

Le Tabagisme chez les étudiants paramédicaux de Tunis

Radhouane Fakhfakh, Wiem Jendoubi, Nouredine Achour

Institut National de Santé Publique

R. Fakhfakh, W. Jendoubi, N. Achour

R. Fakhfakh, W. Jendoubi, N. Achour

Le Tabagisme chez les étudiants paramédicaux de Tunis

Tobacco use among paramedical Students in Tunis

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°08) : 534 - 544

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°08) : 534 - 544

R É S U M É

But : Evaluer les connaissances, attitudes et comportement des étudiants paramédicaux de Tunis vis-à-vis du tabagisme.

Méthodes : Etude transversale, menée au cours du premier trimestre de l'année scolaire 2002-2003 à l'aide d'un auto-questionnaire auprès de tous les étudiants paramédicaux de l'Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis. Le fumeur était l'étudiant déclarer fumer quotidiennement ou occasionnellement au moment de l'enquête.

Résultats : 1288 étudiants ont été enquêtés (la moitié des étudiants inscrits). 77,2% des étudiants étaient de sexe féminin et la moitié d'entre eux était âgé de moins de 20 ans. La prévalence tabagique globale était de 10% . Le taux des ex-fumeurs a été de 4,1%. Cette prévalence a été 10 fois supérieure chez les garçons que chez les filles (35,5% vs 3,5%). La progression dans les études n'entraîne pas une diminution de l'habitude tabagique. Les connaissances du rôle du tabac dans la genèse des pathologies spécifiques sont généralement bonnes. Cependant des lacunes existent se rapportant au rôle du tabac dans la genèse de cancer de la vessie, des maladies coronaires et l'artérite. Les futurs techniciens supérieurs ne sont pas très conscients du rôle qu'ils devront jouer dans la lutte anti-tabac.

Conclusion : Il est recommandé d'améliorer les programmes d'éducation anti-tabagique chez les étudiants paramédicaux avec l'élaboration de stages pratiques de formation pour l'aide à l'arrêt du tabac.

S U M M A R Y

Aim : To assess smoking habits among Tunisian paramedical students, and their attitudes and knowledge about smoking.

Methods: During the first quarter of the school year 2002-2003 we investigate 1288 paramedical students of the College of Sciences and Techniques of the Health in Tunis. The smoker was the student who declare to smoke daily or by occasionally at the time of the survey.

Results: About three quarters of the students (77,2 %) were female and half of them was less than 20 years old. Smokers were those who smoked daily or occasionally. The prevalence of smoking was weak but it was 10 fold higher in male than in female (35,5% vs 3,5%) The rate of the ex-smokers was 4,1 %. Progress in studies does not affect smoking behaviour. The knowledge of tobacco induced diseases was generally good. However, there was substantial underestimation of tobacco contribution to causing bladder cancer, coronary artery disease and peripheral vascular disease. The study evidences insufficient awareness of medical students about their responsibilities for health education and prevention.

Conclusion: It is recommended to improve tobacco control educational programs at the paramedical students with elaboration of practical smoking cessation trainings.

M o t s - c l é s

Tabagisme, étudiants paramédicaux, connaissances, attitudes, comportements.

Key - words

Tobacco use, paramedical students, Tunisia, behaviour, attitudes, knowledge

La consommation tabagique a été responsable de près de 3 millions de décès en 1990. Cette mortalité imputable au tabac serait de 8.4 millions de décès en 2020, si aucune action n'est mise en œuvre pour infléchir la tendance actuelle [1]. Près de 80 à 90% des décès par cancer pulmonaire sont attribuables au tabac et un fumeur a 10 fois plus de risque qu'un non fumeur d'être atteint par cette maladie [2]. Toutefois l'arrêt du tabac à l'âge de 50 ans diminue par 2 ce risque et il est évité si l'arrêt serait à l'âge de 30 ans [3].

Actuellement le tiers de la population mondiale âgé de 15 ans et plus (47% des hommes et 12% des femmes), soit 1,1 milliard de personnes, fume [4]. Près de 73% de ces fumeurs sont dans les pays en développement.

Au cours de ces 15 dernières années, en raison des campagnes d'éducation sanitaire et de législation anti-tabac, la prévalence tabagique a diminué dans de nombreux pays industrialisés. En revanche, on assiste à une augmentation de près de 50% de la prévalence tabagique dans les pays en développement [1].

En Tunisie, plusieurs études ont montré que l'épidémie tabagique est bien installée chez nous depuis une vingtaine d'années, malgré une tendance à la baisse [5-7]. L'habitude tabagique touche essentiellement l'homme (près de 55%) et serait responsable de près d'un décès masculin sur cinq [8]. Pour cela, des mesures de lutte contre le tabac menées depuis quelques années, doivent s'intensifier. Le médecin de première ligne et les autres professionnels de santé (médecins spécialistes, pharmaciens, dentistes, infirmiers, techniciens supérieurs) ont un rôle principal dans cette lutte en conseillant les fumeurs à arrêter de fumer.

En effet, les études ont montré qu'une intervention minimale permet l'arrêt à un an de 5 à 10% des patients fumeurs [9-11]. Le professionnel de santé doit aussi jouer le rôle d'exemple en ne fumant pas. Pour remplir ce rôle, il doit être bien renseigné sur les effets nocifs du tabac sur la santé, et convaincu de la nécessité de sa participation dans la prévention et la lutte contre ce fléau médico-social. Pour cela, il est indispensable que sa formation le prépare à cette tâche.

En Tunisie, si plusieurs études ont intéressé les médecins et les étudiants en médecine [12] [13] aucune n'a visé les étudiants paramédicaux.

Ce travail, effectué auprès des étudiants de l'école supérieure des sciences et techniques de la santé de Tunis a pour objectifs:

- D'évaluer les connaissances des étudiants paramédicaux des méfaits du tabac
- D'étudier leurs comportements et leurs attitudes vis-à-vis des questions suivantes :

Le tabagisme de leurs patients

Le rôle du technicien supérieur dans la lutte contre le tabagisme

Les actions communautaires dans la prévention de ce fléau.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une enquête exhaustive descriptive transversale, menée au cours du premier trimestre de l'année scolaire 2002-2003 à l'aide d'un auto-questionnaire auprès de tous les

étudiants paramédicaux de l'école supérieure des sciences et techniques de la santé de Tunis.

Le questionnaire a été celui proposé par la commission «Tabagisme et Santé » de l'Union Internationale contre la Tuberculose à partir d'un questionnaire OMS.

Il est composé de près de 50 questions en langue française, de type fermé comportant

- Les caractéristiques de l'étudiant (Année d'étude, Sexe, milieu d'origine).

Etant donné que la partie du questionnaire relative à l'année d'étude a été mal remplie, nous avons procédé à une affectation de l'année d'étude en se référant à l'âge des étudiants. En effet, nous avons considéré ceux âgés de 19 ans et moins comme des étudiants de la 1ère année, et ceux âgés de 23 ans et plus comme des étudiants de la 3ème année.

- Le comportement tabagique : classé en Fumeurs, Ex fumeurs, Non-fumeurs

Sont considérés comme Fumeurs (F), les étudiants qui, au moment de l'enquête, ont déclaré fumer quotidiennement ou occasionnellement.

Les Non-fumeurs (NF), sont ceux qui n'ont jamais fumé, et les Ex Fumeurs (EF), sont ceux qui ont déjà fumé et qui déclarent ne pas fumer du tout actuellement.

Le reste du questionnaire portait sur leurs attitudes devant leur propre tabagisme, leurs connaissances relatives aux effets du tabagisme sur la santé, leurs attitudes alléguées devant le tabagisme de leurs patients, et le jugement qu'ils portent sur certaines mesures anti- tabac proposées.

Le questionnaire a été distribué par un agent responsable de la scolarité lors de remise des cartes d'étudiants au premier trimestre de l'année scolaire 2002-2003.

Cette remise du questionnaire a été accompagnée d'une explication des objectifs de l'étude, les modalités de remplissage, tout en insistant sur la confidentialité des résultats. La saisie des données a été faite sur EPI INFO 6 et analysé sur SPSS WINDOWS version 10. Elle a consisté à comparer des moyennes à l'aide du test t de student, La comparaison des pourcentages s'est faite à l'aide du test de Chi 2. Le seuil de signification a été de $p \leq 0,05$.

RESULTATS

1. Caractéristiques des étudiants enquêtés : Répartition selon l'âge, le sexe, et le milieu d'origine

Au total, 1288 étudiants ont été enquêtés, soit près de la moitié des étudiants inscrits et ciblés par l'enquête. Les trois quarts des répondants sont des filles. Cette répartition est la même que celle de la totalité des étudiants inscrits. La moitié des étudiants enquêtés était âgée de moins de 20 ans et près de 80% sont issus du milieu urbain

2. Comportement tabagique des étudiants de l'école supérieure des sciences et techniques de la santé de la santé

La prévalence tabagique globale a été faible (10%). Le taux des ex-fumeurs a été de 4.1%. La prévalence tabagique a été dix fois supérieure chez les garçons que chez les filles. (35.5% vs 3.5%) ($p < 0,001$) (Tableau 1). Par ailleurs, nous constatons que

l'habitude tabagique chez les garçons augmente significativement avec l'âge. Elle a été de 20 % chez les étudiants âgés de moins de 20 ans contre 43,7 % chez ceux âgés de 20 ans et plus ($p < 0.01$). Il n'y a pas de différence de comportement tabagique selon le milieu pour les garçons. Au contraire, les filles issues du milieu urbain fumaient plus que celles du milieu rural (4,3% vs 0,9%).

La progression des étudiants dans les études n'entraîne pas une diminution de la prévalence tabagique. En fait, le taux des fumeurs en troisième année est significativement plus élevé que ceux en première année. (21.8% vs 5.1% ; $p < 0.001$). Cette augmentation de la fréquence de l'habitude tabagique s'est accompagnée d'une élévation du taux des ex-fumeurs (6.5% vs 2.7%)

Notre étude montre que 8,3 % parmi nos étudiants enquêtés sont consommateurs de cigarettes filtrées; soit 80 % des fumeurs (Tableau 1). Les autres types de tabac sont moins consommés.

Tentative sérieuse pour cesser de fumer ?

A la question : « Avez-vous déjà fait une tentative sérieuse pour cesser de fumer ? », près des 2/3 des étudiants fumeurs ont répondu par oui. Nous ne trouvons pas de différences significatives entre les réponses selon le milieu d'origine, le sexe, l'âge, et le niveau d'étude.

Le comportement tabagique dans l'avenir

A la question : « Quelle est votre attitude vis-à-vis du tabac dans 5 ans ? », plus des 4 /5 des étudiants ont répondu : « Je ne fumerai certainement pas. ». Il existe une différence significative entre les attitudes alléguées par les étudiants selon le milieu d'origine (rural ou urbain) ($p < 0.01$), selon le sexe ($p < 0.001$), selon les groupes d'âges ($p < 0.01$), selon le comportement tabagique et selon le niveau d'étude. ($p < 0.001$) (Voir tableau 2.).

Raisons principales d'arrêter de fumer

A la question : « si vous décidez de ne plus fumer, quel serait le degré d'importance des raisons suivantes ? », suivait une liste de proposition que l'étudiant devait remplir par ordre de priorité décroissante.

Le classement donné par les étudiants de sexe masculin et celles de sexe féminin est semblable (Tableau 3) sauf pour la priorité concernant l'économie d'argent ; en effet, les femmes sont convaincues que la notion d'économie d'argent est une raison fondamentale pour décider d'arrêter de fumer. Elles la mettent en premier lieu dans le classement suscité. Les hommes, par contre, la mettent en cinquième lieu.

Nocivité du tabac

L'analyse des réponses à la question : « Pensez-vous que le tabac est nocif pour la santé ? », montre que 92,7% des étudiants sont d'accords sur la nocivité du tabac.

Concernant la nocivité des différents types de tabac, l'analyse des réponses montre que la quasi totalité des étudiants (80%) est convaincue de la nocivité de toutes les formes du tabagisme (cigarettes brunes, cigarettes blondes, Narguilé, tabac sans fumer (Neffa). Toutefois, le tiers d'entre eux pense que les cigarettes légères sont moins nocives que les autres.

Relation tabac – maladie (Fig. 1)

En ce qui concerne le rôle du tabac dans la genèse de

pathologies spécifiques, l'analyse des réponses montre des différences entre les connaissances des étudiants selon les maladies évoquées. Les connaissances du rôle du tabac dans la genèse de pathologies spécifiques sont assez bonnes concernant le cancer bronchique, la bronchite chronique, le cancer de la bouche, l'emphysème pulmonaire et le cancer du larynx. Le niveau des connaissances s'améliore avec le niveau des études, toutefois, des lacunes existent. Elles se rapportent au rôle du tabac dans la genèse du cancer de la vessie, les maladies des coronaires, l'artérite, la leucoplasie de la bouche et des lèvres et les lésions des tissus mous.

Attitude des étudiants vis-à-vis du tabagisme des patients

A la question : « Au cours de votre carrière professionnelle, mettez-vous en garde vos malades vis-à-vis du tabac ? » ; trois situations différentes se sont dégagées : (Voir figure 2.)

Situation 1 : Quand les malades ont des symptômes ou un diagnostic de maladie liée au tabac, 90% des étudiants mettront en garde les malades contre les méfaits du tabac.

Situation 2 : Quand les patients eux-mêmes posent des questions sur leur consommation tabagique, plus de 80% des étudiants enquêtés comptent les avertir, au cours de leurs futures carrières professionnelles, des dangers du tabac.

Situation 3 : Quand les patients n'ont pas de symptômes de maladie liée au tabac et ne posent pas de questions sur leur consommation tabagique, la moitié des étudiants uniquement, mettra en garde leurs malades contre les dangers du tabac.

Pour les trois situations, l'analyse des résultats montre qu'il existe une différence significative selon le sexe. En effet, les femmes paraissent volontiers plus motivées à mettre en garde leurs patients que ceux-ci seraient symptomatiques (73.4% vs 60.7%, $p < 0.0001$) ou pas, qu'ils posent des questions sur leurs consommation tabagique (47% vs 43%, $p < 0.0001$) ou pas. De même, les fumeurs sont significativement moins aptes que les non fumeurs et les ex-fumeurs (56.3% vs 71.8% et 76.5%, $p < 0.01$) à mettre en garde les malades vis-à-vis du tabac pour les deux premières situations. Par contre, il n'existe pas de différence significative entre les attitudes des étudiants vis-à-vis du tabagisme des patients, selon l'âge, le milieu d'origine et le niveau d'étude.

Rôle du professionnel de la santé dans la lutte anti-tabac

« Pouvez-vous indiquer votre degré d'accord ou de désaccord vis-à-vis des affirmations suivantes ? », Neuf propositions concernant l'attitude des professionnels de la santé devant le tabagisme et les raisons qu'ils peuvent avoir pour agir, sont énumérées dans le tableau n°4, avec le pourcentage des étudiants qui étaient « tout à fait d'accord » d'une part, et le pourcentage des étudiants qui étaient « Pas du tout d'accord ». Deux étudiants sur trois sont conscients de la responsabilité du professionnel de santé de convaincre les gens de ne pas fumer. Plus de 70% des étudiants sont tout à fait d'accord du rôle d'exemplarité que doit jouer le professionnel de santé en ne fumant pas. Deux étudiants sur trois expriment que les professionnels de la santé devraient être plus actifs qu'ils ne l'ont été en parlant des dangers du tabac à des groupes « à risque ». Cependant, 43,4% seulement des étudiants pensent qu'ils ont assez de connaissances pour pouvoir conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer.

Il existe une différence significative entre les réponses selon le sexe et le comportement tabagique pour presque tous les items. En effet, les femmes, les ex-fumeurs et les non fumeurs sont plus conscients de leur rôle dans la lutte contre le tabagisme. La progression des étudiants dans les études n'a pas entraîné une amélioration des attitudes vis-à-vis de leurs rôles en tant que futurs professionnels de santé dans la lutte anti-tabac. Bien au contraire, les étudiants de première année sont plus convaincus que ceux en troisième année de la responsabilité du professionnel de santé de convaincre les gens de ne plus fumer (69,4% vs 60,4% ; $p \leq 0,001$).

Position des étudiants face aux mesures législatives ou réglementaires vis-à-vis du tabagisme

En réponse à la question : « certaines opinions ont été exprimées sur les moyens de réduire le tabagisme par une action législative. Seriez-vous d'accord ou en désaccord avec les opinions suivantes ? ». Sept items sont présentés dans le tableau 5, classés dans l'ordre décroissant selon le pourcentage des étudiants « tout à fait d'accord ». La priorité concernant les actions législatives et réglementaires a été accordée en premier lieu à l'interdiction totale de la vente du tabac aux enfants et en deuxième lieu à l'éducation sanitaire des patients ; cependant, les mesures de prévention rentrant dans le cadre d'une politique sanitaire globale (interdiction de la publicité pour le tabac, mise en garde contre les dangers du tabac sur les paquets de cigarettes, majoration des prix des produits tabagiques) ont été les dernières à être invoquées.

DISCUSSION

Les résultats de notre enquête reposent sur des données recueillies par un auto-questionnaire classiquement utilisé dans ce type d'étude. Cette méthode a été validée par plusieurs études [13-16].

Le taux de participation, quoique relativement modestes (50%), est de l'ordre de celui qui a été observé dans les études analogues [17]. La répartition des répondants selon le sexe ne diffère pas des non-répondants. Toutefois, compte tenu du taux de non-réponse, on peut penser que le pourcentage de fumeurs est peut-être légèrement sous-évalué ; Le taux de fumeurs était en général un peu plus élevé parmi les non répondants [18]. Dans un souci d'une meilleure validité des résultats l'utilisation des marqueurs à base de monoxyde de carbone (CO) ou de cotinine conjointement avec le questionnaire a été préconisée par certains auteurs [19-21], toutefois cela n'a pas été possible dans notre étude.

Ces limites méthodologiques étant signalées, notre étude a rapporté une prévalence tabagique chez les étudiants de l'école supérieure des sciences et des techniques de la santé de Tunis (ESSTS) de 10,2%. Elle a été beaucoup plus basse que celle de la population générale (30,4%) [5] et de celle des jeunes de même âge. En effet, d'après l'étude de l'ONFP, menée auprès de 2681 jeunes célibataires, âgés de 17 à 24 ans, la prévalence globale de l'habitude tabagique a été de 29,2% [22]. La répartition selon le sexe des étudiants paramédicaux permet d'expliquer en partie ce taux relativement bas. Toutefois, elle est

due aussi à une différence réelle de prévalence, en particulier chez les garçons (50% dans l'étude de l'ONFP contre 35,5% dans notre étude), la prévalence tabagique chez les filles étant presque la même dans les deux études (4% dans l'étude de l'ONFP et 3,5% dans notre étude).

La large différence des taux de prévalences tabagiques selon le sexe, a été retrouvée en population générale, en Tunisie, ainsi que dans certains pays en développement et particulièrement des pays arabes et/ou musulmans [23]. Cette faible prévalence de l'habitude tabagique chez la femme serait liée aux normes sociales qui prévalent dans certains de ces pays ; le tabagisme féminin et en particulier le fait de fumer la cigarette est considéré comme une offense aux coutumes. La femme subit alors une pression sociale qui l'empêche de fumer [24-26].

En les comparant aux étudiants en médecine tunisiens, les étudiants paramédicaux semblent fumer moins et ceci pour les deux sexes (voir tableau 2.26.) [27]. Toutefois cette différence est plus prononcée pour les filles. Ceci peut être rapporté à la différence du niveau social, sensé être relativement plus élevé chez les étudiantes en médecine.

Dans notre étude, la progression des étudiants dans les études n'a pas entraîné une diminution de la prévalence tabagique. Ces résultats ont été trouvés dans plusieurs autres études [17,28]. Selon une étude menée au Japon, la prévalence tabagique chez les élèves infirmiers âgés après la fin de la formation était plus élevée qu'à son début [29]. Richmond trouve que les étudiants en médecine ont tendance à commencer à fumer plus qu'à arrêter. De même, il voit que chez les fumeurs, la consommation tabagique tend à croître plus qu'à se réduire. Il conclut alors que l'enseignement médical ainsi que les connaissances des risques liés au tabagisme n'ont que peu ou pas d'effet sur le comportement des étudiants [28,30].

3. Tentative sérieuse pour cesser de fumer, comportement tabagique dans l'avenir et raisons d'arrêter de fumer

Si notre étude a montré que les étudiants paramédicaux en particulier ceux de sexe masculin fument autant que les jeunes de leurs âges, plus des 2/3 d'entre eux ont fait une tentative sérieuse pour arrêter de fumer. Cependant, un fumeur sur quatre seulement pense qu'il ne fumera pas dans 5 ans. Ces résultats suggèrent que d'une part, le futur professionnel de santé n'est pas très conscient de la gravité du tabac, d'autre part, qu'il n'a pas une grande confiance en ses capacités d'arrêter de fumer, probablement en rapport avec l'échec de ses premières tentatives d'arrêt.

Concernant les raisons principales invoquées par les étudiants pour arrêter de fumer, on voit que les raisons d'ordre personnel (Economie d'argent, céder à la pression de l'entourage, survenue de certains symptômes..) ont été citées en premier lieu. Ensuite, venaient les motivations d'ordre communautaire comme donner l'exemple aux professionnels de la santé, aux adultes de leurs entourages...

En Colombie, seulement 6% des étudiants en médecine considèrent l'économie d'argent comme une raison principale d'arrêter de fumer. Rosselli pense que ce résultat est la conséquence des bas prix des cigarettes qu'elles soient locales ou importées [31].

Cette même étude montre que plus de 90% des fumeurs y

compris 80% de ceux qui n'ont jamais tenté d'arrêter de fumer, désirent le faire. Rosselli conclut que ces résultats ne peuvent que pousser à mettre en scène dans les programmes d'éducation, les interventions d'aide à l'arrêt tabagique [31].

4. Connaissances des méfaits du tabac

Notre étude a montré que la quasi-totalité des étudiants enquêtés des deux sexes, sont tout à fait d'accord sur la nocivité du tabac. Cependant, les fumeurs parmi ces étudiants, sont moins convaincus de cette vérité que les non-fumeurs et les ex-fumeurs. Il a été de même chez les étudiants en médecine asiatique [32]. Toutefois, près du tiers des étudiants croit que les cigarettes à faible teneur en nicotine sont peu nocives pour la santé.

Les connaissances du rôle du tabac dans la genèse de pathologies spécifiques sont assez bonnes concernant le cancer bronchique, la bronchite chronique, le cancer de la bouche, l'emphysème pulmonaire et le cancer du larynx. Toutefois, des lacunes existent. Elles se rapportent au rôle du tabac dans la genèse du cancer de la vessie, les maladies des coronaires, l'artérite, la leucoplasie de la bouche et des lèvres et les lésions des tissus mous.

D'autres études ont trouvé ces mêmes déficits chez les élèves-infirmiers [33-36] en particulier l'étude de Sejr et Osler (37), suite à une étude cohorte conduite entre 1997 et 1999 auprès des élèves-infirmiers à Copenhague qui ont montré une amélioration de ces connaissances suite à un programme qui a duré 7 semaines. Une revue des programmes d'enseignement de l'ESSTS de Tunis permet de constater que le module tabagisme ne figure dans le programme que pour la moitié des spécialités. Pour ces dernières moins de trois heures sont consacrées au tabac. Les cours comprennent l'épidémiologie et la prévention du tabagisme.

Une enquête auprès de 1353 écoles de médecine de 159 pays différents menée par l'IUATLD en collaboration avec l'OMS montre que seulement 11% des écoles avaient un module spécifique du tabac.

5. Attitudes vis-à-vis du tabagisme de leurs patients et perception de leurs rôles dans la lutte contre le tabac

Concernant l'attitude des futurs techniciens supérieurs face à leurs patients, il ressort que les étudiants ne se mobiliseraient contre le tabagisme que lorsque celui-ci intervient dans l'étiologie de la maladie. Peu sont les étudiants qui conçoivent le tabagisme comme un facteur de risque contre lequel il faut toujours agir systématiquement. Ces résultats ont été aussi trouvés chez les élèves infirmiers. (35-37). Il en est de même chez les étudiants en médecine tunisiens, et d'autres pays (27,31, 38).

Le futur technicien supérieur paramédical n'est pas très conscient du rôle qu'il devra jouer dans la lutte anti-tabac surtout les fumeurs parmi eux. Toutefois, plus que la moitié des étudiants enquêtés pensent qu'ils n'ont pas assez de connaissances pour pouvoir conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer. En plus, plus de la moitié des étudiants pensent qu'ils seront d'autant plus enclins à conseiller aux gens de cesser de fumer s'ils connaissent une méthode réellement efficace. Or l'aide à l'arrêt du tabagisme demeure insuffisamment enseigné dans l'école des techniques de santé

de Tunis. Toutefois, même dans les pays développés, il a été noté une insuffisance en la matière [40-42].

En Australie, les professionnels de santé trouvent qu'il est évident que les interventions d'aide à l'arrêt du tabac font partie de leurs rôles [42-43]. Cependant, en pratique, ces actions sont loin d'être suffisantes [40-42]. En fait, les infirmiers semblent ne pas avoir confiance en l'efficacité de leurs actions anti-tabagiques auprès des patients et considèrent les interventions menées par les médecins plus efficaces et ayant plus d'impact sur leurs patients (44). La formation des futurs professionnels de santé pour ces différentes stratégies est donc une étape fondamentale [40].

6. Attitudes vis-à-vis des actions législatives et réglementaires

Dans notre enquête, la priorité concernant les actions législatives et réglementaires est accordée en premier lieu à l'interdiction totale de la vente du tabac aux enfants et en deuxième lieu à l'éducation sanitaire des patients ; cependant, les mesures de prévention rentrant dans le cadre d'une politique sanitaire globale (interdiction de la publicité pour le tabac, mise en garde contre les dangers du tabac sur les paquets de cigarettes, la majoration des prix des produits tabagiques) sont les derniers à être invoquées.

Les futurs professionnels de la santé ne sont donc pas conscients de l'efficacité des différentes mesures législatives et réglementaires dans la lutte anti-tabac et ainsi que de leurs rôles, d'ordre collectif, dans ces actions politiques en orientant les autorités à l'adoption de législations de lutte contre le tabac. (45-48).

CONCLUSION

Au terme de cette étude, il est recommandé d'améliorer les programmes d'éducation anti-tabagique chez les étudiants paramédicaux avec l'élaboration de stages pratiques de formation pour l'aide à l'arrêt du tabac.

Cette recommandation se justifie par le fait, que dans les pays où des programmes d'éducation sur le tabagisme ciblant les étudiants ont été développés, implantés et évalués de façon périodique (Etats Unis d'Amérique, Australie) (47) il a été enregistré le taux le plus bas de tabagisme pour les étudiants en médecine. Ces programmes sont considérés comme les performants actuellement, et elles sont à la base des autres programmes de formation ciblant les professionnels de santé dans les autres pays.

Rosselli incite à suivre les recommandations des experts de l'Institut National de Cancérologie (49) : les programmes d'éducation pour le tabac devront être introduite le plus tôt possible durant la formation. Ils devront inclure l'épidémiologie du tabac, les risques liés au tabac aux années de base, et les stratégies d'aide à l'arrêt du tabac (50).

Dans notre contexte, et vu l'extension progressive des consultations d'aide à l'arrêt du tabac, nous proposons l'instauration de stages pratiques pour ces étudiants dans pareilles consultations.

Les enseignants universitaires dans l'école de santé ne

devraient pas tolérés le tabagisme de leurs étudiants et les pousser à cesser de fumer
Interdire le tabagisme dans les hôpitaux avec l'institution d'une charte « Hôpital sans tabac » à de ce qui se passe actuellement en Europe.

Mener des actions d'éducation sanitaire auprès du personnel hospitalier. Griseau trouve que l'éducation sanitaire du personnel hospitalier est nécessaire dans le but d'une prise de conscience plus forte vis-à-vis du rôle d'exemple par rapport aux patients et aux visiteurs [18].

Il s'agit d'une enquête menée par le Département de Médecine Préventive de la Faculté de Médecine de Tunis.	Ne rien écrire dans cette colonne
Vos réponses sont confidentielles. Répondez, s'il vous plaît, avec soin et en toute vérité.	
Partie à ne pas remplir Référence code carte (pays, ville année d'étude) / __/__/__/_/ Numéro de dossier / __/__/__/_/ Année d'étude : / __/1 ^{ère} / __/2 ^{ème} / __/3 ^{ème} Section :	1 / __/__/__/_/ 6 / __/__/__/_/ / __/ / __/__/
Répondez en clair ou mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse	
1- Sexe : Masculin / __/ Féminin / __/	11 / __/
2- Ecrivez, s'il vous plaît, votre âge à votre dernier anniversaire / __/ __/	12 / __/ __/
3- Avant d'entreprendre vos études Universitaires, où vivez-vous ? Grande ville / __/ Banlieue / __/ Ville moyenne / __/ Village / __/	14 / __/
4- Avez-vous déjà fumé ? Oui / __/ Non / __/ Si non, passez à la question 9	15 / __/
5- Avez-vous déjà fumé quotidiennement pendant 6 mois ou plus ? Oui / __/ Non / __/	16 / __/
6- Fumez-vous actuellement ? Quotidiennement / __/ Occasionnellement / __/ Pas du tout (passez à la question 9) / __/	17 / __/
7- Combien fumez-vous actuellement par jour ? (en nombre) Cigarette industrielle avec filtre / __/ __/ Cigarette industrielle sans filtre / __/ __/ Narguilé (Chicha) / __/ __/ (en grammes/semaine) Pipes / __/ __/ Cigares / __/ __/ Neffa (sachet de 10 grammes) / __/ __/ (en grammes/semaine)	18 / __/ __/ 20 / __/ __/ 22 / __/ __/ 24 / __/ __/ 26 / __/ __/ 27 / __/ __/
8- Avez-vous déjà fait une tentative sérieuse pour cesser de fumer ? Oui / __/ Non / __/	28 / __/
9- Quelle sera votre attitude vis-à-vis du tabac, dans 5 ans ? Je fumerai certainement tous les jours / __/ Je fumerai probablement tous les jours / __/ Je ne fumerai probablement pas tous les jours / __/ Je ne fumerai certainement pas / __/	29 / __/

10- Si vous décidez de ne plus fumer, quel serait le degré d'importance des raisons suivantes :

	Forte	Modérée	Faible	Nulle	
① Survenue de certains symptômes.					30/ _/
② Pour donner le bon exemple aux professionnels de la santé.					31/ _/
③ Pour éviter une gêne à votre entourage.					32/ _/
④ Economie d'argent.					33/ _/
⑤ Pour donner un bon exemple aux adultes de votre entourage.					34/ _/
⑥ Pour donner un bon exemple aux enfants.					35/ _/
⑦ Pour donner un bon exemple aux malades.					36/ _/
⑧ Pour céder à la pression de l'entourage.					37/ _/
⑨ Protection de la santé.					38/ _/
⑩ Discipline personnelle.					39/ _/

11- Pensez-vous que fumer est nocif pour la santé ?

Tout à fait d'accord / _/
 Moyennement d'accord / _/
 Pas tout à fait d'accord / _/
 Pas du tout d'accord / _/
 Ne sait pas / _/

40/ _/

12- Que pensez-vous que de la nocivité des types suivants de tabac :

	Très nocives	Moyennement nocives	Peu nocives	Pas du tout nocives	
Cigarettes blondes					/ _/
Cigarettes brunes					/ _/
Cigarettes à faible teneur en nicotine					/ _/
Chicha (Narguilé)					/ _/
Neffa					/ _/

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

	Déterminant	Favorisant	Associé	Sans rapport	Ne sait pas	
① Cancer vessie						41/ _/
② Maladies des coronaires						42/ _/
③ Cancer des bronches						43/ _/
④ Bronchite chronique						44/ _/
⑤ Cancer de la bouche						45/ _/
⑥ Emphysème pulmonaire						46/ _/
⑦ Cancer du larynx						47/ _/
⑧ Artérite						48/ _/
⑨ Leucoplasie de la bouche et des lèvres						49/ _/
⑩ Lésions des tissus mous (bouche et lèvres)						50/ _/

14- Au cours de votre future carrière professionnelle, mettez-vous en garde vos malade vis-à-vis du tabac :

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais nulle	
Quand les malades ont des symptômes ou un diagnostic de maladie liée au tabac					51/ __/
Quand le patient lui-même pose des questions sur sa consommation de tabac					52/ __/
Quand le patient n'a pas de symptômes de maladie liée au tabac et ne pose pas de questions sur sa consommation					53/ __/

15- Pouvez-vous indiquer votre degré d'accord ou de désaccord vis-à-vis des affirmations suivantes :

☒ Il est de la responsabilité du professionnel de santé de convaincre les gens de ne pas fumer

Tout à fait / __/ d'accord Moyennement / __/ d'accord Indifférent / __/ Pas du tout / __/ d'accord **54/ __/**

☒ La plupart des fumeurs peuvent s'arrêter s'ils en ont la volonté

Tout à fait / __/ d'accord Moyennement / __/ d'accord Indifférent / __/ Pas du tout / __/ d'accord **55/ __/**

☒ C'est désagréable d'être à côté d'une personne qui fume

Tout à fait / __/ d'accord Moyennement / __/ d'accord Indifférent / __/ Pas du tout / __/ d'accord **56/ __/**

☒ Les professionnels de santé devraient donner le bon exemple en ne fumant pas

Tout à fait / __/ d'accord Moyennement / __/ d'accord Indifférent / __/ Pas du tout / __/ d'accord **57/ __/**

☒ La plupart des gens ne cesseront pas de fumer même si un professionnel de santé le leur conseille

Tout à fait / __/ d'accord Moyennement / __/ d'accord Indifférent / __/ Pas du tout / __/ d'accord **58/ __/**

☒ Les professionnels de santé devraient être plus actifs qu'ils ne l'ont été en parlant des dangers du tabac à des groupes « à risque »

Tout à fait / __/	Moyennement / __/	Indifférent / __/	Pas du tout / __/	59 / __/
d'accord	d'accord		d'accord	

☒ Les professionnels de santé seraient d'autant plus enclins à conseiller aux gens de cesser de fumer s'ils connaissaient une méthode réellement efficace

Tout à fait / __/	Moyennement / __/	Indifférent / __/	Pas du tout / __/	60 / __/
d'accord	d'accord		d'accord	

☒ Vous avez assez de connaissances pour conseiller les malades qui veulent arrêter de fumer

Tout à fait / __/	Moyennement / __/	Indifférent / __/	Pas du tout / __/	61 / __/
d'accord	d'accord		d'accord	

☒ A chaque contact avec un malade lorsqu'il serait naturel de le faire vous devriez le dissuader de fumer

Tout à fait / __/	Moyennement / __/	Indifférent / __/	Pas du tout / __/	62 / __/
d'accord	d'accord		d'accord	

☒ Un certain nombre d'opinions ont été exprimées sur les moyens de réduire le tabagisme par une action législative.

Seriez-vous d'accord ou en désaccord avec les opinions suivantes :

⇒ Une mise en garde contre les dangers du tabac devrait figurer sur les paquets de cigarettes

Tout à fait / __/	Moyennement / __/	Indifférent / __/	Pas du tout / __/	63 / __/
d'accord	d'accord		d'accord	

⇒ La publicité pour le tabac devrait être complètement interdite

Tout à fait / __/	Moyennement / __/	Indifférent / __/	Pas du tout / __/	64 / __/
d'accord	d'accord		d'accord	

⇒ L'usage du tabac devrait être restreint dans les lieux publics fermés

Tout à fait / __/	Moyennement / __/	Indifférent / __/	Pas du tout / __/	65 / __/
d'accord	d'accord		d'accord	

⇒ Les prix des produits tabagiques devraient être fortement majorés

Tout à fait /__/ d'accord	Moyennement /__/ d'accord	Indifférent /__/ d'accord	Pas du tout /__/ d'accord	66 /__/
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------

⇒ La vente de tabac aux enfants devrait être totalement interdite

Tout à fait /__/ d'accord	Moyennement /__/ d'accord	Indifférent /__/ d'accord	Pas du tout /__/ d'accord	67 /__/
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------

⇒ Dans les hôpitaux, on ne devrait avoir le droit de fumer que dans certains endroits bien déterminés

Tout à fait /__/ d'accord	Moyennement /__/ d'accord	Indifférent /__/ d'accord	Pas du tout /__/ d'accord	67 /__/
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------

⇒ Les professionnels de la santé devraient être spécialement formés à aider les patients qui veulent cesser de fumer.

Tout à fait /__/ d'accord	Moyennement /__/ d'accord	Indifférent /__/ d'accord	Pas du tout /__/ d'accord	68 /__/
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------

Références

- World Bank ; Curbing the Epidemic. Governments and the Politics of Tobacco Control. 1999. World Bank, Washington DC.
- Peto R, Lopez A et al. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000. Oxford : Oxford University Press ; 1994.
- Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking : 40 years' observations on male British doctors. BMJ 1994;309:901-11.
- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking : 50 years' observations on male British doctors. BMJ, doi : 10.1136/bmj. 38142. 554479. AE (2004).
- Fakhfakh R, Hsairi M, Maalej M, Achour N, Nacef T. Tobacco use in Tunisia : behaviour and awareness. Bulletin of the World Health Organization 2002 ; 80:350-356.
- Fakhfakh R, Ben Romdhane H, Hsairi M, Achour N, Nacef T. Trends in tobacco consumption in Tunisia. East Mediterr Health J 2000 ;6 :678-86.
- Fakhfakh R, Hsairi M, Belaaj R, Ben Romdhane H, Achour N. Epidemiology and prevention of smoking in Tunisia : current situation and perspective. Arch Inst Pasteur Tunis 2001 ;78 :59-67.
- Fakhfakh R, Hsairi M, Ben Romdhane H, Achour N. Mortality due to smoking in Tunisia in 1997. Tunis Med 2001 ;79 :408-12.
- Centers for disease control and prevention. Physician and other health-care professional counselling of smokers to Quit-United States, 1991. MMWR Morb Mortal Wkly Rep : 1993;42:854-857
- Russell MAH, Wilson C, Taylor C, et al. Effect of general practitioners advice against smoking. BMJ 1979; 2:231-5.
- Limam. Le tabac chez les médecins. Thèse Med Tunis 1980:658.
- Fakhfakh R, Hsairi M, Ben Romdhane H, Achour N, Ben Ammar R, Zouari B, Nacef T. Smoking among medical students in Tunisia: trends in behavior and attitudes Sante. 1996;6:37-42.
- Coorman J, Perdrizet S, Metz-Marcy G, Welsh M, Burghard G. Un auto-questionnaire appliqué à 30 000 adolescents : Evaluation de ce mode de recueil. Rev Epid Santé Pub 1979 ; 27:301-13.
- Tessier JF, Fréour P, Crofton J. Les étudiants en médecine français et le tabac. Rev Mal Respir 1988 ; 5:589-99.
- Tredaniel J, Karsenty S, Chastang CI, Slama K, Hirsh A. Les habitudes tabagiques des médecins généralistes. Rev mal Resp 1983 ;10:35-8.
- Tredaniel J, Karsenty S, Chastang CI, Slama K, Hirsh A. Les habitudes tabagiques des médecins généralistes. Rev mal Resp 1983 ;10:35-8.
- Richmond R, Larcos D, Debono D. A worldwide survey of teaching about tobacco in medical schools. In : Richmond R, ed. Educating medical students about tobacco : planning and implementation. Paris : International Union Against Tuberculosis and Lung disease 1997 : 281-98.
- Grizeau D, Bandier F, Doucet C, Lemarié Y. Attitudes et comportement du personnel hospitalier face au tabagisme. Rev Mal Resp 1998 ; 15 : 79-87.
- Groman E, Kunze U, Schmeiser-Rieder R, Schoberberger R. Measurement of expired carbon monoxide among medical students to assess smoking behaviour. Soz Preventive Med 1998 ; 43:322-4.
- Groman E, Bernhard G, Blannensteiner D, Kunze U, A Harmful aid to stopping smoking. Lancet 1999 ; 9151 : 466-7.
- Groman E. Evaluation of smoking prevalence : will there be an end to self-administered questionnaires ? Prev Med 2000 ;30:346-7.
- Office National de la Famille et de la Population : les jeunes

- célibataires au quotidien, Tunis : Publication de l'Office National de la Population, 1996.
23. Tessier JF, Nejari C, Bennani Othmani M. Smoking in Mediterranean countries : Europe, North Africa and the Middle – East. Results from a co-operative study. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999;3 : 927 – 937.
 24. Lei Z, Jinghing H, Jianzhong L. Smoking among Shanghai medical students and the need for comprehensive intervention strategies. *Health Promot Int* 1997 ;12:27-32.
 25. Xiang H, Wang Z, Stallones L, YU S, Gimbel HW, Yang P. Cigarette smoking among medical college students in Wuhan, People's Republic of China. *Prev Med* 1999; 29:210-5.
 26. Ohida T, Sone T, Motizuki Y, et al. Household size related to prevalence of smoking in women in Japan. *J Epidemiol* 2000 ;10:305-9.
 27. Richmond R. Teaching medical students about tobacco. *Thorax* 1999 ;54:70-78.
 28. Fakhfakh R, Hsairi M, Ben Romdhane H, et al Le Tabagisme des étudiants en médecine : tendances des comportements et des attitudes. *Cahiers de Santé*, 1996 ; 6:37-42.
 29. Ohida T, Osaki Y, Okada O, et al. Factors related to smoking habits of students and newly employed nurses. *Jpn J Sch Health* 1998 ;40:332-40.
 30. Knopf A, Wakefield J. Effect of medical education on smoking behaviour *Br. J Prev Soc Med* 1974 ; 28 : 246-51.
 31. Rosselli D, Rey O, Calderon C, Rodriguez MN. Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum. *Prev Med* 2001 ; 33 : 170-174.
 32. Tessier JF, Fréour P, Belourgne D, Crofton J. Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and antismoking campaigns in nine Asian countries. *Int J Epidemiol* 1992 ;21:298-304.
 33. Heras Tebar A, Garcia Sanchou C, Hernandez Lopez MC, Ballestin N, Nebot M. Smoking among nursing students in Catalonia : Knowledge, attitudes and practice. *Gac Sanit* 1997 ;11:267-73.
 34. Granados FC, Pou RHJ, Pinana RV, Bonet CR, Mateo MM. Smoking habits in nursing students : prevalence, attitudes and knowledge. *Gac Sanit* 1992 ;6:58-61. Sejr HS, Osler M. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behaviour ? *Prev Med* 2002;34: 260-265.
 35. Becker DM, Mayers AH, Sacci M, et al. Smoking behaviour and attitudes toward smoking among hospital nurses. *Am J Public Health* 1986;12:1449-51.
 36. Reeve K, Adams J, Kamzekanani K. The nurse as exemplar: smoking status as a predictor of attitude toward smoking and smoking cessation. *Cancer pract* 1996 ; 4: 31-3.
 37. Sanders DJ, Stone V, Fowler G, Marzillier J. Practice nurses and antismoking education. *Br Med J* 1996; 292:381-383.
 38. Sejr HS, Osler M. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behaviour ? *Prev Med* 2002;34: 260-265.
 39. Yassine N, Barta M, El Biaz M. Tabagisme chez les étudiants en médecine de Casablanca. *Rev Mal Resp* 1999; 16:59-64.
 40. Ndiaye M, Ndir M, Quantin X, Demoly P, Godart 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 Resp* 2003 ; 20:701-9.
 41. Vakefliu Y, Argjiri D, Peposhi I, Agron S, Melani AS. Tobacco smoking habits, beliefs and attitudes among medical students in Tirana, Albania. *Prev Med* 2002 ; 34:370-3.
 42. Cummings SR, Richard RJ, Duncan CL. Training physicians about smoking cessation : A controlled trial in private practice. *J Gen Intern Med* 1989 ; 4:482-489.
 43. Dickinson JA, Wiggers J, Leeder SR, Sanson-Fisher RW. General practitioners' detection of patients' smoking status. *Med J Aust* 1989;150:420-6.
 44. Mullins R, Borland R. Doctors' active to their patients about smoking. *Aust Fam Physician* 1993;22:1146-55
 45. Kottke TE, Battista RN, Defriese GH, Brekke ML. Attributes of successful smoking interventions in medical practice : a meta-analysis of 39 controlled trials. *JAMA* 1988; 259:2883-9.
 46. Sanders DJ, Stone V, Fowler G, Marzillier J. Practice nurses and antismoking education. *Br Med J* 1996; 292:381-383.
 47. American Thoracic Society. Cigarette smoking and health. *Am J respir Crit Care Med* 1996 ;153:861-865.
 48. Boyle P. European Cancer experts recommendations for tobacco control. *Ann Oncol* 1997 ; 8:9-13.
 49. Crofton JW, Fréour P, Tessier JF. Medical education on tobacco: implications of a worldwide survey. *Med Educ* 1994 ;28:187-96.
 50. Gilpin E, Pierce J, Goodman J, Giovino G, Berry C, Burns D. Trends in physicians giving advice to stop smoking, United States 1974-87. *Tobacco Control* 1992 ; 1:31-36.