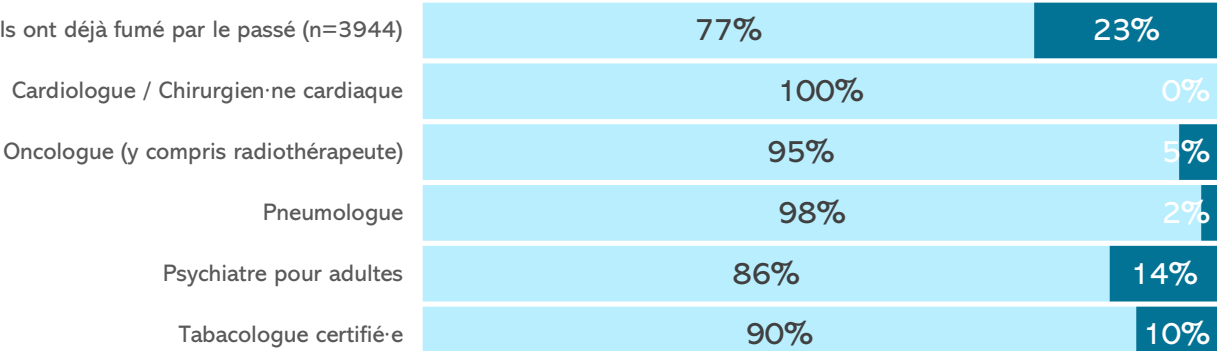
*Vous discutez avec les patients des sujets ci-dessous concernant leur comportement tabagique. Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.*

Les pneumologues et les cardiologues abordent, plus que les autres spécialités, les différents aspects du comportement tabagique dès le premier entretien.

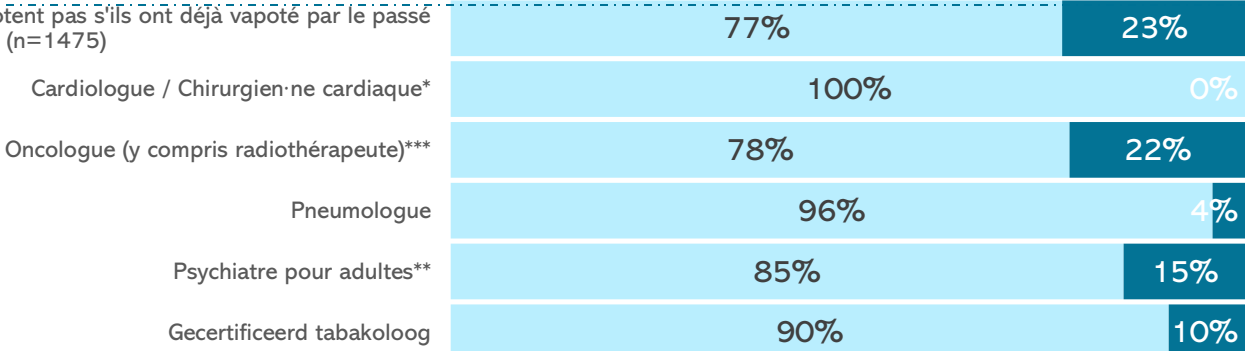
\* n<30 \*\* n<20 \*\*\*n<10

# Quand aborde-t-on quels aspects du comportement tabagique ?

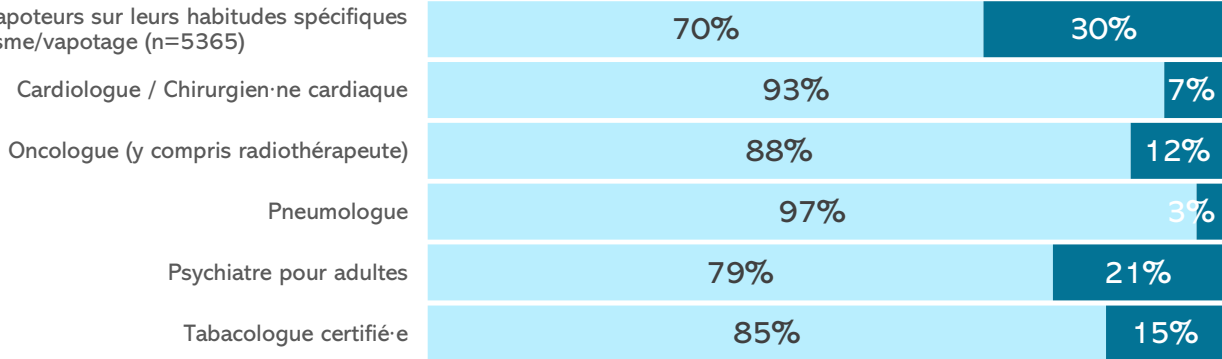
Je demande à ceux qui ne fument pas s'ils ont déjà fumé par le passé (n=3944)



Je demande à ceux qui ne vapotent pas s'ils ont déjà vapoté par le passé (n=1475)



Je pose des questions aux fumeurs/vapoteurs sur leurs habitudes spécifiques en matière de tabagisme/vapotage (n=5365)



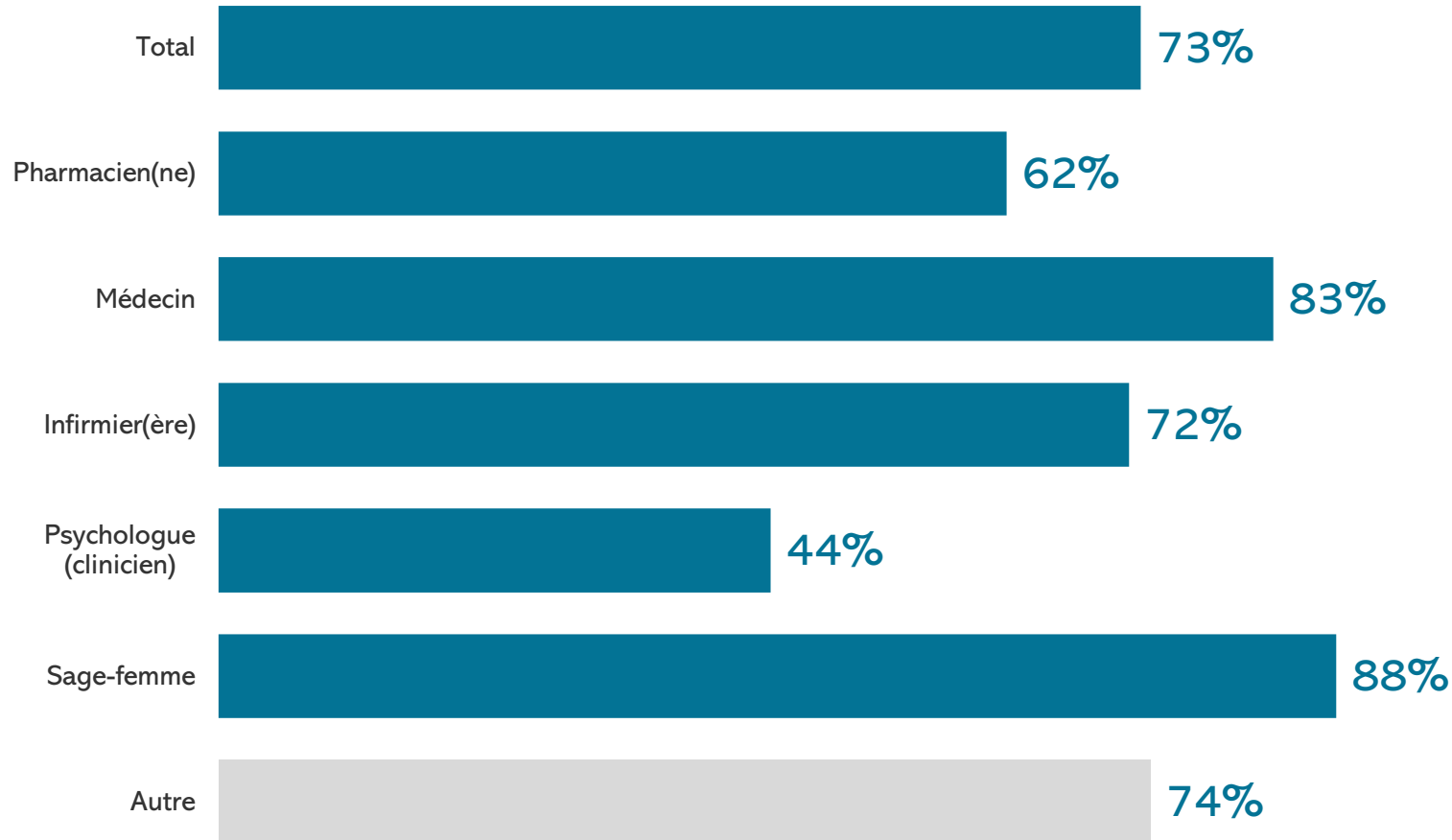
*Vous discutez avec les patients des sujets ci-dessous concernant leur comportement tabagique. Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.*

Les pneumologues et les cardiologues abordent, plus que les autres spécialités, les différents aspects du comportement tabagique dès le premier entretien.

\* n<30 \*\* n<20 \*\*\*n<10



## Quand aborde-t-on quels aspects du comportement tabagique ? Proportion lors du premier entretien



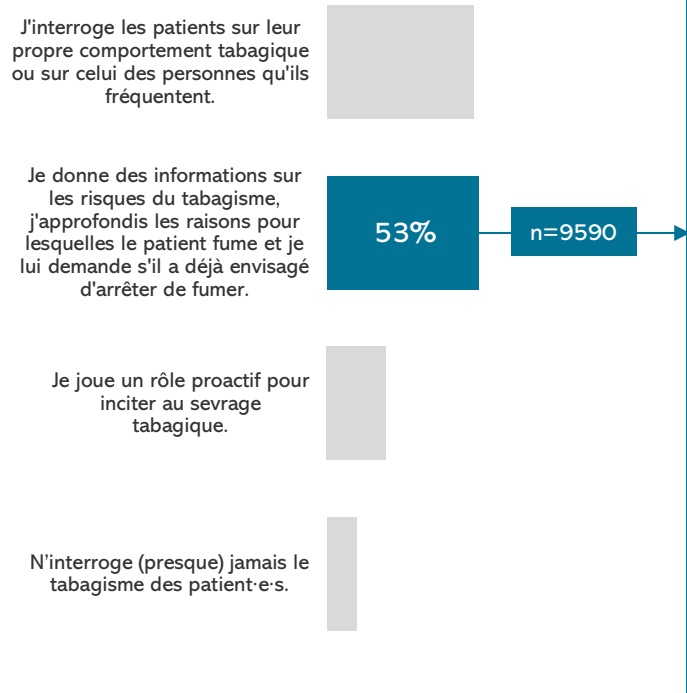
*Vous discutez avec les patients des sujets ci-dessous concernant leur comportement tabagique. Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.*

Parmi celles et ceux qui interrogent leurs patient·e·s, en moyenne trois quarts des aspects sont abordés lors du premier entretien.

Ce pourcentage est plus élevé chez les médecins et les sages-femmes, et plus faible chez les pharmaciens et les psychologues.

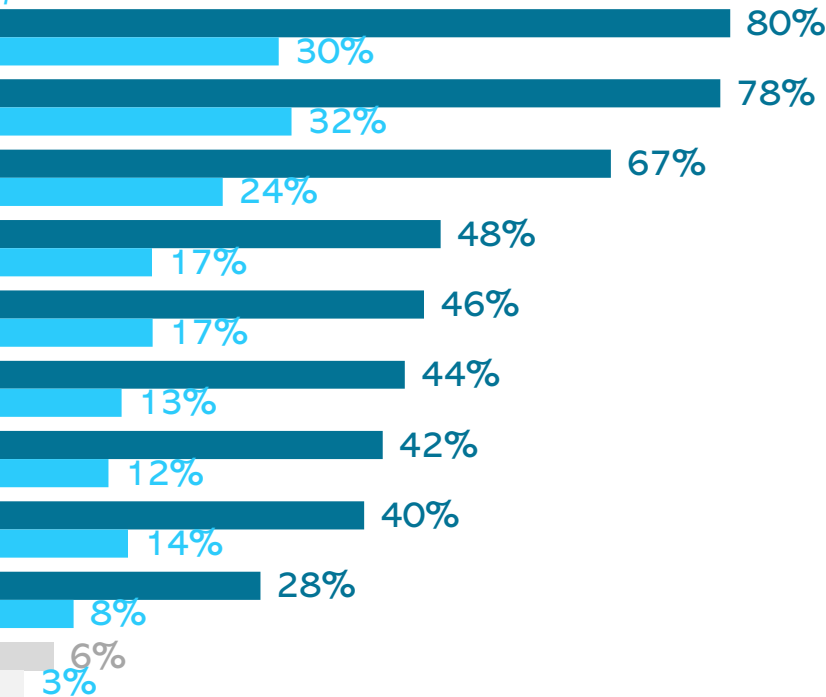
# Contenu de l'échange relatif aux habitudes tabagiques

*Vous donnez des informations sur les risques du tabagisme, vous approfondissez les raisons pour lesquelles le patient fume et vous lui demandez s'il a déjà envisagé d'arrêter de fumer*



- Je demande aux fumeurs s'ils ont déjà essayé d'arrêter de fumer
- Je fais remarquer aux fumeurs les conséquences négatives du tabagisme ou les avantages de ne pas fumer
- J'évalue l'intention des fumeurs d'arrêter de fumer
- Je demande aux vapoteurs s'ils ont déjà essayé d'arrêter de vapoter
- Je fais remarquer aux vapoteurs les conséquences négatives du vapotage ou les avantages de ne pas vapoter
- Je renvoie les fumeurs/vapoteurs vers des informations sur (l'aide à) l'arrêt du tabac/vapotage (via des brochures, des dépliants,...)
- Je discute avec les fumeurs des raisons pour lesquelles ils fument
- J'évalue l'intention des vapoteurs d'arrêter de vapoter
- Je discute avec les vapoteurs des raisons pour lesquelles ils vapotent

*Quels sujets abordez-vous à cet égard avec votre patient ? Parmi ces sujets, lesquels abordez-vous systématiquement avec chaque patient ?*



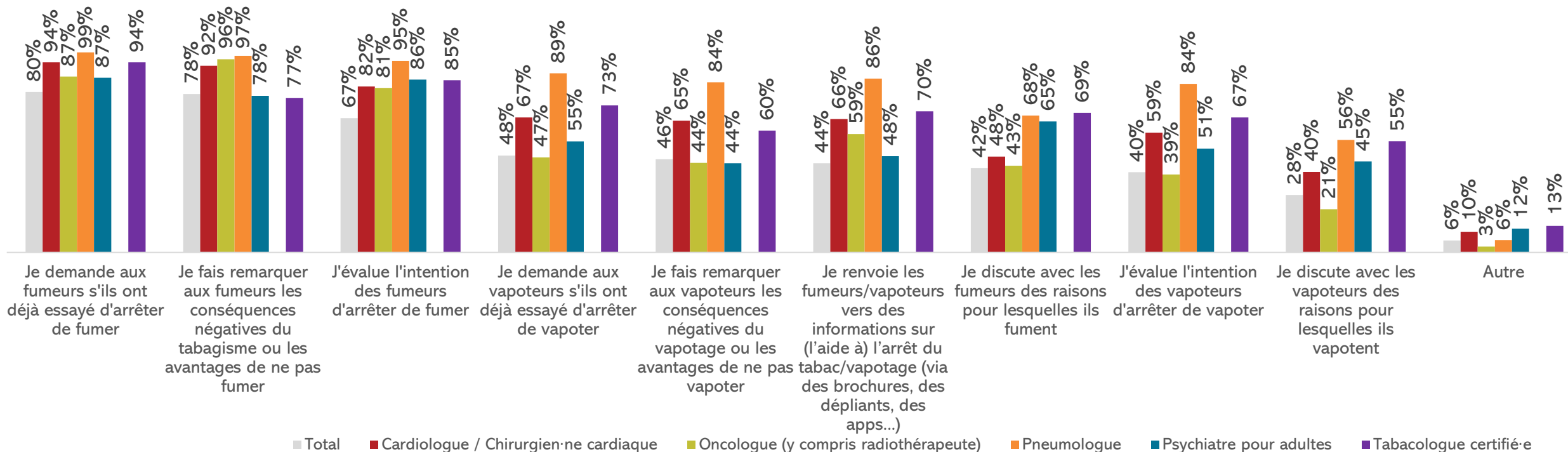
On s'enquiert principalement des tentatives/de l'intention d'arrêter de fumer et l'on souligne les conséquences négatives du tabagisme. Le fait d'entrer réellement en discussion sur les raisons du comportement tabagique est mentionné par deux répondant·e·s sur cinq.

On intervient davantage sur le tabagisme que sur le vapotage.

Ces informations ne sont pas fournies de manière systématique ; pour pratiquement toutes les catégories, les médecins et les sages-femmes le font plus systématiquement (p. ex. « Je demande aux personnes qui fument s'ils/elles ont déjà essayé d'arrêter de fumer » : 40 % chez les médecins ; « J'attire l'attention des personnes qui fument sur les conséquences négatives du tabac ou sur les avantages de ne pas fumer » : 42 % chez les médecins ; 44 % chez les sages-femmes).

# Contenu de l'échange relatif aux risques du tabagisme

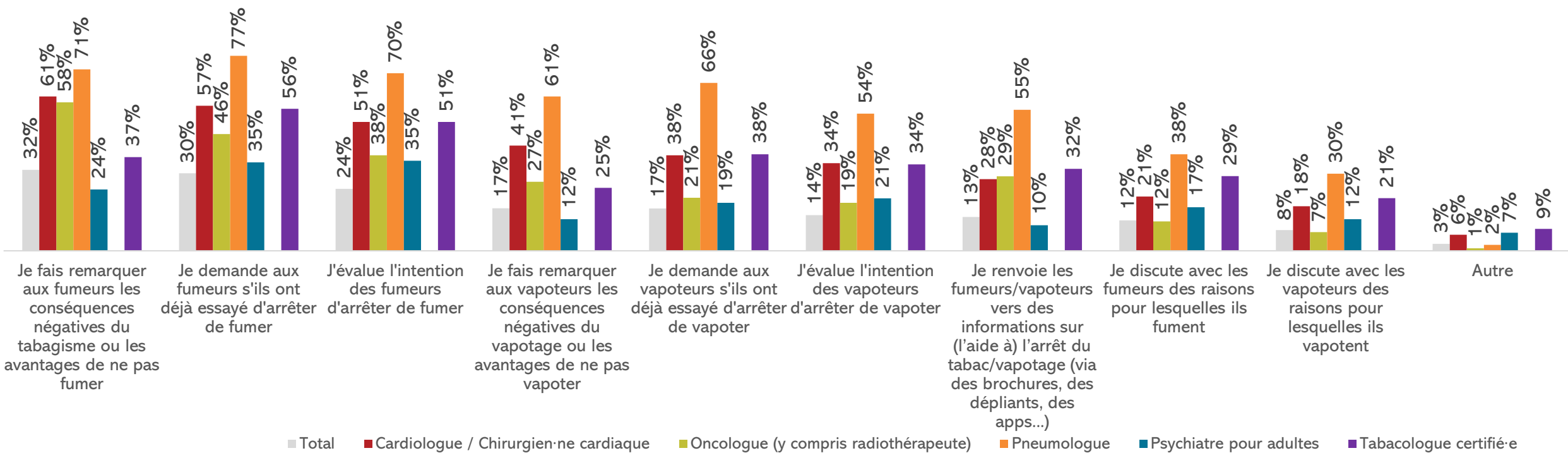
Quels sujets abordez-vous à cet égard avec votre patient ?



Parmi les médecins spécialistes, les pneumologues — suivis des cardiologues — sont ceux qui fournissent le plus d'informations et approfondissent le plus les aspects du comportement tabagique de leurs patient·e·s. L'accent demeure toutefois nettement davantage mis sur le tabagisme que sur le vapotage.

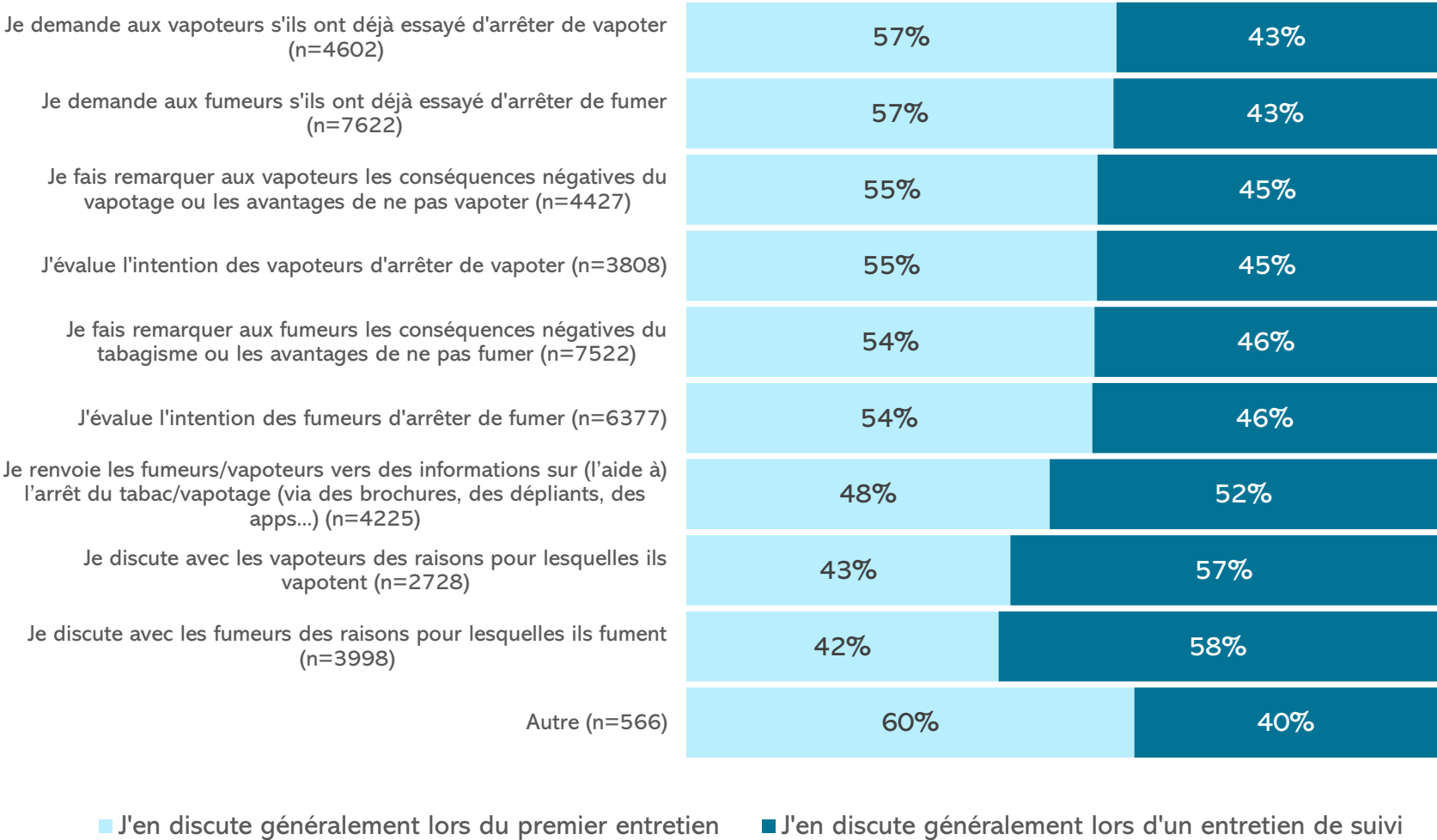
# Contenu de l'échange relatif aux risques du tabagisme

Parmi ces sujets, lesquels abordez-vous systématiquement avec chaque patient ?



Des constats pratiquement identiques s'appliquent à l'interrogation systématique des habitudes tabagiques.

# Quand aborde-t-on quels aspects du comportement tabagique ?

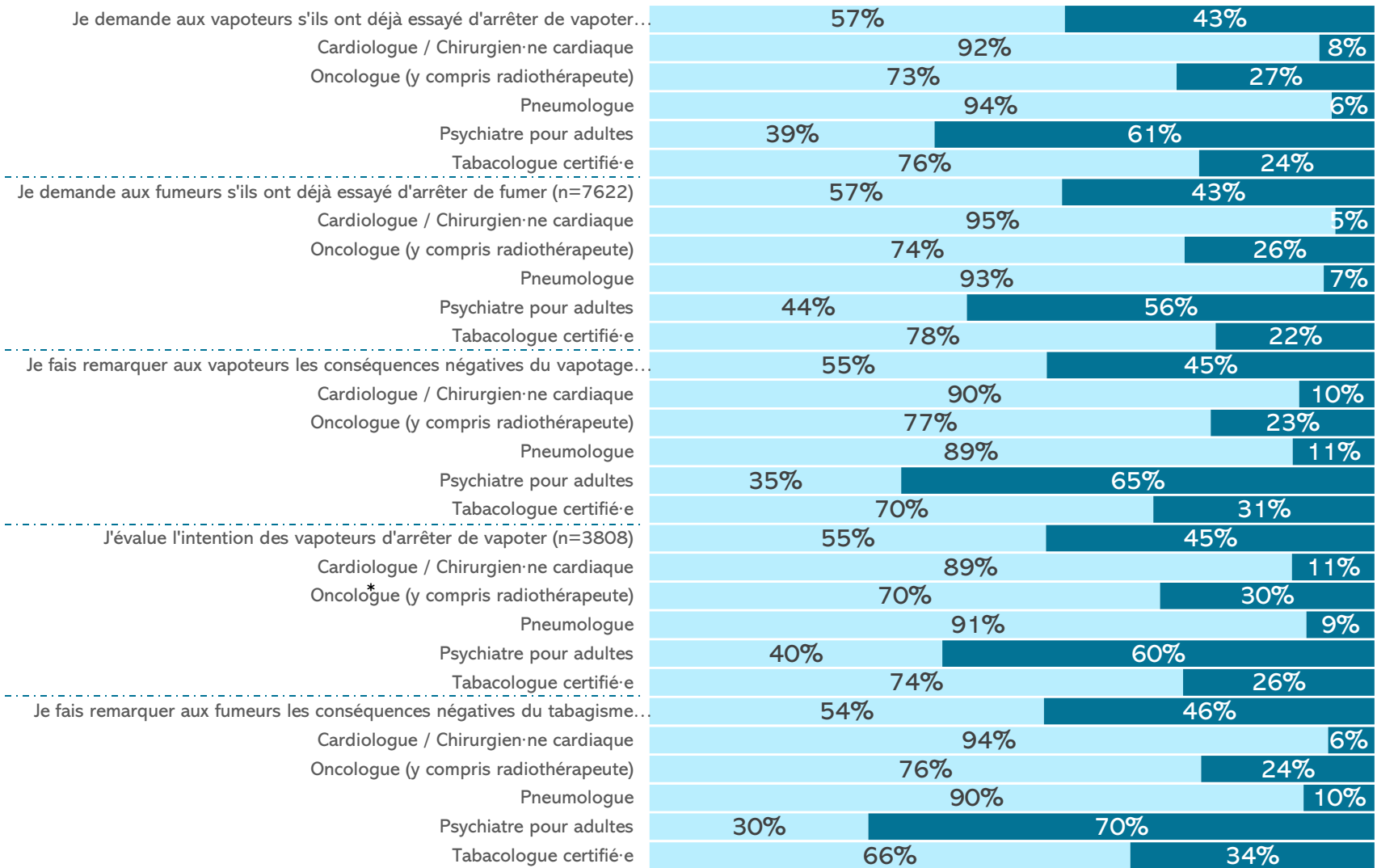


*Vous donnez des informations sur les risques du tabagisme, vous approfondissez les raisons pour lesquelles le patient fume et vous lui demandez s'il a déjà envisagé d'arrêter de fumer.*

*Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.*

Étant donné que ces informations vont déjà au-delà du simple statut tabagique, la règle générale s'applique ici : les informations de base sont plus souvent demandées lors d'un premier entretien et, à mesure que l'information devient plus détaillée, la probabilité qu'elle ne soit abordée que lors d'un entretien de suivi augmente.

# Quand aborde-t-on quels aspects du comportement tabagique ?



■ J'en discute généralement lors du premier entretien ■ J'en discute généralement lors d'un entretien de suivi

*Vous donnez des informations sur les risques du tabagisme, vous approfondissez les raisons pour lesquelles le patient fume et vous lui demandez s'il a déjà envisagé d'arrêter de fumer.*

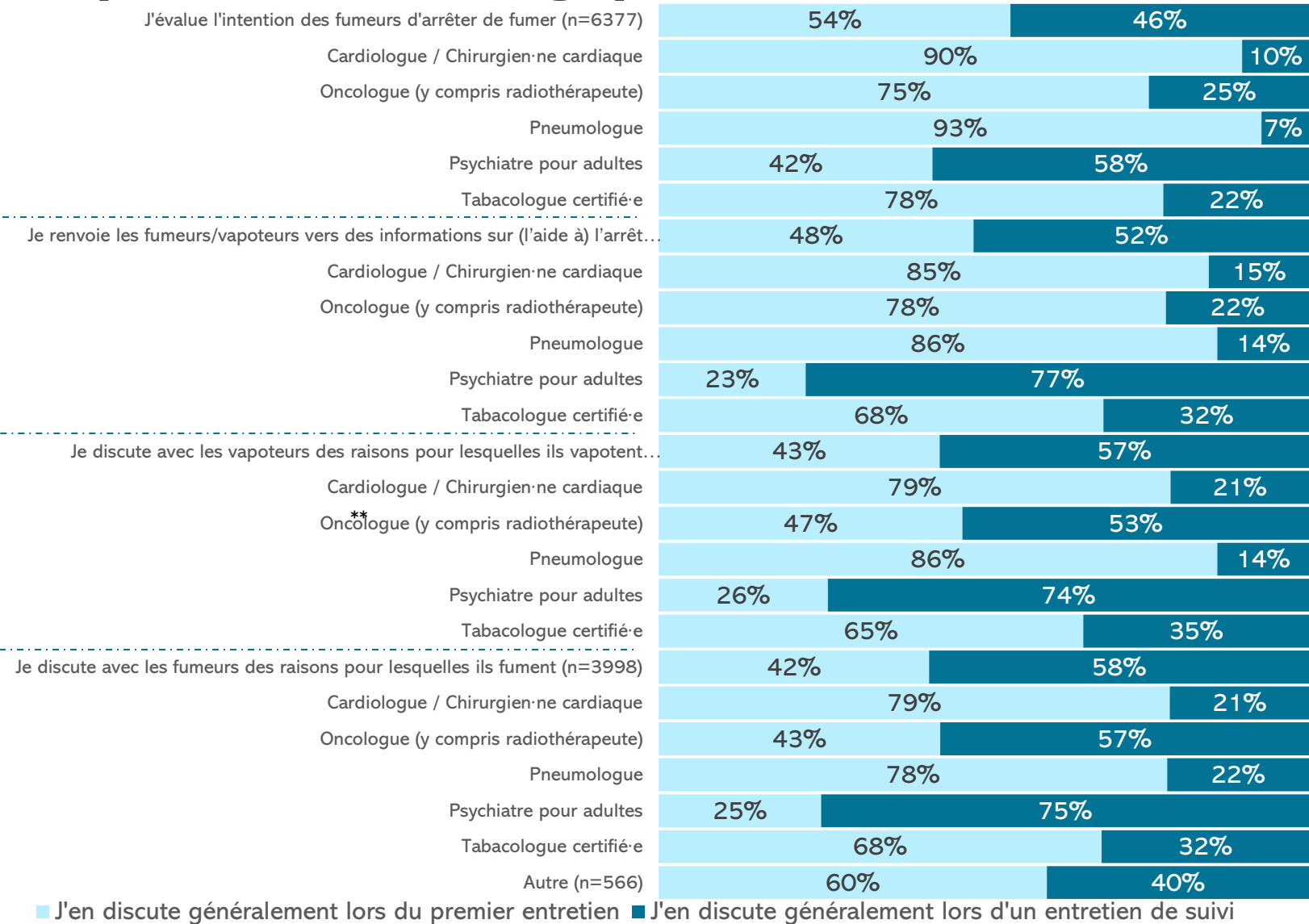
*Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.*

Étant donné que ces informations vont déjà au-delà du simple statut tabagique, la règle générale s'applique ici : les informations de base sont plus souvent demandées lors d'un premier entretien et, à mesure que l'information devient plus détaillée, la probabilité qu'elle ne soit abordée que lors d'un entretien de suivi augmente. Cela vaut également pour les cardiologues et les pneumologues, mais de manière nettement moins marquée.

\* n<30 \*\* n<20 \*\*\*n<10



# Quand aborde-t-on quels aspects du comportement tabagique ?



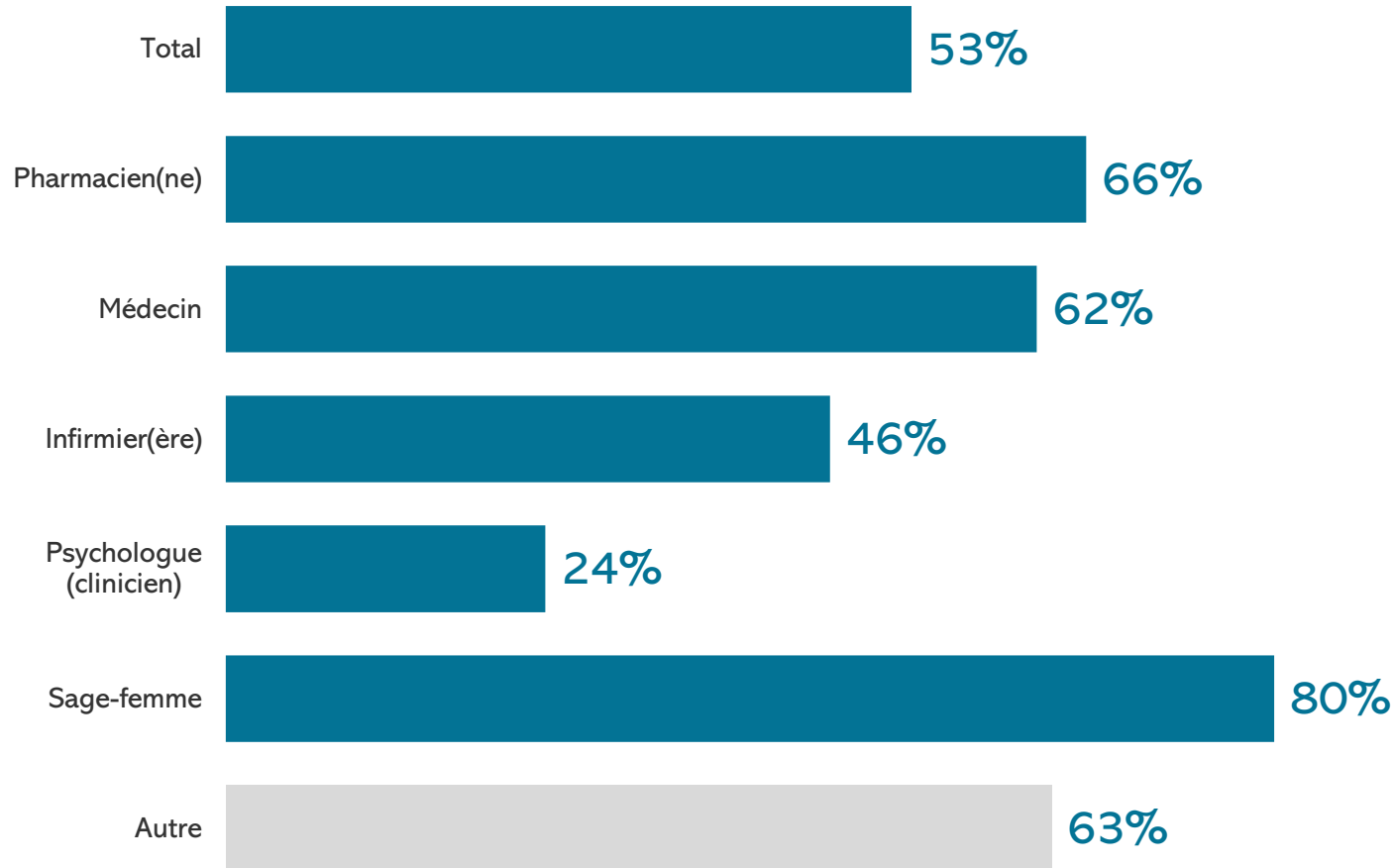
*Vous donnez des informations sur les risques du tabagisme, vous approfondissez les raisons pour lesquelles le patient fume et vous lui demandez s'il a déjà envisagé d'arrêter de fumer.*

*Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.*

Étant donné que ces informations vont déjà au-delà du simple statut tabagique, la règle générale s'applique ici : les informations de base sont plus souvent demandées lors d'un premier entretien et, à mesure que l'information devient plus détaillée, la probabilité qu'elle ne soit abordée que lors d'un entretien de suivi augmente. Cela vaut également pour les cardiologues et les pneumologues, mais de manière nettement moins marquée.

\* n<30 \*\* n<20 \*\*\*n<10

## Quand aborde-t-on quels aspects du comportement tabagique ? Proportion lors du premier entretien



*Vous donnez des informations sur les risques du tabagisme, vous approfondissez les raisons pour lesquelles le patient fume et vous lui demandez s'il a déjà envisagé d'arrêter de fumer.*

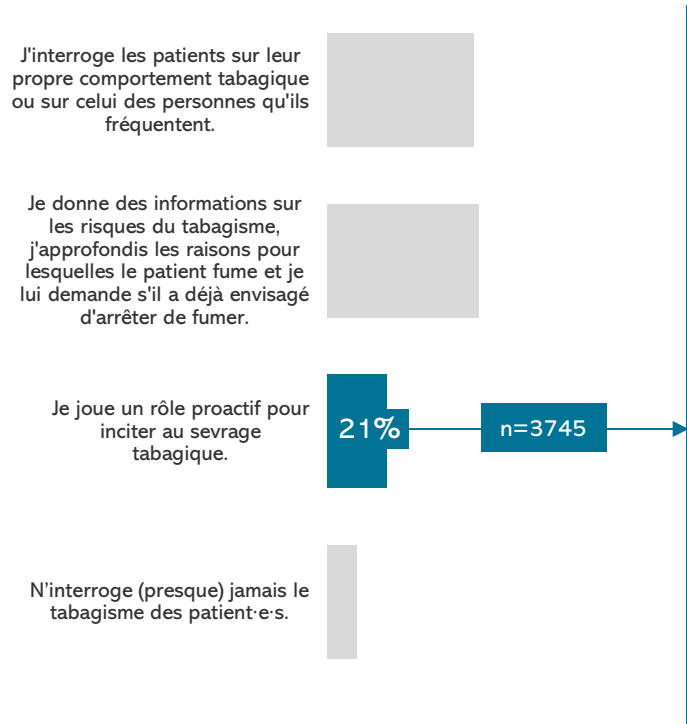
*Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.*

Parmi celles et ceux qui fournissent des informations aux patient·e·s, dans 53 % des cas, tous les aspects sont approfondis dès le premier entretien.

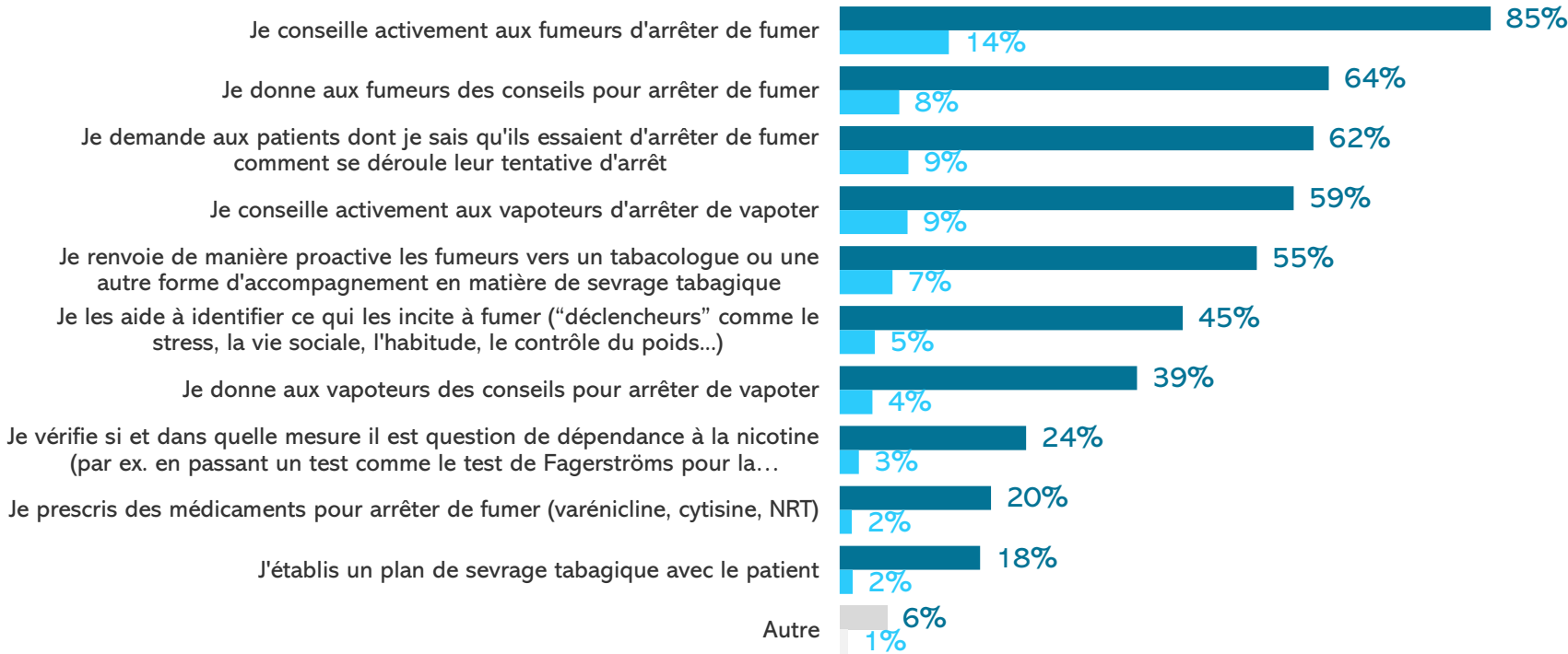
Ce pourcentage est plus élevé chez les pharmaciens, les médecins et les sages-femmes, et plus faible chez les infirmier·ère·s et les psychologues.

# Contenu de l'échange relatif aux habitudes tabagiques

*Vous jouez un rôle proactif pour mettre fin au tabagisme de vos patients.*



*Quels sujets abordez-vous à cet égard avec votre patient ?  
Parmi ces sujets, lesquels abordez-vous systématiquement avec chaque patient ?*



Lorsque les professionnel·le·s de la santé adoptent un rôle proactif, il s'agit de conseiller d'arrêter de fumer, de donner des conseils pratiques ou d'assurer le suivi de la tentative d'arrêt.

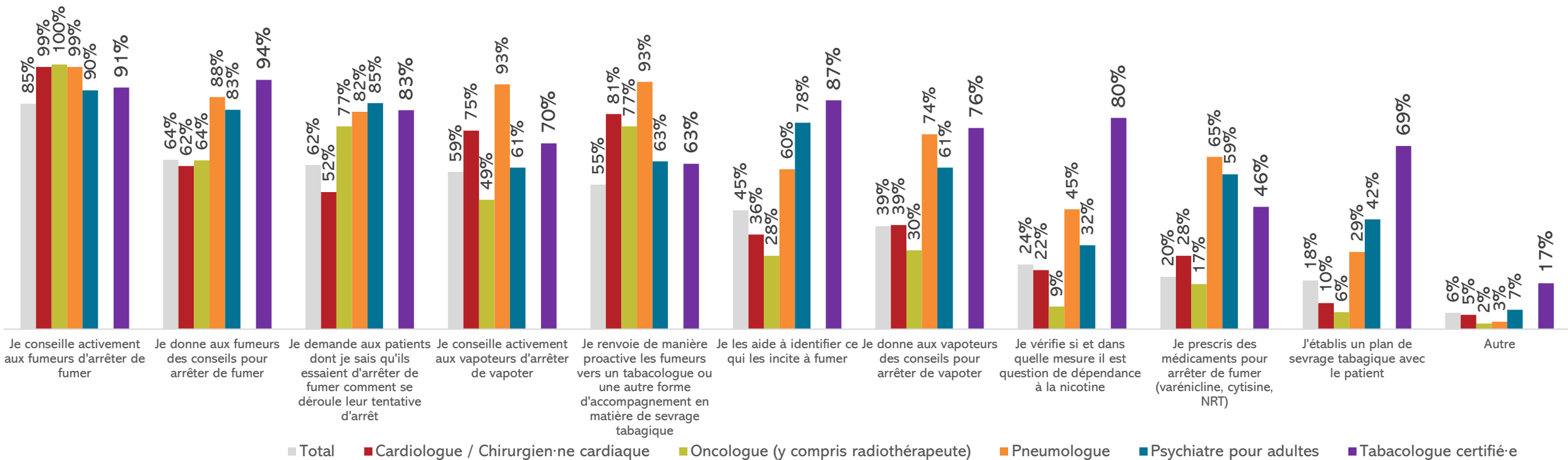
Les personnes qui fument sont nettement plus souvent incité·e·s à arrêter que les personnes qui vapotent.

Les médecins conseillent davantage d'arrêter de fumer (96 %) et de vapoter (69 %), orientent plus souvent vers un·e tabacologue ou un autre professionnel (69 %) et prescrivent des traitements de sevrage tabagique (41 %). Les pharmaciens donnent plus souvent des conseils pour arrêter de fumer (89 %). Les pharmaciens comme les psychologues assurent plus fréquemment le suivi des tentatives d'arrêt (83 % et 78 %, respectivement).

Les médecins conseillent aussi plus systématiquement d'arrêter de fumer (31 %) ou de vapoter (19 %) et orientent plus systématiquement vers un·e tabacologue ou un autre professionnel (14 %).

# Contenu de l'entretien dans le cadre d'un rôle proactif en matière d'arrêt du tabac.

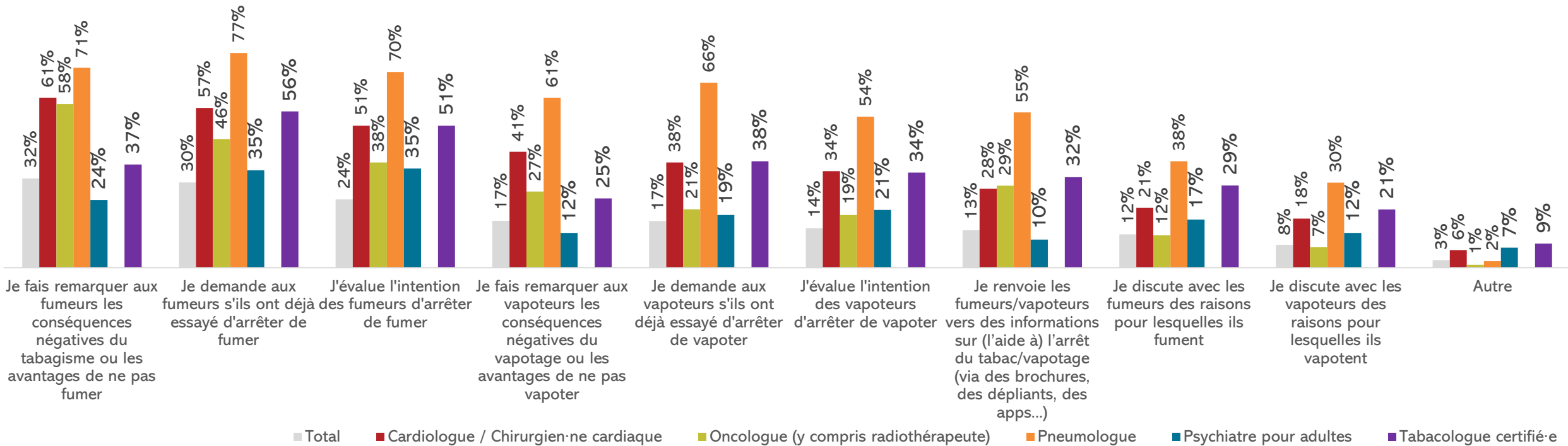
Quels sujets abordez-vous à cet égard avec votre patient ?



Une approche proactive est naturellement fortement adoptée par les professionnels ayant suivi la certification en tabacologie. Parmi les différentes spécialisations, les psychiatres sont ceux qui explorent le plus les motivations à l'origine du comportement tabagique.

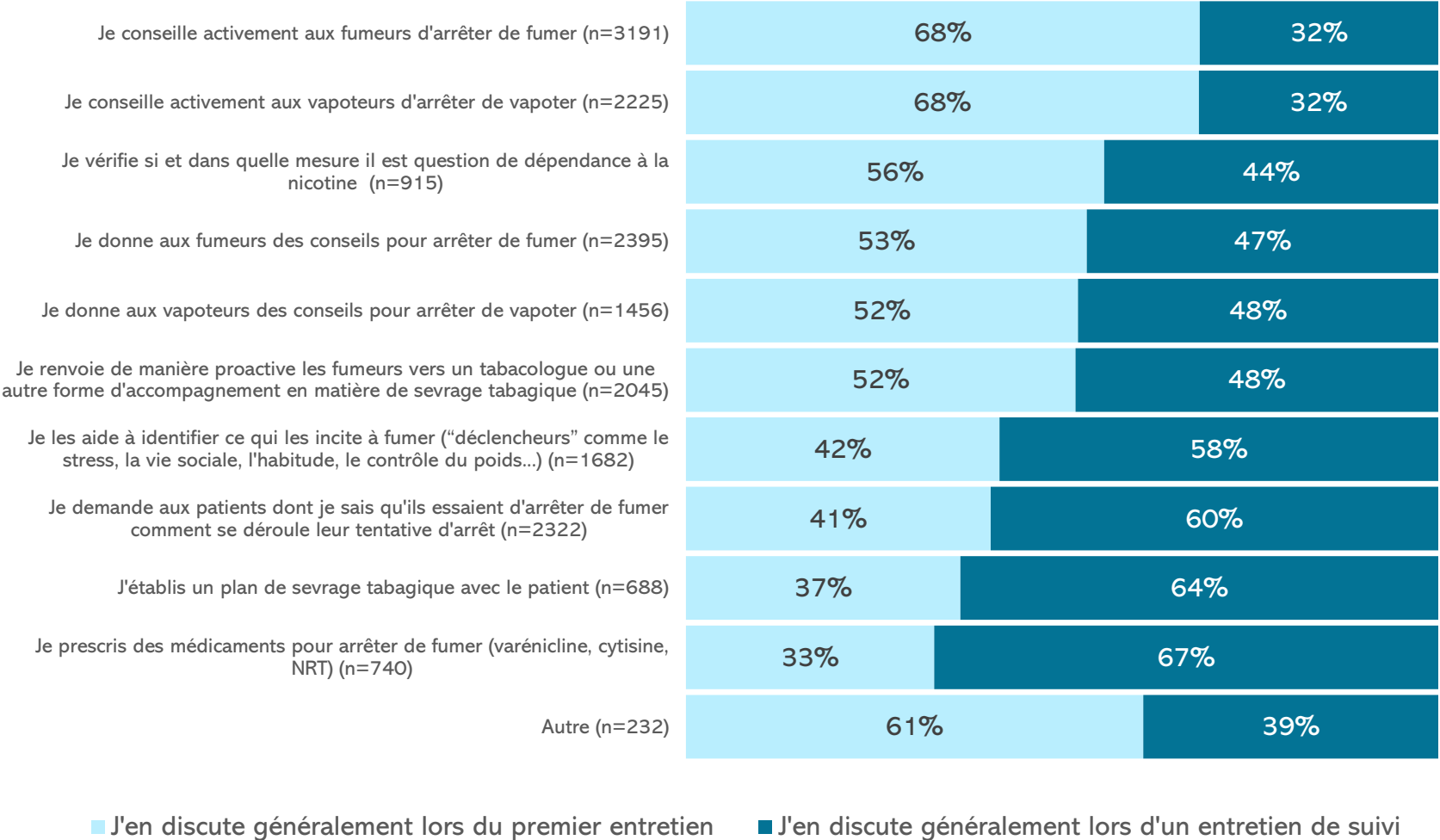
# Contenu de l'entretien dans le cadre d'un rôle proactif en matière d'arrêt du tabac.

Parmi ces sujets, lesquels abordez-vous systématiquement avec chaque patient ?



Les pneumologues assument de manière la plus systématique leur rôle proactif, suivis par les cardiologues.

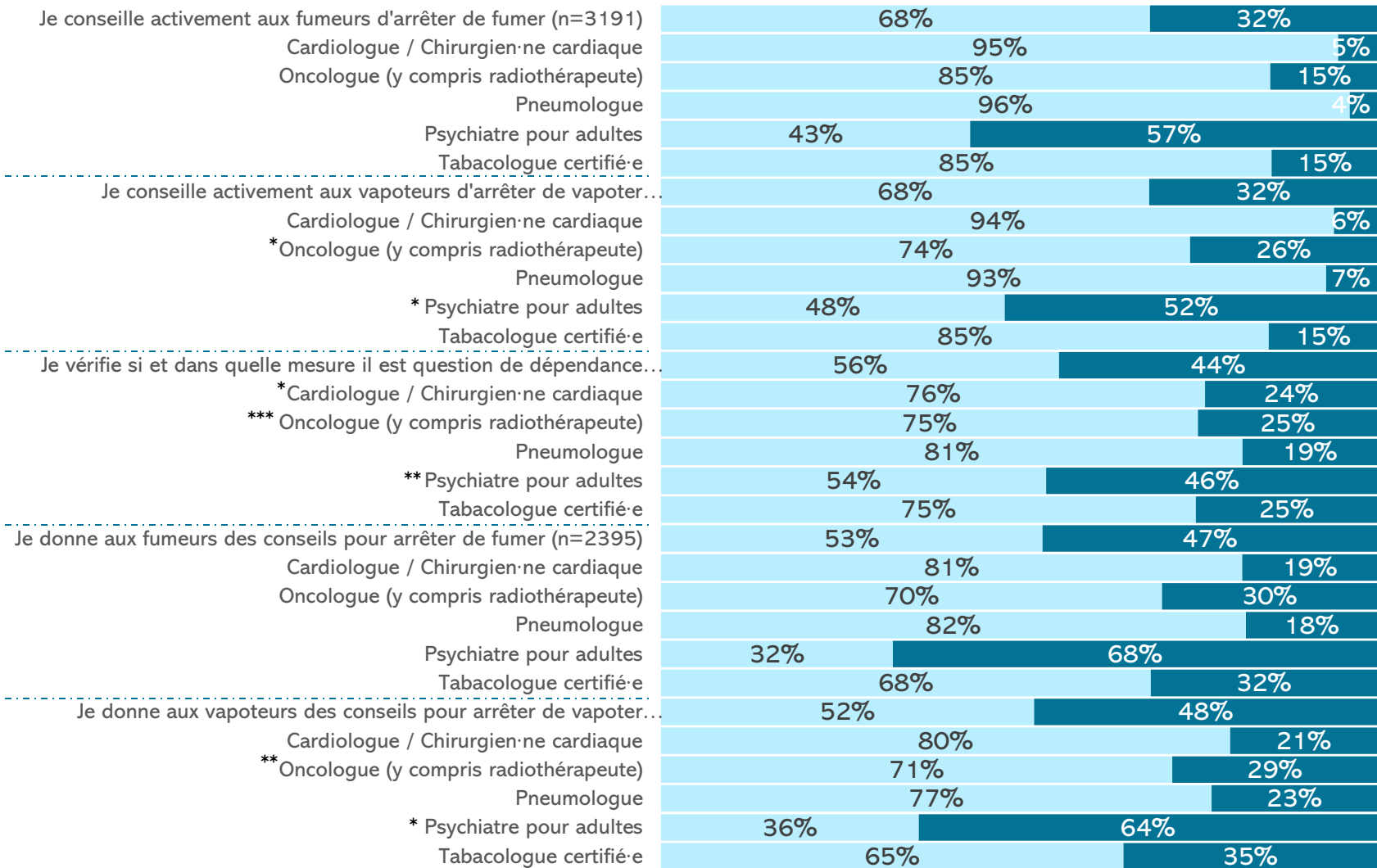
# Quand aborde-t-on des aspects du comportement tabagique ?



Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.

- Ces aspects se déroulent clairement par étapes :
1. D'abord, le conseil ;
  2. ce n'est qu'ensuite que viennent le diagnostic, les conseils pratiques et l'orientation ;
  3. la recherche des motivations, la planification active et la médication n'interviennent qu'à un stade plus avancé de la relation.

# Quand aborde-t-on des aspects du comportement tabagique ?



Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.

Ces aspects se déroulent clairement par étapes :

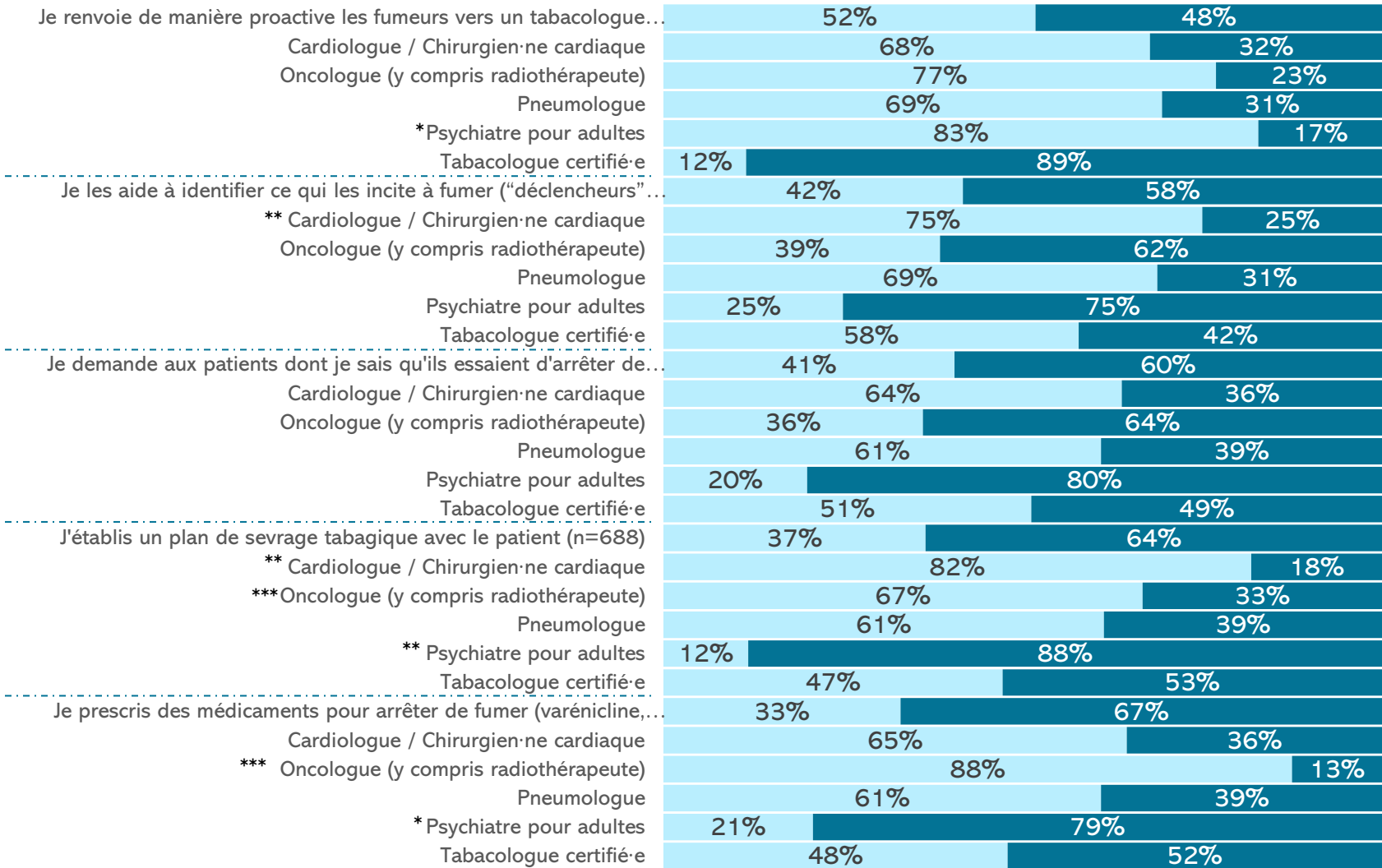
1. D'abord, le conseil ;
2. ensuite seulement le diagnostic, les conseils pratiques et l'orientation ;
3. la recherche des motivations, la planification active et la médication n'interviennent qu'à un stade plus avancé de la relation.

Cela vaut également pour les cardiologues et les pneumologues, mais de manière nettement moins marquée.

\* n<30 \*\* n<20 \*\*\*n<10



# Quand aborde-t-on des aspects du comportement tabagique ?



Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.

Ces aspects se déroulent clairement par étapes :

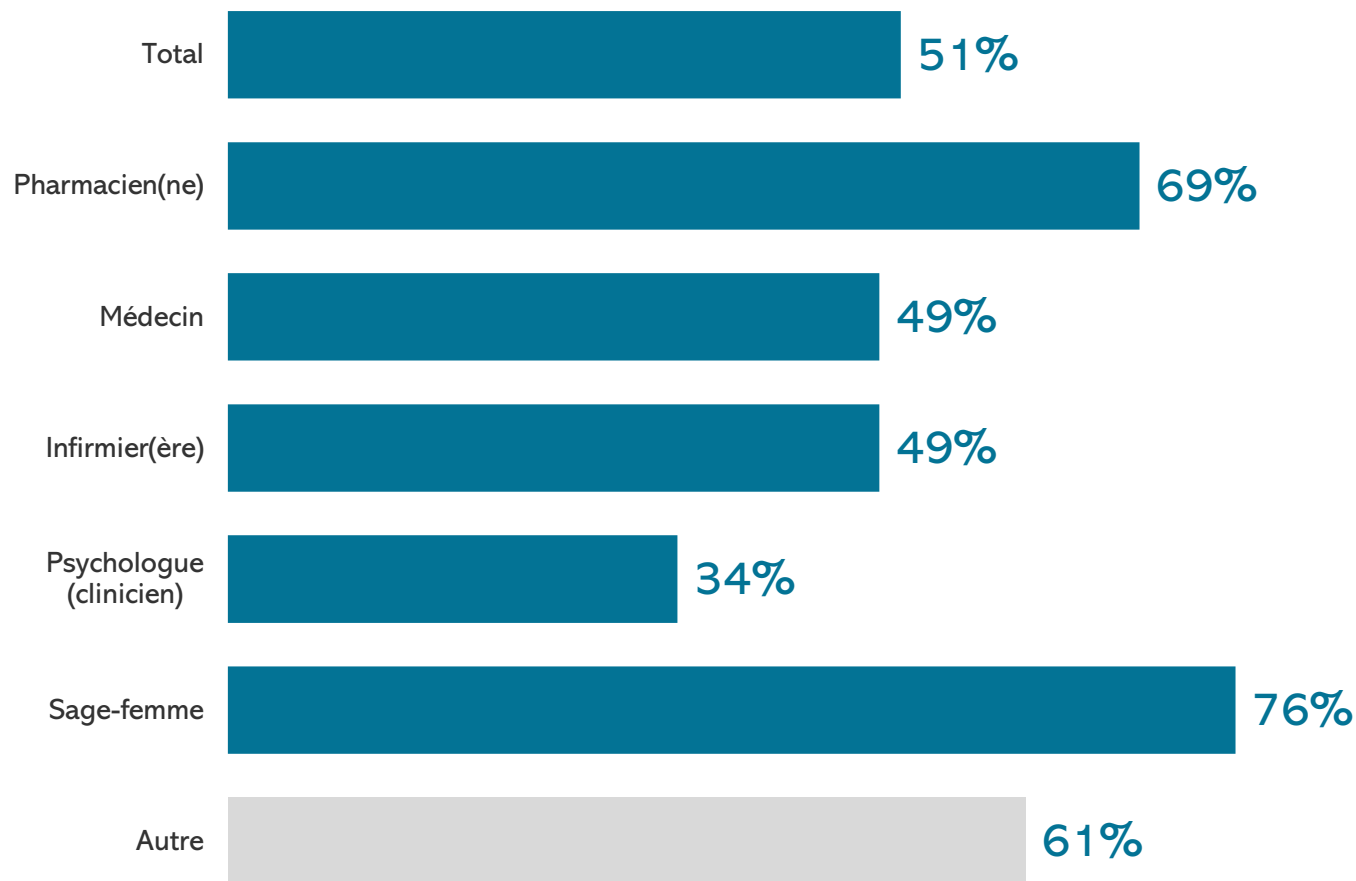
1. D'abord, le conseil ;
2. ensuite seulement le diagnostic, les conseils pratiques et l'orientation ;
3. la recherche des motivations, la planification active et la médication n'interviennent qu'à un stade plus avancé de la relation.

Cela vaut également pour les cardiologues et les pneumologues, mais de manière nettement moins marquée.

\* n<30 \*\* n<20 \*\*\*n<10



# Quand aborde-t-on des aspects du comportement tabagique ? Ratio du premier entretien.



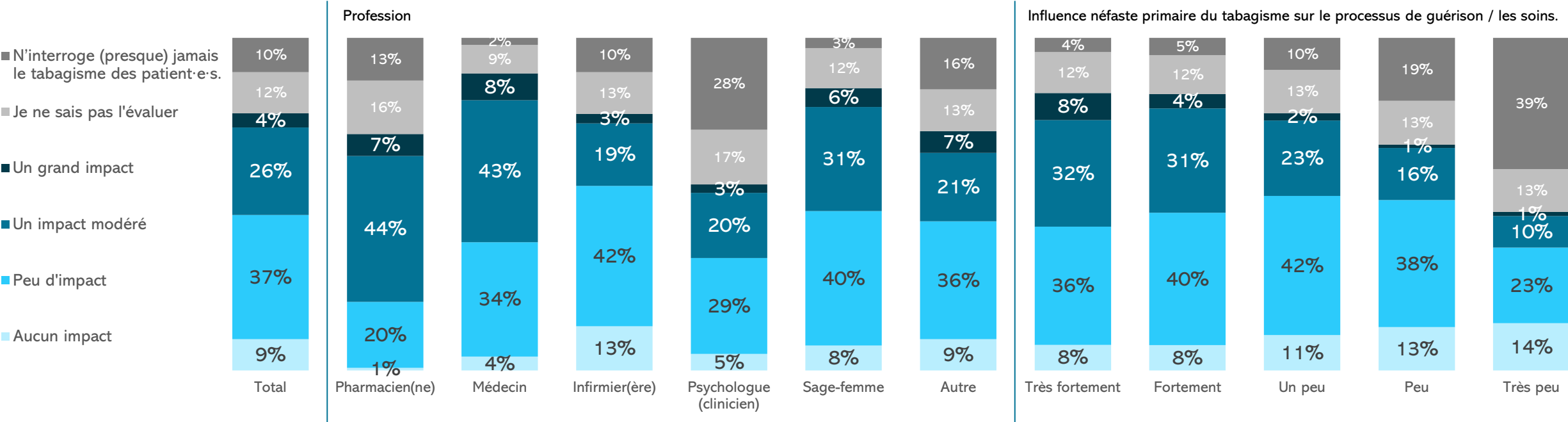
*Abordez-vous tous ces sujets dès le premier entretien ou discutez-vous de certains sujets plus tard avec le patient ? Pour chaque sujet, veuillez indiquer quand vous l'abordez généralement avec un nouveau patient.*

Parmi ceux qui adoptent un rôle proactif, dans 51 % des cas, tous les aspects sont abordés en profondeur dès le premier entretien.

Ce pourcentage est plus élevé chez les pharmaciens et les sages-femmes.

# Perception de l'impact des échanges avec les patients sur leur comportement tabagique.

*Selon vous, dans quelle mesure le fait de parler à vos patients de leurs habitudes tabagiques a-t-il un impact sur leur comportement tabagique ?*

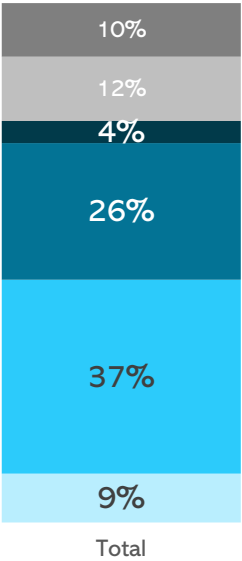


Pratiquement la moitié estime que parler du tabagisme a peu ou pas d'impact. Plus l'influence négative du tabac sur le processus de guérison est importante, plus on considère que discuter du comportement tabagique a un impact. Les médecins, les pharmaciens et les sages-femmes estiment leur impact plus élevé.

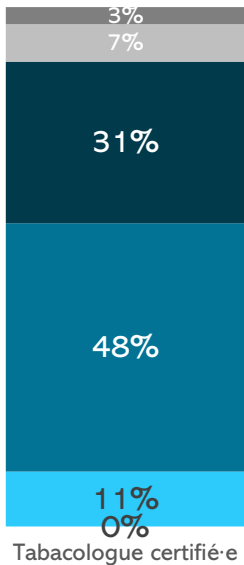
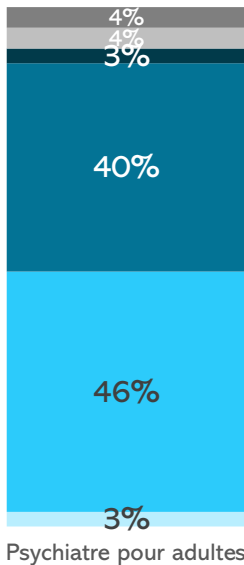
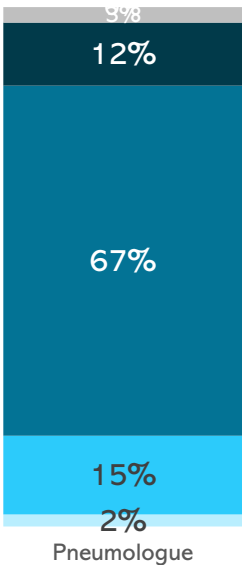
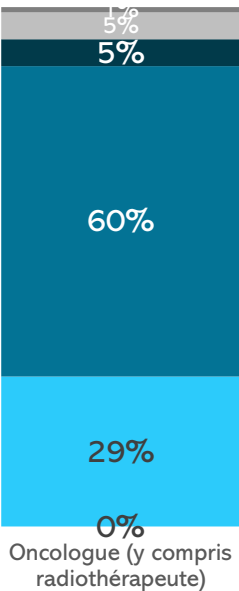
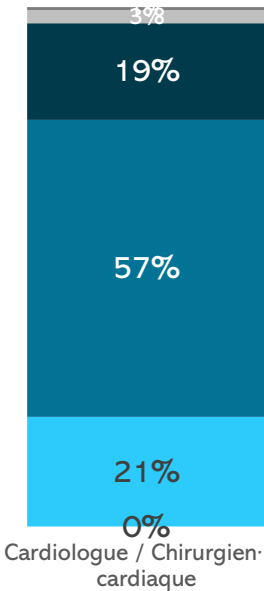
# Perception de l'impact des échanges avec les patients sur leur comportement tabagique.

*Selon vous, dans quelle mesure le fait de parler à vos patients de leurs habitudes tabagiques a-t-il un impact sur leur comportement tabagique ?*

- N'interroge (presque) jamais le tabagisme des patient·e·s.
- Je ne sais pas l'évaluer
- Un grand impact
- Un impact modéré
- Peu d'impact
- Aucun impact



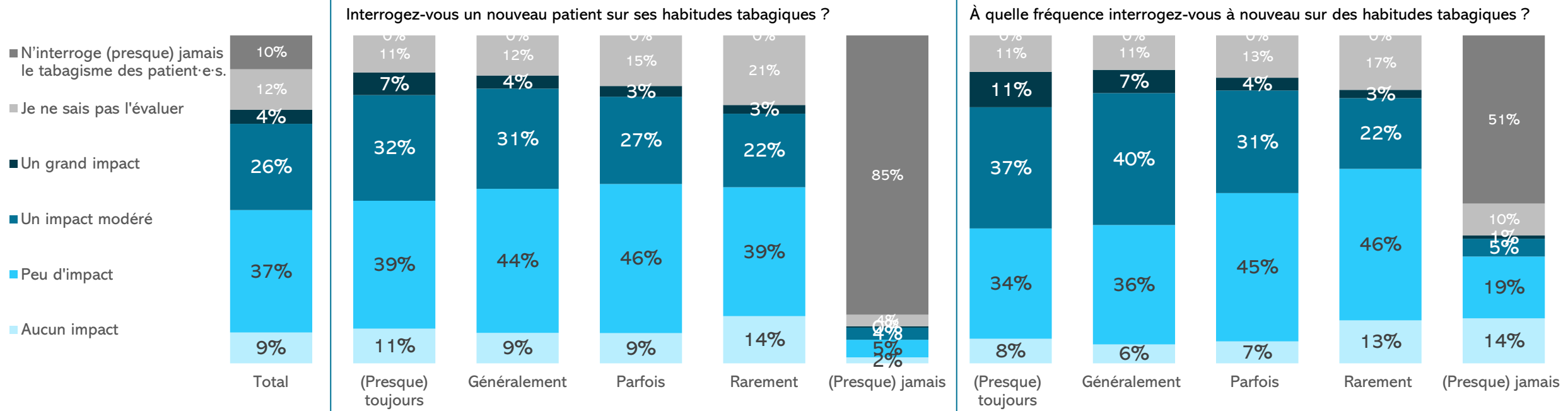
Spécialisation médicale / certification en tabacologie.



Tous les médecins ayant une spécialisation fortement pertinente, et a fortiori les professionnel·les ayant suivi la certification en tabacologie, estiment que leur impact est supérieur à la moyenne.

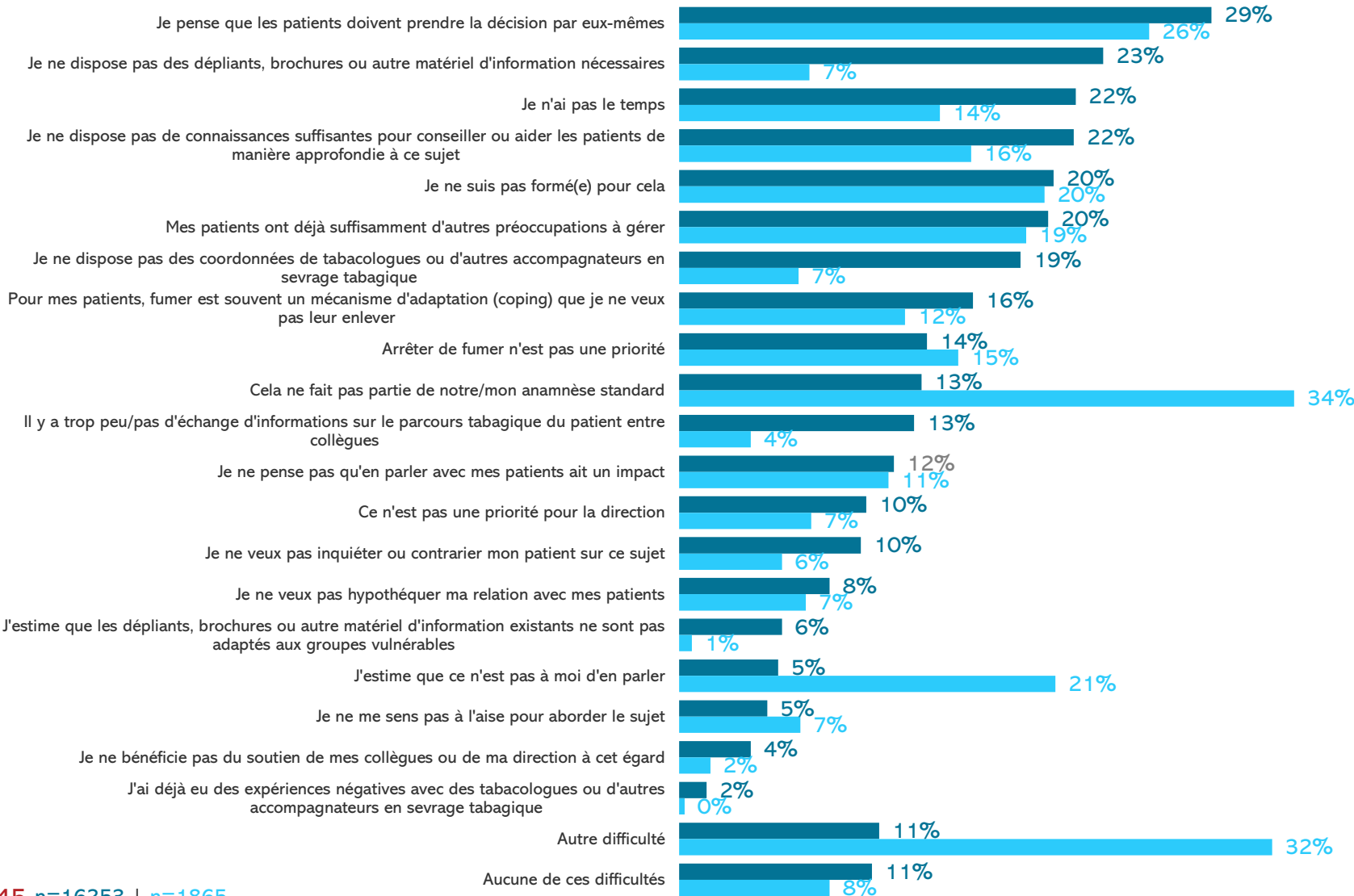
# Perception de l'impact des échanges avec les patients sur leur comportement tabagique.

*Selon vous, dans quelle mesure le fait de parler à vos patients de leurs habitudes tabagiques a-t-il un impact sur leur comportement tabagique ?*



Ceux qui interrogent fréquemment leurs patients sur leur comportement tabagique, et surtout ceux qui indiquent le réévaluer régulièrement, rapportent un impact plus important des entretiens que les professionnels de santé qui abordent (à nouveau) le sujet moins souvent.

# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles



Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?  
Pourquoi ne discutez-vous (presque) jamais avec vos patients du sevrage tabagique ?

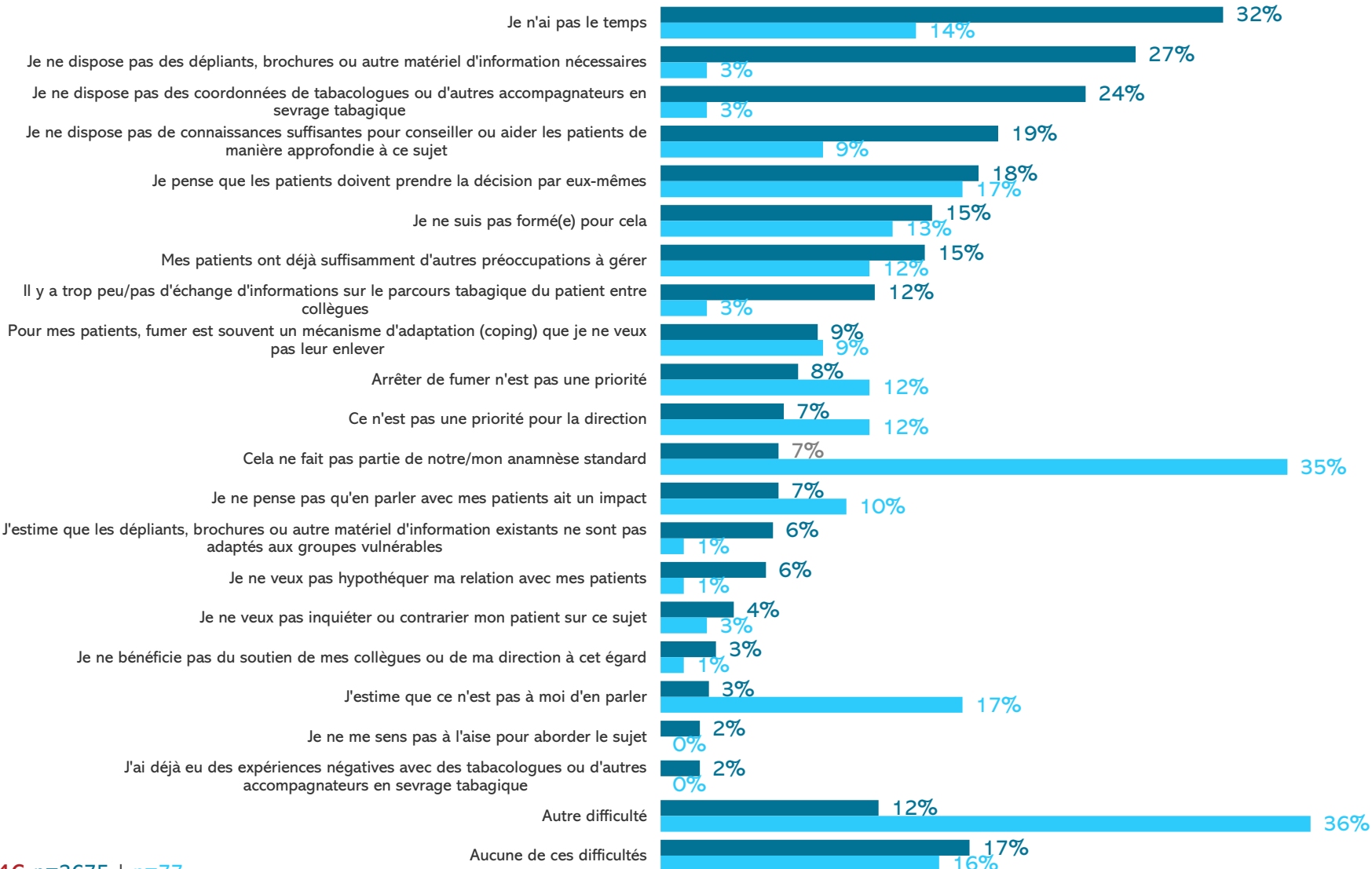
Les principaux obstacles à l'ouverture de l'entretien sont le manque de connaissances, de temps et de matériel. De plus, le droit à l'autodétermination du patient constitue la barrière la plus importante.

Ceux qui n'abordent presque jamais l'arrêt du tabac avec leurs patients indiquent que ce sujet ne fait pas partie de l'anamnèse standard et/ou estiment que cela ne relève pas de leurs tâches.

Les autres difficultés, nombreuses, concernent :

- **Groupe cible** : de nombreux répondants travaillent avec des enfants, des jeunes, des personnes présentant une déficience intellectuelle, des personnes très âgées ou des patients palliatifs, pour qui le tabagisme est selon eux peu pertinent ou difficilement modifiable.
- **Contexte professionnel ou fonction** : certains n'ont qu'un contact bref ou unique avec les patients (p. ex. au bloc opératoire, en radiologie, en pharmacie hospitalière), ou considèrent que la discussion sur le tabagisme relève de la responsabilité des médecins ou des tabacologues.
- **Facteurs personnels** : certains professionnels de santé se sentent mal à l'aise parce qu'ils fument eux-mêmes, ou souhaitent éviter de paraître moralisateurs ou trop prescriptifs.
- **Autres priorités** : les patients consultent souvent pour des problèmes aigus ou plus graves (crises psychiatriques, traumatismes, oncologie, soins palliatifs), ce qui relègue l'arrêt du tabac au second plan.
- **Perception d'un faible impact** : certains ont le sentiment que cela ne sert à rien, car les patients sont déjà bien informés, manquent de motivation ou considèrent le tabac comme leur dernier plaisir.

# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (Médecin)

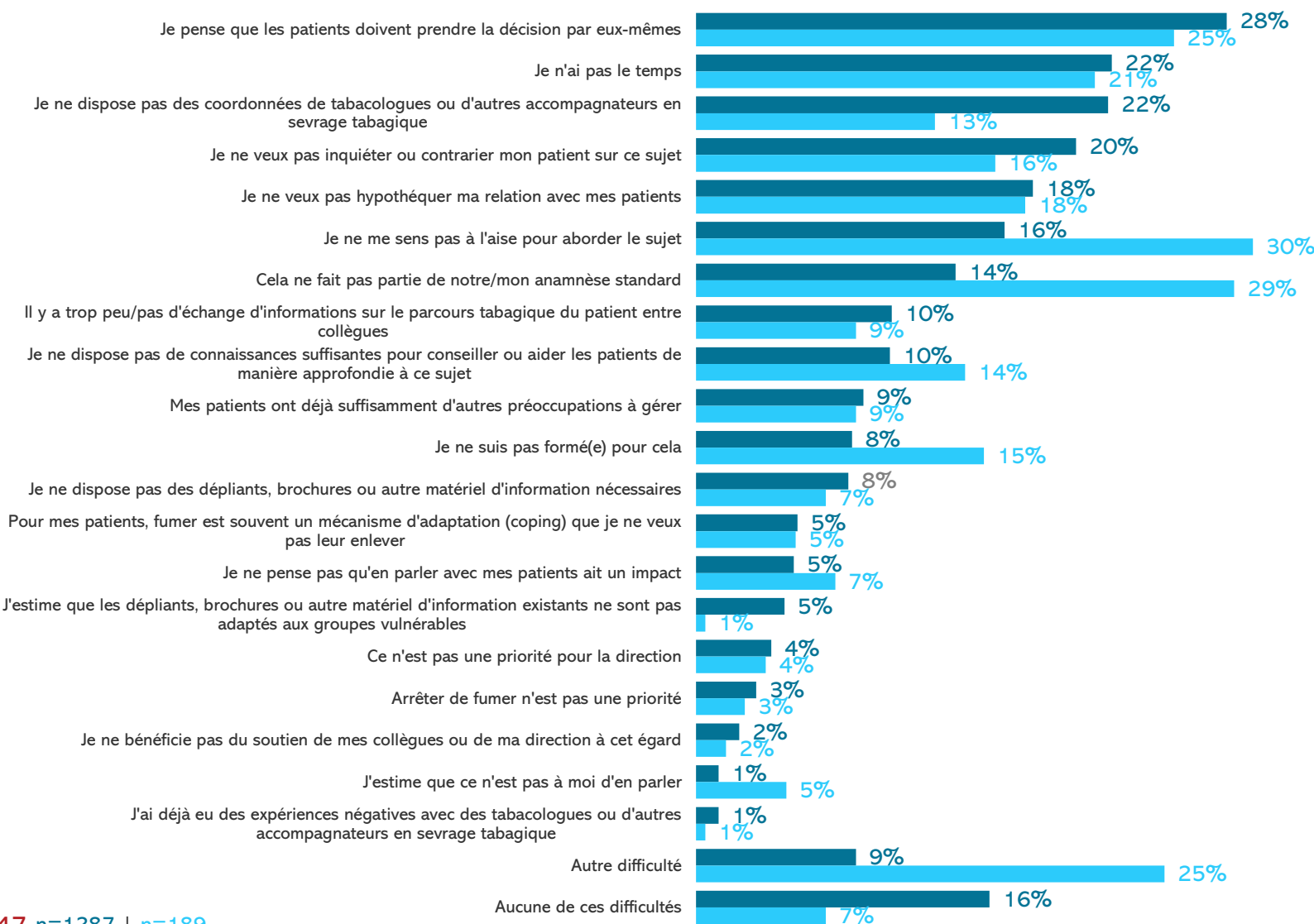


Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?  
Pourquoi ne discutez-vous (presque) jamais avec vos patients du sevrage tabagique ?

Les principaux obstacles qui empêchent les médecins d'engager la conversation sont le manque de temps, de matériel et de connaissances. Un quart indique ne pas disposer des coordonnées de tabacologues ou de services d'accompagnement au sevrage tabagique.

Remarque notable (concernant un petit groupe de médecins) : 35 % des médecins qui ne parlent pas d'arrêt du tabac avec leurs patients déclarent que ce sujet ne fait pas partie de l'anamnèse standard, et 17 % estiment que cela ne relève pas de leurs tâches.

# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (Pharmacien(ne))

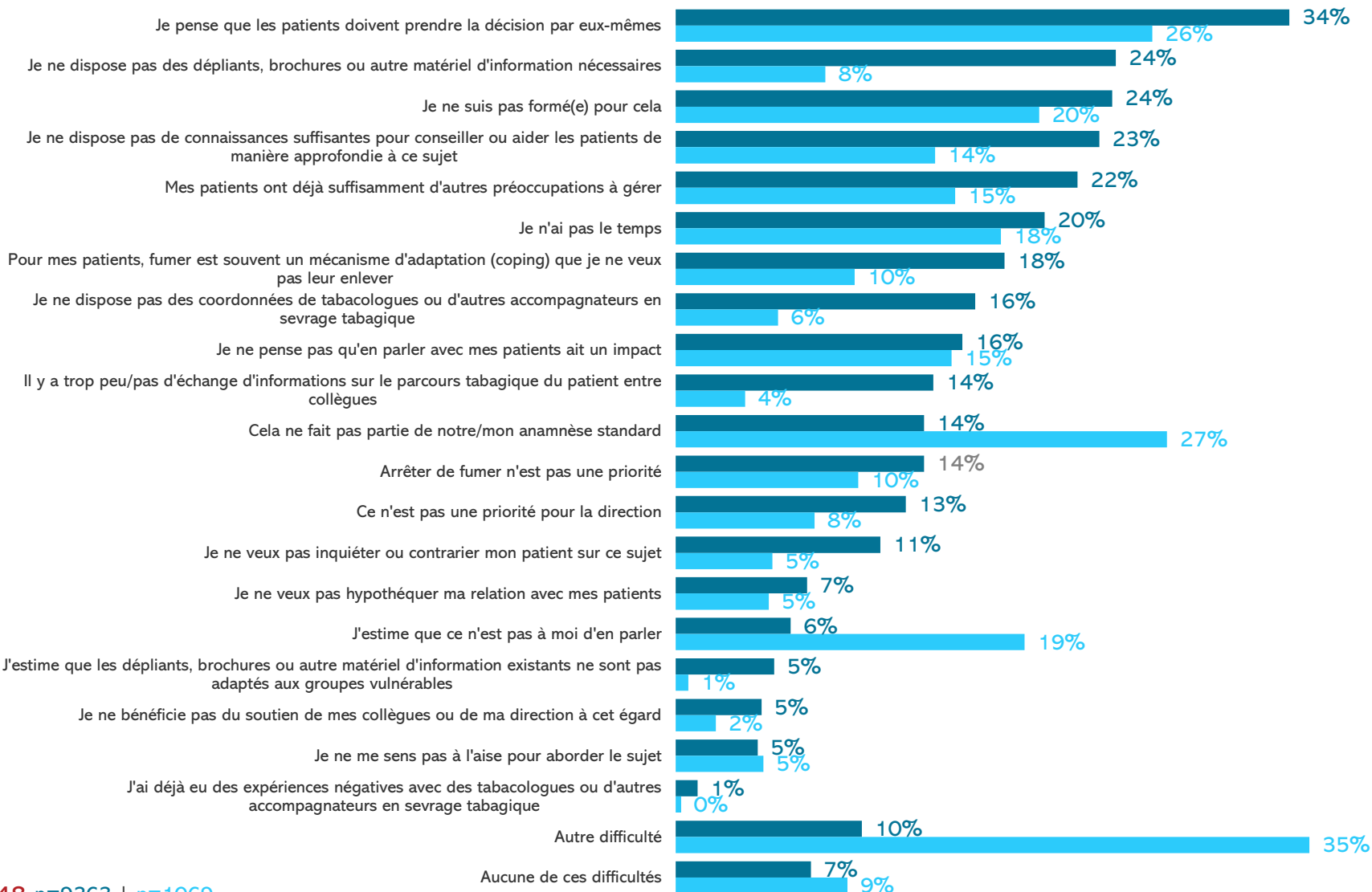


Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?  
Pourquoi ne discutez-vous (presque) jamais avec vos patients du sevrage tabagique ?

Les principaux obstacles qui empêchent les pharmaciens d'engager la conversation sont le manque de temps et l'absence de coordonnées. Plus d'un quart estime que c'est au patient d'en décider lui-même.

Pour les pharmaciens, la relation joue un rôle beaucoup plus important. Le patient est évidemment aussi un client, et ils souhaitent éviter de le froisser.

# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (Infirmier(ère))



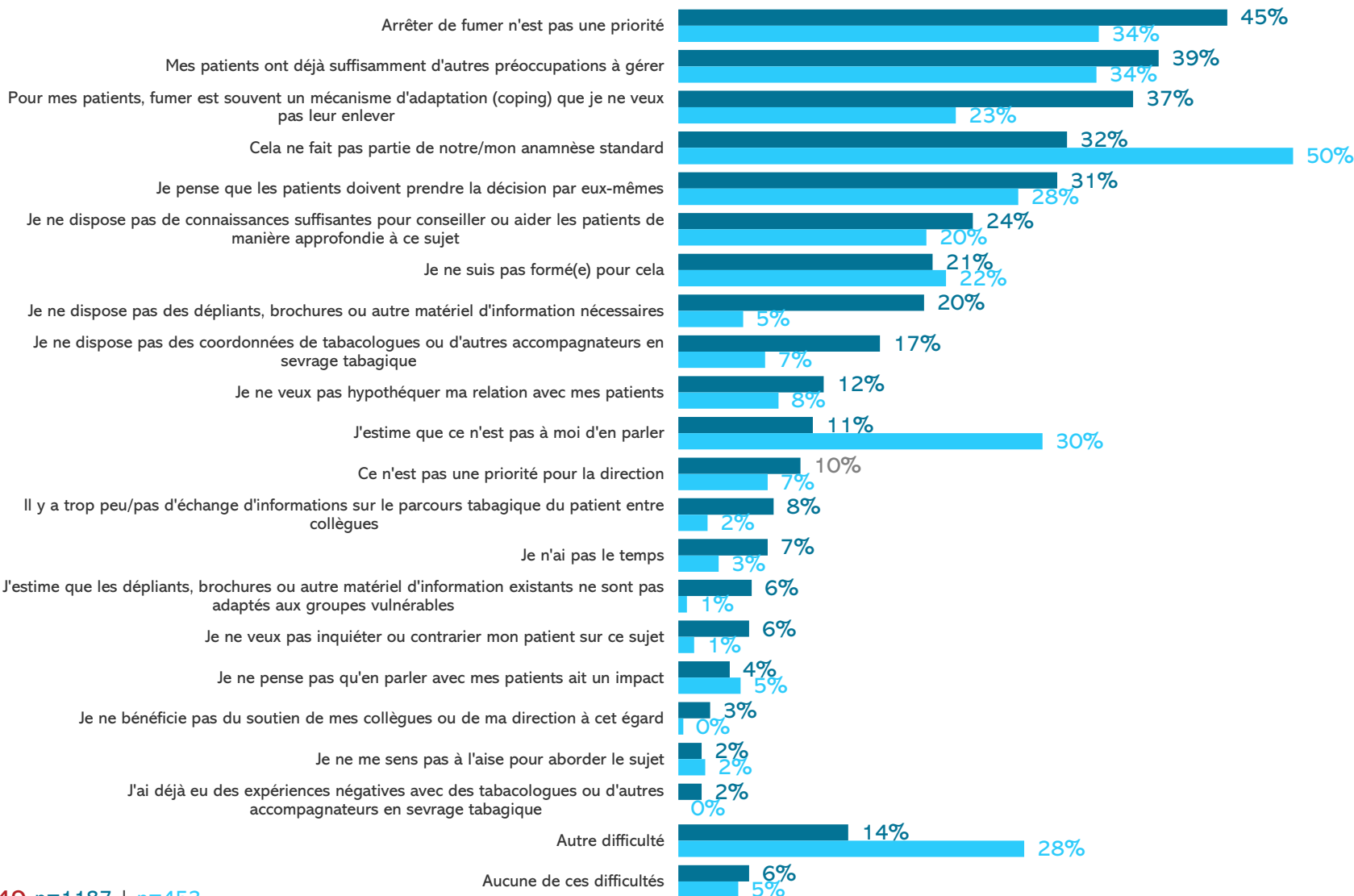
Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?  
Pourquoi ne discutez-vous (presque) jamais avec vos patients du sevrage tabagique ?

Les principaux obstacles qui empêchent les infirmiers et infirmières d'engager la conversation sont le manque d'informations et le manque de connaissances ou de formation. Plus d'un tiers estime que c'est au patient d'en décider lui-même.

Les infirmiers indiquent que les patients ont déjà bien d'autres préoccupations. Le contexte dans lequel un patient rencontre un infirmier joue évidemment un rôle : il s'agit souvent d'une admission, d'examens, de visites à domicile, etc.



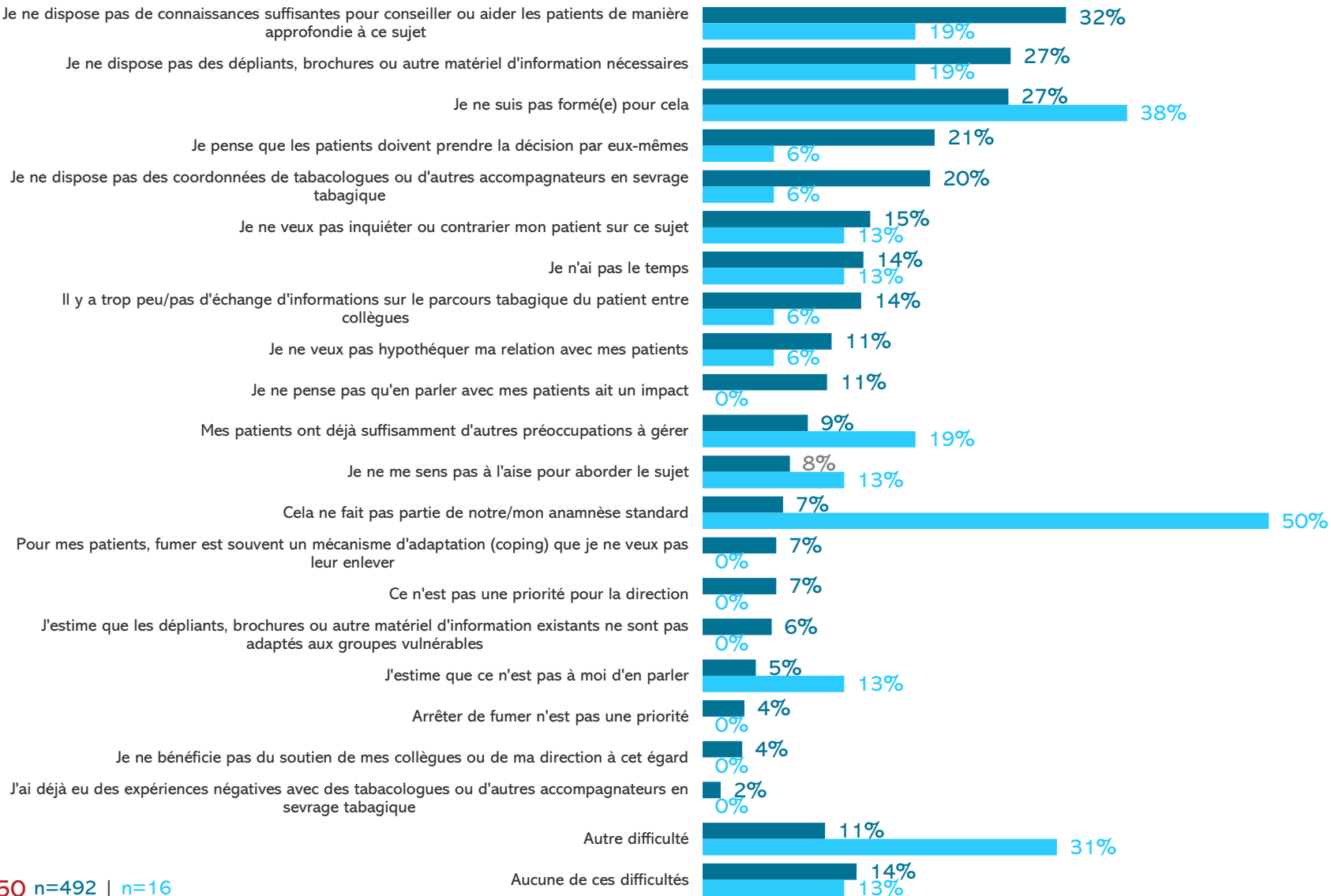
# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (Psychologue)



Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?  
Pourquoi ne discutez-vous (presque) jamais avec vos patients du sevrage tabagique ?

Les principaux obstacles qui empêchent les psychologues d'engager la conversation sont le fait que l'arrêt du tabac n'est pas une priorité pour leurs clients et qu'ils ont déjà bien d'autres préoccupations. Le tabagisme constitue en outre souvent un mécanisme d'adaptation.

# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (Sage-femme)



Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?  
Pourquoi ne discutez-vous (presque) jamais avec vos patients du sevrage tabagique ?

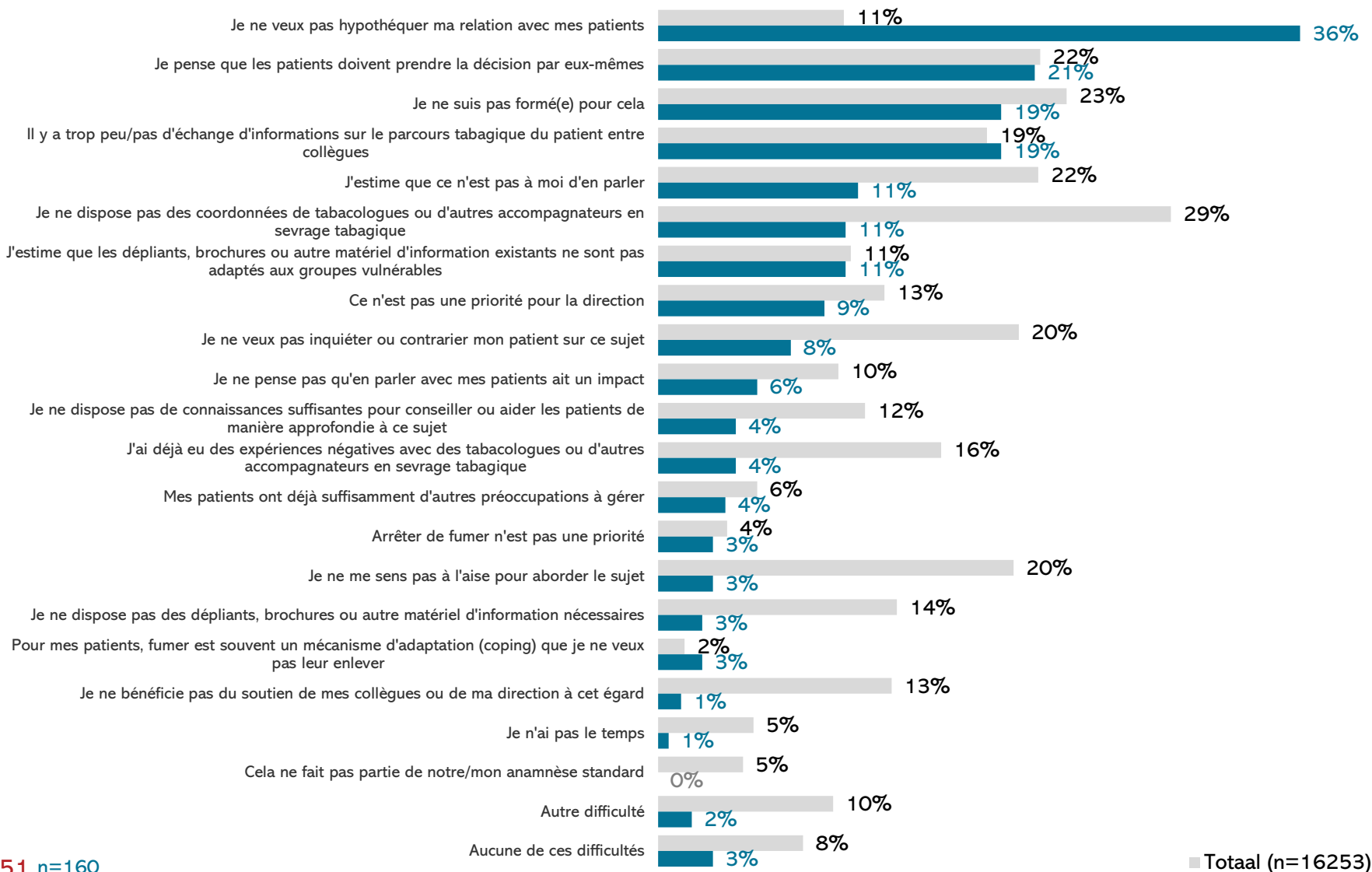
Les principaux obstacles qui empêchent les sages-femmes d'engager la conversation sont le manque de connaissances, de formation et d'informations. Un cinquième estime que c'est au patient d'en décider lui-même.

# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (Cardiologue / Chirurgien ne cardiaque)

Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?

Les cardiologues signalent une difficulté « sélective » (nettement plus marquée que dans l'ensemble) :

- ne pas compromettre la relation avec le patient.

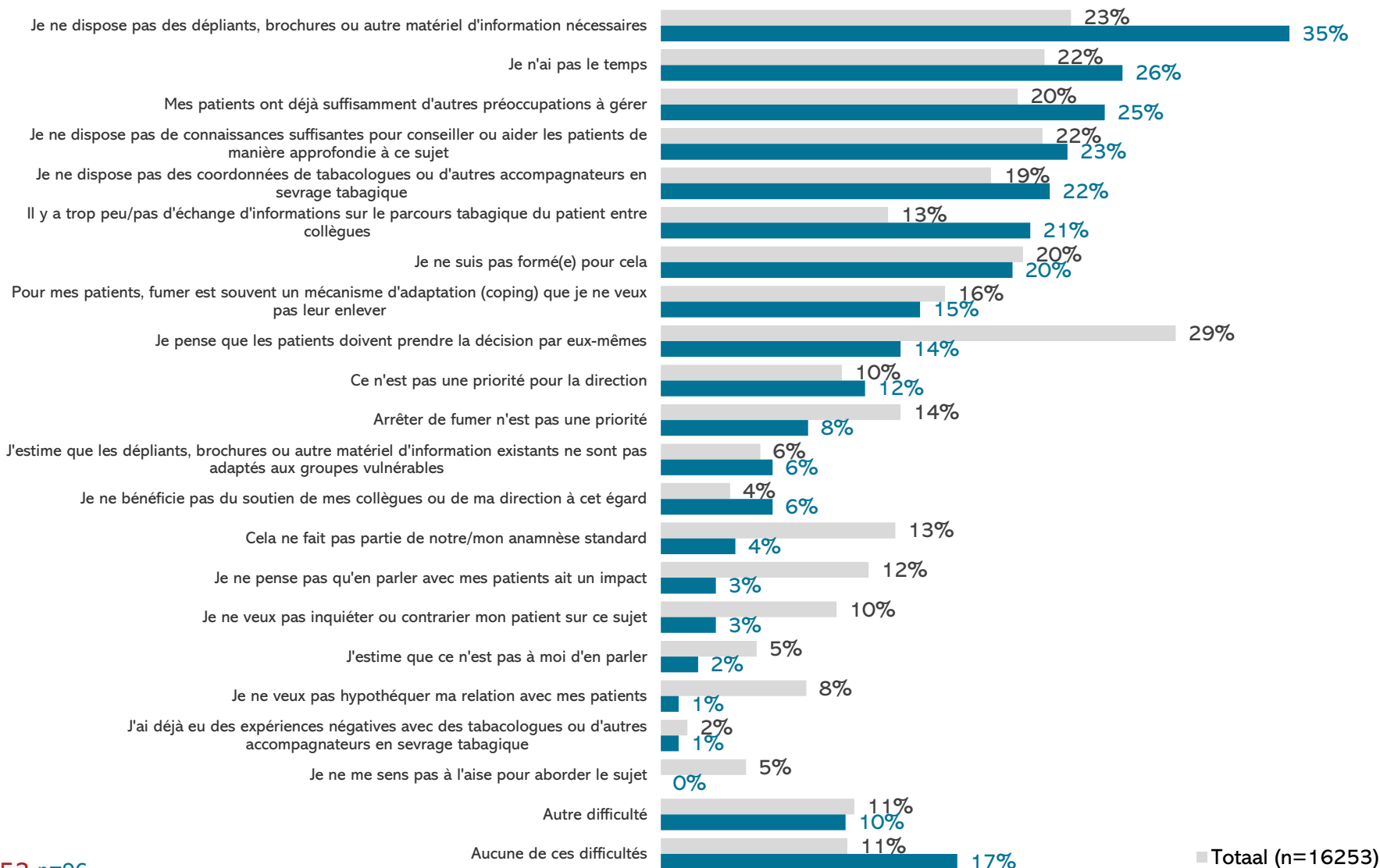


# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (Oncologue (y compris radiothérapeute))

Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?

Les oncologues signalent deux difficultés « sélectives » (nettement plus marquées que dans l'ensemble) :

- l'absence de matériel d'information disponible ;
- le manque d'échanges d'informations avec les collègues concernant le parcours tabagique du patient.



# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (Pneumologue)

Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?



Les pneumologues signalent une difficulté « sélective » (nettement plus marquée que dans l'ensemble) :

- ne pas compromettre la relation avec le patient.

# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (Psychiatre pour adultes)

Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?



Les psychiatres pour adultes signalent trois difficultés « sélectives » (nettement plus marquées que dans l'ensemble) :

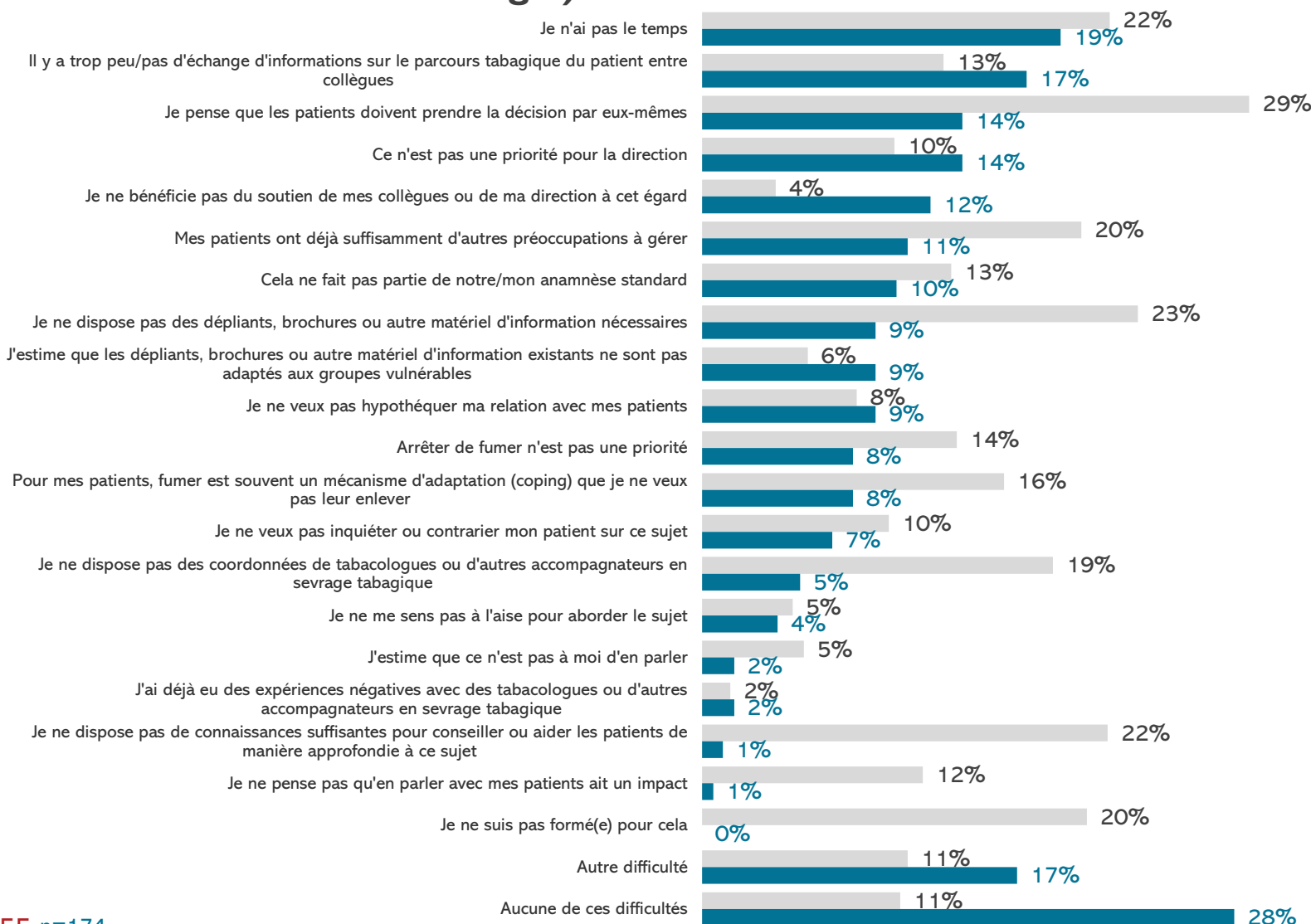
- les patients ont d'autres préoccupations ;
- l'arrêt du tabac n'est pas une priorité ;
- le tabagisme constitue un mécanisme d'adaptation dont ils ne souhaitent pas priver les patients.

# Entretien sur l'arrêt du tabac – difficultés et obstacles (professionnel.les ayant suivi la certification en tabacologie)

Parmi les difficultés ou obstacles ci-dessous, quels sont ceux que vous rencontrez lorsque vous parlez à vos patients de sevrage tabagique ?

Les professionnel.les ayant suivi la certification en tabacologie déclarent évidemment, plus que la moyenne, ne rencontrer aucune des difficultés mentionnées.

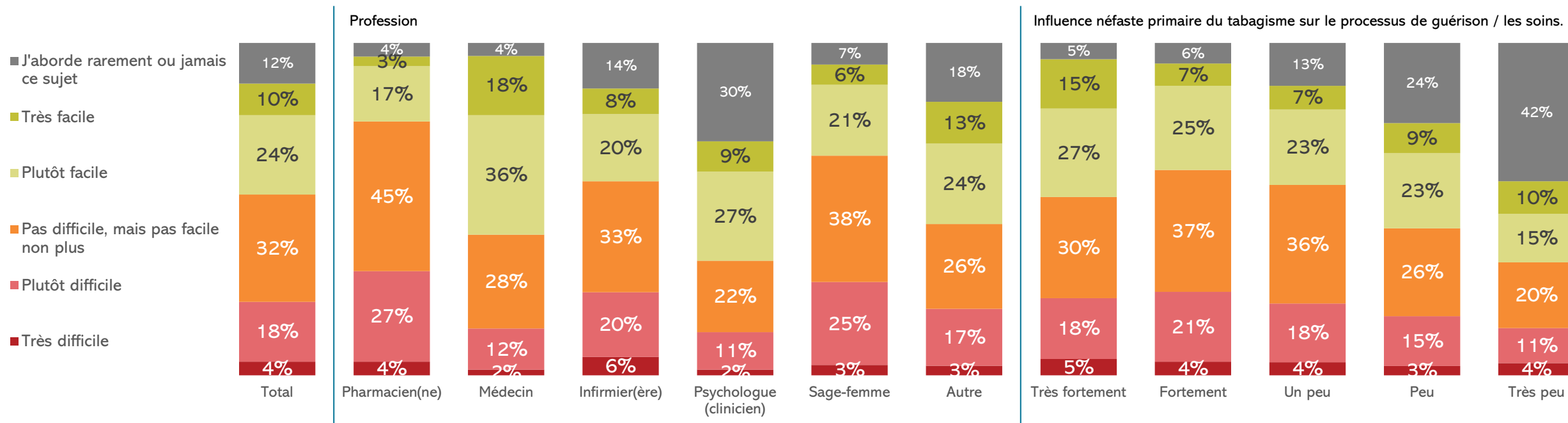
Le manque de temps (la tabacologie n'étant sans doute pas toujours leur activité principale) est l'obstacle le plus souvent cité, suivi par le manque d'échanges d'informations avec les collègues concernant le parcours tabagique du patient.



Totaal (n=16253)

# Difficulté à engager l'entretien sur l'arrêt du tabac

Dans quelle mesure estimez-vous qu'il est difficile ou facile de parler de sevrage tabagique à des patients qui fument ?



Les professionnels de santé indiquent qu'il n'est pas évident pour tout le monde d'aborder le tabagisme avec les patients. Seul un sur trois trouve cela facile ; chez les médecins, cette proportion est nettement plus élevée : plus de la moitié éprouve peu de difficulté à aborder ce sujet. L'influence négative du tabagisme sur le processus de guérison a relativement peu d'impact sur la facilité ou la difficulté du dialogue (si l'on ne tient pas compte de la catégorie « je n'aborde que rarement ou jamais cette discussion »).

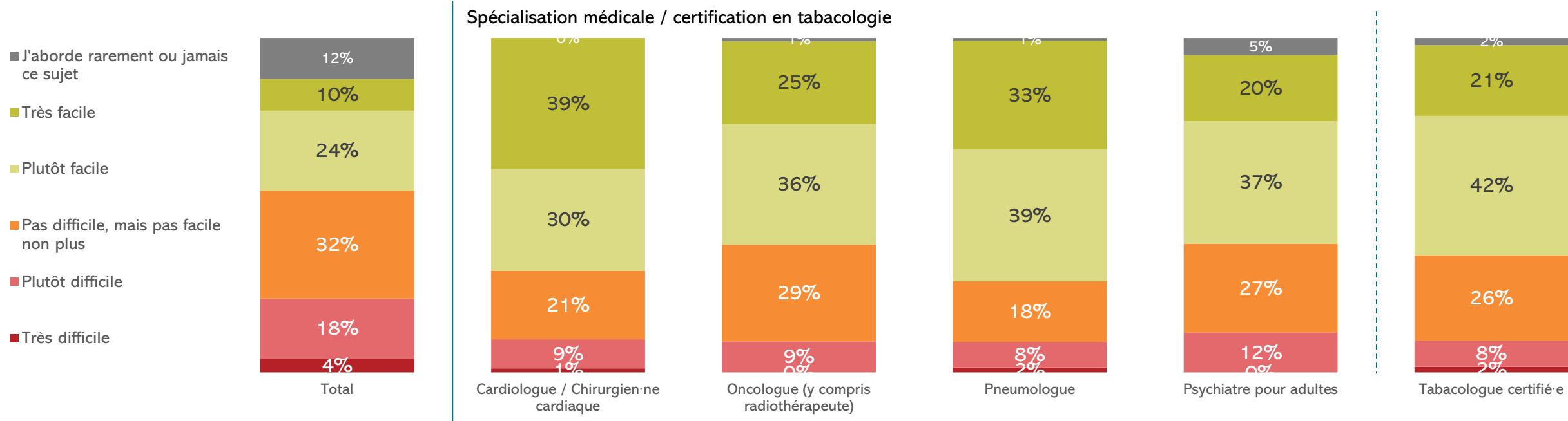
Fait notable : l'expérience dans la profession actuelle fait à peine une différence. Qu'une personne exerce depuis longtemps ou depuis peu n'a pas d'impact significatif sur la facilité ou la difficulté avec laquelle elle aborde ce sujet.

Attention : le pourcentage de personnes qui engagent rarement ou jamais cette discussion diffère légèrement de la diapositive précédente : la diapositive précédente se base sur le fait de parler du comportement tabagique en général ; ici, la question porte directement sur l'entretien concernant l'arrêt du tabac.



# Difficulté à engager l'entretien sur l'arrêt du tabac

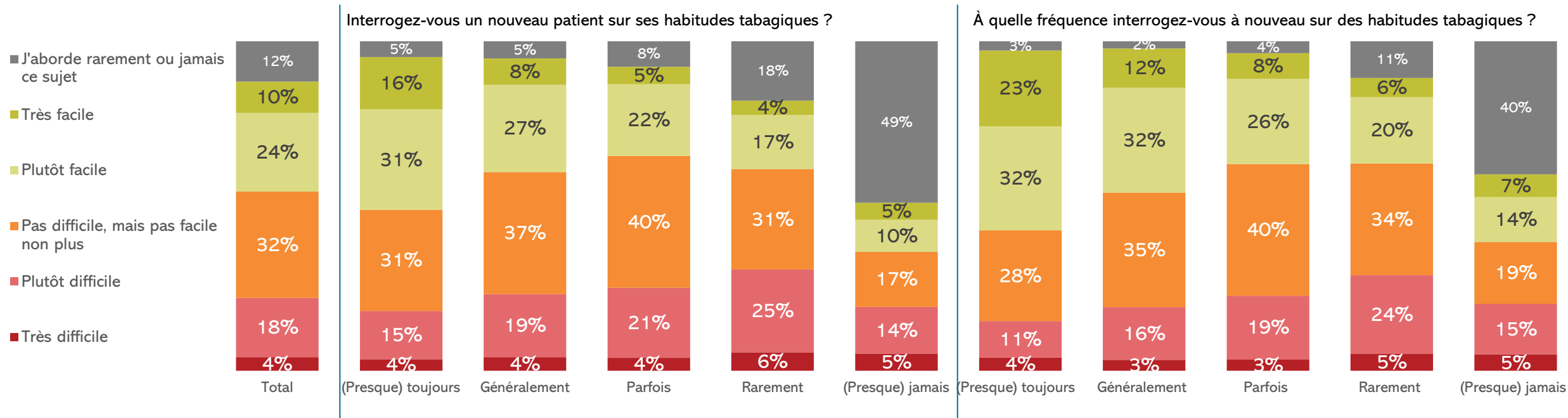
Dans quelle mesure estimez-vous qu'il est difficile ou facile de parler de sevrage tabagique à des patients qui fument ?



Les médecins ayant une spécialisation fortement pertinente ainsi que les professionnel·les ayant suivi la certification en tabacologie trouvent, plus que la moyenne, qu'il est facile d'engager la conversation sur l'arrêt du tabac avec leurs patients.

# Difficulté à engager l'entretien sur l'arrêt du tabac

Dans quelle mesure estimez-vous qu'il est difficile ou facile de parler de sevrage tabagique à des patients qui fument ?



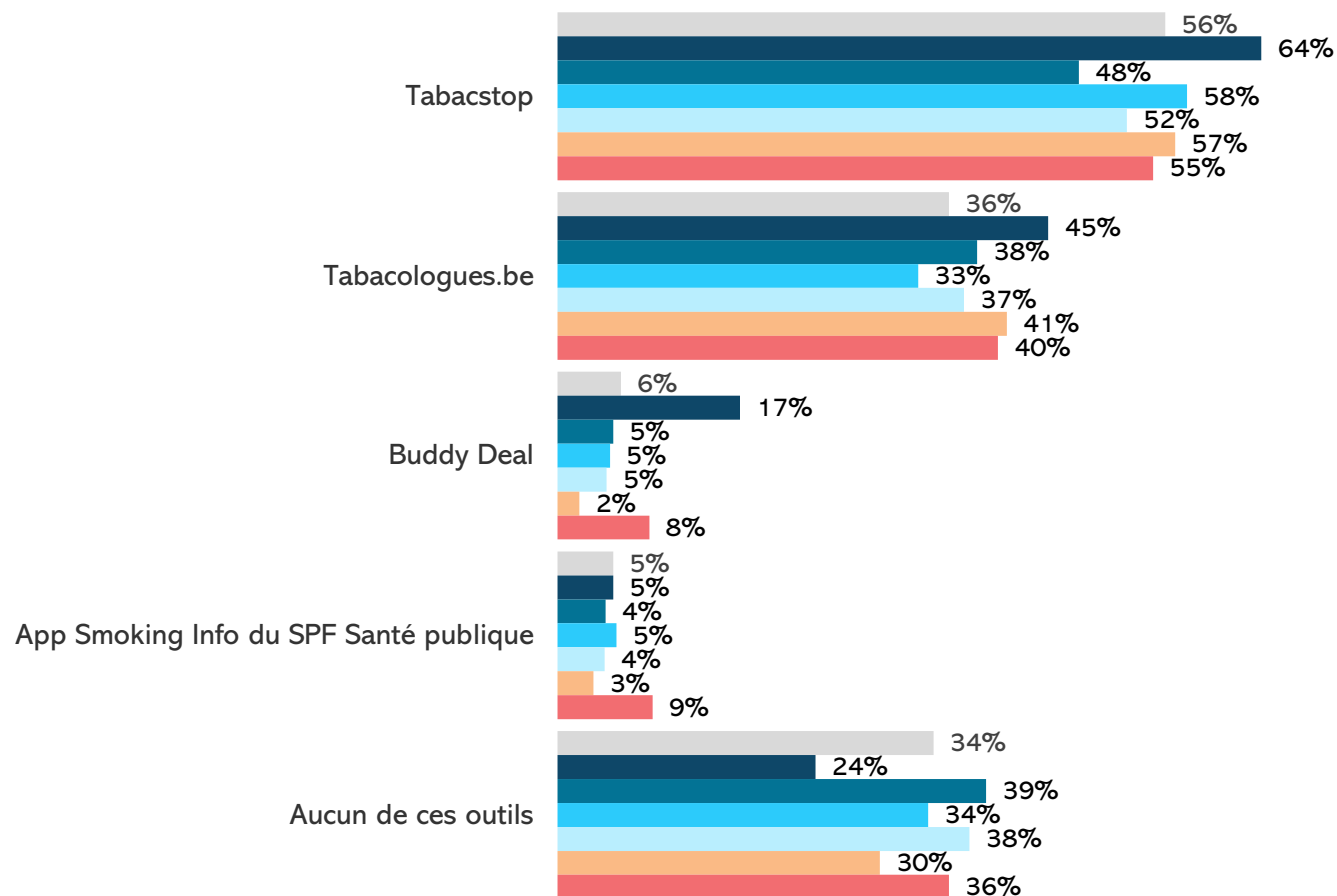
Ceux qui interrogent plus fréquemment leurs patients sur leur comportement tabagique trouvent généralement cet entretien plus facile que les professionnels de santé qui le font moins souvent. Il est évidemment impossible de déterminer le sens de cette relation. Les deux logiques sont vraisemblablement valables :

- Ceux qui le font plus régulièrement constatent que cela devient de plus en plus fluide.
- Ceux qui trouvent ce type d'entretien facile ont tendance à l'aborder plus fréquemment.

Outils et politiques en  
matière d'arrêt du  
tabac : connaissances  
et attitudes.

# Connaissance des outils d'arrêt du tabac

Parmi les outils ci-dessous sur le tabagisme et le sevrage tabagique, lesquels connaissez-vous ?



■ Totaal  
■ Verpleegkundige  
■ Ander

■ Apotheker  
■ (Klinisch) psycholoog

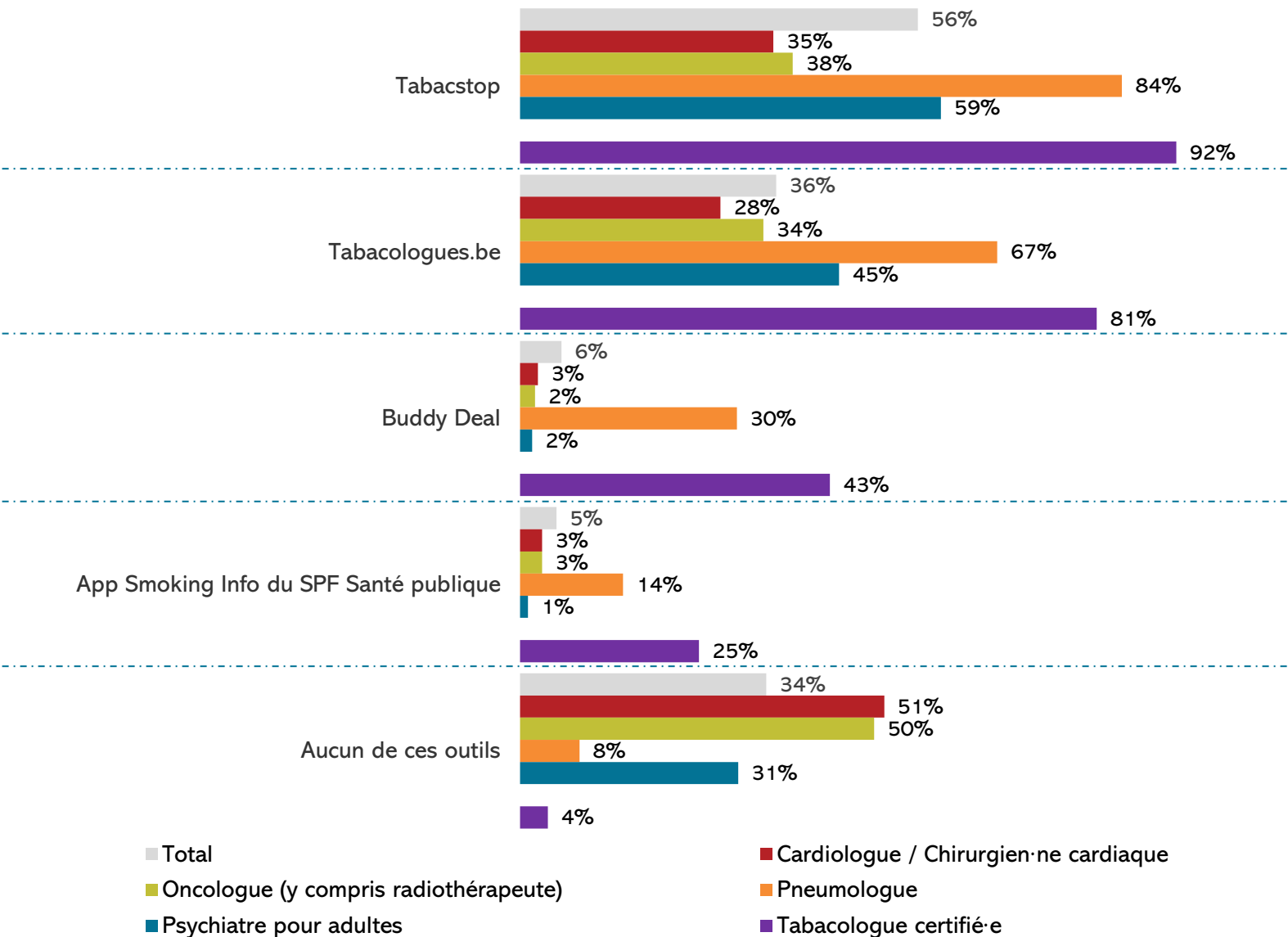
■ Arts  
■ Vroedvrouw

Un professionnel sur trois ne connaît aucun outil. Les pharmaciens en connaissent davantage que les autres groupes professionnels.

Tabakstop est l'outil le plus connu. Un peu plus de la moitié des professionnels de santé le connaissent.

# Connaissance des outils d'arrêt du tabac

Parmi les outils ci-dessous sur le tabagisme et le sevrage tabagique, lesquels connaissez-vous ?

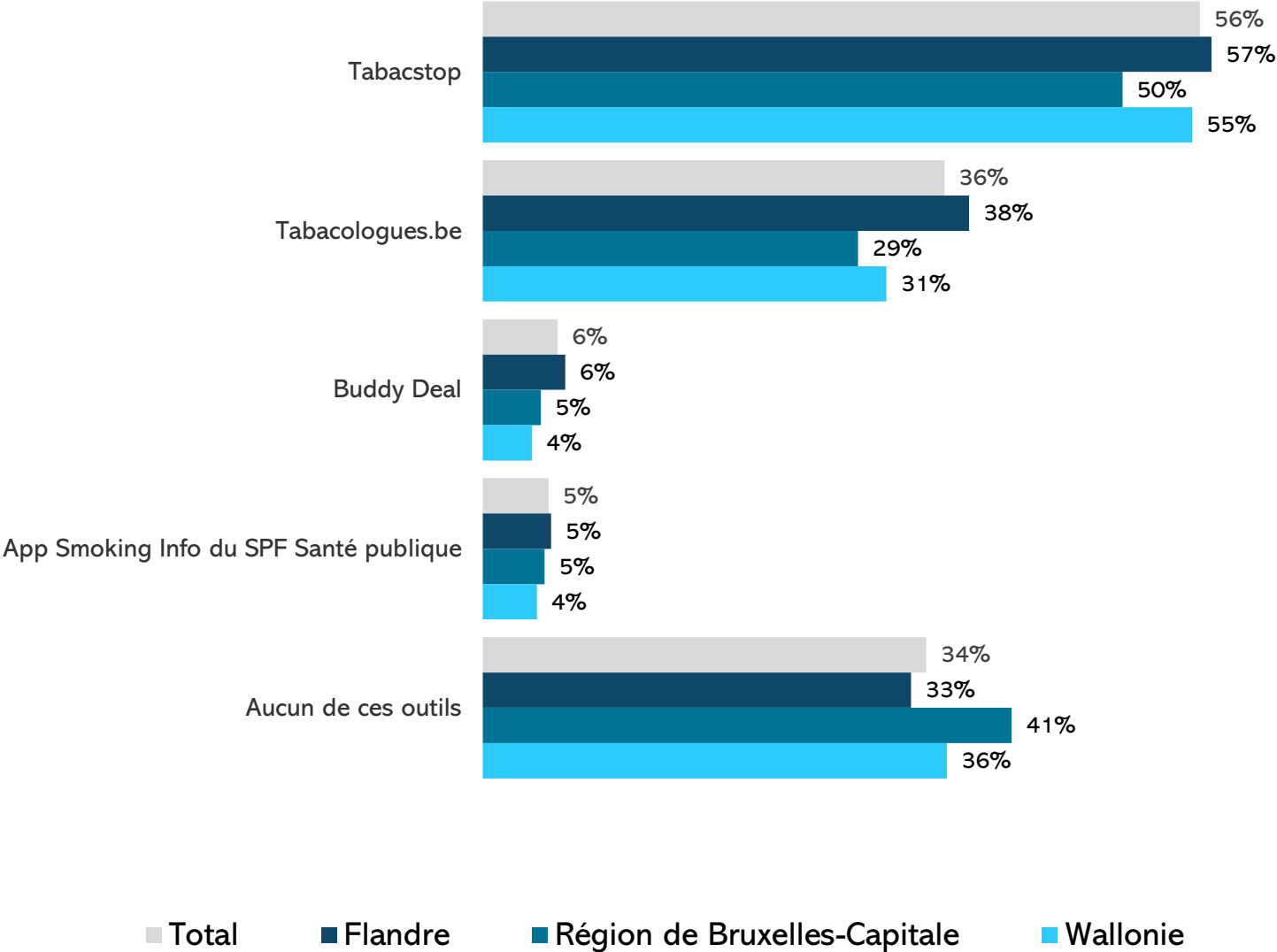


Les pneumologues et les tabacologues connaissent davantage de ressources que la moyenne.

Chez les cardiologues et les oncologues, le niveau de connaissance est inférieur à la moyenne.

# Connaissance des outils d'arrêt du tabac

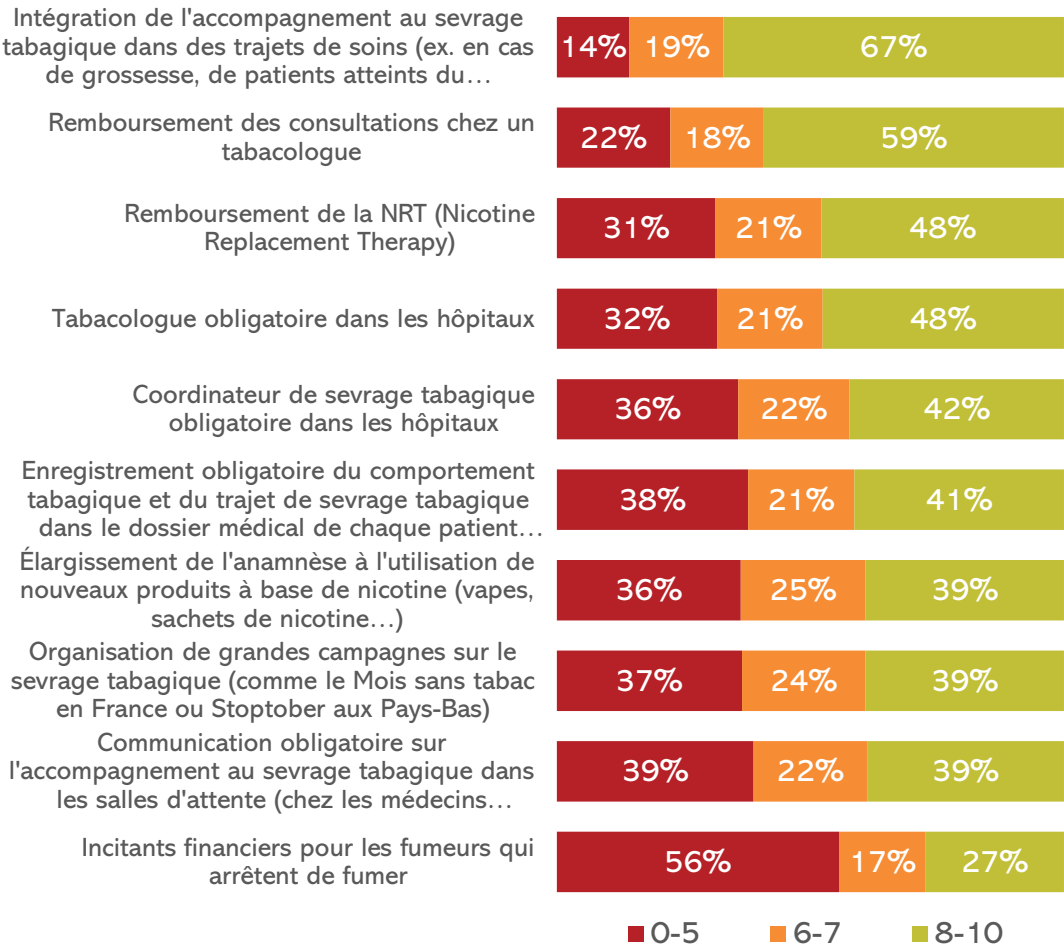
Parmi les outils ci-dessous sur le tabagisme et le sevrage tabagique, lesquels connaissez-vous ? – Sur la base de la région de travail



La connaissance d'un ou de plusieurs outils semble légèrement plus faible chez les professionnels médicaux qui travaillent dans la Région de Bruxelles-Capitale.



# Évaluation de l'impact de possibles mesures de politique de sevrage tabagique



$\bar{x}$	Pharmacien(ne)	Médecin	Infirmier(ère)	Psychologue (clinicien)	Sage-femme	Autre
8,8	9,1	8,8	8,8	9,0	9,5	9,0
8,3	8,7	8,5	8,1	8,8	8,7	8,5
7,7	8,3	7,6	7,6	7,7	7,8	7,8
7,7	7,9	7,6	7,7	7,5	8,4	7,7
7,4	7,9	7,2	7,5	6,8	8,1	7,5
7,2	8,0	6,8	7,4	5,9	8,1	7,5
7,3	7,5	7,1	7,4	7,0	8,2	7,6
7,3	7,8	7,8	7,2	7,1	7,5	7,2
7,2	7,6	7,0	7,2	7,2	7,7	7,5
6,0	6,3	5,4	6,2	5,5	6,0	5,6

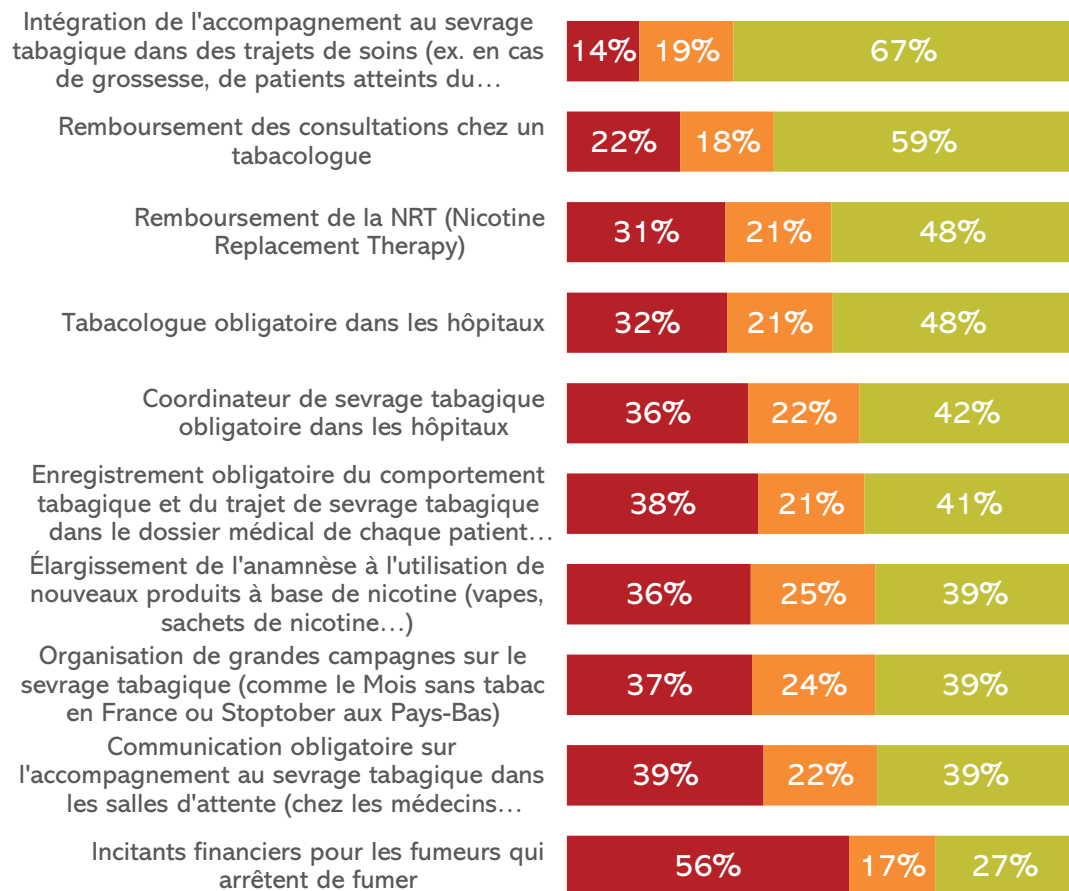
Selon vous, dans quelle mesure les éléments ci-dessous peuvent contribuer à une meilleure politique de sevrage tabagique en Belgique ? Veuillez répondre à chaque fois par une note de 0 à 10, où 0 signifie 'aucun impact' et 10 un très fort impact'.

Les professionnels de santé indiquent que certaines mesures pourraient, selon eux, fortement contribuer à une amélioration de la politique d'arrêt du tabac en Belgique. La mesure jugée la plus porteuse est l'intégration de l'accompagnement au sevrage dans les trajets de soins (p. ex. grossesse, cancer ou diabète) : 67 % lui attribuent un impact élevé (8–10). Le remboursement des consultations chez un tabacologue (59 % d'impact élevé) et celui des traitements de substitution nicotinique (TSN) (48 % d'impact élevé) bénéficient également d'un large soutien. Beaucoup voient aussi une plus-value dans la présence obligatoire d'un tabacologue (48 %) ou d'un coordinateur du sevrage tabagique dans les hôpitaux (42 %), ainsi que dans l'obligation d'enregistrer le comportement tabagique dans les dossiers médicaux (41 %). Des propositions comme l'élargissement de l'anamnèse aux nouveaux produits nicotiniques, l'organisation de campagnes de grande ampleur sur l'arrêt du tabac et la communication dans les salles d'attente sont considérées comme très impactantes par environ quatre professionnels sur dix.

La mesure suscite le moins d'enthousiasme lorsqu'il s'agit d'incitants financiers pour encourager les personnes qui fument à arrêter : seuls 27 % y voient un impact élevé, tandis que plus de la moitié (56 %) la jugent peu pertinente. En résumé, les professionnels de santé attendent surtout des progrès d'une intégration structurelle de l'accompagnement au sevrage dans les soins, ainsi que d'un soutien financier pour l'accompagnement professionnel et les traitements, tandis que les récompenses individuelles pour les personnes qui fument sont perçues comme les moins crédibles. Dans l'ensemble, tous les groupes professionnels présentent un profil similaire.

Les sages-femmes sont légèrement plus nombreuses à estimer que des coordinateurs obligatoires du sevrage tabagique, l'enregistrement obligatoire d'un trajet de sevrage et l'inclusion de nouveaux produits nicotiniques dans l'anamnèse pourraient avoir un impact important.

# Évaluation de l'impact de possibles mesures de politique de sevrage tabagique



■ 0-5 ■ 6-7 ■ 8-10

$\bar{x}$	Cardiologue	Oncologue	Pneumologue	Psychiatre pour adultes	Certification en tabacologie
8,8	9,1	9,6	9,5	8,9	9,9
8,3	8,8	9,3	9,6	8,6	9,7
7,7	7,6	8,3	8,9	7,9	9,4
7,7	8,1	8,7	8,5	7,7	9,0
7,4	7,4	8,4	8,0	7,2	8,6
7,2	6,8	7,1	7,7	5,8	8,6
7,3	6,8	7,4	7,9	7,1	8,4
7,3	7,7	8,2	8,5	7,3	8,7
7,2	7,2	8,0	7,9	6,9	8,7
6,0	5,9	5,1	6,0	5,5	7,1

Selon vous, dans quelle mesure les éléments ci-dessous peuvent contribuer à une meilleure politique de sevrage tabagique en Belgique ?  
Veuillez répondre à chaque fois par une note de 0 à 10, où 0 signifie 'aucun impact' et 10 un très fort impact'.



# Évaluation de l'impact de possibles mesures de politique de sevrage tabagique

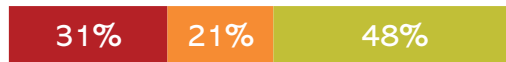
Intégration de l'accompagnement au sevrage tabagique dans des trajets de soins (ex. en cas de grossesse, de patients atteints du...)



Remboursement des consultations chez un tabacologue



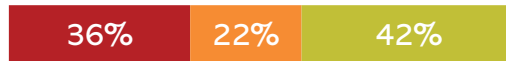
Remboursement de la NRT (Nicotine Replacement Therapy)



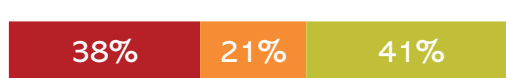
Tabacologue obligatoire dans les hôpitaux



Coordinateur de sevrage tabagique obligatoire dans les hôpitaux



Enregistrement obligatoire du comportement tabagique et du trajet de sevrage tabagique dans le dossier médical de chaque patient...



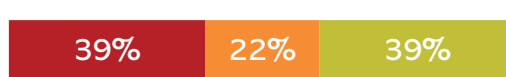
Élargissement de l'anamnèse à l'utilisation de nouveaux produits à base de nicotine (vapes, sachets de nicotine...)



Organisation de grandes campagnes sur le sevrage tabagique (comme le Mois sans tabac en France ou Stoptober aux Pays-Bas)



Communication obligatoire sur l'accompagnement au sevrage tabagique dans les salles d'attente (chez les médecins...)



Incitants financiers pour les fumeurs qui arrêtent de fumer



■ 0-5 ■ 6-7 ■ 8-10

$\bar{x}$	Flandre	Région de Bruxelles-Capitale	Wallonie
8,8	8,8	9,1	8,9
8,3	8,1	8,9	9,2
7,7	7,5	8,2	8,3
7,7	7,5	8,3	8,3
7,4	7,3	7,8	7,8
7,2	7,2	7,4	7,3
7,3	7,3	7,7	7,5
7,3	7,2	7,9	7,5
7,2	7,1	7,6	7,5
6,0	5,7	6,5	6,8

Selon vous, dans quelle mesure les éléments ci-dessous peuvent contribuer à une meilleure politique de sevrage tabagique en Belgique ?  
Veuillez répondre à chaque fois par une note de 0 à 10, où 0 signifie 'aucun impact' et 10 un très fort impact'.

# Question ouverte

*Avez-vous des suggestions pour améliorer la politique de sevrage tabagique en Belgique ?*

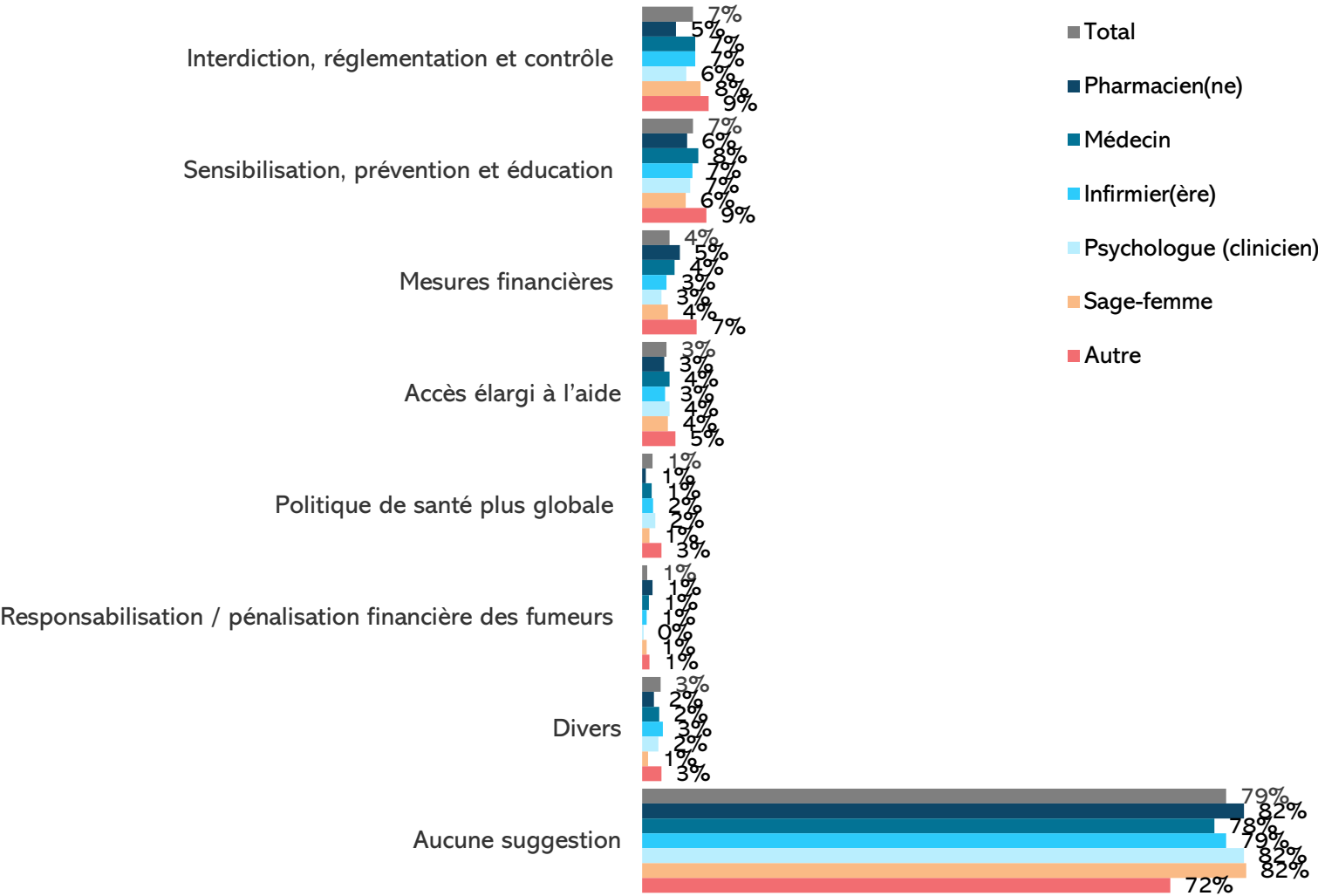
Les suggestions peuvent être regroupées en sept thèmes :

- Interdiction, réglementation et contrôle : extension et contrôle des interdictions de fumer aux terrasses, parcs et espaces publics, relèvement de l'âge minimum, interdiction de la vente et de la production de tabac...
- Sensibilisation, prévention et éducation : davantage de sensibilisation dans les écoles, recours à des experts du vécu, campagnes montrant clairement les dommages pour la santé, formations et renforcement des connaissances des professionnels de santé sur les possibilités d'arrêt du tabac (notamment sur la manière d'aborder le sujet avec des patients qui fument sans confrontation)...
- Accès élargi à l'aide (à l'arrêt du tabac) : disponibilité accrue de tabacologues et de services d'accompagnement au sevrage, y compris en dehors des hôpitaux, ainsi que d'approches et thérapies alternatives.
- Mesures financières : augmentation des accises, harmonisation des prix en Europe, remboursement des substituts nicotiniques et des thérapies de sevrage.
- Politique de santé plus globale : focus sur un mode de vie sain (alimentation saine moins coûteuse, remboursement du sport...), réduction du stress...
- Responsabilisation / pénalisation financière des personnes qui fument : réduction du remboursement des soins, augmentation des cotisations mutualistes...
- Divers : par exemple l'échange d'informations sur le tabagisme dans les dossiers médicaux, mais aussi le manque d'effet des mesures sans motivation intrinsèque des personnes qui fument, l'usage de la vape comme outil d'arrêt... Cette catégorie inclut également des références à l'importance du contexte du patient lors de la proposition de mesures d'accompagnement au sevrage tabagique.

3 771 répondants (21 %) ont formulé une suggestion.

# Question ouverte

Avez-vous des suggestions pour améliorer la politique de sevrage tabagique en Belgique ? – sur la base du groupe professionnel.

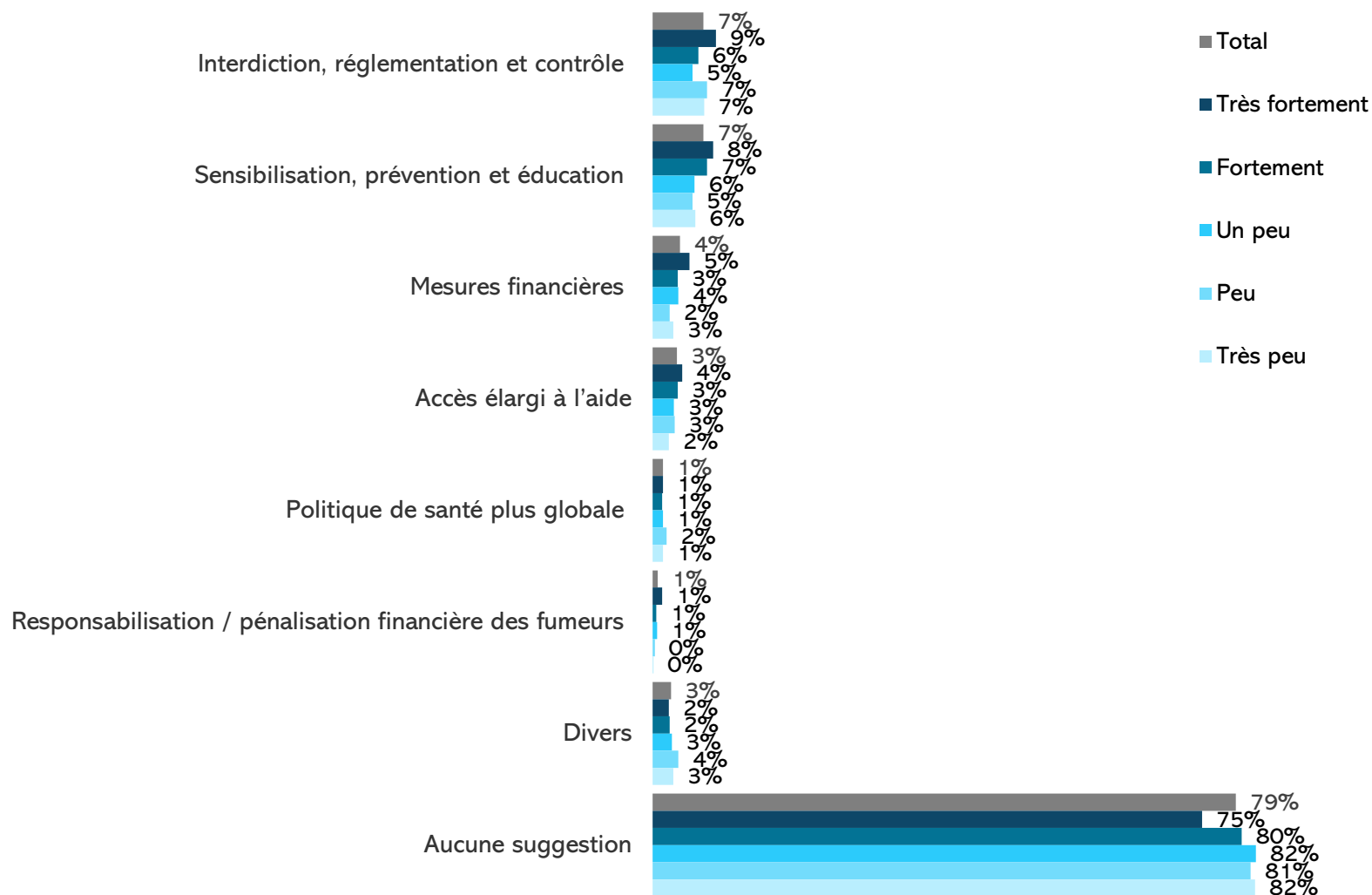


De manière générale, les suggestions formulées portent principalement sur la mise en place d'une politique plus stricte et sur le renforcement de la prévention et de la sensibilisation, souvent avec un accent particulier sur les jeunes.

Les différences marquées entre les grands groupes professionnels sont limitées.

# Question ouverte

Avez-vous des suggestions pour améliorer la politique de sevrage tabagique en Belgique ? – sur la base de l'influence néfaste primaire du tabagisme sur le processus de guérison / les soins.



De manière générale, les suggestions formulées portent principalement sur la mise en place d'une politique plus stricte et sur le renforcement de la prévention et de la sensibilisation, souvent en mettant l'accent sur les jeunes.

Les répondants qui estiment que le tabagisme a une influence très fortement néfaste sur le processus de guérison ou sur les soins auxquels ils sont impliqués formulent davantage de suggestions (et plus diversifiées).

# INDI ville

COLLECTIF POUR LA  
RECHERCHE ET LE  
CONSEIL SUR LA  
SOCIÉTÉ, LA POLITIQUE  
ET LES MÉDIAS

*Anne Borgers | Colin Sanders | Wouter Samyn Jurgen  
Minnebo | Jo Steyaert | Robin Lagrou Stéphanie  
Busschaert | Jan Verbelen | An Katrien Sodermans |  
Sarah Degrande | Denis Rochat | Adeliën Van den  
Bossche | Marlies Lievens*

