

Dépendance nicotinique et motivation à l'arrêt du tabagisme chez le personnel de santé en milieu hospitalier : Expérience de l'Hôpital Habib Thameur

Nicotinic dependence and smoking cessation evaluation among healthcare workers in Habib Thameur's Hospital

Khadija Mzoughi, Ihsen Zairi, Rim Ben Said, Sofien Kamoun, Mouna Ben Kilani, Fethia Ben Moussa, Sana Fennira, Sondos Kraiem

Service de Cardiologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Résumé

Introduction : Le tabagisme constitue un problème de santé publique en Tunisie. Les mesures législatives interdisant le tabagisme dans les lieux publics et notamment les hôpitaux existent mais ne sont pas appliquées. L'implication du personnel de la santé pour la promotion de l'hôpital sans tabac est primordiale.

Objectif : Evaluer la dépendance nicotinique et la motivation à l'arrêt du tabac chez le personnel de la santé de l'Hôpital Habib Thameur de Tunis afin de mettre en place une stratégie de lutte anti-tabac au sein de l'établissement.

Matériels et méthodes : Etude descriptive, transversale basée sur un auto-questionnaire anonyme réalisée auprès de personnel de la santé. La dépendance tabagique a été évaluée par le test de Fagerström et la motivation à l'arrêt par le score de Richmond.

Résultats : Le taux de réponse était de 51,49%. La prévalence du tabagisme était de 28%. L'âge moyen était de 43 ± 12 ans. La prédominance masculine était nette avec 129 hommes (90,2%). Les infirmiers représentaient la catégorie professionnelle majoritaire (33%).

Une consommation élevée de tabac (supérieure à 20 cigarettes par jour) était observée chez 35,7% des cas. La forte dépendance tabagique, évaluée par le test de Fagerström, était notée chez 32,3% du personnel. Soixante-dix-neuf pour cent avaient l'intention d'arrêter le tabagisme et 32,2% avaient une bonne motivation à l'arrêt du tabac évaluée par le test de Richmond. L'analyse univariée a montré que le sexe masculin et l'âge supérieur à 40 ans étaient significativement liés à la forte dépendance tabagique. Concernant le test de Fagerström, l'ancienneté du tabagisme supérieure à 10 ans, le temps de réveil-première cigarette inférieure à 5 minutes et un nombre de cigarettes fumées supérieur à 20 par jour étaient significativement associés à la forte dépendance tabagique. Enfin, le travail dans des services stressants et la bonne motivation à l'arrêt du tabac n'étaient pas liés à la forte dépendance nicotinique. En analyse multivariée, les facteurs prédictifs d'une forte dépendance au tabagisme étaient le temps de réveil-première cigarette inférieure à 5 minutes ($p < 0,0001$), le nombre de cigarettes fumées supérieur à 20 par jour ($p = 0,001$) et le fait de fumer lorsque l'on est malade ($p < 0,0001$).

Conclusion : L'importance du tabagisme chez le personnel de la santé au sein de l'hôpital Habib Thameur et le taux de motivation à l'arrêt du tabac incitent à la mise en place d'une stratégie de lutte anti-tabac et d'une aide au sevrage tabagique au sein de l'établissement.

Mots-clés

Tabagisme, Personnel de santé, test de Fagerström, test de Richmond

Summary

Introduction: In Tunisia, smoking is a public health problem. While smoking is forbidden in public structures, particularly hospitals, the current legislation is not applied. Thus, Hospital's staff implication in smoking-cessation strategies remains essential.

Aim: To evaluate nicotine dependence and motivation to stop smoking among Habib Thameur's hospital staff in order to elaborate a smoking-cessation strategy at the hospital.

Methods: Transversal, descriptive study based on an anonymous self-survey given to Habib Thameur Hospital staff. Tobacco dependence was assessed by the Fagerström test and motivation to stop by the Richmond's test.

Results: 51.49% of the staff answered the survey. The mean age of the respondents was of 43 ± 12 years and smoking's prevalence was of 28% among respondents. The majority of respondents were male (90.2%), 33% of respondents were nurse and 35.7% of respondents were heavy smokers (more than 20 cigarettes per day). A strong tobacco dependence, assessed by the Fagerström test, was observed in 32.3% of the staff, from which 79% had planned to stop smoking and 32.2% had a good motivation to stop smoking, as assessed by the Richmond test. The univariate analysis showed that male gender and age above 40 years were significantly associated with high tobacco dependence. The Fagerström test showed that a history of smoking superior to 10 years, a time to first cigarette less than 5 minutes after waking-up and a number of cigarettes smoked per day over 20 were significantly associated with high tobacco dependence. However, strong nicotine dependence was not associated with stressful work condition and the proper motivation to stop smoking. In a multivariate analysis, predictors strong dependence to nicotine were found to be a time to first cigarette less than 5 minutes after waking-up ($p < 0.0001$), a number of cigarettes smoked per day over 20 ($p = 0.001$) and smoking during illness ($p < 0.0001$).

Conclusion: Extent of smoking among workers in the Habib Thameur hospital and the high motivation to stop smoking highlight the need of a smoking-cessation strategy in the hospital associated with tobacco weaning.

Keywords

Smoking, Healthcare workers, Fagerström test, Richmond test

Correspondance

Khadija Mzoughi khadijamzoughi@yahoo.com

Cardiologie Tunisienne - Volume 12 N°03 - 3^{ème} Trimestre 2016 -185-189

INTRODUCTION

Le tabagisme est un facteur de risque cardiovasculaire évitable. Plus d'un décès cardiovasculaire sur dix dans le monde est attribué au tabagisme [1]. Ainsi, le tabagisme constitue un problème majeur de santé publique en particulier dans les pays en voie de développement. En Tunisie, on estime à 1 700 000 le nombre de fumeurs dans la tranche d'âge de 10 à 70 ans [2].

Les mesures législatives interdisant le tabagisme dans les lieux publics et notamment les hôpitaux existent mais ne sont pas toujours appliquées. L'implication du personnel de la santé pour la promotion de l'hôpital sans tabac est primordiale.

Ce travail a pour objectif l'évaluation la dépendance nicotinique et la motivation à l'arrêt du tabac chez le personnel de la santé de l'hôpital Habib Thameur de Tunis afin de mettre en place une stratégie de lutte anti-tabac au sein de l'établissement.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale sur une période de 3 mois (Mars/ Avril et Mai 2014) au sein de l'hôpital Habib Thameur.

Un auto-questionnaire anonyme a été distribué à tout le personnel de l'hôpital.

Il comprenait une première partie sur les caractéristiques socioprofessionnelles de la population (âge, sexe, type d'exercice, poste de travail).

La dépendance tabagique a été évaluée par le test de Fagerström [3] qui comprend sept questions en français. Elle a été classée comme faible (score 2-4), moyenne (5-6) et forte (7-10). Un score < 2 indique l'absence de dépendance physique.

De même, l'évaluation de la motivation à l'arrêt du tabac a été évaluée par le test de Richmond [4] composé de quatre questions en français. Un score inférieur à 6 témoigne d'une motivation insuffisante, un score de 7 à 13 d'une motivation moyenne et un score supérieur à 13 d'une bonne motivation.

La saisie et l'analyse statistique des données du questionnaire ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 20. Les fréquences absolues et relatives ont été calculées pour les variables qualitatives. Pour les variables quantitatives, nous avons calculé les moyennes et les écarts-types. Nous avons utilisé le test de Chi 2 pour la comparaison de distribution d'effectifs et le test t de Student pour la comparaison des moyennes. Afin d'identifier les facteurs de risque directement liés à l'événement, nous avons conduit une analyse uni et multivariée à modèle de régression logistique. Le taux de significativité retenu était $p \leq 0,05$.

RÉSULTATS

Parmi les 971 personnels de la santé employés à l'Hôpital Habib Thameur de Tunis en 2014, 500 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 51,49%. Parmi les 500 personnels de santé, 143 étaient des tabagiques actifs, soit une prévalence du tabagisme de 28%.

L'âge moyen était de 43 ± 12 ans. La prédominance masculine était nette avec 129 hommes (90,2 %) versus 14 femmes (9,8 %) soit un sexe ratio de 10/1.

Les infirmiers représentaient la catégorie professionnelle majoritaire (33%). Le service des urgences était largement représenté (14%) suivi par le service d'ORL (12,6%) et le service de cardiologie (8,4%). La répartition de la population selon la catégorie professionnelle et le service d'affectation sont résumées dans les tableaux 1 et 2 respectivement. Seul 10% avaient une ancienneté supérieure 30 ans. Une consommation élevée de tabac (supérieure à 20 cigarettes par jour) était notée chez 35,7 %.

Tableau 1 : Répartition de la population selon les catégories professionnelles.

Catégories Professionnelles	Effectif (%)
Médecins	14
Pharmaciens	10
Dentistes	8
Infirmiers	33
Administration	5
Ouvriers	20
Sécurité	10

Tableau 2 : Répartition de la population selon le service d'affectation.

Services Hospitaliers	Effectif (%)
Services de médecine	38,60
Services de chirurgie	24,50
Services des urgences et	18,80
Consultations	4,90
Laboratoire	4,90
Pharmacie	4,20
Administration	4,10

Les items du test de Fagerström sont détaillés dans le tableau 3. La dépendance tabagique était répartie comme suit : 30% avaient une dépendance faible, 19,6% une dépendance moyenne et 32,3% avait une dépendance forte.

Quant à la motivation à l'arrêt du tabac (tableau 4), 43,1% avait une motivation moyenne, 32,2% une bonne motivation et 24,7% une motivation insuffisante pour

l'arrêt du tabac. Une intention d'arrêt de la cigarette était notée chez 79,7 % de la population étudiée.

Tableau 3 : Evaluation de la dépendance à la nicotine selon le Fagerström.

Questionnaire de Fagerström	Effectifs (%)
Ancienneté du tabagisme (année)	
[0-10]	51
[11-20]	22,40
[21-30]	17,30
>31	9,30
Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	
< 5 min	26,60
[6-30] min	31,50
[31-60] min	17,50
>60 min	24,50
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	
Oui	30,80
Non	69,20
À quelle cigarette de la journée renoncerez-vous le plus difficilement ?	
Première journée	51,70
Une autre	48,30
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	
>20 cigarettes/j	35,80
<20 cigarettes/j	64,20
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	
Oui	46,20
Non	53,80
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	
Oui	33,6
Non	66,4
Dépendance selon le test de Fagerström	
Faible (score 2-4)	48,20
Moyenne (5-6)	19,60
Forte (7-10)	32,20

Tableau 4 : Evaluation de la motivation à l'arrêt du tabac selon le test de Richmond.

Questionnaire de Richmond	Effectifs (%)
Aimeriez-vous arrêter de fumer ?	
Oui	79,7
Non	20,3
Avez-vous réellement envie de cesser de fumer ?	
Pas du tout	13,3
Un peu	26,6
Moyennement	14
Beaucoup	46,2
Pouvez-vous cesser de fumer dans les 4 semaines à venir ?	
Non	39,9
Peut-être	35,7
Vraisemblablement	6,3
Certainement	18,2
Pouvez-vous être ex-fumeur dans les 6 mois ?	
Non	23,1
Peut-être	38,5
Vraisemblablement	18,2
Certainement	20,3
Motivation à l'arrêt du tabagisme selon le test de Richmond	
Insuffisante (score 0-6)	24,7
Moyenne (7-13)	43,1
Bonne (8-13)	32,2

L'analyse univariée (tableau 5) a montré que le sexe masculin et l'âge supérieur à 40 ans étaient significativement liés à la forte dépendance tabagique. Concernant le test de Fagerström, l'ancienneté du tabagisme supérieure à 10 ans, le temps de réveil-première cigarette inférieure à 5 minutes et un nombre de cigarettes fumées supérieur à 20 par jour étaient significativement associées à la forte dépendance tabagique.

Tableau 5 : Analyse univariée des caractéristiques du personnel de la santé selon la présence ou non d'une forte dépendance.

Caractéristiques	Forte dépendance (n=46)	Pas de forte dépendance (n=97)	p
Age supérieur à 40 ans	45,7%	24,7%	0,02
Sexe masculin	97,8%	86,6%	0,037
Services avec travail stressant (réanimation, urgences, cardiologie...)	30,4%	28,9%	0,847
Ancienneté du tabagisme supérieure à 10 ans	65,2%	40,2%	0,007
Temps de réveil-première cigarette inférieure à 5 minutes	63%	9,3%	0,0001
Fumer quand on est malade	76,1%	32%	0,0001
Nombre de cigarettes fumées supérieures à 20 par jour	71,7%	18,6%	0,0001
Bonne motivation à l'arrêt du tabac	28,3%	34%	0,568

Enfin, le travail dans des services stressants et la bonne motivation à l'arrêt du tabac n'étaient pas liés à la forte dépendance nicotinique.

En analyse multivariée, les facteurs prédictifs d'une forte dépendance au tabagisme étaient :

-le temps de réveil-première cigarette inférieure à 5 minutes (IC [0,003-0,170] ; p<0,0001),

-le nombre de cigarettes fumées supérieur à 20 par jour (IC [0,001-0,022] ; p=0,001), -et le fait de fumer lorsque l'on est malade (IC [0,008-0,249] ; p<0,0001).

DISCUSSION

La lutte anti-tabac est un défi important et ce notamment dans les établissements sanitaires. On ne peut parler d' « hôpital sans tabac » sans sensibiliser le personnel qui y travaille. Nous avons réalisé cette enquête afin d'évaluer la dépendance nicotinique et la motivation à l'arrêt du tabagisme au sein du personnel de l'hôpital Habib Thameur et ce afin de mettre en place une stratégie de lutte anti-tabac au sein de l'établissement.

Dans notre enquête, le taux de réponse était de 51,49%.

Ce taux était nettement inférieur aux taux de réponse lors de l'enquête réalisée au sein de l'hôpital Farhat Hached de Sousse (92,8%) [5] ou de l'hôpital Abderahmene Mami de Tunis (81,4%) [6]. Ce taux de réponse bas pourrait être expliqué par la longueur des questionnaires ou le non-intérêt porté au sujet.

La prévalence du tabagisme actif était de 28 % dans notre série. Elle était plus élevée que les prévalences des fumeurs actifs au sein du personnel de la santé à de l'hôpital Abderahmene Mami (24,8%) [6] et de l'hôpital Farhat Hached (19%) [5]. Le principal élément qui pourrait expliquer cette prévalence plus élevée dans notre série est que notre enquête a été réalisée après la révolution tunisienne (2014) par rapport aux deux autres enquêtes respectivement en 2008 et 2010). Une étude réalisée dans les consultations externes de psychiatrie a révélé que la révolution a entraîné de nombreux désordres psychiques liés au stress post-traumatique [7]. Cette prévalence de fumeurs actifs au sein du personnel en milieu hospitalier est variable d'un pays à l'autre comme l'indique le tableau 6.

Tableau 6 : Prévalence du tabagisme chez le personnel hospitalier à travers le monde

Référence	Auteur	Pays	Année	Prévalence globale
8	Alaoui	Maroc	1998	14,9%
9	Michalsen A	Allemagne	2002	47,9%
10	Touré	Sénégal	2006	11,6%
11	Martinez	Espagne	2008	30,6%
12	O'Donovan	Irlande	2009	21%
13	Orset	France	2011	28,7%
14	Okeke	Afrique du Sud	2012	11%
Notre série	Mzoughi	Tunisie	2014	28%

La prédominance masculine des fumeurs dans notre série (90,2%) est retrouvée dans de nombreuses publications [5,6,8,10,14]. La nette prédominance masculine pourrait être expliquée en partie par la sous-déclaration du tabagisme actif auprès du personnel soignant féminin.

Dans notre série une plus forte prévalence de fumeurs a été notée parmi les infirmiers (33%). A l'inverse, Alaoui et al [8] ont retrouvé une prévalence plus importante auprès du personnel administratif et des ouvriers. La prévalence de médecins fumeurs était plus élevée dans notre étude (14 %) que celle rapportée par une étude anglaise (5 %) [15]. En revanche, elle était plus faible comparativement à celles retrouvées dans une étude turque (66,2 %) [16]. Le faible taux de réponse dans notre série pourrait être à l'origine de ces différences.

Le degré de dépendance physique au tabac est un facteur pronostic essentiel pour le sevrage tabagique [17, 18]. Le degré de la forte dépendance nicotinique dépend de plusieurs facteurs socio-économiques. Dans notre étude, la dépendance tabagique était forte chez 32,2%. Ce taux était plus important que ceux rapportés par Sussman et al à travers une revue systématique de la littérature [19] et qui variaient de 6 à 28%. Parmi les facteurs influençant la dépendance nicotinique, la durée de consommation tabagique jouait un rôle déterminant. En effet, plusieurs auteurs ont montré que la dépendance augmente en fonction du temps [20,21]. Dans notre série, l'ancienneté du tabagisme supérieure à 10 ans était significativement liée à la forte dépendance tabagique mais ce uniquement dans l'analyse univariée. Sriha et al [22] ont retrouvé comme facteur prédictif de forte dépendance tabagique le travail dans le service des urgences et un nombre de cigarettes fumées supérieur à 20 par jour. Dans notre série, le faible taux de réponse n'a pas permis de mettre en évidence que le travail dans les services où le stress était plus important était prédictif de forte dépendance tabagique.

Enfin, dans notre série, 64,2% fumaient moins de 20 cigarettes par jour et 48,2% avaient une faible dépendance tabagique. De plus, 79,7 % avaient l'intention d'arrêter de fumer et 32,2% avaient une bonne motivation pour le sevrage tabagique.

Tout ceci nous a poussé à mettre en place un comité de lutte anti-tabac au sein de l'hôpital en 2015. Ce comité comprend parmi ses membres des médecins et des paramédicaux. Son travail a été subdivisé en deux volets : le premier par la sensibilisation des patients et du personnel par la mise en place d'affichage de lutte anti-tabac dans tout l'établissement et le second avec la mise en place de consultation pour le sevrage au tabagisme.

Limite : La principale limite était le faible taux de réponse global.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence d'une part l'importance du tabagisme chez le personnel de santé à l'hôpital Habib Thameur et d'autre part l'existence d'une bonne motivation à l'arrêt du tabagisme. Ceci souligne l'intérêt de la mise en place d'une stratégie de lutte anti-tabac au sein de l'hôpital avec notamment la création de consultation d'aide au sevrage tabagique.

REFERENCES

- Schultz H. Tobacco or health: A global status report. *Ann Saudi Med.* 1998;18(2):195.
- Épidémiologie du tabagisme en Tunisie : www.santetunisie@rns.tn.
- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1993;86(9):1119-27.
- Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction.* 1993;88(8):1127-35.
- Mezghani Ben Salah S, Rhif H, Elguesmi O, Abderrahmen AB, Hayouni A, Mrizak N. 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 Pneumol Clin.* 2011;67(6):347-53.
- Ammar J, Hamzaoui A, Berraies A, Hamzaoui A. Prévalence du tabagisme à l'hôpital A Mami de l'Ariana : étude prospective à propos de 700 personnels de la santé. *Tunis Med.* 2013;91(12):705-8.
- Ouanes S, Bouasker A, Ghachem R. Psychiatric disorders following the Tunisian revolution. *J Ment Health.* 2014;23(6):303-6.
- Alaoui Yazidi A, Bartal M, Mahmal A, Moutawakil El Oudghiri A, Bakhatar A, Lahlou M, et al. Tabagisme dans les hôpitaux de Casablanca : connaissances, attitudes et pratiques. *Rev Mal Respir.* 2002;1:435-42.
- Michalsen A, Richarz R, Reichart H, Spahn G, Konietzko N, Dobos GJ. Smoking cessation for hospital staff. A controlled intervention study. *Dtsch Med Wochenschr.* 2002;127:1742-7.
- Touré N O, Dia Kane Y, Diatta A et al. Étude préliminaire sur le tabagisme chez le personnel médical et paramédical du CHN de Fann. *Rev Mal Respir* 2006; 23: 59-67.
- Martínez C, García M, Méndez E, Peris M, Fernández E. Barriers and challenges for tobacco control in a smoke-free hospital. *Cancer Nurs.* 2008;31:88-94.
- O'Donovan G. Smoking prevalence among qualified nurses in the Republic of Ireland and their role in smoking cessation. *Int Nurs Rev* 2009;56:230-6.
- C. Orset, M. Sarazin, S. Grataloup, L. Fontana. Les conduites addictives parmi le personnel hospitalier : enquête de prévalence par questionnaire chez 366 agents du centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne. *Arch Mal Prof et l'Environ.* 2011;72:173-180.
- PI Okeke, A Ross, T Esterhuizen, JM Van Wyk. Tobacco and alcohol use among healthcare workers in three public hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. *S Afr Fam Pract.* 2012; 61; 54 (1):61-67.
- Hussain SF, Tjeder-Burton S, Campbell IA. Attitudes to smoking and smoking habits among hospital staff. *Thorax.* 1993;48:174-5.
- Asut O, Kalaca S, Kilic B. Tobacco-smoking among executives of the Turkish medical association. *Tobacco and health.* 1995. p. 725-8.
- Li L, Borland R, Yong HH, Fong GT, Bansal-Travers M, Quah AC, et al. Predictors of smoking cessation among adult smokers in Malaysia and Thailand: findings from the International Tobacco Control Southeast Asia Survey. *Nicotine Tob Res.* 2010;12(suppl)34-44.
- Zhou X, Nonnemaker J, Sherrill B, Gilsenan AW, Coste F, West R. Attempts to quit smoking and relapse: factors associated with success or failure from the attempt cohort study. *Addict Behav.* 2009; 34: 365-73.
- Sussman S, Lisha N, Griffiths M. Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? *Eval Health Prof.* 2011;34: 3-56.
- Fidler JA, Shahab L, West R. Strength of urges to smoke as a measure of severity of cigarette dependence: comparison with the Fagerstrom test for nicotine dependence and its components. *Addiction.* 2012; 106: 631-8.
- Breslau N, Peterson E. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *Am J Public Health.* 1996;86(2):214-20.
- Sriha Belguith A, Bouanene I, Elmhamdi S, Ben Salah A, Harizi C, Ben Salem K, et al. Nicotine dependence and carbon monoxide intoxication among adult smokers. *Tunis Méd.* 2015;93(4):231-6.