



ORIGINAL RESEARCH

Tobacco among medical women in Science Health University (SHU), Libreville - Gabon

Le tabagisme au féminin à l'Université des Sciences de la Santé (USS), Libreville - Gabon

UD. Kombila^{1*}, V. Ndong¹, D. Moungoungui², J. Iba Ba¹, JB. Boguikouma¹

¹: Service de Médecine Interne. Centre hospitalier Universitaire de Libreville. Libreville, Gabon

²: Service de Médecine Polyvalente, Hôpital d'Instructions des Armées Omar Bongo Ondimba, Libreville, Gabon

ABSTRACT

Introduction. Smoking is a major, world-wide, public health problem, and it seems to be increased in women due to publicity. We conducted a study among medical student's women at Science Health University of Gabon, Libreville to assess their smoking behavior, knowledge, and their attitudes towards smoking and to assess the smoking prevalence in this group. **Methods.** This cohort study was conducted during April to July 2018 which an anonymous self-completion questionnaire selected randomly by Excel table randomization. **Results.** The study included 719 women students aged 20.5±3.1 years tobacco smokers versus 20.4±2.5 non tobacco smokers. The prevalence women smoking was 5.2%. These women students began smoking at the age of 16±2.3 years. The main initiating factors were the influence of fashion and peer influence. The tobacco dependency was low in 63.1% and middle in 21.7% of smokers. The women smoking duration was 26.6%. The harmfulness of smoking was generally well recognized. The main pathology of tobacco effect cited by medical women students was lung cancer, pneumonia acquire and pulmonary tuberculosis. The tobacco effect was well known by medical women students' non-smoker. Prohibiting the sale of cigarettes to minor and smoking in enclosed public places were the two most mentioned anti-smoking regulations. **Conclusion.** The reality of smoking by women students in the medical field makes prevention an indispensable measure, which essentially involves reinforcing knowledge and implementing tobacco control programs in training curricula at the medical school before the consumption of the drug first cigarette.

KEYWORDS: Smoking; Women medical student; Behavior; Knowledge; Attitude.

RÉSUMÉ

Introduction. L'épidémie du tabagisme constitue un véritable problème de santé public et semble en augmentation dans la gente féminine du fait de la pression tabagique exercée par l'industrie du tabac. Le but de notre étude était d'évaluer le comportement tabagique, les connaissances et les attitudes des étudiantes de la filière médecine de l'université des sciences de la santé (USS) ainsi que la prévalence du tabagisme dans ce groupe. **Méthode.** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à l'aide d'un questionnaire autoadministré anonyme, réalisée sur une période d'activité d'Avril à Juillet 2018 par tirage au sort selon une table de randomisation générée par le logiciel Excel sur l'ensemble des effectifs des étudiantes de la 1^{ère} à la 5^{ème} année. **Résultats.** L'étude a intéressé 719 étudiantes dont la moyenne d'âge des étudiantes fumeuses était de 20,5±3,1 versus 20,4±2,5 chez les étudiantes non fumeuses ($p=0,70$). La prévalence du tabagisme était de 5,2%. L'âge de début du tabagisme était de 16±2,3 ans. Les facteurs initiateurs du tabagisme étaient l'effet de mode, l'influence de l'entourage. La dépendance tabagique était faible dans 63,1% et moyenne dans 21,7%. La durée moyenne du tabagisme régulier était de 26,6 mois. La nocivité du tabagisme était globalement bien reconnue. Les méfaits du tabac les plus cités, étaient le cancer du poumon, les pneumopathies aiguës communautaires et la tuberculose pulmonaire. Les étudiantes non-fumeuses connaissaient mieux les effets nocifs du tabac que les étudiantes fumeuses. L'interdiction de la vente de tabac aux mineurs et la restriction de l'usage de tabac dans les lieux publics fermés étaient les deux mesures législatives les plus évoqués. **Conclusion.** La réalité du tabagisme des étudiantes de la filière médecine fait de la prévention une mesure indispensable qui passe essentiellement par un renforcement des connaissances et la mise en œuvre des programmes de lutte antitabac dans les curricula de formation à la faculté de médecine avant la consommation de la première cigarette.

MOTS CLÉS: Tabagisme; Etudiantes en médecine; Connaissances; Comportement; Attitude.

Corresponding author: Kombila Ulrich Davy. Service de Médecine Interne. Centre Hospitalier Université de Libreville, Libreville - Gabon. E-mail: ulrichdavyk@gmail.com

INTRODUCTION

Le tabagisme constitue un problème majeur de Santé Publique à l'échelle mondiale du fait de sa prévalence élevée. Il représente de nos jours un phénomène paradoxal. En effet tout à la fois les scientifiques admettent désormais qu'il constitue un risque majeur reconnu comme un constituant fort de l'activité économique et du comportement social [1]. La consommation du tabac est la première cause de décès évitable et de maladies respiratoires. Elle est à l'origine de plus de 5 millions de décès chaque année [2]. Selon l'OMS, l'épidémie du tabagisme tuera plus de 8 millions de personnes par an d'ici à 2030 si elle n'est pas maîtrisée [2]. Malgré la connaissance de la morbidité et la mortalité liée au tabagisme, malgré les efforts déployés pour son éradication, le tabac continu à faire des ravages et à conquérir de nouveaux adeptes [3]. Le Gabon n'est pas épargné par ce fléau. Pays de 1.811.079 d'habitants, dont plus de la moitié de la population a moins de 22 ans [4], l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime la prévalence du tabagisme à 11% dont 3% chez les femmes [5]. Une enquête réalisée en milieu scolaire chez les adolescents de 14 à 22 ans estimait à 7,6% la prévalence du tabagisme chez les filles [6]. En dépit des complications et des campagnes de sensibilisations menées, le tabagisme ne cesse de croître surtout dans les pays en développement [7, 8]. Les jeunes filles sont de plus en plus une cible commerciale pour l'industrie du tabac, qui publie des annonces publicitaires dans les magazines féminins et conçoit des marques, des conditionnements et des articles promotionnels destinés à leur plaisir. D'autre part, les médecins constituent un relais d'information important et crédible [9], d'où l'intérêt d'évaluer les connaissances des futures médecins, c'est-à-dire les étudiantes en médecine sur le tabagisme. Le but était d'évaluer les connaissances des étudiantes en médecine à l'égard du tabagisme et secondairement, déterminer la prévalence du tabagisme et apprécier le rôle des étudiantes en médecine dans la lutte antitabac.

MATERIEL ET METHODES

Cadre et lieu d'étude

L'étude s'est déroulée à la Faculté de Médecine des Sciences de la Santé (FMSS) de Libreville au Gabon sise à Owendo. Elle a été créée en avril 1971, initialement sous l'appellation de centre universitaire des sciences de la santé. C'est après les années 90 qu'elle s'est muée en faculté de médecine des sciences de la santé et par la suite création d'une université des sciences de la santé. Elle comporte un cycle complet de médecine, de la première en septième année reparti comme suit : deux années de 1^{er} cycle, quatre années de 2^e cycle et une année de 3^e cycle. Pour leur

donner une formation qui les rende vraiment opérationnels dès leur sortie, l'organisation des études concilie la formation théorique et pratique, durant les cinq premières années. A partir de la 6^{ème} année, les étudiants sont des stagiaires internés. Ainsi, les deux dernières années doivent servir à faire acquérir à l'étudiant une maîtrise parfaite des situations cliniques auxquelles il sera confronté seul dans une formation médicale, et à consolider sa formation théorique.

Les enseignements de pneumologies sont dispensés en deuxième année dans le module de sémiologie médicale, en quatrième année dans le module de pathologie médicale et en sixième année dans le module de synthèse clinique et thérapeutique.

Type d'étude et durée de l'étude

Il s'agit d'une enquête descriptive transversale à l'aide d'un auto-questionnaire basé sur les connaissances et attitudes des étudiantes de la filière de médecine de l'USS. Elle s'est déroulée sur une période d'activité de quatre (4) mois d'Avril à Juillet 2018.

Population cible

La population cible a été constituée des toutes les étudiantes de la filière médecine de l'USS régulièrement inscrites auprès des services de la scolarité sans distinction de niveau d'étude de la 1^{ère} à la 5^{ème} Année. Le choix de ces niveaux d'études tient au fait que les étudiantes de 6^{ème} et de 7^{ème} Année sont des stagiaires internés dans différentes structures hospitalières de la capitale et de l'intérieur du pays. Il sera donc difficile de pouvoir enquêter ces étudiantes ce qui pourrait constituer un biais de sélection. Ce choix permet également d'évaluer l'impact des études médicales sur les connaissances et les pratiques en matière de tabac avant l'entrée en stage interné. La liste des étudiantes a été obtenue auprès des autorités de la scolarité de l'USS.

Définitions opérationnelles des concepts du tabagisme [10]

Les étudiantes « *non-fumeuses* » ont été définies comme n'ayant jamais fumé ou du moins pas tous les jours et moins de 100 cigarettes (ou 100 g de tabac) durant toute leur vie.

Les étudiantes « *fumeuses actives* » ont été définies comme des étudiantes qui fumait au moment de l'étude, régulièrement ou occasionnellement au moins une fois par jour (sauf les jours avec interdits religieux)

Les étudiantes « *ex-fumeuses* » ont été définies comme des anciennes fumeuses régulières, qui ne fumaient plus, depuis au moins six mois.

Le *Test de dépendance nicotinique* : c'est un test qui permet de dépister et de quantifier le niveau de dépendance nicotinique au tabac. Ce score comporte six questions, avec un total variant de 0 à 10. Il fournit un score continu reflétant le degré de dépendance physique.

Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été calculée sur la base de la prévalence du tabagisme féminin au Gabon qui varie de 3% à 7,6% chez les femmes et les adolescentes [5, 6]. A partir de l'effectif de l'ensemble des étudiantes de la 1^{ère} à la 5^{ème} année, nous avons déterminé la taille minimum d'échantillon en appliquant la formule de l'étude de prévalence qui est :

$$N = \left\{ \frac{\varepsilon^2 pq}{d^2} \right\}$$

Avec $\varepsilon =$ constante et $\varepsilon = 1,96$ pour $\alpha = 0,05$

$n =$ taille de l'échantillon

$p =$ prévalence attendue = 5%

$q: 1 - p = 95\%$

$d =$ précision souhaitée fixée dans notre étude à 2%

$\alpha =$ seuil d'erreur (fixée = 5%)

Calcul de N

$$N = \frac{1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,02^2} \approx 456$$

En considérant les refus, la taille minimale des étudiantes à enquêtés sera la taille de l'échantillon augmentée de 5%.

$$456 + \left[456 \times \frac{5}{100} \right] = 456 + 22,8$$

Soit N=479 étudiantes.

Il s'agit d'un sondage systématique, l'ajustement sur la réduction de la variance occasionnée par les tirages successifs s'applique dans ce contexte. La taille minimale estimée de l'échantillon de l'étude sera : $N * 1,5 = 479 * 1,5 = 719$.

Ainsi, la taille minimale de l'échantillon a été de 719 étudiantes. Cet échantillon sera réparti sur l'ensemble des étudiantes de la 1^{ère} à la 5^{ème} année.

Présentation du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré d'après la revue de la littérature, à partir de deux questionnaires préexistants utilisés dans des études similaires [8, 11]. L'auto-questionnaire comportait 30 questions. Ainsi, toutes les questions avaient des modalités de réponses. Exception faite des questions se référant, aux raisons de la diminution et d'arrêts de la consommation de tabac, les conséquences du tabac chez les femmes, et enfin sur les maladies que peuvent entraîner la consommation régulière du tabac qui étaient ouvertes

en terme de : « Raisons de la diminution de la consommation du tabac – Raisons d'arrêts de la consommation du tabac – Quelles sont les conséquences du tabac chez la femme – Quelles sont les maladies que peut entraîner la consommation régulière du tabac ? ».

Déroulement de l'enquête

Après avoir obtenu l'accord des autorités décanales de la faculté de médecine de l'USS, le questionnaire a été administré par une seule étudiante inscrite en thèse de doctorat en médecine. Après une séance d'explications collectives ou individuelles, sur les objectifs de l'enquête et les modalités de remplissage tout en insistant sur l'anonymat, le questionnaire a été lu, rempli sur place et récupéré immédiatement. L'enquête s'est déroulée lors des interclasses, en après midi. Toutes les étudiantes ont été tirées au sort sur la base d'une table de randomisation générée par le logiciel Excel 2007 et en fonction de la taille de l'échantillon selon la liste des effectifs des étudiantes de la 1^{ère} à la 5^{ème} Année de médecine. Toutes les étudiantes tirées au sort qui n'étaient pas présente à la faculté le jour de l'enquête ont été recontactées ultérieurement. Certaines étudiantes n'ont pas accepté de participer sans motiver leur refus.

Analyse des données

La description des caractéristiques de la population s'est fait pour les variables quantitatives à l'aide de la moyenne \pm écart type ou de la médiane [minimum – maximum] pour les variables qui ne sont pas normalement distribuées. Les variables qualitatives ont été décrites par leur fréquence. La comparaison pour les variables qualitatives a été faite au moyen du test de Fisher Exact. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significatif. L'analyse statistique a été rendue possible grâce au logiciel EpiInfo™ version 7 (CDC Atlanta USA) et Stata IC version 10.

Considération éthique

Cette étude a été réalisée selon les normes d'éthique en vigueur. Etant donné qu'il s'agit d'une enquête, les données à caractère personnel n'ont pas été utilisées dans cette étude. Nous avons par ailleurs sollicité l'accord préalable du Doyen de la faculté de médecine chargé des affaires scientifiques et le Recteur de l'Université des sciences de la Santé. La mutuelle des étudiants a été également mise à contribution pour recueillir leur avis et les modalités pratiques de réalisation.

RÉSULTATS

Caractéristiques de la population étudiée

Durant la période d'étude 729 étudiantes avaient acceptées de participer.

Parmi ces dernières 38 étudiantes avaient avouées fumer le tabac soit une prévalence de 5,2%, réparti comme suit, 4,4% des étudiantes étaient fumeuses actives et 0,8% était fumeuse occasionnelle. Vingt-sept (3,7%) étudiantes étaient des ex-fumeuses. La moyenne d'âge des étudiantes fumeuses était de 20,5±3,1 ans avec des extrêmes de 16 et 32 ans, versus 20,4±2,5 avec des extrêmes de 16 et 40 ans chez les étudiantes non-fumeuses. La différence était statistiquement non significative ($p=0,70$). Au moment de l'enquête 89,5% des étudiantes fumeuses étaient célibataires ($p=0,008$). La prévalence du tabagisme selon le statut marital montrait une prédominance des étudiantes mariées qui fumaient et avaient un mari fumeur avec un taux de 10,5% parmi les étudiantes mariées ($p=0,013$).

Habitudes tabagiques

Les modes d'entrées dans le tabagisme fréquemment rencontré étaient l'effet de mode (31,3%), l'influence de l'entourage (26,7%) et le stress (12,1%). La majorité des étudiantes (69,6%), fumaient entre 1 et 3 battons de cigarettes par jour, 21,7% fumaient entre 4 et 6 battons de cigarettes par jour et 8,7% fumaient plus de 6 battons de cigarettes par jours. La majorité des étudiantes fumaient leur première cigarette au-delà de la première heure dans 85,7% des cas, dans la première demi-heure dans 9,5% et dès les cinq premières minutes dans 4,8%. La première cigarette du matin était difficile à renoncer par 23,8% des étudiantes. La dépendance tabagique était faible chez 63,1% des étudiantes et moyenne chez 21,7%. La durée moyenne de tabagisme régulier chez les étudiantes était de 26,6 mois ($\pm 14,1$) avec des extrêmes de 10 et 56 mois. Les raisons d'arrêt du tabagisme invoquées par les ex-fumeuses étaient principalement liées aux méfaits du tabagisme dans 63,0%. Cinq (18,5%) étudiantes avaient arrêtées volontairement leur consommation de tabac ([Tableau 1](#)).

TABLEAU 1	Répartition des étudiantes ex-fumeuses de la filière médecine en fonction des raisons invoquées d'arrêt du tabagisme à l'université des sciences de la santé d'Avril à Juillet 2018	
	Effectifs	Pourcentages
	N	%
Aucune raison invoquée	1	3.7
Prise de conscience	1	3.7
Méfaits du tabac	17	63.0
Pression familiale	2	7.4
Religion	1	3.7
Volontaire	5	18.5
Total	27	100

Connaissances des étudiantes vis-à-vis des méfaits du tabac

La majorité des étudiantes (98%), était tout à fait d'accord sur le fait que le tabac était nocif pour la santé: 98,0% au premier cycle et 97,1% au second cycle ($p=0,309$). Par ailleurs les connaissances des méfaits du tabagisme ne s'améliorent pas en fonction du niveau étude. Les pathologies liées au tabac les mieux connues étaient : cancer du poumon (70,6%), les pneumopathies aiguës communautaires (36,4%) et la tuberculose pulmonaire (30,7%) et spécifiquement dans la gent féminine: la stérilité (12,5%), les risques cardiovasculaires (6,4%) sans préciser le type de risque, le cancer du sein (5,6%), les fausses couches (5,5%). Les effets du tabagisme étaient mieux connus par les étudiantes non-fumeuses que les étudiantes fumeuses, sans différence statistiquement significative ([Tableau 2 et 3](#)).

TABLEAU 2	Répartition des étudiantes de la filière médecine en fonction du statut tabac et des connaissances sur les maladies liées au tabac à l'Université des Sciences de la Santé d'Avril à Juillet 2018		
	fumeuses	Non-fumeuses	p
	N(%)	N(%)	
Maladies liées au tabac			
Cancer du poumon	23 (4.5)	492 (95.5)	0.11
Bronchopneumopathie chronique obstructive	0 (0.0)	44 (100)	0.08
Pneumopathie aiguë communautaire	14 (5.3)	251 (94.7)	0.53
Tuberculose pulmonaire	12 (5.4)	212 (94.6)	0.51

TABLEAU 3	Répartition des étudiantes de la filière médecine en fonction du statut tabac et des connaissances sur les conséquences du tabac chez la femme à l'université des sciences de la santé d'Avril à Juillet 2018		
	Fumeuses	Non-fumeuses	p
	N (%)	N (%)	
Conséquences du tabac chez la femme			
Cancer du sein	0 (0.0)	41 (100)	0.35
Stérilité	4 (4.4)	87 (95.6)	0.47
Baisse de la féminité	0 (0.0)	13 (100)	0.49
Fausse couches prématurées	0 (0.0)	40 (100)	0.11
Risque cardiovasculaire	2 (4.3)	45 (95.7)	0.55

Attitudes des étudiantes face aux patients dans la lutte anti-tabac

Sur l'ensemble des étudiantes, 55,3% était tout à fait d'accord qu'il est de la responsabilité du médecin de convaincre les gens de ne pas fumer, 42,3% pensaient que le fumeur pouvait arrêter de fumer sans aide s'il avait la volonté de le faire, alors 33,7% des étudiantes pensaient que les gens n'arrêteront jamais de fumer même si leurs médecins ne le leur conseillent. 68,0% des étudiantes étaient tout à fait d'accord que le médecin devrait donner le bon exemple en ne fumant pas. La majorité des étudiantes (57,1%) pensait que les médecins devraient être plus actifs qu'ils ne l'ont été en parlant des dangers du tabac à des groupes à risque. Quant au conseil à donner aux patients fumeurs, 41,2% des étudiantes pensaient que les médecins seraient plus enclins à conseiller aux gens de cesser de fumer s'ils connaissaient une méthode réellement efficace, alors que 41,0% des étudiantes étaient tout à fait d'accord qu'à chaque contact avec le malade, il serait naturel de la dissuader de cesser de fumer. Plus de la moitié des étudiantes (57,9%) pensaient que les professionnels de santé devraient être spécialement formés pour aider les patients qui veulent arrêter de fumer.

Attitudes des étudiantes face aux mesures législatives antitabac

Un peu plus de la moitié des étudiantes optaient pour une mise en garde sur les paquets de cigarettes (57,6%), sur l'interdiction de la publicité sur le tabac (55,3%) et sur la majoration des prix des produits du tabac (57,5%). Concernant la vente de tabac aux mineurs, l'ensemble des étudiantes enquêtées (88,6%) était favorable à l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs. Sur les restrictions de l'usage du tabac dans les lieux publics fermés, 68,7% des étudiantes étaient tout à fait favorable à cette mesure législative. Concernant la mesure législative sur le droit de fumer dans les hôpitaux que dans les endroits bien déterminer, 48,8% des étudiantes enquêtées n'étaient du tout d'accord avec cette mesure législative.

DISCUSSION

Le tabagisme constitue un problème de santé publique. Les adolescents et les jeunes sont la principale cible : de ce fait, des actions de prévention s'avèrent nécessaires pour préserver la santé des jeunes et éviter les maladies liées au tabagisme [12]. L'épidémie de tabagisme s'est récemment accélérée au niveau mondial parmi les femmes. Les données récentes de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes montrent que la consommation de tabac parmi les filles s'accroît très rapidement [13]. Afin d'avoir une idée sur le tabagisme chez les étudiantes en milieu universitaire et de planifier une éventuelle intervention de prévention, il nous a paru mérité de

réaliser cette étude chez les étudiantes de la filière médecine de la faculté de médecine des sciences de la santé. Le choix d'utiliser des auto-questionnaires a été retenu car cela a permis de recueillir assez facilement et rapidement les données présentées dans cette étude. Cette méthodologie n'est pas exempte de défauts puisque les données étaient simplement déclaratives [14], car nous n'avons pas validé les réponses des étudiantes par le dosage de la cotinine dans le sang ou les urines ou du taux du CO expiré. Le fait que toutes les étudiantes aient renseigné la plupart des items, que les réponses aux questions étaient cohérentes, suggère que les réponses des étudiantes interrogées reflètent les connaissances et les attitudes des étudiantes. Le Gabon est un pays de 1 811 079 habitants où plus de la moitié de la population a moins de 22 ans [4]. Il s'agit d'une population en pleine transition, allant d'une population très jeune vers une population jeune, et où l'Organisation mondiale de la santé estime que la prévalence du tabagisme dans son rapport de 2014 est à 11% dont 3% chez les femmes [5]. Cette prévalence de l'OMS chez les femmes est nettement en dessous des résultats de notre étude où la prévalence était de 5,2%, encore nettement en dessous des résultats retrouvés dans une précédente étude réalisée à l'USS dans la filière sages-femmes où la prévalence était de 11,1% [15]. Ces résultats sont en accord avec la littérature qui affirme qu'en dépit des complications et de campagnes de sensibilisations menées, le tabagisme ne cesse de croître surtout dans les pays en développement [7]. Cette prévalence faible a également été retrouvée dans la littérature [16, 17]. La moyenne d'âge du début du tabagisme chez les étudiantes (16,2±2,1 ans) dans notre étude est inférieure à celle retrouvée par Ben Rejeb M et al. [8], à Tunis et Toure N.O et al. [13], à Dakar respectivement 19,3±1,6 ans et 20,7±4,2 ans. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'au Gabon, nous sommes une population très jeune car plus de la moitié de la population a moins de 22 ans [4] et pourrai donc expliquer un tabagisme plus précoce. Les raisons d'entrée dans le tabagisme les plus fréquemment invoquées par les étudiantes étaient l'effet de la mode. Cet effet de mode avait également été retrouvé chez les étudiantes dans la littérature avec des proportions différentes [3, 17]. L'adolescence est l'âge du changement, la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Il n'est plus à démontrer qu'à cette période de la vie, l'individu reste très fragile à toute influence extérieure. A cet âge, il y a un souci de quête d'identité personnelle, de modèle de vie. La recherche d'expériences nouvelles, les prises de risques, une liberté sont autant de facteurs pouvant favoriser l'initiation au tabac [7]. Au nombre des raisons d'initiation au tabagisme, l'influence de l'entourage arrivait en seconde position dans notre étude. Ce qui a également été retrouvé par Kombila U.-D et al., chez les sages-femmes de

l'USS de Libreville [15] et Khefacha Aissa S et al., chez les étudiants infirmiers à Tunis [18]. L'ensemble des étudiantes (98%) interrogées reconnaissent que le tabac est nocif pour la santé. Cette constatation a été retrouvée chez plusieurs auteurs africains [7, 8, 11, 18, 19] où l'on rapporte que plus de 85% d'entre eux pensaient que le tabac est nocif pour la santé. Cette observation qui est constante dans toutes les études (connaissances de la nocivité du tabac mais poursuite de sa consommation), met en évidence le décalage qui existe entre les connaissances scientifiques en général et les pratiques et comportement personnels [11]. Cet aspect est bien connu dans les théories de comportements [11]. En matière des connaissances du rôle du tabac dans la genèse de certaines pathologies, des lacunes persistent et portent sur les conséquences du tabac chez la femme et en général. D'autre part parmi les pathologies liées au tabac, seul le cancer du poumon était le plus cité par 70,6% des étudiantes. Les connaissances sur les méfaits du tabagisme restent encore limitées et demande qu'elle soit accrue par les campagnes d'informations d'éducation et de sensibilisation en milieu universitaire. Ces connaissances limitées peuvent également trouver une explication dans le manque de module sur la lutte antitabac dans les curricula de formation à la faculté de médecine pour mieux préparer les futurs

Remerciements

Nous remercions le Recteur de l'Université des Sciences de la Santé, le Doyens de la Faculté de Médecine des Sciences de la Santé, le Doyen chargé des Affaires Scientifiques de la Faculté de Médecine des Sciences de la Santé

CONFLICT D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Tessier J-F, Nejari C, Bennani-Othmani M. Le tabagisme dans les pays méditerranéens : Europe, Maghreb, Moyen-Orient. Données d'une enquête coopérative. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999 ; 3 : 927 - 937.
2. Organisation mondiale de la santé (OMS) www.who.int/tobacco/ressources/publications/fact_sheet_set09/fr/. [http://www.who.int].
3. Toure N.O., Thiam K, Diatta A, Dia Kane Y, Ndiaye EM, Cisse MF, et al. Le tabagisme chez le personnel médical et paramédical dans quatre grands hôpitaux de Dakar. *Rev Mal Respir* 2011 ; 28 : 1095 - 103.
4. Direction générale de la statistique (DGS) (2015) : *résultats globaux du Recensement Général de la Population et des Logements de 2013 du Gabon (RGPL-2013). Libreville, 195 pages + Annexes*
5. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) - MNT Profil par pays, 2014. [Gab_fr_OMS.pdf](http://www.who.int). [www.who.int]
6. Nzouzi N, Piette P. Tabagisme en milieu scolaire secondaire du Gabon : Prévalence et facteurs psychosociaux associés. *Cahier Santé* 2007; 17: 159-165.
7. Kouassi B, Ngom A, Godé C, Horo K, Ahui B, N'Guessan A.-J, Nigué L, Koffi N, Aka-Danguy, Koffi M.-O, Itchy M, Konaté K, Anon J.-C, Manewa S, Ano A. Tabagisme féminin en milieu africain. *Rev Epidemiol Santé Publique* 2013 ; 61 : 278 - 283.
8. Ben Rejeb M, Abroug H, Khefacha Aissa S, Ben Fredj M, Dhidah L, Said Latiri H. Comportement tabagique, connaissances et attitudes relatives à la lutte antitabac des étudiants infirmiers de la ville de Sousse, Tunisie. *Rev Epidemiol Santé publique* 2016 ; 64 : 121 - 7.
9. Kouassi B, Koffi M, Ahui Brou J, Godé C, Akroua M, Horo K. Habitudes et connaissances tabagiques des étudiants en Médecine versus Lettres modernes. *Rev Mal Respir* 2016 : A273.

médecins à la lutte antitabac. Cette insuffisance de formation avait également été retrouvée aux Etats Unis par Houston LN en 2009 [20], qui avait montré que peu de programme de formation des médecins incorporait une éducation suffisante en matière de sevrage tabagique dans les programmes de base. Toutefois les lacunes relatives au rôle du tabac dans la genèse de certaines pathologies ont également été rapportées par d'autres auteurs dans la littérature [7, 8, 11, 18]. Ce manque de connaissances peut être également un argument supplémentaire qui encouragerait sinon conforterait les fumeurs dans leur état.

CONCLUSION

Le tabagisme chez les étudiantes en médecine à l'USS est une réalité. Leurs connaissances relatives aux méfaits du tabac restent à améliorer tant pour les fumeuses que pour les non-fumeuses. Il est à cet effet licite d'introduire le plus tôt possible dans les curricula de formation des programmes de lutte anti-tabac. Cette enquête mérite par ailleurs d'être étendue aux autres facultés d'universités afin de mieux décrire les caractéristiques du tabagisme dans ce groupe spécifique en milieu universitaire gabonais, pour mettre en place des mesures préventives adaptées.

et les étudiantes de la filière médecine de l'Université des Sciences de la Santé, la Mutuelle des Étudiants pour leur contribution dans ce travail en facilitant le recrutement des étudiantes et le recueil des données.

10. Raherison, A. Taytard, I. Annesi-Maesano. Tabagisme, asthme et phénotypes associés. Approche épidémiologique. *Rev Mal Respir* 2003 ; 20 : 233 – 47.
11. Soltani M. -S, Bchir A. Comportement tabagique et attitudes des étudiants en médecine à Monastir en regard du Tabac (Sahel tunisien). *Rev Mal Respir* 2000 ; 17 : 77 – 82.
12. Zedini C, Ben Cheikh A, Mallouli M, Limam M, Sahli J, El Ghardallou M, Mtiraoui A, et Ajmi T. Prévalence et facteurs associés au tabagisme parmi les étudiants de la ville de Sousse (Tunisie). *Rev Santé Méditerranée orientale* 2016 ; 22 : 40 – 47.
13. Toure N.O, Dia Kane Y, Diatta A, Ndiaye E.M, Thiam K, Mbaye F.B.R, Hane A.A. le tabagisme chez les élèves de l'école de Développement Sanitaire et Social et de l'Institut Santé Service. *Rev Mal Respir* 2009 ; 26 : 21 – 8.
14. Eychenne N, Jaouadi A, Macquart de Terline D, Fratta A, Laribe-Caget S, Steichen O, Fernandez C, Antignac M. Evaluation des connaissances et des pratiques de la nébulisation par les soignants. *Rev Mal Respir* 2017 ; 34 : 553 – 560.
15. Kombila U.D, Oumar Toure N, Nzengue E.E, Mounguengui D, Mackanga J.R, Iba Ba J, Boguikouma J.B. Comportement et attitudes des élèves sages-femmes de Libreville vis-à-vis du tabagisme. *Rev Mal Respir* 2019 ; 36 : 342 – 349.
16. Zaghba N, Yassine N, Sghier Z, Hayat L, Elfadi K, Rahibi I et al. Comportement des étudiants en médecine de Casablanca vis-à-vis du tabac en 2010. *Rev Mal Respir* 2013 ; 30 : 367 – 373.
17. Ndiaye M, Ndir M, Quantin X, Demoly P, Godard P, Bousquet J. Habitudes de fumer, attitudes et connaissances des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Dakar, Sénégal. *Rev Mal Respir* 2003 ; 20 : 701 – 9.
18. Khefacha Aissa S, Said Latiri H, Ben Rejeb M, Chebil D, Dhidah L. Comportements tabagiques chez les étudiants infirmiers de Sousse, Tunisie : étude préliminaire. *Rev Mal Respir* 2014 ; 31 : 248 – 254.
19. Soltani M. -S, Bchir A. Comportement tabagique et attitudes des étudiants en médecine à Monastir en regard du Tabac (Sahel tunisien). *Rev Mal Respir* 2000 ; 17 : 77 – 82.
20. Wayzani M, Dia Kane Yacine, Thiam K, Touré N.O, Mbaye F.B.R, Ndiaye E.H.M, et al. Prévalence du tabagisme dans l'enseignement moyen et secondaire dans le Département de Dakar, Sénégal. *Rev Mal Respir* 2014 ; [dx.doi.org/10.1016/j.rmr.2014.03.009](https://doi.org/10.1016/j.rmr.2014.03.009).
21. Houston LN, Warner M, Corelli RL, Fenlon CM, Hudmon KS. Tobacco Education in US Physician Assistant Programs. *J Cancer Educ* 2009; 24(2): 107 – 13.