



Disponible en ligne sur

ASJP
Algerian Scientific Journal Platform

<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/588>



ARTICLE ORIGINAL

Fréquence du tabagisme auprès du personnel hospitalier du CHU Beni-Messous, d'Alger, Décembre 2019

Frequency of smoking among health personnel at Beni Messous University Hospital, Algiers, Algeria - December 2019

G. Brahimi, K. Chabane, A. Dahli, A. Larinouna, S. Slaouti, A. Boudebouz, M. Charchari, S. Ait Seddik, A. El Kechai, A. Chetitah, R. Belkaid.

Article reçu le 21-11-2021 ; accepté le 03-12-2021

MOTS CLÉS

Tabagisme ;
personnel hospitalier
test de Fagerström ;
sevrage;

Résumé

Introduction : Les hôpitaux et les établissements de soins sont à la fois des lieux publics et des lieux de travail, ils sont concernés par la prévention de l'épidémie de tabagisme. Notre pays a pris l'initiative d'un hôpital sans tabac son personnel doit servir de modèle pour les patients.

Objectif principal

-Déterminer la fréquence du tabagisme chez le personnel de santé du CHU Béni Messous.

Objectifs secondaires

Déterminer la fréquence de la consommation actuelle et antérieure du tabac

Estimer le niveau de dépendance à la nicotine auprès des fumeurs "test de Fagerström" simplifiée.

Connaître les étapes et les moyens entrepris par les ex-fumeurs afin de réussir leur sevrage tabagique.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive de type transversale qui consiste à recueillir des informations relatives aux habitudes tabagiques sur un questionnaire anonyme auto-administré au personnel de la santé du CHU Beni-Messous durant la période de décembre 2019. Après validation et codage des données, la saisie est réalisée sur le logiciel EPIINFO 6 et EPIDATA.

Résultat Au total 600 personnes réparties dans 41 services du CHU Béni Messous ont participé à l'étude. Le sex-ratio est de 0,5, La moyenne d'âge des participants est de 37.13 ± 11.78 ans. Nous avons retrouvé une fréquence du tabagisme de 10,9 % (65/600), elle est de 29,8% (n=60) chez les hommes versus 1,2% (n=5) chez les femmes ($p < 0.001$), soit un sex-ratio de 24,8. On retrouve plus de fumeurs dans la tranche d'âge 25-44 ans avec 63,8 % (37/58), et 70,7 % sont âgés de moins de 45 ans, l'âge moyen des fumeurs est de $38,7 \text{ ans} \pm 5.2$. La durée moyenne du tabagisme chez les fumeurs est de $20.9 \text{ ans} \pm 5.1$, L'âge de début du tabagisme était de $17.84 \text{ ans} \pm 4.73$ ans. la dépendance évaluée par le test de Fagerström est entre moyenne à forte chez 62 % des fumeurs. Le personnel de santé (65,5%) est conscient du rôle important à jouer dans l'aide au sevrage tabagique pour

les patients mais seulement 3% connaissent l'existence d'une consultation anti-tabac. La notion de tentative d'arrêt du tabac a été retrouvée chez 69%. Les principales raisons d'arrêter de fumer chez les ex-fumeurs sont les problèmes de santé dans 40.7% des cas, la culpabilité (22,2%), la conviction religieuse (14.80%) .

Conclusion :

Il est essentiel de promouvoir des actions de prévention ciblées auprès des catégories les plus touchées et renforcer la motivation de ceux qui désirent arrêter et les soutenir dans leur démarche de sevrage.

© 2022 Revue Algérienne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Smoking;
Health personnel;
Fagerström test;
weaning;

Abstract

Introduction : Introduction: Hospitals and healthcare establishments are both public places and workplaces, they are concerned with the prevention of the tobacco epidemic. Our country has taken the initiative of a tobacco-free hospitals, its staff must serve as a model for patients.

Primary objective

-Determine the frequency of smoking among health personnel at CHU Beni Messous.

Secondary objectives

Determine the frequency of current and past tobacco use

Estimate the level of nicotine dependence in smokers "Fagerström test" simplified.

Know the steps and the means to undertake by ex-smokers in order to succeed in their smoking cessation.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study which consists of identifying information about smoking habits on an anonymous questionnaire self-administered to health personnel at CHU Beni-Messous during the period of December 2019. After validation and coding of the data, the entry is made on the EPIINFO 6 and EPIDATA software.

Results; A total of 600 people from 41 departments of the CHU Beni Messous took part in the study. the sex ratio is 0.5, The average age of the participants is 37.13 ± 11.78 years. We found a smoking frequency of 10.9% (65/600), it is 29.8% (n = 60) in men versus 1.2% (n = 5) in women (p <0.001), or a sex ratio of 24.8. We find more smokers in the 25-44 age group with 63.8% (37/58), and 70.7% are under 45 years old, the average age of smokers is 38.7 ± 5.2 . The average duration of smoking among smokers is 20.9 ± 5.1 , The age of onset of smoking was 17.84 ± 4.73 years. the dependence paid for by the Fagerström test is between medium to high in 62% of smokers. Health personnel (65.5%) are aware of the important role to play in helping patients to quit smoking, but only 3% are aware of the existence of an anti-smoking consultation. The notion of attempting to quit smoking was found in 69%. the main reasons for quitting smoking among ex-smokers are health problems in 40.7% of cases, guilt (22.2%), religious conviction (14.80%).

Conclusion: It is essential to promote preventive actions targeting the categories that are the most attractive and reinforce the motivation of those who wish to quit and support them in their process of quitting.

© 2022 Revue Algérienne d'allergologie et d'Immunologie Clinique. All rights reserved.

* Auteur correspondant :

Adresse e-mail : gbrahimii@gmail.com (G. BRAHIMI)

Introduction :

Le tabagisme est un facteur de risque pour six des huit premières causes de décès dans le monde. L'épidémie de tabagisme touche les pays développés mais aussi les pays en développement,

où, dans quelques décennies, surviendront 80% des décès. Ce phénomène est dû à une stratégie commerciale appliquée par l'industrie du tabac à l'échelle mondiale. Selon le rapport de l'OMS, La consommation de tabac tue plus de 7 millions de

personnes chaque année dans le monde, contre quelque 4 millions au début du 21^e siècle[1]. Des progrès considérables ont été réalisés dans la lutte antitabac à l'échelle mondiale depuis l'introduction des mesures MPOWER en 2007 en tant qu'outil destiné à aider les pays à mettre en œuvre les mesures de réduction de la demande figurant dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Cinq milliards de personnes, soit environ 65 % de la population mondiale, sont aujourd'hui couvertes par au moins une mesure MPOWER au plus haut degré d'exécution[2] plus de 70 pays dont l'Algérie[3] disposent de législations minimales ou modérées qui interdisent de fumer dans certains espaces publics et lieux de travail. Notre pays a pris l'initiative d'un « hôpital sans tabac car celui-ci est considéré comme lieu public et un lieu de travail, son personnel doit servir de modèle pour les patients.

En 2008, 7.5% du personnel de la santé de notre CHU[4] étaient des fumeurs quotidiens, quand est-il de ces habitudes après une décennie. L'étude que nous nous proposons de mener auprès de notre personnel nous permettra d'estimer, d'une part, le degré de dépendance physique à la nicotine et de connaître les obstacles à la prise d'une décision d'arrêt du tabagisme afin d'élaborer une stratégie de lutte antitabac en milieu hospitalier.

Objectif principal

-Déterminer la fréquence du tabagisme chez le personnel de santé du CHU Béni Messous.

Objectifs secondaires

déterminer la fréquence de la consommation actuelle et antérieure du tabac

estimer le niveau de dépendance à la nicotine auprès des fumeurs "test de Fagerström" simplifiée.

connaître les étapes et les moyens entrepris par les ex-fumeurs afin de réussir leur sevrage tabagique.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive de type transversale chez le personnel de la santé du CHU Beni-Messous d'Alger qui consiste à recueillir des informations relatives aux habitudes tabagiques sur un questionnaire anonyme auto-administré.

le questionnaire comporte quatre rubriques :

-La première rubrique pour l'identification du personnel de santé.

-La deuxième rubrique pour la détermination du statut tabagique passé et actuel des personnes interrogées.

-La troisième rubrique pour la détermination des habitudes tabagiques du personnel de santé fumeur et ex-fumeur.

La quatrième rubrique pour l'évaluation de la dépendance du personnel de santé au tabac. Nous avons considéré comme :

- tabagiques : les fumeurs permanents ou occasionnels ;
- ex-fumeurs : les sujets qui avaient arrêté de fumer depuis au moins un an ;
- non-fumeurs : le reste des sujets étudiés.

Le recueil des données a été réalisé en décembre 2019. Après validation et codage des données, la saisie est réalisée sur le logiciel EPIINFO 6 et EPIDATA.

Un plan d'analyse reprenant les principaux résultats de l'enquête est établi.

Il s'agit d'établir des comparaisons de variable en rapport avec les objectifs de l'enquête, par une analyse statistique, uni et bivariée, calcul d'effectifs, rang, fréquence, médiane, moyenne, tests adéquats pour les variables qualitatives : le khi2 standard lorsque les conditions de validité sont réunies, le test de Fisher exact quand ils ne l'étaient pas, et le test T pour les variables quantitatives, avec une significativité dans un intervalle de confiance (IC) de 95%.

Résultats

Au total 600 personnes réparties dans 41 services du CHU Béni Messous ont participé à l'étude.

66.5% des participants sont du sexe féminin, le sex-ratio est de 0.5 (1 H/2F).

La moyenne d'âge des participants est de 37.13 ± 11.78 ans avec des extrêmes de 20 ans et 70 ans, la classe d'âge prédominante est celle de 20-29 ans avec un pourcentage de 36.7%.

53.2% des participants ont un nombre d'année d'ancienneté de moins de 5 ans.

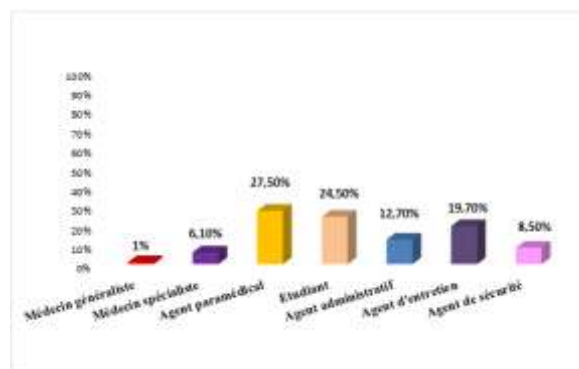


Figure 1 : Répartition de personnels de santé du CHU Béni Messous selon la profession décembre 2019

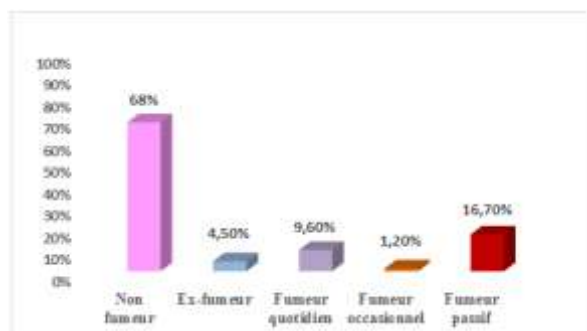


Figure 2: Répartition de personnels de santé interrogés selon le statut tabagique

58 (9.7 %) sont des fumeurs quotidiens, 27(4.5 %) des ex-fumeurs et 408 (68 %) n'ont jamais fumé.

Tableau 1 : Répartition du personnel interrogé selon le sexe, l'âge moyen et le statut tabagique

Fréquence de consommation	Masculin	Féminin	Total	Age moyen
Non-fumeur	101 (50.2%)	307 (76.8%)	408 (68%)	36.8+/-11.66
Ex-fumeur	26 (12.9%)	01 (0.3%)	27 (4.5%)	44.52+/-10.61
Fumeur quotidien	54 (26.8%)	04 (1%)	58 (9.7%)	38.78+/-10.51
Fumeur occasionnel	06 (3%)	01 (0.3%)	07 (1.2%)	44+/-12.46
Fumeur-passif	14 (7%)	88 (21.6%)	100 (16.7%)	35.03+/-12.31
Total	201 (100%)	399 (100%)	600 (100%)	37.13+/-11.78

Selon le genre, la fréquence du tabagisme (quotidien et occasionnel) est de 29.8% (n=60) chez les hommes versus 1.2% (n=5) chez les femmes ($p < 0.001$), soit un sex-ratio de 24.8.

La fréquence du tabagisme quotidien chez les hommes est de 26.9%, les non-fumeurs représentent 50.2% et les ex-fumeurs 12.9%

La fréquence du tabagisme quotidien chez les femmes est de 1%, les non fumeuses représentent 76.8% et les ex-fumeuses 0.3%.

Quand au tabagisme passif les femmes sont plus exposées avec un taux de 21.6% versus 7% pour les hommes ($p < 0.001$).

Les ex-fumeurs :

La moyenne d'âge de la première cigarette était de 17.7 ans \pm 4.26, allant de 6 ans à 28 ans dont 40.7% entre 15 et 20 ans.

L'âge du début de la première cigarette était inférieur à 18 ans dans 48.1% des cas.

La moyenne de la durée d'exposition était de 15.93 \pm 7.81 ans, allant de 01 an à 38 ans dont 63% entre 10 et 19 ans.

La durée d'exposition est supérieure à 20 ans dans 22.2% des cas.

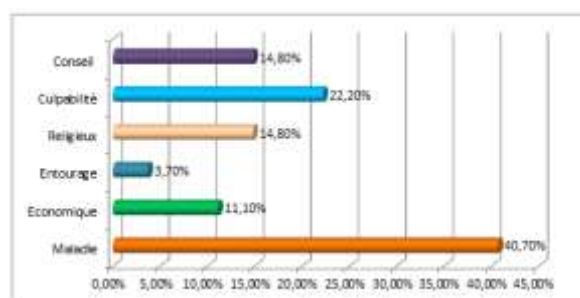


Figure 3: les raisons d'arrêter de fumer chez les ex-fumeurs -décembre 2019

Parmi les raisons qui avaient été avancées pour l'arrêt du tabagisme, la maladie été la première cause évoquée dans 40.7% des cas.

Fumeurs quotidiens :

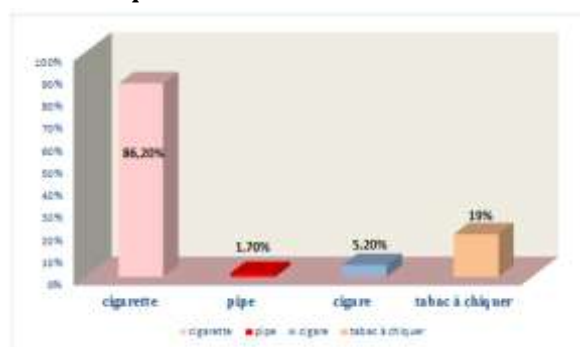


Figure 4: le type de tabac consommé chez les fumeurs quotidiens Décembre 2019

Les fumeurs quotidiens consomment des cigarettes dans 86.2%, le tabac à chiquer dans 19 %, cependant 8% consomment des cigarettes et du tabac à chiquer en même temps

L'âge moyen de début du tabagisme est de 17.84 ans \pm 4.73 allant de 9 ans à 30 ans. Dont 50% ont consommé leur première cigarette avant l'âge de 18 ans. Le nombre de prises par jour en moyen est de 18.47 \pm 14.98 fois, et la proportion de gros fumeurs (\geq 20 cigarettes par jour) est de 55.2 %.

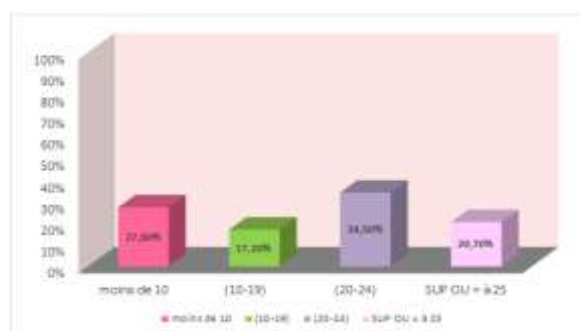


Figure 5 : Répartition des fumeurs quotidiens selon le nombre de prise par jour

46.6 % des fumeurs quotidiens consomment leurs cigarettes et/ou le tabac à chiquer durant le travail

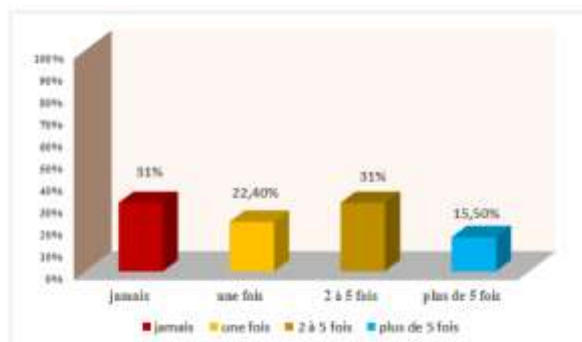


Figure 6 : Tentative de sevrage tabagique

69% (40/58) des fumeurs quotidiens ont tenté d'arrêter le tabac dont 45% (18/40) ont tenté d'arrêter de fumer entre 2 à 5 fois.

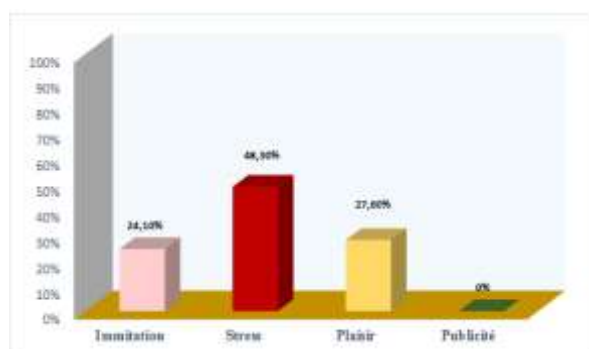


Figure 7 : Raison de l'initiation à la fume

Presque la moitié des personnes interrogées ont fumé à cause du stress, 27.6% pour le plaisir et la curiosité et dans 24.1% par imitation et/ou besoin de socialisation.

53.40% consomment le tabac même pendant les heures de travail, et la somme d'argent consacrée chaque mois au tabac est en moyenne de 6041.4 ± 3942.53 DA avec des extrêmes allant de 1000 DA à 18000 DA.

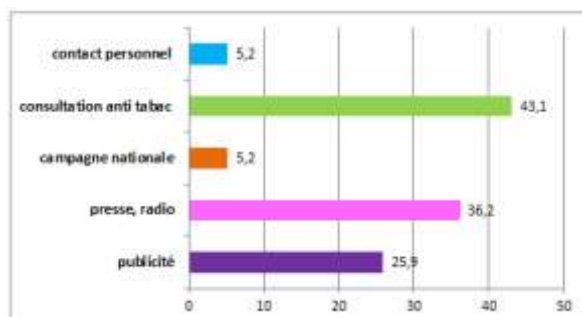


Figure 8 : Connaissances des méthodes qui peuvent aider à réussir le sevrage tabagique

Les méthodes reconnues par les fumeurs quotidiens comme pouvant aider à l'arrêt du tabagisme sont le recours à la consultation anti-tabac (43.1%), la sensibilisation par les médias la

presse et la radio dans 36.2% et la publicité dans 25.9% des cas

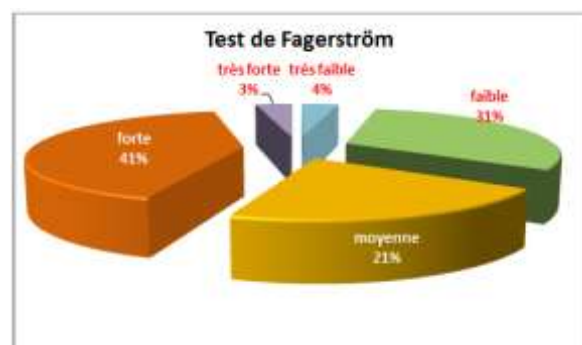


Figure 9 : Répartition des fumeurs selon le niveau de dépendance tabagique

La dépendance tabagique évaluée par le test de Fagerström montre un score moyen de 6.2/10. 41% des fumeurs avaient une forte dépendance et 21% une dépendance moyenne 16.7% des enquêtés étaient des fumeurs passifs dont 51% étaient exposés au travail, la fréquence d'exposition étaient tous les jours dans 73%

Discussion :

Le tabagisme chez le personnel de santé est important à étudier, car, en plus des conséquences néfastes pour leur santé, le tabac altère l'image que se fait le public du personnel de la santé. L'hôpital et son personnel doivent servir de modèles aux patients. La fréquence du tabagisme chez le personnel de la santé varie en fonction des études entre 10% et 51,7%[5-6]. Ces différences doivent être interprétées avec prudence car les structures sociodémographiques peuvent fortement varier selon la profession et la région.

Notre enquête a porté sur 600 personnes répartis dans les 41 services médico-chirurgicaux, techniques et administratifs de notre CHU. L'âge moyen de notre population est de 37.13 ± 11.78 , il est comparable à l'âge moyen retrouvé dans l'étude de Touré et al[7] avec $37,7\text{ans} \pm 09.98$ et dans l'étude réalisé par Alaoui et al.[8] ($37,5\text{ans} \pm 10.14$) à Casablanca et l'enquête faite en 2008 au CHU de Beni Messous[4] ($36.5\text{ans} \pm 10$)

La population de notre étude est caractérisée par sa forte féminisation, les deux tiers (66.5%) ce qui correspond à la structure du personnel hospitalier et c'est ce qui est retrouvé dans l'enquête Baromètre tabac personnel hospitalier de 2003 (80 %)[9].

Nous avons retrouvé une fréquence du tabagisme de 10.9 % (65/600) parmi eux 9.2 % sont des

fumeurs quotidiens, elle a légèrement augmenté par rapport à l'enquête de 2008[4] (7.6%) sans différence significative, mais elle reste légèrement inférieure à celle retrouvée par Touré et al. (11,6 %)[7] et au CHNU de Fann Maghreb (16,2 %).

La fréquence du tabagisme (quotidien et occasionnel) est de 29.8% (n=60) chez les hommes versus 1.2% (n=5) chez les femmes (p<0.001), soit un sex-ratio de 24.8.

les fumeurs quotidiens sont de 26.9% (54/201) pour les hommes et 1% (4/399) chez les femmes (p<0.001), soit un sex-ratio de 13.5, cette prédominance masculine peut être expliquée par des facteurs socio-culturels, où la femme fumeuse est très mal acceptée. Alors qu'à l'échelle internationale la différence entre les deux sexes est moins importante voire même plus élevée chez les femmes dans certains pays [10-12]

Les études européennes menées chez le personnel hospitalier en Lituanie en 2003 par Malakauskas et al.[13], et en Espagne, en 2001, par Fernandez et al. rapportent des taux plus élevés de femmes fumeuses (respectivement 13,3 % et 43 %). En France, selon le Baromètre hôpital sans tabac (BHST), le taux était de 24 % en 2003[14].

Notre étude retrouve plus de fumeurs dans la tranche d'âge 25-44 ans avec 63.8 % (37/58), et 70.7 % sont âgés de moins de 45 ans, l'âge moyen des fumeurs est de 38,7ans \pm 5.2 il est inférieur à celui retrouvé dans l'étude de Ndiaye et al.[15] 40,5 ans \pm 7.1 et celui trouvé dans notre étude de 2008[4].

La durée moyenne du tabagisme chez les fumeurs est de 20.9 ans \pm 5.1, elle est légèrement plus élevée que celle trouvée dans l'étude de Touré et al. (16 ans \pm 4.6)[7] et de Ndiaye et al. (18ans)[15]. L'âge de début du tabagisme chez le personnel de notre CHU était de 17.84 ans \pm 4.73ans en moyenne (dont 50% ont consommé leur première cigarette avant l'âge de 18 ans), Touré[7] rapporte un âge légèrement plus élevé (20,3ans \pm 4.3).

Les cigarettes industrielles sont les plus consommées, des résultats similaires ont été rapportés par de nombreux auteurs[15-19], quant au lieu du tabagisme, 46.6 % des fumeurs quotidiens consomment leur cigarettes et/ou le tabac à chiquer durant le travail, ce qui reste très élevée malgré l'interdiction légale dans notre pays de fumer dans les lieux destinés à un usage collectif notamment dans les hôpitaux,

Le personnel de santé (65.5%) est conscient du rôle important à jouer dans l'aide au sevrage tabagique pour les patients mais seulement 3% connaissent l'existence d'une consultation d'aide au sevrage tabagique au niveau de notre CHU.

L'évaluation de la dépendance au tabac par le test de Fagerström nous a permis d'apprécier le degré de dépendance de nos fumeurs. Celle-ci est entre moyenne à forte chez 62 % des fumeurs ; Touré et al.[7] et Ndiaye et al.[15-16] ont trouvé des résultats similaires.

Nous avons retrouvé la notion de tentative d'arrêt du tabac chez 69% de personnel, Touré et al.[7] rapportent cette notion chez 75,9 % du personnel de santé et au centre hospitalier de Vichy, France, le personnel de santé avait fait la tentative d'arrêt dans 81 % des cas[20]. Le nombre de tentative d'arrêt est de trois fois en moyenne chez 45% des fumeurs, les mêmes résultats ont été rapportés dans l'enquête réalisée en 2008[4] auprès de notre personnel, Touré et al.[7] rapportent le même nombre de tentative chez 45,4 % Ndiaye et al.[15] rapportent les résultats chez 75 % des fumeurs. Malgré les multiples tentatives d'arrêt suivies de rechutes, la majeure partie (70.7 %) des fumeurs désirent d'arrêter le tabagisme. Ndiaye et al.[16] et Touré et al.[7] rapportaient les mêmes résultats.

Le coût moyen mensuel du tabagisme était de 6041.4 +/- 3942.53 DA. allant de 1000 DA à 18000 DA faisant en moyenne le tiers du salaire minimum inter professionnel garanti (SMIG=18000 DA) en Algérie.

Les raisons d'un éventuel arrêt du tabagisme sont intéressantes à connaître. les ex-fumeur (4.5%) rapportent des problèmes de santé dans 40.7% des cas, la culpabilité a été évoquée dans 22,2 % des cas, la conviction religieuse dans 14.80% des cas ainsi que les conseils d'un ami, d'un parent et/ou d'un médecin, quant aux raisons économiques ils sont cités que dans 11.1% des cas. Dans certaines études [21-27] les principales raisons de l'arrêt du tabagisme étaient donner le bon exemple à ses enfants ou aux enfants en général, promouvoir la santé et la discipline personnelle, l'économie d'argent vient souvent en dernier lieu.

Biais de l'étude :

Il existe probablement un biais de sélection des participants à cette enquête puisque on n'a pas fait appel aux techniques habituelles avec la sélection d'un échantillon représentatif de la population étudiée.

Il faut tenir compte aussi d'un éventuel biais de participation lié au fait que certaines personnes ont refusé d'adhérer à cette enquête, sous prétexte que leur temps était limité le jour de notre passage.

Comme dans toute enquête déclarative portant sur des sujets sensibles, les réponses peuvent faire l'objet d'un biais de désirabilité sociale (biais de prévarication.). Cela peut conduire l'enquête à répondre sciemment de façon erronée d'autant plus qu'il s'agit du recueil du comportement tabagique qui demeure un sujet tabou dans notre société pour le personnel féminin qui sont majoritairement représenté dans notre enquête (les deux tiers)

Conclusion

La fréquence du tabagisme qui se dégage de notre étude montre qu'un peu plus du quart de la population masculine fume, ce qu'il n'est pas négligeable. Il est essentiel de promouvoir des actions de prévention ciblées auprès des catégories les plus touchées et renforcer la motivation de ceux qui désirent arrêter et les soutenir dans leur démarche de sevrage. Les pouvoirs publics devraient aussi intensifier la sensibilisation de la population et particulièrement le personnel hospitalier afin que l'hôpital devienne un lieu sans tabac et que son personnel puisse servir de modèle pour les patients, ceci notamment en veillant à l'application de l'interdiction de fumer à l'intérieur de l'hôpital conformément à la signature de la charte « hôpital sans tabac »

Déclaration d'intérêts

Aucun

Références bibliographiques

1/ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/2017/05/30/le-tabac-cause-7-millions-de-deces-par-an-et-reste-une-menace-pour-le-developpement-selon-loms/>

2 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326005/WHO-NMH-PND-2019.5-fre.pdf>

3 Décret exécutif n° 01-285 du 6 Rajab 1422 correspondant au 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction

4 Brahimi G., Belkaid R., Hamzaoui I. Belaoudmou R., Hamadi S., Belkadi M M Larinouna A1., Soukehal A. Fréquence du tabagisme auprès du personnel hospitalier du CHU Beni-Messous, d'ALGER, EN 2008, 4e congrès de la Société

Française de Tabacologie, 4 et 5 novembre 2010, Paris France

5 El Ouassi B. Tabagisme chez le personnel de santé de la province de Tanger : Thèse de doctorat en médecine. Casablanca: Université Hassan II; 1991. N° 205.

6 Zhang Hl. Cigarette smoking among Chinese medical staff. *The Lancet*. 2015 Apr 25; 385(9978):1621.

7 Toure No, Thiam K, Diatta A, Dia Kane Y, Ndiaye Em, et al. Tabagisme chez le personnel médical et paramédical dans quatre grands hôpitaux de Dakar. *Rev Mal Respir*. 2011 Nov;28(9):1095-1103

8 Alaoui Yazidi A, Barta M, Mahmal A, Moutawakil El Oudghiri A, et al. Tabagisme dans les hôpitaux de Casablanca : connaissances, attitudes et pratiques. *Rev Mal Respir*. 2002;19(4):435-42

9 Chieze F, Dautzenberg B, Deberdt Jp, Doually Y, Chapalain V. Résultats du baromètre tabac personnel hospitalier 2003. *BEH*. 2004; 22(23):92-4.

10 Cristina Martinez, Martinez-Sanchez Jose M, Anton L, et al. Prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores hospitalarios : metaanálisis en 45 hospitales catalanes *Gaceta Sanitaria*. In Press, Corrected Proof. 2015 Oct 1;30(1):55-58. [PubMed] [Google Scholar]

11 Chieze F, Dautzenberg B, Deberdt Jp, Doually Y, Chapalain V. Résultats du baromètre tabac personnel hospitalier 2003. *BEH*. 2004;22(23):92-4. [Google Scholar]

12 Toure No, Thiam K, Diatta A, Dia Kane Y, Ndiaye Em, et al. Tabagisme chez le personnel médical et paramédical dans quatre grands hôpitaux de Dakar. *Rev Mal Respir*. 2011 Nov;28(9):1095-1103. [PubMed] [Google Scholar]

13 Malakauskas K, Veryga A, Sakalauskas R : Smoking prevalence among university hospital staff. *Medicina* 2003 ; 39 : 301-6.

14 François Chièze, Bertrand Dautzenberg, Jean-Patrick Deberd, Yva Doually, Véronique Chapalain, Résultats du Baromètre tabac personnel hospitalier, 2003 - BEH n° 22-23/2004 89. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2004/22-23/BEH_22_23_2004.pdf

15 Ndiaye M, Hane AA, Ndir M, Ba O, Diop-Dia D, Kandji M, Ndiaye S, Toure NO, Diatta A, Dia Y, Niang A, Wone I, Sow ML : Le tabagisme parmi les

médecins exerçant à Dakar. Rev Pneumol Clin 2001 ; 57 : 7-11.

16 Ndiaye M, Ndir M, Quantin X, Dembu P, Godard P, Bousquet J : Habitudes de fumer, attitudes et connaissances des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Dakar, Sénégal. Rev Mal Respir 2003 ; 20 : 701-9.

17 Taieb C, Piergiovanni J, Marionneau N, Martin N, Randaxhe G, Myon E : Tabagisme chez les jeunes : de la première cigarette à fumeur régulier. Rev Mal Respir 2005 ; 22 : 1S99.

18 Nguyen LT, Perrot J : Pratique des médecins généralistes pneumologue, médecins du travail et tabacologues – addictologues face à la BPCO et au tabagisme. Rev Mal Respir 2005 ; 22 : 1S97.

19 Conférence de consensus sur l'arrêt de la consommation du tabac. Paris : EDK ; 1998.

20 Chaibainou A, Sellam A, Achaachi L, Allouch A, El Ftouh M, Mouline S, Fassy Fihry MT : Évaluation du tabagisme en milieu pneumologique et cardiologique, 130 cas. Rev Mal Respir 2005 ; 22 : 1S101.

21 Mohammadi K. Tabagisme chez le personnel de santé dans la ville d'Agadir. Casablanca: Thèse Médecine; 1992. n°286. [Google Scholar]

22 Oumouhdi M. Enquête sur le tabagisme chez les médecins à Casablanca. Casablanca: Thèse Médecine; 1990. n°23. [Google Scholar]

23 El Ouassi B. Tabagisme chez le personnel de santé de la province de Tanger. Casablanca: Thèse Médecine; 1991. n°205. [Google Scholar]

24 El Idrissi Hassari A. Mémoire médecine du travail et d'ergonomie, Rennes. 1999. Novembre. Tabagisme dans les structures sanitaires à Laayoune; p. 61. [Google Scholar]

25 Jourani S. Tabagisme dans les structures sanitaires à Khouribga. Mémoire médecine du travail et d'ergonomie, Rennes. 1999 Novembre;68:17. [Google Scholar]

26 Chbani Idrissi A. Mémoire Médecine du travail et d'ergonomie, Rennes. 1999. Novembre. Tabagisme chez le personnel de santé de deux hôpitaux à Marrakech; p. 72. [Google Scholar]

27 Fakir A. Tabagisme chez le personnel de santé dans la province d'Azilal. Casablanca: Thèse Médecine; 1997. n°46. [Google Scholar]