

ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
FES



**COMPORTEMENTS, CONNAISSANCES ET ATTITUDES
DU PERSONNEL MEDICAL DU CHU HASSAN II DE FES
VIS-A- VIS DU TABAGISME
(À PROPOS DE 416 CAS)**

MEMOIRE PRESENTE PAR :
Docteur NFISSI LOUBNA
née le 17 Décembre 1979 à Fès

**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE SPECIALITE EN MEDECINE
OPTION : PNEUMO PHTISIOLOGIE**

Sous la direction de :
Professeur MOHAMMED ELBIAZE

Jun 2013

SOMMAIRE

I-	Introduction	2
II-	Conceptualisation du problème de recherche	4
III-	Matériels et méthodes	7
	1-la population	8
	2-aspect ethnique de l´enquête	8
	3-critères d´inclusion et d´exclusion	8
	4-recueil des données	9
	5-analyse des données.....	10
	6-la durée de l´enquête	10
IV-	Résultats.....	11
V-	Discussion.....	54
VI-	Conclusion	70
VII-	Résumé.....	72
VIII-	Bibliographie	74



Introduction

5,4 millions de morts par an, 8 millions d'ici à 2030, 66 000 morts en France par an, 100 millions de morts au XXème siècle, 1 milliard au XXIème, il tue un adulte sur 10, et un consommateur sur deux en meurt... Voilà des chiffres plus qu'effrayants. Pourtant nous ne parlons pas là d'une maladie incurable, mais bien du tabac. Aujourd'hui le tabac est la première cause de mortalité évitable dans le monde.

La lutte anti-tabagique s'est mise en place depuis des dizaines d'années dans de nombreux pays, mais cette épidémie fait encore d'énormes ravages dans le monde. Chacun a un rôle à jouer dans ce combat, à commencer par les professionnels de santé, qui se doivent de mettre en garde leurs patients sur les nombreux risques qu'ils encourent à fumer. Ils se doivent d'agir en tant que praticiens éclairés et se doivent d'avertir leurs patients sur les conséquences dramatiques générées par le tabac.

Notre noble métier a considérablement évolué au cours du temps. Il ne s'agit plus uniquement de soigner ou traiter les maladies, de soulager et supprimer les douleurs. Aujourd'hui notre rôle s'est considérablement élargi et s'est beaucoup tourné vers la prévention.

Mais, la prévalence du tabagisme chez les professionnels de santé reste élevé, alors que ces derniers devraient être les premiers à donner le bon exemple, de ne pas fumer et de participer activement à la lutte antitabac, soulignant que le fait qu'un médecin fume "influence" sa façon d'intervenir auprès des malades dont il a la charge et va être "moins sensibilisé à prodiguer des conseils".

Notre étude a concerné le personnel médical du centre hospitalier universitaire de Fès, dont l'objectif est de déterminer la prévalence du tabagisme chez cette catégorie professionnelle et d'apprécier leurs attitudes, leurs connaissances et leurs comportements face au tabagisme



Conceptualisation du problème de recherche

1. Enoncé du problème

Le tabagisme est la première cause de mortalité prématurée et de morbidité évitables. Cependant, il est tout à fait possible de s'opposer aux conséquences sanitaires et sociales de ce fléau mondial qui évolue comme une épidémie. Pour cela, il faut disposer d'un cadre législatif, renforcer les efforts de prévention et de sensibilisation et encourager les actions de terrain en mobilisant les enseignants, les animateurs d'associations et surtout les professionnels de santé. Le rôle des médecins est primordial dans la réduction de la prévalence du tabagisme et donc dans la diminution de morbidité et de mortalité liées au tabac. Malheureusement, leur lutte contre cette épidémie mondiale est insuffisante pour cause beaucoup d'entre eux sont toujours des fumeurs et même les non-fumeurs ont mal jugé leurs interventions dans les programmes de prévention comme étant inefficaces.

2. Objectif principal

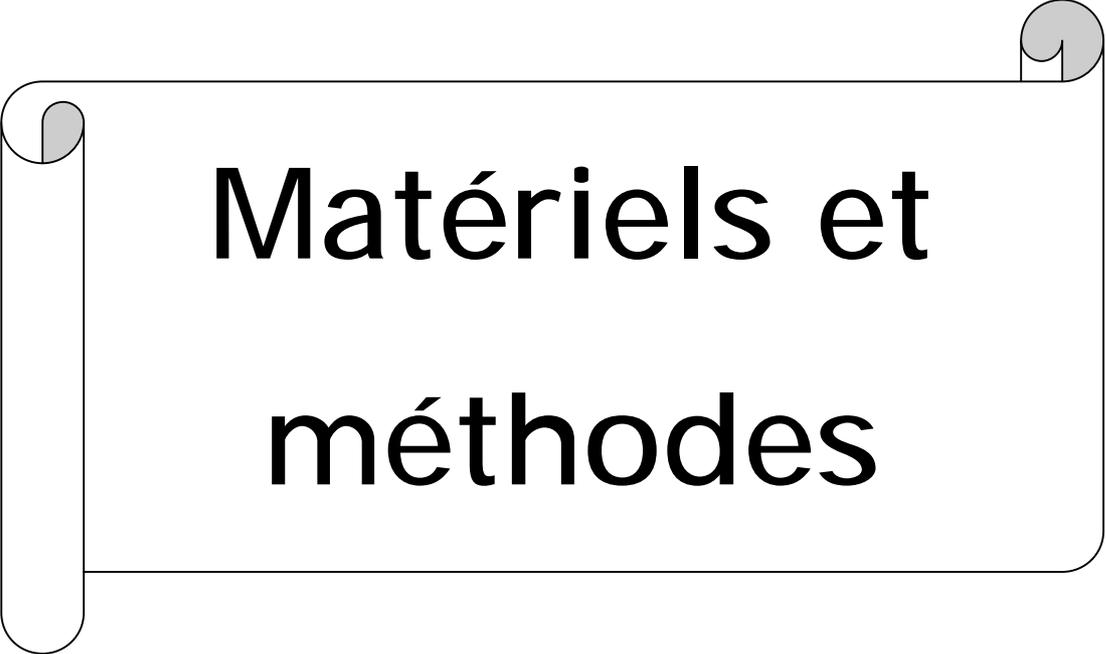
Notre étude a concerné le personnel médical du centre hospitalier universitaire de Fès, dont l'objectif est de déterminer la prévalence du tabagisme chez cette catégorie professionnelle et d'apprécier leurs attitudes et leurs comportements face au tabagisme.

3. Objectifs spécifiques

- Prévalence du tabagisme actuel selon la profession, le sexe, le statut matrimonial, le nombre d'enfants et la nationalité.
- Prévalence de consommation des autres produits de tabac chez les fumeurs.
- Evaluer le degré de dépendance à la nicotine chez les fumeurs actuels et leur motivation à l'arrêt du tabac.
- Prévalence des symptômes liés au tabagisme chez les fumeurs.
- Evaluer les raisons motivant ou ayant motivé le sevrage tabagique chez les

fumeurs actuels et les ex-fumeurs.

- Évaluer le degré d'implication du personnel médical dans la mise en garde des malades vis-à-vis du tabac.
- Évaluer les attitudes et les connaissances du personnel médical concernant la lutte antitabac.
- Évaluation de la préparation du personnel médical pour aider les patients à arrêter de fumer.
- Mesurer les difficultés que les médecins peuvent rencontrer dans l'aide à l'arrêt pour les patients fumeurs.
- Évaluer les besoins et les attentes du personnel médical en termes d'outils de formation et d'accompagnement méthodologique concernant le sevrage tabagique.



Matériels et méthodes

1. La population

Une étude transversale exhaustive descriptive a été réalisée auprès du personnel médical exerçant au niveau du centre hospitalier Hassan II et ses composants ; hôpital Omar Drissi et hôpital Ibn Alhassan.

La liste nominative du personnel médical est obtenue auprès de l'administration du CHU.

2. Aspect éthique de l'enquête

Avant de mener l'enquête, il a été nécessaire d'obtenir le consentement des chefs de services du centre hospitalier universitaire après leur information sur le déroulement et l'objectif de l'étude.

Les données personnelles des médecins ne vont en aucun cas être divulguées à une tierce personne, et l'exploitation des questionnaires s'est faite dans l'anonymat.

3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Ø Pour la population enquêtée :

On a inclu dans l'étude le personnel médical exerçant au centre hospitalier universitaire Hassan II et ses composants ; hôpital Omar Drissi et hôpital Ibn Alhassan de Fès, y compris les internes, les généralistes, les résidents, les spécialistes, les professeurs, et les chirurgiens dentistes.

Les personnels exclus de l'étude sont:

- Le personnel paramédical.
- Le personnel administratif.
- Les agents de service

Ø Pour l'étude de la prévalence de tabagisme :

On a adopté les définitions suivantes :

- Fumeur : sujet qui fume au moment de l'examen, régulièrement ou occasionnellement et qui avait fumé plus de 100 cigarettes dans sa vie.
- Fumeur régulier : sujet qui ; au moment de l'enquête ; fume au moins 1 cigarette par jour et qui avait fumé plus de 100 cigarettes dans sa vie.
- Fumeur occasionnel : sujet qui ; au moment de l'enquête ; ne fume pas tous les jours et qui avait fumé plus de 100 cigarettes dans sa vie.
- Ex-fumeur : sujet qui avait fumé plus de 100 cigarettes dans sa vie, et qui a cessé de fumer pendant plus de 3 mois au moment de l'enquête.

4. Recueil des données

Les données sont recueillies par un auto-questionnaire de six pages, contenant 49 questions, ce questionnaire est rempli par les médecins après leur consentement éclairé.

Le questionnaire est élaboré par le service de pneumologie du CHU Hassan II de Fès et validé par le département d'épidémiologie de la faculté de médecine et de pharmacie Sidi Mohammed Ben Abdallah de Fès.

Une enquête est réalisée en Janvier 2012 sur un échantillon de 10 médecins afin de tester le questionnaire élaboré. Les données rassemblées dans le questionnaire portent sur les éléments suivants:

- § Des informations générales sur les médecins (âge, sexe, taille, poids, statut matrimonial, nombre d'enfant, profession, spécialité, et nationalité).
- § Le comportement tabagique.
- § Des questions pour les fumeurs incluant le test de fagerstrom et le test de motivation de Qmat.

- § Des questions pour les ex-fumeurs concernant leurs anciennes habitudes tabagiques.
- § Questions relatives aux connaissances.
- § Questions relatives aux pratiques d'aide et attitudes des médecins vis-à-vis du tabagisme.

5. Analyse des données

Toutes les données recueillies sont codées et saisies au sein du laboratoire d'épidémiologie de santé publique de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès selon le logiciel épi info.

Les résultats sont présentés sous forme de pourcentage et de moyennes±écart type. La comparaison du comportement tabagique, des connaissances et des attitudes vis-à-vis du tabac est faite entre les différents groupes en utilisant les tests statistiques classiques (Chi2). Le modèle de régression logistique pas à pas descendant est utilisé pour la recherche des déterminants du comportement tabagique chez la population étudiée en ajustant sur les différents facteurs de confusion. Toutes les variables sociodémographiques, connaissances et attitudes dont $p < 0,2$ dans l'analyse bivariée sont rentrées dans le modèle initial. Seules sont retenues dans le modèle final les variables pour lesquelles $p < 0,05$. Les résultats finaux sont présentés sous forme d'Odds Ratio et intervalle de confiance à 95%.

6. La durée de l'enquête

L'étude a duré 4 mois du 18 Janvier au 17 Mai 2012.

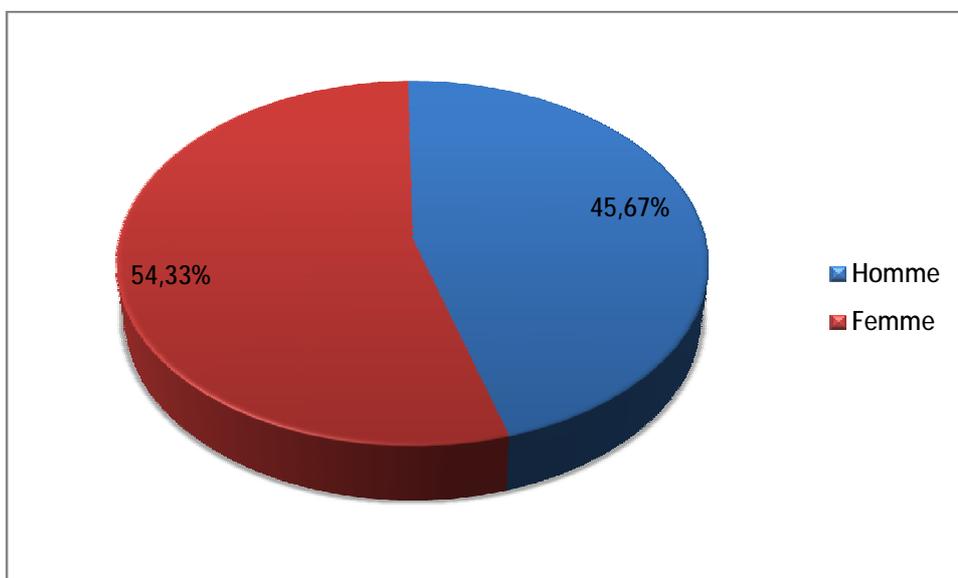


L'étude exhaustive transversale " les comportements, les connaissances, et les attitudes du personnel médical du CHU Hassan II vis-à-vis du tabagisme " est réalisée auprès de 650 médecins disponibles au moment de l'enquête d'un effectif total de 710 médecins selon la liste administrative dont 60 médecins ont été en cursus ou en congé de maternité. Parmi les 650 questionnaires distribués, 416 questionnaires sont recueillis auprès des médecins ayant répondu aux questions, la raison pour laquelle le reste du personnel n'a pas répondu est essentiellement la non disponibilité de certains médecins, alors que 6 médecins ont refusé de participer à l'enquête. Le taux de réponse est de 64%.

I. Description de la population étudiée

1. Sexe

Les femmes représentent 54,33% des participants avec un sexe ratio (H/F) de 0,84.

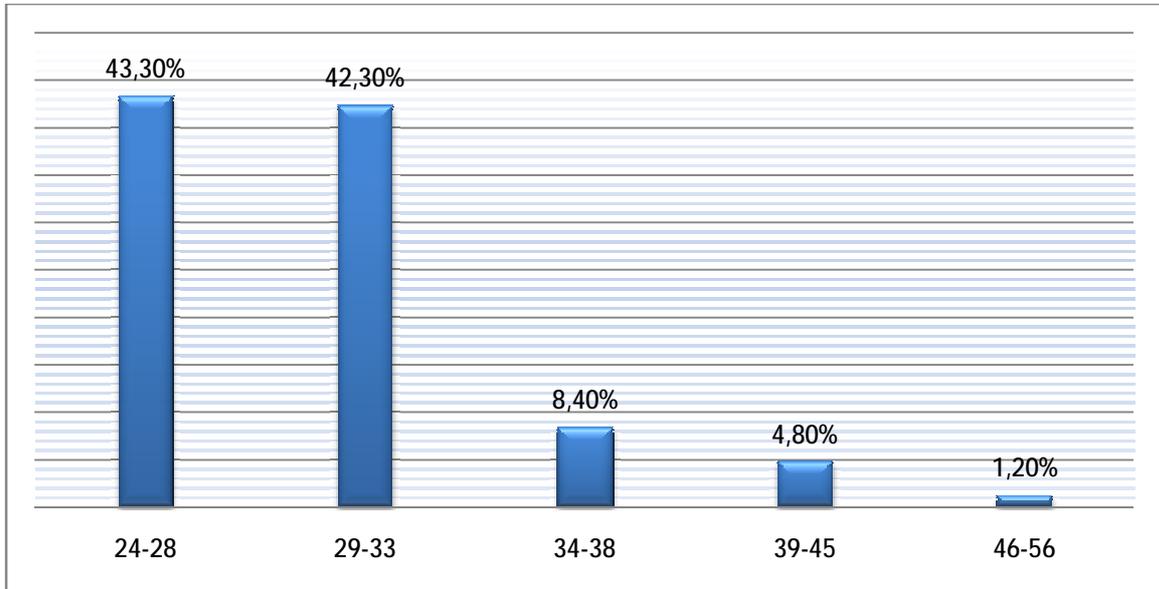


Graphique 1 : Répartition du personnel médical selon le sexe

2-Age

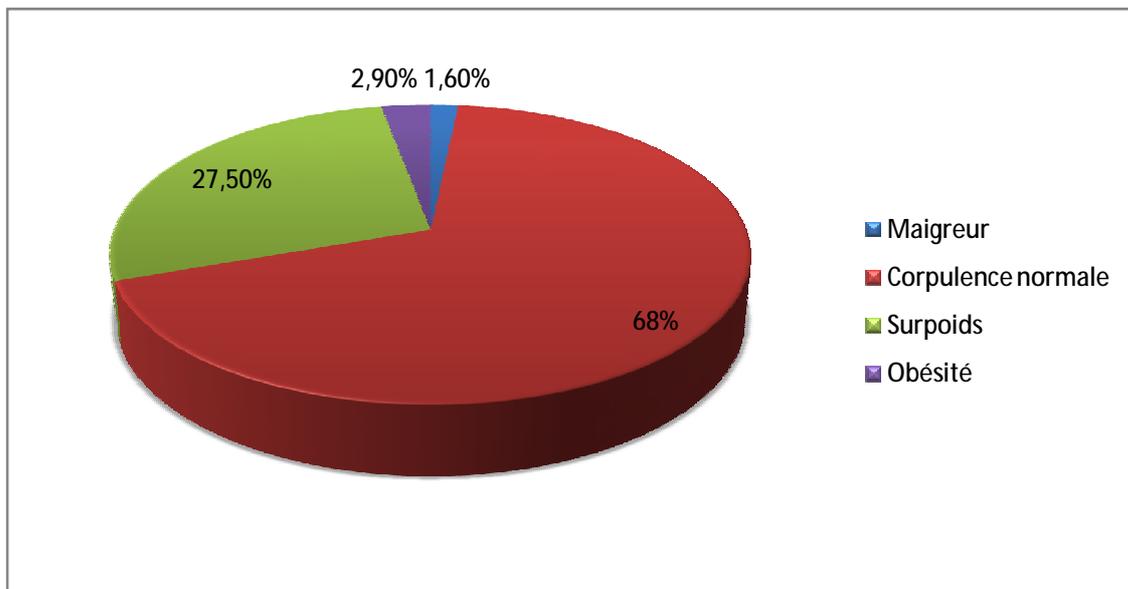
La moyenne d'âge des médecins participants est de 29,8 ans avec un écart- type de 4,5 ans et des extrêmes allant de 24 à 56 ans.

La répartition en fonction de leurs tranches d'âge est représentée dans le graphique suivant:



Graphique 2 : Répartition selon l'âge

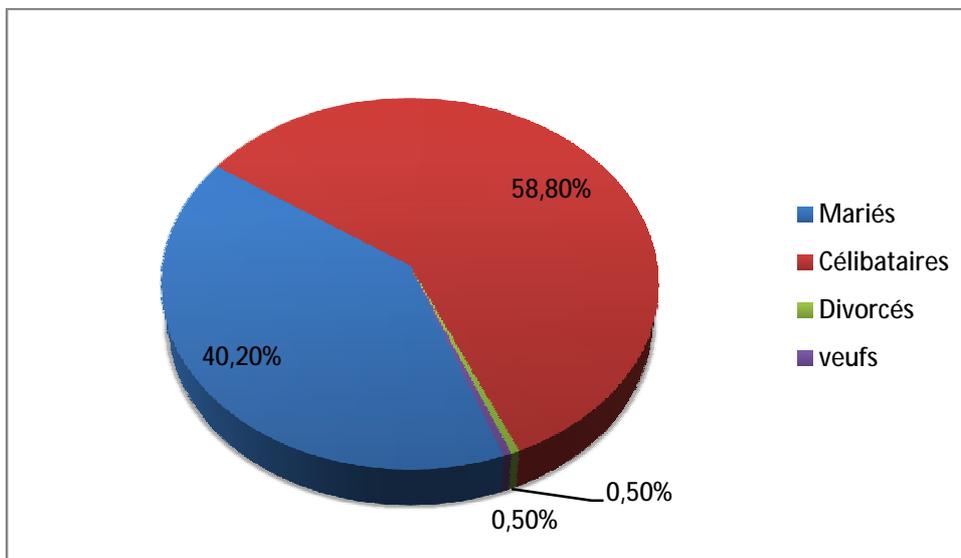
Selon l'interprétation de l'IMC, 68% de la population enquêtée ont une corpulence normale et 27,5% ont un surpoids.



Graphique 3 : Répartition selon l'interprétation de l'IMC

2. Statut matrimonial

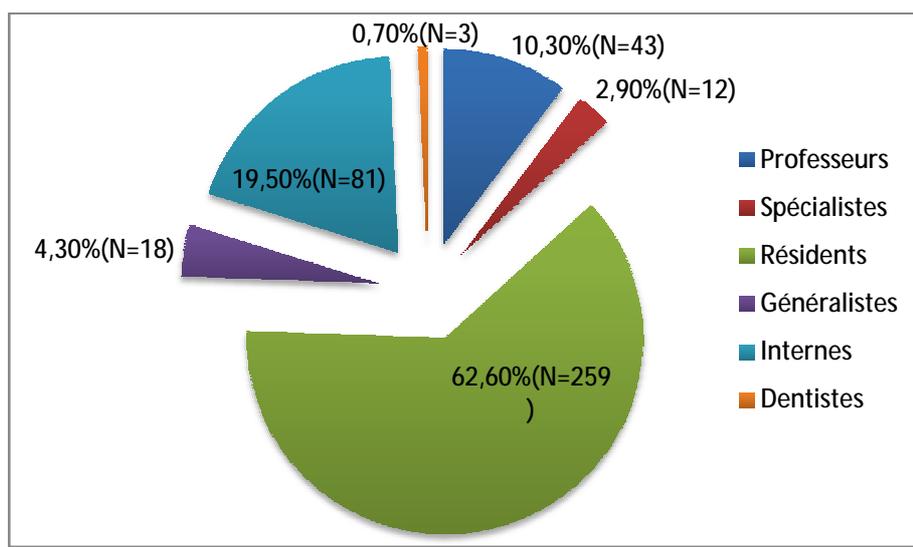
Le statut matrimonial a été précisé dans 413 cas, les célibataires représentent 58,8% de la population enquêtée.



Graphique 4 : Répartition en fonction du statut matrimonial.

3. La profession :

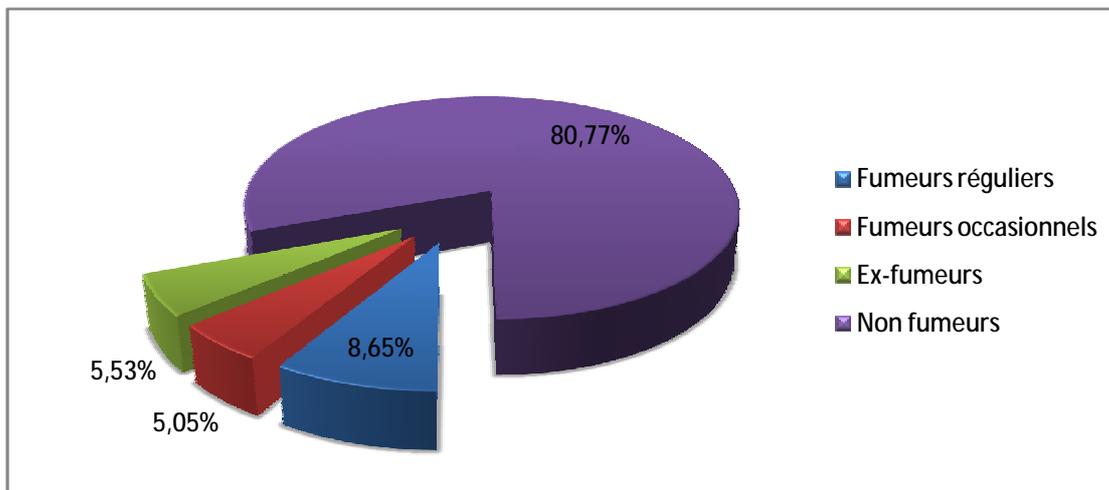
La population étudiée est essentiellement représentée par les résidents (62,6% ; N=259) suivis par les internes (19,5% ; N=81) et les professeurs (10,3% ; N=43).



Graphique 6 : Répartition selon la profession

II. PREVALENCE GLOBALE DU TABAGISME :

Au moment de l'enquête, les fumeurs (réguliers et occasionnels) sont au nombre de 57 cas sur un ensemble de 416 ; soit une prévalence du tabagisme de 13,70% dont 8,65% sont des fumeurs réguliers et 5,05% sont des fumeurs occasionnels. Les non fumeurs représentent 80,77% et les ex-fumeurs 5,53%.



Graphique 7 : prévalence globale du tabagisme

III. Etude de prévalence du tabagisme

1. Prévalence du tabagisme selon le sexe :

La prévalence du tabagisme est de 28,4% (54/190 cas) chez les hommes contre 1,3% (3/226) chez les femmes. ($P < 0,05$)

Tableau 7 : Prévalence du tabagisme selon le sexe

	Fumeurs réguliers	Fumeurs occasionnels	Ex-fumeurs	Non fumeurs	TOTAL n (%)
Homme	36 (18,9)	18 (9,5%)	21 (11,1%)	115 (60,5%)	190 (100)
Femme	0 (0%)	3 (1,3%)	2 (0,9%)	221 (97,8%)	226 (100)
TOTAL	36 n (%)	21 (5%)	23 (5,5%)	336 (80,8%)	416 (100)

2. Prévalence du tabagisme selon l'âge

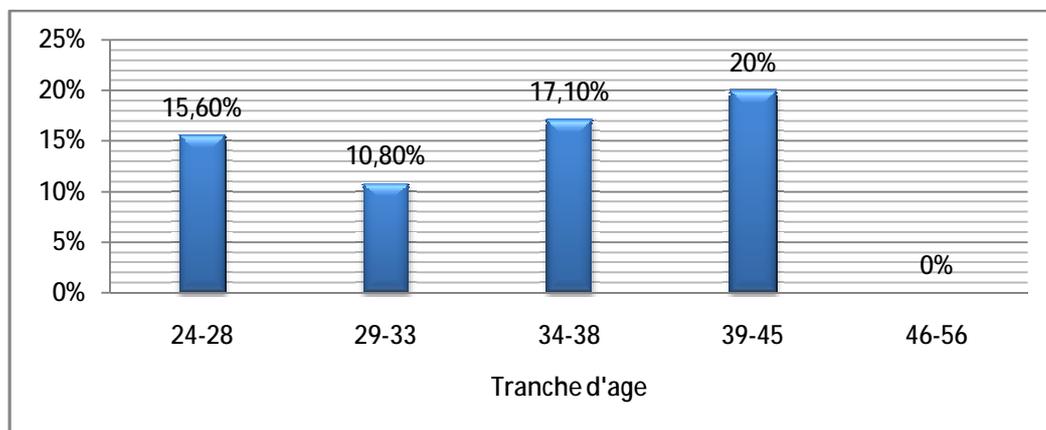
Pour le lot total, on constate que les personnes âgées entre 39-45 ans ont le taux le plus élevé (20%), suivies de celles âgées entre 34-38 ans avec une prévalence de 17,10%.

Tableau 2 : Prévalence du tabagisme du personnel médical selon l'âge.

Tranches d'âge	N	n	%
24-28	180	28	15,60
29-33	176	19	10,80
34-38	35	6	17,10
39-45	20	4	20
46-56	5	0	0
$P=0,44$			

N : Lot total dans chaque tranche d'âge.

n : Nombre de fumeurs.



Graphique 8 : Prévalence du tabagisme du personnel médical selon l'âge.

3. Prévalence du tabagisme selon la profession :

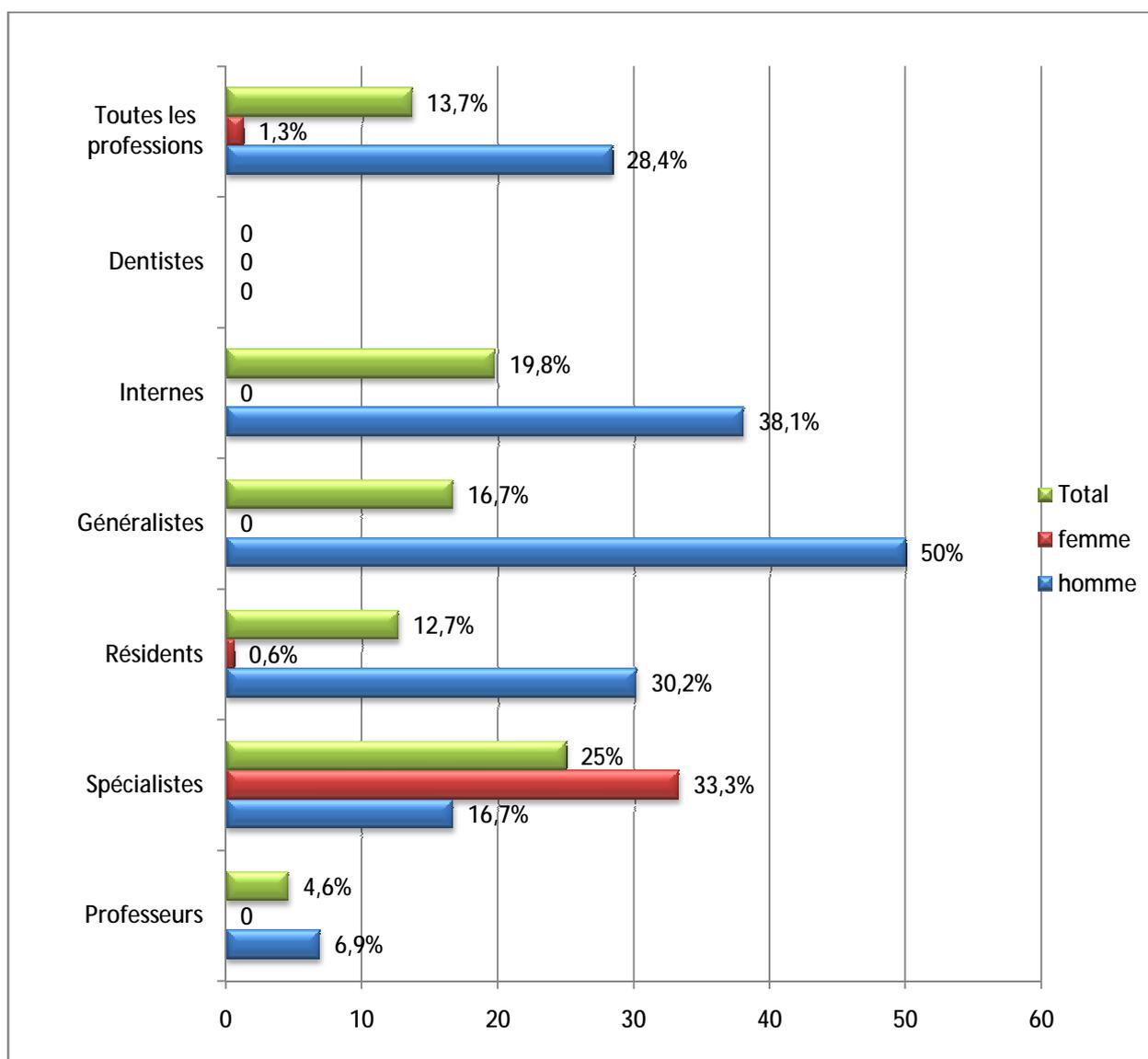
Sur un ensemble de 416 personnes ; le taux le plus élevé est noté chez les spécialistes (25%), suivi des internes (19,8%), des généralistes (16,7%) et des résidents (12,7%) ; le taux le plus bas est noté chez les professeurs (4,6%). (P=0,1)

Tableau 3 : Prévalence du tabagisme selon le sexe et la profession.

	Homme			Femme			Total		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%
Internes	42	16	38,1	39	0	0	81	16	19,8
Résidents	106	32	30,2	153	1	0,6	259	33	12,7
Professeurs	29	2	6,9	14	0	0	43	2	4,6
<u>Autres</u>									
Spécialistes	6	1	16,7	6	2	33,3	12	3	25
Généralistes	6	3	50	12	0	0	18	3	16,7
Dentistes	1	0	0	2	0	0	3	0	0
Total	13	4	30,8	20	2	10	33	6	18,2
TOTAL	190	54	28,4	226	3	1,3	416	57	13,70

La prévalence du tabagisme est nettement plus élevée chez les hommes dans toutes les catégories professionnelles ; sauf chez les spécialistes. Le taux le plus élevé est noté chez les internes (38,1%) suivi des résidents (30,2%).

Chez les femmes, le taux le plus élevé est observé chez les spécialistes avec 33,3%.



Graphique 9 : Prévalence du tabagisme selon le sexe et la profession.

4. Prévalence du tabagisme selon les spécialités

Tableau 10 : Prévalence du tabagisme selon les spécialités chirurgicales

	N	n	%
Chirurgie viscérale	18	7	38,9
Urologie	10	3	30
Réanimation	20	4	20
Ophtalmologie	16	3	18,7
Traumatologie	23	4	17,4
Gynécologie-obstétrique	15	2	13,3
Chirurgie pédiatrique	8	1	12,5
ORL	15	1	6,7
Autres	11	4	36,4

Tableau 11 : Prévalence du tabagisme selon les spécialités non chirurgicales

	N	n	%
Pédiatrie	17	2	11,8
Rhumatologie	9	1	11,1
Oncologie	13	1	7,7
Gastrologie	14	1	7,14
Néphrologie	18	1	5,6
Radiologie	16	0	0
Ana-pathologie	14	0	0
Psychiatrie	14	0	0
Pneumologie	12	0	0
Dermatologie	8	0	0
Neurologie	8	0	0
Endocrinologie	8	0	0
Epidémiologie	6	0	0
Cardiologie	6	0	0
Autres	15	3	20

Tableau 12 : Prévalence de tabagisme selon les spécialités chirurgicales et non chirurgicales

	N	n	%
Spécialités chirurgicales	136	29	21,3
Spécialités non chirurgicales	178	9	5
Total	314	40	12,7
P<0,05			

La prévalence du tabagisme dans l'ensemble des spécialités chirurgicales est significativement élevée par rapport à celle de l'ensemble des spécialités non chirurgicales.

5. Prévalence du tabagisme selon la nationalité :

Tous les 7 étrangers sont non fumeurs.

IV. Etudes des fumeurs:

1. Age du début du tabagisme :

Ce paramètre est précisé dans 56 cas, la majorité (64,3%) ont commencé entre l'âge de 16 à 20 ans, le taux est de 65,7% et 61,9% pour respectivement les fumeurs réguliers et les fumeurs occasionnels.

La moyenne d'âge du début du tabagisme est de 19,28 ans (écart-type = 3,16) avec des extrêmes de 13 à 26 ans pour l'ensemble des fumeurs.

Tableau 16 : Répartition des fumeurs selon l'âge du début du tabagisme.

	Fumeurs réguliers		Fumeurs occasionnels		L'ensemble des fumeurs	
	n	%	n	%	n	%
10-15ans	2	5,7	2	9,5	4	7,1
16-20ans	23	65,7	13	61,9	36	64,3
21-25ans	8	22,9	5	23,8	13	23,2
26-30ans	2	5,7	1	4,8	3	5,4
P=0,51						
Moyenne (ans)	19,31		19,23		19,28	
Ecart-type (ans)	3,18		3,20		3,16	
Extrêmes (ans)	13-26		13-26		13-26	

2. Répartition des fumeurs selon le nombre et le genre de cigarettes consommées par jour :

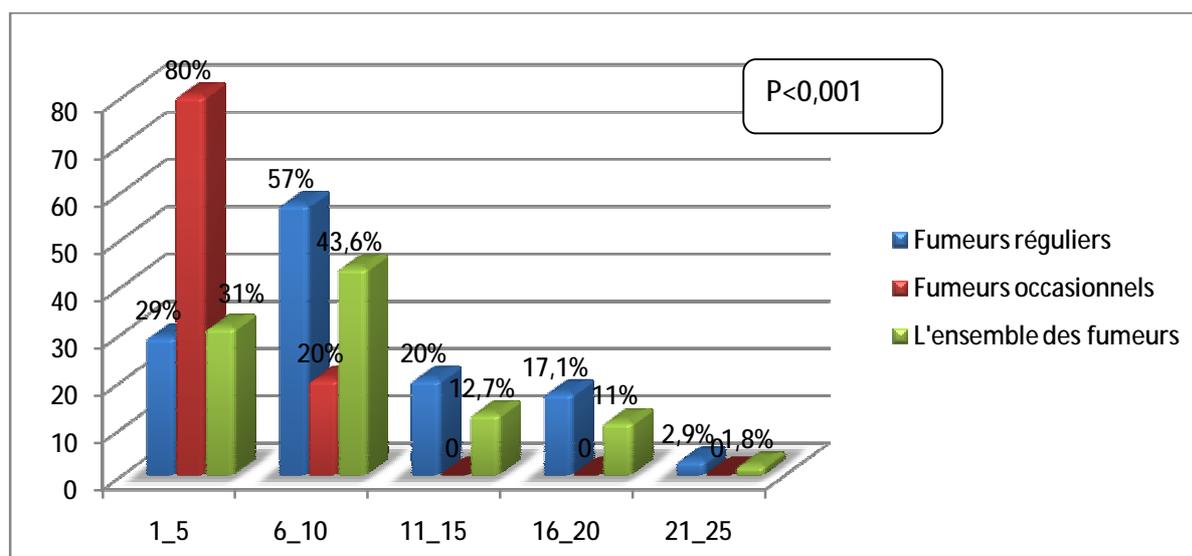
Sur un total de 55 personnes qui ont répondu à la question (35 fumeurs réguliers et 20 fumeurs occasionnels) La moyenne de cigarettes consommées par jour est de 9,2 cigarettes pour l'ensemble des fumeurs avec 3,25 et 12,45 cigarettes pour respectivement les fumeurs occasionnels et les fumeurs réguliers.

Les extrêmes sont d'une cigarette à 10 cigarettes chez les fumeurs occasionnels et de 5 cigarettes à 25 cigarettes chez les fumeurs réguliers.

Tableau 17 : La consommation des cigarettes

	Fumeurs réguliers	Fumeurs occasionnels	L'ensemble des fumeurs
Moyennes (cig)	12,45	3,25	9,2
Ecart-types (cig)	4,7	2,93	6,07
Extrêmes (cig)	5-25	1-10	1-25

Dans 74,5% (41/55) des fumeurs, la consommation est de moins de 10 cigarettes par jour.



Graphique 10 : Répartition des fumeurs selon le nombre de cigarettes consommées par jour

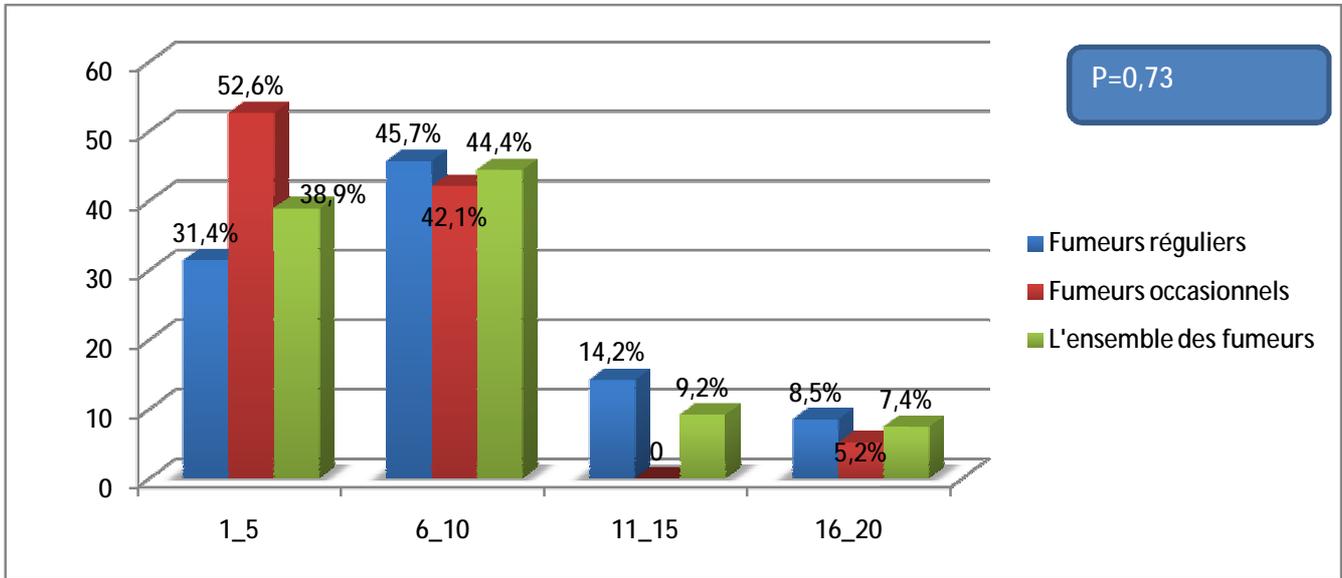
3. Répartition des fumeurs selon la durée du tabagisme:

La moyenne de la durée du tabagisme est de 7,75 ans chez l'ensemble des fumeurs avec respectivement 6,42 ans et 8,48 ans chez les fumeurs occasionnels et réguliers.

Tableau 18 : La durée du tabagisme

	Fumeurs réguliers (N=35)	Fumeurs occasionnels (N=19)	L'ensemble des fumeurs (N=54)
Moyennes (ans)	8,48	6,42	7,75
Ecart-types (ans)	4,35	4,16	4,36
Extrêmes (ans)	4-20	1-20	1-20

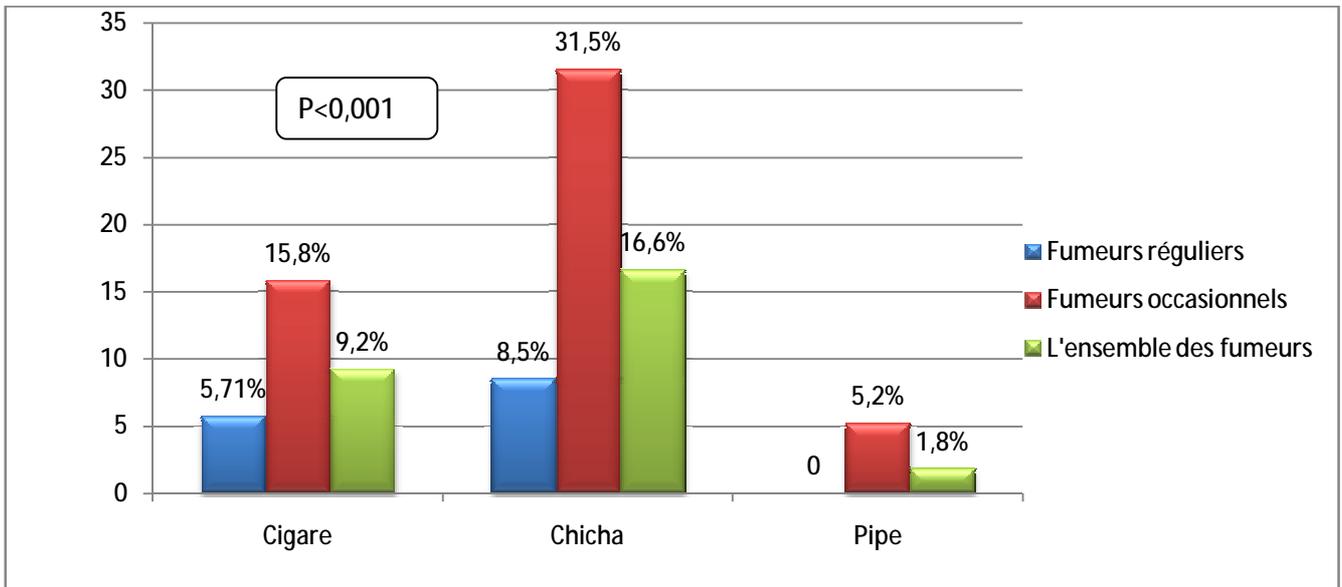
Dans 83,3% de l'ensemble des fumeurs, l'ancienneté du tabagisme varie de 1 à 10 ans.



Graphique 11 : Prévalence des fumeurs selon la durée du tabagisme.

4-Prévalence de consommation des autres produits de tabac

Ce paramètre est précisé chez 54 fumeurs (35 fumeurs réguliers et 19 fumeurs occasionnels), la prévalence de la consommation de chicha est la plus importante pour l'ensemble des fumeurs (16,6%) suivie de celle de cigares (9,2%) et celle de la pipe (1,8%).



Graphique 12 : La prévalence de la consommation des autres produits de tabac chez les fumeurs.

La moyenne de la consommation de chicha par l'ensemble des fumeurs est à 2,26/mois avec des extrêmes allant de 1/jr à 10/mois.

La moyenne de la consommation de cigare par l'ensemble des fumeurs est à 0,8 /mois avec des extrêmes allant de 1/jr à 1/mois.

Aucun fumeur n'a précisé la fréquence de sa consommation de la pipe.

Tableau 20 : Consommation de cigares

	Fumeurs réguliers (N= 2)	Fumeurs occasionnels (N=3)	L'ensemble des fumeurs (N=5)
Moyenne (Mois)	0,51	1	0,8
Ecart-type (Mois)	0,68	0	0,43
extrêmes	1/jr-1/mois	1	1/jr-1/mois

Tableau 21 : Consommation de chicha

	Fumeurs réguliers (N=3)	Fumeurs occasionnels (N=6)	L'ensemble des fumeurs (N=9)
Moyenne (Mois)	1,77	2,5	2,26
Ecart-type (Mois)	1,95	3,72	3,12
extrêmes	0,33/mois-4mois	1/jr-10/mois	1/jr-10/mois

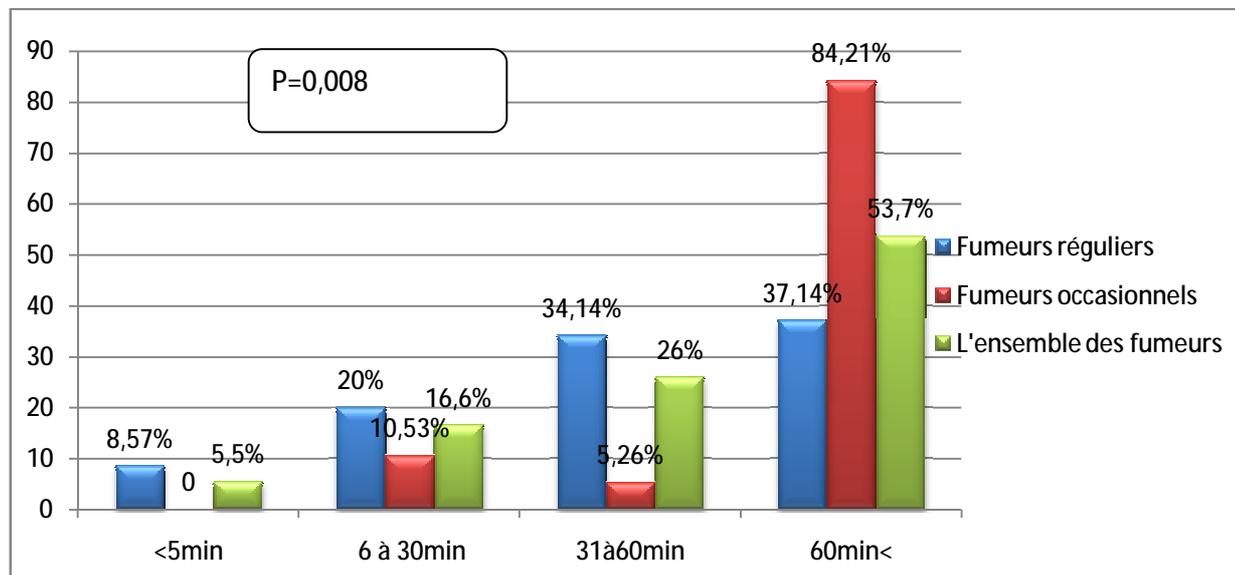
4. Motivation du début du tabagisme

Sur un total de 53 personnes qui ont répondu à la question, la motivation de début de tabagisme est liée dans la quasi-totalité des fumeurs (98,1%) au plaisir, dont deux cas ont ajouté la notion de stress.

Evaluation de la dépendance à la nicotine :

Ø Question 1 :

« Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette? »

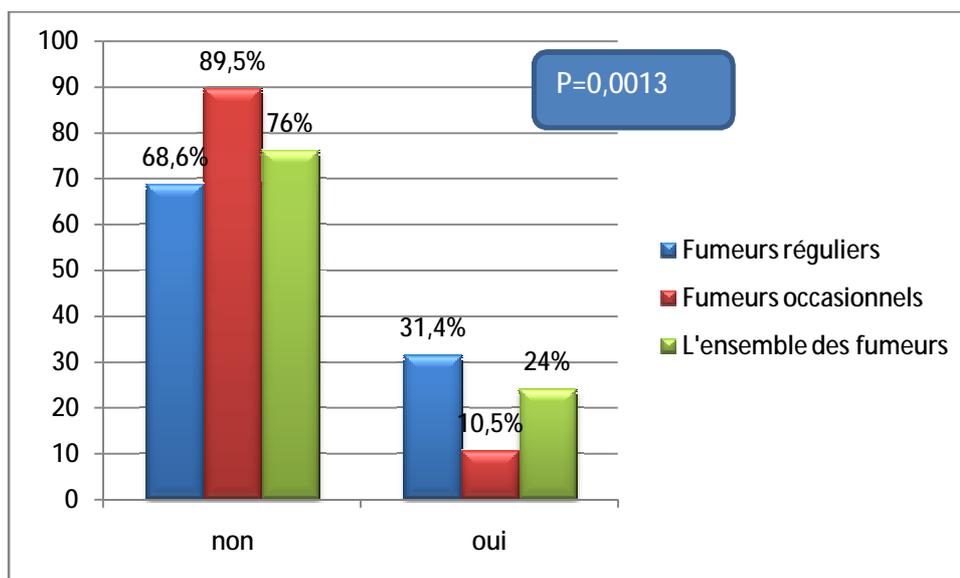


Graphique 14: Délai avant la première cigarette

On observe que 71,3% des fumeurs réguliers consomment leur première cigarette à partir de la deuxième demi-heure après le réveil et que la majorité des fumeurs occasionnels (84,21%) consomment leur première cigarette à partir de la deuxième heure .

Ø Question 2 :

« Avez-vous du mal à ne plus fumer lorsque c'est interdit? »

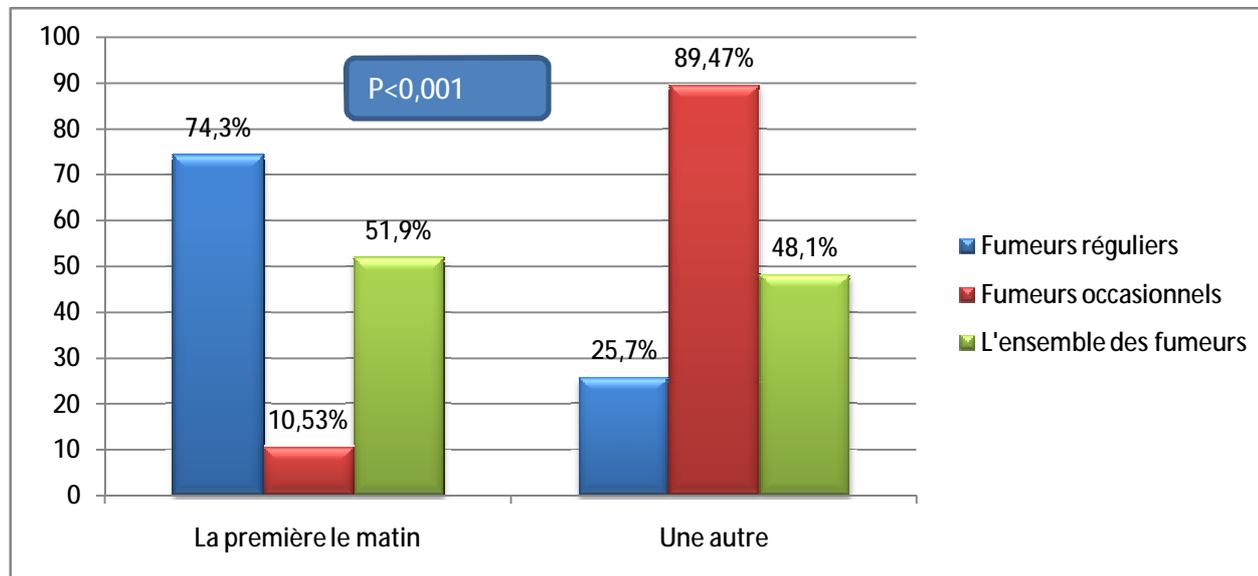


Graphique 15 : Pourcentage de difficulté à ne pas fumer

Concernant la difficulté de ne pas fumer quand c'est interdit, 68,6% des fumeurs réguliers et 89,5% des fumeurs occasionnels ne trouvent pas cette difficulté.

Ø Question 3 :

«A quelle cigarette de la journée vous sera-t-il plus difficile de renoncer? »

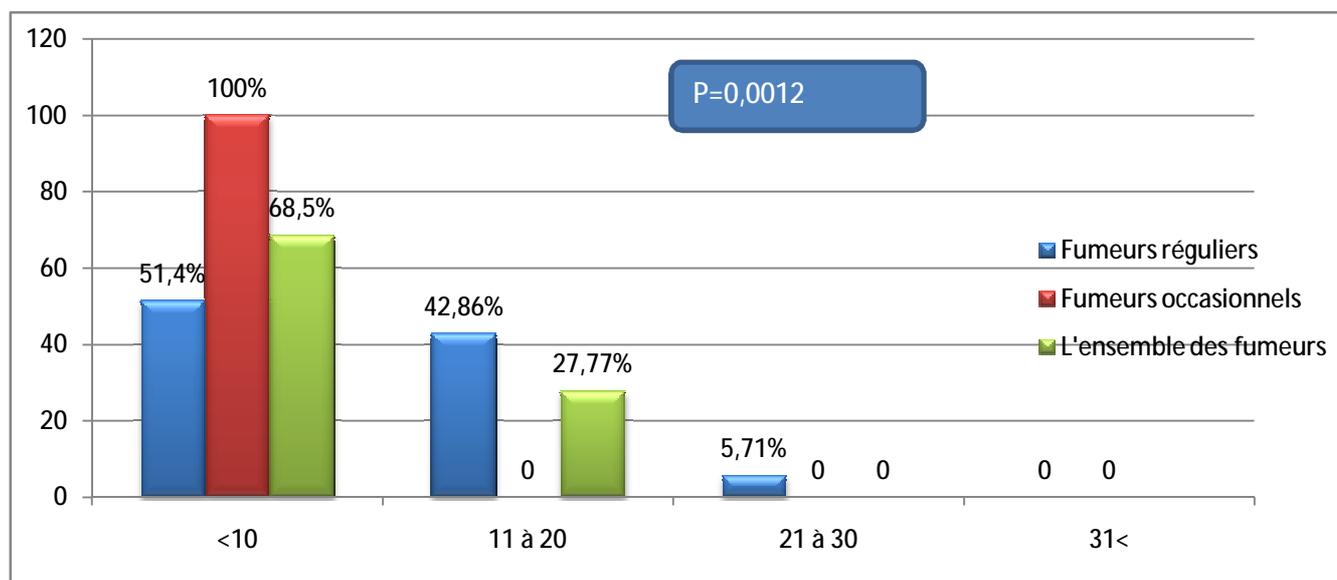


Graphique 16 : Répartition selon la cigarette la plus difficile de renoncer

Presque la moitié des fumeurs réguliers aurait des difficultés à renoncer à leur première cigarette de la journée, alors que la majorité des fumeurs occasionnels (89,47%) ne les aurait pas.

Ø Question 4 :

« Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? »

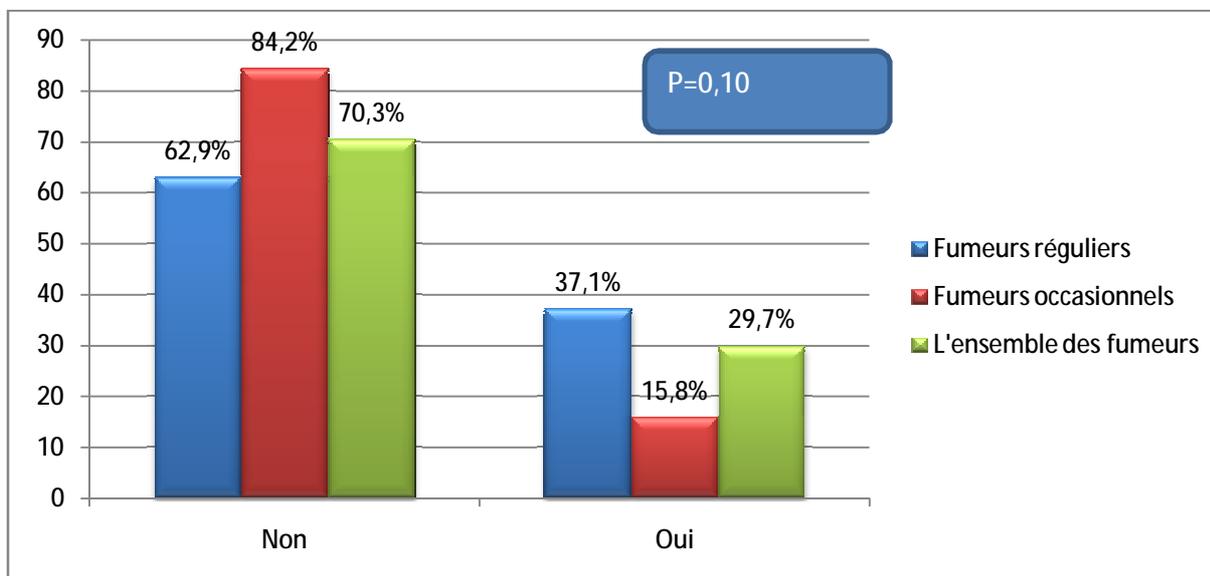


Graphique 17: Nombre de cigarettes fumées par jour

La totalité des fumeurs occasionnels fume moins de 10 cigarettes /jr, et la majorité des fumeurs réguliers (94,3%) fume moins de 20 cigarettes/jr.

Ø Question 5 :

«Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi? »

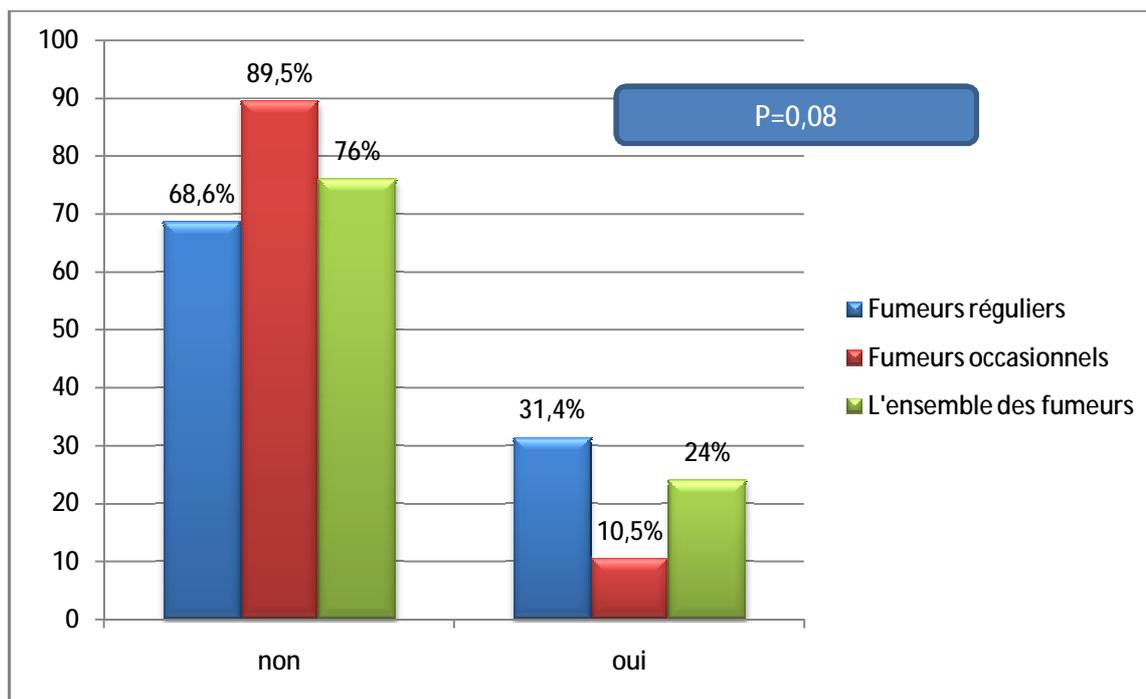


Graphique 18 : Répartition selon le rythme

On observe que 37,1% des fumeurs réguliers et 15,8% des fumeurs occasionnels fument avec un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi.

Ø Question 6 :

«Fumez-vous si vous êtes malade et alité la majeure partie du jour? »



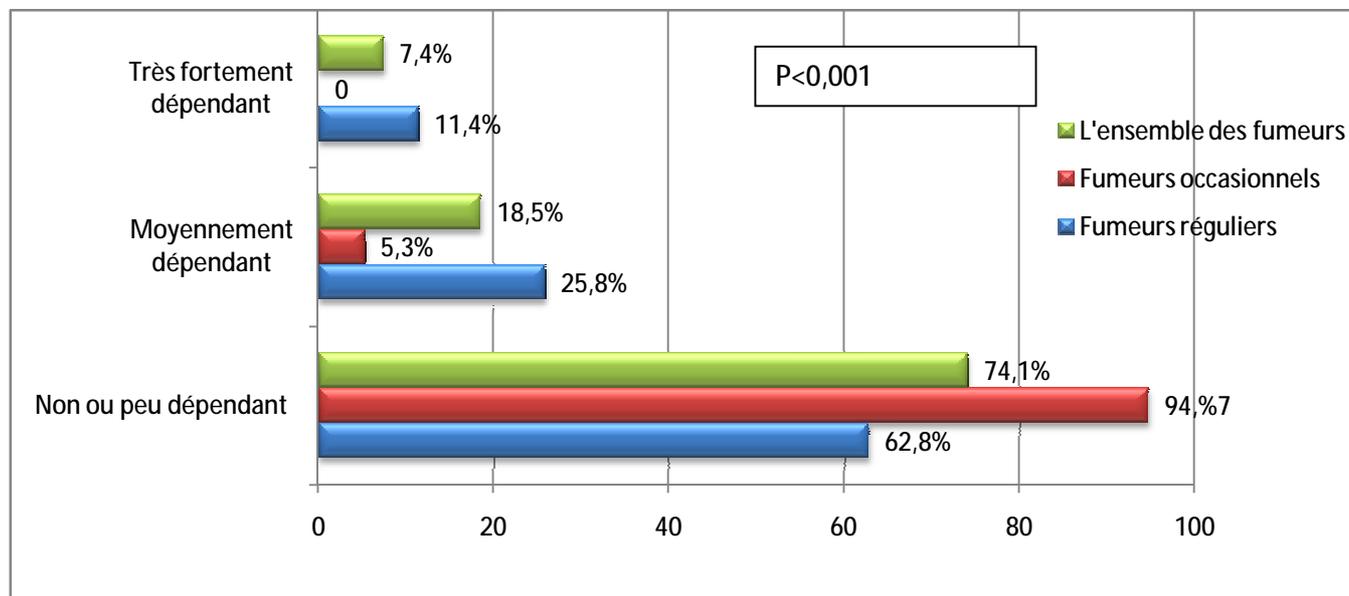
Graphique

19: Le pourcentage selon la réponse "oui" et "non"

On observe que 31,4% des fumeurs réguliers et 10,5% des fumeurs occasionnels fument lorsqu'ils sont malades ou alités.

Ø Score de Fagerström :

Un score inférieur à 4 est interprété comme une dépendance faible, un score entre 4 et 7 comme une dépendance moyenne et un score supérieur à 7 comme une dépendance forte.



Graphique 20 : Score de Fagerström

A partir du score de fagerstrom, 11,4% des fumeurs réguliers ont une très forte dépendance à la nicotine et 5,3% des fumeurs occasionnels sont moyennement dépendants.

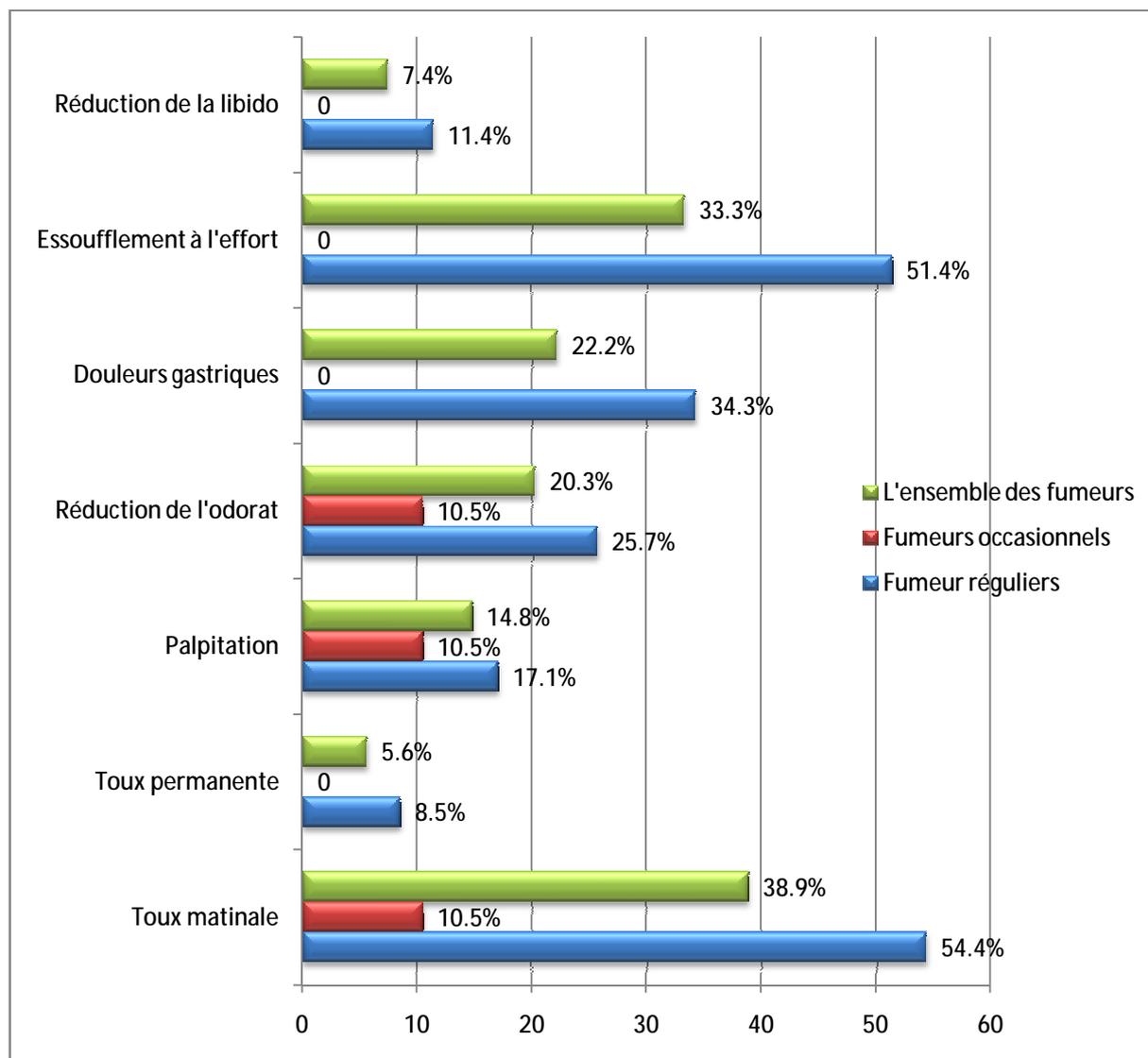
9. Les symptômes ressentis par les fumeurs

Parmi les fumeurs réguliers, 35 fumeurs réguliers ont répondu sur tous les paramètres du tableau qui traite les signes liés au tabagisme,

Le paramètre de la toux matinale et celui de la palpitation sont précisés chez 19 fumeurs occasionnels dont 17 ont juste répondu aux autres paramètres .

Chez les fumeurs réguliers, la toux matinale est le symptôme le plus rapporté (54,5%) suivi par l'essoufflement à l'effort (51,4%).

Les fumeurs occasionnels ont rapporté les symptômes de réduction de l'odorat, de palpitation et de toux matinale avec une prévalence de 10,5% pour chaque symptôme.



Graphique 21 : Prévalence des symptômes ressentis par les fumeurs

Chez les fumeurs réguliers, la moyenne de la durée de survenu de symptômes liés au tabagisme est importante pour le symptôme de la réduction de l'odorat suivi de celui de la toux matinale avec respectivement 53,14 mois et 29,7 mois et une durée maximale de 96 mois pour les deux.

10. Tabagisme sur le lieu du travail :

Tableau 24 : Tabagisme sur le lieu de travail.

	Fumeurs réguliers (N= 35)	Fumeurs occasionnels (N=19)	L'ensemble des fumeurs (N=54)
Qui fument sur le lieu de travail	26 (74,3%)	2 (10,5%)	28 (51,9%)
P<0,001			
Qui ressentent une gêne à le faire	16 (61,5%)	1 (50%)	17 (60,7%)
P=0,01			

Parmi les 35 fumeurs réguliers, 26 cas (71,3%) fument sur les lieux du travail dont 16 d'entre eux (61,5%) ressentent une gêne à le faire, alors que chez les 19 fumeurs occasionnels, 2 cas y fument (10,5%) dont une personne ressent une gêne à le faire.

11. Tabagisme dans les zones non fumeurs

On observe que 26,4% des fumeurs réguliers (N=34) et 5,3% des fumeurs occasionnels (N=19) fument dans les zones non fumeurs. (P=0,05)

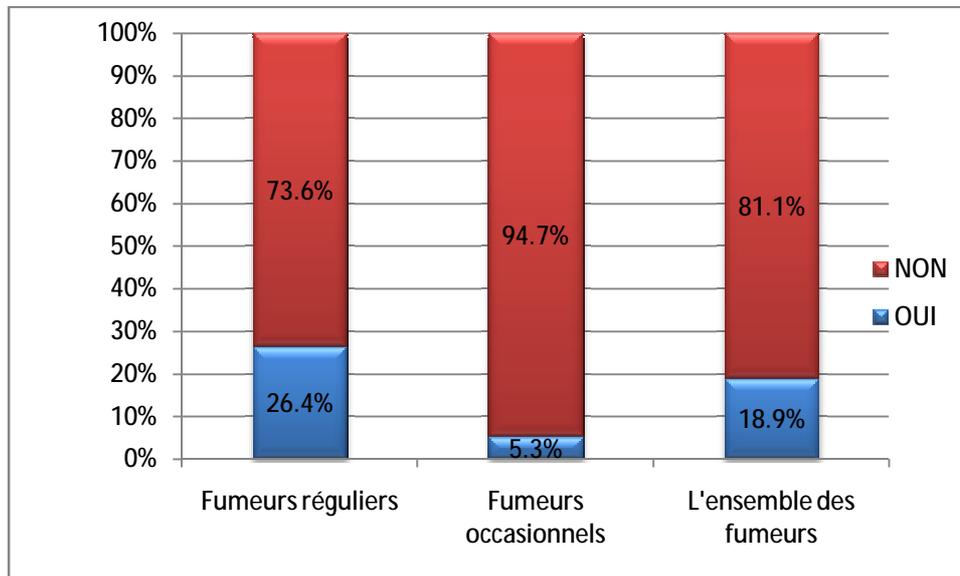


Figure 22 : Tabagisme dans les zones non fumeur

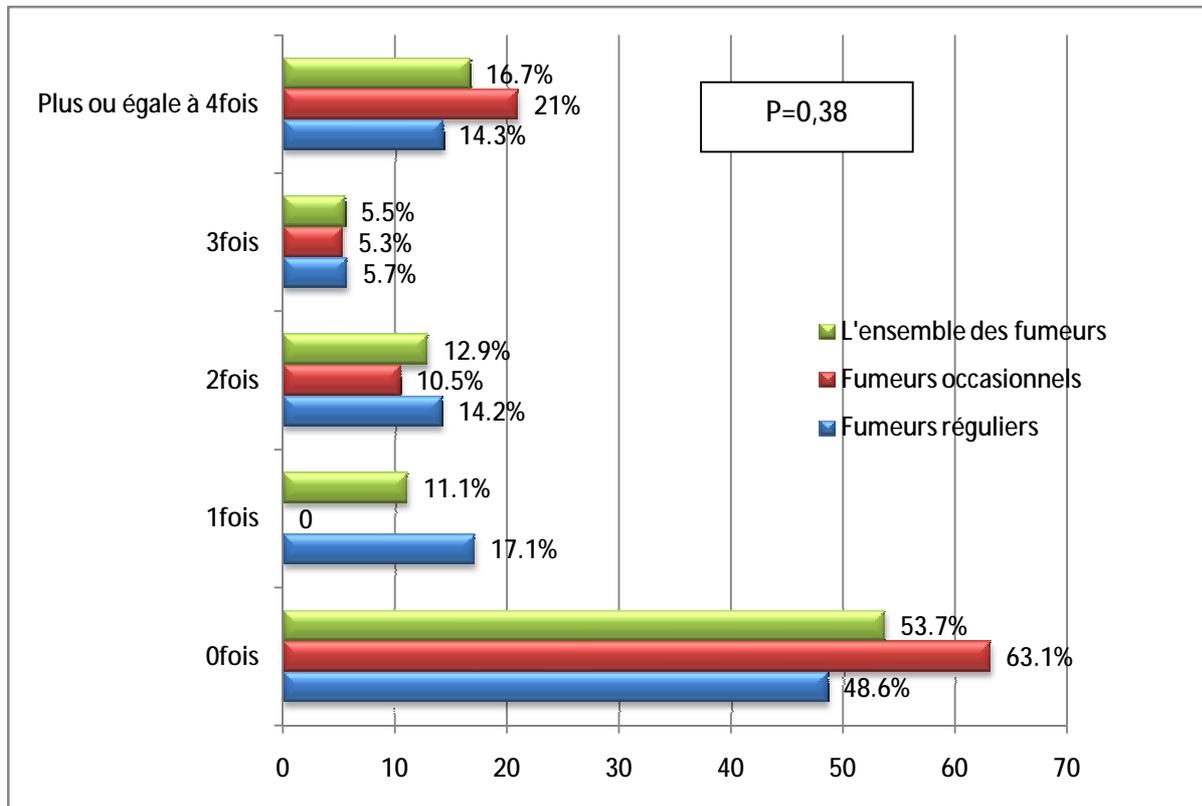
12. Sevrage tabagique

Parmi les 54 fumeurs, 25 cas (46,3%) ont essayé au moins une tentative d'arrêt dont 18 des fumeurs réguliers (51,4% ; N=35) et 7 des fumeurs occasionnels (36,8% ; N=19).

La moyenne de nombre de tentative d'arrêt chez l'ensemble des fumeurs est de 3,4 avec des extrêmes allant de 1 à 10 fois.

Tableau 26 : Le nombre de tentatives d'arrêt de tabagisme.

	Fumeurs réguliers (N= 18)	Fumeurs occasionnels (N=7)	L'ensemble des fumeurs (N=25)
Moyenne	2,83	4,85	3,4
Ecart-type	2,33	2,85	2,6
extrêmes	1à10	2à10	1à10



Graphique 24 : La prévalence du nombre de tentatives d'arrêt de tabagisme.

La moyenne de la durée de sevrage tabagique chez l'ensemble des fumeurs est de 6,3 mois avec des extrêmes allant de 5 jr à 72 mois.

Tableau 27 : La durée de sevrage tabagique

	Fumeurs réguliers (N= 18)	Fumeurs occasionnels (N=7)	L'ensemble des fumeurs (N=25)
Moyenne (Mois)	3,7	13	6,3
Ecart-type (Mois)	4,57	26,05	14,23
extrêmes	5jr à 18 mois	1mois à 72mois	5jr à 72mois

Aucun fumeur n'a utilisé d'artifices pour tenter le sevrage tabagique.

Au cours du sevrage, l'impression de manque est la difficulté la plus ressentie dans 83,3% de l'ensemble des fumeurs suivie de la nervosité dans 65,2% des cas.

Le même ordre de difficulté est rapporté chez les fumeurs réguliers alors que chez les fumeurs occasionnels, l'environnement fumeur est la deuxième difficulté.

Tableau 28 : Les difficultés ressentis au cours de sevrage

	Fumeurs réguliers		Fumeurs occasionnels		L'ensemble des fumeurs	
	N	%	N	%	N	%
Impression de manque	17	82,4	7	85,7	24	83,3
Nervosité	16	75	7	42,9	23	65,2
Fortes tentations	17	59	7	28,6	24	50
Céphalée	15	53,3	7	42,8	22	50
Environnement fumeur	15	46,6	7	57,1	22	50
Reprise de l'appétit et du poids	15	33,3	7	28,6	22	31,8
Insomnie	17	23,5	7	14,3	24	20,8
Tendance dépressive	15	20	7	0	22	13,6

13. Motivation d'un éventuel arrêt du tabagisme :

Chez l'ensemble des fumeurs, la protection de la santé est la motivation la plus importante (85,2%) suivie de donner un bon exemple aux enfants (65,4%).

Tableau 29 : Les motivations d'un éventuel arrêt de tabagisme.

	N	Très d'accord	Moyennement d'accord	Désaccord total
La survenue de certains symptômes	53	64,1%	30,2%	5,7%
Pour ne pas déranger l'entourage	53	47,2%	35,8%	17%
Pour économiser de l'argent	53	39,6%	50,9%	9,4%
Pour donner un bon exemple à vos enfants	52	65,4%	32,7%	1,92%
Pour donner un bon exemple aux adultes de votre entourage	53	20,7%	54,7%	24,5%
Se conformer à la pression des collègues	53	5,7%	34%	60,3%
Pour protéger votre santé	54	85,2%	13%	1,8%
Par respect à vos principes	54	50%	94,4%	5,6%

14. La motivation à l'arrêt du tabac:

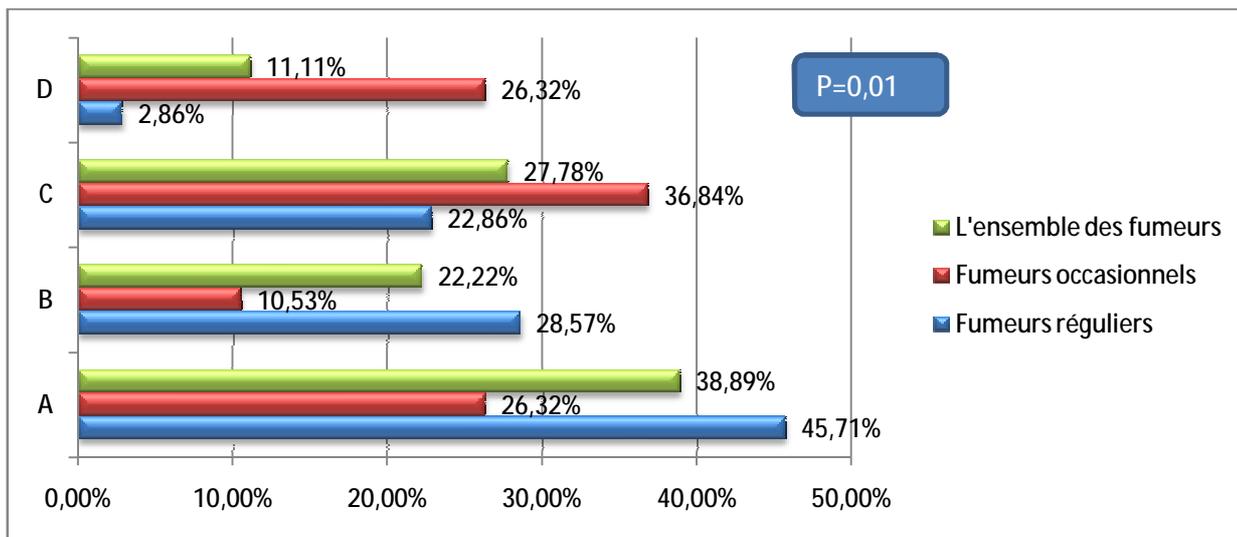
Les 4 paramètres de ce test sont précisés chez 54 personnes dont 35 fumeurs réguliers et 19 fumeurs occasionnels

Ø Question 1 :

Pensez-vous que dans 6 mois:

- A. Vous fumeriez toujours autant
- B. Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes
- C. Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes
- D. Vous aurez arrêté de fumer

On observe que 74,3% des fumeurs réguliers pensent que leur consommation de cigarettes serait la même ou un peu diminuée dans 6 mois, par contre 63,16% des fumeurs réguliers pensent que leur consommation y serait beaucoup diminuée ou arrêtée.



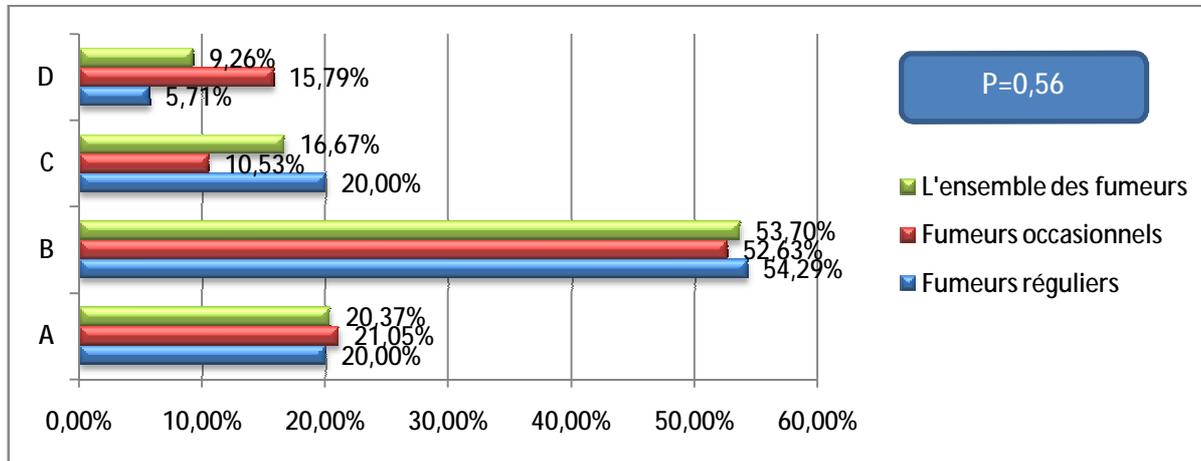
Graphique 25 : Les prévisions dans 6 mois à propos de la quantité de consommation de cigarettes

Ø Question 2

Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer?

- A.** Pas du tout **B.** Un peu **C.** Beaucoup **D.** Enormément

On constate que plus de la moitié de tous les fumeurs ont un peu l'envie d'arrêter de fumer.



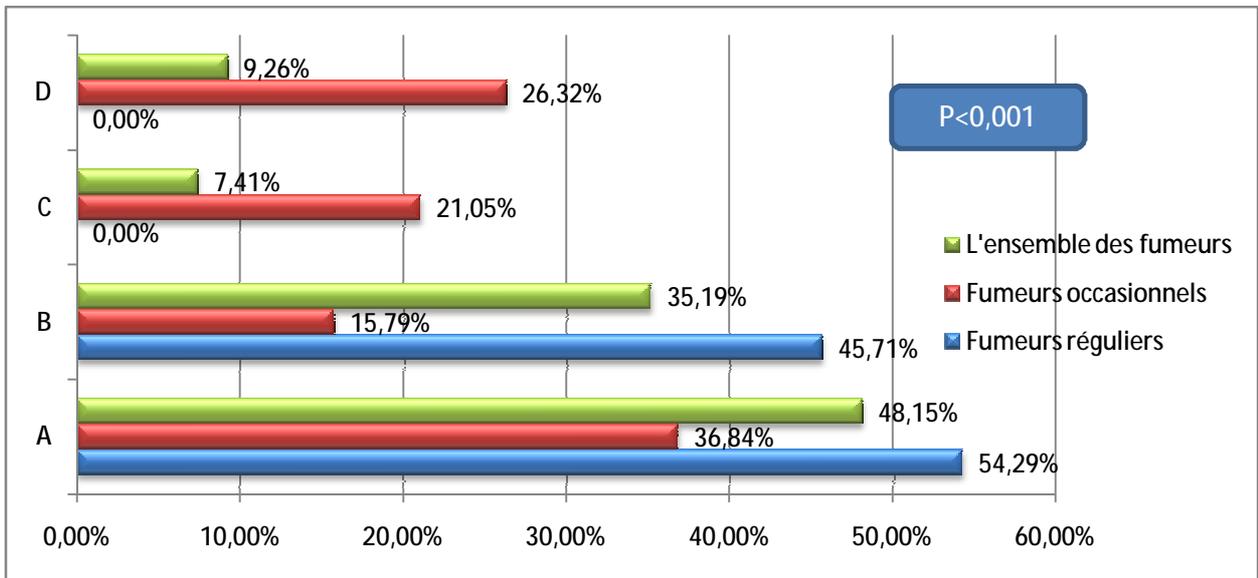
Graphique 26 : L'envie d'arrêter de fumer

Ø Question 3

Pensez-vous que dans 4 semaines:

- A.** Vous fumeriez toujours autant
B. Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes
C. Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes
D. Vous aurez arrêter de fumer

La totalité des fumeurs réguliers et 52,6% des fumeurs occasionnels pensent que leur consommation de cigarettes serait la même ou un peu diminuée dans 4 semaines.



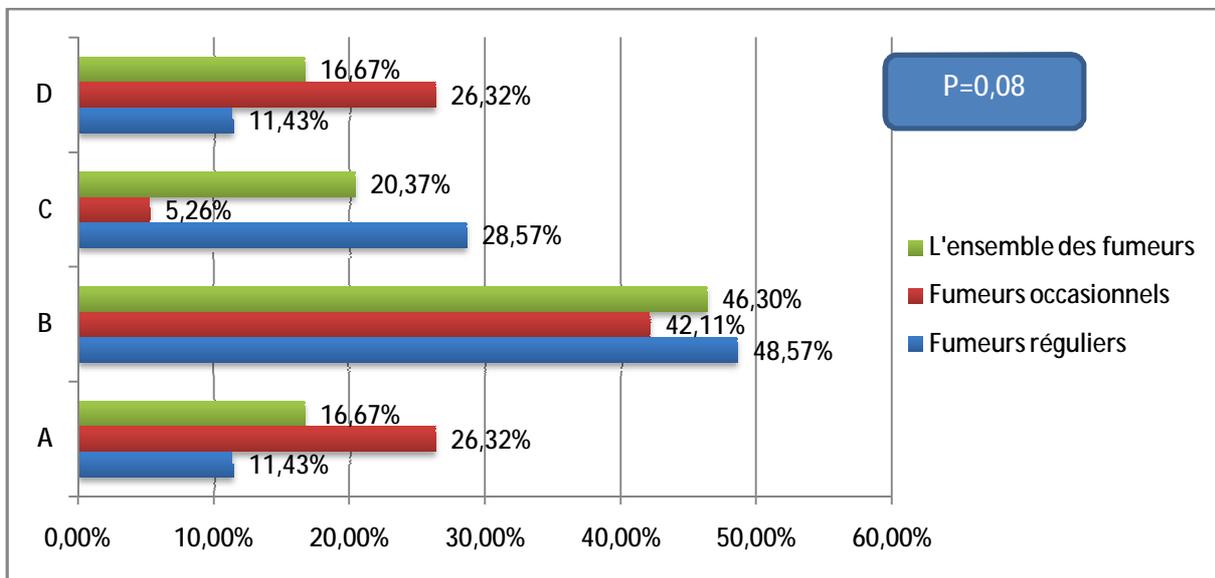
Graphique 27 : Les prévisions dans 4 semaines concernant la quantité de consommation de cigarettes

Ø Question 4

Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer?

A. Jamais B. Quelquefois C. Souvent D. Très souvent

On remarque que 60% des fumeurs réguliers sont jamais ou quelquefois mécontents de fumer et que c'est le même sentiment pour 68,43% des fumeurs occasionnels.

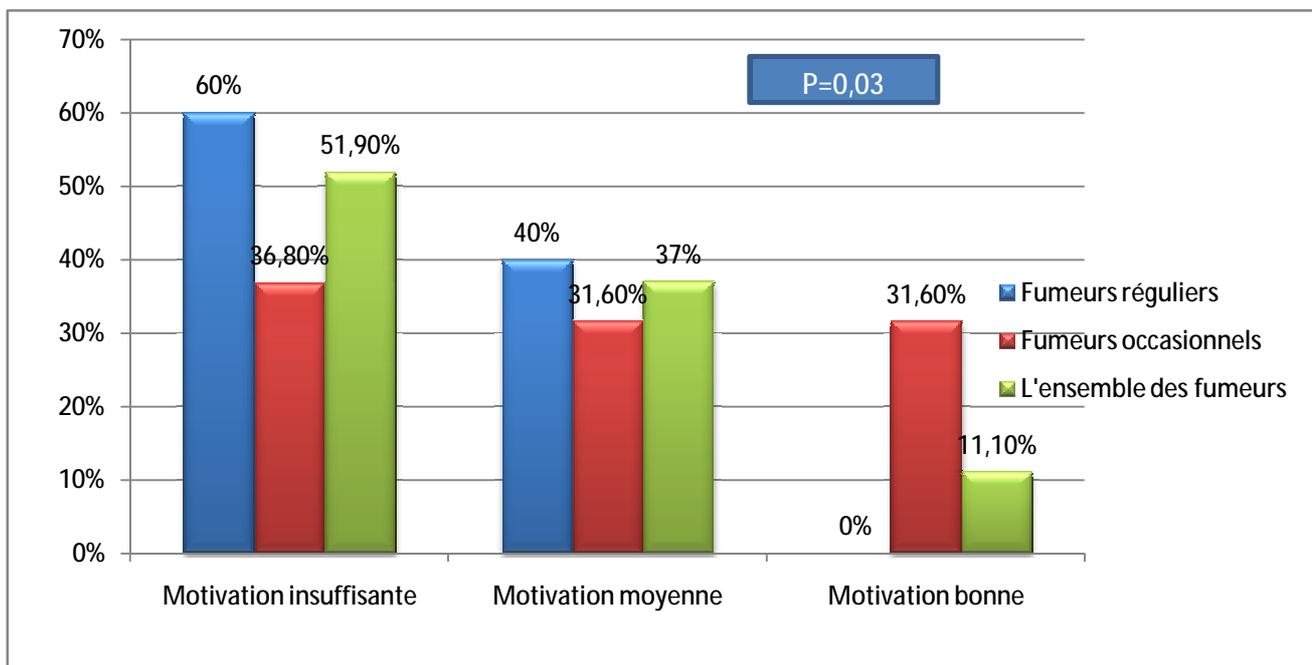


Graphique 28 : Ne pas être content de fumer

▼ Score de Qmat:

Un score inférieur ou égal à 6 est interprété comme motivation insuffisante, un score de 7 à 13 comme une motivation moyenne et un score supérieur à 13 comme une bonne ou très bonne motivation.

Selon le test de Qmat, seulement 11,1% de l'ensemble des fumeurs qui ont une bonne motivation, cette dernière est absente chez les fumeurs réguliers et présente chez 31,6% des fumeurs occasionnels.



Graphique 29 : Score de Qmat

V. Etude des ex-fumeurs

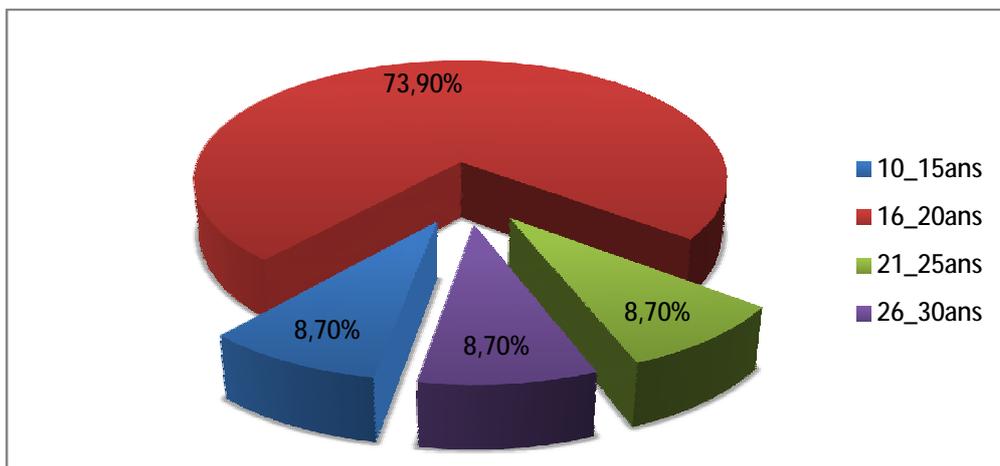
Il s'agit d'une population de 23 personnes représentant 5,53% (23/416) de la population totale étudiée.

1. Répartition des ex-fumeurs selon l'ancienneté d'arrêt du tabagisme :

Sur un ensemble de 23 ex-fumeurs; 87% ont arrêté de fumer depuis plus d'un an et 65% depuis plus de 3 ans. La moyenne de la durée d'arrêt du tabagisme est de 3,68 ans avec un écart-type de 3,2 ans et des extrêmes de 3 mois à 14 ans.

2. Répartition des ex-fumeurs selon l'âge de début du tabagisme :

La majorité des ex-fumeurs (73,9%) a commencé entre l'âge de 16 à 20 ans.



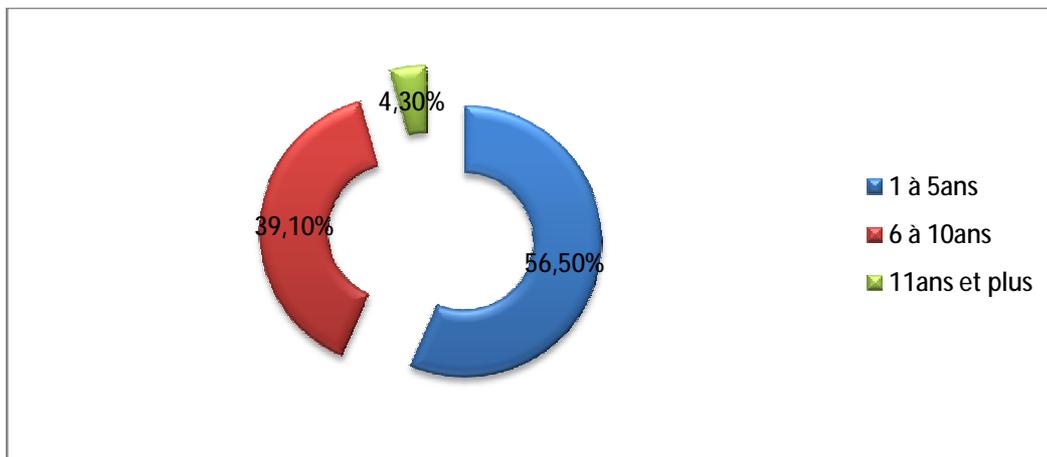
Graphique 30 : Répartition des ex-fumeurs selon l'âge de début de tabagisme

La moyenne d'âge du début du tabagisme est de 19,17 ans avec un écart-type de 3,1 ans et des extrêmes de 14 à 26 ans.

3. Répartition des ex-fumeurs selon la durée d'exposition tabagique :

Parmi les 23 ex-fumeurs ; 56,5% ont fumé entre 1-5 ans alors que 4.3% ont fumé 11ans et plus.

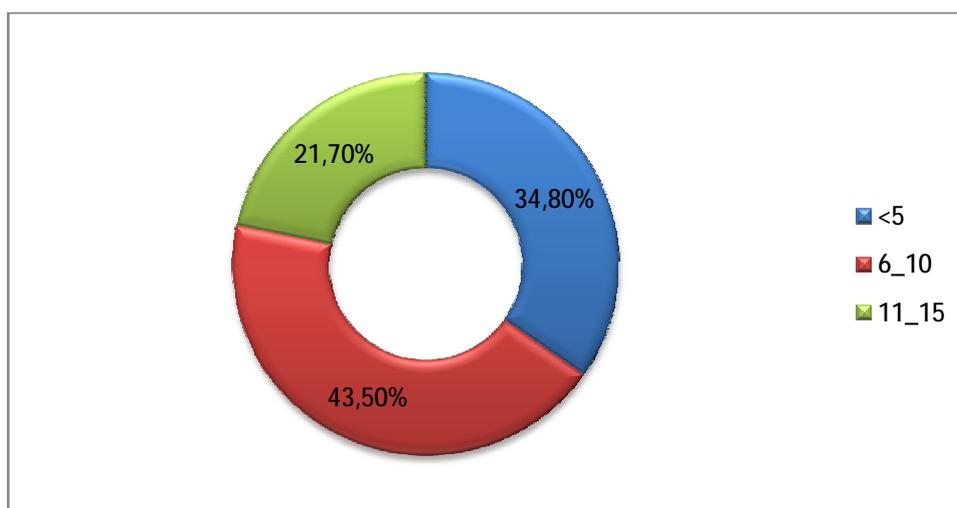
La moyenne de la durée d'exposition du tabagisme est de 5,4ans avec un écart-type de 2,8 ans et des extrêmes de 1an à 12,5 ans.



Graphique 31 : Répartition des ex-fumeurs selon la durée d'exposition tabagique

4. Répartition des ex-fumeurs selon le nombre et le genre de cigarettes consommées par jour :

Parmi les 23 ex-fumeurs, 78,3% (18/23) sont des petits fumeurs (moins de 10 cigarettes/jr).



Graphique 32 : Répartition des ex-fumeurs selon l'importance de cigarettes consommées par jour

La moyenne de cigarettes fumées par jour est de 7,93 cigarettes avec un écart-type de 4,23 cig/j et des extrêmes de 3 cig/semaine à 15 cig/j.

Les cigarettes avec filtre ont été consommées dans 95,7% des cas (22/23).

5. Les motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme :

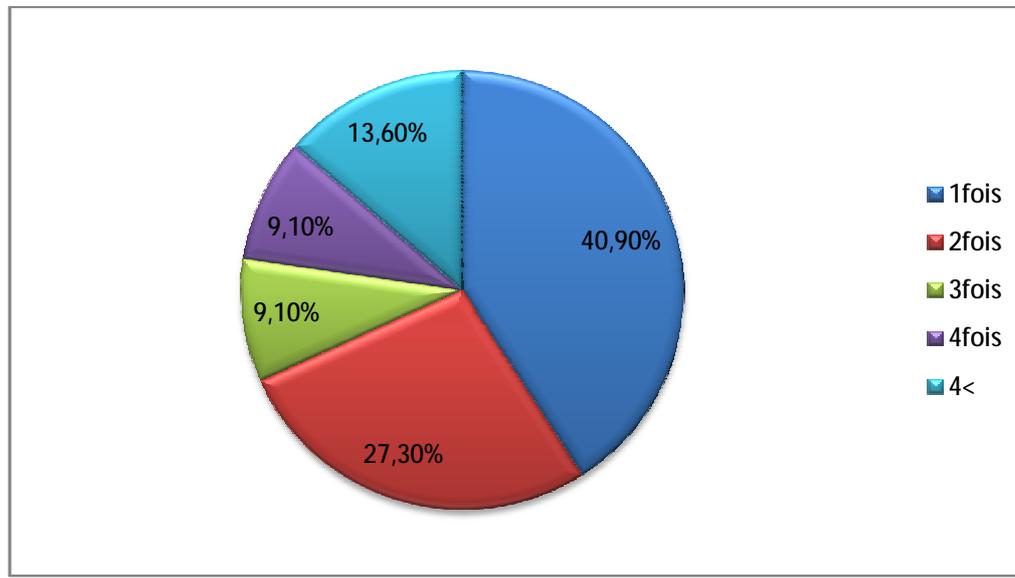
La protection de la santé et la survenue de certains symptômes sont les motivations les plus importantes de l'arrêt du tabagisme, avec une prévalence de 94,1% pour chaque motivation.

Tableau 30 : Fréquence des motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme.

	N	Très d'accord	Moyennement d'accord	Désaccord total
La survenue de certains symptômes	17	94,1%	0%	5,8%
Pour protéger votre santé	17	94,1%	5,9%	0%
Pour donner un bon exemple à vos enfants	17	88,2%	11,8%	0%
Pour ne pas déranger l'entourage	17	70,6%	23,5%	5,8%
Par respect à vos principes	17	41,2%	58,8%	0%
Pour économiser de l'argent	17	29,4%	58,8%	11,7%
Pour donner un bon exemple aux adultes de votre entourage	17	17,6%	76,5%	5,9%
Se conformer à la pression des collègues	17	11,7%	52,9%	35,3%

6. Nombre de tentatives d'arrêt du tabagisme avant le sevrage définitif :

Parmi les 22 ex-fumeurs, 40,9% (9 cas) ont réussi à arrêter de fumer en une seule fois, tandis que 59,1% (13 cas) ont besoin de plusieurs tentatives.



Graphique 33 : Nombre des tentatives d'arrêt avant le sevrage définitif.

La moyenne des tentatives est de 4.31 fois avec un écart-type de 1,55 fois et des extrêmes de 1 à 6 fois.

7. Usage d'artifice pour le sevrage:

On observe que 95.5% (21/22cas) ont arrêté de fumer sans aucune aide ; alors que 4.5% (1cas) ont utilisé de chewing-gum.

8. Etat de santé après sevrage :

Parmi 22 ex-fumeurs, 81,8% (4 cas) ont rapporté un état de bien être après le sevrage, la pratique régulière du sport depuis l'arrêt est notée chez 27.3% (5/22cas).

9. Participation à une activité anti-tabac

Seulement 9,1% des ex-fumeurs (2/22cas) ont une participation à une activité anti-tabac.

VI. Les attitudes et les connaissances des médecins

1. Importance du rôle de tabagisme dans certaines maladies

On observe que la majorité des médecins sont fortement d'accord pour l'importance du rôle de tabagisme dans les cancers et les maladies cardiaques et respiratoires. Dans les autres affirmations, la plupart des médecins sont d'accord à fortement d'accord.

Tableau 31 : Degrés de connaissance du rôle de tabac vis à vis de certaines maladies

	N	Fortement d'accord	D'accord	Incertain	Pas d'accord	Fortement en désaccord
Les Cancers	415	91,1%	8,2%	0,7%	0%	0%
Les Maladies respiratoires	415	90,1%	9,4%	0,2%	0,2%	0%
Les Maladies cardiaques	415	86,5%	12,8%	0,7%	0%	0%
Le tabagisme maternel pendant la grossesse augmente le risque de mort subite du nourrisson.	415	46,5	34%	19,5%	0	0%
Le tabagisme passif augmente le risque de maladies pulmonaires chez les adultes non-fumeurs.	415	47,7%	41,4%	9,4%	1,45%	0%
Le tabagisme passif augmente le risque de maladies cardiaques chez les adultes non-fumeurs.	413	36,8%	40,7%	19,4%	2,9%	0,24%
Le tabagisme chez le père augmente le risque des maladies des voies respiratoires inférieures telles que la pneumonie chez les enfants exposés.	415	46%	43,4%	10,6%	0%	0%

2. Mise en garde vis-à-vis du tabac :

La majorité du personnel médical met souvent en garde leurs malades quand il y a des symptômes ou un diagnostic de maladie liée au tabac, ou quand le patient lui-même pose des questions sur le tabac (92,7% pour la première situation et 80,2% pour la deuxième), alors que 63,3% du personnel les mettent rarement ou jamais en

garde quand le patient n'a pas de symptômes de maladie liée au tabac et ne pose pas de questions sur le tabac

Tableau 32 : Mise en garde vis-à-vis de tabac

	N	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Quand le malade a des symptômes ou un diagnostic de maladie liée au tabac	409	92,7%	6,1%	1,2%	0%
Quand le patient lui-même pose des questions sur le tabac	409	80,2%	18,1%	1,7%	0%
Quand le patient n'a pas de symptômes de maladie liée au tabac et ne pose pas de questions sur le tabac	408	14,9%	21,8%	35,1%	28,2%

3. Interdiction de fumer :

La majorité du personnel médical interdit de fumer dans les endroits cités ci-dessous

Tableau 33 : Réponse par oui ou non pour certaines interdictions de fumer

	N	oui	non
Dans votre service	398	93,5%	6,5%
Dans votre salle d'attente	383	92,7%	7,3%
Dans votre bureau	365	97,3%	2,7%
A vos enfants	307	97,1%	2,9%
A votre domicile	398	81,7%	18,3%

4. Attitude des médecins vis-à-vis de certaines affirmations concernant les professionnels de santé

On observe que la plupart des médecins sont d'accord à fortement d'accord pour toutes les affirmations, et que les avis de 25,7% des médecins sont incertains

pour la susceptibilité moyenne des fumeurs de conseiller les gens à arrêter de fumer.

Tableau 34 : Des affirmations concernant les professionnels de santé

	N	Fortement d'accord	D'accord	Incertain	Pas d'accord	Fortement en désaccord
Servent de modèles pour leurs patients et le public.	413	48,9%	21,8%	16,7%	8%	4,6%
Doivent donner le bon exemple en ne fumant pas.	413	60,5%	28,8%	7%	2,9%	0,7%
Devraient systématiquement poser des questions sur les habitudes de tabagisme des patients.	413	59,3%	32,7%	5,3%	2,7%	0%
Doivent régulièrement informer leurs patients fumeurs à arrêter de fumer.	413	67,3%	28,6%	3,1%	1%	0%
Qui fument sont moins susceptibles de conseiller les gens à arrêter de fumer.	412	31,3%	26,9%	25,7%	11,6%	4,4%
Devraient recevoir une formation spécifique aux techniques de sevrage.	412	51,2%	36,4%	9,7%	2,7%	0%
Devraient parler à des groupes communautaires au sujet du tabagisme.	411	37,2%	45,3%	14,8%	2,4%	0,2%
Devraient systématiquement conseiller les patients fumeurs de ne pas fumer près des enfants.	411	69,3%	19,7%	5,8%	4,6%	0,5%

5. Attitudes des médecins vis-à-vis de certaines affirmations concernant la lutte anti-tabac

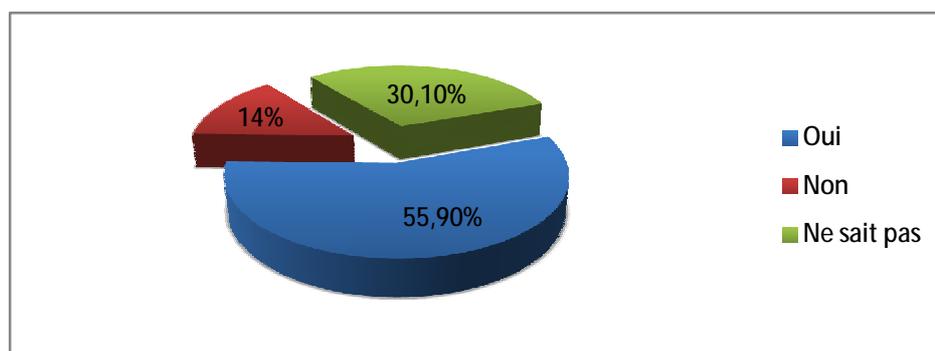
La prévalence des médecins qui sont fortement d'accord est importante pour toutes les affirmations sauf celle concernant l'augmentation des prix de tabac dont la prévalence est seulement à 54,9%.

Tableau 35 : Des affirmations concernant la lutte anti-tabac

	N	Fortement d'accord	D'accord	Incertain	Pas d'accord	Fortement en désaccord
Fumer dans les lieux publics fermés devrait être interdite.	411	91,5%	7,5%	0,5%	0,5%	0%
Les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes doivent être en gros caractères.	411	76,9%	15,8%	4,9%	1,7%	0,7%
Les ventes de tabac aux enfants et adolescents devraient être interdites.	411	90%	9,5%	0,2%	0,2%	0%
Les commandites du sport par l'industrie du tabac devrait être interdites.	409	73,1%	20%	4,9%	1,7%	0,2%
Il devrait y avoir une interdiction complète de la publicité des produits du tabac.	411	81,3%	14,8%	2,7%	1,2%	0%
Les hôpitaux et les centres de soins de santé devraient être «sans fumée».	411	82,2%	14,8%	1,5%	1,5%	0%
Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté.	410	54,9%	16,6%	15,6%	7%	5,8%

6. Connaissance de la loi anti-tabac

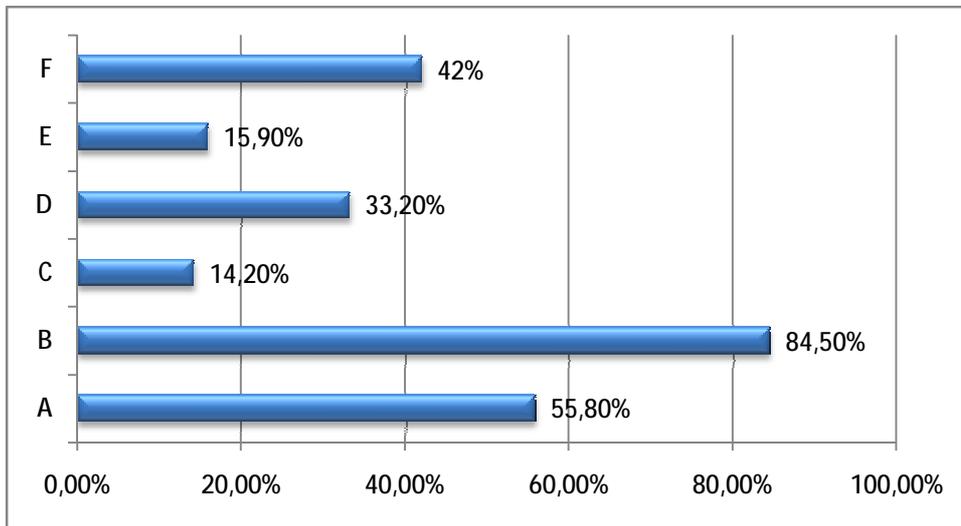
Parmi 406 médecins ; 55,9% savent qu'il existe une loi marocaine anti-tabac.



Graphique 34 : Connaissance de la loi anti-tabac

Mais les traités de cette loi sont mal connus comme le montre le graphisme suivant

:



Graphique 35 : Connaissance des composants de la loi anti-tabac

A : interdit la publicité

B : Interdit le tabac dans les lieux publiques

C : Aide à l'arrêt

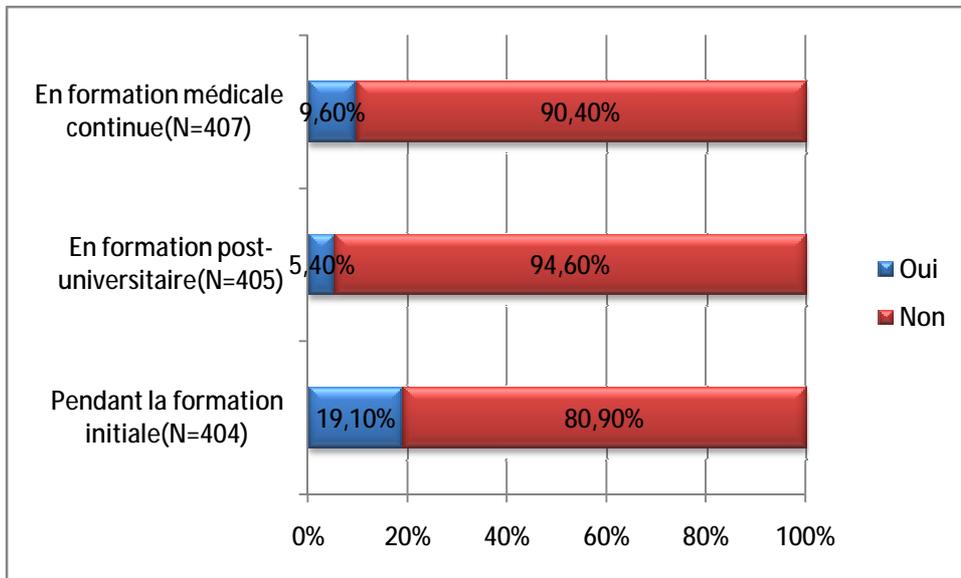
D : Interdit la vente aux enfants

E : Encourage l'information en la finançant

G : Impose l'information sur le paquet

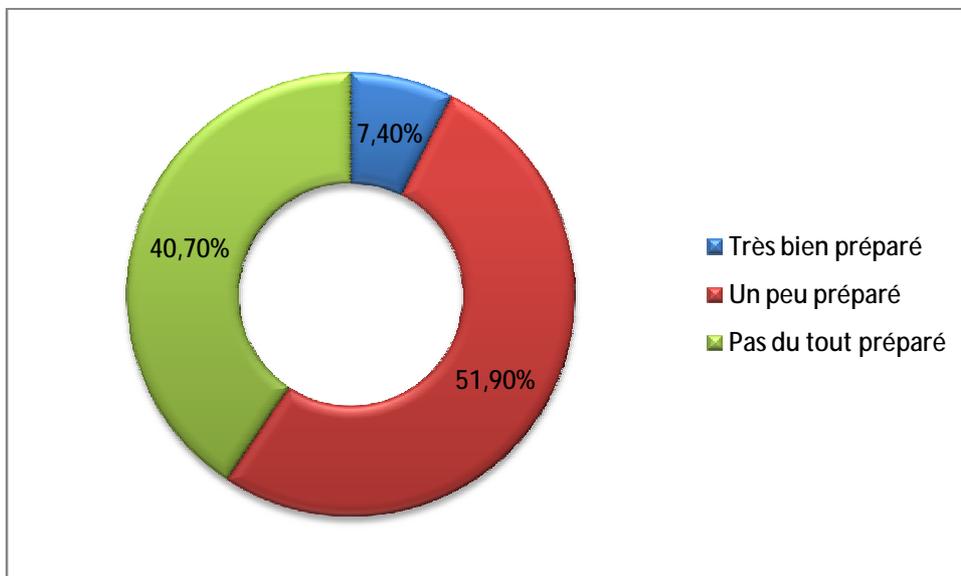
7. Les formations reçues sur l'aide à l'arrêt de tabagisme

La plupart des médecins n'ont jamais reçu ni formation initiale, ni formation post universitaire, ni formation médicale continue sur l'accompagnement à l'arrêt du tabac. Un médecin l'a reçue par l'association ONCORL en faisant des petit discours aux écoliers, et un autre par des ateliers de sevrage.



Graphique 36 : Les formations reçues

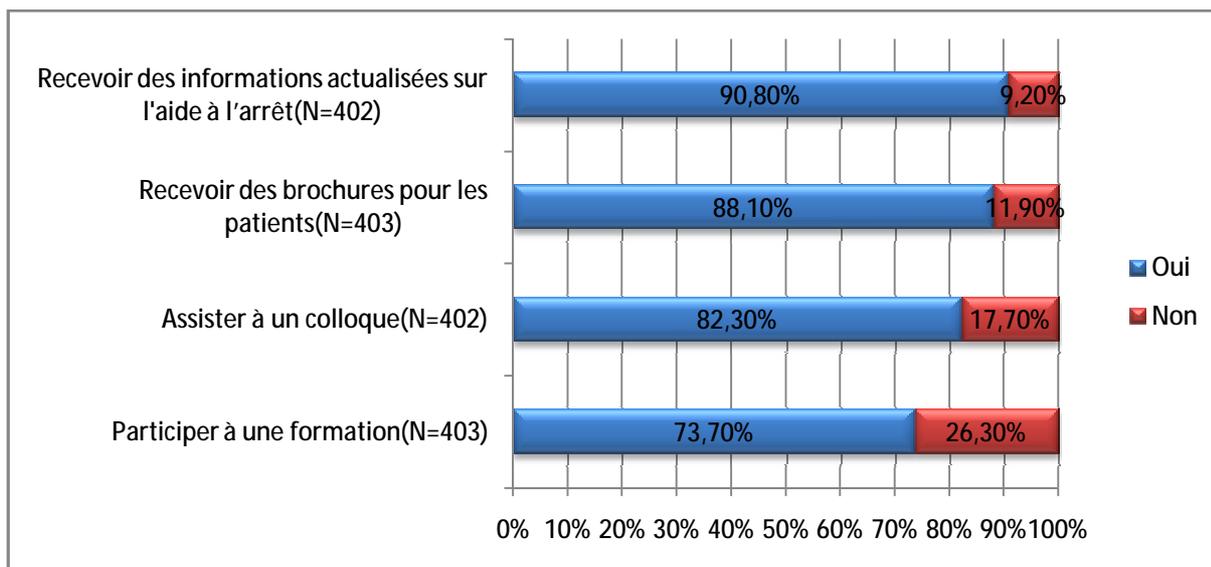
Ceci explique que seul 7,4% se sont estimés très bien formés pour aider leurs patients à arrêter de fumer alors que 51,9% se sont vus moyennement formés pour le faire.



Graphique 37 : Le degré de préparation

8. Les besoins des médecins en matière de sevrage tabagique :

Le personnel médical a globalement besoin d'information et de formation à la pratique d'aide à l'arrêt du tabagisme puisque 90,8% ont souhaité recevoir des informations actualisées sur l'aide à l'arrêt à travers des sites Internet, 88,1% des brochures et affiches pour leurs patients, 82,3% assister à un colloque et 73,7% participer à une formation .



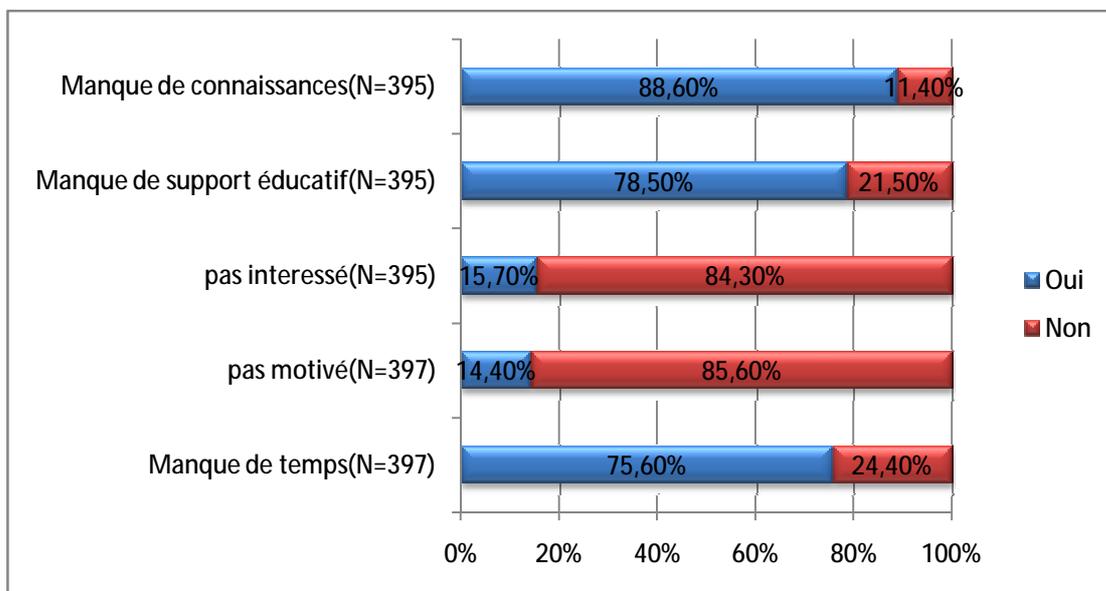
Graphique 38 : Les besoins des médecins en matière d'outils pour aider au sevrage tabagique

9. Les obstacles rencontrés dans l'aide au sevrage tabagique

L'obstacle majeur pour pratiquer l'aide à l'arrêt du tabagisme est, pour 88,6% des médecins enquêtés, le manque de connaissance. Suivi par le manque de support éducatif (78,5%) et le manque de temps.

En plus des obstacles qui figurent dans le diagramme ci-dessous, d'autres ont été rapportés par 7 médecins ; à savoir :

- L'absence de contact avec les patients concernant 4 médecins
- C'est un domaine de travail que des spécialistes doivent le prendre en charge
- La difficulté d'accès aux substituts nicotiniques.
- C'est exclusif pour les médecins qui font des consultations.



Graphique 39 : Les obstacles rencontrés

VII. Les facteurs liés au comportement tabagique dans notre population

Tableau 36 : Tableau comparant les comportements, les connaissances et les attitudes des fumeurs par rapport aux non fumeurs

	Non fumeurs %	Fumeurs %	P
<u>Sexe</u>			
Homme	71,6	28,4	< 10 ⁻³
Femmes	98,3	1,3	
<u>Profession</u>			
Professeurs	95,4	4,6	0,055
Résidents	87,3	12,7	
Internes	80,2	19,8	
<u>Spécialités</u>			
Chirurgicales	21,3	78,7	< 10 ⁻³
Non chirurgicales	5	95	
<u>LES CONNAISSANCES</u>			
Le tabagisme maternel pendant la grossesse augmente le risque de mort subite du nourrisson. (Fortement d'accord)	46,8	44,6	0,43
Le tabagisme passif augmente le risque de maladies pulmonaires chez les adultes non-fumeurs. (Fortement d'accord)	47,9	46,4	0,41
Le tabagisme passif augmente le risque de maladies cardiaques chez les adultes non-fumeurs. (Fortement d'accord)	37,2	33,9	0,37
Le tabagisme chez le père augmente le risque des maladies des voies respiratoires inférieures telles que la pneumonie chez les enfants exposés. (Fortement d'accord)	46,5	42,9	0,35
Existence de la loi anti-tabac au Maroc	54,3	66,1	0,06
<u>LES ATTITUDES</u>			
Interdiction de fumer dans le service	94,2	88,7	0,11

Interdiction de fumer au domicile	85,1	60	< 10 ⁻³
Mise en garde des malades vis-à-vis du tabac :			
Souvent quand ils ont des symptômes ou un diagnostic de maladie liée au tabac.	93,2	89,3	0,21
Souvent quand ils n'ont pas de symptômes de maladie liée au tabac et ne posent pas de questions sur le tabac.	13	27,3	0,007
Les professionnels de santé doivent donner le bon exemple en ne fumant pas. (Fortement d'accord)	64,4	35,1	< 10 ⁻³
Les professionnels de santé fumeurs sont moins susceptibles de conseiller les gens à arrêter de fumer. (Fortement d'accord)	33,1	19,6	0,02
Les hôpitaux et les centres de soins de santé devraient être «sans fumée». (Fortement d'accord)	86,4	55,4	< 10 ⁻³
Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté. (Fortement d'accord)	59,6	25	< 10 ⁻³
Aide à l'arrêt du tabagisme.			
Très bonne formation pour aider les patients fumeurs à arrêter de fumer	6,3	14,3	0,03
Formations reçues			
Formation initiale (faculté de médecine)	18,7	21,4	0,37
Formation post universitaire	5,4	5,3	0,6
Les attentes :			
Participer à une formation	75,2	64,3	0,06
Les obstacles :			
Manque de temps	75,7	75	0,51
Manque de motivation	12	28,6	0,002
Manque de support	81,1	62,5	0,003
Manque de connaissances	90	82,1	0,08

Tableau 37 : Les facteurs liés au comportement tabagique dans notre population

	Odds Ratio (OR)	Intervalle de confiance	P
Sexe			
femme	1	[7,64-136,676]	< 10 ⁻³
homme	32,3		
Souvent mettre en garde un patient vis-à-vis du tabac quand il n'a pas de symptômes de maladie liée au tabac et ne pose pas de questions sur le tabac		[0,107-0,845]	0,003
Oui	1		
Non	0,300		
Les professionnels de santé doivent donner le bon exemple en ne fumant pas. (Fortement d'accord)		[0,479-2,635]	< 10 ⁻³
Oui	1		
Non	1,123		
Les professionnels de santé fumeurs sont moins susceptibles de conseiller les gens à arrêter de fumer. (Fortement d'accord)		[0,947-7,070]	0,034
Oui	1		
Non	2,587		
Les hôpitaux et les centres de soins de santé devraient être «sans fumée». (Fortement d'accord)		[0,942-5,600]	< 10 ⁻³
Oui	1		
Non	2,297		
Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté. (Fortement d'accord)		[1,240-7,748]	< 10 ⁻³
Oui	1		
Non	3,100		
Très bonne formation pour aider les patients fumeurs à arrêter de fumer		[1,173-15,055]	0,044
Non	1		
Oui	4,202		
Participer à une formation		[0,554-3,093]	0,036
Oui	1		
Non	1,308		
Manque de motivation dans l'aide à l'arrêt du tabagisme		[0,234-1,677]	0,007
Oui	1		
Non	0,627		
Manque de support éducatif dans l'aide à l'arrêt du tabagisme		[1,440-9,291]	0,002
Oui	1		
Non	3,657		

(Analyse multi variée)

La comparaison des comportements, connaissances et attitudes des fumeurs par rapport aux non fumeurs (Tableau 37) montre que les facteurs liés au comportement tabagique sont :

En ajustant sur les facteurs de confusion, l'analyse multi variée (Tableau 37) montre que les facteurs liés au comportement tabagique du personnel médical sont :

- Le sexe
- L'interdiction de fumer au domicile
- Souvent mettre en garde un patient vis-à-vis du tabac quand il n'a pas de symptômes de maladie liée au tabac et ne pose pas de questions sur le tabac.
- Les avis concernant les professionnels de santé :

Les professionnels de santé doivent donner le bon exemple en ne fumant pas. (Fortement d'accord)

Les professionnels de santé fumeurs sont moins susceptibles de conseiller les gens à arrêter de fumer. (Fortement d'accord)

- Les avis concernant la lutte anti tabac :

Les hôpitaux et les centres de soins de santé devraient être «sans fumée». (Fortement d'accord)

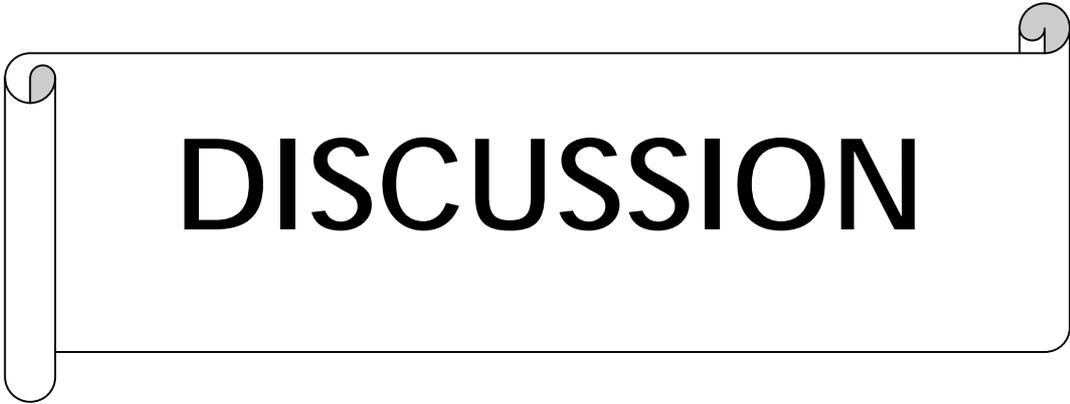
Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté. (Fortement d'accord)

- Très bonne formation pour aider les patients fumeurs à arrêter de fumer
- L'aide à l'arrêt du tabagisme :

Manque de motivation

Manque de support éducatif

- La Participation à une formation



DISCUSSION

I. Prévalence globale du tabagisme

Le tabagisme est un véritable problème de santé publique qui a fait l'objet de plusieurs études ; au Maroc comme dans d'autres pays, la prévalence du tabagisme varie en fonction de plusieurs paramètres (âge ; sexe ; situation familiale ; nombre d'enfants....).

Tableau 38: Prévalence du tabagisme chez les médecins au Maroc

	Année d'étude	Effectif global Fumeurs		
		N	n	%
Casa [46]	1990	658	257	39.1
Tanger [44]	1991	176	91	51.7
Fès [17]	2008	86	15	16
Casa [43]	1999	48	8	16.7
Safi [48]	2000	53	13	24.5
Casa [47]	2005	58	12	20.7
Notre étude	2012	416	57	13,7

La prévalence du tabagisme chez les médecins marocains du secteur public était de 19,1% [18]. Dans notre étude, elle est de 13,7%, elle reste parmi les plus faibles par rapport à cette étude et aux autres études faite dans des hôpitaux régionaux.

En France [28, 29], plusieurs études réalisées montrent une diminution de la prévalence du tabagisme chez les médecins, elle est passée de 32,1% en 1998 à 15,9% en 2003.

II. Etude de la prévalence:

1. Prévalence du tabagisme selon l'âge :

Au Maroc, la prévalence du tabagisme dans la tranche d'âge 35-44 ans est variable selon la ville et l'ancienneté d'enquête, elle varie de 44,7% à Casa [34] à 12,1% à Safi [35]. Dans notre étude, le taux est de 17,1% dans la tranche d'âge 34-38 de 20% dans celle de 39-45 ans, et de 18% dans la tranche d'âge 35-44 qui est relativement parmi les plus bas taux par rapport aux autres études.

A partir de ces résultats, nous constatons qu'au Maroc comme dans d'autres pays Arabes, la prévalence du tabagisme augmente avec l'âge, contrairement aux pays développés où la population jeune est la plus fumeuse.

2. Prévalence du tabagisme selon le sexe :

Au Maroc, d'après des études réalisées, nous remarquons que la prévalence du tabagisme des hommes est nettement supérieure à celle des femmes, elle oscille entre 52,5% à Settat [29] et 38,5% à Laâyoune [21] chez les hommes contre 0,8% à Safi [85] et 23,4% à Settat [79] chez les femmes.

MARTA [20] : Cette étude ; réalisée 2005-2006 ; a montré que la fréquence des fumeurs dans la population marocaine est de 18%, plus d'hommes 31,5 % que des femmes 3.3%

En comparaison avec ces études, la différence entre les deux sexes est toujours très significative dans la notre, le taux est de 28,4% chez les hommes et de 1, 3% chez les femmes.

Tableau 43 : Prévalence du tabagisme selon le sexe dans certains pays

Pays	Personnel étudié	Année	Prévalence du tabagisme	
			Hommes (%)	Femmes (%)
Arménie [13]	Médecins	1990	80.6	42
		2004	55.3	17.3
Tunisie [14]	Personnel de santé	1981	54.0	48.0
France [53]	Personnel de santé	2002	33.3	19.1
France [52]	Personnel de santé	2003	25.9	23.4

Nous constatons qu'au Maroc, comme dans d'autres pays arabes, la prévalence du tabagisme est très élevée chez les hommes par rapport aux femmes, malgré une augmentation progressive de ces dernières. Alors qu'à l'échelle internationale, la différence entre les deux sexes est moins importante voire même élevée chez les femmes dans certains pays.

3. Prévalence du tabagisme selon la profession

1) Chez les internes et les résidents

Dans notre travail, la prévalence de tabagisme chez les internes et les résidents est respectivement 19,8%, 12,7%. Dans une enquête réalisée au sein du CHU Ibn Rochd de Casablanca [17], la prévalence du tabagisme chez l'ensemble des internes et résidents est de 7%, elle est largement inférieure à celle de notre étude. Pourtant ; en France, la prévalence de tabagisme chez 3104 internes est de 36%, (40% chez les hommes et 32% chez, les femmes), [13] qui se répartissent en 13% de fumeurs occasionnels et 23% de fumeurs quotidiens.

2) Chez les professeurs

La prévalence de tabagisme est de 4,6%, c'est la plus faible par rapport les autres professions. Il y a une rareté ou une absence des enquête surtout à l'échelle national sur le tabagisme des cadres enseignants dans les facultés de médecine, pourtant d'après une étude réalisé en Kyrgyzstan [38], la prévalence est de 50% chez cette profession.

3) Chez les spécialistes

La prévalence de tabagisme chez les spécialistes est la plus élevée par rapport aux autres professions enquêtées, elle est relativement élevée dans les anciennes études mais relativement faible dans les enquêtes récentes.

4) Chez les généralistes

Dans notre travail, il n'existe que 18 généralistes chez qui la prévalence de tabagisme est de 16,7%, cette prévalence est parmi les plus faibles par rapport aux études faites au niveau des hôpitaux.

III. Etude des fumeurs

1. Age de début du tabagisme

Dans notre étude, 94,6% des fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de 26 ans dont 71,4% avant l'âge de 21 ans. La moyenne d'âge du début du tabagisme est de 19,28 ans (écart-type = 3,16) avec des extrêmes de 13 à 26 ans. Dans les différentes études marocaines, la prévalence des fumeurs ayant commencé à fumer avant l'âge de 21 ans varie de 43,4% à 67,2% chez les personnels de santé. (Tableau 47)

Tableau 47 : Age du début du tabagisme de personnel de santé d'après certains travaux

Ville	Année	Avant 21 ans	Avant 26 ans
Tanger [45]	1991	49.4	73.8
Settat [49]	1995	46.0	89.7
Casa[46]	2005	61.0	92.2
Médecins		33,3	66,6
Notre étude	2012	71,4	94,6

En France [53], une étude réalisée en 2003 dans 169 hôpitaux montre que 71% du personnel de santé ont commencé à fumer avant l'âge de 20 ans, ce taux est de 64,9% en 2000.

A partir de ces résultats, nous constatons qu'au Maroc comme dans d'autres pays, les fumeurs ont commencé à fumer à l'âge jeune, d'où tout l'intérêt de la sensibilisation des jeunes dans les écoles et les universités.

2. Ancienneté du tabagisme

Dans notre étude, La moyenne de la durée du tabagisme est de 7,75 ans avec des extrêmes de 1 à 20 ans. Ceci s'explique par la jeunesse de la population enquêtée.

A Casa [46], l'ancienneté du tabagisme variait de 11 à 30 ans chez 82,8% des médecins.

3. Répartition des fumeurs selon le nombre et le genre de cigarettes consommées par jour:

Dans notre enquête, la moyenne de cigarettes consommées par jour est de 9,2 cigarettes par jour avec des extrêmes de 1 à 25 cigarettes par jour alors que 98,15% des fumeurs consomment les cigarettes avec filtre, et nous remarquons que parmi les fumeurs ; 74,6% sont des petits fumeurs consommant moins de 10 cigarettes par jour. Au Maroc, ce taux varie de 17,1% à 74,4%.

Tableau 49 : Répartition des fumeurs (personnel de santé) selon le nombre de cigarettes consommées par jour

Ville	Année	Petits fumeurs	Moyens fumeurs	Gros fumeurs
		Moins de 10 cig/j	11 à 20 cig/j	≥ 21 cig/j
Tanger [45]	1991	26.9	47.7	18.8
Fès [51]	2004	29.1	32.7	38.2
Settat [29]	1995	47.4	39.1	13.2
Casa[46]	2005	57.7	31.0	15.5
Notre étude	2012	74,6	23,7	1,8

En Allemagne [10] : 48,7% des élèves infirmiers sont des petits fumeurs, 44,7% sont des moyens fumeurs et 3,2% sont des gros fumeurs.

4. Motivation du début du tabagisme :

Dans notre étude, la motivation de début de tabagisme est liée dans la quasi-totalité des fumeurs au plaisir. Cette motivation a été rapportée comme la principale dans la plupart des études faites au Maroc sauf l'étude de Casa [24] où le taux de plaisir comme motivation chez les médecins est équivalent à celui de suivismisme.

Tableau 50 : Motivation du début du tabagisme du personnel de santé d'après certains travaux

Ville	Motivations	
	Plaisir (%)	Suivisme (%)
Casa	49.0	40.7
Fès	54.5	27.3
Safi	56.0	18.4
Settat	52.1	31.9
Laâyoune	70.2	12.3
Casa	61.1	27.8
Casa	55.6	31.1
Médecins	44,4	44,4
Casa	53.5	32.4
Médecins	63,6	18,2
Notre étude	98,1	0

En France [12], une enquête réalisée en 2000 au centre hospitalier d'Albi, a montré que le plaisir et la lutte contre le stress représentent les motivations les plus importantes du début du tabagisme. En Chine [13], cette motivation est représentée par le stress dans 42,8% et par la curiosité dans 34,4%.

Dépendance à la nicotine :

Dans notre étude, en utilisant le score de Fagerström, nous constatons que 74,1% du personnel médical fumeur sont peu ou non dépendants et 53,7% consomment leur première cigarette après une heure de réveil contre seulement 5,5% dans les cinq minutes.

A Casa [46], seulement 16,5% du personnel de santé fumeur sont peu ou non dépendants et 57,8% consomment leur première cigarette après une heure de réveil contre seulement 7% dans les cinq minutes.

5. Tabagisme sur le lieu de travail :

Le taux du personnel médical fumant sur le lieu de travail reste assez élevé dans notre série avec 51,9%, de même que dans d'autres études marocaines puisqu'il varie de 43,2% à Fès [36] à 67,6% à Casa [46] sauf pour Fakir [30] où seulement 14,3% du personnel de santé fument sur le lieu de travail.

En France [53], une étude réalisée en 2000 au centre hospitalier Nord Deux Sèvres montre que 76% du personnel de santé fument dans le lieu de travail. En Espagne [14], à l'hôpital universitaire de Cordoba, 86,7% des médecins spécialistes fumeurs déclarent fumer à l'hôpital, ils le font souvent (68,5%) lorsqu'ils sont au téléphone, et 26,4% d'entre eux reconnaissent le faire quand ils informent les familles des patients.

A la lumière de ces résultats, nous constatons que la prévalence du tabagisme dans les lieux de travail à l'échelle nationale et internationale reste très élevée malgré l'interdiction de fumer à l'hôpital par la loi dans ces pays.

6. Tentatives d'arrêt du tabagisme

ü Tentatives d'arrêt et leur nombre :

Dans notre travail, 46,3% du personnel médical fumeur déclarent avoir tenté le sevrage au moins une fois, ce taux est élevé, ce qui explique la difficulté de sevrage définitif.

Dans le CHU Ibn Rochd de Casablanca, 82% des fumeurs ont tenté d'arrêter de fumer au moins une fois [17].

Motivation de sevrage :

Dans notre étude, la protection de la santé est la motivation la plus importante (85,2%) suivie de donner un bon exemple aux enfants (65,4%); de même que dans différentes études marocaines sauf à Casa [24] où la survenue de certains symptômes était la motivation principale chez le personnel de santé.

IV. Etude des ex-fumeurs :

1. Répartition globale des ex-fumeurs

Dans notre série, les ex-fumeurs représentent 5,53% de l'ensemble du personnel médical étudié. Au Maroc, ce taux oscille entre 7,6% à Casa [34] et 20,2% à Laâyoune [31] chez le personnel de santé.

A Casa [46], les ex-fumeurs représentent 12,2% de l'ensemble du personnel de santé étudié d'un effectif total de 312.

Tableau 11 : Prévalence des ex-fumeurs chez le personnel de santé au Maroc

Ville	Année	Lot total	Prévalence (%)
Tanger [45]	1991	576	14.5
Fès [51]	2004	168	13.4
Settat [52]	1994	440	11.3
Laâyoune [21]	1999	258	20.2
Casa[46]	2005	312	12.2
Notre étude	2012	416	5,53

Tableau 52 : Prévalence des ex-fumeurs chez le personnel de santé au Maroc

Dans d'autres pays, ce taux est de 0,6% chez les étudiants en médecine en Inde [27] et de 24,4% chez le personnel de santé en France [53].

2. Répartition des ex-fumeurs selon l'ancienneté d'arrêt du tabagisme

Dans notre étude ; 87% ont arrêté de fumer depuis plus d'un an et 65% depuis plus de 3 ans. La moyenne de la durée d'arrêt du tabagisme était de 3,68 ans avec des extrêmes allant de 3 mois à 14ans.

A Casa [26], 76,3% ont arrêté de fumer depuis 15 ans ; 15,8% depuis moins d'un an et seulement 5,3% depuis plus de 26 ans

En France [12], une étude réalisée au centre hospitalier d'Albi montre que la moyenne d'âge d'arrêt du tabagisme est de 34 ans chez les hommes et 40,2 ans chez les femmes.

3. Répartition des ex-fumeurs selon la durée d'exposition tabagique

Dans notre étude ; 56,5% ont fumé entre 1-5 ans alors que 4.3% ont fumé 11ans et plus. La moyenne de la durée d'exposition du tabagisme est de 5,4 ans avec des extrêmes de 1an à 12,5 ans.

Au Maroc, la prévalence de sevrage a été enregistrée après une période d'exposition tabagique inférieure à 10 ans oscille entre 22.6% à Casa [34] et 97.9% à Azilal [30].

Il en résulte que le sevrage est toujours possible quelque soit la durée d'intoxication tabagique et qu'il est d'autant plus facile que cette durée est courte.

Il en résulte que le sevrage est possible quelque soit la quantité du tabac consommée par jour et qu'il tend à être plus facile vers les petits fumeurs ces dernières années.

4. Répartition des ex-fumeurs selon les motivations apparentes de l'arrêt du tabagisme

Dans notre série, la protection de la santé et la survenue de certains symptômes sont les motivations les plus importantes de l'arrêt du tabagisme, avec un taux de 94,1% pour chaque motivation.

Dans différentes études marocaines, c'est la crainte des risques du tabac qui est la motivation forte de sevrage, à Settat [29], à Azilal [30] et à Casa [34], cette prévalence est respectivement de 67,9% ; 80,9% et 73,9%.

5. Sevrage tabagique

▼ Nombre de tentatives d'arrêt avant le sevrage définitif :

Dans notre étude, 40,9% (9 cas) ont réussi à arrêter de fumer en une seule fois, tandis que 59,1% (13 cas) ont besoin de plusieurs tentatives.

A Casa [26], 84,2% des ex-fumeurs ont arrêté de fumer après plusieurs tentatives contre 2,6% (une seule personne) qui a réussi d'arrêter en une seule fois alors que personne n'a pu réussir le sevrage d'emblée

Toutes ces données incitent à multiplier les tentatives de sevrage tabagique malgré l'échec.

▼ Technique de sevrage :

Il semble que la volonté soit le meilleur artifice dont le fumeur s'arme pour réussir le sevrage, en effet 95.5% ont arrêté de fumer sans aucune aide ; alors que 4.5% (1cas) a utilisé de shwingum.

En France [89], plusieurs études réalisées montrent qu'en 2003 ; 80% des anciens fumeurs du personnel de santé ont arrêté de fumer sans aucune aide, toutefois le moyen d'aide au sevrage le plus fréquemment utilisé correspond aux substituts nicotiques. Cette technique a été utilisée chez les anciens fumeurs des internes dans 22% des cas. Une autre étude faite au centre hospitalier d'Albi montre que 42,9% des cas ont réussi le sevrage par la volonté contre 57,1% qui ont utilisé d'autres moyens comme les substituts nicotiques, consultations de tabacologie et acumptunre.

✓ Etat de santé après sevrage :

Un état de bien être est noté dans notre étude à un taux de 81,8%. Des résultats similaires sont rapportés à Settat [49] (89,9%) ; à Azilal [30] (93,6%) ; à Casa [36, 32, 34) (97,4 92,6% et 78,2%).

V. Les attitudes et les connaissances du personnel médical

1. Importance du rôle du tabagisme dans certaines pathologies.

Dans notre étude, Si on exclut que la majorité des médecins sont fortement d'accord pour l'importance du rôle de tabagisme dans les cancers et les maladies cardiaques et respiratoires, ils ont mal à percevoir le rôle de tabagisme dans l'augmentation de risque de mort subite du nourrisson et le lien entre le tabagisme passif et l'augmentation de risque des maladies cardiaques et pulmonaires chez les non fumeurs et les maladies des voies respiratoires chez les enfants exposés. Puisque moins de 50% des médecins n'ont pas un fort accord pour ces liens. Par contre des études internationales réalisées par G Soto Mas F et coll [10] et Hodgetts G et coll [121] montrent que tous les médecins connaissent les maladies liées au tabagisme.

A Casa [26], les complications respiratoires du tabac sont les mieux reconnues par le personnel de santé : Cancer des bronches (93,9%) ; cancer de larynx (76,6%) ; bronchite chronique (60,3%) sauf l'emphysème pulmonaire (23,7%) alors que les complications urologiques et gynécologiques n'ont été reconnues que dans 26,6% pour le cancer de vessie et 24,7% pour la mortalité néonatale.

2. Mise en garde vis-à-vis du tabac

Dans notre travail, le personnel de santé s'intéresse au tabagisme du malade quand ce dernier présente une maladie ou des symptômes liés au tabac dans 92,7%

(situation 1) et quand le patient s’informe sur sa consommation tabagique (situation 2) dans 80,2% et seulement 14,9% de façon systématique (situation 3). Cela signifie que le tabagisme est négligé par le personnel de santé du moment qu’il ne provoque pas de symptôme ou maladie chez les patients.

Des résultats similaires sont notés dans des études nationales, cela signifie que le comportement du personnel de santé dans la mise en garde vis-à-vis du tabac n’a pas changé dans le cas où il ne provoque pas de symptômes ou maladie liés au tabac.

Tableau 54 : Réponses du personnel de santé

<i>Ville</i>	<i>Situation 1</i>	<i>Situation 2</i>	<i>Situation 3</i>
Settat [49]	90.4	79.0	12.4
Safi [48]	74.7	44.2	13.5
Casa[46]	89.6	63.2	15.4
Notre étude	92,7	80,2	14,9

A l’échelle internationale, en France [53], une étude réalisée en 2000 auprès des internes montre que 41% informent systématiquement leurs patients sur les risques liés au tabac et 46% quand il existe une pathologie liée au tabac alors que 13% des internes n’ont jamais informé leurs malades sur le danger du tabac.

3-Interdiction de fumer

Dans notre étude, plus de 80% du personnel de santé interdisent de fumer dans les locaux cités dans le questionnaire. Ce taux, est plus élevé quand l’interdiction concerne leurs bureaux et leurs enfants avec respectivement 97,3% et 97,1%. Des résultats similaires ont été trouvés à Casa avec plus de 80% du personnel de santé qui interdisent de fumer dans tous les endroits.

En France [53] ; 64% du personnel de santé déclarent qu'ils ne devraient pas fumer à l'hôpital.

3. Attitudes des médecins vis-à-vis de certaines affirmations concernant les professionnels de santé

Les convictions que les professionnels de santé doivent donner le bon exemple en ne fumant pas et que les professionnels de santé fumeurs sont moins susceptibles de conseiller les gens à arrêter de fumer sont essentiellement liées au statut tabagique, le taux des forts d'accords des non fumeurs est significativement supérieurs à celui des fumeurs.

4. Attitudes des médecins vis-à-vis de certaines affirmations concernant la lutte anti tabac

La majorité des médecins sont fortement d'accord que la vente du tabac devrait être totalement interdite aux enfants et aux adolescents, que l'usage du tabac doit être restreint dans les lieux publics fermés, et que les hôpitaux et les centres de soins de santé devraient être «sans fumée». Seulement 54,0% des médecins reconnaissent l'importance de la majoration du prix des produits du tabac dans la baisse de sa consommation.

5. Connaissance de la loi anti-tabac

Dans notre travail ; 55,9% savent qu'il existe une loi marocaine anti-tabac. Ce taux est de 66,1% pour les fumeurs et 54,3% pour les non-fumeurs. Ces taux restent très bas pour une population qui devait donner l'exemple dans la lutte anti tabac.

A Casa [46] 76% savent qu'il existe une loi marocaine anti-tabac ; 88,3% pour les fumeurs et 71,9% pour les non-fumeurs.

Les médecins généralistes d'Oujda et Berkane rapportent dans 81,4 % qu'il existe une loi antitabac au Maroc, ce résultat est très proche de celui de l'étude de Meknès [15].

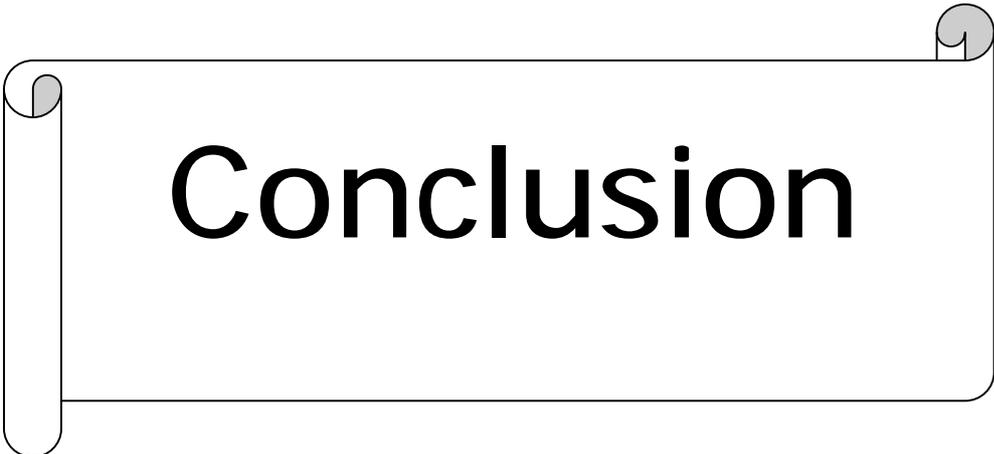
On constate que la connaissance de la loi anti tabac au sein de centre hospitalier universitaire de Fès par le personnel médical est largement insuffisante.

6. L'aide à l'arrêt de tabagisme

Dans notre étude, 51,9 % des médecins interrogés ont l'estimation de ne pas être suffisamment formés et outillés pour aider leurs patients à arrêter de fumer. Plusieurs obstacles rencontrent le personnel médical et entravent leur aide aux patients fumeurs. Le manque de connaissance des méthodes de sevrage et de supports éducatifs et le manque de temps sont les obstacles majeurs rapportés par les médecins de notre étude. Dans le CHU Ibn Rochd, soixante-dix pour cent des médecins affirment qu'ils ont des connaissances pour conseiller les gens qui veulent arrêter de fumer mais les jugent insuffisantes et tous réclament une formation pour le personnel de santé en matière d'aide au sevrage tabagique [17].

En France les obstacles rencontrés dans l'aide à l'arrêt du tabagisme se résument en manque de temps, le sentiment d'inefficacité, et une formation souvent jugée insuffisante.

Ce manque de formation doit inciter à mettre en place un enseignement de la pathologie du tabac, à intégrer dans le champ médical la prévention et l'éducation contre le tabac et élaborer un guide de sevrage tabagique destiné aux médecins. Au Maroc, le module de tabaccologie n'existe pas en tant que tel dans le cursus universitaire de médecine générale, alors que les facultés de médecine de nombreux pays organisent des diplômes de formation post universitaires en tabaccologie.



Conclusion

Cette enquête s'inscrit dans la perspective de la lutte contre la pandémie tabagique qui doit s'intensifier à l'échelle nationale.

La présente étude donne des renseignements pertinents sur des aspects épidémiologiques et comportementaux en matière de tabagisme chez le personnel médical du CHU Hassan II de Fès.

D'une manière globale les connaissances des médecins concernant certains méfaits du tabac sont satisfaisantes. Mais on a constaté que pour une population qui devrait jouer un rôle important dans la lutte anti tabac, certaines connaissances doivent être améliorées et particulièrement celle liées à la législation.

Certaines motivations de sevrage tabagique peuvent constituer une pierre angulaire dans les programmes d'aide au sevrage tabagique :

- L'impact sur l'éducation des enfants.
- La protection de la santé.
- La survenue de certains symptômes.

L'instauration des consultations au sevrage tabagique et le développement de l'usage des moyens médicamenteux sont nécessaires pour aider au sevrage tabagique. Les formations et les supports pédagogiques permettent d'améliorer ces consultations.

Au niveau réglementaire, il faut améliorer encore les efforts de la lutte anti tabac déployés au centre hospitalier universitaire de Fès qui sont amorcés par l'installation d'hôpitaux sans tabac.

L'amélioration des connaissances et les attitudes des médecins ; d'une manière générale ; passe obligatoirement par une formation universitaire (Des cours sur les pathologies liées au tabac) et post universitaire.

Résumé

Le but de notre travail est de déterminer la prévalence du tabagisme chez le personnel médical du centre hospitalier universitaire Hassan II de Fès ainsi que leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements face au tabagisme.

Il s'agit d'une étude exhaustive réalisée en 2012 par auto questionnaire portant sur 416 cas, la saisie et l'exploration des données a été faite sur le logiciel épi-info.

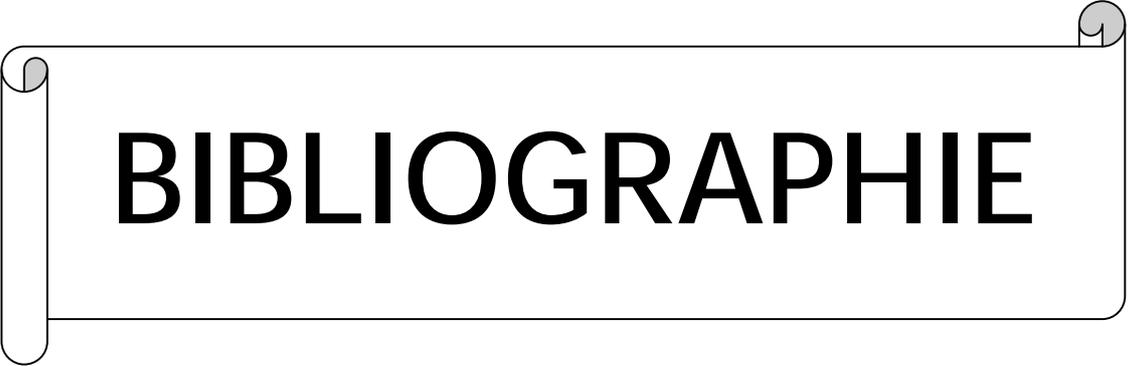
La prévalence globale du tabagisme est de 13,7% ; ce taux est de 19,8% chez les internes ; de 12,7% chez les résidents ; de 4,6% chez les professeurs ; de 25% chez les spécialistes ; de 16,7% chez les généralistes et de 0% chez les dentistes. Le tabagisme est très significatif chez les hommes (28,4%) que chez les femmes (1,3%). La tranche d'âge la plus touchée par le tabagisme est celle de 39-45 ans (20%). La majorité des médecins (64,3%) ont débuté le tabagisme entre 16 et 20 ans. La motivation principale de ce début est le plaisir pour 98,1%. Les petits fumeurs ont constitué 74,5% de l'ensemble des fumeurs. La majorité des médecins consomment des cigarettes avec filtre (98,15%) et 46,3% ont déjà fait au moins une tentative d'arrêt dont la motivation principale est la protection de la santé (85,2%). Trois fumeurs sur quatre ont une dépendance faible ou absente alors que seulement 11,1% des fumeurs ont une bonne motivation à l'arrêt. Plus de la moitié des fumeurs ont une toux matinale (54,5%) et ressentent un essoufflement à l'effort (51,4%). plus de la moitié des fumeurs (51,9%) fument sur les lieux de travail avec une sensation de gêne pour 60,7% d'entre eux.

Les connaissances du personnel médical ne sont pas satisfaisantes puisque la majorité des médecins n'ont pas un fort accord sur les liens entre le tabagisme passifs et des différentes pathologies, en outre, seulement 54,9% des médecins savent qu'il y a une loi anti-tabac au Maroc. La majorité (92,7%) déclarent mettre souvent en garde les patients contre les dangers du tabac en cas de pathologie liée à ce dernier, alors que seulement (14,9%) le faisaient systématiquement.

Dans notre étude, 40,7 % des médecins interrogés ont le sentiment de ne pas être suffisamment formés pour aider leurs patients à arrêter de fumer, et rapportent que le

manque de connaissance des méthodes de sevrage et le manque de supports éducatifs constituent un obstacle majeur pour pratiquer l'aide à l'arrêt du tabagisme, ceci est due au manque de formation puisque la majorité des médecins n'a pas reçu de formation sur l'accompagnement à l'arrêt du tabagisme, seulement 19,1 % l'ont reçues pendant leur formation initiale, 5,4 % en post universitaire et 9,8 % en formation continue.

A la lumière de ce travail, il semble nécessaire de former et d'impliquer le personnel médical dans la lutte anti-tabac et d'aider les personnels fumeurs dans leurs tentatives de sevrage tabagique afin de réussir notre projet de rendre notre hôpital un espace sans fumée de tabac.



BIBLIOGRAPHIE

1. OMS : Aide mémoire L'épidémie de tabagisme : Dimensions sanitaires Aide mémoire ; N°155 ; Mai 1997
2. CORNIER. S ; LARGUE. G, La nicotine : une substance psycho-active ; un produit dopant, Presse médicale ; 1996 ; 25 ; N°16
3. OMS : Epidémie de tabagisme : bien plus qu'un problème de santé.
4. LARAQUI C. Vivre sans tabac.
Collection les guides de la médecine 1988
5. Martinet Y, Bohadana A.
Le tabagisme : de la prévention au sevrage. Paris : Masson 2004,3^eédition .
- 6- Spiegelhalder B, Fisher S, Preussmann R, Tobacco-specific nitrosamines in mainstream smoke of west german cigarettes, influence of tar and tobacco type, In tobacco and Cancer, Perspectives in preventive research, p 23-33, 1989
- 7- Martinet Y, Bohadana A.
Le tabagisme : de la prévention au sevrage. Paris : Masson 2004,3^eédition
- 8- LE ROLE DU CHIRURGIEN DENTISTE DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE P. AMBROSINI .
Dr. N. MILLER
- 9- CHOLLAT-TRAQUET. CLAIRE, Les femmes et le tabac, O.M.S. Genève ; 1992
- 10- El Rhazi K, Nejari C, Berraho M, Serhier Z, Tachfouti N, El Fakir S, Benjelloun M, Slama K., Inequalities of smoking profile in Morocco: The role of educational level, The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, Mai 2008.
- 11-Roche N, et al. Bronchopneumopathie chronique obstructive. Monographie. Rev Prat 2011;61:765-818.
- 12-Lebargy F. Influence du tabagisme sur les maladies respiratoires : idées reçues et réalités. La Lettre du Pneumologue 2008;XI:58 66.

- 13-Teo KK, Ounpuu S, Hawken S, on behalf of the INTERHEART study investigators. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *Lancet* 2006;368:647-58.
- 14-Marques-Vidal P, Cambou JP, Ferrières J, et al. Distribution et prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire chez des patients coronariens : Étude PREVENIR. *Arch Mal Coeur Vaiss* 2001;94:673-80
- 15-Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, et al. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet* 2011;377:139-46.
- 16-LA REVUE DU PRATICIEN Mars 2012
- 17-Dr Fatima-ezzahrae Benjelloun :connaissances, attitudes et pratiques des medecins généralistes vis -à-vis du tabagisme (FES,MEKNES,ELHAJEB,KHENIFRAet BENIMELLAL) 2008
- 18-Peyret E. Addictions chez la femme enceinte : Tabac : sevrer plus tôt. *La Revue du Praticien Médecine générale*. 2010 ; 24 (842) : 421-4.
- 19-Habib P. Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la grossesse et l'accouchement. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2005 ; 34 :3S353-3S369.
- 20-ANAES. Grossesse et tabac. Conférence de consensus. Lille (Grand Palais). 7 et 8 Octobre 2004. Texte de recommandation. 2004.
- 21-Chéron G, Timsit S. Tabac et mort subite du nourrisson. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2003; 32: 1S33-1S40.
- 22-Dautzenberg B. Traiter le tabagisme : une priorité en cancérologie pulmonaire. *Rev Pneumol* 2004;60:308-11.
- 23-the Health consequences of smoking: A Report of the Surgeon General. US Department and Human Services, 2004. [Http://www.cdc.gov/tobacco](http://www.cdc.gov/tobacco)

- 24-Delcroix M, Gomez C, Thomas D, Jacquetin B, Marquis P. Intoxication tabagique chez la femme. Prise en charge gynécologique des femmes fumeuses. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Gynécologie, 39-L-20, 2010.
- 25-Bour-Guichenez G, Guichenez P, Ramelet AA, Joomaye Z, Van Landuyt H, Polderman B. Peau et tabagisme. *Alcool Addictol* 2000;22:43-50.
- 26-Connaissances actuelles des effets pour la santé du tabac oral avec attention particulière au snus suédois. Rapport de la Société française de tabacologie pour la Direction générale de la santé.
- 27-Underner M, Hadjadj S, Beauchant M, Bridoux F, Debais F, Meurice JC. Effets du tabagisme sur la thyroïde, le tube digestif, le rein, l'os. *Rev Mal Respir* 2008;25:1261-78.
- 28-Underner M, Paquereau J, Meurice JC. Tabagisme et troubles du sommeil. *Rev Mal Respir* 2006;23:6567-77.
- 29-Tabagisme péri-opératoire. Conférence d'experts. Paris : Masson, 2006.
- 30-Aubin H.J., Tilikete S. and Lahmek P. Traitement cognitivocomportemental du tabagisme *Alcoolologie et Addictologie* 2000 ; 22(4) : 313-318
- 31- Halpern M.T. and Warner K.E. Motivations for smoking cessation : A comparison of successful quitters and failures. *Journal of Substance Abuse* 1993; 5: 247-256
- 32- Perriot J. Tabacologie et sevrage tabagique. Ed. John Libbey Juin 2003 p.79
- 33- Prochaska J.O., Velicer W.F., Prochaska J.M. and Johnson J.L. Size, consistency, and stability of stage effects for smoking cessation *Addictive Behaviors* 2004; 29: 207-213
- 34- Breslau N. Daily cigarette consumption in early adulthood: age of smoking initiation and duration of smoking. *Drug and alcohol dependence* 1993; 33: 287-291

- 35- Lando H.A., Thai D.T., Murray D.M., Robinson L.A., Jeffery R.W., Sherwood N.E. and Hennrikus D.J. Age of initiation, smoking patterns and risk in a population of working adults. *Preventive Medicine* 1999; 29; 590-598
- 36- The Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel L, and staff. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A US Public Health Service report. *Am J Prev Med* 2008;35:158-76.
- 37- Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac [en ligne] Paris : AFSSAPS, 2003 Disponible sur : <www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations-de-bonne-pratique/Strategiestherapeutiques-medicamenteuses-et-non-medicamenteuses-de-l-aide-a-l-arret-du-tabac-recommandations-debonne-pratique> (Consulté le 12/06/2011)
- 38- Johan P. Mackenbach (juin 2005), « Odol, Autobahne and a non-smoking Führer: Reflections on the innocence of public health » [archive] [archive], *International Journal of Epidemiology* n° 34 (3), pp. 537-539, DOI:10.1093/ije/dyi039 [archive] [archive], PMID 15746205 [archive] [archive]
- 39- Robert N. Proctor (1999), op. cit., p. 203
- 40- La convention cadre de l'OMS. Genève , Suisse , révisée 2004-2005.
- 41- La loi anti tabac arrive au Maroc.
<http://www.lepetitjournal.com/content/view/29701/312/>
- 42- L'ébauche d'une vraie législation anti tabac au Maroc.
<http://www.yabiladi.com/article-politique-1429.html>
- 43- Le tabac fait un tabac au Maroc.
<http://www.bladi.net/18401-tabagismemaroc.html>

44-OUAMOUHDI M.

Enquête sur le tabagisme chez les médecins à Casablanca.

Thèse Méd., Casablanca, 1990, N° 23.

45- EL JAAFARI M.

Tabagisme chez le personnel de la province de Fès.

Thèse Méd., Casablanca, 1991, N° 182.

46-MOHAMMADI K.

Tabagisme chez le personnel de santé dans la ville d'Agadir.

Thèse Méd., Casablanca, 1992, N° 286.

47- YESIM SENOL, LEVENT DONMEZ, MEHTAP TURKAY, MEHMET AKTEKIN.

The incidence of smoking and risk factors for initiation of smoking in medical faculty students.

BMC Public Health 2006, 6 : 128.

Thèse Med., Casablanca, 2000, N° 283.

48- MARIAMI M.

Tabagisme chez le personnel de santé de Safi.

Thèse Med., Casablanca, 2001, N° 346..

49- PÄRNA K, RAHU K, RAHU M.

Smoking habits and attitudes towards smoking among Estonian physicians.

Public Health (2005) 119, 390-399.

50- HODGETTS G, BROERS T, GODWIN M.

Smoking behavior, knowledge and attitudes among Family Medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina.

BMC Family Practice 2004, 5 :12.

51- Enquête national sur le tabagisme chez les médecins du secteurs public au Maroc - 2004

52-Tabagisme chez les étudiants de médecine de Fès :

Thèse médicale FMPF

53- Arnaud Gautier, Christophe Léon, Jean-Louis Wilquin, Philippe Guilbert

Les professionnels de santé face au tabagisme : résultats de l'enquête

Baromètre santé médecins/pharmaciens, France, 2003

Le test de Fagerström

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?

Plus de 60 minutes (0)

De 31 à 60 minutes (1)

De 6 à 30 minutes (2)

Moins de 5 minutes (3)

2. Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit?

Non (0)

Oui (1)

3. À quelle cigarette de la journée vous serait-il le plus difficile de renoncer?

La première (1)

N'importe quelle autre (0)

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour?

10 ou moins (0)

De 11 à 20 (1)

De 21 à 30 (2)

31 ou plus (3)

5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que le reste de la journée?

Non (0)

Oui (1)

6. Fumez-vous même quand vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée?

Non (0)

Oui (1)

Total

Degré de dépendance à la nicotine :

0 – 2 = très faible dépendance

3 – 4 = faible dépendance

5 = dépendance moyenne

6 – 7 = forte dépendance

8 – 10 = très forte dépendance

Test QTC 2 de Gilliard

	0 pas du tout	1 plutôt non	2 plutôt oui	3 tout à fait	
1- Je fume automatiquement, sans même y penser					D
2- Je fume pour faire comme les autres					S
3- Je fume quand je suis anxieux(se), préoccupé(e), inquiet(e)					A
4- Le plaisir de fumer commence avec les gestes que je fais pour allumer ma cigarette					H
5- Dès que je ne fume pas, j'en suis très conscient et je ne peux pas contrôler le désir de fumer					D
6- Je fume quand je suis avec d'autres fumeurs, pour me faire accepter par eux					S
7- Je fume quand je me sens triste, déprimé(e)					A
8- Je prends plaisir à allumer et à tenir une cigarette					H
9- Quand je n'ai pas fumé depuis un moment, j'ai vraiment une envie irrésistible d'une cigarette					D
10- Je fume pour en imposer aux autres					S
11- Fumer me calme, me détend, me decontracte					A
12- J'aime manipuler une cigarette					H
13- Je prends une cigarette sans savoir pourquoi, sans m'en rendre compte					D
14- Je fume quand je fais une pause					S
15- Je fume quand je suis en colère					A
16- Tirer sur une cigarette est relaxant					H
17- Je fume par habitude					D
18- Je fume pour avoir plus confiance en moi					S
19- J'allume une cigarette lorsque je suis tracassé(e)					A
20- J'ai du plaisir à regarder les volutes de fumée					H
21- Lorsque je n'ai plus de cigarette, il faut absolument que					D

je m'en procure				
22- Je fume pour me donner une certaine contenance				S
23- Je fume chaque fois que je suis mal à l'aise				A
24- Je trouve beaucoup de plaisir dans l'acte de fumer				H
25- Je fume dans les moments d'attente				D
26- Je fume pour me donner du courage				S
27- Je fume quand je me sens seul(e), pour me tenir compagnie				A
28- Quand je me relaxe, j'ai du plaisir à fumer				H

Résultats :

Faites la somme des D, puis des S, puis des A et enfin des H, vous obtenez 4 totaux sur 21.

D- Dépendance : 1+5+9+13+17+21+25

S- Dimension sociale : 2 | 6 | 10 | 14 | 18 | 22 | 26

A- Régulation des affects négatifs : 3+7+11+15+19+23+27

H- Hédonisme/Geste : 4+8+12+16+20+24+28

Test de Khimji et Watts

la motivation est considérée comme bonne si le score est supérieur ou égal à 12

Arrêter de fumer est-il important pour vous?	Très important	5
	Assez important	3
	Non/ peu important	1
Quelle influence ont eu les autres sur votre décision d'arrêt?	Faible ou nulle	5
	Moyenne	3
	Grande	1
Quelles chances de succès vous donnez-vous si vous essayez d'arrêter?	Fortes	5
	Moyennes	3
	Douteuses	1
	Total	

Test de Richmond

Aimeriez-vous arrêter de fumer si vous pouviez le faire facilement?	Oui	0
	Non	1
Avez-vous réellement envie de cesser de fumer	Pas du tout	0
	Un peu	1
	Moyennement	2
	Beaucoup	3
Pensez-vous réussir à cesser de fumer dans les 2 semaines à venir?	Non	0
	Peut être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3
Pensez-vous être un ex-fumeur dans 6 mois	Non	0
	Peut être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3
	Total	

Score > ou = à 8 : bonne motivation

Score 6-8 : motivation moyenne. Un soutien motivationnel peut être utile, pour valoriser les acquis et augmenter les côtés positifs à l'arrêt.

Score < ou = à 5 : motivation faible qui nécessite une aide motivationnelle avant de démarrer le sevrage.

Test Q-MAT

1. Pensez-vous que dans 6 mois :

- vous fumerez toujours autant ?.....0
- vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?.....2
- vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ?4
- vous aurez arrêté de fumer ?8

2. Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?

- pas du tout.....0
- un peu.....1
- beaucoup.....2
- énormément3

3. Pensez-vous que dans 4 semaines :

- vous fumerez toujours autant ?.....0
- vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?.....2
- vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ?.....4
- vous aurez arrêté de fumer ?.....6

4. Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?

- jamais0
- quelquefois.....1
- souvent.....2
- très souvent.....3

Score total

moins de 6 : pas motivé(e)

de 6 à 12 : motivation à renforcer

plus de 12 : motivé(e)

Test de Demaria, Grimaldi et Lagrue

Il s'agit d'un test d'autoévaluation des chances de réussite du sevrage tabagique.

	QUESTION	Oui	Non
1	Je viens à la consultation spontanément, par décision personnelle		
	Je viens à la consultation sur avis médical		
	Je viens à la consultation sur avis de ma famille		
2	J'ai déjà arrêté de fumer pendant plus d'une semaine		
3	Actuellement, je n'ai pas de problèmes professionnels		
4	Actuellement, je n'ai pas de problèmes familiaux		
5	Je veux me libérer de cet esclavage		
6	Je fais du sport ou j'ai l'intention d'en faire		
7	Je veux être en meilleure forme physique		
8	Je veux préserver mon aspect physique		
9	Je suis enceinte ou ma femme attend un enfant		
10	J'ai des enfants en bas âge		
11	J'ai bon moral actuellement		
12	J'ai l'habitude de réussir ce que j'entreprends		
13	Je suis plutôt de tempérament calme, détendu		
14	Mon poids est habituellement stable		
15	Je veux accéder à une qualité de vie meilleure		

Interprétation du score

Moins de 6	Motivation faible
7-15	Motivation moyenne
Plus de 16	Motivation forte

QUESTIONNAIRE ANONYME ET CONFIDENTIELN° FicheDate d'entretienEnquêteur

.....

...../...../2012

.....

Cher collègue:

Le service de pneumologie de CHU Hassan II de Fès organise une enquête pour évaluer les comportements, les connaissances, et les attitudes du personnel médical du CHU Hassan II vis-à-vis du tabagisme.

Ce questionnaire s'adresse à l'ensemble du personnel médical y compris ceux qui n'ont pas une pratique de prise en charge du tabagisme car leurs opinions nous intéressent également.

Nous vous remercions de bien vouloir participer à la réussite de cette initiative dont l'objectif est de participer à la lutte contre le fléau du tabagisme.

**MERCI BEAUCOUP D'AVANCE POUR VOTRE
COLLABORATION**

Prière de cocher la ou les cases correspondantes dans l'affirmative, et de préciser certains éléments.

I. INFORMATIONS GENERALES

Q1. Sexe? 1. M 2. F

Q2. Age :..... ans

Q3. Poids :..... Kg

Q4. Taille :..... cm

Q5. Statut matrimonial:

Q6. Combien d'enfants avez-vous?

1 Marié(e)

2 Célibataire

3 Séparé(e) ou divorcé(e)

4 Veuf(ve)

Q7a. Profession:

1 Professeur d'Enseignement

2 Médecin Spécialiste

3 Médecin Résident

4 Médecin Généraliste

5 Médecin Interne

6 Chirurgien Dentiste

Q7b. Spécialité :.....

Q8. Nationalité:.....

II. COMPORTEMENT TABAGIQUE

Q9. Avez-vous déjà fumé: 1 Oui 0 Non (**SI(NON) VEUILLEZ PASSER A LA QUESTION 40)**

Q10. Avez-vous déjà fumé au moins 100 cigarettes ou la somme équivalente dans votre vie ?

1 Oui 0 Non

Q11. À quel âge avez-vous essayé la cigarette ?(ans)

Q12. Etes-vous :

1 £ Ex-fumeur **(VEUILLEZ PASSER A LA QUESTION 31)**

2 £ Fumeur occasionnel

3 £ Fumeur quotidien

II.A Fumeurs

Q13. Les jours où vous fumez, combien de cigarettes fumez-vous par jour?...../jr

Q14. Pendant combien de temps vous avez fumé?..... (années)

Q15a. Quelle marque fumez-vous habituellement ? 1 £ Marlboro 2 £ Marquise

3 £ Gauloises 4 £ Fortuna 5 £ Camel 6 £ Winston 7 £ Autre__ **Q15b**.....

Q16. Les cigarettes que vous fumez, sont-elles filtrées ? 1 £ Oui 2 £ Non

Q17a. Fumez-vous le cigare : 1 £ Oui 0 £ Non Si oui, combien de fois

.... /Jr. ou.... /Sem. ou.... /Mois

Q17b. Fumez-vous la chicha: 1 £ Oui 0 £ Non Si oui, combien de fois

.... /Jr. ou.... /Sem. ou.... /Mois

Q17c. Fumez-vous la pipe : 1 £ Oui 0 £ Non Si oui, combien de fois

.... /Jr. ou.... /Sem. ou.... /Mois

Q18. Motivations apparentes : 1 £ Suivismisme 2 £ Plaisir 3 £ Snobisme (cherche à se distinguer, appartenir à une élite)

4 £ Autre:.....

Q19. Combien vous dépensez par jour en moyenne pour fumer ?(Dirhams)

Q20. Evaluer votre degré de dépendance à la nicotine :

Q20a. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?

1 £ dans les 5 premières minutes : 3 points

2 £ entre 6 et 30 minutes : 2 points

3 £ entre 31 et 60 minutes : 1 point

4 £ après 60 minutes : 0 point

Q20b. Avez-vous du mal à ne plus fumer lorsque c'est interdit?

1 £ Oui : 1 point 0 £ Non : 0 point

Q20c. A quelle cigarette de la journée vous sera-t-il plus difficile de renoncer?

1 £ La 1^{ère} le matin : 1 point 2 £ Une autre : 0 point

Q20d. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?(question répétée)

1 £ 10 ou moins : 0 point 2 £ 11 à 20 : 1 point

3 £ 21 à 30 : 2 points 4 £ 31 et plus : 3 points

Q20e. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi?

1 £ Oui : 1 point 0 £ Non : 0 point

Q20f. Fumez-vous si vous êtes malade et alité la majeure partie du jour?

1 £ Oui : 1 point 0 £ Non : 0 point

La somme des points obtenus à chaque réponse indique le degré de dépendance à la nicotine :

0 à 3 points Vous êtes non ou peu dépendant à la nicotine

4 à 6 points Vous êtes dépendant

7 à 10 points Vous êtes très fortement dépendant

Q21. Ressentez-vous des signes liés au tabagisme :

	1.oui	0.non	Si oui, depuis combien de tps (en mois)
Q21a. Toux matinale		
Q21b. Toux permanente		
Q21c. Palpitation		
Q21d. Réduction de l'odorat		
Q21e. Douleurs gastriques		
Q21f. Essoufflement à l'effort		
Q21g. Réduction de la libido		
Q21h. Autre		Depuis:.....

Q22a. Fumez-vous sur les lieux de votre travail: 1 £Oui 0 £Non.

Q22b. Si oui, ressentez-vous une gêne à le faire: 1 £Oui 0 £Non.

Q23. Vous arrive-t-il de fumer dans les zones non fumeurs ?

1 £Oui 2 £Non 3 £Ne sait pas

Q24a. Y a-t-il des personnes qui fument dans la famille (sous le même toit) :

1 £Oui 2 £Non 3 £Ne sait pas

Q24b. Conjoint(e): 1 £Oui 2 £Non 3 £Ne sait pas

Q24c. Enfants: 1 £Oui 2 £Non 3 £Ne sait pas

Q24d. Autre:.....

Q24e. Nombre de fumeurs :.....

Q25a. Avez-vous essayé sérieusement d'arrêter de fumer:

1 £Oui 2 £Non (Si(non) Veuillez passer à la question Q29) 3 £ Ne sait pas

Q25b. Si oui, combien de fois :.....

Q26. Quel est le plus long temps que vous êtes resté sans tabac?.....

Q27a. Avez-vous utilisé d'artifices (moyens) pour vous aider d'arrêter? 1 £Oui 0 £Non **Q27b.** Si oui, lesquels.....

Q28. Quelles sont les Difficultés ressenties?

- | | | | |
|---|--------|--------|----------------|
| Q28a. Nervosité | 1 £Oui | 2 £Non | 3 £Ne sait pas |
| Q28b. Insomnie | 1 £Oui | 2 £Non | 3 £Ne sait pas |
| Q28c. Fortes tentations | 1 £Oui | 2 £Non | 3 £Ne sait pas |
| Q28d. Céphalée | 1 £Oui | 2 £Non | 3 £Ne sait pas |
| Q28e. Impression de manque | 1 £Oui | 2 £Non | 3 £Ne sait pas |
| Q28f. Environnement fumeur | 1 £Oui | 2 £Non | 3 £Ne sait pas |
| Q28g. Reprise de l'appétit et du poids | 1 £Oui | 2 £Non | 3 £Ne sait pas |
| Q28h. Tendance dépressive | 1 £Oui | 2 £Non | 3 £Ne sait pas |
| Q28i. Autres : | | | |

Q29. Si vous décidez de ne plus fumer, quel serait pour vous le degré d'importance des raisons suivantes (cochez la case correspondante):

	Très d'accord 1	Moyennement d'accord 2	Désaccord total 3
Q29a. La survenue de certains symptômes			
Q29b. Pour ne pas déranger l'entourage			
Q29c. Pour économiser de l'argent			
Q29d. Pour donner un bon exemple à vos enfants			
Q29e. Pour donner un bon exemple aux adultes de votre entourage			
Q29f. Se conformer à la pression des collègues			
Q29g. Pour protéger votre santé			
Q29h. Par respect à vos principes			

Q30. Test de motivation à l'arrêt du tabac:

Q30a. Pensez-vous que dans 6 mois:

- 1 £ Vous fumeriez toujours autant.....0point
2 £ Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes.....2points
3 £ Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes.....4points
4 £ Vous aurez arrêté de fumer.....8points

Q30b. Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer?

- 1 £ Pas du tout.....0point
2 £ Un peu.....1point
3 £ Beaucoup.....2points
4 £ Enormément.....3points

Q30c. Pensez-vous que dans 4 semaines:

- 1 £ Vous fumeriez toujours autant.....0point
2 £ Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes.....2points
3 £ Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes.....4points
4 £ Vous aurez arrêté de fumer.....6points

Q30d. Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer?

- 1 £ Jamais.....0point
2 £ Quelquefois.....1point
3 £ Souvent.....2points
4 £ Très souvent.....3points

Score de 0 à 20: Motivation croissante de 0 à 20

II. B Ex-Fumeurs

Q31. Vous avez arrêté depuis combien de temps (en mois) :

Q32. Après combien de mois de tabagisme :

Q33a. Vous fumiez combien de cigarettes par jour : /jr

Q33b. Avec filtre: 1 £Oui 0 £Non

Q34. Les motivations apparentes de l'arrêt (remplir le tableau de la question29)

Q35a. Avez-vous utilisé d'artifices pour vous aider à arrêter 1 £Oui 0 £Non

Q35b. Si oui, lesquels.....

Q36. Nombre de tentatives d'arrêt avant le sevrage définitif

Q37. Vous sentez-vous mieux après le sevrage : 1 £Oui 2 £Non 3 £Ne sait pas

Q38. Faites-vous du sport régulièrement depuis l'arrêt 1 £Oui 0 £Non

Q39. Participez-vous à une activité anti-tabac : 1 £Oui 0 £Non

III ATTITUDES ET CONNAISSANCES

Q40. Pour chacune des maladies suivantes, pouvez-vous évaluer l'importance que vous attribuez au rôle du tabac ?

		1. Fortement d'accord	2. D'accord	3. Incertain	4. Pas d'accord	5. Fortement en désaccord
Q40a	Les Cancers					
Q40b	Les Maladies respiratoires					
Q40c	Les Maladies cardiaques					
Q40d	Le tabagisme maternel pendant la grossesse augmente le risque de mort subite du nourrisson.					
Q40e	Le tabagisme passif augmente le risque de maladies pulmonaires chez les adultes non-fumeurs.					
Q40f	Le tabagisme passif augmente le risque de maladies cardiaques chez les adultes non-fumeurs.					
Q40g	Le tabagisme chez le père augmente le risque des maladies des voies respiratoires inférieures telles que la pneumonie chez les enfants exposés.					

Q41. Au cours de votre carrière professionnelle, mettez-vous en garde vos malades vis-à-vis du tabac ?

	1. Souvent	2. Parfois	3. Rarement	4. Jamais
Q41a. Quand le malade a des symptômes ou un diagnostic de maladie liée au tabac				
Q41b. Quand le patient lui-même pose des questions sur le tabac				
Q41c. Quand le patient n'a pas de symptômes de maladie liée au tabac et ne pose pas de questions sur le tabac				

Q42. Interdisez-vous de fumer

Q42a. Dans votre service 1 £ Oui 0 £ Non

Q42b. Dans votre salle d'attente 1 £ Oui 0 £ Non

Q42c. Dans votre bureau 1 £ Oui 0 £ Non

Q42d. A vos enfants 1 £ Oui 0 £ Non

Q42e. A votre domicile 1 £ Oui 0 £ Non

143. Quel est votre avis sur les affirmations suivantes concernant les Professionnels de Santé, ils :

		1. Fortement d'accord	2. D'accord	3. Incertain	4. Pas d'accord	5. Fortement d'accord
143a	Servent de modèles pour leurs patients et le public.					
143b	Doivent donner le bon exemple en ne fumant pas.					
143c	Devraient systématiquement poser des questions sur les habitudes de tabagisme des patients.					
143d	Doivent régulièrement informer leurs patients fumeurs à arrêter de fumer.					
143e	Qui fument sont moins susceptibles de conseiller les gens à arrêter de fumer.					
143f	Devraient recevoir une formation spécifique aux techniques de sevrage.					
143g	Devraient parler à des groupes communautaires au sujet du tabagisme.					
143h	Devraient systématiquement conseiller les patients fumeurs de ne pas fumer près des enfants.					

Q44. Quel est votre avis sur les affirmations suivantes concernant la Lutte Anti-Tabac ?

		1. Fortement d'accord	2. D'accord	3. Incertain	4. Pas d'accord	5. Fortement en désaccord
Q44a	Fumer dans les lieux publics fermés devrait être interdite.					
Q44b	Les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes doivent être en gros caractères.					
Q44c	Les ventes de tabac aux enfants et adolescents devraient être interdites.					
Q44d	Les commandites du sport par l'industrie du tabac devrait être interdites.					
Q44e	Il devrait y avoir une interdiction complète de la publicité des produits du tabac.					
Q44f	Les hôpitaux et les centres de soins de santé devraient être «sans fumée».					
Q44g	Le prix des produits du tabac devrait être fortement augmenté.					

Q45a. A votre connaissance existe-t-il une loi anti-tabac au Maroc?

1 £ Oui 2 £ Non 3 £ Ne sait pas

Q45b. Si Oui, cette loi:

1 £ Interdit la publicité

4 £ Interdit la vente aux enfants

2 £ Interdit le tabac dans les lieux publiques

5 £ Encourage l'information du public en la finançant

3 £ Aide à l'arrêt

6 £ Impose l'information sur le paquet

7 £ Autre précise :

Q46. Estimez-vous être suffisamment formé pour aider vos patients fumeurs à arrêter de fumer ?

1 £ Très bien préparé

2 £ Un peu préparé

3 £ Pas du tout préparé

Q47. Avez-vous reçus une formation sur l'accompagnement à l'arrêt du tabagisme ?

- a. Pendant votre formation initiale (faculté de médecine) 1 £Oui 0 £Non
- b. En formation post universitaire 1 £Oui 0 £Non
- c. En formation médicale continue (séminaire ;diner débat) 1 £Oui 0 £Non
- d. Autre :.....

Q48. Concernant la pratique d'aide a l'arrêt de tabagisme, souhaiteriez-vous?

- a. Participer à une formation (diplôme de tabacologie, séminaire) 1 £Oui 0 £Non
- b. Assister à un colloque 1 £Oui 0 £Non
- c. Recevoir des brochures et des affiches pour vos patients 1 £Oui 0 £Non
- d. Recevoir des informations actualisées sur l'aide à l'arrêt (site internet) 1 £Oui 0 £Non
- e. Autre, précisez.....

Q49. Dans votre pratique courante, quels sont les obstacles que vous rencontrez dans l'aide à l'arrêt du tabagisme?

- a. Manque de temps 1 £Oui 0 £Non
- b. je ne suis pas motivé(e) pour aider au sevrage tabagique 1 £Oui 0 £Non
- c. Je ne suis pas intéressé(e) par l'aide au sevrage tabagique 1 £Oui 0 £Non
- d. je manque du support éducatif 1 £Oui 0 £Non
- e. Je manque de connaissance des méthodes de sevrage 1 £Oui 0 £Non
- f. Autre, précisez.....

Merci pour la coopération!