

Le tabagisme chez les étudiants de médecine dentaire à Monastir (Tunisie)

F. Maatouk,¹ M. Barkallah² et W. May³

التدخين بين طلبة طب الأسنان في المنستير، بتونس

فتحي معتوق، منى بركلله، وهيبة الماي

الخلاصة: يستطيع طلبة طب الأسنان المساهمة في مكافحة التدخين، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقدير مدى انتشار التدخين وتقييم السلوكيات والمعارف والمواقف بين طلبة طب الأسنان بولاية المنستير، في تونس. وقد أجرى الباحثون مسحاً باستخدام استبيان يستكمل ذاتياً، خلال شهر تشرين الثاني/ نوفمبر 2008، وشملت الدراسة عينة تتألف من 1123 طالباً في طب الأسنان تراوحت أعمارهم بين 18 و28 عاماً. وكان 14٪ من هؤلاء الطلبة من المدخنين (38.4٪ فتيان و3.4٪ فتيات، $P < 0.0001$) بمتوسط 16 سيجارة يومياً. وتراوحت أعمارهم عند تدخين أول سيجارة بين 8 و12 عاماً (بمتوسط 16 عاماً، وانحراف معياري 2.3 عاماً). ومن بين الطلبة المدخنين، كان 66.5٪ من آبائهم و3٪ من أمهاتهم مدخنين. وكان ما يزيد على 80٪ من هؤلاء الطلبة مدركين بأن التدخين ضار بالصحة. وقد بينت هذه النتائج مدى الحاجة لإدراج محاضرات حول الإقلاع عن التدخين ضمن مناهج طب الأسنان.

RÉSUMÉ Les étudiants de médecine dentaire peuvent contribuer à la lutte contre le tabagisme. Le but de cette étude était d'estimer la prévalence du tabagisme et d'évaluer les comportements, connaissances et attitudes parmi les étudiants en médecine dentaire de Monastir (Tunisie). Un sondage par questionnaire auto-administré a été réalisé durant le mois de novembre 2008. L'échantillon était constitué des 1123 étudiants en médecine dentaire âgés de 18 à 28 ans. Environ 14 % des étudiants étaient fumeurs (38,4 % de garçons et 3,4 % de filles ; $p < 0,0001$) avec en moyenne 16 cigarettes quotidiennes. L'âge de la première cigarette variait de 8 à 21 ans (moyenne 16 [ET 2,3] ans). Parmi les étudiants fumeurs, 66,5 % des pères et 3 % des mères étaient aussi fumeurs. Plus de 80 % de ces étudiants étaient conscients que le tabagisme est nocif pour la santé. Ces résultats révèlent la nécessité d'inclure des cours sur le sevrage tabagique dans le cursus de médecine dentaire.

Smoking among dental students in Monastir, Tunisia

Dental students can help in the fight against smoking. This study aimed to estimate the prevalence of smoking and assess behaviours, knowledge and attitudes among dental students in Monastir, Tunisia. A survey using a self-administered questionnaire was conducted during November 2008. The sample consisted of 1123 dentistry students aged 18 to 28 years. About 14% of the students were smokers (38.4% of boys and 3.4% girls, $P < 0.0001$) with an average of 16 cigarettes smoked daily. The age at smoking first cigarette ranged from 8 to 21 years (mean 16, SD 2.3 years). Among the smoker students, 66.5% of their fathers and 3% of their mothers were also smokers. Over 80% of these students were aware that smoking is harmful to health. These results reveal a need to include classes on smoking cessation in the dental curriculum.

¹Faculté de Médecine dentaire, Monastir (Tunisie) (Correspondance à adresser à F. Maatouk : fethi.maatouk@rns.tn ; fethimaatouk@yahoo.fr).

²Médecin dentiste, secteur privé, Gabès (Tunisie).

³Unité régionale de médecine scolaire et universitaire, Monastir (Tunisie).

Reçu : 28/08/12; accepté : 17/10/12

Introduction

Le tabagisme est l'une des principales causes évitables de maladie et de décès dans le monde. Il constitue actuellement, d'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un problème majeur de santé publique dont le bilan est la mortalité de la moitié des fumeurs [1]. Cette mortalité devrait s'élever à près de 10 millions de cas par an jusqu'en 2030, dont 70 % dans les pays en développement [2]. Par ailleurs, le tabagisme constitue un facteur de risque majeur de plusieurs affections bucco-dentaires comme la carie dentaire, les parodontopathies et les cancers oraux [3,4].

En Tunisie, malgré une discrète tendance à la baisse constatée depuis une trentaine d'années, la prévalence du tabagisme reste élevée, en particulier chez les jeunes [5]. C'est pourquoi une stratégie de lutte contre ce fléau a été mise en place par le Ministère de la Santé publique, s'inspirant en cela des recommandations de l'OMS et de l'expérience d'autres pays dans le domaine [6]. Dans cette stratégie, un rôle incontestable est donné aux professionnels de la santé en général, et aux médecins et dentistes en particulier. Or de nombreuses études ont rapporté que ces derniers fument autant que la population générale et que leurs concitoyens du même âge [7,8].

C'est dans cette perspective que s'inscrit ce travail qui s'intéresse à une population jeune particulière, en l'occurrence les étudiants de la Faculté de Médecine dentaire, et dont les objectifs sont l'estimation de la prévalence du tabagisme parmi ces étudiants et l'analyse des comportements et habitudes tabagiques des étudiants tout au long des études.

Méthodes

Il s'agit d'une enquête épidémiologique descriptive transversale réalisée durant le mois de novembre 2008.

Questionnaire

L'enquête a consisté en un sondage effectué par un questionnaire anonyme auto-administré conçu à partir de la littérature [9]. Celui-ci comprenait trois rubriques fondamentales : a) le profil socio-démographique (âge, sexe, année d'étude et niveau socio-économique) ; b) les habitudes et les attitudes tabagiques des étudiants et des parents ; c) le jugement sur les campagnes antitabac. Le questionnaire a été testé par une étude pilote sur un échantillon réduit de 10 sujets et ajusté à la lumière des réponses données.

Population d'étude

Sur l'ensemble des 1196 étudiants de la faculté de médecine dentaire, 1123 (93 %) ont répondu au questionnaire. Le taux de non-réponse est évalué à 7,04 %, soit 73 étudiants. Les données démographiques montrent que les étudiants participants étaient âgés de 18 à 28 ans (âge moyen 22,5ans [ET 5,5]) et qu'il y avait 777 filles (69,2 %) et 346 garçons (30,8 %), soit un *sex ratio* de 2,2 en faveur des filles. À part 28 étudiants étrangers, les étudiants étaient issus pour la plupart du milieu urbain (78,4 %) (Tableau 1).

Saisie et traitement des données

Les données ont été saisies sur ordinateur pour traitement et analyse avec les logiciels *Excel* 2007 et *SPSS* version 15,0. Les tests statistiques conventionnels, notamment le χ^2 de Pearson, ont été utilisés pour la recherche d'éventuelles relations statistiques entre les différentes variables et avec d'autres enquêtes pour un risque d'erreur α de 0,05.

Résultats

Fréquence du tabagisme

Près de 19 % des étudiants, soit 211, avaient déjà fait l'expérience du tabagisme, parmi lesquels 160 étudiants fumaient régulièrement au moment

de l'enquête (14,2 %) et 51 avaient arrêté de fumer depuis au moins trois mois (4,5 %) (Tableau 1). La fréquence du tabagisme ne semblait pas varier avec l'âge, sauf après 25 ans où 36,4 % des étudiants fumaient ($p < 10^{-3}$) ; ils'agissait pour la plupart de redoublants. Par ailleurs, la progression des étudiants dans les études ne semblait pas influencer la prévalence du tabagisme : ainsi, en première année nous avons 12,7 % de fumeurs et en cinquième année 13,4 % ($p > 0,05$). Selon le sexe, les étudiants étaient beaucoup plus nombreux à fumer (38,4 %) que les étudiantes (3,4 %) ($p < 0,0001$).

Comportements et habitudes des étudiants fumeurs

Plus de la moitié des étudiants fumeurs (57,5 %) consommaient entre 10 et 20 cigarettes par jour, avec une moyenne quotidienne de 13,7 (ET 2,8) cigarettes. La majorité des étudiants étaient des consommateurs exclusifs de cigarettes. Seuls 25 % fumaient aussi le narguilé. L'âge de la première cigarette variait de 8 à 21 ans avec une moyenne de 16 ans (ET 2,5). Sur l'ensemble des étudiants fumeurs, 27,5 % avaient commencé très tôt, avant l'âge de 15 ans, et 58,7 % avant 19 ans, donc avant l'entrée à la faculté, alors que 13,75 % des étudiants avaient commencé à fumer après. Pour la plupart des sujets (66 %), c'était par curiosité qu'ils avaient commencé à fumer, 21 % avaient agi par ennui, 19 % parce que c'était interdit, 6 % avaient voulu imiter les autres ; plaisir et stress étaient aussi évoqués. Fumer était le premier acte de la journée pour 89 % des fumeurs et 22,5 % fumaient n'importe où (maison, café, faculté, etc.).

Selon le sexe, les garçons ont commencé à fumer plus tôt que les filles, puisque 31,6 % fumaient avant l'âge de 14 ans contre 7,4 % chez les filles. Ainsi l'âge moyen de la première

Tableau 1 Données démographiques des étudiants en médecine dentaire, Monastir, 2008

Variable	Fumeurs Nbre (%)	Ex-fumeurs Nbre (%)	Non-fumeurs Nbre (%)	Total Nbre (%)
Sexe (n = 1123)				
Masculin (n = 346)	133 (38,4)	34 (9,8)	179 (51,7)	346 (30,8)
Féminin (n = 777)	27 (3,4)	17 (2,1)	733 (94,3)	777 (69,2)
Total (n = 1123)	160 (14,2)	51 (4,5)	912 (81,2)	1123 (100)
Âge (ans) (n = 1123)				
18-20 (n = 477)	55 (11,5)	22 (4,6)	400 (83,9)	477 (42,5)
21-24 (n = 624)	97 (15,5)	27 (4,3)	500 (80,1)	624 (55,5)
25-28 (n = 22)	8 (36,4)	2 (9,1)	12 (54,5)	22 (2,0)
Année d'étude (n = 1123)				
1 ^{re} (n = 300)	38 (12,7)	18 (6,0)	244 (81,3)	300 (26,7)
2 ^e (n = 212)	31 (14,6)	4 (1,9)	177 (83,5)	212 (18,9)
3 ^e (n = 250)	38 (15,2)	17 (6,8)	195 (78,0)	250 (22,3)
4 ^e (n = 189)	30 (15,9)	6 (3,1)	153 (80,9)	189 (16,8)
5 ^e (n = 172)	23 (13,4)	6 (3,5)	143 (83,1)	172 (15,3)
Niveau socio-économique (n = 1105)				
Modeste (n = 231)	31 (13,4)	19 (8,2)	181 (78,4)	231 (21,0)
Moyen (n = 297)	34 (11,4)	7 (2,4)	256 (86,2)	297 (26,8)
Aisé (n = 577)	89 (15,4)	23 (4,0)	465 (80,6)	577 (52,2)
Milieu (n = 1081)				
Urbain (n = 848)	125 (14,7)	37 (4,3)	686 (63,5)	848 (78,4)
Semi-urbain (n = 162)	17 (10,5)	8 (4,9)	137 (84,5)	162 (15,0)
Rural (n = 71)	9 (12,6)	4 (5,6)	58 (81,6)	71 (6,6)

cigarette était de 15,7 ans (ET 0,22) pour les étudiants contre 17 ans (ET 0,5) pour les étudiantes. La consommation quotidienne de cigarettes des étudiants était supérieure à celle des étudiantes avec, respectivement, 13 cigarettes (ET 0,6) et 9 cigarettes (ET 0,8) ; cette différence confirme que le fait que les étudiantes étaient des fumeurs occasionnels. Les étudiants fumaient dès le matin alors que les étudiantes fumaient le soir lors d'une occasion : soirée entre amis ($p < 0,001$).

Profil des parents

Les pères appartenaient globalement à une catégorie socio-professionnelle favorisée (54,4 %) alors que la plupart des mères étaient des femmes au foyer (49 %). Deux tiers environ des pères étaient fumeurs (66,5 %) contre 3 % seulement des mères. Il semble que le comportement tabagique des parents soit directement lié à celui des

étudiants ; ainsi l'étudiant dont le père ou la mère fumait avait plus de risque de devenir fumeur ($p < 0,001$). Enfin, les données montrent une relation statistique significative entre le niveau socio-économique des parents et la prévalence du tabagisme chez les étudiants. Ainsi, plus les parents étaient instruits avec un revenu économique aisé, plus les enfants fumaient ($p < 0,001$).

Conséquences sur la santé

La majorité des fumeurs (83,3 %) déclaraient être suffisamment informés des risques liés au tabagisme. Cependant, 20 % souffraient de troubles de l'état général. Parmi eux, 90,5 % souffraient de problèmes respiratoires tels que toux, bronchite chronique, asthme, dyspnée. Aussi 23,8 % des fumeurs déclaraient souffrir de conséquences bucco-dentaires du tabac comme l'halitose, la carie

dentaire, les troubles parodontaux et la discoloration dentaire. Cette dernière, touchant 52,6 % des fumeurs, demeurait la plus fréquente des conséquences.

Sevrage

Alors que 36 des étudiants fumeurs (22,5 %) n'avaient jamais pensé arrêter de fumer, 124 d'entre eux (77,5 %) avaient essayé de le faire. Parmi ces derniers, 87 étudiants (70 %) avaient fait au moins une tentative de sevrage. Le nombre d'essais infructueux variait de 1 à 10 avec une moyenne de 2 essais (1,8 essai [ET 0,8]). Les principales raisons avancées étaient l'effet nocif du tabac sur la santé (78,4 %), la volonté de se débarrasser de cette habitude (56,7 %) ainsi que l'augmentation du prix du tabac (46 %), ou alors l'halitose (3 %).

Tableau 2 Tableau comparatif sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes de différents pays arabes

Études	État	Filière d'étude	Âge (ans)	Sexe masculin (%)	Sexe féminin (%)	Total (%)
Skander F, Larbaoui D (1989) [17]	Algérie	Variable	-	28,0	10,4	20,5
Fakhfakh R et al. (1996) [24]	Tunisie	Médecine	18-29	55,6	5,2	30,4
Soltani MS, Bchir A (2000) [10]	Tunisie (Monastir)	Médecine	17-31	48,6	15,8	33,0
DMSU (2000) [12]	Tunisie	Variable	12-20	56,0	18,0	36,3
Almas K, Al-Hawish A, Al-Khamis W (2003) [3]	Arabie saoudite	Dentisterie	-	13,0	2,0	7,9
Harrabi I et al. (2006) [11]	Tunisie (Sousse)	Médecine	18-21	44,5	5,4	19,0
Alomari Q et al. (2006) [32]	Jordanie	Dentisterie	-	31,0	4,3	17,2
ATCC (2008) [15]	Tunisie	Variable	20-24	55,0	2,0	36,0
Présente étude (2008)	Tunisie (Monastir)	Dentisterie	18-28	38,4	3,4	14,2
Global Youth Tobacco Survey OMS/DMSU (2010) [13]	Tunisie	Variable	13-15	39,0	12,0	25,0
Berraho M et al. (2010) [29]	Maroc	Variable	20-29	35,5	1,6	19,5
Dar-Odeh NS et al. (2010) [22]	Jordanie	Variable	16-26	62,0	10,7	37,0

DMSU : Direction de la Médecine scolaire et universitaire.

ATCC : Association tunisienne de Lutte contre le cancer.

OMS : Organisation mondiale de la Santé.

Jugements portés sur les campagnes antitabac

Plus de la moitié des étudiants fumeurs (60 %) n'ont pas eu connaissance des campagnes antitabac. De ce fait, 75 % des étudiants fumeurs doutent de leur efficacité. Pour la majorité des 40 étudiants qui croient en leur efficacité, c'est parce que ces campagnes ont incité des personnes de leur entourage à arrêter de fumer. Cependant, elles semblent peu convaincantes pour 59 % et pas assez visibles pour 34,5 %. Enfin, les fumeurs d'origine urbaine semblent avoir une meilleure idée sur les campagnes antitabac que les fumeurs d'origine rurale ($p < 0,01$).

Discussion

Notre enquête s'est basée sur un auto-questionnaire souvent utilisé dans ce type d'étude selon une approche validée par plusieurs auteurs [9]. Malgré un taux de participation très élevé (93 %), la prévalence du tabagisme a pu être sous-estimée du fait que l'enquête s'est déroulée en milieu de soins. La rareté

des études épidémiologiques qui intéressent le tabagisme chez les étudiants en médecine dentaire rend difficile les comparaisons statistiquement valides.

L'étude conduite par Soltani et Bchir chez 501 étudiants en médecine de Monastir [10] révélait une prévalence du tabagisme de 33 % contre 19 % pour l'étude de Harrabi *et al.* menée chez 230 étudiants de médecine de Sousse [11]. Par ailleurs, les enquêtes nationales menées en milieu scolaire tunisien ont révélé une prévalence variant de 18 à 36,6 % [12,13]. Il ressort aussi d'une enquête menée en 1995 par Mahjoub [14] chez 274 membres du personnel de santé de la région de Sousse que 50,4 % d'entre eux sont fumeurs, alors que l'Association tunisienne de Lutte contre le cancer (ATCC) rapportait en 2008 une prévalence de 36 % dans la population générale [15]. Ainsi, d'après toutes ces études et bien d'autres menées dans le monde arabe, la fréquence du tabagisme parmi les étudiants en médecine dentaire est nettement inférieure à celle parmi les étudiants en médecine, le personnel de santé et la population générale ; il ne

faut cependant pas oublier que nous comparons des groupes de structures différentes (Tableau 2). Smith et Leggat ont aussi rapporté des résultats similaires dans leur revue systématique de la littérature [16].

Selon le sexe, toutes ces études ont aussi rapporté un taux de tabagisme largement supérieur chez les garçons. Cette nette différence entre les deux sexes a surtout été retrouvée dans certains pays musulmans et/ou arabes [17]. En Égypte, la prévalence était de 33 % pour les garçons contre 2 % pour les filles [18] ; au Maroc, les prévalences respectives étaient de 60 % et 20 % [19]. Les normes sociales qui prévalent dans ces pays font que le tabagisme féminin est considéré comme une offense aux coutumes et la femme subit alors une pression sociale qui la dissuade de fumer. Cet écart se réduit pour atteindre 39 % et 24 % dans les pays développés où les filles fument donc autant que les garçons [20,21] mais consomment aussi autant les autres produits dérivés du tabac : tabac à chiquer, narguilé [22].

Alors que Tessier *et al.* (1988) [23] ont noté une diminution de la fréquence

du tabagisme avec la progression des études chez les étudiants en médecine français (49,5 % en première année contre 44,6 % en cinquième année), la prévalence tabagique n'avait pas changé dans notre étude (12,7 % en première année contre 13,4 % en 5^e année). Cependant, pour Fakhfakh *et al.*, le tabagisme chez les étudiants en médecine tunisiens semble augmenter au fur et à mesure de leurs études (24,3 % en première année contre 36,6 % en cinquième année) [24]; Richmond aussi trouve que les étudiants en médecine ont tendance à commencer à fumer plutôt qu'à arrêter lors de leur cursus universitaire [25]. Plusieurs hypothèses ont été avancées par les auteurs pour expliquer les variations du comportement tabagique des étudiants en médecine au cours des études [11,25]. Une de ces hypothèses impute ces variations au fait que les études médicales durent dans le temps. Ainsi, ces étudiants entrent à la faculté avec un comportement de post-adolescent et en sortent avec celui d'adulte. Il est donc difficile de les considérer comme un groupe homogène. Ces écarts de prévalence observés paraissent donc plus liés aux classes d'âge qu'à un comportement spécifique de l'étudiant en médecine.

Contrairement aux études qui indiquent que les étudiants d'un niveau socio-économique peu élevé fument plus que les autres [26], notre étude a révélé que les étudiants ayant des parents de niveau aisé ont tendance à fumer plus, peut-être parce qu'ils disposent plus aisément d'argent de poche.

Les études épidémiologiques menées en Tunisie fixent l'âge moyen auquel, en général, le sujet commence à fumer entre 19,5 ans (ET 5,2) et 23,9 ans (ET 11,2) [5], âge qui est supérieur à celui de notre étude (16 ans [ET 0,4]). Selon l'étude d'Abdalla *et al.* menée en Arabie

saoudite auprès de 1505 adolescents, l'âge des premières expériences se situe entre 10 et 13 ans [26].

Autre fait important mis en évidence par notre enquête : la suprématie de la cigarette par rapport à d'autres formes de consommation du tabac enracinées dans la tradition du pays (narguilé, tabac chiqué, etc.). L'étudiant en médecine dentaire des deux sexes est un consommateur presque exclusif de cigarettes. Comme rapporté par Tessier *et al.* (1999) dans certains pays méditerranéens [20], nos résultats ont montré une prédominance de la consommation de cigarettes chez les étudiants fumeurs. Cependant, dans les pays du Moyen-Orient, la consommation du narguilé est plus fréquente que celle des cigarettes [27].

La consommation moyenne quotidienne de l'étudiant en médecine dentaire est de 14 cigarettes. Cette moyenne est inférieure à celle retrouvée chez le personnel de santé de la région de Sousse [14] et dans la population générale [28] avec, respectivement, 15 et 20 cigarettes par jour. Cependant, Tessier *et al.* (1988) rapportent un taux de 10,5 cigarettes seulement chez les étudiants de médecine en France [23].

Malgré l'importante fréquence du tabagisme chez les étudiants en médecine dentaire, ceux-ci s'estiment en majorité suffisamment informés sur les risques liés au tabac (81,3 %). Cette même tendance a été retrouvée chez les étudiants de médecine en Tunisie et ailleurs. En effet, Soltani et Bchir (2000) ont noté que 94 % des étudiants en médecine de Monastir connaissent les dangers du tabac [10]; Fakhfakh *et al.* (2002) rapportent un taux supérieur à 90 % dans la population générale, bien que leurs connaissances ne fussent pas toujours exactes [7]. Tessier *et al.* (1999) rapportent un taux supérieur à 80 % chez les étudiants en médecine de cinq pays africains subsahariens et cinq pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient [20].

Par ailleurs, les études ont montré que les médecins et les étudiants en médecine fument de manière considérable et que les études médicales ainsi que les connaissances des risques liés au tabagisme n'ont que peu ou pas d'effet sur le comportement des étudiants [8,17,25]. Ainsi, les auteurs recommandent d'améliorer les programmes d'éducation antitabagique, lesquels doivent être renforcés par une formation pratique tout au long du cursus [29,30]. Richmond *et al.* pensent qu'il est fondamental que les futurs praticiens aient des connaissances appropriées sur le tabagisme qui leur permettent de devenir de véritables agents de la lutte antitabac [31].

Conclusion

En Tunisie, comme dans le reste du monde, les étudiants en médecine dentaire sont exposés au tabagisme et leurs études ne les préparent pas assez à se protéger ni à lutter contre ce fléau. Ainsi, certaines mesures appropriées s'imposent en vue d'améliorer les connaissances des étudiants et par là leurs attitudes, en particulier: 1) instituer un enseignement spécifique sur le tabagisme et les méthodes de sevrage dans les études de médecine dentaire avec l'élaboration de stages pratiques de formation pour l'aide à l'arrêt du tabac; 2) sensibiliser les enseignants qui ne devraient pas tolérer le tabagisme de leurs étudiants et les pousser à cesser de fumer; et 3) renforcer le dispositif juridique d'interdiction de fumer dans les lieux publics et d'interdiction de la publicité pour les produits du tabac.

Remerciements

Les auteurs remercient tous ceux qui les ont aidés dans la réalisation de ce modeste travail, particulièrement les étudiants en médecine dentaire.

Conflit d'intérêt : aucun.

Références

1. WHO report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.
2. Proctor RN. The global smoking epidemic: a history and status report. *Clinical Lung Cancer*, 2004, 5:371-376.
3. Almas K, Al-Hawish A, Al-Khamis W. Oral Hygiene Practices, Smoking Habits, and Self-Perceived Oral Malodor Among Dental Students. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 2003, 4(4):77-90.
4. Johnson GK, Slach NA. Impact of tobacco use on periodontal status. *Journal of Dental Education*, 2001, 65:313-321.
5. Fakhfakh R et al. Tobacco use in Tunisia: behaviour and awareness. *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 80:350-356.
6. Quatorzième Conférence mondiale sur le tabac ou la santé (http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/tobacco_health_conf/fr/index.html), (consulté le 25/12/2010).
7. Gilpin E et al. Trends in physicians giving advice to stop smoking. United States 1974-87. *Tobacco Control*, 1992, 1:31-36.
8. Achour N et al. Le tabagisme chez les médecins tunisiens. [Smoking in Tunisian physicians]. *La Tunisie Médicale*, 1982, 60:71-73.
9. Cooreman J et al. Un auto-questionnaire appliqué à 30000 adolescents. Évaluation de ce mode de recueil des données. [A self-administered questionnaire applied to 30,000 teenagers. Assessment of this method of data collection]. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 1979, 27:301-313.
10. Soltani MS, Bchir A. Comportement tabagique et attitudes des étudiants en médecine à Monastir en regard du tabac (Sahel tunisien) [Smoking behavior and attitude to smoking of medical students (Tunisian Sahel)]. *Revue des Maladies Respiratoires*, 2000, 17:77-82.
11. Harrabi I et al. Medical students and tobacco in 2004: a survey in Sousse, Tunisia. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2006, 10(3):328-332.
12. *Enquête nationale sur la santé des adolescents scolarisés* [National survey on the health of adolescent schoolchildren] (2000). Tunis, Ministère de la Santé publique, Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire, 2000.
13. Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tunisia Global Youth Tobacco Survey-FACT SHEET. Centers for disease control and prevention, 2010.
14. Mahjoub H. *Étude épidémiologique : tabagisme chez le personnel de santé de la région de Sousse* [thèse] [Epidemiological study : smoking among health staff in Sousse region]. Sousse, Faculté de Médecine, 1995.
15. Association Tunisienne de Lutte Contre le Cancer (ATCC). *Le tabac en Tunisie (2008)* [Tobacco in Tunisia (2008)] (http://www.atcc.org.tn/extraits_rapport2008_tabagisme_en_tunisie.pdf, consulté le 23 mai 2013).
16. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among dental students in 19 countries. *International Dental Journal*, 2007, 57:452-458.
17. Skander F, Larbaoui D. Épidémiologie du tabagisme dans la population de la Wilaya d'Alger [Epidemiology of smoking in the Wilaya population of Algeria]. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 1989, 37:143-148.
18. El Awa F. Tobacco control in the Eastern Mediterranean Region: overview and way forward. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2008, 14(Suppl.):S123-S131.
19. Tazi MA et al. Prevalence of the main cardiovascular risk factors in Morocco: results of a National Survey, 2000. *Journal of Hypertension*, 2003, 21:897-903.
20. Tessier JF, Nejari C, Bennani-Othmani M. Smoking in Mediterranean countries: Europe, North Africa and the Middle-East. Results from a co-operative study. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 1999, 3:927-937.
21. Ohida T et al. Household size related to prevalence of smoking in women in Japan. *Journal of Epidemiology*, 2000, 10:305-309.
22. Dar-Odeh NS et al. Narghile (water pipe) smoking among university students in Jordan: prevalence, pattern and beliefs. *Harm Reduction Journal*, 2010, 7:10.
23. Tessier JF, Fréour P, Crofton J. Les étudiants en médecine français et le tabac. [French medical students and tobacco]. *Revue des Maladies Respiratoires*, 1988, 5:589-599.
24. Fakhfakh R et al. Le tabagisme des étudiants en médecine en Tunisie : tendances des comportements et des attitudes [Tobacco use among medical students in Tunisia. Trends in behaviour and attitudes]. *Santé*, 1996, 6(1):37-42.
25. Richmond R. Teaching medical students about tobacco. *Thorax*, 1999, 54:70-78.
26. Abdalla AM et al. Correlates of ever-smoking habit among adolescents in Tabuk, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2009, 15:983-992.
27. Waked M, Salameh P, Aoun Z. Water-pipe (narguile) smokers in Lebanon: a pilot study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2009, 15:432-442.
28. Fakhfakh R, Hsairi M, Achour N. Epidemiology and prevention of tobacco use in Tunisia: a review. *Preventive Medicine*, 2005, 40:652-657.
29. Berraho M et al. Burden of smoking in Moroccan rural areas. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2010, 16(6):677-683.
30. Fakhfakh R, Jendoubi W, Achour N. Le tabagisme chez les étudiants paramédicaux de Tunis [Tobacco use among paramedical students in Tunisia]. *La Tunisie Médicale*, 2010, 88:534-544.
31. Richmond RL et al. Worldwide survey of education on tobacco in medical schools. *Tobacco Control*, 1998, 7:247-252.
32. Alomari Q, Barrieshi-Nusair K, Said K. Smoking prevalence and its effect on dental health attitudes and behavior among dental students. *Medical Principles and Practice*, 2006, 15:195-199.