ANNALES DE L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI

Sciences de la Santé

VOL. 21, N° 1 – ANNEE: 2021

ISSN : 1815 – 4433 - www.annalesumng.org

ANNALES
DE L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI

SCIENCES DE LA SANTE

VOLUME 21, NUMERO 1, ANNEE: 2021 **www.annalesumng.org**

SOMMAIRE

1 **Perception de la tension au travail (*job strain*) en milieu hospitalier à Pointe-Noire, Congo-Brazzaville.**
EBATETOU ATABOHO E., JKIKOUASSI BAKALA J., KOKOLO J. G.

13 **Prise en charge de la dysfonction érectile au service d'urologie du CHU Gabriel Toure**
MAMADOU T COULIBALY, TRAORE LANSENI' ZANAFON OUATTARA, ASSA TRAORE

24 **Apport de la tomodensitométrie dans la pathologie orl non traumatique au centre hospitalier universitaire de Brazzaville**
NGOUONI G.C., MOYIKOUA R.F., DIEMBI S, OTOUANA NDZON H.B., OROKAS DEGBIA F.E., TSIERIE TSOBA A., ITIERE ODZILI F.A., MAKOSSO R., ONDZOTTO G.

36 **Appendagite epiploïque à propos d'un cas au centre hospitalier universitaire de Brazzaville et revue de la littérature.**
MOYIKOUA R.F., NOTE MADZELE M., ELION-OSSIBI P., MOKOKO P.B., TIAFUMU A.

41 **Connaissances tabagiques, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabac chez le personnel soignant du CHU-RN de la ville de N'Djamena au Tchad.**
NGAKOUTOU R., AHMET A., MBAINADJI L., DIEUDONNE D., TORALTA J., ALLAWAYE L., MAHAMAT ALI BOLTI, MAD-TOINGUE J., ADJOUGOULTA KOBOYE DAND, MIHIMIT A..

Directeur de publication
G ONDZOTTO

Rédacteur en chef
J. GOMA-TCHIMBAKALA

Rédacteur en chef adjoint
G. MONABEKA

Comité de lecture
E. ALIHOUNOU (Cotonou)
C. BOURAMOUE (Brazzaville)
A. CHAMLIAN (Marseille)
J.R. EKOUNDZOLA (Brazzaville)
C. GOMBE MBALAWA (Brazzaville)
J.R. IBARA (Brazzaville)
L.H. ILOKI (Brazzaville)
A. ITOUA NGAPORO (Brazzaville)
G. KAYA GANZIAMI (Brazzaville)
H.F. MAYANDA (Brazzaville)
A. MOYIKOUA (Brazzaville)
G. MOYEN (Brazzaville)
J.L. NKOUA (Brazzaville
G. ONDZOTTO (Brazzaville)
P. SENGA (Brazzaville)
M. SOSSO (Yaoundé)
F. YALA (Brazzaville)

Comité de rédaction
A. ELIRA DOCKEKIA (Brazzaville)
H. NTSIBA (Brazzaville)
H.G. MONABEKA (Brazzaville)

Webmaster
R. D. ANKY

Administration - Rédaction
Université Marien Ngouabi
Direction de la Recherche
Annales de l'Université Marien Ngouabi
B.P. 69, Brazzaville – Congo
E-mail: annales-umng@yahoo.fr

ISSN : 1815 - 4433

50 Causes de réhospitalisation pour insuffisance cardiaque dans le service de cardiologie du CHUde Brazzaville (Republique du Congo)

ELLENGA MBOLLA B. , ONGAGNA GNEOLE C., KOUALA-LANDA C.,MONGO NGAMAMI S., ONDZE KAFATA I., IKAMA S., GOMBET T., KIMBALLY KAKY S- G.

Annales de l'Université Marien NGOUABI, 2021 ; 21 (1) : 41 - 49
Sciences de la Santé
ISSN : 1815 - 4433
www.annalesumng.org

CONNAISSANCES TABAGIQUES, ATTITUDES ET PRATIQUES VIS-A-VIS DU TABAC CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT DU CHU-RN DE LA VILLE DE N'DJAMENA AU TCHAD.

TOBACCO KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES TOWARDS TOBACCO AMONG THE CARE STAFF OF THE CHU-RN OF THE CITY OF N'DJAMENA IN CHAD.

NGAKOUTOU R[1,2], AHMET A[1] , MBAINADJI L[1] , DIEUDONNE D[1] , TORALTA J[1] , ALLAWAYE L[1], MAHAMAT ALI BOLTI[1] , JOSEPH MAD-TOINGUE[1], ADJOUGOULTA KOBOYE DAND[1], MIHIMIT A[1].

[1.] Faculté des Sciences de la Santé Humaine
[2.] Hôpital Général de Référence Nationale

N'Djamena
République du Tchad

E-mail : ngakoutou_rangar@yahoo.fr*

RESUME

Introduction : *Le tabagisme, principale cause évitable de mortalité et de morbidité dans le monde, constitue un problème majeur de santé publique au Tchad. Le personnel médical et paramédical n'est pas épargné par ce fléau.*
Patients et méthodes : *Mettre Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, de type CAP qui s'était déroulée sur une période allant d'Août à Octobre 2020 soit trois (03) au Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale (CHU-RN) de N'Djamena. Elle s'était faite grâce à des fiches de collecte avec des questionnaires adressées aux enquêtés. Les données ont été saisies par le logiciel SPSS18.*
Résultats : *Au total 249 sur 350 questionnaires distribués ont été recueillis auprès du personnel médical et paramédical du CHU-RN soit un taux de réponse de 71,14%. Le sexe masculin était le plus représenté (70,3%) avec un sexe ratio de 2,36. L'âge moyen de nos enquêtés était de 35,6±8,44 ans. La prévalence globale du tabagisme était de 9,2%. Elle était significative chez les hommes. Globalement, le personnel se sentait concerner par le problème du tabagisme et interrogeait dans 53,4% des cas leurs patients devant des symptômes respiratoires ou des maladies liées au tabac. Devant un patient fumeur, 55,5% proposaient une aide à l'arrêt, 79,5% conseillaient l'arrêt. Environ 93,2% de personnel interrogés avait le sentiment de ne pas être suffisamment formés sur le lien du tabac avec la genèse de certaines maladies spécifiques, cependant 91,6% de nos participants signalaient le lien avec le cancer de la bouche et 92,4% avec le cancer du poumon.*
Conclusion : *Le personnel soignant joue un rôle primordial dans l'aide à l'arrêt du tabac et dans la lutte anti-tabac. Cependant il manque de certaines connaissances sur les méthodes d'accompagnement au sevrage.*

Mots-clés : *Tabac, personnel soignant, CHU-RN, N'Djamena*

ABSTRACT

Introduction: *Smoking, the main preventable cause of mortality and morbidity in the world, is a major public health problem in Chad. Medical and paramedical personnel are not spared from this scourge.*
Patients and methods: *This was a 3-month prospective descriptive study that took place from August to October 2020 at the National Reference University Hospital (CHU-RN) in N'Djamena. It was done through collection forms with questionnaires sent to the respondents. The data were entered using SPSS18 software.*
Results: *A total of 249 out of 350 questionnaires distributed were collected from the medical and paramedical staff of the CHU-RN, i.e. a response rate of 71.14%. The male gender was the most represented (70.3%) with a sex ratio of 2.36. The average age of our respondents was 35.6±8.44 years. The overall prevalence of smoking was 9.2%. It was significant among men. Overall, the staff felt concerned by the problem of smoking and in 53.4% of cases questioned their patients when faced with respiratory symptoms or smoking-related diseases. When faced with a patient who smoked, 55.5% offered help to stop, 79.5% advised to stop. Approximately 93.2% of the personnel interviewed felt that they were not sufficiently trained. Regarding the link of tobacco in the genesis of specific diseases, 91.6% of our participants reported the link with oral cancer, 92.4% with lung cancer.*
Conclusion: *Health care workers play a key role in helping people to stop smoking and in tobacco control. However, there is a lack of knowledge on how to support smoking cessation.*

Key words*: Tobacco, nursing staff, CHU-RN, N'Djamena*

INTRODUCTION

Selon l'OMS (l'Organisation mondiale de la santé), le tabac est la seconde cause majeure de décès dans le monde **[1].** Il est responsable de la mort d'une personne sur dix (environ 5 millions de décès par an). Si la consommation mondiale de tabac continue à ce rythme, il causera près de 10 millions de morts chaque année dès 2025**[1].**

Dans le Monde, en 2015, 942 millions d'hommes et 175 millions de femmes âgés de 15 ans et plus sont des fumeurs journaliers dont les trois quarts des fumeurs journaliers hommes vivent dans des pays avec un indice humain de développement moyen à élever. Or la moitié des femmes fumeuses journalières vivent dans des pays dont l'indice humain de développement est très élevé

En Afrique, selon l'OMS, on dénombre près de 40 millions de fumeurs, répartis majoritairement entre l'Afrique subsaharienne et le Maghreb **[2].**

Chaque année, on dénombre 7 millions de décès à cause du tabac ou par une maladie causée par le tabac dont plus de 6 millions sont des consommateurs ou anciens consommateurs et 890.000 sont des non-fumeurs involontairement exposés à la fumée **[3].** Ainsi, le tabagisme est cité comme le facteur étiologique des affections cardiovasculaire, respiratoire, digestive et génito-urinaire **[4, 5].**

Au Tchad, selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) de 2014-2015, la prévalence de tabagisme chez les personnes de 15 ans et plus était de 13,4% **[6].** Les maladies liées au tabac coûtent annuellement 37 milliards de FCA à l'économie tchadienne et sont responsables de la mort de plus de 2500 personnes chaque année **[6].** Au vue de cela, il est responsable d'une lourde morbi-mortalité dans le pays. La convention cadre de lutte contre le tabac a été ratifiée par plusieurs pays dans le monde dont le Tchad en 2006, mais cette épidémie continue à faire des ravages. Le personnel de santé a un rôle majeur dans cette lutte, pour ce faire il doit être un modèle pour les patients.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, habitudes, et pratiques tabagiques chez le personnel médical et paramédical du CHU – RN afin d'élaborer une stratégie de lutte contre le tabagisme au sein de cette population, et de les adresser éventuellement à la consultation d'aide au sevrage tabagique.

Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive réalisée du 1er Août au 31 Octobre 2020 au CHU-RN N'Djamena. Ont été inclus dans notre étude le personnel médical et paramédical exerçant au CHU-RN durant la période d'étude, et consentants, n'ont pas été inclus dans notre étude, le personnel médical et paramédical non consentants et le personnel administratif,

La collecte des données était réalisé grâce aux fiches de collecte avec des questionnaires adressées aux enquêtés.

Les Variables d'étude comportaient :

- Variables sociodémographiques : âge, sexe, situation matrimoniale.
- Le test de Fagerstrôme
- Statut tabagique
- Questions relatives aux connaissances sur le tabagisme
- Questions relatives aux pratiques d'aide et aux méthodes d'accompagnement au sevrage tabagique.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : caractéristiques des enquêtés

Variables	Catégories	Effectif	%
Tranche d'âge	20-29	82	32,9
	30-39	87	34,9
	40-49	57	22,9
	50-59	23	9,2
Sexe	Masculin	175	70,3
	Féminin	74	29,7
Statut matrimonial	Mariés	145	58,2
	Célibataires	95	38,2
	Veufs (ves)	5	2,00
	Divorcés	4	1,6
Statut socio-professionnel	Médecin	35	14,1
	infirmier	96	38,6
	technicien de labo	9	3,6
	pharmacien	5	2
	Technicien d'imagerie	7	2,8

Durant notre travail, nous avons colligé 350 personnels soignants du CHU-RN, mais seuls 249 avaient effectivement participé à l'étude soit un taux de 71,14% (n=249). Les hommes représentaient 70,3% (n=175) des participants avec un sexe ratio de 2,36. La moyenne d'âge des participants était de 35,60 ans avec les extrêmes d'âge de 24 et 54ans. La tranche d'âge majoritaire était [30-39 ans]. Les mariés représentaient plus de la moitié des enquêtés 58,2% (n=145) suivis des célibataires 38,2% (n=95).

Statut socio-professionnel

Les infirmiers étaient majoritaires et représentaient 38,6% (n=96) suivis des internes 33,3% (n=83), des médecins 14,1% (n=35), et des techniciens de laboratoire 3,6% (n=9).

Caractéristiques des fumeurs, non-fumeurs et Ex fumeurs

Les non-fumeurs représentaient 88,4% (n=220) des enquêtés avec une exposition tabagique dans leur entourage familial de 16,9% (n=37). Vingt et trois enquêtés étaient des fumeurs (réguliers et occasionnels) avec une prévalence tabagique de 9,2% dont 3,2% (n=8) des fumeurs réguliers et 6% (n=15) des fumeurs occasionnels.

Parmi les 23 fumeurs, 17 avaient une très faible dépendance soit 73,9%, 21,7% (n=5) avaient une faible dépendance et 4,4% (n=1) de dépendance moyenne. Les fumeurs étaient tous de sexe masculin avec un résultat statiquement significatif **(p=0,003).**

Les fumeurs étaient majoritairement représentés par des infirmiers 52% (n=12) suivis des internes17% (n=4). Cependant un seul médecin était fumeur. Presque tous les enquêtés fumaient du tabac moderne 56% (n=13) et seulement 13% (n=3) fumaient de Narguilé.

Par ailleurs, plus de la moitié du personnel estimait que le rôle du personnel dans la lutte antitabac était important, cependant, 47,4% (n=117) le jugeaient primordial et seulement 0,4% (n=0,9) du personnel estimait ce rôle secondaire.

Parmi les participants, 6,8% (n=17) estimaient être très bien formés pour aider les patients à arrêter de fumer, tandis que 51,4% (n=128) se sentaient moyennement formés alors que 41,8% (n=104) n'étaient pas du tout formés à assumer ce rôle.

Le personnel désirant participer à une formation représentait 83,5% (n=208) ; 85,5% (n=212) réclamaient les brochures et affiches pour leurs patients, 71,6% (n=178) avaient besoin d'informations actualisées sur l'internet et 75,3% (n=187) voulaient assister à un colloque.

La plupart de participants affirmait un lien du tabac avec ces maladies comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau II : Lien de Tabac avec les maladies

Lien du tabac avec ces maladies	Oui	Non
cancer du poumon	230	19
cancer de la bouche	228	21
bronchite chronique	198	51
cancer du larynx	153	96
coronaropathie	76	173
artérite	59	190
AVC	72	177
Cancer de la vessie	61	188

Plus de 94,8% (n=236) de participants interrogeaient systématiquement leurs patients sur leurs habitudes tabagiques dont 39,8% (n=99) devant les symptômes respiratoires, 11,2% (n=28) le faisaient en présence d'une maladie liée au tabac et 41,4% (n=103) interrogeaient la totalité de leurs patients. Le personnel n'interrogeant pas leurs patients sur leurs habitudes tabagiques ne représentait que 5,2% (n=13) des enquêtés. Cependant, parmi les participants, 32,5% affirmaient disposer de pancartes d'interdiction de fumer dans leur service et seulement 0,4% disposaient de cendrier dans leurs salles d'attente.

Par ailleurs, la majorité des enquêtés 79,5% (n=197) conseillaient l'arrêt du tabac 55,5% (n=136) proposaient une aide à l'arrêt, 11,2% (n=27) conseillaient la modération, 29,3% (n=72) tentaient de motiver leur patient à l'arrêt, et 13,3% (n=33) d'entre eux donnaient de brochure d'aide à l'arrêt du tabac. Cependant, la plupart de personnel interrogée n'avait jamais participé à de réunion d'information soit 93,6% (n=233), ni à des animations de

prévention soit 80,7% (n=201) et ni à des manifestations publiques sur le tabac soit 81,9% (n=204).

Concernant les moyens efficaces de lutte anti-tabac, 97,6% (n=243) d'enquêtés optaient pour l'interdiction formelle de vente de tabac aux enfants et adolescents, 96,8% (n=241) pour l'interdiction de fumer dans les lieux publics et clos, 89,6% (n=223) pour l'inscription des méfaits du tabac sur les paquets de cigarette, 84,3% (n=210) pour l'interdiction totale de la publicité de cigarette et enfin 85,1% (n=212) préconisaient plutôt une augmentation du prix du tabac.

Le personnel soignant reconnaissait l'existence de loi anti-tabac dans 75,1% (n=187) dont 19,7% (n=49) méconnaissent les items de cette loi. Trente-deux virgule quatre pour cent d'entre eux ignoraient l'existence de cette loi au Tchad. La figure ci-après montre les composantes de cette loi avec les pourcentages de réponses par oui ou non des enquêtés.

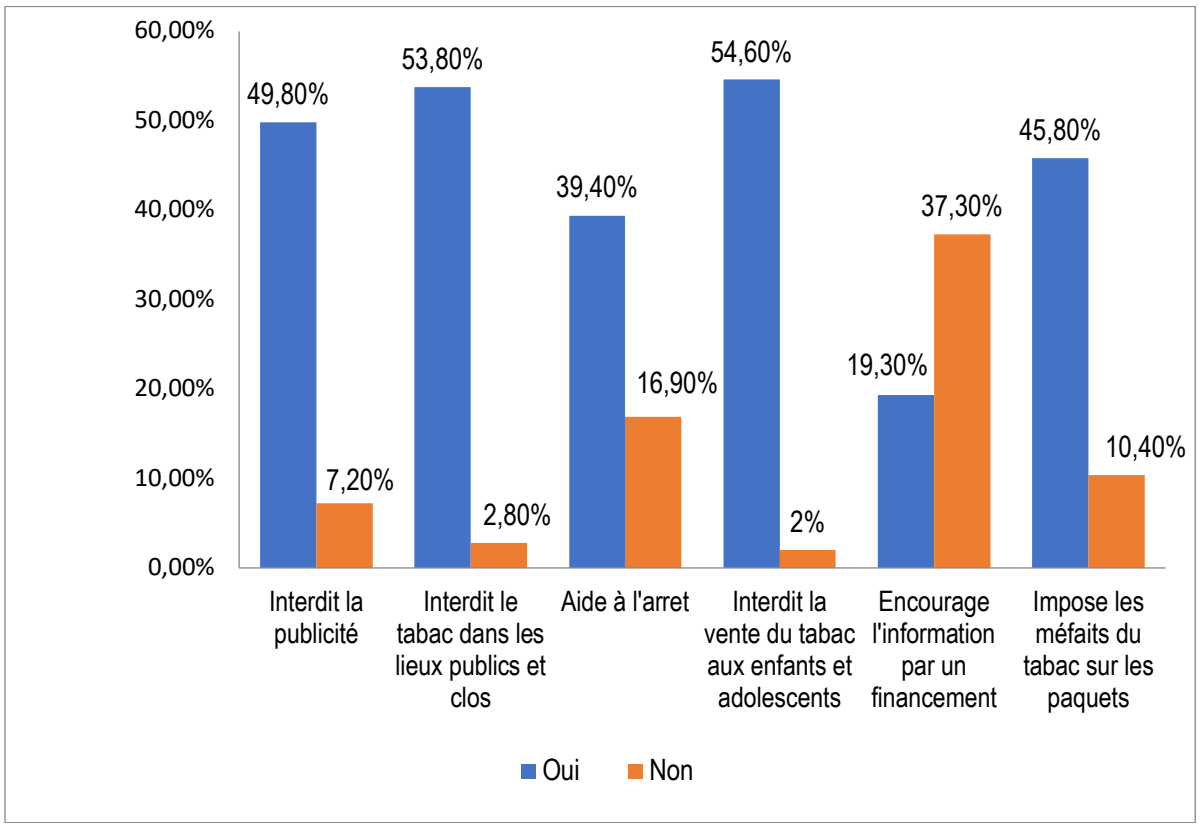

Figure 1

Discussion

Sur un total de 350 questionnaires distribués, 249 étaient retenus permettant d'avoir une prévalence de 71,14%. Dans une étude de 2018 en Tunisie, **Sahloulen** et al. **[7]** avaient rapporté un taux de 71% qui est similaire à notre taux, cependant, il était au supérieur de celui d'**Ammar** et al**.** en 2013 **[8]** qui avaient noté un taux de 81,4%. Dans notre série, les paramédicaux avaient plus répondu (52,6%) que les médecins. Ce résultat était inférieur à celui de **Mezghani** et al au CHUFHached en Sousse au Maroc en 2011 **[9]** qui notait un taux de 59,7%chez les cadres paramédicaux (infirmiers et techniciens supérieurs). Ce taux pourrait

s'expliquer par la taille de leur échantillon et la motivation du personnel.

L'étude des caractéristiques sociodémographiques de notre population montrait l'âge moyen à 35,6 ans ± 8,44 avec une prédominance masculine (70,3%). L'âge moyen de notre population était inférieur à celui **d'Ammar** (37±9,08ans) **[8]** mais supérieur à celui d'**Abdulateef** et al. en 2016**[10]** en Irak qui avaient rapporté l'âge moyen de 22,3 ans**.** Cela s'expliquerait par la jeunesse de leur personnel contrairement à notre étude.

Par ailleurs, la prévalence du tabagisme chez le personnel soignant enquêté était de 9,2%. Ce taux était inférieur à la prévalence du tabagisme des médecins généralistes en 2017 à Marrakech au Maroc (16,3%) **[11],** et celle de **Radwan** et al**.** en 2012 à l'hôpital de Kasr Al-Ainy en Egypte qui avaient rapporté une prévalence de 16,5% **[12].** Il est encore plus bas, comparé aux séries occidentales et celle de la population générale estimée en 2011 par l'OMS à 32% **[13].**

Cette faiblesse prévalence dans notre étude pourrait s'expliquer par le comportement de certains fumeurs qui ne souhaitent pas déclarer leur statut tabagique.Par ailleurs, nous notons que les hommes fumaient plus que les femmes. Ces résultats étaient similaires à l'étude de **Josseran** et al réalisée en 2005 chez les médecins généralistes français (32,1%) **[14]**. Pour **Farid** et al. en 2017 à Marrakech, la prévalence féminine était de 4,5% **[11]** et inférieure à celle retrouvée dans l'enquête « Baromètre tabac personnel hospitalier 2003 » où 23% des femmes fumaient contre 26% des hommes **[11]**. Notre résultat pourrait s'expliquer par le fait que le tabagisme est considéré comme un tabou en milieu féminin au Tchad et donc non accepté par la société.

Selon le score de Fagerström mesurant la dépendance à la nicotine de nos fumeurs, la dépendance était très faible chez 73,9% des fumeurs, faible chez21,7%et moyenne chez 1% des cas. Ce résultat est comparable à celui de l'enquête faite en 2012 à l'hôpital de Meknès au Maroc par **Boulmakol** et al**.[15]**qui retrouvait 72,5% de personnel fumeur peu ou non dépendants. Au CHU de Fann au Sénégal en 2012, **Touré** et al. **[16]** notaient que 82,8% des fumeurs étaient moyennement à fortement dépendants à la nicotine et une très grande majorité du personnel fumeur des hôpitaux de Dakar (87%) avait une dépendance moyenne à forte à la nicotine **[16].** Concernant le lien du tabac dans la genèse de certaines maladies spécifiques, 91,6% de nos participants signalaient le lien avec le cancer de la bouche et 92,4% avec le cancer du poumon. En 2016, **Ben** et al**.** en Tunisie **[17]** déclaraient dans leur étude que plus de trois quarts d'étudiants interrogés signalaient un lien du tabac avec ces maladies. Dans notre série, l'artérite et le cancer de vessie avaient un lien respectivement de 23,7% et 24,5%, ce qui signifie que nos participants avaient du mal à percevoir ce lien alors que les études internationales réalisées par **Soto** et al**. [18]** et **Hodgetts** et al. en Bosnie **[19]** auprès des médecins montraient que ces derniers connaissaient les maladies liées au tabagisme.

La lutte contre l'apparition de ces maladies repose essentiellement sur la lutte anti-tabac dans laquelle le professionnel de santé joue un rôle important. Cette même déclaration était observée dans 65% de cas par **Saulle** et al**.** en 2016 **[20]** en Italie auprès des étudiants en médecine. La majorité de nos participants (96,4%) déclaraient que le personnel soignant devrait convaincre les fumeursàarrêter de fumer et 96,8% d'entre eux estimaient que les professionnels de santé devraient donner le bel exemple en ne fumant pas. Des résultats similaires étaient rapportés dans la littérature et dans l'étude réalisée en 2016 chez les étudiants infirmiers par **Ben et al**.en Tunisie **[17]**. La plupart de nos participants souhaitent participer à une formation et recevoir de brochures concernant la pratique d'aide à l'arrêt du tabagisme (85,5%). Ce même besoin d'information était noté chez les étudiants

infirmiers Americains **[21]** et Australien **[22]** dans les études faites respectivement en 2012 et 2013. Dans la présente étude, 92,8% de personnel signalaient le manque de connaissance de méthode de sevrage et 79,9% étaient manqués de supports éducatifs. Ce taux de besoins était légèrement supérieur à celui rapporté par **Sandra** en 2020 au Marseille en France **[23]** dans une proportion de 83% (manque de formation) et 57% (manque d'outils d'aide). Notre résultat pourra s'expliquer par le développement de programme d'enseignement de tabacologie dispensé dans nos établissements d'enseignement.

A propos de la réglementation et de la législation du tabac, la plupart de nos participants ignoraient l'existence de la loi anti-tabac au Tchad. Néanmoins, 54,6% déclaraient que cette loi interdit la vente aux enfants et adolescents. Ce résultat était inférieur à celui d'**Abeer et** al**.** en 2019 en Egypte **[24]** qui notait un taux de 58%. Cependant, **Ben** al**.** en Tunisie **[17]** avaient rapporté un taux de 67,7% et 63,5% respectivement dans l'interdiction de vente du tabac aux moins de 18ans et fumer le tabac dans les lieux publics et clos. Notre résultat pourrait s'expliquer par la méconnaissance de cette loi par nos participants et le non-respect de son application par le public.

Conclusion

Bien que nôtre hôpital ait été déclaré espace non fumeur depuis 2014, 9,2% des professionnels de la santé fumeurs continuent de fumer sur leurs lieux de travail. Un renforcement des mesures déjà adoptées dans la lutte anti-tabac s'impose actuellement ainsi qu'une campagne de sensibilisation et d'aide au sevrage tabagique afin de faire de l'hôpital, un espace véritablement sans tabac mais aussi pour que le personnel doit servir de modèle pour le patient.

Déclaration d'intérêt

Nous ne déclarons aucun lien d'intérêt.

REFERENCES:

[1] - Organisation Mondiale de la Santé : OMS demande aux gouvernements d'intégrer le sevrage tabagique dans les stratégies de lutte antitabac. Genève 2003.

[2] - Zachary C, Jacqui D, Stephen H, alexliber N, Michal : The Tobacco Atlas; Sixth Edition; Prevalence ; 2018.

[3] - Mondiale de la Santé : Centre des Médias ; principaux repères ; Tabagisme ; Principaux Faits ; 2018.

[4] - Wirth N, Spinosa A, Abou Hamdan K, et al. Tabagisme : de la prévention au sevrage. In : SPLF, editor. La pneumologie fondée sur les preuves. Paris : Ed Masson ; 2008

[5]- D. Thomas Arch Mal Cœur Vaiss Prat 2016.

[6] - Partenariat PNUD, OMS et secrétariat de la convention cadre pour la lutte antitabac au Tchad (2septembre 2019), en ligne : https : //www.td.undp.org, consulté le 04 août 2020.

[7] - KhefachaAissa S. et al. Attitudes et comportements du personnel de l'hopitalSahloul (Sousse, Tunisie). Revue des Maladies Respiratoires (2018).

[8]- AmmarJ, Abid Ouali H,Berraies A,etal.Prévalence du tabagisme à l'hôpital A Mamide l'Ariana: étude prospectiveàproposde700professionnelsdelasanté.TunisieMed2013;91:705—8.

[9]- Mezghani S, Rhif H, BouazraH, et al. Connaissances et attitudes du personnel hospitalier vis-à-vis du tabagisme. Résultats d'une enquête au CHU Farhat Hached de Sousse.RevPneumol Clin 2011;67:347—53.

[10]- Abdulateef S., Ali A., Abdulateef D. and Mohesh M.: Smoking knowledge, attitude, and practices among health care professionals from

sulaymaniyah city/Iraq. Tob Use Insights, 9: 1-6, 2016.

[11]- Farid Badri et al. The Pan African Medical Journal.2017

[12]- Radwan G., Loffredo C., Aziz R.Abdel-azizN. and Labib N.: Implementation, barriers and challenges of smoke-free policies in hospitals in Egypt. BMC. Res. Notes., 5: 568, 2012.

[13]- Organisation mondiale de la santé. Profils des pays pour les maladies non transmissibles (MNT);2014.

[14]-Josseran l., Guilbertp. J.,Bruckerg. Smoking by French Human Services; CDC; 1990.general practitioners: behaviour, attitudes and practices. Europeanjournalofpublic health 2005.

[15]-Boulmakol S: Comportement connaissances et attitudes du personnel médical du CHU Hassan II de Fès vis-à-vis du tabagisme. Faculté de médecine et de pharmacie de Fès; 2012.p.120 [Thèse de Doctorat en Médecine].

[16]-Touré N.O, Thiam.K, Diatta.A, et al. : Le tabagisme chez le personnel médical et paramédical dans quatre grands hôpitaux de Dakar. Rev Mal Respir 2011;28:1095 -103.

[17]- Ben Rejeb et al. : Comportement tabagique, connaissances et attitudes relatives à la lutte anti-tabac des étudiants infirmiers de ville de Sousse, Tunisie. Revue d'Epidémiologie et de la Santé Publique64(2016)

[18]- Soto M, Richard I, Holly E: Chiehwen EdH.Hispanic physicians'tobacco intervention practices: across-sectional survestudy.BMCPublic Health2005.

[19]- Hodgetts G, Breors T:,Godwinm.Smoking behaviour, knowledge and attitudes among family medicine physicians and nurcesin Bosnia Herzegovina.BMCFamilyPractice 2004,

[20]- Saulle R. Bontempi C. Baldo V. et al.: "GHPSSmulticenterItalianSurvey: smoking prevalence, knowledge and attitudes, and tobaccocessation training among third-year medical students," *Tumori*, vol. 99, no. 1, pp. 17–22, 2013.

[21]-Sohn M. AhnY. ParkH. Lee M:.Simulation-based smoking cessation intervention education forunder graduate nursing students. NurseEducToday2012; 32:868–72.

[22]-Moxham L, DwyerT, ReidSearlK.: Graduate nurses and nursing student's behavior: knowledge and attitudes towardsmokingcessation.NurseEducToday2013;33:1143–7.

[23]Sandra Y: Pratiques des professionnels de santé vis à vis du sevrage tabagique. Sciences du Vivant. 2020. Dumas-02954442

[24]Abeer A. Abdelk et al. Knowledge, Attitude and Practice of University Hospital staff Regarding Tobacco Control Measures. Med. J. CairoUniv., vol 87, No4 2019