

Tabagisme en milieu hospitalier: Connaissances des soignants sur les méfaits du tabac, actions à promouvoir pour un hôpital sans tabac

[Smoking in hospitals: Knowledge of caregivers on the harmful effects of tobacco, actions to promote for a tobacco-free hospital]

Bocar Baïla Diédhiou, Armandine Eusebia Roseline Diatta, Marcel Kuire, and Mor Ndiaye

Service de Médecine du Travail et de Médecine Légale, FMPO, UCAD, Senegal

Copyright © 2023 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: *Introduction:* Smoking constitutes a serious risk to the health of workers. The objective of this study was to evaluate the knowledge of caregivers on the harmful effects of tobacco and their perception of the actions to be promoted for a tobacco-free hospital. *Methodology:* This was a cross-sectional, descriptive study, carried out from April 1 to May 31, 2021 at the hospitals of Kossodo and Boulmiougou in Ouagadougou. Data collection was done using an anonymous, pre-established self-administered questionnaire. *Results:* A total of 246 caregivers were participated in the study. The average age was 44.8 years and 77.2% had more than 10 years of seniority in the function. The existence of the anti-tobacco law in Burkina Faso in public places was known by 78.9% of caregivers. Most caregivers were aware of tobacco-related harm (93.5%). The most known tobacco-related pathologies were lung cancer (55.3%), throat cancer (13.8%). Posters (88.2%), the ban on smoking in hospitals (93.9%), staff training (80.5%) and monitoring of compliance with the anti-smoking law (46%) were the major means recommended to achieve a tobacco-free hospital. *Conclusion:* Caregivers should serve as role models in tobacco control. The establishment of an anti-tobacco surveillance committee in health structures and the strengthening of awareness are to be promoted.

KEYWORDS: Smoking, knowledge, caregivers, sensitization, prevention.

RESUME: *Introduction:* Le tabagisme constitue un risque grave pesant sur la santé des travailleurs. L'objectif de cette étude était d'évaluer, les connaissances des soignants sur les méfaits du tabac et leur perception sur les actions à promouvoir pour un hôpital sans tabac.

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, réalisée du 1^{er} avril 2021 au 31 mai 2021 au niveau des hôpitaux de Kossodo et de Boulmiougou à Ouagadougou. La collecte des données a été faite à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme, préétabli.

Résultats: Au total, 246 soignants avaient participé à l'étude. L'âge moyen était de 44,8 ans et 77,2% avaient plus de 10 ans d'ancienneté dans la fonction. L'existence de la loi anti-tabac au Burkina Faso dans les lieux publics était connue par 78,9% des soignants. La plupart des soignants avaient connaissance des méfaits liés au tabac (93,5%). Les pathologies liées au tabac les plus connues étaient, le cancer du poumon (55,3%), le cancer de la gorge (13,8%). Les affiches (88,2%), l'interdiction de l'usage du tabac dans les hôpitaux (93,9%), la formation du personnel (80,5%) et le contrôle de veille au respect de la loi antitabac (46%) étaient les moyens majeurs préconisés pour aboutir à un hôpital sans tabac.

Conclusion: Le personnel soignant devrait servir de modèle en matière de lutte contre le tabagisme. La mise en place d'un comité de surveillance anti-tabac dans les structures sanitaires et le renforcement de la sensibilisation sont à promouvoir.

MOTS-CLEFS: Tabagisme, connaissances, soignants, sensibilisation, prévention.

1 INTRODUCTION

Le tabagisme constitue un véritable problème de santé publique. Malgré la connaissance de la morbi-mortalité liée au tabagisme et les efforts déployés pour son éradication, le tabac continue à faire des ravages et à conquérir de nouveaux adeptes [1]. Il génère des coûts dispendieux aux entreprises liés à l'augmentation de l'absentéisme (journées de maladie, pauses-cigarettes). De même, il induit chez le travailleur fumeur, une baisse de productivité. En effet, les employés qui fument, sont obligés de prendre des pauses-cigarettes qui sont habituellement prises au-delà du temps de pause approuvé par l'employeur. Le tabagisme peut être source de conflits entre fumeurs et non-fumeurs au sein des entreprises. Pour faire face à l'ampleur de la problématique du tabac, la loi antitabac a été promulguée par plusieurs états parmi lesquels, le Burkina Faso où, la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les 25 à 34 ans et diminue avec l'âge [4]. Le tabagisme n'épargne pas les professionnels de la santé malgré qu'ils soient les mieux préparés et édifiés par rapport aux risques. Dans une série hospitalière au Burkina Faso, Ouédraogo avait observé une prévalence de 18,35% de tabagisme parmi le personnel de santé [5]. Au Maroc, Badri avait retrouvé une prévalence globale du tabagisme de 16,3% parmi le personnel du Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI de Marrakech [1]. En effet, le personnel de santé, de par son contact étroit avec la population, sa crédibilité, a un rôle crucial à jouer dans l'aide au sevrage tabagique et dans la sensibilisation. Or, l'usage du tabac par le personnel soignant, pourrait constituer un handicap dans la lutte globale contre le tabagisme. D'où, l'importance d'impliquer davantage le personnel de santé dans la lutte [6]. L'objectif de cette étude était d'évaluer, les connaissances des soignants sur les méfaits liés au tabac et leur perception sur les actions à promouvoir pour lutter contre l'usage du tabac dans les structures sanitaires. La finalité de cette étude était de renforcer la sensibilisation et la capacitation du personnel afin qu'il puisse servir de modèle pour le reste de la population.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 CADRE D'ÉTUDE

Les hôpitaux de district sanitaire de Ouagadougou précisément, celui de Kossodo et de Boulmiougou avaient servi de cadre d'étude.

2.2 TYPE ET POPULATION D'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, réalisée du 1^{er} avril 2021 au 31 mai 2021. Le personnel soignant exerçant dans les différentes unités de soins de ces deux hôpitaux était la population d'étude. Ce personnel était composé de médecins généralistes, de médecins spécialistes, de médecins vacataires, d'infirmiers diplômés d'état, d'infirmiers brevetés, d'agents itinérants, de sages-femmes, de maïeuticiens d'état, d'infirmiers vacataires, d'attachés de santé, de garçons et de filles de salle. Tout soignant travaillant dans ces 2 hôpitaux et ayant accepté de participer à cette étude était inclus. Le personnel soignant n'ayant pas accepté d'y participer, les absents, les stagiaires, n'étaient pas inclus.

2.3 COLLECTE DES DONNÉES

Les données étaient collectées à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme, préétabli, adressé au personnel soignant. Il renseignait sur les caractéristiques socioprofessionnelles (âge, sexe, profession, nombre d'année de service, le type d'horaire de travail), les connaissances du personnel soignant vis-à-vis du tabac (risques sur la santé) et les mesures de prévention à entreprendre pour un hôpital sans tabac. Les données avaient été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info version 7.2.2.6.

2.4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu avant leur inclusion dans le protocole. L'anonymat et la confidentialité des données étaient garantis.

3 RÉSULTATS

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES DES AGENTS ENQUÊTÉS

Le personnel soignant ayant accepté de participer à l'étude était de 246, soit un taux de participation de 56,9%. L'échantillon était constitué d'autant de femmes que d'hommes, soit un sex-ratio de 1. L'âge moyen était de 44,8 ans avec des extrêmes de 21 et 61 ans. Les attachés de santé constituaient la catégorie professionnelle la plus représentée (43,9%). La majorité du personnel avait plus de 10 ans d'ancienneté dans la fonction. Le travail alterné (jour et nuit) était effectué par 93% des soignants (cfr tableau I).

Tableau 1. Répartition des soignants selon les caractéristiques professionnelles

Variables	Effectifs	Pourcentages (%)
Catégories professionnelles		
Attachés de santé	108	43,9
SFE/ME*	44	17,9
Infirmiers d'état	38	15,4
Médecins	30	12,2
Garçons/filles de salle	14	5,7
Infirmiers Brevetés	10	4,1
Agents itinérants	2	0,8
Nombre d'années de service (ans)		
≤ 10	56	22,8
11 - 20	90	36,6
21 - 30	79	32,1
≥ 31	21	8,5
Poste de travail		
De jour	17	7
En alternance	229	93

SFE/ME*: Sages-femmes d'état/Maieuticiens d'état

3.2 CONNAISSANCES DU PERSONNEL SUR LES MÉFAITS LIÉS AU TABAC

3.2.1 CONNAISSANCES DU PERSONNEL SUR LA LOI ANTI-TABAC

Plus de ¾ des enquêtés soit 78,9% (n= 194) avaient connaissance de l'existence de la loi anti-tabac au Burkina Faso qui régit l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics.

3.2.2 CONNAISSANCES DU PERSONNEL SUR LES MÉFAITS LIÉS AU TABAC

Les méfaits liés au tabac étaient connus par 93,5% des soignants (93,5%). Les pathologies liées au tabac les plus connues étaient, le cancer du poumon, le cancer de la gorge et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (cfr tableau II).

Tableau 2. Répartition du personnel selon leurs connaissances sur les méfaits liés au tabac

Méfaits liés au tabac	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Cancer du poumon	136	55,3
Cancer de la gorge	34	13,8
BPCO	26	10,6
Risques cardiovasculaires	19	7,7
Infections pulmonaires	16	6,5
Bronchite chronique	15	6,1
Baisse libido	11	4,5
Toux chronique	10	4,1
Cancer de la bouche	9	3,7
Maladies cardiaques	8	3,2
Insuffisance respiratoire	5	2
Cancer du larynx	4	1,6
Cancer de la vessie	4	1,6
Nervosité	2	0,8
Accoutumance	2	0,8
Laryngite	2	0,8

Asthme	1	0,4
Cancer du foie	1	0,4
Parodontopathie	1	0,4
Ulcère de gorge	1	0,4
Cancer de l'œsophage	1	0,4
Cancer oropharyngé	1	0,4

3.3 ACTIONS PROPOSÉES POUR LUTTER CONTRE LE TABAGISME EN MILIEU DE TRAVAIL

Les professionnels de la santé avaient préconisé plusieurs actions pour lutter contre le tabagisme dans les structures sanitaires. Trois propositions phares étaient les plus répertoriées. Il s'agissait de l'interdiction de la consommation du tabac, la mise en place d'affiches ou de posters de sensibilisation et de la formation du personnel (cfr tableau 3).

Tableau 3. Répartition des soignants selon les actions à mener pour un hôpital sans tabac

Variables	Effectifs	Pourcentages (%)
Interdiction de la consommation du tabac	231	93,9
Affiches/posters	217	88,2
Formation du personnel	198	80,5
Contrôle de veille au respect de la loi	113	45,9
Groupe de soutien aux fumeurs	94	38,2
Séances IEC*	20	8,1
Campagne anti-tabac	17	6,9
Consultation d'aide au sevrage tabagique	8	3,25
Sanctions par non-respect de loi anti-tabac	3	1,2
Publicité anti-tabac	1	0,4
Média	1	0,4

IEC*: Information/Education/Communication

4 DISCUSSION

4.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIOPROFESSIONNELLES DES PARTICIPANTS

Le taux de participation à l'étude était de 56,9%. Il était supérieur au taux observé par Ouédraogo (41,81%) [5] mais proche de ceux de Fayoni au Bénin [7] et de Fougere [8] en France qui avaient retrouvé respectivement, 60% et 57% de taux de participation. Les occupations multiples du personnel soignant pourraient expliquer ces variations d'une étude à une autre. Le sex-ratio était égal à 1. Par contre, des études africaines portant sur le tabagisme en milieu hospitalier avaient retrouvé des disparités sur le genre [6], [9]. La moyenne d'âge de notre population était de 44,8 ans. Touré et Bouaoud avaient observé un âge moyen relativement plus jeune soit respectivement, 36 ans et 37,8 ans [6], [10]. Ce constat traduit une proportion élevée de soignants âgés dans notre étude. La catégorie professionnelle la plus représentée était celle des attachés de santé (43,9%). En revanche, les infirmiers étaient majoritaires dans l'étude de Fayoni [7] et dans celle de Mezghani [9]. En effet, dans notre contexte, les hôpitaux de district ont un paquet d'activités médicales et chirurgicales importantes. Dans le but de pallier à l'insuffisance de médecins dans certaines unités spécialisées, le recours à la formation d'infirmiers spécialistes est de plus en plus opté. Cela explique le nombre élevé d'attachés de santé. La tranche d'âge de 46 à 55 ans était la plus représentée (39%). Ce résultat corrobore l'observation de Mezghani qui avait retrouvé une représentativité plus élevée dans la tranche d'âge de 41-50 ans soit, 35% [9].

4.2 CONNAISSANCES VIS-À-VIS DES MÉFAITS DU TABAGISME

L'interdiction de fumer dans les lieux publics est née de la volonté des gouvernements de réduire le tabagisme passif. Dans notre série, 78,9% connaissaient l'existence de la loi relative à l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics. Ce taux est supérieur à ceux retrouvés par Bouaoud (66,8%) et Alaoui yaidi, (65%) [10], [11]. Au Japon, Maeno avait observé un taux inférieur de soignants ayant connaissance de la loi anti-tabac (54,4%) [12]. Cette disparité des résultats montre que beaucoup d'efforts sont à fournir dans le cadre de l'information et de la sensibilisation. Les maladies causées par le tabagisme les plus citées étaient, le cancer du poumon, le cancer de

la gorge et la BPCO. En revanche, Wayzani avait observé dans le cadre des pathologies liées au tabac, que 89% des élèves citaient les maladies respiratoires telles que la tuberculose pulmonaire (42%) et le cancer pulmonaire (37,3%) [13]. Quant à l'étude de Ouedraogo [14], le cancer (29,7%), les affections pulmonaires (26,6%), les dépenses (9,1%), les affections cardiovasculaires (3,8%) représentaient les méfaits du tabac énumérés par les enseignants.

4.3 ACTIONS DE LUTTE CONTRE LE TABAC DANS LES STRUCTURES SANITAIRES

Plusieurs actions ont été préconisées dans notre enquête, dont certaines radicales. En effet, la plupart des enquêtés militaient en faveur de l'interdiction de la consommation du tabac dans les hôpitaux (93,9%). Ce résultat corrobore les observations faites par Bouaoud et Wayzani qui avaient colligé respectivement, 95,8% et 94% des enquêtés favorables à l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics [10], [13]. Cette action est à renforcer par un contrôle de veille au respect de la loi anti-tabac préconisé par 45,9% des soignants. En Tunisie, 49,9% des enquêtés d'une étude menée en milieu hospitalier, soutenaient l'idée de désigner des agents « contrôleurs » pour veiller au respect de la loi [9]. En effet, la réussite de l'application d'une telle mesure contribuera certainement à diminuer le tabagisme passif. Au-delà de cette mesure radicale, la sensibilisation est un aspect déterminant dans la prévention. L'affichage constituait le principal moyen de sensibilisation préconisé pour lutter contre le tabagisme dans les structures sanitaires (88,2%). Le recours des médias, de la publicité, des campagnes nationales étaient aussi préconisés. Concernant, les soignants fumeurs, la consultation d'aide au sevrage tabagique était à promouvoir afin de les accompagner dans le processus de sevrage. La prise en charge des fumeurs est à renforcer par un accompagnement psychologique. Dans l'étude de Mezghani, 70,4% du personnel hospitalier proposaient d'aider les fumeurs à arrêter le tabac [9].

La formation du personnel était également une mesure importante à élaborer dans le cadre de la prévention contre le tabagisme en milieu hospitalier (80,5%). Une étude réalisée en Tunisie avait montré que 58,9% du personnel interrogé étaient favorables à la formation des professionnels de la santé pour réussir la lutte contre le tabagisme [9]. La mise en place d'environnement sans tabac, présente un intérêt social permettant de dénormaliser le tabagisme, de prendre conscience de l'influence de l'environnement sur le tabagisme et de l'ensemble des problèmes liés au tabac; c'est le signe d'une promotion d'un lieu sain et exemplaire [15].

5 CONCLUSION

Les professionnels de la santé bien qu'étant les mieux avertis par rapport aux risques liés au tabac, sont aussi affectés par ce fléau. Ainsi, le renforcement de leur sensibilisation revêt un caractère déterminant pour que d'une part, l'hôpital devienne un lieu sans tabac et d'autre part, que ces soignants puissent servir de modèle pour le reste de la population. Ces soignants ont un rôle prépondérant à jouer dans la lutte contre le tabagisme. D'où, la nécessité de renforcer leur conscientisation car, l'usage du tabac par ces professionnels pourrait constituer un frein dans la lutte globale contre le tabagisme.

REFERENCES

- [1] F. Badri, H. Sajjai, L. Amro. Prévalence du tabagisme chez le personnel médical et paramédical du CHU Mohamed VI à Marrakech. *Pan Afr Med J*, vol. 26, no. 45, pp. 1-7, 2017.
- [2] G. Alberti. Noncommunicable diseases: tomorrow's pandemics. *Bull World Health Organ*, vol. 79, no. 10, pp. 907, 2001.
- [3] Lutte contre le tabagisme sur le lieu de travail: Les non-fumeurs gagnent du terrain. [Online] Available: [www.ilo.org › global › news › WCMS_075466 › lang—fr](http://www.ilo.org/global/news/WCMS_075466/lang-fr). (consulté, le 20/10/2022).
- [4] Ministère de la Santé. Rapport Enquête Steps Burkina Faso, 2013. [Online] Available: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/burkina_faso_2018_annex-4_STEPS_report_2013.pdf (Consulté, le 20/10/2022).
- [5] A. Ouedraogo, L. Ouedraogo, V. Ouedraogo, A. Samadoulougou, L. Somé. Le tabagisme parmi les personnels de santé d'un hôpital au Burkina Faso. *Alcoologie et Addictologie*, vol. 27, no. 2, pp. 93-98, 2005.
- [6] N. O. Touré, K. Thiam, A. Diatta, Y. Dia Kane, E. M. Ndiaye, M. F. Cissé et al. Le tabagisme chez le personnel médical et paramédical dans quatre grands hôpitaux de Dakar. *Rev Mal Respir*, vol. 28, no.9, pp. 1095-1103, 2011.
- [7] B. Fayoni, R. Josse, C. Djivoh, X. Gaschet, T. H. Zohoun. L'usage du tabac parmi les agents de santé du département de l'Oueme au Bénin. *Médecine d'Afrique Noire*, vol. 39, no. 7, pp. 517-520, 1992.
- [8] B. Fougere, M. Uderner, P. Ingranda, J. C. Meurice. Tabagisme du personnel du centre hospitalier de Rochefort-sur-Mer. *Rev Mal Respir*, vol. 28, no. 9, pp. 1104-10, 2011.
- [9] S. Mezghani Ben Salaha, H. Rhif, O. Elguesmi, A. Ben Abderrahmena, A. Hayouni, N. Mrizak et al. Connaissances, attitudes et comportements du personnel hospitalier vis-à-vis du tabagisme et de la réglementation anti-tabac: résultats d'une enquête réalisée au CHU F.-Hached de Sousse (Tunisie). *Rev pneumo clin*, vol. 67, no. 6, pp. 347-353, 2011.

- [10] S. Bouaoud, M. Hamdi Cherif, A. Mahnane. Prévalence du tabagisme en milieu professionnel et mise en place des entreprises sans fumée dans la wilaya de Sétif. *Journal Algérien de Médecine*, vol. 26, no. 1, pp. 14-8, 2018.
- [11] A. Alaoui Yaidi, M. Barta, A. Mahmal, A. Motawakil El Oudhiri, A. Bakhatar, M. Lahlou et al. Tabagisme dans les hôpitaux de Casablanca: connaissances, attitudes et pratiques. *Rev Mal Respir*, vol. 19, no. 4, pp. 435-442, 2002.
- [12] T. Maeno, A. Ohta, K. Hayashi, Y. Kobayashi, H. Mizunuma, S. Nakai et al. Impact of reproductive experience on women's smoking behaviour in Japanese nurses. *Public Health* 2005, vol. 119, no. 9, pp. 816-24, 2005.
- [13] M. Wayzani, Y. Dia Kane, K. Thiam, N. O. Toure, F. B. R. Mbaye, E. H. M. Ndiaye et al. Prévalence du tabagisme dans l'enseignement moyen et secondaire dans le Département de Dakar, Sénégal. *Rev Mal Respir*, vol. 32, pp. 262-270, 2015.
- [14] T. L. Ouédraogo, V. Ouédraogo, M. Kéré, A. Ouédraogo, D. Traoré, A. Traoré, B. Sondo. Le tabagisme chez les enseignants du secondaire de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso. *Santé publique*, vol. 16, no 3, pp. 427-433, 2004.
- [15] L. A. De Lajallet, E. Bustara, M. Creton, D. Deletoile, J. M. D'hermantin, M. Martinez et al. A quoi servent les lieux sans tabac et comment les mettre en place sur le plan du management ? Module interprofessionnel de sante publique, 2018. [Online] Available: <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2018/mip/groupe%20n%C2%B018.pdf> (consulté, le 28/11/2022).