



**ANNALES**  
**DE**  
**L'UNIVERSITE**  
**MARIEN NGOUABI**

---

***Sciences de la Santé***

---

**VOL. 20, N° 1- 2 – ANNEE: 2020**

**ISSN : 1815 – 4433 - [www.annaesumng.org](http://www.annaesumng.org)**  
**Indexation : Google Scholar – [indexmedicus.afro.who.int](http://indexmedicus.afro.who.int)**

# ANNALES DE L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI SCIENCES DE LA SANTE



VOLUME 20, NUMERO 1-2, ANNEE: 2020

www.annaesumng.org

## SOMMAIRE

### Directeur de publication

J-R. IBARA

### Rédacteur en chef

J. GOMA-TCHIMBAKALA

### Rédacteur en chef adjoint

G. MONABEKA

### Comité de lecture

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

### Comité de rédaction

A. ELIRA DOCKEKIA (Brazzaville)  
H. NTSIBA (Brazzaville)  
H.G. MONABEKA (Brazzaville)

### Webmaster

R. D. ANKY

### Administration - Rédaction

Université Marien Ngouabi  
Direction de la Recherche  
Annales de l'Université Marien  
Ngouabi  
B.P. 69, Brazzaville – Congo  
E-Mail: annales@umng.cg

ISSN : 1815 – 4433

Indexation : Google Scholar et  
indexmedicus.afro.who.int

- 1 **Maladies cardiovasculaires chez les hémodialysés chroniques à Brazzaville**  
EYENI SINOMONO D. T., MOUKENGUE LOUMINGOU R., MAHOUNGOU G. H., ELLENGA MBOLLA B. F., TARIK SQALLI HOUSSAIN
- 9 **Rechute de la tuberculose au chu de Brazzaville : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques**  
ALOUMBA G A, AMONA M, BEMBA ELP, NGOUONI G.C., OTOUANA BH, DOUKAGA M.T, EKAT M, OSSIBI IBARA B.R., BOPAKA R.G., MOYIKOUA R.F., ITOUA A.C., OBENGUI, MOUKASSA D
- 20 **Réinsertion professionnelle a 3 mois après accident vasculaire cérébral chez l'adulte jeune au Congo**  
BOUBAYI MOTOULA LATOU H.D, DIATEWA J.E, FOUTI KOUAPELE E.R, SOUNGA BANDZOUZI P.E.G., MPANDZOU G.A., OBONDZO ALOBA K.L., OSSOU-NGUIET P.M.
- 31 **Relation entre la toxoplasmose et les patients diabétiques**  
NAIMA BOUDIS· NAILA GUECHI, NASSIMA BENKHEROUF, BOUSSAD HAMRIOUI
- 40 **Mucocele sinusienne idiopathique : à propos de deux cas**  
AMANA E., DOLOU W., ALASSANI T., FOMA W., LAWSON S.L.A., KPEMISSI E

- 49 **Tétanos : connaissances, attitudes et pratiques chez le personnel soignant hospitalier à Brazzaville**  
ALOUMBA G.A., GAYABA M.S., OTIOBANDA G.F., AMONA M., DOUGAKA M.T., EKAT M., OSSIBI IBARA B.R., NIAMA A.C., MBOU E.D., NDZIESSI G., MABIALA BABELA J.R..
- 61 **Profil épidémiologique de l'AVC du sujet jeune à Brazzaville**  
BOUBAYI MOTOULA LATOU H.D, DIATEWA J.E, FOUTI KOUAPELE E.R, MPANDZOU G.A, SOUNGA BANDZOUZI P.E.G., OBONDZO ALOBA K.L., OSSOU-NGUIET P.M.
- 74 **Indication chirurgicale dans le syndrome de la jonction pyelo-ureterale service d'urologie du chu Gabriel TOURE au Mali.**  
COULIBALY MT, DIALLO MS, KASSOGUE A, DIARRA A, CISSE D, BERTHE H.J.G., GUISSSE S.
- 84 **Séroprévalence de la toxoplasmose chez les enfants âgés de 02 à 15 ans au niveau du laboratoire de Parasitologie -Mycologie du CHU Mustapaha - Pacha-Alger-Algérie**  
NAILA. GUECHI, TOUFIK.BENHOURIA, NESRINE. ARAB, BOUSSAD.HAMRIOUI



## **TETANOS : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT HOSPITALIER A BRAZZAVILLE**

### **TETANOS: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES AMONG HOSPITAL CARE STAFF IN BRAZZAVILLE**

*ALOUMBA GA<sup>1-2</sup>, GAYABA MS<sup>2</sup>, OTIOBANDA GF<sup>1-3</sup>, AMONA M<sup>4</sup>, DOUGAKA MT<sup>2</sup>, EKAT M<sup>2</sup>, OSSIBI IBARA BR<sup>1-2</sup>, NIAMA AC<sup>1</sup>, MBOU ED<sup>1</sup>, NDZIESSI G<sup>1</sup>, MABIALA BABELA JR<sup>1-5</sup>*

- 1. Faculté des sciences de la santé, Université Marien NGOUABI*
- 2. Service des Maladies Infectieuses, CHU de Brazzaville*
- 3. Service de Réanimation polyvalente, CHU de Brazzaville*
- 4. Service de Médecine interne, Hôpital central des armées*
- 5. Service de Pédiatrie nourrissons, CHU de Brazzaville ;*

*République du Congo*

*E-mail : axel.aloumba@gmail.com*

---

#### **RESUME**

---

**Buts :** *Evaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques hospitalières à propos du tétanos et déterminer les facteurs associés aux bonnes connaissances.*

**Patients et Méthode :** *Etude hospitalière, transversale et analytique entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 juillet 2019, dans les hôpitaux de Brazzaville, au près du personnel soignant. Les variables étudiées portaient sur les données professionnelle du personnel, les connaissances, les attitudes et pratiques du personnel soignant concernant le tétanos.*

**Résultats :** *330 participants inclus. Un bon niveau de connaissances a été retrouvé chez 2,12% des participants. Les attitudes justes étaient de l'ordre de 10,31%, tandis que les pratiques adéquates étaient retrouvées chez 13,03 % des participants.*

**Conclusion :** *A propos du tétanos, les niveaux de bonnes connaissances, d'attitudes justes et de pratiques adéquates observées au près*

---

**Mots-clés :** *Tétanos, personnel soignant, connaissances, attitudes, pratiques.*

---

---

**ABSTRACT**

---

**Goals:** To assess knowledge, attitudes and hospital practices about tetanus and determine the factors associated with good knowledge.

**Patients and Method:** Hospital, cross-sectional and analytical study between May 1 and July 31, 2019, in Brazzaville hospitals, with nursing staff. The variables studied concerned the professional data of the personnel, the knowledge, the attitudes and the practices of the medical personnel concerning tetanus.

**Results:** 330 participants included. A good level of knowledge was found in 2.12% of the participants. Correct attitudes were in the order of 10.31%, while correct practices were found in 13.03% of participants.

**Conclusion:** Regarding tetanus, the levels of good knowledge, correct attitudes and adequate practices observed among hospital nursing staff are low.

---

**Key words:** Tetanus, nursing staff, knowledge, attitudes, practices.

---

## INTRODUCTION

La prévalence et la létalité du tétanos au Congo, sont en hausse continue depuis 2005 malgré les efforts consentis par le programme élargi de vaccination [1-4]. La réduction de l'incidence et le pronostic de la maladie tétanique sont directement liés à la qualité des soins préventifs et curatifs administrés suite à l'exposition et au moment du diagnostic [5-8]. Une lutte efficace contre cette affection nécessite ainsi de bonnes connaissances, attitudes et pratiques préventives et curatives du personnel soignant [10-18]. Dans le but de contribuer à la réduction de la morbi-mortalité hospitalière du tétanos à Brazzaville, nous avons mené une enquête hospitalière, visant à évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel soignant hospitalier face au cas de tétanos et à déterminer les facteurs associés aux bonnes connaissances.

## MATERIELS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique réalisée entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 juillet 2019 (3 mois) dans les hôpitaux suivants : le CHU de Brazzaville, l'hôpital central des armées (HCA), les hôpitaux de référence de Talangai (HRT) et de Makélékélé (HRM), les hôpitaux de base Bacongo et de Mfilou. Le personnel soignant en poste dans les hôpitaux au moment de l'enquête, et consentant, a été inclus. Le personnel soignant hospitalier non actif et non consentant n'a pas été inclus. La méthode d'étude était la réponse spontanée, à l'aide d'un questionnaire semi fermé rempli en présence de l'enquêteur. L'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques a reposé sur la soumission à dix-sept (17) questions théoriques sur le tétanos portant sur la définition de la maladie, l'agent causal, le mode de contamination, les signes

cliniques, les complications, les modalités de prévention et la prise en charge curative. En cas de question à réponse simple (réponse unique), celle-ci était de 1 point si réponse juste, et 0 point si réponse fautive ou abstention. En cas question à réponse complexe (réponse explicative), celle-ci était de 2 points en cas de réponse juste complète, de 1 point en cas de réponse incomplète et de 0 en cas de réponse fautive ou abstention. Nous avons défini de façon arbitraire, trois niveaux de réponse. A propos des connaissances, le score total était compris entre 0 et 23 points. Il a été jugé faible lorsque le total des points obtenus était compris entre [0-9] points. Il a été jugé moyen lorsque le total des points obtenus était compris entre [10-14] points. Les connaissances étaient jugées bonnes lorsque le total des points obtenus était compris entre [15-23] points. A propos des attitudes, le score était compris entre 0 et 11 points. Elles ont été jugées erronées lorsque le total des points obtenus était compris entre [0-3] points, approximatives lorsque le total des points obtenus était compris entre [4-6] points et justes : lorsque le total des points obtenus était compris entre [7-11] points. A propos des pratiques, le score était compris entre 0 et 13 points. Les pratiques ont été jugées néfastes lorsque le total des points obtenus était compris entre [0-3] points, inadéquates lorsque le total des points obtenus était compris entre [4-7] points, adéquates lorsque le total des points obtenus était compris entre [8-13] points. La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de Schwartz.. Les variables étudiées portaient sur le statut du personnel (médical ou paramédical), les Hôpitaux et services d'exercice, l'expérience professionnelle, les connaissances, les attitudes et pratiques du personnel soignant concernant le tétanos. Le traitement des données s'est fait à l'aide du logiciel Epi info 3.4. Le test de Fisher a été utilisé pour rechercher une influence

statistique entre deux variables, avec un seuil de significativité de 0,05.

## RESULTATS

Sur ces critères, 330 répondants ont été enregistrés **et inclus**. 34% (n=112) des questionnaires étaient remplis par le personnel médical et 66% (n=218) par le personnel paramédical. Le CHU était le plus représentatif avec 36,67% (n=121) contre 10,61% (n=35) pour l'HCA. Les connaissances évaluées sur le tétanos étaient bonnes dans 2,12% (n=7) des cas, moyennes dans 23,63% (n=78) et faibles dans 74,25% (n=245) des cas. L'évaluation des connaissances est illustrée par la Figure 1. Les taux les plus élevés de bonnes connaissances étaient retrouvés au CHU dans l'ordre de 13,22% (n=4), suivi de de l'HCA avec 5,71% (n=2) et de l'HR de Talangaï avec 2,32% (n=1) de leurs effectifs respectifs. A l'opposé, les plus faibles taux de connaissances ont été observés à l'HB de Mfilou et à l'HR de Makélékélé avec respectivement 87,50% (n=35) et 79,59% (n=39). Les participants dont le nombre d'année d'expérience professionnelle était compris entre 2 et 5 ans étaient majoritaires avec 57,16% (n=4) parmi ceux ayant de bonnes connaissances. Le service des maladies infectieuses était celui dont le avait une meilleure connaissance sur le tétanos avec 42,88% (n=3) suivi de la réanimation avec , la médecine interne, la néonatalogie et la gynécologie avec un pourcentage de 14,28% (n=1) chacun. Le Tableau I illustre l'évaluation des connaissances selon le centre hospitalier d'exercice, le nombre d'années d'expérience professionnelles et la notion de réception antérieure de cas. L'évaluation des attitudes avait retrouvé 10,31% (n=34) d'attitudes justes, 38,48% (n=127) d'attitudes approximatives et 51,21% (n=169) d'attitudes erronées dans des cas. La Figure 2 illustre l'évaluation des attitudes chez le personnel inclus. Les

attitudes justes étaient plus observées au CHU avec 15,71% (n=19) et à l'HCA avec 14,30% (n=5). Elles étaient par contre les moins observées à l'HB de Mfilou et à l'HB de Bacongo avec respectivement 2,5% (n=1) et 4,7% (n=2). Concernant les pratiques, elles étaient adéquates dans 13,03% (n=43), inadéquates dans 32,12% (n=106) et néfastes dans 54,85% (n=181) des cas. La Figure 3 illustre l'évaluation des pratiques chez le personnel soignant. Le CHU et l'HR de Talangaï avaient les meilleures pratiques avec respectivement 19,83% (n=24) et 13,95%(n=6) de leurs effectifs. A l'opposé, l'HB de Mfilou avait les plus néfastes avec 70% (n=28) de son effectif. Les pratiques du personnel soignant étaient favorablement observées en cas de notion de réception antérieure d'un cas de tétanos et d'existence de protocole de prise en charge dans le service d'exercice. Le Tableau III illustre l'évaluation des pratiques selon la notion de réception antérieure d'un cas de tétanos et selon l'existence d'un protocole de prise en charge dans le service d'exercice.

Dans notre étude, il a été observé que le niveau de connaissance du tétanos par le personnel soignant du CHU était supérieur à celui des autres centres. L'application d'un test de Fisher a retrouvé une différence significative entre les connaissances du CHU et celles des autres centres (P=0,012). Il y a bien une corrélation entre les centres d'exercice et le niveau des connaissances sur le tétanos. Il a été également observé au cours de notre étude que, la population ayant des années d'expérience professionnelle comprise entre 2 et 5 ans, avait un niveau moyen de connaissance bien plus élevé (57,16%) que les autres tranches d'années d'expérience professionnelle. En appliquant un test de Fisher à ces résultats, nous constatons une différence significative entre les différentes tranches d'expériences professionnelles (P=0,04). Selon nos résultats, le personnel soignant ayant de bonnes connaissances du

tétanos était celui qui avait déjà reçu un cas de tétanos (85,71%). Lorsque nous appliquons un test de Fisher à ces données, celui-ci confirme qu'il existe une différence significative entre les connaissances du personnel soignant ayant déjà reçu des cas de tétanos et celles du personnel n'ayant pas reçu de cas de tétanos ( $P=0,04$ ).

## DISCUSSION

Notre étude qui s'est déroulée en milieu hospitalier essentiellement, a connu limites, notamment la courte durée de la collecte des données, le faible effectif du personnel dans les hôpitaux de base et de référence, l'absence de recherche de facteurs directement associés aux bonnes attitudes et pratiques du personnel. Cependant, le faible nombre d'étude similaire faite au Congo, pourrait conférer à celle-ci un intérêt particulier. Les critères d'inclusion ont été établis pour éviter les biais de sélection et d'interprétation. Le recueil des données de notre étude s'est fait à partir d'une fiche d'enquête. Il s'est agi d'un questionnaire semi fermé auto-administré, pré-structuré. Pour l'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques, la méthode utilisée était la réponse spontanée comme l'ont fait certains auteurs comme Haas et al [8], Ricco et al [9]. Au sein de notre échantillon, le personnel paramédical était le plus représenté. Cela s'explique par des effectifs de paramédicaux plus importants que celui des médecins classiquement observés dans les formations sanitaires. Cette prédominance du personnel paramédical qui a été également rapportée par Kumar, et al, dans leur étude sur les pratiques et connaissances concernant la prévention du tétanos parmi le personnel soignant à Delhi. Parmi les hôpitaux inclus, le CHU de Brazzaville avait été celui ayant le nombre de répondants plus élevé. Ce résultat s'expliquerait par le fait que le CHU a un personnel soignant plus nombreux et donc il

a eu davantage de participants par rapport aux autres hôpitaux. Par ailleurs on y compte plusieurs services cliniques intervenant davantage dans la prévention, le diagnostic et la prise en charge du tétanos (tels les urgences médico-chirurgicales, la dermatologie, la Réanimation, les maladies infectieuses). Les services dans lesquels s'est déroulée notre étude étaient le service des maladies infectieuses, la réanimation, la pédiatrie, la néonatalogie, la gynécologie, les urgences, la médecine interne et la chirurgie. Un choix de service similaire a également été fait par plusieurs autres auteurs comme NDOUR et al au Sénégal [10]. Concernant l'évaluation globale des connaissances, nous avons remarqué que seul 2,12% ( $n=7$ ) de notre population d'étude avait une bonne connaissance théorique du tétanos. Ce résultat s'expliquerait d'une part par la faible participation du personnel médical à l'étude. En effet, ce sous-groupe de notre population possède de par sa formation une connaissance étendue sur cette affection. Une plus grande représentativité aurait pu influencer favorablement l'évaluation générale des connaissances. Pour leur part, KUMAR et al, rapportaient un peu plus de 67% de bonnes connaissances. Parmi les hôpitaux inclus, le CHU a été celui ayant le niveau de connaissances le plus élevé sur le tétanos. Cela s'expliquerait par le fait qu'il s'agisse d'un hôpital de niveau 3 avec plusieurs services spécialisés intervenant dans la prévention et le traitement du tétanos, qu'il a aussi pour mission la formation du personnel soignant et la recherche médicale.

A l'opposé, les hôpitaux de M'Filou et Makélékélé étaient ceux ayant les plus faibles niveaux de connaissance observés. Ce fait pourrait s'expliquer par leurs faibles niveaux d'expertise, d'expérience dans la gestion des cas et leurs faibles effectifs en médecins spécialisés, par principe mieux informés sur la maladie. Ceci se traduit par

la pratique médicale courante, consistant au transfert systématique des cas de tétanos des autres hôpitaux de Brazzaville vers le CHU. Parmi les services enquêtés, nous avons constaté que le service des maladies infectieuses était celui ayant une meilleure connaissance sur le tétanos avec 42,88% (n=3) suivi de la réanimation, la médecine interne, la néonatalogie et la gynécologie avec un pourcentage de 14,28%(n=1) chacun. Le niveau élevé de connaissance dans les services des maladies infectieuses et de réanimation se justifierait par le fait que ce sont les services de référence dans la prise en charge du tétanos. Leur personnel est en contact régulier avec des cas de tétanos, et possède des connaissances solides sur du sujet. Pour ce qui est du niveau de connaissance des services de médecine interne, la néonatalogie et la gynécologie, il pourrait s'expliquer d'abord par le fait que ces services assurent essentiellement des soins préventifs et non curatifs, limitant ainsi les contacts avec les cas. La chirurgie était le service dont le personnel soignant avait le plus faible niveau de connaissance sur le tétanos. Cela s'expliquerait par une faiblesse dans la prévention du tétanos et l'absence de pratique curative. ABA et al à Abidjan [11-12], TRAORE et al [13] à Bamako, retrouvent eux aussi une faible prévention du tétanos à porte d'entrée chirurgicale. Un pourcentage élevé de connaissances était observé chez le personnel dont le nombre d'années d'expérience était compris entre deux et cinq ans, contrairement au personnel aux tranches d'années d'expérience professionnelle de cinq à 10 ans et supérieure à 10ans. Ainsi, on en déduit que, plus l'expérience professionnelle était longue, moins les répondants connaissaient le tétanos. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que le personnel ayant une expérience professionnelle courte possédait encore des connaissances acquises au cours de leur formation tandis que les autres

(d'expérience professionnelle longue) avaient tendance à oublier certaines notions par manque de formation, de recyclage. Concernant l'évaluation des attitudes, nous avons remarqué que seul 10,30% (n=34) de la population d'étude a une attitude juste en cas de tétanos. Ce résultat trouverait son explication par le fait que la population d'étude n'a pas une bonne connaissance sur la maladie. Le CHU avait les attitudes les plus justes face au tétanos, suivi de l'hôpital central des armées. L'hôpital de base de M'Filou avait quant à lui le taux le plus élevé des attitudes erronées. Ces chiffres présentent une tendance superposable à celle des résultats concernant les connaissances. Ceci traduit la corrélation entre le niveau de connaissance et les attitudes présentées par le personnel face au malade.

L'évaluation des attitudes dans le contexte d'existence d'un protocole de prise en charge, avait montré que 57,14% (n= 4) attitudes approximatives en cas existence d'un protocole de prise en charge dans le service. Par contre, 51,70% (n=167) avaient des attitudes erronées, en l'absence de protocole. Ce résultat montre l'impact relatif de l'existence d'un protocole de prise en charge du tétanos, sur les attitudes du personnel soignant. L'évaluation des pratiques, avait montré 13,03% (n=43) de pratiques adéquates contre 54,85% (n=181) de pratiques néfastes. Ces résultats s'expliqueraient par la faible connaissance du tétanos dans notre échantillon d'étude et également par une quasi inexistence de formations sur le tétanos. Le CHU possédait le taux de pratiques adéquates le plus élevé, suivi de l'hôpital de Talangai. L'hôpital de base de M'Filou avait pour sa part les pratiques les plus néfastes. Parmi les services enquêtés, nous avons observé que les services des urgences et de maladies infectieuses avaient les taux les plus élevés de pratiques adéquates. Pour le premier, ceci s'explique

la régularité des mesures préventives. Pour le second, cela est la traduction de son expertise sur la maladie d'une part, la pratique courante des mesures préventives et curatives d'autre part. Les pratiques les plus néfastes étaient observées en gynécologie avec 22,65%. Ces résultats s'expliqueraient par le fait que le service de gynécologie est moins sollicité dans la prévention et les soins curatifs. En rapportant l'évaluation des pratiques couplée aux années d'expérience professionnelle, nous avons remarqué que, la population d'étude dont l'expérience professionnelle était comprise entre et deux et cinq ans avait des pratiques plus adéquates. Il en était de même en cas de réception antérieure d'un cas. Inversement, elles étaient les plus néfastes quand l'expérience professionnelle était supérieure ou égale à 10 ans et en absence de réception antérieure de cas. L'appréciation des pratiques conjuguée à l'existence d'un protocole de prise en charge du tétanos dans les services enquêtés, avait permis de constater que sa présence s'accompagnait des pratiques adéquates. ABA et al [12-13], TRAORE et al [14], TANON et al [15-16], MANGA et al [17] et FORTES et al [18] dans leurs travaux respectifs ont soulevé l'importance de la qualité des prestations de soins et de la responsabilité médico-légale dans les prévention, la prise en charge et le pronostic du tétanos.

### CONCLUSION

Le centre hospitalier d'exercice, l'expérience professionnelle, et la réception antérieure d'un cas de tétanos, sont des facteurs qui influencent la connaissance le personnel soignant, qui à son tour impacte leurs attitudes et les pratiques.

### REFERENCES

1. OBENGUI I. 1989. La tungose et le tétanos au CHU de Brazzaville. *Dakar médical.*;34(1 4):44-48.
2. BOUMANDOUKI, P., KOUNKOU, R. Y., TEKE-BAGAMBOULA, J. N. 2008. Injections de quinine et tétanos au CHU de Brazzaville, Congo. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*;101:298-300
3. E.MOYEN, BOMELEFA BOMEL, J KAMBOUROU et al. 2015. Tétanos de l'enfant au Congo Brazzaville : à propos de 42 cas. *Archives de pédiatrie*, 23 :227-28
4. IBARA B. O., OBENGUI A, NGOSSAKI B.D., OBA A, MANDAVO C. M., ONTSIRA, N. et al. 2016. Tétanos et VIH au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville : une coïnfection possible, à propos de 15 cas. *Annale des Sciences de la Santé*;15(5).
5. KUMAR R, TANEJA DK, DABAS P, INGLE GK, SAHA R. 2005. Knowledge about tetanus immunization among doctors in Delhi. *Indian J Med Sci.* janv;59(1):3 - 8.
6. KUMAR R, TANEJA DK, DABAS P, INGLE GK. 2006. Practices and knowledge regarding prevention of tetanus among doctors in Delhi. *Asia Pac J Public Health.*;18(3):30
7. KUMAR R, TANEJA DK, DABAS P, INGLE GK. 2007. Practice and knowledge regarding prevention of tetanus among nursing personnel in Delhi. *Indian Journal of Public Health.*;51(1):73-74.

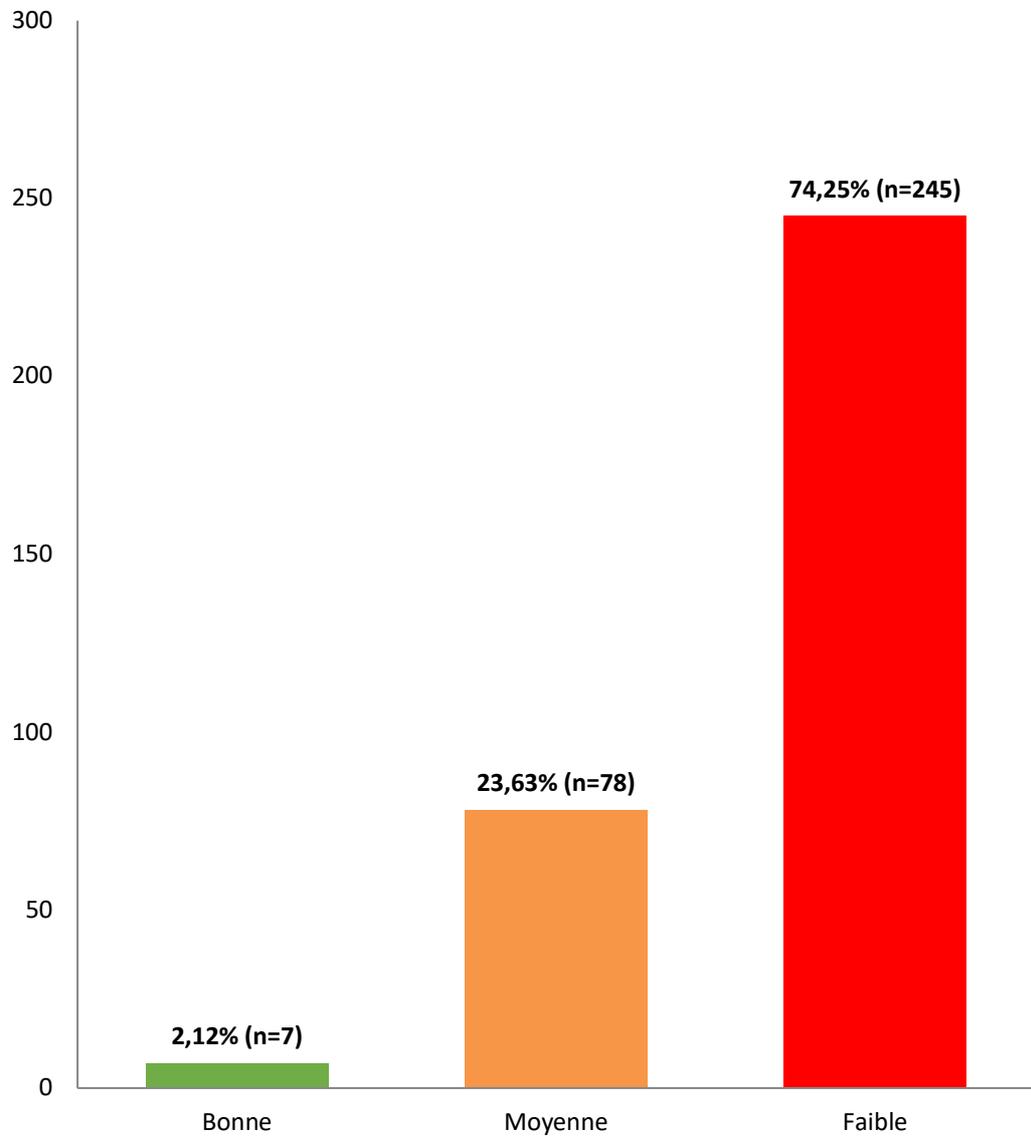
8. DE HAAS I, MOES N, WOLFFERS I. 1994. Prevention of neonatal tetanus in developing countries hampered by local organization and limited knowledge of health personnel and traditional midwives; North Sulawesi (Indonesia). *Ned tij vo gen* ;138(20):1032-5.
9. RICCO M, CATTAN S, VERONES L, EUGENIA M. 2016. Connaissances, attitudes, croyances et pratiques des travailleurs de la construction vers le vaccin contre le Tétanos dans le nord de l'Italie. (Rapport de terrain); p. 554 63 Report No.: 54.
10. NDOUR, C. T. SOUMARÉ, M., DIOP, B. M., TOURÉ, A.K., BADIANE, S. 2002. Twenty one cases of post abortum and post abortum tetanus in Dakar teaching hospital. *Médecine et maladies infectieuses.* ; 32(8): 399-404.
11. ABA YT, KRA O, EHUI E, TANON AK, KACOU AR, OUARTARA B et al. 2011. Aspects cliniques et évolutifs du tétanos lié aux soins dans le service de référence du CHU D'Abidjan. *Bull Soc pathol Exo*, 104 :38-41
12. ABA YT, KRA O, TANOH AC, ELLO F, ANOUMOU M, EHOLIE PS et al. 2012. Tétanos à porte d'entrée chirurgical à Abidjan. *Med sant trop.*, 22 :279-82.
13. TRAORE AM, COULIBALY I, DABO G, CISSE H, DIALLO K, SAKHO-KAYA A et al. 2017. Tétanos associé aux accidents de la voie publique dans le service des maladies infectieuses du CHU du Point G, Bamako, Mali. *Med Sant Trop.*, 27 :176-81
14. TANON AK, EHOLIE PS, COULIBALY-DACOURY C, EHUI E, N'DOUMBI A, KAKOU A et al. 2004. Morbidité et mortalité du tétanos dans le service des maladies infectieuses et tropicales d'Abidjan. *Bull Soc Pathol Exot.* , 97(4) : 283-7
15. TANON AK, DOUMBIA A, AHUATCHI P, ASSEKE B, EHUI B, AOUSSE F E et al. 2017. Current prognostic factor of tetanus in Abidjan : 2005-2014. *J Microbiol infect Dis.* 7(3) : 125-31.
16. MANGA NM, FAYE A, NDOUR CT, DIENG AB, FORTES DL, DIA BNM et al. 2009. Facteurs pronostiques actuels du tétanos à la clinique des maladies infectieuses du CHNU de Fann, Dakar. *Rev CAMES Série A*, vol 09.
17. FORTES DEGUENONVO L, LEYE MMM, DIA BNM, NDIAYE R, LAKHE NA, KA D et al. 2015. Complication of tetanus : report of 402 cases at the Fann University Hospital center of Dakar in Senegal. *J trop Dis*, 4 :1.

## TABLEAUX

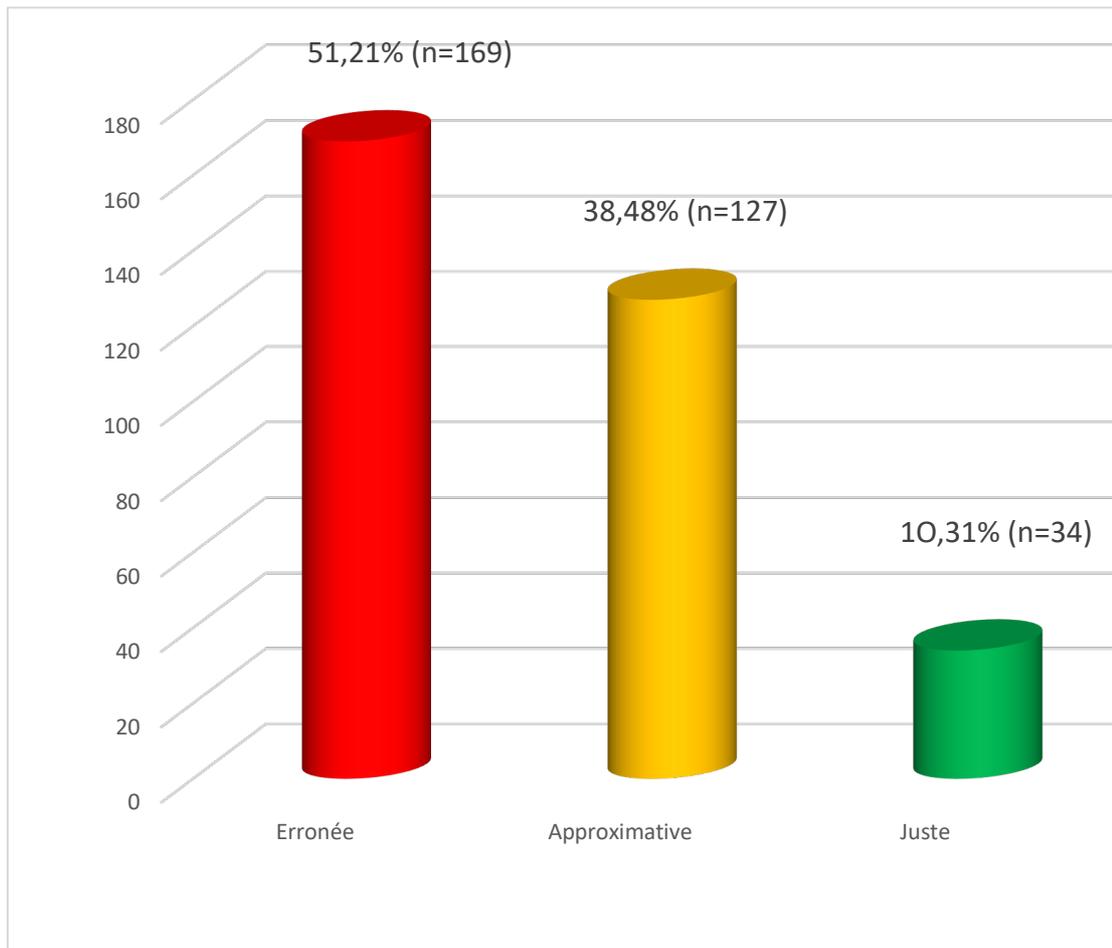
Tableau I : Evaluation des connaissances selon le centre hospitalier d'exercice, l'expérience professionnelle, la notion de réception de cas antérieure

Variables	Evaluation des connaissances						p
	Bonne		Moyenne		Faible		
	n	%	n	%	n	%	
Centre hospitalier	4	13,22	38	31,40	79	55,38	0,012
Expérience professionnelle comprise entre 2-5 ans	4	57,16	30	38,46	69	28,17	0,04
Notion de réception antérieure de cas	6	85,71	46	58,97	44	17,96	0,04

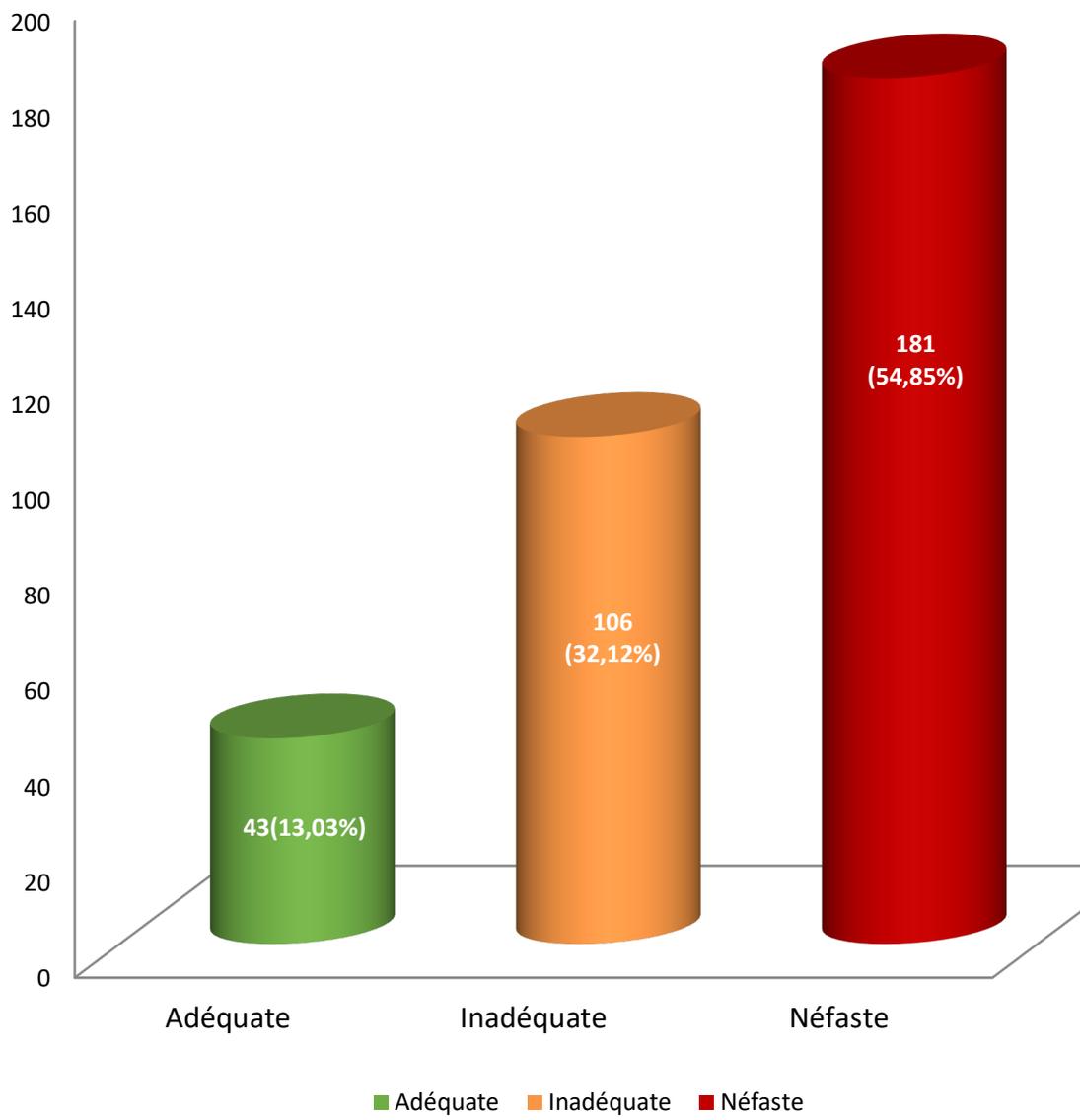
**FIGURES**



**Figure 1** : Représentation de l'Évaluation générale des connaissances



**Figure 2 : Représentation de l'Évaluation générale des attitudes**



**Figure 3 : Evaluation générale des pratiques**