



Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Smoking cessation prescription habits at the Cocody University Hospital in Abidjan - Ivory Coast

Habitudes de prescription du sevrage tabagique au CHU de Cocody Abidjan - Côte d'Ivoire

Alima KONE¹, Marc-Olivier KOFFI¹, Alitonde DJEBETON¹, Esperance NGUESSAN², Djedji AKOUATIA¹, Benjamin KOURAOGO¹, Nancy MOBIO¹, Paule-Dénise YAPO¹, Constance BROU GODE¹, Jean Marcel Brou AHUI¹, Abdoukarim NGOM¹, Kigninlman HORO¹, Boko Alexandre KOUASSI¹, Ngoran KOFFI¹

¹: Service de Pneumologie. CHU de Cocody, Abidjan. Côte d'Ivoire

²: Faculté de Médecine et Sciences de la Santé. Université de Bretagne Occidentale. France

ABSTRACT

Introduction. Tobacco use is a global public health problem requiring the involvement of professionals in the fight. The objective of this study was to describe the practices of health professionals with regard to smoking cessation

Methodology. This is a prospective, descriptive cross-sectional study that took place from March 1 to April 30, 2023 at the Cocody University Hospital. It concerned the medical staff working at the Cocody University Hospital.

Results. We had a response rate of 80.5% (161/200). There was a male predominance with a sex ratio of 1.87. It was made up of a majority of specialists in 91.9% of cases (148/161). The prevalence of smoking was 1.9% (3/155). Doctors had never received training on smoking cessation in 96.9% (156/161). They were aware of the existence of the smoking cessation centre in 9.3% (15/161). Almost half of the doctors did not devote time to discussing prevention during their consultations.

Conclusion. Tobacco control is a public health priority. It requires the involvement and training of health professionals.

KEYWORDS: Smoking ; health professionals ; smoking cessation.

RÉSUMÉ

Introduction. le tabagisme est un problème de santé publique mondiale nécessitant l'implication des professionnels dans la lutte. L'objectif de cette étude était de décrire les pratiques des professionnels de santé vis-à-vis du sevrage tabagique

Méthodologie. il s'agit d'une étude transversale prospective, descriptive qui s'est déroulée du 1^{er} mars au 30 avril 2023 au CHU de Cocody. Elle a concerné le personnel médical exerçant au CHU de Cocody.

Résultats. Nous avons eu un taux de réponse de 80,5% (161/200). On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio à 1,87. Elle était constituée en majorité de médecins spécialistes dans 91,9% des cas (148/161). La prévalence du tabagisme chez les professionnels de santé était de 1,9 % (3/155). Les médecins n'avaient jamais reçu de formation sur le sevrage tabagique dans 96,9% (156/161). Ils étaient informés de l'existence du centre d'aide au sevrage tabagique dans 9,3% (15/161). Près de la moitié des médecins ne consacraient pas de temps pour aborder la prévention lors de leurs consultations.

Conclusion. La lutte contre le tabagisme est une priorité de santé publique. Elle nécessite l'implication et la formation des professionnels de santé.

MOTS CLÉS: Tabagisme ; professionnels de santé ; sevrage tabagique

Corresponding author:

KONE Alima. Service de pneumologie, CHU de Cocody. Abidjan, Côte d'Ivoire.

E-mail: Alima_kone@yahoo.fr

INTRODUCTION

Le tabagisme est une toxicomanie résultant de l'accoutumance à l'un ou l'autre des produits fabriqués à partir des feuilles de tabac (cigarettes, cigares, tabac à pipes, tabac à chiquer etc.) [1]. Il touche 22,3% de la population mondiale et constitue une cause évitable de décès prématuré et de mortalité dans le monde [2]. C'est un véritable problème de santé publique [1,3]. Il continue de grimper dans les pays en développement où ce nombre est 3 fois plus élevé et est estimé à 135 millions de fumeurs [3,4].

En Afrique, sa prise en charge présente des insuffisances du fait de la méconnaissance des risques par la population et du désintérêt des professionnels de santé [5]. En effet, bien qu'étant informé des conséquences du tabagisme, moins d'un tiers des professionnels de santé organise le suivi des patients [5]. Cependant, la grande majorité des professionnels de santé n'est pas informée des possibilités d'aide au sevrage tabagique existant. Et pourtant, la lutte contre cette pandémie nécessite à la fois l'implication des professionnels de santé, des médias et des politiques.

En Côte d'Ivoire, la prévalence du tabagisme est estimée à 20% avec une mortalité estimée à 9000 décès/an [6]. La lutte contre ce fléau a nécessité la création d'un centre d'aide au sevrage tabagique à Abidjan. Ce centre créé en 2016 est situé au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Cocody. A ce jour, 155 patients y ont été pris en charge sur une population d'environ 5 millions de fumeurs estimés dans le pays [7]. Face à cette insuffisance de fréquentation du centre, nous nous sommes interrogés sur les différents facteurs qui pouvaient influencer sur la fréquentation de ce centre. Ainsi, avons-nous souhaité savoir les connaissances des médecins non pneumologues en matière de tabagisme, leurs habitudes de prescription du sevrage tabagique et les difficultés auxquelles ils étaient confrontés dans leur pratique médicale.

METHODES

Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de la commune de Cocody. Le CHU de Cocody, inauguré en juin 1970, abrite les spécialités suivantes : la réanimation, la pédiatrie, la gynécologie obstétrique, la chirurgie pédiatrique, l'oto-rhino laryngologie, la stomatologie, l'ophtalmologie, l'urologie, la chirurgie traumatologique et viscérale, la neurochirurgie, la neurologie, la rhumatologie, l'hépatogastroentérologie, l'hématologie, la néphrologie et la pneumologie.

Le personnel médical, au nombre 286, est constitué de médecins généralistes, spécialistes, médecins en

spécialités et d'internes répartis dans les différents services. Il comprend, hormis les services spécialisés, plusieurs structures dont le centre d'aide au sevrage tabagique.

Type et période de l'étude

Nous avons réalisé une étude transversale prospective, descriptive qui s'est déroulée du 1^{er} mars au 30 avril 2023 au CHU de Cocody.

Population de l'étude

L'enquête a été réalisée auprès du personnel médical exerçant au CHU de Cocody quelles que soient leur fonction et leur spécialité.

Nous avons inclus tous les médecins participant aux activités de consultation des patients et ayant accepté de participer à l'étude.

Nous n'avons pas inclus les pneumologues ou médecins en spécialité de pneumologie, les médecins absents au moment de l'enquête (en congés ou en missions).

Déroulement de l'étude

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire anonyme administré sous forme de papier et distribué dans les différents services. Il s'est agi d'une enquête exhaustive réalisée auprès des médecins présents sur place au moment de notre passage. Le questionnaire rempli était immédiatement rendu ou retourné plus tard. Nous avons distribué 200 fiches.

Les variables étudiées ont été:

- Les caractéristiques socio démographiques.
- Les connaissances du médecin sur le tabac et le sevrage tabagique.
- Les habitudes et pratiques du médecin dans l'offre de soins du sevrage tabagique.

Définitions opérationnelles [8,9]

- *Fumeur régulier*: c'est une personne qui fume au moins une cigarette par jour.
- *Fumeur occasionnel*: il s'agit d'une personne qui consomme en moyenne trois à six cigarettes par jour (les jours où ils fument) et fume en moyenne 4,5 à 13 jours par mois
- *Ancien fumeur*: c'est un personne qui a déjà fumé occasionnellement ou quotidiennement pendant plus de 6 mois au cours de sa vie et qui a arrêté de fumer.
- *Gros fumeur* c'est une personne qui consomme au moins 15 cigarettes par jour
- *Très gros fumeur*: c'est un individu qui fume depuis longtemps au moins 25 cigarettes par jour, fortement dépendant et qui n'est pas motivé pour essayer d'arrêter .

-Test de Fagerström: c'est un outil qui permet d'évaluer la dépendance physique à la nicotine.

Analyse des données

Les données recueillies ont été saisies à l'aide du logiciel Microsoft Excel et analysées par le logiciel SPSS 20.0. Les moyennes ont été utilisées pour décrire les variables quantitatives et les proportions pour décrire les variables qualitatives.

RESULTATS

Nous avons eu un taux de réponse de 80,5% (161/200).

Caractéristiques socio-démographiques

La population était constituée de 65,20% d'hommes et 34,80% de femmes. Le sex-ratio était de 1,87. Elle était constituée en majorité de médecins spécialistes dans 91,9% des cas (148/161) et de médecins généralistes dans 8,10% (13/161). Les spécialités médicales représentaient 43,5% (70/161) de l'effectif (**Figure 1**).

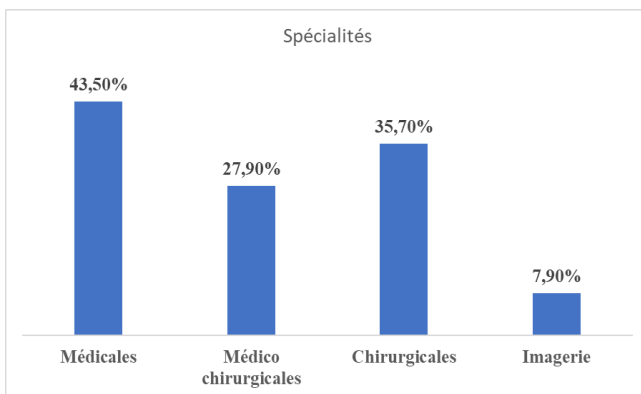


FIGURE 1. Répartition des médecins selon la spécialité.

Ils avaient moins de 10 ans d'ancienneté dans la pratique médicale dans 61,5% (99/161). La prévalence du tabagisme était de 1,9% (3/155). Ils étaient non-fumeurs dans 87,7% des cas (136/155) et 16 (10,3%) avaient déclaré être des anciens fumeurs.

Connaissances des médecins

Les médecins n'avaient jamais reçu de formation sur le sevrage tabagique dans 96,9% (156/161). Cependant tous connaissaient les risques liés au tabagisme sur leur santé. Le test de Fagerström était connu par 11,2% (18/161) des médecins. Ils étaient informés de l'existence de structures d'aide au sevrage en Côte d'Ivoire dans 39,8% (64/161). Il s'agissait de la croix bleue et du centre d'accompagnement et soins en addictologie (CASA). Concernant le centre d'aide au sevrage tabagique du CHU de Cocody, 9,3% (15/161) étaient informés de son existence. Les méthodes de sevrage les plus connues étaient les méthodes de sevrage sans aide médicale et les substituts nicotiques (**Figure 2**). Selon 36% (58/161) des

enquêtés, le sevrage tabagique devrait être proposé à tous les fumeurs et 34,8% (56/161) estimaient que seuls les fumeurs réguliers étaient concernés par le sevrage tabagique. Ils connaissaient les éléments de réussite du sevrage tabagique dans 95,8% (148/161). Il s'agissait du degré de dépendance des patients dans 43,1% (132/161), du degré de motivation dans 40,5% (124/161), de l'état de santé des patients dans 6,5% (20/161), de l'existence de maladies liées au tabac dans 5,6% (17/161).

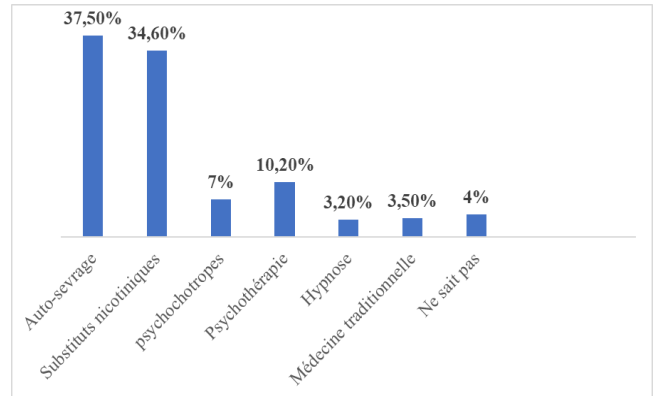


FIGURE 2. Les différentes méthodes d'aide au sevrage tabagique.

Habitudes et pratiques des médecins

Selon les enquêtés, le tabagisme devrait faire l'objet d'une consultation médicale particulière 87,6% (141/161). Ainsi, lors des consultations, ils interrogeaient souvent les patients sur leurs habitudes tabagiques dans 49,7% (80/161) et leur proposaient souvent le sevrage dans 54% (87/161) (**Figure 3**).

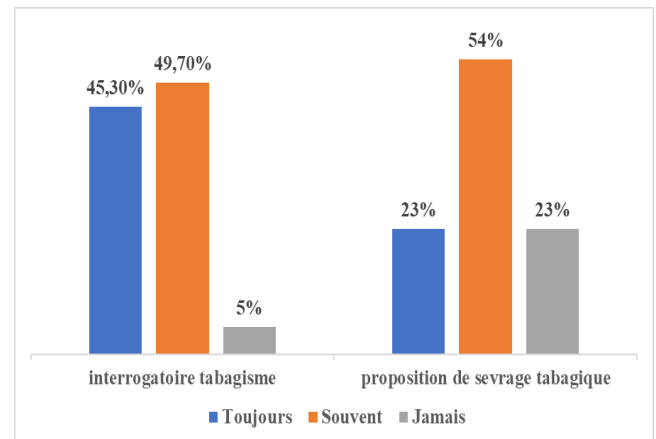


FIGURE 3. Répartition des médecins selon leurs habitudes pendant les consultations.

Devant une demande d'aide au sevrage tabagique formulée par le patient, 72,7% (117/161) orientaient le patient vers un pneumologue et 27,3% (44/161) vers un centre d'aide (**Tableau 1**). Près de la moitié des médecins ne consacraient pas de temps pour aborder la prévention lors de leurs consultations (**Figure 4**). Plusieurs raisons étaient évoquées: l'absence de support d'informations 93,8% (151/161),

TABLEAU 1	Différentes attitudes devant un patient tabagique	
	Effectifs	Proportions
J'organise moi-même le sevrage tabagique	1/161	0,6%
J'oriente vers un psychiatre	37	23%
J'oriente vers un pneumologue	117	72,7%
J'oriente vers un centre d'aide	44	27,3%
Je ne sais pas ce que je dois faire	8	5%
Je ne fais rien	2	1,2%

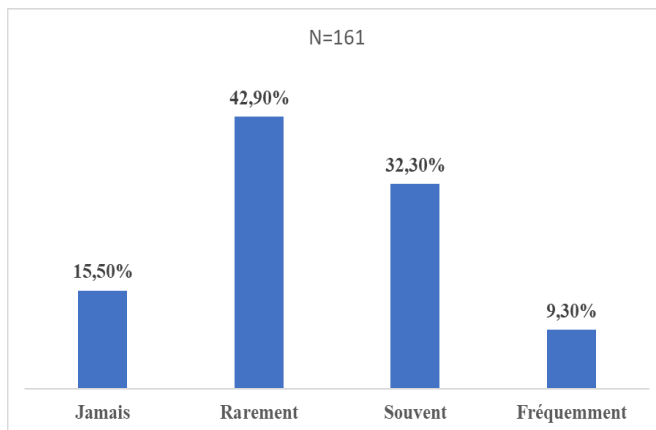


FIGURE 4. Répartition des médecins selon le temps consacré à la prévention du tabagisme.

l'absence de formation 72,7% (117/161), l'indisponibilité 41,6% (67/161), la difficulté d'aborder le statut tabagique du patient 23,6% (38/161) et l'absence de substituts nicotiniques 1,9% (3/161).

DISCUSSION

Nous avons réalisé une étude transversale prospective portant sur les habitudes de prescription du sevrage tabagique au CHU de Cocody, Abidjan Côte d'Ivoire. L'objectif était de décrire les pratiques des médecins vis-à-vis de la prise en charge du tabagisme. Nous avons noté des difficultés concernant leur participation à l'étude. La question du tabagisme reste encore taboue dans notre contexte africain. La peur du jugement était un frein au remplissage du questionnaire comme en témoignent certaines données manquantes. De plus, nous avons été confrontés à l'indisponibilité de certains médecins. La taille de l'échantillon relativement faible et le caractère monocentrique ne permettaient pas d'extrapoler nos résultats. Toutefois, malgré toutes ces difficultés, elle nous a permis d'apprécier les habitudes et connaissances des praticiens en matière de tabagisme. Ainsi, nous avons eu un taux de réponse de 80,5%. Ce taux était supérieur à celui observé au Cameroun et au Sénégal qui retrouvaient respectivement 68,9% et 75% [10, 11].

De plus, Il existe peu d'étude sur les habitudes du personnel médical dans la prise en charge du tabagisme. La plupart étant destiné à évaluer les connaissances de la population sur le tabagisme. La prévalence du tabagisme chez le personnel de santé était inférieure à la prévalence nationale du tabagisme et à celle retrouvée au Sénégal (12,8%), Maroc 16,3% [11-13]. Cette prévalence faible s'expliquerait par la tendance à nier leur tabagisme et la peur d'être identifié. On retrouvait une prédominance masculine à l'instar de la population ivoirienne qui plus est à majorité jeune. Ce résultat est similaire aux résultats d'autres études [5,14]. Presque toutes les spécialités aussi bien chirurgicales que médicales avaient participé à cette étude traduisant ainsi l'intérêt porté au tabagisme. Dans plusieurs études, on notait une prédominance des spécialités médicales du fait de l'accessibilité et la disponibilité des médecins [11,15,16].

Soixante-deux pour cent (62%) des médecins exerçaient au CHU depuis moins de 10 ans. Leur présence sur le site au moment de la création du centre d'aide au sevrage tabagique aurait dû entraîner une fréquentation importante du centre. Cependant ils n'étaient pas tous informés de son existence. Ils n'y adressaient donc pas de patients. Concernant leur consommation de tabac, ils étaient anciens fumeurs dans 10% des cas. Nos chiffres étaient inférieurs à ceux observés de Touré au Sénégal mais supérieurs à ceux d'Alaoui au Maroc et malakauska en Lituanie [10,15,17]. Le fait qu'ils soient sevrés les rendait plus aptes à sensibiliser les fumeurs sur les méfaits du tabagisme et à les accompagner dans les processus de sevrage. Ce qui pourrait contribuer à l'amélioration de la prise en charge du tabagisme. La majorité des enquêtés n'avaient pas eu de formation post universitaire sur l'aide au sevrage tabagique. Ces résultats étaient supérieurs aux résultats obtenus par une étude tunisienne [5]. Cependant, bien que n'ayant pas reçu de formation sur le sevrage tabagique, ils connaissaient tous les risques liés au tabac. Les cours sur le tabagisme étaient dispensés au cours de la formation médicale des généralistes. En effet, selon une étude réalisée dans la ville d'Abidjan, le niveau d'étude impactait positivement les connaissances sur le tabagisme [12]. La connaissance des risques du tabagisme étaient meilleurs chez les sujets ayant un niveau d'étude supérieur. Ainsi la connaissance des risques favoriserait l'efficacité du sevrage tabagique. Malgré les campagnes de sensibilisation et d'information, le centre était peu connu de la population en général et du personnel médical du CHU en particulier. En effet, 39% savaient qu'il existait des centres d'aide au sevrage en Côte d'Ivoire et seuls 9% savaient qu'il en existait au CHU de Cocody. L'absence de signalétique dans le dit hôpital en constituait un facteur. De plus ce centre était situé au 12^{ème} étage du bâtiment des hospitalisations au sein

du service de pneumologie. Celui-ci abritait diverses unités telles que l'unité de prise en charge de l'infection à VIH, l'hôpital de jour, l'hospitalisation et la salle d'endoscopie bronchique. Il n'y avait également aucune signalétique dans ce service. Ce faible taux de consultation s'explique aussi par la banalisation du tabagisme par les patients, l'ignorance de l'existence de ce centre, l'absence de documents d'information. Ils avaient une idée sur la thérapie par substituts nicotiques dans 34,6% des cas. Ce résultat est inférieur à celui retrouvé en Tunisie [5]. De plus, Ils consacraient peu de temps au tabagisme pendant les consultations car le tabagisme selon eux devrait nécessiter une consultation médicale particulière. Cette réticence à parler du tabagisme pourrait être due à l'insuffisance de connaissances en la matière, conséquence de l'absence de formation et de supports d'informations.

CONFLITS D'INTERETS

Aucun

REFERENCES

1. WHO report on the global tobacco Epidemic, 2021: addressing new and emerging products. Geneva : World Health Organization 2021
2. Anthony JC, Warner L A and Kessler RC. Comparative epidemiology of dépendance on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants : basic findings from the national comorbidity survey. *Exp Clin Psychopharmacol* 1994 ; 2 : 244-68.
3. Birge M, Duffy S, Miler JA et Hajek P. Quelle proportion de personnes qui essaient une cigarette deviennent des fumeurs quotidiens ? Une méta-analyse d'enquêtes représentatives. *Nicotine Tob Res* 2018 ; 20(12):1427-33.
4. Saouna I : Pays pauvres : le nouvel « Eldorado » de la dépendance au tabac. *Révision Promot Educ.* 2005 ; 12(4):22-4.
5. Trigui M, Jdidi J, Mejdoub Y et al. Connaissances, attitudes et pratiques des médecins de première ligne en matière d'aide au sevrage tabagique à Sfax (Tunisie),2020. *PAMJ* 2022 ; 42(83) : 1-13.
6. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019.
7. Koné A, Koffi MO, Mobio ALNH et al. Évaluation de la prise en charge du sevrage tabagique à Abidjan, Côte d'Ivoire. *Rev Pneumol Trop* 2023 ; 42 : 37-43.
8. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav.*1978;3:235-41.
9. West R, Jarvis M. Is 'hardcore smoker' a useful term in tobacco control? *Addiction* 2018 ; 113 (1) : 3-4.
10. Mbatchou NBH, Luma H, Ndiaye M et al. Prévalence du tabagisme chez le personnel de l'Hôpital Général de Douala, Cameroun. *Pan Afr Med Journal* 2012; 11:25.
11. Touré NO, 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.
12. Koffi N, Bouzid S, Kouassi B et al. Le tabagisme chez le personnel soignant en milieu africain à Abidjan. *Rev Mal Respir* 2003 ; 20 : 159-62.
13. Badri F, Sajjai H, Amro L et al. Prévalence du tabagisme chez le personnel médical et paramédical du CHU Mohamed VI à Marrakech. *Pan Afr Med J.* 2017; 26: 45.
14. Latiri S, Khfacha AS, Chebil D et al. Profil clinique des fumeurs à la consultation d'aide au sevrage tabagique (Centre hospitalier universitaire de Sousse, Tunisie). *Rév Mal Respir* 2014 ; 31(9) : 831-8.
15. Alaoui Y A, Bartal M, Mahmal A et al. Tabagisme dans les hôpitaux de Casablanca: connaissances, attitudes et pratiques. *Rev Mal Respir.* 2002;19 (4) :435-42.
16. Nassaf M, Afif H, El Bied B et al. Habitudes de fumer, attitudes et connaissances en matière de tabagisme des médecins internes et résidents du CHU Ibn Rochd de Casablanca. *Rev Mal Respir* 2005 ;22 :97. Doi : RMR-12-2004-22-01-HS1-0761-8425 -101019-ART332.
17. Malakauska K, Veryga A, Sakalauskas R et al. Smoking prevalence among university hospital staff. *Medicina* 2003 ; 39 : 301-6.
18. Antonio J. Molina, Tania Fernández, Daniel Fernández, and al. Knowledge, attitudes and beliefs about tobacco use after an educative intervention in health sciences' students. *Nurse Education Today* 2012 ; 32(8) : 862-7.