

UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

FES



Année 2013

Thèse N° 029/13

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENT DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME A LA PREFECTURE DE SEFROU

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 12/03/2013

PAR

M. HARBOUZ YOUSSEF

Né le 01 Janvier 1986 à Taza

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Connaissance - Attitude - Comportement - Tabagisme - Ecoliers - Sefrou

JURY

M. BENJELLOUN MOHA MED CHAKIB.....	PRESIDENT
Professeur de Pneumo-phtisiologie	
M. EL BIAZE MOHAMMED.....	RAPPORTEUR
Professeur de Pneumo-phtisiologie	
M. OUDIDI ABDELLATIF.....	} JUGES
Professeur d'Oto-rhino-laryngologie	
Mme. EL RHAZI KARIMA.....	
Professeur agrégé de Médecine communautaire	

PLAN

Introduction	4
Généralités	7
I. HISTORIQUE	8
II. EPIDEMIOLOGIE	10
1) Définition du tabagisme	10
2) Epidémiologie	10
a) A l'échelle mondiale	10
b) Au Maroc	11
III. TOXICOLOGIE ET DEPENDANCE	12
1) Etude Botanique	13
a) Définition	13
b) Description	13
c) Classification du genre « nicotiana »	13
d) Les principales transformations de la plante jusqu'à la consommation	13
2) Tabaculture	13
3) Production du tabac	14
4) Les différents types du tabac	15
5) Classification des cigarettes :	18
6) Les constituants du tabac	19
7) La dépendance du tabagisme	19
IV. EFFETS DU TABAC SUR LA SANTE	21
1) Tabac et cancer	22
2) Tabac et maladies cardio-vasculaires	24
3) Tabac et maladies pulmonaires	24
4) Tabac et les fonctions de reproduction	25
5) Tabac et autres effets sur la santé	26
V. LE TABAGISME PASSIF	27

1) Définition du tabagisme passif et de la fumée de tabac secondaire	27
2) Désordres liés au tabagisme passif	28
a) Chez l'enfant	28
b) Chez l'adulte	29
VI. LES MOYENS DE LUTTE ANTI-TABAC	31
1) Introduction	31
2) La prévention primaire	31
a) La lutte individuelle	31
b) La lutte collective	32
3) La prévention secondaire	34
a) Les méthodes non pharmacologiques non médicamenteuses : ou méthodes psychothérapeutiques	37
b) Les méthodes pharmacologiques d'aide à la désaccoutumance Tabagique .	38
Conceptualisation du problème de recherche	41
1) Justificatifs de l'étude	42
2) L'objectif principal	43
3) Les objectifs secondaires de l'étude	43
Méthodologie	44
1) Type d'étude	45
2) La population d'étude	45
3) Calcul du nombre de sujets nécessaire	46
4) Echantillonnage	46
5) Recueil des données	50
a) Questionnaire	50
b) La démarche de l'enquête	50
6) Analyse statistique	52
Résultats	53
I. TAUX DE PARTICIPATION A L'ENQUETE	54
II. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	55
III. COMPORTEMENT DES ECOLIERS VIS-AVIS DU TABAGISME	57

IV. CONNAISSANCES DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME	73
V. ATTITUDE DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME	82
VI. TABAGISME PASSIF	92
VII. L'INFLUENCE DES MEDIAS SUR LES ELEVES	100
VIII. DETERMINANTS DU COMPORTEMENT TABAGIQUE CHEZ NOTRE POPULATION	107
Discussion	110
Recommandations	127
Conclusion	130
Résumés	132
Annexes	139
Questionnaire	140
Bibliographie	161

INTRODUCTION

Le tabagisme est devenu un véritable fléau social qui ne cesse de s'étendre, rongant et dévorant impitoyablement tous les pays et particulièrement ceux en voie de développement. En effet, Les décès dus au tabac font rarement les gros titres, pourtant, une personne meurt des conséquences du tabagisme toutes les six secondes, ¹ soit plus de cinq millions de décès par an. Si l'on n'agit pas rapidement, ce chiffre dépassera huit millions d'ici 2030. ^{1,2} Ce dernier chiffre qui est du même ordre que l'ensemble des décès annuels causés par les maladies infectieuses et parasitaires sur la planète.³

La morbi-mortalité due à cette toxicomanie est due principalement à l'une des 23 maladies chroniques et dispendieuses qu'induisent 20 à 40 ans de tabagisme; sans oublier les preuves très concluantes d'une relation entre le tabagisme passif et la survenue de cancers, maladies respiratoires, d'asthme chez les enfants exposés à des fumées de tabac.⁴

L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes écoliers de 13 à 15 ans «GYTS» initiée par l'OMS, UNICEF et CDC Atlanta, qui a été conduite dans 140 pays entre 1999 et 2007, a montré que le pourcentage des jeunes consommant des produits du tabac allait d'un maximum de 30% à un minimum d'environ 4,9%.

Au Maroc, des études menées en milieu scolaire, notamment chez les élèves du niveau secondaire des lycées et collèges, révèlent des prévalences de tabagisme variant de 8,8 % à 15.4 %.^{5,6,7} Les différentes conclusions auxquelles ces études ont abouti intègrent la nécessité de développer des programmes de lutte anti-tabac en milieu scolaire.

Par conséquent les adolescents constituent certainement l'élément essentiel qui permet de prédire l'évolution du tabagisme dans le futur et donc, des risques qui lui sont attribués. De ce faite, il nous a paru digne d'intérêt d'entreprendre une enquête sur le tabagisme au sein des établissements scolaires de la préfecture de

Séfrou afin d'évaluer les connaissances, les attitudes et le comportement des écoliers vis-à-vis ce phénomène et en même temps c'est l'occasion pour une sensibilisation sur les méfaits du tabac.

GENERALITES

I. HISTORIQUE :

Le tabac a été anciennement cultivé par les Indiens d'Amérique. Lorsque Christophe Colomb et les premiers explorateurs arrivèrent au Nouveau Monde, le tabac était utilisé par les indigènes. En Amérique du sud, il était prisé et chiqué ; en Amérique du Nord, il était fumé dans de longues pipes ou calumets, en relation avec les rites religieux et pour sceller la paix.^{8,9}

Les Indiens s'en servaient également en médecine et c'est comme remède que le tabac fut introduit en Europe. Il est retrouvé d'abord en Espagne, puis en France, où il fut semé aux environs d'Angoulême en 1556 par une momie André Thévet ; il est appelé alors "l'herbe angoumoise".^{8,9}

C'est surtout Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal qui contribua à sa diffusion. Le genre *Nicotiana* fut créé en 1565 en son honneur. En 1560, il le fit connaître à Catherine de Médicis, qui l'utilisa contre ses migraines d'où les noms donnés à la plante : "herbe à la Reine", "Catherinaire", "Médicée". Sa vente sous forme de poudre est réservée aux apothicaires et il est utilisé surtout en fumigations.⁸

C'est à la fin du XVIème siècle qu'apparaît le mot tabac : la première illustration botanique en est donnée par Nicolas Monardes en 1571. A cette époque le tabac était un produit précieux et rare : on le fume en petites quantités, aux deux extrémités de l'échelle sociale, chez les marins et chez les plus riches. L'habitude de fumer est venue plus tard, par l'Angleterre et ne se répandit en France que sous Louis XIV.

Au Maroc, le tabac n'a fait sa première apparition qu'à la fin du 16ème siècle (1598), sous le règne du sultan AHMED EL MANSOUR EDDAHBI.⁸

En effet, après une expédition Marocaine, le Soudan (Mali actuel) envoie au sultan des éléphants chargés de présents et conduits par des cornacs noirs fumeurs de pipes de tabac. Alors que ces cornacs traversaient le pays en direction du Nord, les populations du souss sortaient voir ces fumeurs de tabac et semblaient éprouver un réel plaisir à les imiter. ¹⁰

Bien plus tard cependant, le sultan MOULAY ABD ERRAHMAN (1822-1859) réinstalle le commerce du tabac pour faire face aux dépenses militaires contre la colonisation rampante de la France. ⁸

En 1911, le commerce du tabac revient après adjudication à la société Internationale de régies co-intéressées de tabac au Maroc (société de droit Français). ⁸

Ce n'est que 31 décembre 1967, que l'Etat Marocain crée une société Anonyme dénommée : " Régie des tabacs ". Cette société détient depuis ce temps, le monopole de l'achat, de la fabrication, de la culture et de la vente de tous les produits à base de tabac. ^{8 ; 10}

Malgré les conséquences néfastes du tabac et quoi que l'on avait fait, sa consommation ne cesse de s'accroître d'année en année. On a parlé d'épidémie tabagique et l'on peut, en effet, comparer le tabagisme à une maladie contagieuse par l'exemplarité qu'il entraîne, et par ses atteintes pluri viscérales. Le tabagisme n'est plus considéré comme une habitude anodine.

Il est, avec le paludisme, l'une des deux maladies prioritaires de l'organisation mondiale de la santé.¹¹

II. EPIDEMIOLOGIE :

1) Définition du tabagisme

Le tabagisme est défini comme étant l'usage prolongé, « donc abusif » de n'importe quelle forme de produits à base de tabac (cigare, pipe, chique, cigarette).¹²

L'OMS a défini la cigarette comme étant : « la cigarette est un instrument de mort à l'égard duquel la neutralité n'est pas possible »

Actuellement on distingue selon l'OMS deux types de tabagisme distincts:

Ø tabagisme actif :

Ce terme est relatif à l'usage des produits du tabac, et aux conséquences qui en résultent sur le plan sanitaire chez l'utilisateur lui-même (fumeurs, priseur et chiqueur).^{12,13}

Ø tabagisme passif

Il est encore dit tabagisme « involontaire » et se rapporte à l'exposition involontaire, forcée, des sujets non fumeurs (pour les tabacs à chiquer on ne peut pas parler de tabagisme passif puisqu'il n'y a pas de production de fumées) à la fumée des autres sujets fumeurs.^{12,13}

2) Epidémiologie :

Pour l'OMS, l'épidémie du tabagisme est une urgence mondiale de santé.

Au cours des dernières décennies, la prévalence mondiale du tabagisme a augmenté de 3,4 % par an, avec des disparités importantes selon les pays.¹⁴ En effet, du fait d'un haut niveau culturel, les pays développés voient la consommation de leurs habitants baisser. A l'inverse, le tabagisme monte rapidement auprès des populations les plus défavorisées et les moins cultivées. Chez les jeunes, les filles ont depuis quelques années une tendance à fumer plus que les garçons.

L'adolescence est le seul âge où il est encore possible pour les compagnies cigarettières de gagner des marchés, car 75% des fumeurs devenus adultes désirent se débarrasser de cette «mauvaise habitude», puis de cette dépendance qui les prive de la liberté d'arrêter.¹¹

a) A l'échelle mondiale : ¹⁵

Un projet d'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes a été élaboré par l'Organisation mondiale de la santé et les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis d'Amérique afin d'analyser le tabagisme chez les jeunes (des élèves de 13 à 15 ans) des pays du monde entier.

L'enquête a été conduite dans 140 pays entre 1999 et 2007 et elle est actuellement en cours dans plus de 30. Les résultats obtenus dans 140 pays se sont présentés comme suivant:

- ✚ Le pourcentage de jeunes consommant des produits du tabac allait d'un maximum de 30% à un minimum d'environ 4,9%;
- ✚ les garçons sont plus susceptibles que les filles de consommer du tabac dans la plupart des pays. Lorsque la tendance est inversée, c'est sans doute la publicité de l'industrie du tabac qui est parvenue à rendre les cigarettes à la mode;
- ✚ 1/5 ou plus des jeunes commencent à fumer avant l'âge de 10 ans;
- ✚ Les jeunes qui souhaitent se procurer des cigarettes dans les magasins se les voient rarement refuser même s'ils n'ont pas l'âge légal. Même s'il existe des lois qui réglementent la vente des cigarettes aux jeunes, elles sont rarement appliquées;
- ✚ La majorité des jeunes qui fument souhaitent arrêter de fumer et plus des deux tiers ont essayé;

- ✚ Dans l'ensemble des pays, la publicité antitabac est rare. En revanche, dans la plupart, la majorité des jeunes indiquent avoir vu des publicités en faveur des cigarettes dans divers médias (panneaux d'affichage, journaux, magazines, etc.);
- ✚ En revanche, dans la plupart des pays, la majorité des jeunes ont reçu à l'école une information sur les méfaits du tabac;
- ✚ L'exposition des jeunes à la fumée de tabac ambiante est très importante dans tous les pays. La majorité des jeunes sont convaincus que la fumée des autres est nocive pour eux. De même, la majorité des jeunes pensent qu'il devrait être interdit de fumer dans les lieux publics. L'environnement dans lequel la plupart des jeunes vivent ne répond donc pas à leur désir de se libérer de la fumée du tabac.

b) Au Maroc :

Au Maroc, on estime qu'il y a 4.4 millions de fumeurs adultes (24% de la population adultes). ¹⁶

Les études sur la prévalence du tabagisme au Maroc ont montré que les taux diffèrent selon les catégories socioprofessionnelles (milieu scolaire, milieu universitaire, les professionnels de santé publique, entreprises, administrations).

Ainsi, la prévalence moyenne varie de 24 % en milieu scolaire (33% chez les garçons et 8.6% chez les filles) à 33.8% en milieux universitaire (44% chez les garçons contre 10.9% chez les filles). En milieu professionnel la toxicomanie tabagique s'accroît nettement, atteint 52% en moyenne en milieu urbain dans diverses entreprises et administrations. ¹⁶

MARTA ¹⁷ : une enquête croisée, basée sur un échantillon représentatif de la population marocaine, a été conduite entre 2005-2006. Cette enquête a évalué la consommation du tabac dans la population marocaine selon le niveau d'étude et

d'autres caractéristiques socio-démographiques. Cette étude a montré que la fréquence des fumeurs dans la population marocaine était de 18%, plus d'hommes 31% que des femmes 3.3% ; la fréquence du tabagisme chez les hommes est inversement proportionnelle au niveau d'étude tandis qu'elle est augmentée chez les femmes ayant un niveau d'étude plus haut (tableau I)

Tableau 1 : la fréquence du tabagisme en fonction de l'âge et du niveau d'étude

Percentage of current smokers by Age and Educational Level										
Educational level	<20		20-39		40-59		≥60		All	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Illiterate	54.8	0.0	44.7	2.5	38.7	1.0	17.8	0.0	39.0	1.5
Koranic	20.6	0.0	37.0	0.0	33.8	0.0	10.5	0.0	29.2	0.0
Primary	20.7	1.9	40.9	2.6	35.8	0.0	23.5	0.0	33.1	2.0
Secondary	14.1	3.8	40.6	4.2	42.0	4.8	14.3	0.0	29.3	4.2
University	13.2	0.0	31.7	6.0	29.4	10.5	20.0	0.0	29.8	6.0
Total	17.4	3.1	38.1	4.0	36.3	2.2	20.5	1.4	31.5	3.3

III. TOXICOLOGIE ET DEPENDANCE

1) Etude Botanique

a) Définition

Le tabac est une plante de la famille des solanacées et du genre des NICOTIANA. ⁸

b) Description

Les tabacs sont des plantes annuelles à tige herbacée ou permanentes, inflorescences complexes : cymes terminales plus ou moins ramifiées, fleurs hermaphrodites, feuilles isolées entières, calice tubuleux campanulé ou ovoïde, corolle en tube plus ou moins renflé, terminé par un limbe à cinq lobes, de couleur rose, rouge, jaune ou blanche, cinq étamines insérées sur la corolle, incluses dans le tube et souvent inégales, ovaires à deux loges en général entourés à la base d'un nectaire épais annulaire, stigmate en forme de tête aplatie. ^{8 ; 10}

c) Classification du genre « nicotiana »

Le genre Nicotiana a été subdivisé par le botaniste good speed en trois sous genres : Rustica ^{8 ; 18}, Tabacum ^{8 ; 19} et Petunoides ^{8 ; 20} comprenant chacun un certain nombre de sections. ⁸

Actuellement les tabacs cultivés dans le monde appartiennent pour plus de 90% à l'espèce Nicotiana tabacum. ⁸

d) Les principales transformations de la plante jusqu'à la consommation

ü Séchage ^{10 ; 21}

ü Fermentation ^{8 ; 21}

ü Battage-hachage ⁸

ü Aromatisation

On torréfie le tabac brun, et on aromatise le tabac blond avec réglisse, saveurs variées comme pêche, orange...^{8 ; 10}

ü mélange

Une cigarette de 1 gramme contient une vingtaine de sortes de tabacs.^{8 ; 21}

2) Tabaculture :

Il existe un grand nombre de variétés de tabacs aux caractéristiques différentes, chaque produit spécifique étant obtenu par le mélange de variétés choisies. Le tabac cultivé est une plante au développement relativement rapide; ce qui rend possible sa culture même dans des régions à hiver long.

Les semis, effectués en France au début du printemps, sont repiqués environ deux mois plus tard lorsqu'ils mesurent une dizaine de centimètres. Les conditions de repiquage et de culture conditionnent largement la qualité du tabac et sa croissance est étroitement surveillée. Les fleurs sont éliminées quand le pied atteint le nombre de feuilles voulu et les feuilles sont récoltées en été lorsque leur couleur commence à virer au jaune. On les laisse se flétrir avant de les suspendre pour les faire sécher puis on les réunit en bottes, les manoques, comportant environ vingt-cinq feuilles.

La préparation du tabac nécessite une étape de fermentation obtenue en mettant les manoques en tas. Les feuilles sont régulièrement retournées pendant la durée de la fermentation, poursuivie plus ou moins longtemps selon la qualité du tabac à obtenir. Au cours de cette opération, la température du tas peut atteindre jusqu'à 60°C et les feuilles s'assouplissent, leur arôme se développe tandis que le taux de nicotine diminue.

Après la fermentation, on compose les mélanges des différentes variétés qui correspondent aux différents produits. Les feuilles sont ensuite nettoyées de leurs

nervures, mouillées et éventuellement parfumées, puis hachées avant d'être torréfiées. Ces opérations conduisent aux scaferlatis, tabacs utilisés pour la pipe et la cigarette. Le tabac à priser est une poudre de tabac ayant subi deux fermentations et un mouillage. Le tabac à chiquer est façonné en carottes dont le symbole sert d'enseigne aux bureaux de tabac. Les cigares sont constitués de lanières de *Nicotiana repanda* emballées dans une feuille extérieure fine et souple, la cape. ²²

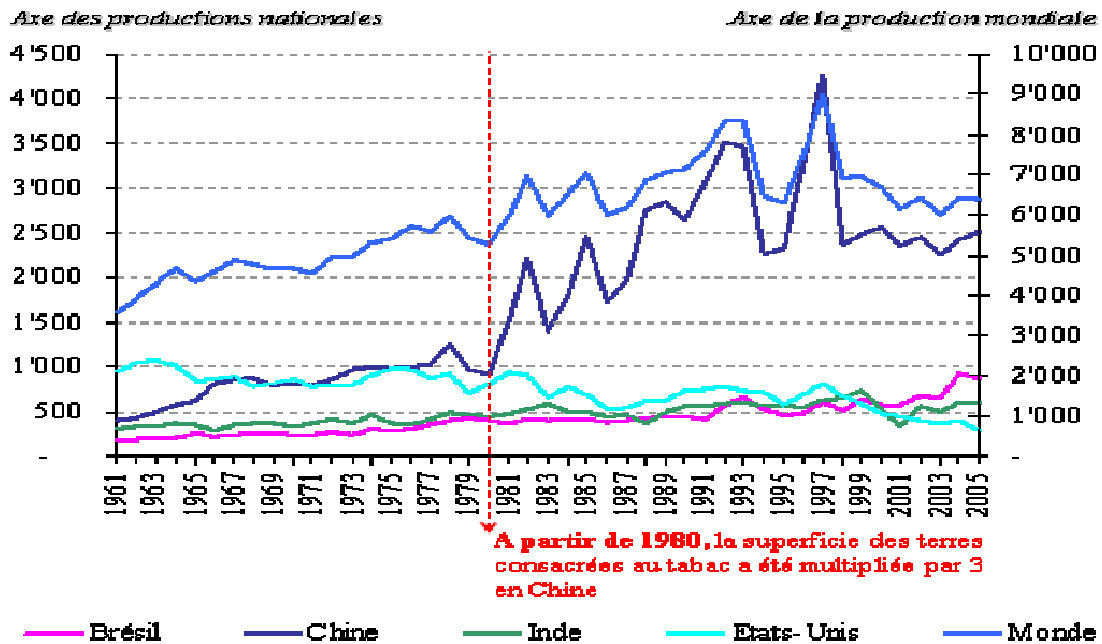
Au Maroc, la répartition géographique de tabaculture se fait comme suit : ²³

Tabac brun	: Ouezzane et El hajeb
Tabac de Virgine	: El hajeb, Souk larbaa et Marrachech
Tabac à priser	: Agadir

3) Production du tabac :

Malgré le nombre très important de pays producteurs de tabac à travers le monde, ce marché demeure extrêmement concentré tant en ce qui concerne la production, que les utilisations ou le commerce international.

Les feuilles de tabac sont un produit qui est actuellement cultivé dans plus de cent pays à travers le globe. La production mondiale de tabac brut a été multipliée par deux en l'espace de quarante cinq ans. Elle est ainsi passée de 3,5 millions de tonnes produites en 1961, à près de 6,4 millions de tonnes en 2005 avec des pics de production en 1992, 1993 et 1997 à plus de 8 millions de tonnes. Cette hausse s'est faite à un rythme annuel d'environ 1,8% environ par an au cours de la période 1961-2005. ²



Graphique 1: Évolution de la production mondiale de tabac brut entre 1961 et 2005, ainsi que celle des principaux pays producteurs (en milliers de tonnes)

Au Maroc, la production du tabac est faite actuellement sous contrôle et surveillance du groupe Altadis qui est devenu en 2006 le propriétaire unique de la régie des tabacs.

Elle est assurée par six unités de fabrication, la dernière en date a été créée à Ain harouda. Inaugurée le huit aout 1994, elle est considérée comme la plus grande et la plus performante en Afrique et dans le monde arabe. Elle produit 275 millions de paquets par année: c'est une unité de fabrication des cigarettes blondes de type américain.

4) Les différents types du tabac :

On peut classer les tabacs en feuilles dans les catégories suivantes, généralement désignées par leur appellation anglaise. ^{10 ; 11}

- Ø Tabacs blonds séchés à l'air chaud (goût américain et goût anglais) : fluecured, type "virginie". Actuellement, cela représente plus de 40% de la consommation mondiale de tabac en feuille.
- Ø Tabacs clairs séchés à l'air naturel : light air-cured, type "White Burley", "Maryland".
- Ø Tabacs d'Orient séchés au soleil : sun-cured. Ils sont souvent associés à diverses plantes aromatiques.
- Ø Tabacs séchés au soleil autres que les tabacs d'Orient.
- Ø Tabacs bruns séchés à l'air naturel : dark air -cured, type "French black".
- Ø Tabacs bruns séchés au feu : fire-cured, type "kentucky".

Les cigarettes blondes contiennent principalement du tabac blond "fluecured" et les cigarettes brunes du tabac brun "air -cured". L'évolution progressive de la consommation des tabacs "bruns" vers les tabacs "blonds" reflète les orientations plus ou moins conscientes des consommateurs, pour qui les tabacs "blonds" auraient la réputation (vraie ou fausse) d'être moins dangereux.

La nature du tabac va donc influencer sur la composition de la fumée de cigarettes, mais d'autres facteurs entrent aussi en compte : le mode de séchage et le traitement après séchage, l'adjonction d'additifs (humidifiants, arômes, conservateurs), les filtres utilisés (permettant une sélection de passage de certaines substances), l'écimage (sans celui-ci, les tabacs sont moins corsés et moins riches en nicotine), les papiers à cigarette.

5) Classification des cigarettes :

Les fumeurs ont le choix entre deux types de mélanges de tabac : brun ou blond. Pour chaque type, on discerne des cigarettes "full", "light", "extra-light", "ultra-light". La SEITA mesure les rendements en nicotine et goudrons des cigarettes françaises d'où la classification par la SEITA en 1989. ²⁵

Tableau 2 : classification des cigarettes en fonction de leurs rendements en goudrons

Cigarette	Rendement en goudrons (mg/cigarette)
Ultra-light (ultra-légères)	< 3,5
Extra-light (extra-légères)	3,5 – 8
Light (légères)	8 -12
Flavor ("plein arôme")	> 12

6) Les constituants du tabac :

La fumée de cigarette contient plus de 4000 produits chimiques. La combustion incomplète du tabac entraîne une production de fumée que l'on peut décomposer en deux phases: une phase gazeuse (CO₂, CO, CNH) et une phase particulaire (aérosol très fin) dans laquelle plus de 4000 substances ont été identifiées dont au moins 50 sont cancérigènes.

Lorsque le fumeur inhale la fumée qui traverse la cigarette on parle de courant primaire. Entre deux bouffées, lorsque la cigarette se consume sans tirage, par exemple dans un cendrier, on parle de courant secondaire ou latéral de fumée, et cette dernière est beaucoup plus riche en produits nocifs de combustion incomplète, alors que le courant tertiaire est défini comme la fumée rejetée par le fumeur après inhalation.

Tableau 3 : Composition de la fumée de cigarette

(D'après IARC, 1986 ; GUERIN, 1987)

	Courant Primaire (CP)			Courant Secondaire (CS)			Ration CS/CP
	Mg/cig.	Ug/cig.	Ng/cig.	Mg/cig.	ug/cig.	ng/cig.	
PHASE GAZEUSE							
Dioxyde de carbone	10			81-640			8,1
Monoxyde de carbone	0.5			1.2-65			2,5
Oxyde d'azote		16-600			80-3500		4,7-5,8
Ammoniac		10-130		0,4-9,5			44-73
Méthylamine		17-28			71-180		4,2-6,4
Acide cyanhydrique		280-550			48-203		0,07-0,17
Hydrazine		32			96		3
Formaldéhyde		20-90		1-6,4			51
Acétone		100-940		0,25-3			2,5-3,2
Acroléine		10-140		0,1-1,7			12
Acétonitrile		60-160		0,6-1,6			10
Pyridine		32			320		10
3-vinylpyridine		33			644		28
Diméthylnitrosamine			4-180		0,04-149		10-830
Ethylméthylnitrosamine			1-40			<10-480	5-12
Diéthylnitrosamine			0,1-28			<10-700	4-25
N-nitrosopyrrolidine			0-110		0-84		3-76
Acide formique		210-478			294-765		1,4-1,6
Acide acétique		330-810			727-31600		1,9-3,9
Toluène		108			605		5,6
PHASE PARTICULAIRE							
Nicotine		60-2300			160-7600		2,6-3,3
Phénol		20-150			52-390		2,6
Catéchol		40-280			28-196		0,7
Phytostérols totaux		130			104		0,8
Naphtalène		2,8			45		16
1-méthylnaphtalène		1,2			31		26
2-méthylnaphtalène		1,0			29		29
Phénanthrène			2-80			<10-170	2,1
Benz(a)anthracène			10-70			30-190	2,7
Pyrène			15-90			30-320	1,9-3,6
Benzo(a)pyrène			8-40			20-140	2,7-3,4
Quinoline		1,7			19		11
Méthylquinoline		6,7			74		11
Aniline		0,1-1,2			3-36		30
O-toluidine			32			610	19
1-naphtylamine			1-22			40-860	39
2-naphtylamine			4-27		0,16-1,1		39
4-aminobiphenyl			24-46			60-160	31
N'-nitrosornicotine		0,2-3,7			0,02-18		1-5
N'-nitrosoanatabine		0,15-4,6			0,15-32		1-7
N-nitrosodiéthanolamine			0-40			0-50	1,2
cadmium			100			360-720	3,6-7,2
Dérivés du nickel			20-80			4-2400	0,2-30
Dérivés du zinc			60			12-400	0,2-6,7

7) la dépendance du tabagisme :

Actuellement, la dépendance est définie essentiellement comme un trouble du comportement caractérisé par la perte du contrôle de la consommation du produit par le sujet. L'O.M.S. la définit ainsi : « la dépendance est un état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance étrangère, état caractérisé par des réponses comportementales avec toujours une compulsion à perdre la substance de façon continue ou périodique, de façon à ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence. La tolérance, c'est-à-dire la nécessité d'augmenter progressivement les doses, peut ou non être présente. » ²⁷

La représentation du fumeur a changé, le tabac était dans les années 70-80 synonyme de convivialité, de modernité et d'appartenance à un groupe. Cet aspect social est désormais différent et les fumeurs ne sont plus considérés comme des personnes "à la mode". Le tabac est interdit dans les lieux de convivialité et confirme cette exclusion. Ce changement de représentation a été lent à se mettre en place et permet de diminuer la tentation de fumer pour les jeunes. ^{28 ; 29 ; 30}

Des scientifiques issus du projet européen GENADDICT ont découvert en 2008 une mutation d'un gène humain qui provoque une dépendance à la nicotine. Près d'un européen sur deux est porteur d'au moins une copie de ce gène muté qui n'a pas d'incidence sur le fait de commencer à fumer mais qui rend plus difficile le sevrage. ³¹

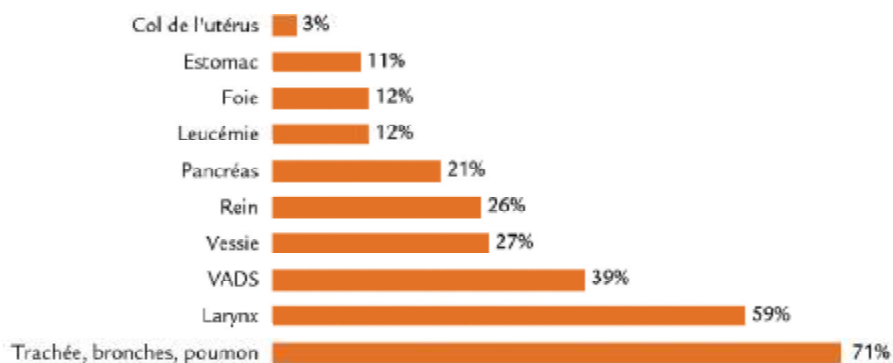
IV. EFFETS DU TABAC SUR LA SANTE

1) Tabac et cancer :

La fumée de tabac est la principale source de cancérogènes pour l'homme. Elle contient plus de 4 800 produits chimiques qui sont toxiques et irritants. Soixante-six d'entre eux sont cancérogènes. ³²

Le tabagisme est responsable de 80% des cancers du poumon, le cancer le plus mortel dans le monde (1.3 millions de morts par an). 92% des décès par cancers du poumon sont attribuables au tabac pour les hommes et 71% pour les femmes dans les pays développés. Pour les pays en développement, ce chiffre est de 55% pour les hommes et de 25% chez les femmes. ³³ Outre le cancer du poumon, le tabagisme provoque également un risque accru d'autres cancers : cavité buccale, pharynx, larynx, pancréas, vessie, reins, cavités nasales, sinus, œsophage, estomac, foie, col de l'utérus et leucémie myéloïde. ³⁴

Le groupe d'experts du CIRC, qui a mis à jour en 2009 ses évaluations pour l'ensemble des cancérogènes pour l'homme, a ajouté les cancers du côlon, du rectum et de l'ovaire mucineux à la liste des cancers causés par le tabagisme. Les experts ont également conclu que le tabagisme peut aussi être une cause de cancer du sein.³⁵



Sources : Atlas du cancer, American Cancer Society (ACS) 2006

Graphique 2: Mortalité par cancer imputa au tabagisme dans le monde en 2005

Tableau 4: risque relatif de cancer associe au tabac par organe et par sexe

	Homme fumeur	Femme fumeuse
CAVITÉ BUCAUX	4,22	1,60
PHARYNX	6,82	3,29
ŒSOPHAGE	2,52	2,28
ESTOMAC	1,74	1,45
FOIE	1,85	1,49
PANCRÉAS	1,63	1,63
LARYNX	5,24	5,24
POUMON	9,87	7,58
REIN	1,59	1,35
VESSIE	2,80	2,73
COL DE L'UTÉRUS	-	1,83

Source : Gandini et al. International journal cancer, 2008

(Méta-analyse à partir de 254 articles scientifiques publiés entre 1961 et 2003 1)

2) Tabac et maladies cardio-vasculaires :

Le tabagisme constitue sans aucun doute un facteur de risque cardiaque très important souvent sous-estimés par la population générale. L'augmentation du risque cardiovasculaire est proportionnelle à l'intensité et la durée du tabagisme.³⁶ Afin d'écartier les risques génétiques, des études sur des vrais jumeaux (l'un qui fume et l'autre non) ont permis de prouver que le tabagisme est capable d'augmenter la taille des plaques d'athérome dans l'artère carotidienne par plus de trois.³⁷

Une autre étude anglaise basée sur 40 ans de suivi conclut que l'excès de mortalité par maladies cardiovasculaires est deux fois plus élevé chez les fumeurs³⁸.

Le risque d'infarctus du myocarde était multiplié par six pour les femmes et par trois pour les hommes. Après un an de sevrage, ce risque est réduit de moitié et redevient équivalent à celui d'un non-fumeur après 5 ans d'abstinence³⁹.

En plus, le tabagisme est considéré comme le facteur de risque le plus important dans la genèse des maladies vasculaires périphériques. Le pronostic des patients souffrant d'une maladie vasculaire périphérique s'améliore lorsqu'ils cessent de fumer. Chez ceux qui continuent de fumer, les taux de complications et d'amputation sont beaucoup plus sévères que chez ceux qui réussissent à renoncer au tabac.⁴⁰

3) Tabac et maladies pulmonaires :

En plus des cancers bronchiques, la bronchite chronique simple et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) sont des conséquences du tabagisme. Si elles ne sont pas immédiatement fatales, elles se révèlent toutefois extrêmement débilatantes. En matière de BPCO, nous observons les mêmes tendances que pour le cancer du poumon. Aux États-Unis, nous constatons qu'avec

le temps, l'incidence de ces maladies augmente chez les fumeurs, et d'avantage chez les femmes que chez les hommes.⁴¹

4) Tabac et les fonctions de reproduction 42

Le tabagisme affecte la fertilité des femmes comme celle des hommes. Ainsi le délai nécessaire à la conception est plus long pour les fumeuses. Dans les cas extrêmes, la fécondation in vitro donne de moins bons résultats lorsque les parents fument. Autre élément influençant négativement la fertilité: la consommation de tabac est associée à une augmentation du risque de maladie inflammatoire du pelvis, même après ajustement pour les autres facteurs de risque et des facteurs confondants potentiels qui, à son tour, multiplie les risques de stérilité complète et de grossesse extra-utérine. Une fois que la femme réussit à être enceinte, une fumeuse court plus de risques qu'une autre femme de mettre au monde un enfant de faible poids à la naissance, mais aussi d'être victime d'un avortement spontané. En outre, le tabagisme est manifestement associé à une augmentation de la mortalité périnatale, ainsi qu'au syndrome de la mort subite du nourrisson. Les conséquences négatives sur la santé de l'enfant dépassent de loin la période néonatale; les enfants exposés au tabagisme passif souffrent d'infections plus fréquentes et plus graves, qu'il s'agisse de maladies oto rhinolaryngologiques ou du système pulmonaire. Par ailleurs, l'asthme est plus grave chez ces enfants, dont le développement général est souvent ralenti.

5) Tabac et autres effets sur la santé 43

On est aujourd'hui certain que le tabagisme favorise l'apparition de rides faciales et influence l'aspect général de la peau. Par son effet négatif sur la microcirculation de la peau, les tissus sont plus rapidement endommagés chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Ces effets, comme le jaunissement des doigts et des dents, voire une odeur désagréable, peuvent dissuader les jeunes; ils viennent donc étayer les arguments destinés à les empêcher de commencer à fumer. Chez les femmes plus âgées, les effets sur l'âge de la ménopause ainsi que l'ostéoporose et ses fractures devraient être soulignés. Chez l'homme, le tabagisme est associé à un risque d'impuissance sexuelle.

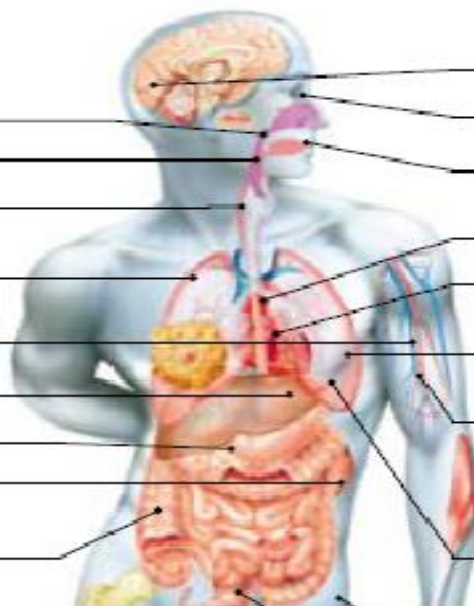
MALADIES CAUSEES PAR LE TABAGISME

CANCERS

Larynx
Oropharynx
Oesophage
Trachée, bronches
ou poumons
Leucémie myéloïde aiguë
Estomac
Pancréas
Rein et urètre
Côlon
col de l'utérus

MALADIES CHRONIQUES

Accident vasculaire cérébral
Cécité, cataractes
Parodontite
Anévrisme de l'aorte
Cardiopathie coronarienne
Pneumonie
Athérosclérose périphérique
Broncho-pneumopathie
chronique obstructive,
asthme et autres affections
respiratoires
Fractures de la hanche



Source : U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004 (http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/chapters.htm, consulté le 5 décembre 2007).

V. LE TABAGISME PASSIF

1) Définition du tabagisme passif et de la fumée de tabac secondaire :

✚ La fumée de tabac est caractérisée par trois courants :

- Le courant primaire, inhalé par le fumeur ;
- Le courant secondaire qui est responsable principalement de l'exposition environnementale. Elle correspond à la fumée se dégageant d'une cigarette se consumant librement. Elle provient du bout incandescent, de la fumée qui traverse le papier et de la fumée qui se dégage de l'extrémité du filtre lorsque celui-ci n'est plus sur les lèvres du fumeur ; la Fumée de Tabac Secondaire (FTS) ou « fumée de tabac ambiante » est un mélange complexe, formé de milliers de produits chimiques sous forme gazeuse ou particulaire, émis lors de la combustion du tabac. La FTS résulte de la combustion complète ou incomplète du tabac.
- Le courant tertiaire correspond à la fumée exhalée par le fumeur

✚ Le tabagisme passif ou involontaire :

Se définit comme l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement. Cette exposition est responsable de troubles pour les personnes involontairement exposées à la fumée de tabac, et peut également induire la survenue ou aggraver certaines pathologies. ^{44 ; 45} Il n'existe pas de niveau de seuil à la fumée de tabac sans risque. ⁴⁶

2) Désordres liés au tabagisme passif

a) chez l'enfant :

✓ Mort subite du nourrisson :

Le tabagisme passif multiplie par 2.13 le risque de syndrome de mort subite du nourrisson ⁴⁷. Ce risque est attribué au tabagisme passif *in utero* mais également au tabagisme passif post-natal. Il est nécessaire de mentionner ici que le syndrome de mort subite du nourrisson représente la cause la plus fréquente de décès des nourrissons. Ceci est illustré par une étude menée dans une région de Rouen qui révèle, que parmi les 16 700 naissances enregistrées au cours de l'année 1995 dans cette région, le taux de la mortalité postnatale à un an fut de 0.12%, en sachant que le taux de mort subite du nourrisson fut de 0.06% ⁴⁸.

✓ L'asthme :

La prévalence d'enfants asthmatiques (entre 5 et 16 ans) est augmentée de 21 à 50% en cas de tabagisme passif selon qu'un seul ou que deux parents fument ⁴⁷. Le tabagisme passif n'augmente pas le risque relatif d'atopie sauf en cas de terrain génétique prédisposant⁴⁷.

✓ Désordres ORL :

Le tabagisme passif augmente également le risque d'infections ORL. On note une incidence annuelle d'otite moyenne aiguë accrue jusqu'à 60% en cas de tabagisme passif. Concernant l'otite moyenne chronique, le risque est augmenté de 48% ⁴⁷.

✓ Devenir neurocomportemental de l'enfant : ⁴⁹

Une influence néfaste du tabagisme passif sur le devenir neuro-comportemental de l'enfant semble bien exister. L'enfant soumis à un tabagisme passif peut présenter des aptitudes intellectuelles globalement réduites, des troubles du langage, des troubles de la concentration et une hyper-réactivité.

b) Chez l'adulte :

✓ Cancers :

Depuis 1981, plus de 50 études épidémiologiques ont été consacrées à l'analyse des effets de l'exposition à la fumée de tabac secondaire au domicile (exposition par le conjoint fumeur) et/ou sur le lieu de travail. Ces travaux notent de manière quasi constante une élévation significative du risque de mortalité par cancer bronchique dans les deux situations d'exposition.⁵⁰ Une synthèse de ces différentes études a été effectuée à l'occasion de la monographie du Centre international de recherche contre le cancer (CIRC) sur le tabagisme passif.⁵¹ Cette méta-analyse montre que le tabagisme lié au conjoint augmente le risque de développer un cancer du poumon d'environ 20 % chez les femmes et 30 % chez les hommes.

En 2005, le rapport de la California Environmental Protection Agency a procédé à une mise à jour des études sur le lien entre la FTS et le cancer, et a conclu à une association causale certaine entre la fumée de tabac secondaire et le cancer des sinus de la face d'une part, et le cancer du sein chez les femmes préménopausées d'autre part.⁵²

Par conséquent, en 2007 le CIRC, le US Surgeon General et la US environmental Protection Agency ont classé la FTS comme un cancérogène certain (de groupe 1) pour l'homme.⁵³

✓ Autres maladies :

L'exposition au tabagisme passif du conjoint est suspectée d'être un facteur de risque indépendant d'accident vasculaire cérébral ischémique d'après les données de trois études.⁵⁴

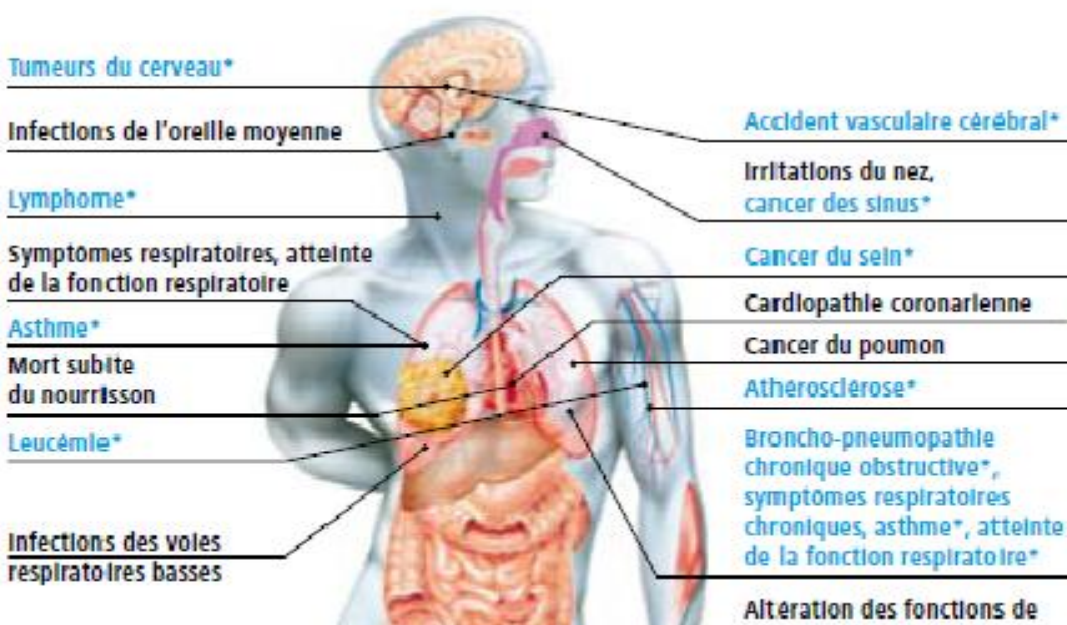
Il est probable que l'exposition passive à la fumée de tabac est associée chez les non fumeurs à la survenue de symptômes respiratoires chroniques et à celle d'une BPCO.⁵⁴

Chez les sujets adultes préalablement asthmatiques, l'exposition au tabagisme passif s'accompagne d'un excès de symptômes, d'utilisation de traitement et d'hospitalisation. ⁵⁴

MALADIES CAUSEES PAR LE TABAGISME PASSIF

ENFANTS

ADULTES



Source : U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006

([Http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf](http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf), consulte le 5 decembre 2007)

VI. LES MOYENS DE LUTTE ANTI-TABAC

1) Introduction :

La persistance et l'accroissement de l'usage du tabac sont incompatibles avec la promotion de la santé. Il est donc d'importance capitale pour l'humanité que le marché du tabac se rétrécisse et que l'abstinence tabagique devienne la règle. Ainsi, la politique de lutte anti-tabagique, vise deux types de populations-cibles : ^{8 ; 56}

- ✚ Les non-fumeurs : dans ce groupe, il faut tenter de dissuader ceux qui n'ont pas encore fumé, et d'aider les anciens fumeurs à ne pas rechuter : c'est la prévention primaire.
- ✚ Les fumeurs : il faut les inciter et les aider à se débarrasser de leur habitude : c'est la prévention secondaire.

2) La prévention primaire :

C'est la première angulaire de lutte anti-tabac. Elle doit être concentrée sur les deux populations cibles les plus vulnérables et les plus visées par l'industrie du tabac: la jeunesse et les femmes ⁸

On distingue deux techniques de lutte anti-tabac dans le cadre de la prévention primaire : la lutte individuelle et la lutte collective.

a) La lutte individuelle :

Le concours du personnel de la santé est indispensable dans le cadre de cette lutte individuelle.

Tout personnel de la santé (médecins, pharmaciens, chirurgiens, dentistes, infirmiers, sages femmes, cadres administrateurs, épidémiologistes) doit prendre ses responsabilités vis-à-vis de ce fléau ⁸.

En particulier, les médecins généralistes et spécialistes du secteur public comme du secteur privé, ainsi que les pharmaciens, doivent être suffisamment

informés sur les méfaits du tabac, ils doivent également être convaincus de la nécessité de cette lutte anti-tabagique et enfin ils doivent surtout s'abstenir de fumer puisqu'ils constituent le premier exemple à suivre au niveau de la population toute entière comme au niveau du contact individuel avec les patients ^{57 ; 58}.

Cette lutte individuelle requiert également le concours de tout le personnel enseignant, de l'ensemble des éducateurs et promoteurs (de la santé, de la culture et des sports) ⁸.

b) La lutte collective :

La lutte individuelle ne peut être efficace et atteindre ses objectifs sans le concours de toute la collectivité. En effet, un programme national de lutte anti-tabac devrait être conçu sous l'égide des deux ministères les plus concernés à savoir : le Ministère de la santé publique et le Ministère de l'éducation nationale. Ce programme doit prévoir l'adoption des mesures législatives et la conduite d'actions informatives et éducatives. Evidemment, les mass-médias jouent un rôle déterminant dans la réalisation de ce programme ^{8 ; 57}.

 Rôle des pouvoirs publics :

La lutte anti-tabac est motivée d'une part par la nocivité de la cigarette pour la santé, et d'autre part elle est amplement justifiée par les pertes économiques résultant de la mortalité et de la morbidité dues au tabagisme^{8;59}.

Le principal rôle des pouvoirs publics est de promouvoir la lutte anti-tabac par le biais de l'adoption des mesures législatives qui permettent d'avoir un plus grand impact sur la population cible ⁸.

- législation recommandé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) ⁵⁵.
- Le rôle des gouvernements :

La lutte contre le tabagisme doit être menée à la fois aux niveaux local, national et international. Les politiques et les programmes élaborés à chacun de ces

niveaux se complètent mutuellement et chacun d'eux apporte une contribution importante à l'avènement d'un monde sans tabac ⁶⁰.

Dans bien des cas, les programmes et politiques adoptés au niveau national sont le fruit des efforts entrepris au niveau local souvent à l'initiative des organisations communautaires ou de particuliers convaincus. C'est le cas des mesures de protection contre l'exposition à la fumée du tabac, des restrictions frappant les ventes des produits du tabac aux mineurs, des programmes d'éducation sanitaire anti-tabac et des programmes et matériels de sevrage antitabagique. La lutte contre le problème du tabac nécessite une approche globale s'appuyant sur des bases scientifiques et reposant sur une action du gouvernement, de la communauté et des médias, une éducation sanitaire et des mesures législatives ⁶⁰.

Tous les ministères doivent sensibiliser les parlements à l'importance d'une législation anti-tabac ⁶⁰.

- Mesure législative prise par le gouvernement pour lutter contre le tabagisme au Maroc ⁶¹ :

Un texte intégral de la loi anti-tabac a été présenté sur la liste du bulletin officielle page 542-543 :

Dahir n° 1-91-112 du 27 Moharrem 1416 (26 juin 1995) portant promulgation de la loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux.

Loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux

Rôle des associations à visées culturelles et/ou éducatives et sportives :

Ces organisations peuvent jouer un rôle important dans la lutte anti-tabac du fait de leur plus grand impact sur la population des jeunes ^{60 ; 10}.

Ils doivent mettre l'accent à chaque occasion sur les méfaits du tabagisme aussi bien sur le plan sanitaire que sur le plan économique ⁶⁰.

✚ Rôle des mass-médias :

La radio, la télévision, le cinéma ainsi que le matériel imprimé et les affiches sont un puissant moyen de communication et d'éducation qui permet de toucher plusieurs milliers voire des millions d'individus à la fois ⁶².

En ce sens, ils doivent concourir à la lutte anti-tabac en coopération étroite avec les différentes associations et institutions privées et publiques ⁶².

Le message diffusé doit être simple, pertinent et approprié pour toucher toutes les populations cibles visées ⁶⁰.

Enfin cette action de mass-médias doit être régulièrement conduite tout au long de l'année et non pas seulement à la veille de la journée mondiale sans tabac ^{8 ; 63}.

3) La prévention secondaire :

Elle est basée essentiellement sur les méthodes de désintoxication tabagique.

La première étape du processus de désintoxication des fumeurs consiste à évaluer la dépendance des sujets sur ces deux plans principaux: l'aspect psychologique et l'aspect pharmacologique ⁵⁶.

- ✚ Evaluation de la dépendance comportementale et psychologique.
- ✚ Evaluation de la dépendance (pharmacologique) physique.
- ✚ L'évaluation de la dépendance physique à la nicotine repose sur le questionnaire de FAGERSTRÖM.
- ✚ Dosage des marqueurs biologiques : (CO, cotinine...etc).
- ✚ Mise en place de l'aide à la désaccoutumance.

En fonction des éléments apportés par l'interrogatoire et des résultats des tests d'évaluation des dépendances psychologique et physique, un traitement personnalisé peut être prescrit à chaque fumeur dépendant et motivé ⁶⁴.

L'arbre de décision décrit schématiquement ci-dessous permet au médecin de prescrire le traitement le plus approprié.(Figure N°1).

Donc en fonction du test de Fagerström et du score obtenu, le médecin décide de prescrire telle ou telle méthode qui lui paraît plus adaptée au profil de son patient ⁶⁵.

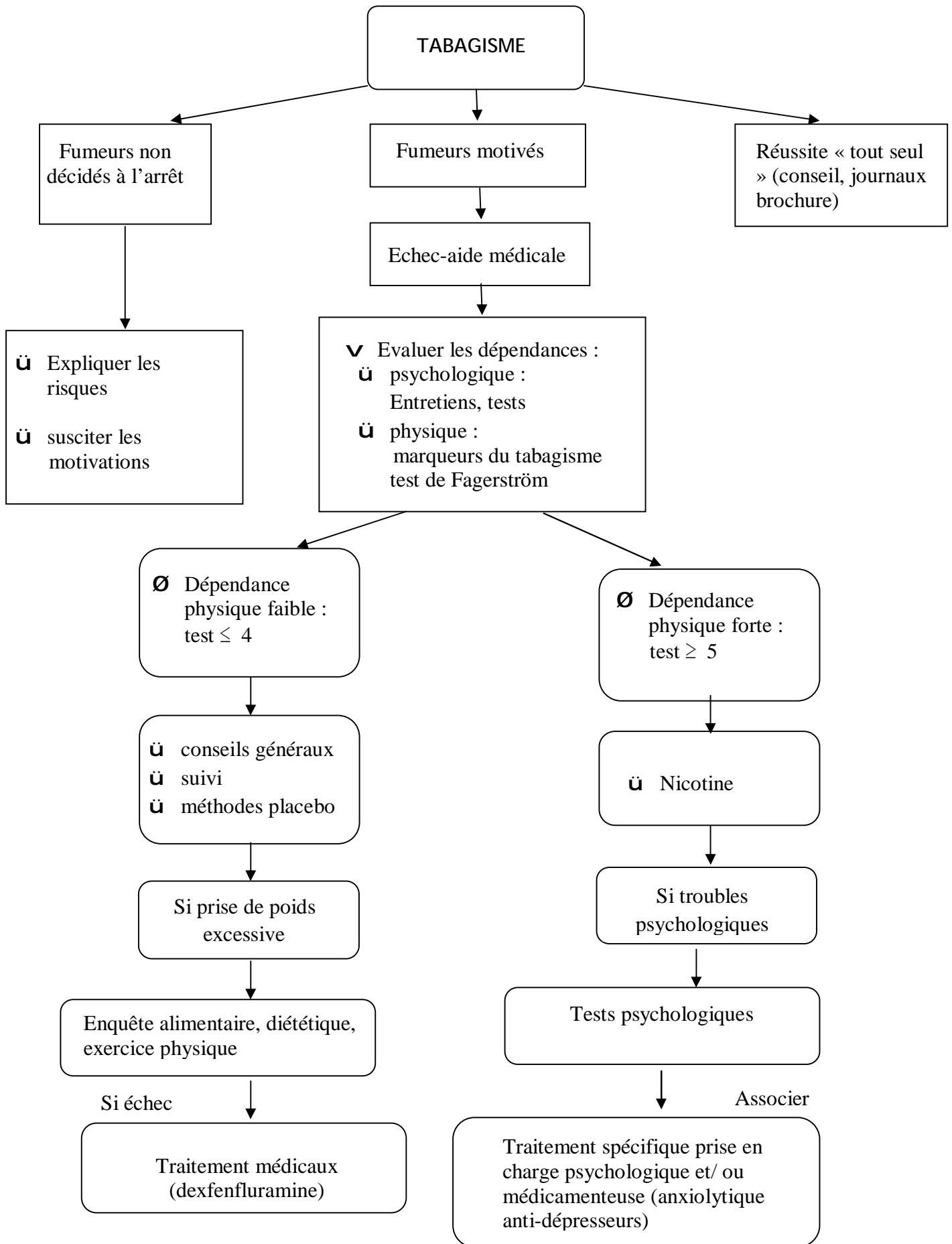


Figure N° 1 : Arbre de décision pour l'aide au sevrage tabagique ⁶⁴

Les méthodes d'aide à la désaccoutumance tabagique sont:

a. Les méthodes non pharmacologiques non médicamenteuses : ou méthodes psychothérapeutiques :

Si le fumeur n'est pas motivé, il a de fortes chances de rechuter après avoir réussi son sevrage à court terme ⁵⁸.

Il n'y a donc pas de succès durable possible sans motivation. Or, celle-ci, forte au début, s'atténue très souvent au fil de jours, vaincue par la tentation de plus en plus grande de fumer ⁸.

C'est pour cela que les méthodes psychothérapeutiques visant à renforcer cette motivation, ne doivent pas être négligées. Plusieurs techniques existent à l'heure actuelle, pour aider l'ex-fumeur à respecter sa décision.

Ø La dynamique de groupe :

- Le déconditionnement aversif :

Il repose sur l'hypothèse que fumer résulte d'un véritable conditionnement et que l'on peut lutter contre lui en association cigarette et sensation désagréable. Un certain nombre de méthodes sont utilisées ⁶⁴.

- le fumer rapide : le "rapid smoking" consiste à fumer vite et longtemps les jours qui précèdent l'arrêt pour arriver à la saturation, cette méthode est dangereuse.
- le fumer à saturation : ⁶⁴.
- le fumer à la chaîne : ⁶⁴.
- le fumer aversif à rythme anormal ou fumer focalisé : ⁶⁴.
- la rétention de la fumée ou saturation gustative : ^{64 ; 56}.
- la sensibilisation indirecte : ^{64 ; 58}.

L'usage se fait aussi de gélules ou chewing-gum dénaturant le goût du tabac.

Ø Hypnose n'a pas prouvé son efficacité

Ø Sophrologie (276).

b. Les méthodes pharmacologiques d'aide à la désaccoutumance

Tabagique :

On distingue deux types de méthodes : les méthodes médicamenteuses et les méthodes non médicamenteuses.

Ø Les méthodes pharmacologiques non médicamenteuses :

- L'acupuncture ⁶⁴.
- Auriculothérapie ⁶⁴.

Ø Les méthodes médicamenteuses d'aide à la désintoxication Tabagique :

- L'homéopathie : ⁶⁴.

Il s'agit notamment de tabacum 5 CH

Cette médication est généralement utilisée dans la première quinzaine du sevrage et souvent associée à l'acupuncture.

- Phytothérapie ⁶⁶

L'aubépine et la valériane sont traditionnellement utilisées pour leurs propriétés sédatives et peuvent ainsi apporter une aide dans le sevrage tabagique.

- Cigarettes électroniques ⁶⁷
- Les médicaments à effets substitutifs

Ces médicaments contiennent des molécules proches de la nicotine et donc satisfont au besoin de fumer sans provoquer de dépendance. Cependant, leur administration doit être faite sous surveillance médicale constante en raison des effets secondaires qu'ils peuvent présenter. ⁶⁴

- la lobéline : (labatox® comprimés). ⁶⁴

- les sels de quinine ⁶⁴ : la quinine est un alcaloïde dont les sels ont une action similaire à la lobéline.

Deux spécialités sont actuellement commercialisées en France.

Nicoprive® comprimés enrobés.

Paranico® comprimés dragéifiés.

- les sels d'argent ⁶⁴ : certains produits associés au tabac laissent un goût déplaisant dans la bouche ce qui permet, psychologiquement de séparer l'association tabac-plaisir.

On peut citer deux spécialités françaises :

Pastada® pastilles.

Nico-gum dragées

- Valerbe® (extrait de valériane) ⁶⁴ : ce produit dénaturerait le goût du tabac en ayant une action sédatrice.
- L'Avoine : l'extrait alcoolique de l'avoine commune (*Avena sativa*) dégoûterait du tabac et limiterait ainsi le recours à celui-ci
- L'Afumyl : ce produit qui contient des fibres de xanthane destinées à régulariser la lipidémie, de l'extrait de Guarana stimulant anti-stress et du glucose pour limiter l'apathie post-nicotinique, pourrait provoquer une satiété et éviter l'usage du tabac.
- Les cigarettes sans nicotine ⁶⁶
- Les psychotropes (les tranquillisants ⁶⁸ et les antidépresseurs)
- Clonidine : Catapressan® comprimés ⁶⁴
- Le propranolol : Avlocardyl®

Par son action bêtabloquante, il diminue les manifestations cliniques de l'hypercatécholaminergie du sevrage ⁶².

- La dexfenfluramine : Isoméride®

La dexfenfluramine semble efficace sur la prise de poids ⁶⁴.

- Les médicaments à base de nicotine

Il existe trois sortes de produits actuellement commercialisés : la gomme à la nicotine (Nicoret® gomme à mâcher) ⁶⁹, le Nico-patch® ^{57 ; 64 ; 65} T.T.S et Nicotinell® T.T.s, et un produit à base d'hydrogènotartrate de nicotine commercialisé au Maroc : (Tabapriv® comprimés, Smokend® comprimés) ⁶⁴.

- Les médicaments allopathiques ⁶⁶
 - Bupropion (Zyban®)
 - Varenicline (Champix®)

CONCEPTUALISATION DU
PROBLEME
DE RECHERCHE

1. Justificatifs de l'étude

En 1998 selon la Banque Mondiale ³, près de 30 % de la population mondiale âgée de plus de 15 ans consommaient régulièrement des produits de tabac dont la majorité d'entre eux depuis l'âge de 13-20 ans.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé plus de la moitié (68%) des jeunes âgés entre 13-15 ans ont exprimé leur désir d'arrêter de fumer ². L'aide à apporter à ces jeunes adolescents passe par une politique globale et cohérente comprenant l'éducation à la santé, la prévention et l'aide au sevrage tabagique.

Dans bon nombre de pays, les tendances récemment vont dans le sens d'un accroissement des prévalences du tabagisme chez les enfants et les adolescents, qui commencent à fumer à un âge de plus en plus jeune. La plupart commencent à fumer avant l'âge de 18 ans ³⁸.

Notre enquête vient compléter celle faite par le ministère de la santé dans le cadre de l'étude mondiale sur le tabagisme chez les jeunes de 13 à 15 ans « GYTS » initiée par OMS, UNICEF et CDC Atlanta afin de cerner les différents aspects du tabagisme chez les jeunes et d'instaurer un programme national de prévention et de sensibilisation des jeunes sur les risques du tabagisme et ses répercussions à long terme. De plus, cette enquête constitue un système de surveillance qui doit suivre les tendances de la prévalence du tabagisme chez les jeunes; elle devra être répétée et être à l'origine de corrections éventuelles des orientations du plan d'action de lutte contre le tabagisme.

2. L'objectif principal

L'intérêt de notre étude est de réaliser une enquête à la préfecture de Séfrou ayant pour objectif principal de décrire les connaissances, les attitudes et le comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme.

3. Les objectifs secondaires de l'étude

Notre étude a pour objectifs:

- ✓ De déterminer la prévalence du tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire;
- ✓ De recueillir des informations sur le comportement, les connaissances et les attitudes des jeunes vis à vis du tabagisme ainsi que l'accès des jeunes aux produits du tabac et le sevrage tabagique;
- ✓ D'apprécier le rôle des médias et des écoles dans la sensibilisation des jeunes sur les méfaits du tabagisme;
- ✓ D'apprécier les facteurs influençant le comportement des jeunes vis-à-vis du tabagisme;
- ✓ De sensibiliser les écoliers sur les effets nocifs du tabac

METHODOLOGIE

1. Type d'étude

Afin d'apprécier l'ampleur du tabagisme chez les jeunes à la préfecture de Séfrou, une enquête en milieu scolaire a été effectuée. Il s'agit d'une étude de type transversal à visée descriptive et analytique qui a été réalisée auprès des élèves du secteur public de la préfecture de Séfrou. Elle a concerné les trois niveaux scolaires (primaire, collège, et secondaire), et elle s'est intéressée aux élèves d'âge compris entre 8 ans et 18 ans des deux sexes et des niveaux socio économiques différents.

L'enquête s'est déroulée les mois de juin et juillet 2011 et ayant intéressé 13 établissements scolaires, tout niveau scolaire confondu.

2. La population d'étude

La population concernée par l'étude était constituée de l'ensemble de 17410 élèves inscrits dans les établissements publiques de la préfecture de Séfrou entre le 3ème niveau du cycle primaire et le 3ème niveau du cycle secondaire.

Cette population se subdivisait en trois tranches correspondant chacune globalement à un cycle d'enseignement:

- ü La première tranche d'âge comprise entre 8 à 12 ans, correspondant aux 4 dernières années du cycle primaire et compte 8369 soit 48% de la population éligible;
- ü La deuxième tranche d'âge comprise entre 13 à 15 ans, correspondant aux 3 années du collège et compte 5263 soit 30,2% de la population éligible ;
- ü La troisième tranche d'âge comprise entre 16 et 18 ans, correspondant aux 3 années du cycle secondaire et compte 3778 soit 21,8% de la population éligible.

3. Calcul du nombre de sujets nécessaire

Le calcul du nombre d'élèves nécessaire pour effectuer cette étude a été basé sur les données suivantes:

Prévalence: $\Pi = 14,5\%$ des élèves fumeurs. Ce chiffre a été retenu à la base des données de la littérature ³⁹; $Z_{\alpha} = 1,96$; $\alpha = 5\%$; puissance = 95%; précision: $p = 3\%$.

Nous avons appliqué la formule de l'étude de prévalence qui est:

$$N = K \times \Pi \times (1 - \Pi) \times \left(\frac{Z_{\alpha}}{p}\right)^2$$
 l'effectif total des élèves de la ville de Séfrou est de 17410 soit $N = 610$.

Pour pallier aux éventuels problèmes de non réponse et/ou d'absences, cet effectif a été augmenté de 15% soit: $N = 700$.

4. Echantillonnage

Notre enquête utilise un échantillonnage stratifié à 3 niveaux:

- ü Le premier niveau: Le premier niveau du tirage au sort concernait les établissements (tout niveau compris: primaire, collège et secondaire). Cette sélection a été faite à partir d'une liste détaillée des établissements fournie par la direction régionale de l'éducation nationale de la préfecture de Séfrou.

Ø ECOLES :

Le nombre d'élèves du cycle primaire de la préfecture de Séfrou est de 8369 soit 48% de la population éligible (17410), donc le nombre d'élèves du cycle primaire à enquêter sur la base de 700 élèves est $N_p = 336$ (48%).

La répartition par école tirée des élèves à enquêter a été faite sur la base du pourcentage d'élèves du cycle primaire dans chaque école tirée (voir tableau).

Tableau 4: Répartition des élèves du cycle primaire par école tirée.

Préfecture de Séfrou 2011

Ecole tirée	Effectif	Rapport*	Nombre d'élèves à enquêter
SIDI AHMED TADLI	593	29,2%	98
IMAM MALIK	314	15,4%	52
ALAZHAR	271	13,3%	45
ZARKTOUNI	524	25,8%	87
HAB ALMOOLOUK	330	16,3%	54
Effectif total	2032	100%	336

*rapport = nombre d'élèves par école tirée / le nombre total des élèves des écoles tirées

Ø COLLEGES :

Le nombre de collégiens de la préfecture de Séfrou est de 5263 soit 30,2% de la population éligible (17410), donc le nombre de collégiens à enquêter sur la base de 700 élèves est $N_c = 212$ (30,2%).

La répartition par collège tiré des élèves à enquêter a été faite sur la base du pourcentage des collégiens dans chaque des collèges tirés (voir tableau).

Tableau 5: Répartition des élèves du cycle collège par collège tiré. Préfecture

De Séfrou 2011

Collège tiré	Effectif	Rapport*	Nombre d'élèves à enquêter
MOULAY ALI CHERIF	954	18,1%	38
OUED EDDAHAB	1289	24,5%	52
SIDI BOUMADYANE	1019	19,3%	41
BIR ANZARANE	582	11,1%	24
BENSAFAR	1419	27%	57
Effectif total	5263	100%	212

*rapport = nombre d'élèves par collège tiré / le nombre total des élèves de chaque cycle

Ø LYCEES :

Le nombre d'élèves du cycle secondaire de la préfecture de Sefrou est de 3778 soit 21,8% de la population éligible (17410), donc le nombre d'élèves du cycle secondaire à enquêter sur la base de 700 élèves est $N_s=152(21,8\%)$.

Tableau 6: Répartition des élèves du cycle secondaire par lycée tiré Préfecture de Sefrou 2011

Lycée tiré	Effectif	Rapport*	Nombre d'élèves à enquêter
SIDILAHCEN EL YOUSSE	1944	51,5	78
BIR ANZARAN	1357	35,9	55
LALLA SALMA	477	12,6	19
Effectif total	3778	100	152

*rapport = nombre d'élèves par commune / le nombre total des élèves de chaque cycle

- ü Le deuxième niveau: sélection des classes par tirage au sort au niveau de chaque cycle d'étude;
- ü Le troisième niveau: sélection des élèves à enquêter par tirage au sort au niveau de chaque classe, au cours de cette sélection, on a essayé d'avoir autant de garçons que de filles.

5. Recueil des données

a. Questionnaire :

C'est un questionnaire (annexe 1) en arabe de type auto administré contenant 55 questions et qui a été établi par l'OMS, CDC d'Atlanta et l'UNICEF. Les données recueillies dans le questionnaire portent sur les éléments suivants:

- ✓ Identification des élèves (La date, l'âge, le sexe et le niveau scolaire);
- ✓ Comportement tabagique des élèves;
- ✓ Connaissances et attitudes des élèves vis-à-vis du tabagisme;
- ✓ Tabagisme passif;
- ✓ L'arrêt du tabagisme;
- ✓ L'influence des médias et de la publicité;
- ✓ Accessibilité aux produits du tabac;

L'anonymat a été respecté tout au long de l'enquête, le questionnaire ne possédant pas un item sur l'identité des élèves

b. La démarche de l'enquête :

- ü Prise de contact et d'information avec le délégué du ministère de l'éducation nationale de la préfecture de Séfrou :

Avant de mener l'enquête, il a été nécessaire d'obtenir l'accord administratif préalable de Madame la déléguée du ministère de l'éducation nationale de la préfecture de Séfrou après leur information sur le déroulement et l'objectif de l'étude.

A cet effet, elle a donné ses recommandations au service concerné et a établi une note portant sur le sujet et qui a été diffusé à tous les établissements concernés par l'enquête.

ù Prise de contact et d'information avec les directeurs des établissements scolaires impliquées:

- 1) Après avoir reçu la note émanant de la délégation, les directeurs ainsi que leurs staffs se sont montrés à leur tour très coopératif et se sont impliqués de façon effective dans la sélection des classes ainsi que le tirage au sort des élèves à enquêter;
- 2) La deuxième étape consistait à l'établissement des listes des élèves à enquêter par classe;
- 3) Une fois les listes établies, un rendez vous a été fixé avec les directions pour éventuelle prise de contact avec les élèves concernés afin de leur apporter tous les éclaircissements au sujet du questionnaire;
- 4) Cette étape a été marquée par un contact direct avec les élèves pour pouvoir leur expliquer l'anonymat et l'importance que revêt cette enquête et qui d'ailleurs demeure primordiale pour la motivation et la mise en confiance des élèves pour la réussite d'une telle enquête;
- 5) Une fois le message est passé de façon positive aux élèves, on a procédé à la distribution des questionnaires en ma présence et celle d'un des surveillants pour pouvoir répondre à toutes inquiétudes ou incertitudes de la part des élèves;
- 6) une fois remplis, les questionnaires étaient déposés auprès de la direction de l'établissement pour éventuelle visa (chaque questionnaire porte le spécimen de la direction).

6. Analyse statistique :

Toutes les données recueillies ont été codées et saisies sur Access (Microsoft Office 2007). L'analyse des données a été réalisée par le logiciel SPSS 17.0.

Une description de l'échantillon a été faite. Les résultats ont été présentés sous forme de pourcentage et de moyennes \pm écart type. La comparaison du comportement tabagique, des connaissances et des attitudes vis-à-vis du tabac a été faite entre les différents groupes en utilisant les tests statistiques classiques (Chi2). Le modèle de régression logistique pas à pas descendant a été utilisé pour la recherche des déterminants du comportement tabagique chez la population étudiée en ajustant sur les différents facteurs de confusion. Toutes les variables sociodémographiques, connaissances et médias dont $p < 0,25$ dans l'analyse bivariée ont été rentrées dans le modèle initial. Seules étaient retenues dans le modèle final les variables pour lesquelles $p < 0,05$. Les résultats finaux ont été présentés sous forme d'Odds Ratio et intervalle de confiance à 95%.

RESULTATS

I. TAUX DE PARTICIPATION A L'ENQUETE :

700 questionnaires ont été remplis dans 11 établissements (5 écoles primaires, 5 collèges, 3 lycées). Le taux de participation des établissements est de 100% et celui des classes choisies était de 100%.

Après la distribution du questionnaire, on a pu recueillir 700 questionnaires remplis (taux de participation des élèves est de 100%). On a validé 698 questionnaires et on en a exclu 2 (qui manquaient d'informations importantes ou bien qui ne sont pas bien remplis ou bien qui sont sans réponses).

Tableau 7: Taux de participation à l'enquête.

Nombre des établissements dans l'échantillon	13
Nombre des établissements ayant participé	13
Taux de participation des établissements	100%
Nombre de classes dans l'échantillon	44
Nombre de classes ayant participé	44
Taux de participation des classes	100%
Nombre des élèves ayant participé à l'enquête	700
Taux de participation des élèves	700
Nombre de questionnaires validés	698
Taux de questionnaires validés	99,7%

II. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1. Niveau scolaire

Les élèves du cycle primaire représentent 48% (336), les collégiens 30,2% (212) et les lycéens 21,8% (152).

Tableau 8: Répartition des élèves enquêtés par niveau scolaire.

Niveau scolaire	Nombre	Pourcentage (%)
Primaire	336	48
Collèges	212	30,2
Lycées	152	21,8

2. Age

Ø L'âge moyen de la population est de 11 ans (8 ans à 18 ans).

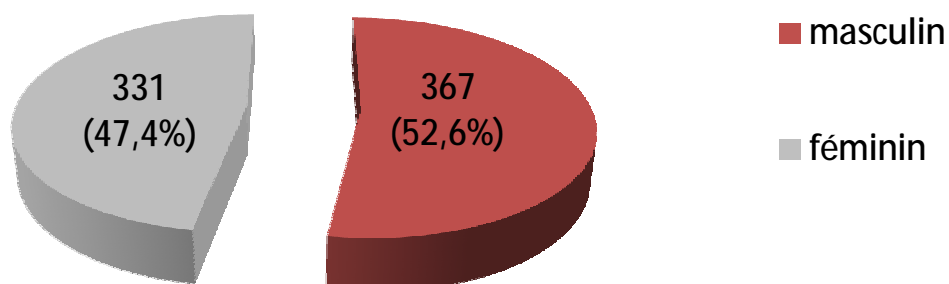
Ø Les élèves âgés de 8 à 11 ans représentent 40,5% (283), ceux appartenant à la tranche d'âge 12 à 14 ans représentent 24,7% (172) et les élèves âgés de 15 à 18 ans représentent 34,8% (243) de l'ensemble de l'échantillon.

Tableau 9: Répartition des élèves enquêtés par tranche d'âge.

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage (%)
8 à 11 ans	283	40,5
12 à 14 ans	172	24,7
15 à 18 ans	243	34,8
Total	698	100

3. Sexe

Les garçons représentent 52.6% (367) de l'échantillon et les filles 47,4% (331)



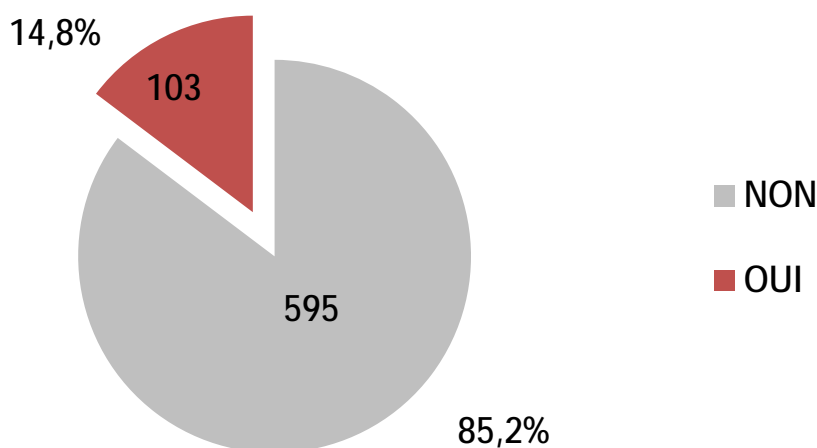
Graphique 3: La répartition des élèves enquêtés par sexe (N=698).

III. COMPORTEMENT DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME

1. Les élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées (Question n°4)

a. Prévalence globale des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées

On note que 14,8% de l'ensemble des élèves interrogés ont déjà essayé de fumer une cigarette.



Graphique 4: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées (N=698).

b. Prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le sexe

On remarque que le pourcentage des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette même une ou deux bouffées est plus élevé chez les garçons par rapport aux filles. Cette différence est significative entre les deux sexes (24% chez les garçons versus 4,5% chez les filles, $p < 0,001$).

Tableau 10: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le sexe (N=698).

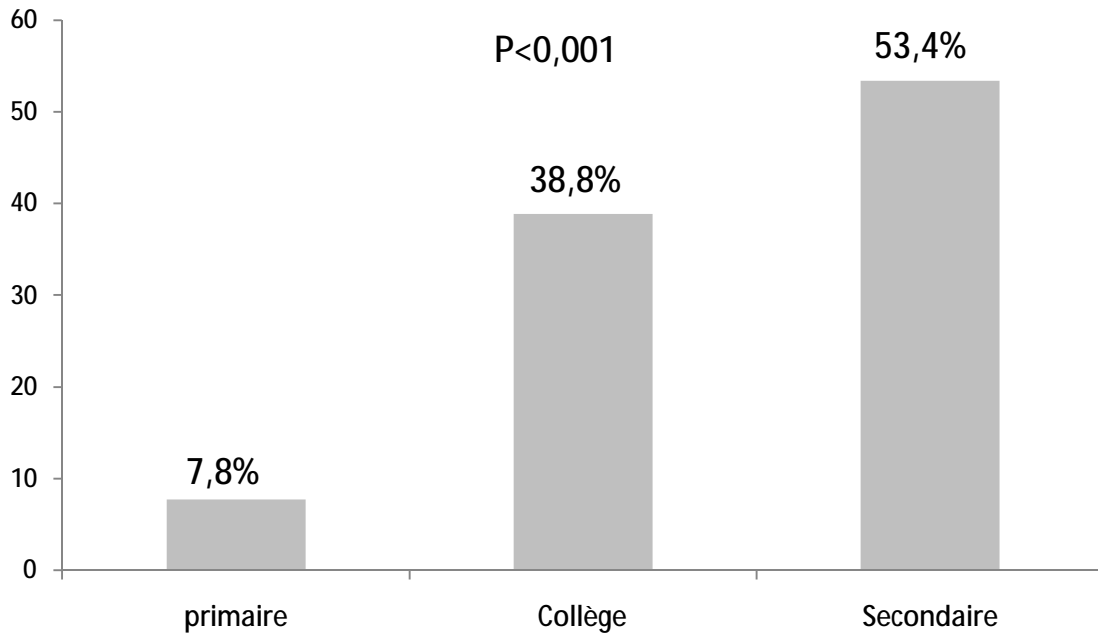
	Jamais fumé	Déjà fumé	TOTAL
FEMININ	316(53,1%)	15(14,6%)	331(47,4%)
MASCULIN	279(46,9%)	88(85,4%)	367(52,6%)
TOTAL	595(100%)	103(100%)	698(100%)

c. Prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le niveau scolaire

On note que la prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette même une ou deux bouffées augmente avec le niveau scolaire, elle est de l'ordre de:

- ü 7,8% chez les élèves du cycle primaire;
- ü 38,8% chez les collégiens;
- ü 53,4% chez les lycéens.

A noter qu'il y a une différence significative entre les 3 niveaux scolaires ($p < 0,001$).



Graphique 5: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le niveau scolaire (N=698).

d. Prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon les tranches d'âge

On remarque que l'âge moyen des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette même une ou deux bouffées est plus élevé par rapport au élèves ayant jamais fumé ($15,60 \pm 2,24$ vs $12,62 \pm 2,75$). Cette différence est significative ($p < 0,001$).

2. Fumeurs actuels (Question n°6)

a. Prévalence globale des fumeurs actuels

Nous avons réparti l'ensemble des élèves enquêtés en deux groupes :

▼ Les fumeurs actuels:

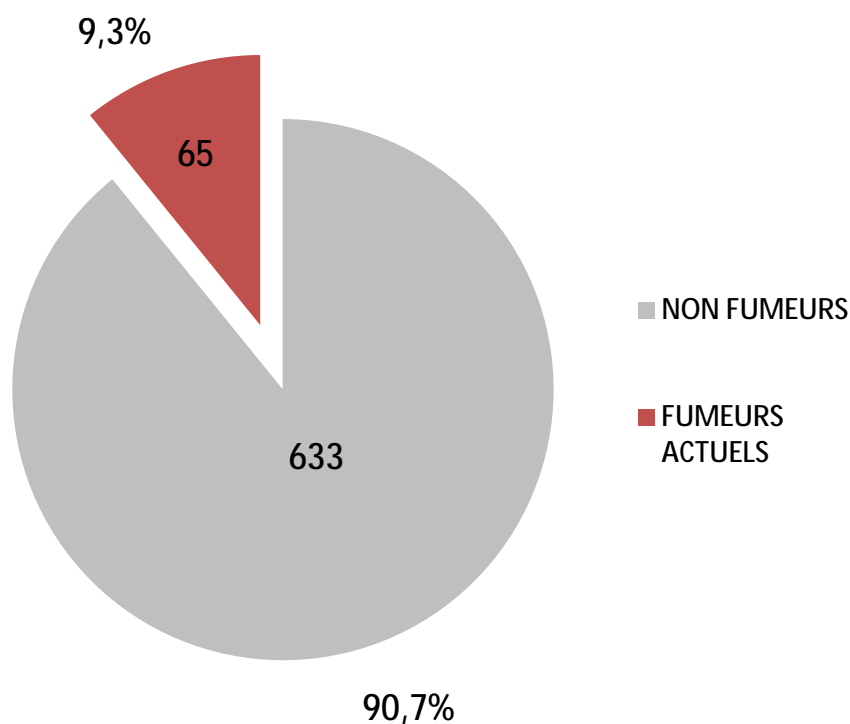
Intéressent ceux ou celles qui ont fumé au moins un jour durant le mois précédant l'enquête.

Ils représentent 9,31% de l'effectif global IC 95% (7,31 – 11,78%)

▼ Les non fumeurs:

Intéressent ceux ou celles qui n'ont pas fumé durant le mois précédant l'enquête.

Ils représentent 90,7% de l'effectif global



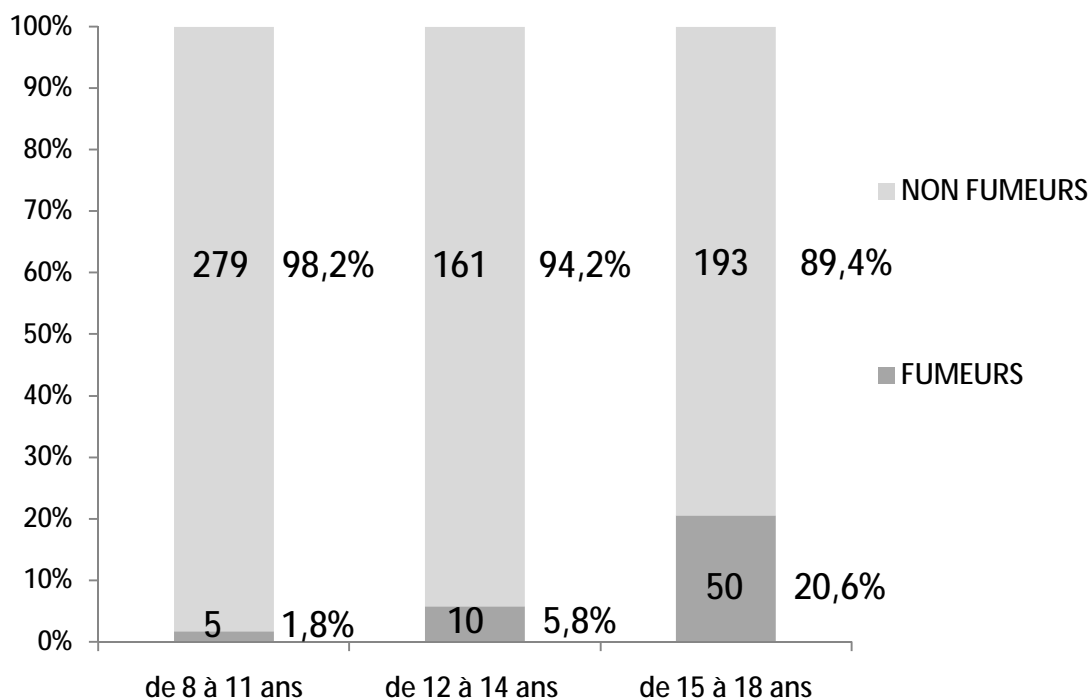
Graphique 6: La prévalence globale des fumeurs actuels (N=698)

b. Prévalence des fumeurs actuels selon les tranches d'âge

On remarque que la prévalence des fumeurs actuels augmente avec l'âge, elle est de l'ordre de :

- ü 1,8% chez les élèves de la tranche d'âge de 8 à 11 ans ;
- ü 5,8% chez ceux de la tranche d'âge de 12 à 14 ans ;
- ü 20,6% chez les élèves de la tranche d'âge de 15 à 18 ans.

Le statut tabagique semble lié à l'âge des écoliers avec un résultat très significatif ($p < 0,001$);

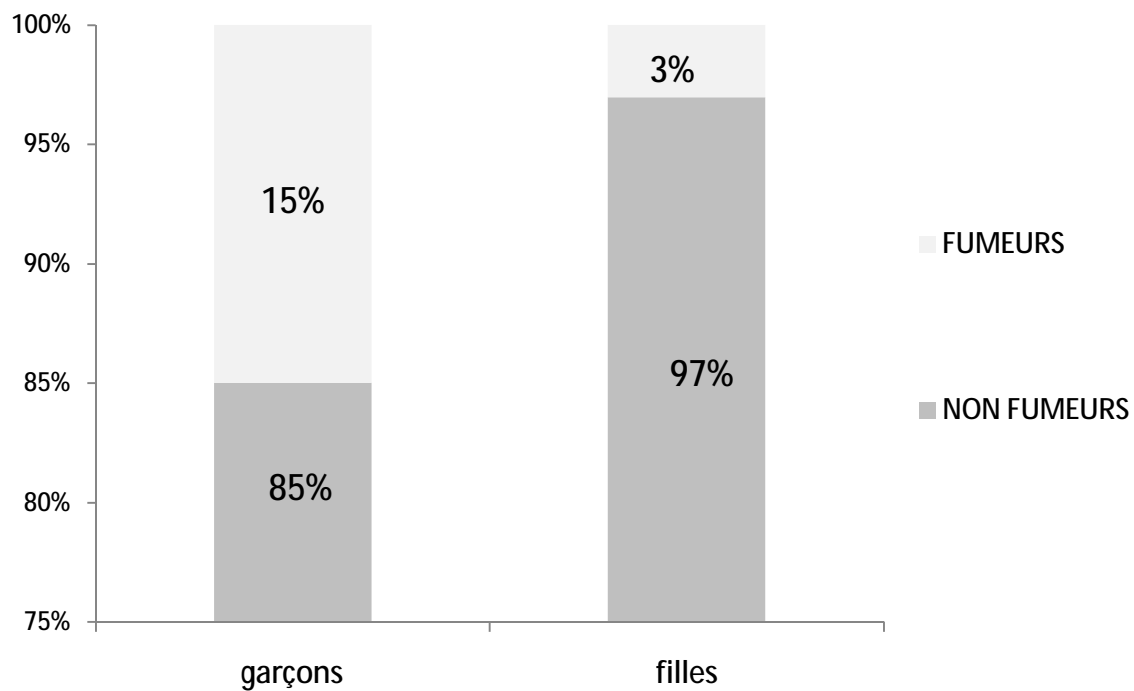


Graphique 7: La prévalence des fumeurs actuels selon les tranches d'âge.

c. Prévalence des fumeurs actuels selon le sexe

Les résultats montrent que la prévalence des fumeurs actuels est plus élevée chez les garçons par rapport aux filles (15% vs 3%). L'Odds Ratio = 5,66 avec un intervalle de confiance qui ne contient pas le 1.

Ce statut tabagique semble lié au sexe ($p < 0,001$).



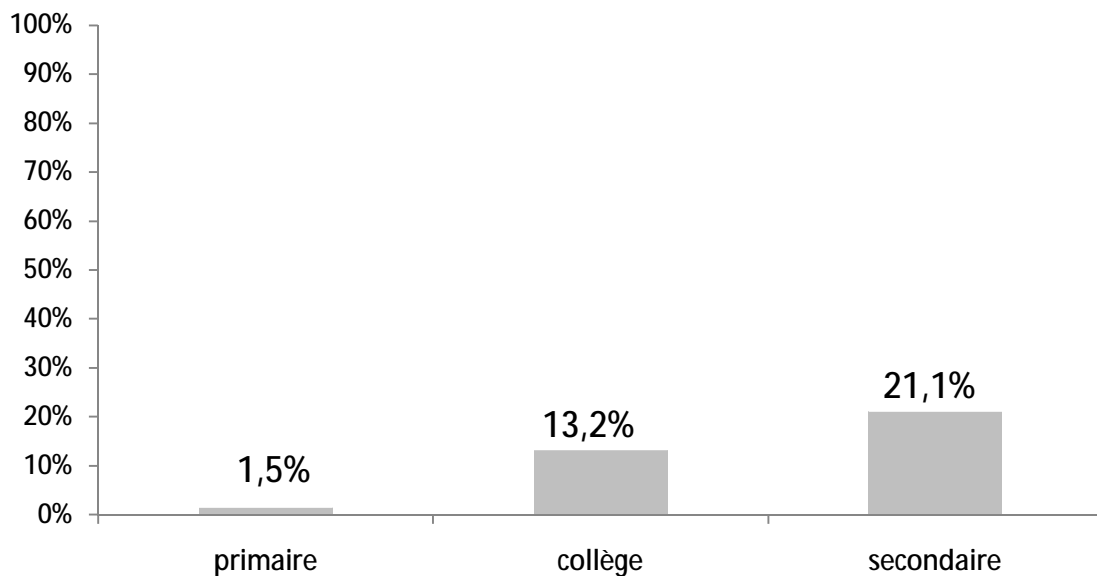
Graphique 8: La prévalence des fumeurs actuels selon le sexe
(N=698).

d. Prévalence des fumeurs actuels selon le niveau scolaire

Si on essaie de voir la proportion des fumeurs actuels, on constate qu'elle augmente avec le niveau scolaire, elle représente:

- ü 1,5% des élèves enquêtés du niveau primaire;
- ü 13.2% des élèves enquêtés du niveau collège;
- ü 21.1% des élèves enquêtés du niveau secondaire.

On conclue que le taux du tabagisme augmente avec le niveau scolaire avec une différence très significative entre les 3 niveaux scolaires ($p < 0,001$).

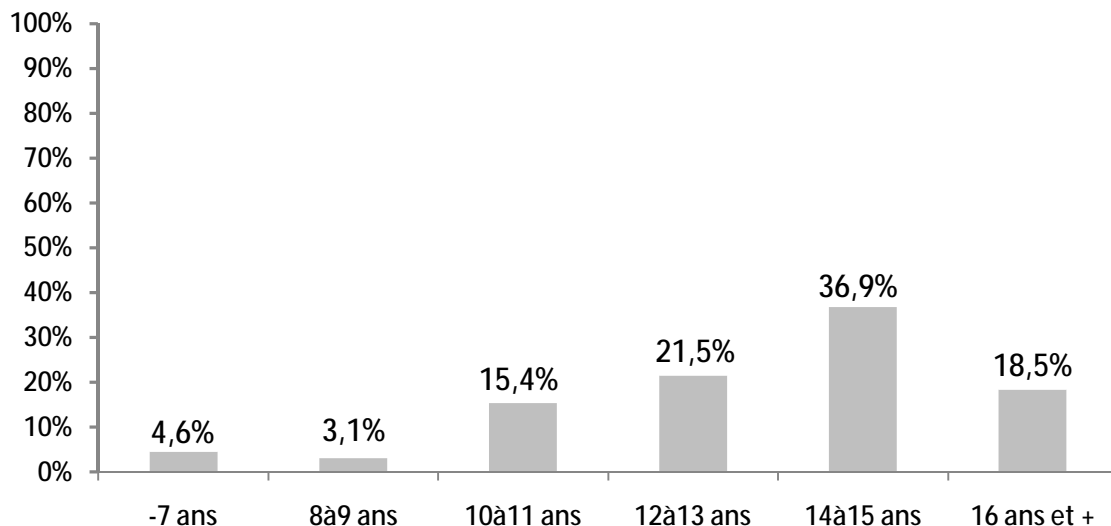


Graphique 9: La prévalence des fumeurs actuels selon le niveau scolaire.

3. Age d'essai de la première cigarette chez les fumeurs actuels

(Question n°5)

Le pic du début du tabagisme est situé à la tranche d'âge 14 ans à 15 ans, à cet âge 36,9% des fumeurs actuels ont commencé à fumer, suivie de la tranche d'âge 12 ans à 13 ans avec 21,5%. On remarque également que 18,5% des fumeurs actuels ont commencé à fumer après l'âge de 16 ans et 7,7% avant l'âge de 10 ans.



Graphique 10: L'âge d'essai de la première cigarette chez les fumeurs actuels.

4. L'utilisation des produits du tabac autres que les cigarettes durant les 30 jours précédant l'enquête

a. La prévalence totale des élèves ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme : cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°10)

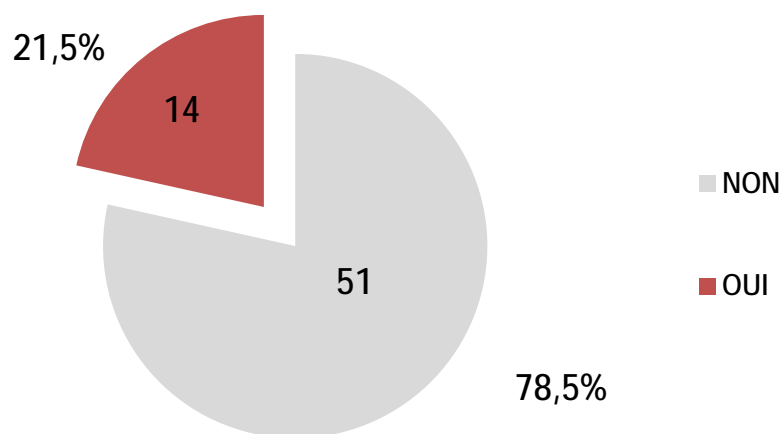
Les résultats montrent que 2,7% de l'ensemble des élèves enquêtés utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (cigare, chicha, snif...).

Tableau 11: La prévalence totale des élèves ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête.

	Nombre	%
Non	679	97,3
Oui	19	2,7
total	698	100

b. La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme : cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°10)

On constate que 21.5% des fumeurs actuels utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (comme : cigare, chicha, snif...).



Graphique 11: La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête (N=65).

c. La prévalence totale des élèves ayant utilisé des produits du tabac sans fumée durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°11)

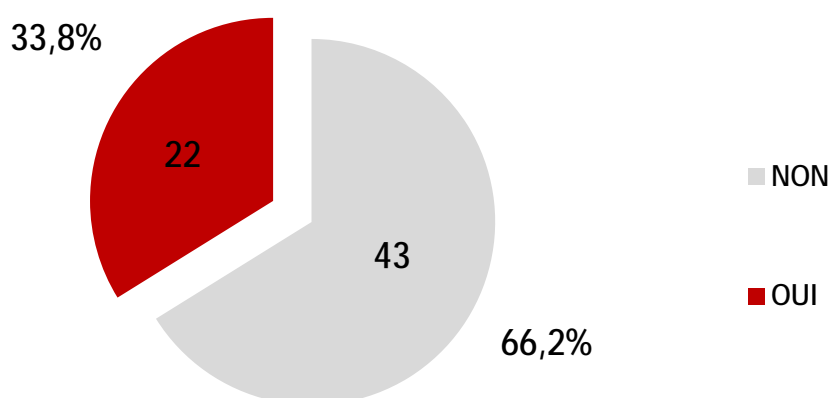
Les résultats montrent que 7,2% de l'ensemble des élèves enquêtés utilisent des produits du tabac sans fumée

Tableau 12: La prévalence totale des élèves ayant utilisé autres produits du tabac sans fumée durant les 30 jours précédant l'enquête.

	Nombre	%
Non	648	92,8
Oui	50	7,2
total	698	100

d. La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac sans fumée durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°11)

On constate que 33,8% des fumeurs actuels utilisent autres produits du tabac sans fumée. Cette fréquence est plus élevée chez les garçons et représente 36,7%, alors qu'elle est de l'ordre de 20 % chez les filles.

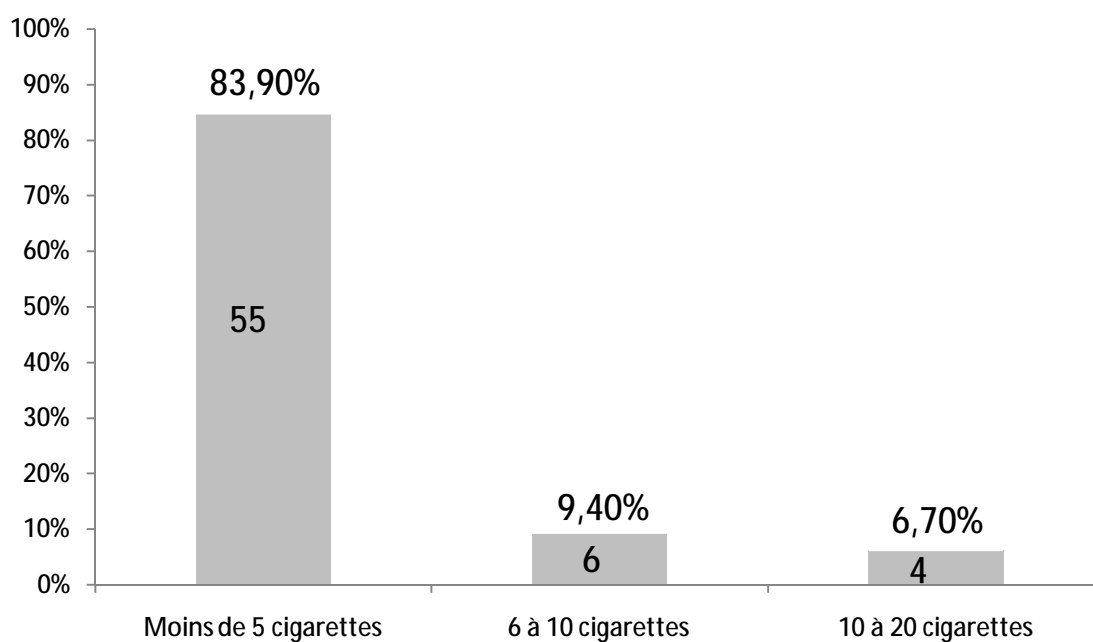


Graphique 12: La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac sans fumée (N=65).

5. Degré d'intoxication tabagique

a. La quantité de cigarettes fumées par jour durant les 30 jours précédant l'enquête chez les fumeurs actuels (Question n°7)

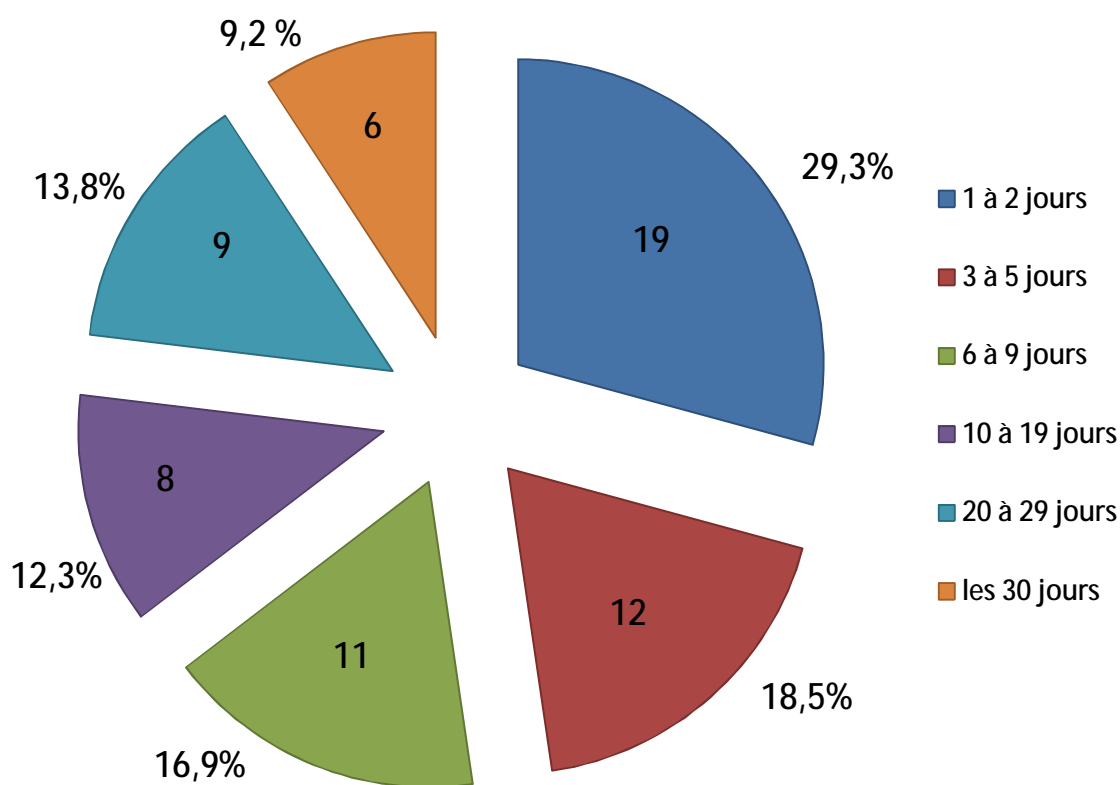
On constate que 83,9% des fumeurs actuels fument moins de 5 cigarettes par jour. Alors que 9,4 % consomment entre 6 à 10 cigarettes par jour. Les élèves qui fument plus de 10 cigarettes par jour ne représentent que 6,7 %.



Graphique 13: Le nombre de cigarettes fumées par jour durant les 30 jours précédant l'enquête chez les fumeurs actuels.

b. Le nombre de jours où l'élève fumeur actuel a pris des cigarettes durant le mois précédant l'enquête (Question n°6)

Parmi les fumeurs actuels (65) on constate que 29,2% fument 1 à 2 jours par mois suivis de ceux qui fument de 3 à 5 jours et qui représentent 18,5%; ceux qui fument 6 à 9 jours par mois représentent 16,9% et les fumeurs qui consomment les cigarettes 20 à 29 jours par mois 13,8%. Le reste fume de 6 à 19 jours par mois.

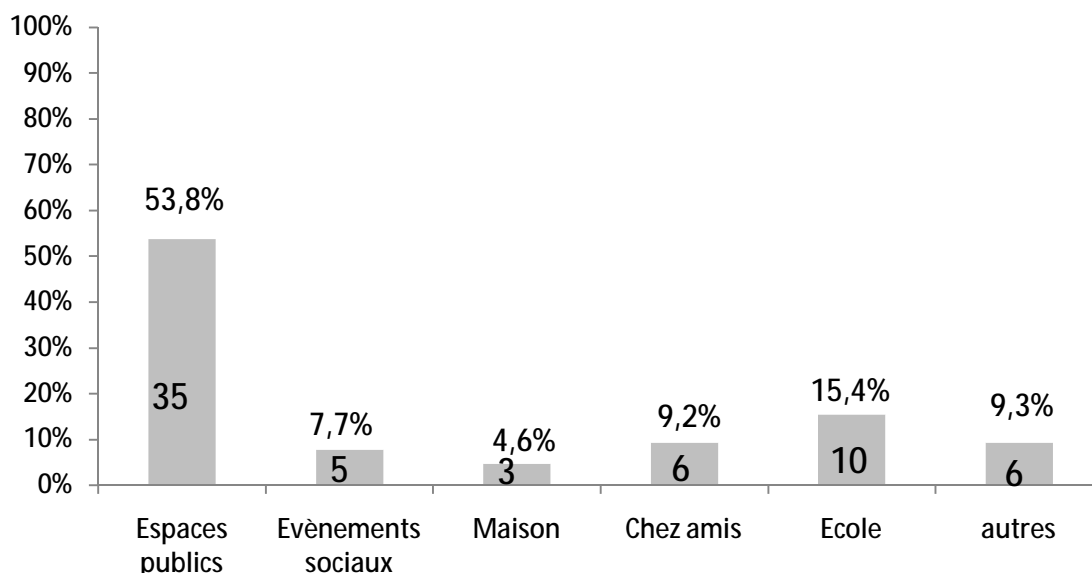


Graphique 14: Le nombre de jours où l'élève a pris des cigarettes durant le mois précédant l'enquête (N=65).

6. Accessibilité aux produits du tabac

a. Lieu habituel où les élèves fument (Question n°12)

Plus de la moitié des fumeurs actuels (53,8%) fument dans les espaces publics (café, rue, places, jardins...). Près de 29,2% parmi eux fument à la maison, à l'école ou chez des amis et 7,7% fument au cours des événements sociaux.



Graphique 15: Le lieu habituel où les élèves fument.

b. Répartition des fumeurs actuels selon la manière d'obtenir les cigarettes (Question n°8)

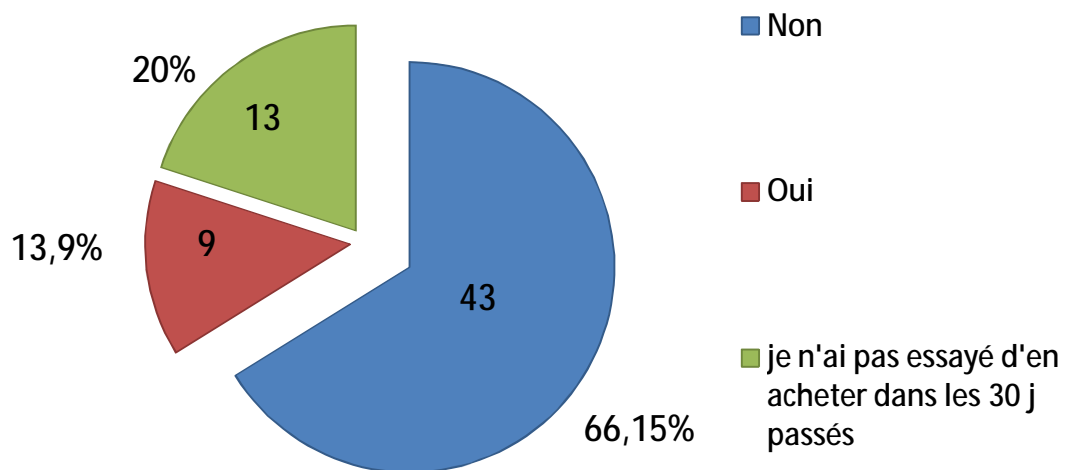
On note que 61,5% des fumeurs actuels ont acheté les cigarettes d'une épicerie, d'une boutique ou d'un vendeur ambulant.

Tableau 13: Répartition des fumeurs actuels selon la manière d'obtenir les cigarettes.

	Nombre	%
boutique/épicerie/vendeur ambulant	40	61,5
achat par autre personne	4	6,2
prêter par autre personne	2	3,1
Reçu par personne âgée	8	12,3
Voler	4	6,1
Autre manière	7	10,8
Total	65	100

c. Age et possibilité d'achat des cigarettes: prévalence des fumeurs actuels chez qui leur âge n'était pas une entrave pour l'achat des cigarettes durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°9)

Pour 66,1% des fumeurs actuels, on n'a jamais refusé de leur vendre des cigarettes à cause de leur âge.

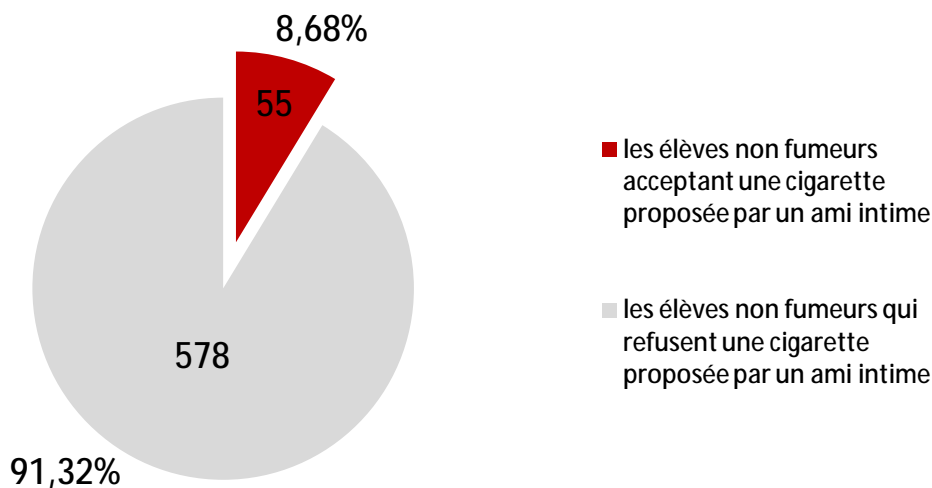


Graphique 16: La prévalence des fumeurs actuels chez qui leur âge n'était pas une entrave pour l'achat des cigarettes durant les 30 jours précédant l'enquête (N=65).

7. Les élève non fumeurs qui sont prêts à fumer des cigarettes

a. La prévalence totale des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime (Question n°15)

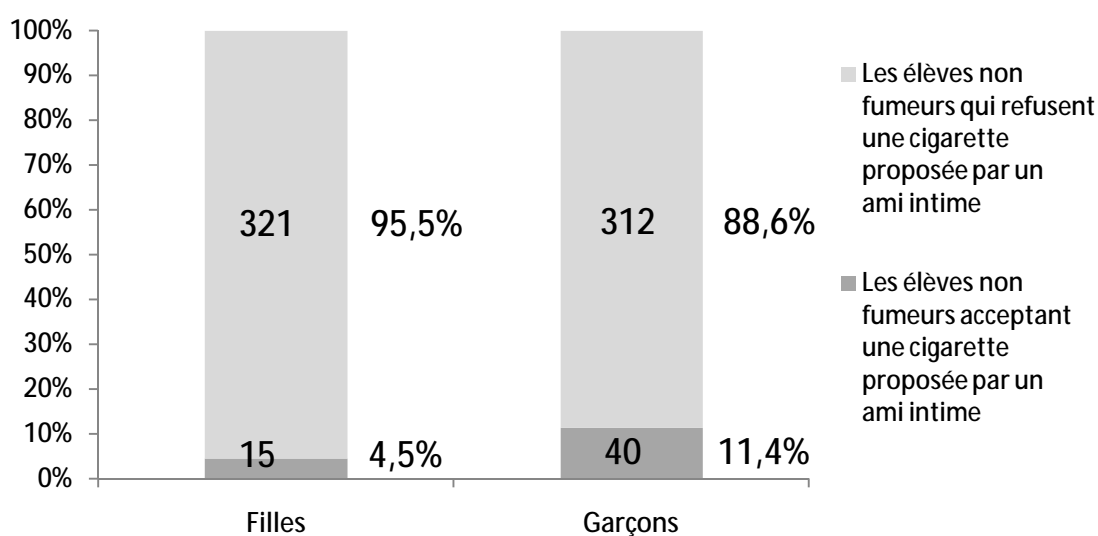
Parmi les élèves qui n'ont jamais fumé, environ 8,7% indiquent qu'ils vont probablement accepter à fumer une cigarette proposée par un ami intime.



Graphique 17: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami (N=633).

b. La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime selon le sexe

On constate que le taux des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime est plus élevé chez les garçons (12,82%) par rapport aux filles (4,67%) avec une différence significative ($p < 0,001$).



Graphique 18: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime selon le sexe (N=633).

IV. CONNAISSANCES DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME

1. Rôle de l'école dans la sensibilisation des jeunes sur les méfaits du tabagisme

a. L'information reçue par les élèves à l'école sur les méfaits du tabagisme

(Question n°49)

Ø Prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le statut tabagique :

Les résultats indiquent qu'au cours de cette année scolaire, la prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme n'est pas liée au statut tabagique (67,3% chez les élèves non fumeurs versus 56,9% chez les fumeurs actuels, (p=0,203).

Tableau 14: La prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le statut tabagique (N=698).

	NON FUMEUR	FUMEUR ACTUELS
OUI	426 (67,3%)	37 (56,9%)
NON	153 (24,2%)	22 (33,9%)
PAS SUR	54 (8,5%)	6 (9,2%)
TOTAL	633 (100%)	65 (100%)

Ø Prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le niveau scolaire :

Les résultats indiquent qu'au cours de cette année scolaire la prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les dangers du tabagisme est de l'ordre de:

- ü 74,5% chez les élèves du cycle primaire;
- ü 59,4% chez les collégiens;
- ü 57,9% chez les élèves du cycle secondaire.

A noter que la différence entre les 3 niveaux scolaires est significative ($p < 0,001$).

Tableau 15: La prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le niveau scolaire (N=698).

	PRIMAIRE	COLLEGE	LYCEE
OUI	249 (74,5%)	126 (59,4%)	88 (57,9%)
NON	50 (15%)	73 (34,4%)	52 (34,2%)
PAS SUR	35 (10,5%)	13 (6,2%)	12 (7,9%)
TOTAL	334 (100%)	212 (100%)	152 (100%)

b. Prévalence des élèves ayant discuté en classe les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le statut tabagique (Question n°50) :

Les résultats indiquent qu'au cours de cette année scolaire, la prévalence des élèves ayant discuté en classe les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer n'est pas liée au statut tabagique (43,4% chez les élèves non fumeurs versus 44,6% chez les fumeurs actuels, ($p = 0,598$)).

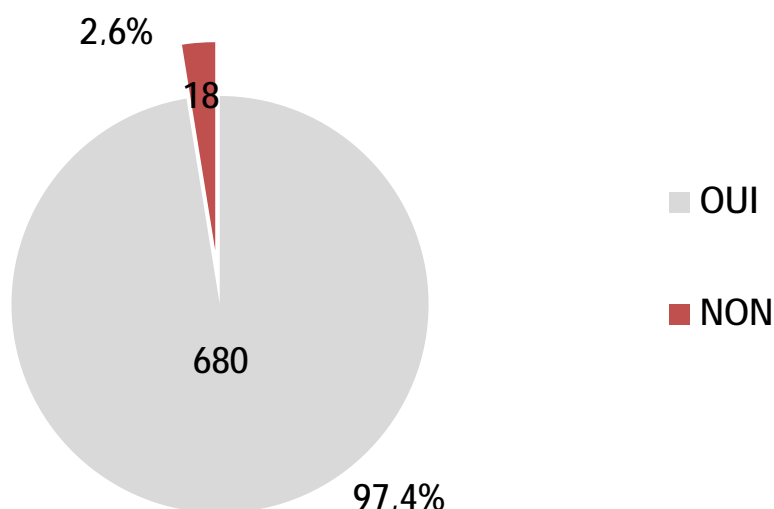
Tableau 16: La prévalence des élèves ayant discuté en classe les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le statut tabagique (N=698).

	NON FUMEUR	FUMEUR ACTUELS
OUI	275 (43,4%)	29 (44,6%)
NON	239 (37,8%)	27 (41,5%)
PAS SUR	119 (18,8%)	9 (13,9%)
TOTAL	633 (100%)	65 (100%)

2. L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire (Question n°53)

a. La prévalence totale des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire :

Presque la totalité des élèves (97,4%) se disent informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire, 2,6% des élèves se disent non informés.



Graphique 19: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire chez l'ensemble des élèves enquêtés (N=698).

b. La prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire selon le niveau scolaire :

On constate que le pourcentage des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire est de l'ordre de :

- ü 96,1% chez les élèves du cycle primaire;
- ü 97,6% chez les collégiens;
- ü 100% chez les élèves du cycle secondaire.

A noter que la différence entre les 3 niveaux scolaire est non significative (p=0,407).

Tableau 17: la connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire chez l'ensemble des élèves selon le niveau scolaire.

	NIVEAU					
	Primaire		Collège		Secondaire	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
OUI	321	96,1%	207	97,6%	152	100%
NON	13	3,9%	5	2,4%	0	0%
TOTAL	334	100%	212	100%	152	100%

P = 0,407

c. La prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire selon le statut tabagique

A noter que la prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire n'est pas liée au statut tabagique (98,5% des fumeurs se disent informés versus 97,3% des non fumeur, $p=0,578$).

Tableau 18: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire selon le statut tabagique.

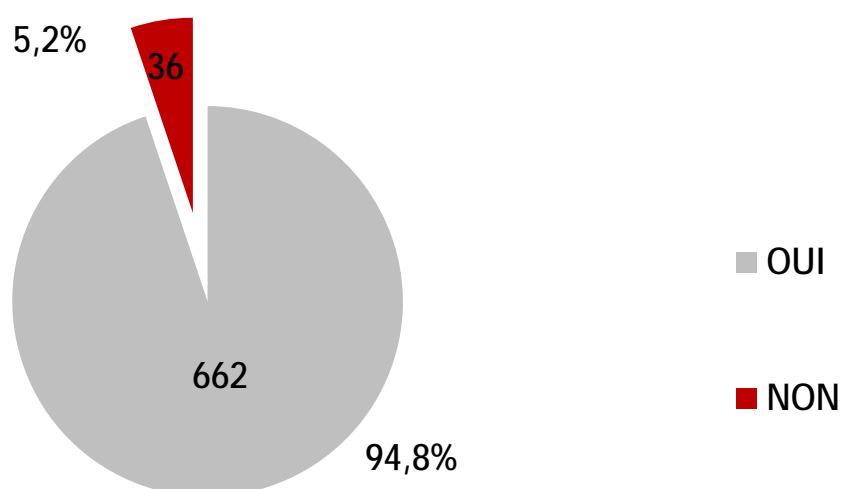
	Fumeurs actuels		Non fumeurs	
	Nombre	%	Nombre	%
OUI	64	98,5	616	97,3
NON	1	1,5	17	2,7
TOTAL	65	100	633	100

P = 0,578

3. L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx (Question n°54)

a. La prévalence totale des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx :

Presque la totalité des élèves (94,8%) se disent informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx; 5,2% des élèves se disent non informés.



Graphique 20: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx chez l'ensemble des élèves enquêtés (N=698).

b. La prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx selon le niveau scolaire :

On constate que le pourcentage des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx est de l'ordre de :

- ü 92,8% chez les élèves du cycle primaire;
- ü 94,3% chez les collégiens;
- ü 100% chez les élèves du cycle secondaire.

A noter que la différence entre les 3 niveaux scolaires est significative ($p < 0,001$).

Tableau 19: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx chez l'ensemble des élèves selon le niveau scolaire.

	NIVEAU					
	Primaire		Collège		Secondaire	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
OUI	310	92,8	200	94,3	152	100
NON	24	7,2	12	5,7	0	0
TOTAL	334	100	212	100	152	100

P < 0,001

c. La prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx selon le statut tabagique :

A noter que la prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx n'est pas liée au statut tabagique (94,5% des fumeurs se disent informer versus 98,5% des non fumeurs, $p=0,166$).

Tableau 20: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx selon le statut tabagique.

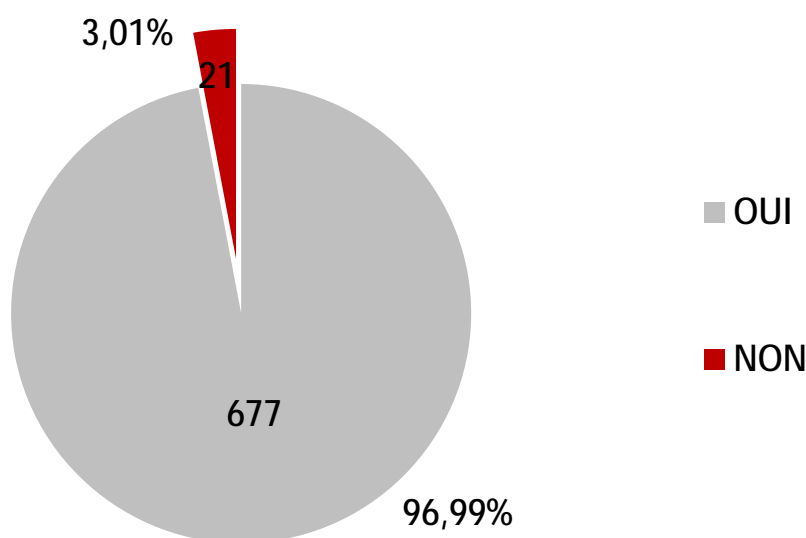
	Fumeurs actuels		Non fumeurs	
	Nombre	%	Nombre	%
OUI	64	98,5	598	94,5
NON	1	1,5	35	5,5
TOTAL	65	100	633	100

P = 0,166

4. L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires (Question n°55)

a. La prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires :

Presque la totalité des élèves (97%) se disent informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse des maladies cardio-vasculaire; 3,% des élèves se disent non informés.



Graphique 21: La connaissance du rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires chez l'ensemble des élèves enquêtés (N=698).

b. La prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaire selon le niveau scolaire :

On constate que le pourcentage des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires est de l'ordre de:

- ü 96,4% chez les élèves du cycle primaire;
- ü 95,7% chez les collégiens;
- ü 100% chez les lycéens.

On conclut que le niveau scolaire n'influence pas la connaissance des élèves sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardiovasculaires ($p=0,126$).

Tableau 21: la connaissance du rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires chez l'ensemble des élèves selon le niveau scolaire.

	NIVEAU					
	Primaire		Collège		Secondaire	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
OUI	322	96,4	203	95,7	152	100
NON	12	3,6	9	4,3	0	0
TOTAL	334	100	212	100	152	100

P = 0,126

c. La prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires selon le statut tabagique :

A noter que la prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires n'est pas liée au statut tabagique (96,9% des fumeurs actuels se disent informer versus 97% des non fumeurs, ($p=0,973$).

Tableau 22: la connaissance du rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires chez l'ensemble des élèves selon le statut tabagique.

	Fumeurs actuels		Non fumeurs	
	Nombre	%	Nombre	%
OUI	63	96,9	614	97
NON	2	3,1	19	3
TOTAL	65	100	633	100

P = 0,973

V. ATTITUDE DES ECOLIERS VIS-A-VIS DU TABAGISME

a. L'attitude de l'ensemble des élèves vis-à-vis des fumeurs: Crois-tu que les jeunes fumeurs possèdent moins ou plus d'amis ? (Question n°20 et 21)

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés, on remarque que 45,6% pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis que les non fumeurs alors que 28,9% pensent qu'ils possèdent moins d'amis.

Tableau 23: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument: Crois-tu que les jeunes garçons fumeurs possèdent moins ou plus d'amis?

	Nombre	%
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis	318	45,6
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent moins d'amis	202	28,9
pas de différence	178	25,5
total	698	100

Par contraste, les élèves enquêtés ont moins tendance à penser la même chose au sujet des filles: seulement 30,1% pensent que les filles qui fument possèdent plus d'amies, alors que 50,4% pensent que les filles fumeuses possèdent moins d'amies.

Tableau 24: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument:
Crois-tu que les filles fumeuses possèdent plus ou moins d'amies?

	Nombre	%
Ceux qui pensent que les filles qui fument possèdent plus d'amies	210	30,1
Ceux qui pensent que les filles qui fument possèdent moins d'amies	352	50,4
pas de différence	136	19,5
TOTAL	698	100

✚ L'attitude de l'ensemble des élèves vis-à-vis des fumeurs s'ils possèdent plus d'amis selon le niveau scolaire :

On constate que le taux des élèves qui pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis augmente avec le niveau scolaire:

- ü 45,5% pour le cycle primaire;
- ü 44,8% pour le collège;
- ü 46,7% pour le cycle secondaire.

A noter que cette attitude semble liée au niveau scolaire des élèves, (p=0,004).

Tableau 25: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le niveau scolaire.

		NIVEAU		
		Primaire	Collège	Secondaire
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis	Nombre	152	95	71
	%	45,5	44,8	46,7
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent moins d'amis	Nombre	92	71	40
	%	27,5	33,5	26,3
pas de différence	Nombre	90	46	41
	%	26,9	21,7	27
Total	Nombre	334	212	152
	%	100	100	100

On note également qu'il existe un lien entre le niveau scolaire des élèves et leur attitude vis-à-vis des filles qui fument si elles possèdent plus d'amies (27,3% chez les élèves du cycle primaire vs 30,7% chez les collégiens vs 35,5% chez les élèves du cycle secondaire, $p=0,003$).

Tableau 26: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument si elles possèdent plus ou moins d'amies selon le niveau scolaire.

		NIVEAU		
		Primaire	Collège	Secondaire
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent plus d'amis	Nombre	91	65	54
	%	27,2	30,7	35,5
Ceux qui pensent que les garçons qui fument possèdent moins d'amis	Nombre	178	110	64
	%	53,3	51,9	42,1
pas de différence	Nombre	65	37	34
	%	19,5	17,4	22,4
Total	Nombre	334	212	152
	%	100	100	100

b. L'attitude de l'ensemble des élèves vis-à-vis des fumeurs: Crois tu que le tabagisme rend les jeunes fumeurs plus ou moins attirants? (Question n°23 et 24)

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés, on remarque que 9,2% pensent que les garçons qui fument sont plus attirants que les non fumeurs; alors que 79,7% pensent que les garçons fumeurs sont moins attirants que les non fumeurs.

Tableau 27: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument: Crois-tu que le tabagisme rend les jeunes garçons fumeurs plus ou moins attirants ?

	Nombre	%
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont plus attirants	64	9,2
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont moins attirants	556	79,7
Pas de différence	78	11,1
Total	698	100

Par contraste, les élèves enquêtés ont tendance à penser presque la même chose au sujet des filles: 10,2% pensent que les filles fumeuses sont plus attirantes que les non fumeuses et 80,1% pensent que les filles fumeuses sont moins attirantes.

Tableau 28: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument: Crois-tu que le tabagisme rend les filles fumeuses plus ou moins attirantes?

	Nombre	%
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont plus attirantes	71	10,2
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont moins attirantes	559	80,1
pas de différence	68	9,7
Total	698	100

✚ L'attitude de l'ensemble des élèves vis-à-vis des fumeurs s'ils sont plus attirants selon le niveau scolaire :

On constate que la prévalence des élèves qui pensent que les garçons qui fument sont plus attirants augmente avec le niveau scolaire :

- ü 3,9% chez les élèves du cycle primaire;
- ü 15,1% chez les collégiens;
- ü 12,5% chez les élèves du cycle secondaire.

A noter que cette attitude semble liée au niveau scolaire des élèves, ($p < 0,001$).

Tableau 29: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les garçons plus ou moins attirants selon le niveau scolaire.

		NIVEAU		
		Primaire	Collège	Secondaire
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont plus attirants	Nombre	13	32	19
	%	3,9	15,1	12,5
Ceux qui pensent que les garçons qui fument sont moins attirants	Nombre	301	156	101
	%	90,1	73,6	66,4
pas de différence	Nombre	20	24	32
	%	6	11,3	21,1
Total	Nombre	334	212	152
	%	100	100	100

On note également que la prévalence des élèves qui pensent que les filles qui fument sont plus attirantes augmente avec le niveau scolaire:

- ü 6% chez les élèves du cycle primaire;
- ü 13,7% chez les collégiens;
- ü 14,5% chez les élèves du cycle secondaire.

Cette attitude n'est pas liée au niveau scolaire des élèves ($p=0,014$).

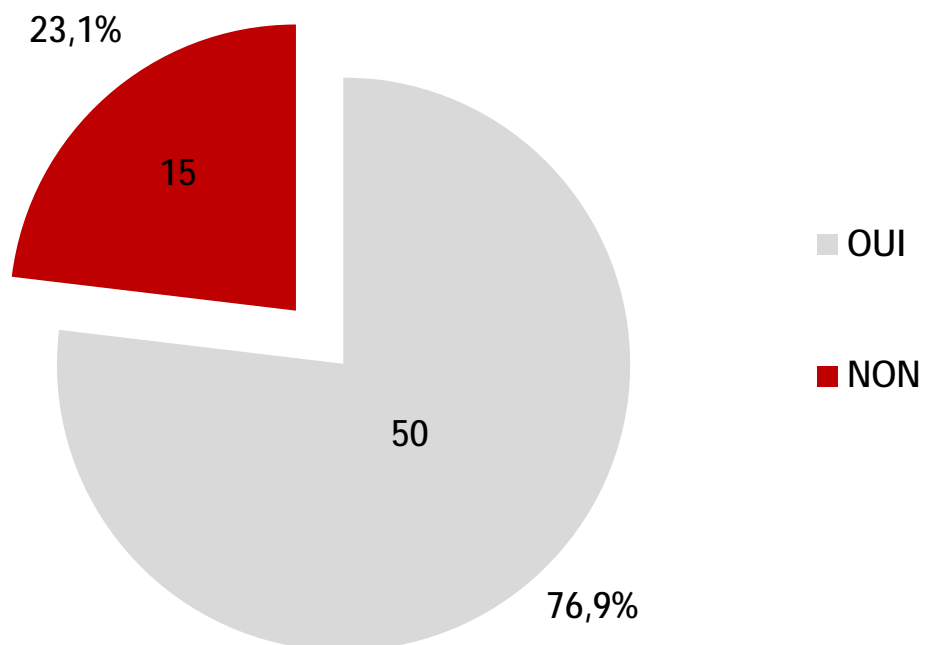
Tableau 30: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les garçons plus ou moins attirants selon le niveau scolaire.

		NIVEAU		
		Primaire	Collège	Secondaire
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont plus attirantes	Nombre	20	29	22
	%	6	13,7	14,5
Ceux qui pensent que les filles qui fument sont moins attirantes	Nombre	285	161	113
	%	85,3	75,9	74,3
pas de différence	Nombre	29	22	17
	%	8,7	10,4	11,2
Total	Nombre	334	212	152
	%	100	100	100

C. Projet d'arrêt

1. Les fumeurs actuels étant prêts à cesser de fumer (Question n35)

Les $\frac{3}{4}$ (76,9%) des fumeurs actuels envisagent d'arrêter de fumer.

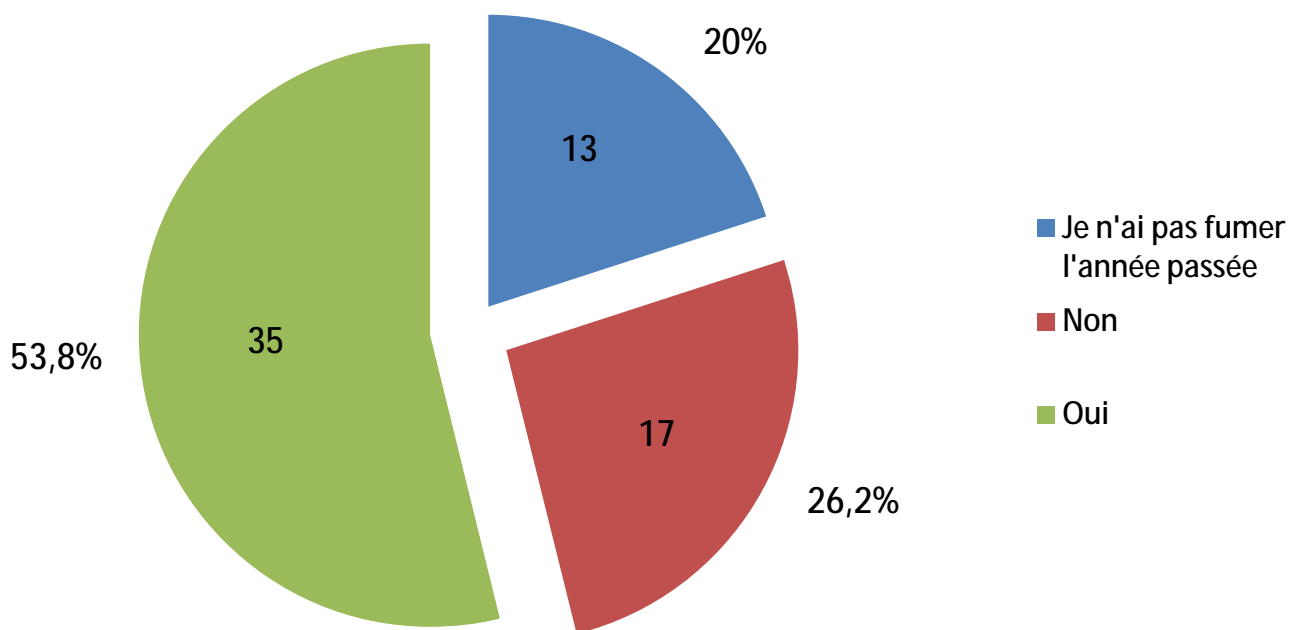


Graphique 22: La prévalence des fumeurs actuels qui sont prêts à cesser de fumer (N=65).

2. les fumeurs actuels ayant essayé d'arrêter de fumer l'année passée

(Question n°36)

On constate que 53,8% des fumeurs actuels ont tenté d'arrêter de fumer sans succès l'année passée, ceux qui n'ont pas essayé d'arrêter représentent 26,2%.



Graphique 23: La prévalence des fumeurs actuels ayant essayé d'arrêter de fumer l'année passée (N=65).

3. Les fumeurs actuels ayant déjà reçu une aide ou conseil pour cesser de fumer (Question n° 40)

Parmi l'ensemble des fumeurs actuels on note que 64,6% ont déjà reçu une aide ou conseils pour cesser de fumer.

On constate également que seulement 1,5% ont reçu une aide par un programme de lutte contre le tabagisme ou un spécialiste.

Tableau 31: La prévalence des fumeurs actuels ayant déjà reçu une aide ou conseils pour cesser de fumer.

	Nombre	%	Total
OUI	Ami	22	33,8
	Membre de famille	12	18,5
	Tous (ami, membre de famille...)	7	10,8
	Par programme de lutte contre le tabagisme ou un spécialiste	1	1,5
			64,6%
NON	23	35,4	35,4%
Total	65	100	100

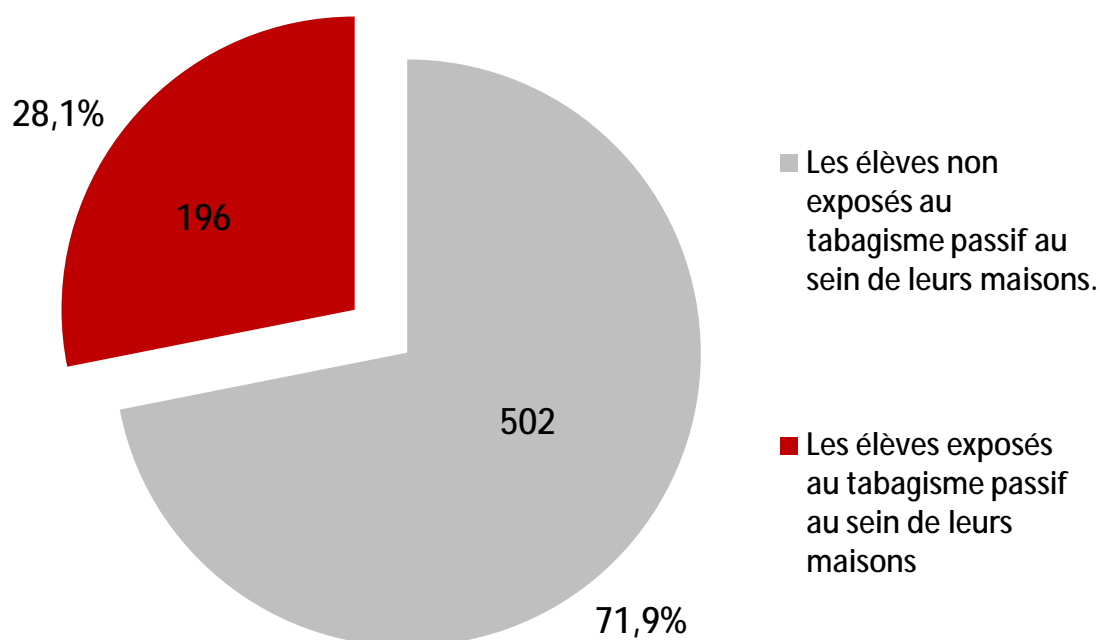
VI. TABAGISME PASSIF

1. L'exposition des élèves au tabagisme passif au sein de leurs maisons

(Question n°32)

a. La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête :

On note que 28,1% des élèves étaient exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons.

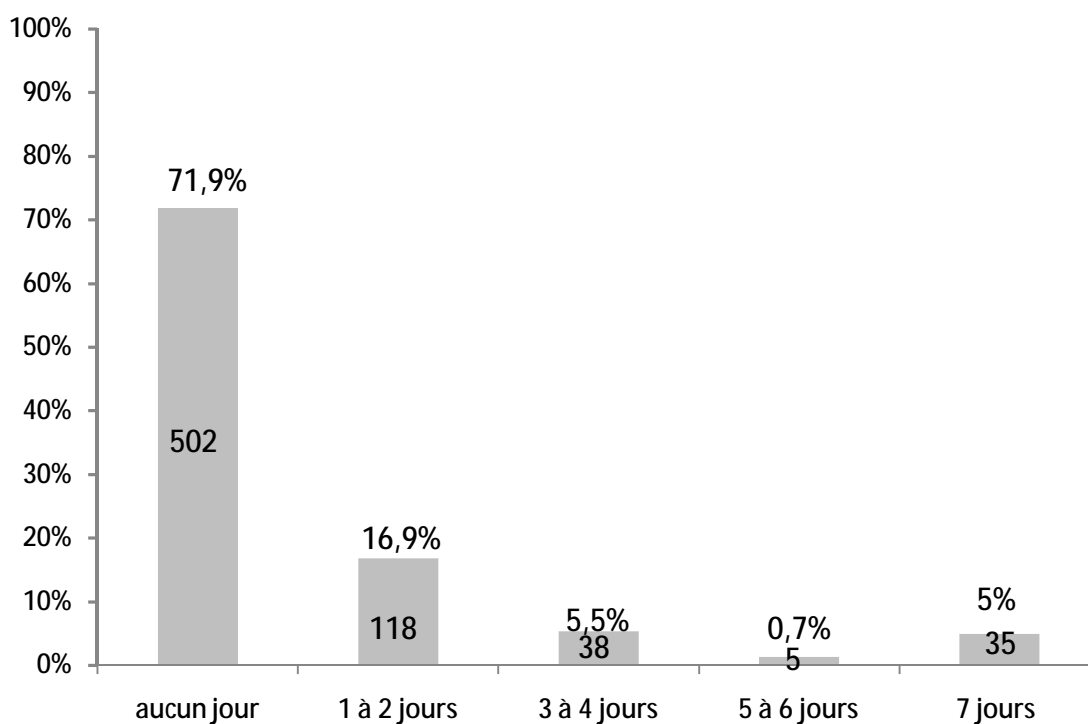


Graphique 24: La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête (N=698).

b. Le degré d'exposition des élèves au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête :

Les résultats montrent que parmi l'ensemble des élèves enquêtés:

- ü 16,9% étaient exposés au tabagisme passif 1 à 2 jours durant la semaine précédant l'enquête au sein de leurs maisons;
- ü 5,5% étaient exposés 3 à 4 jours;
- ü 0,7% étaient exposés 5 à 6 jours;
- ü 5% étaient exposés chaque jour durant la semaine précédant l'enquête;
- ü 71,9% n'étaient pas exposés.



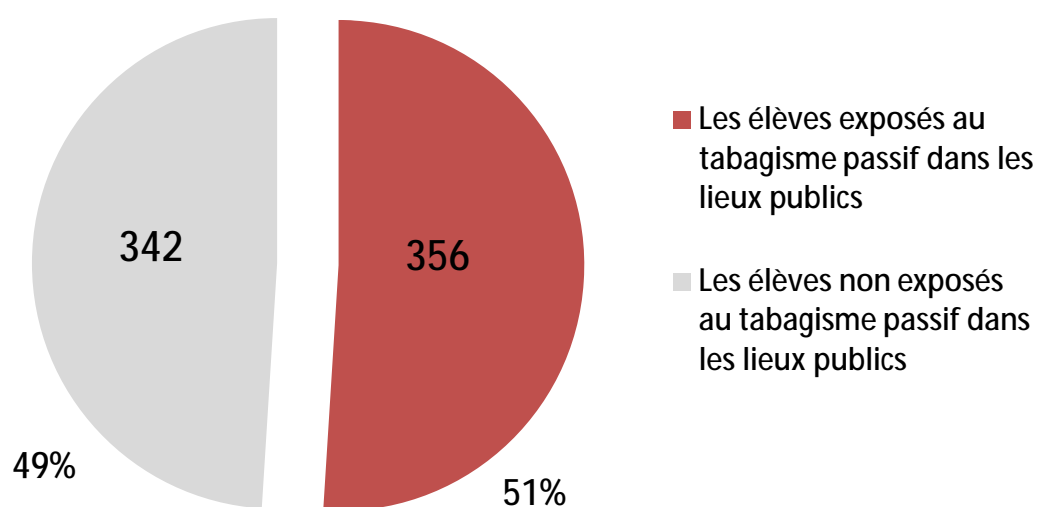
Graphique 25: Le nombre de jours où les élèves étaient exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête (N=698).

2. L'exposition des élèves au tabagisme passif dans les lieux publics

(Question n°33)

a. La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête :

Plus que la moitié (51%) des élèves se plaint du tabagisme passif dans les lieux publics.



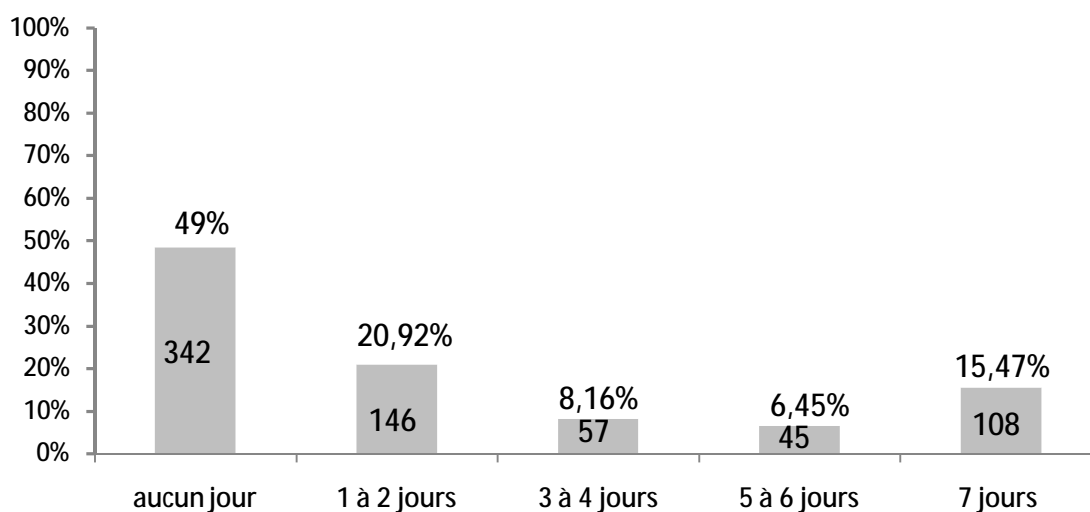
Graphique 26: La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête (N=698).

b. Le degré d'exposition des élèves au tabagisme passif dans les lieux publics

durant les 7 jours précédant l'enquête :

Les résultats montrent que parmi l'ensemble des élèves enquêtés:

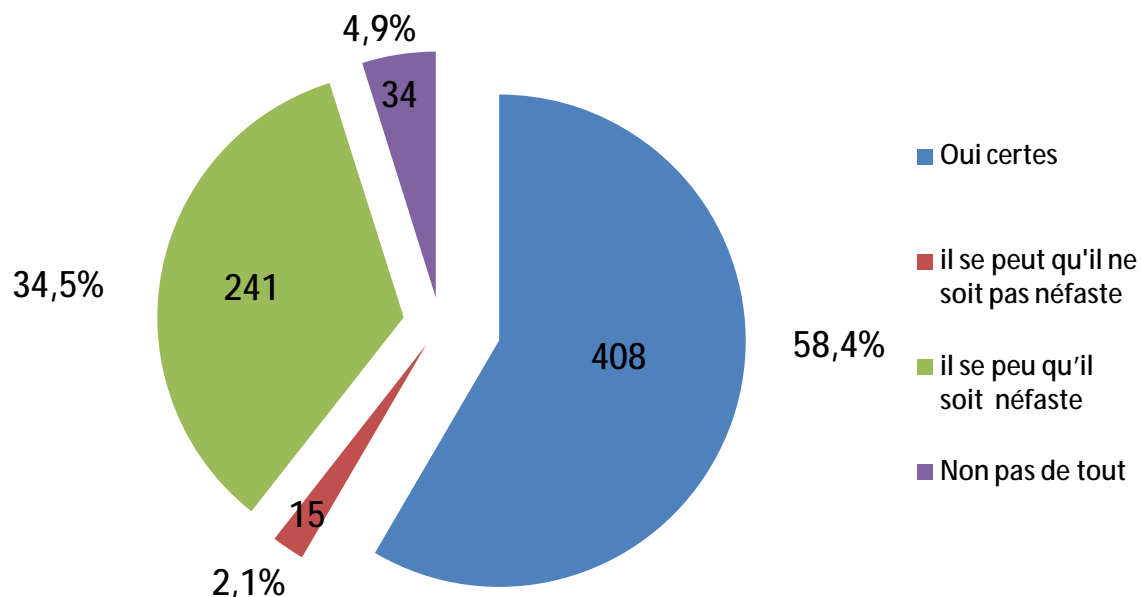
- ü 20,9% étaient exposés au tabagisme passif 1 à 2 jours durant la semaine précédant l'enquête dans les lieux publics;
- ü 8,2% étaient exposés 3 à 4 jours;
- ü 6,4% étaient exposés 5 à 6 jours;
- ü 15,5% étaient exposés chaque jour durant la semaine précédant l'enquête;
- ü 49% n'étaient pas exposés.



Graphique 27: Le nombre de jours où les élèves étaient exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête (N=698).

4. L'avis des élèves sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé (Question n°31)

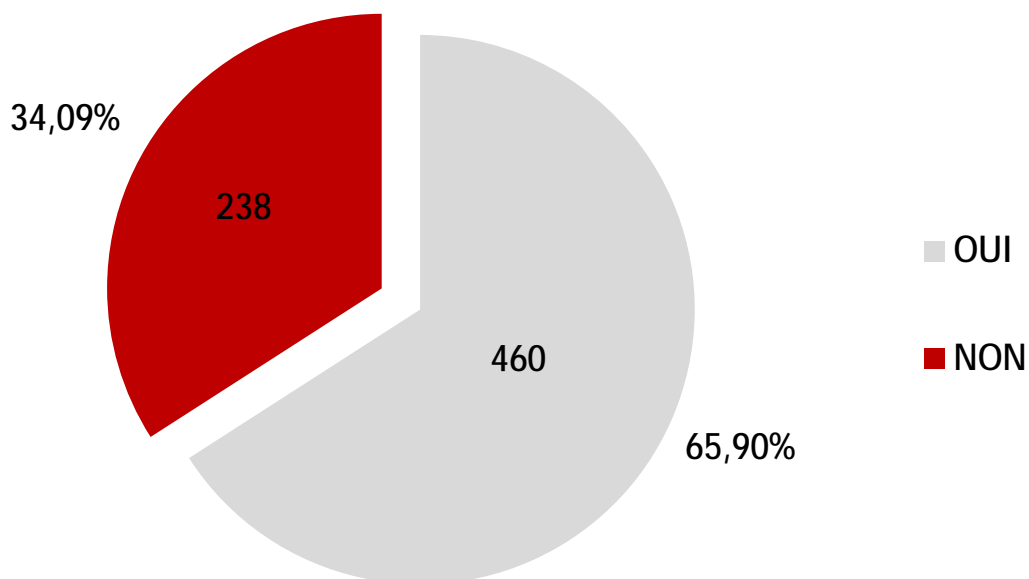
Plus de la moitié de l'ensemble des élèves enquêtés (58,4%) sont convaincus que la fumée des autres est nocive pour leur santé.



Graphique 28: L'avis des élèves sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé (N=698).

5. l'avis des élèves vis-à-vis de l'interdiction de fumer dans les lieux publics (Question n°34)

Plus que les 2/3 (65,9%) des élèves sont pour l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics.



Graphique 29: l'avis des élèves vis-à-vis de l'interdiction de fumer dans les lieux publics (N=698).

6. Le statut tabagique de l'entourage des élèves fumeurs

a. Le statut tabagique des parents des élèves fumeurs (Question n°14)

Parmi les 65 élèves fumeurs, plus de 50% ont leurs pères fument.

TABLEAU 32: la prévalence des fumeurs actuels selon le statut tabagique de leurs parents (N=698).

	FUMEURS ACTUELS		NON FUMEURS		TOTAL	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Le père fume	33	50,8	153	24,2	186	26,6
La mère fume	1	1,5	1	0,2	2	0,3
Les 2 parents fument	2	3,1	2	0,3	4	0,6
Les 2 parents ne fument pas	27	41,5	475	75	502	71,9
L'étudiant ne sait pas	2	3,1	2	0,3	4	0,6
Total	65	100	633	100	698	100

On remarque que le taux des fumeurs ayant l'un ou les 2 parents qui fument est supérieur au taux des non fumeurs (55,4% vs 24,6%) et ce résultat est très significatif ($p < 0,001$)

Donc le comportement tabagique des parents influence celui de leurs enfants.

b. Le statut tabagique des amis des élèves fumeurs (Question n°27)

On remarque que le taux des fumeurs ayant leurs amis qui fument est très supérieur au taux des non fumeurs (78,5% vs 28,1%) et ce résultat est très significatif ($p < 0,001$).

Donc le comportement tabagique des élèves est lié à celui de leurs amis.

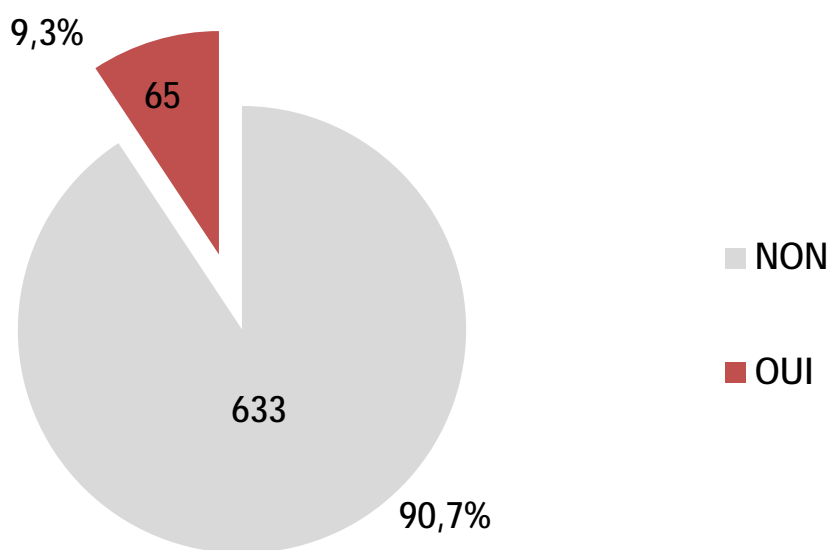
TABLEAU 33: la prévalence des fumeurs actuels selon le statut tabagique de leurs amis (N=698).

	FUMEURS		NON FUMEURS		TOTAL	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Quelques amis fument	40	61,5	146	23,1	186	26,6
La plupart des amis fument	9	13,8	22	3,5	31	4,5
Tous les amis fument	2	3,1	10	1,6	12	1,7
Pas d'amis qui fume	14	21,6	455	71,8	469	67,2
Total	65	100	633	100	698	100

VII. L'INFLUENCE DES MEDIAS SUR LES ELEVES

1- L'influence de la publicité indirecte des cigarettes: Possède tu quelque chose (chemise, stylo, cartable...) portant un insigne ou message en faveur du tabac? (Question n°43)

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés on note que 9,3% possède un objet portant l'insigne d'un type de cigarette.



Graphique 30: La prévalence des élèves possédant des objets portant l'insigne d'un type de cigarette (N=698).

2- L'influence de la publicité directe des cigarettes

a. La publicité en faveur du tabac

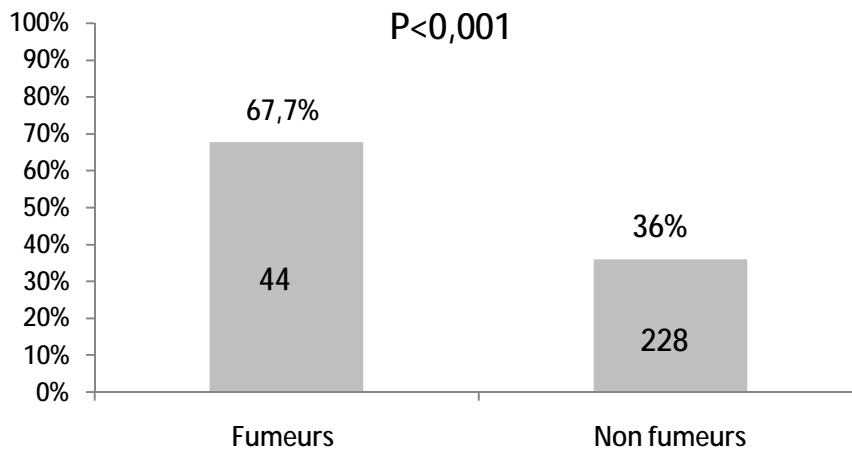
✓ La prévalence des élèves ayant observé les noms de différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autres programmes durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°44)

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés, 39% ont observé les noms de différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête.

Tableau 34: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête.

	Nombre	%	Total
Beaucoup	74	10,6%	39%
Peu	198	28,4%	
Je ne les ai jamais vu	380	54,4%	61%
Je ne m'intéresse pas à la télévision	46	6,6%	
Total	698	100	

Parmi les élèves fumeurs 67,7% ont observé les noms de différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête contre 36% chez les non fumeurs avec une différence très significative ($p < 0,001$).



Graphique 31: La prévalence des élèves ayant observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique.

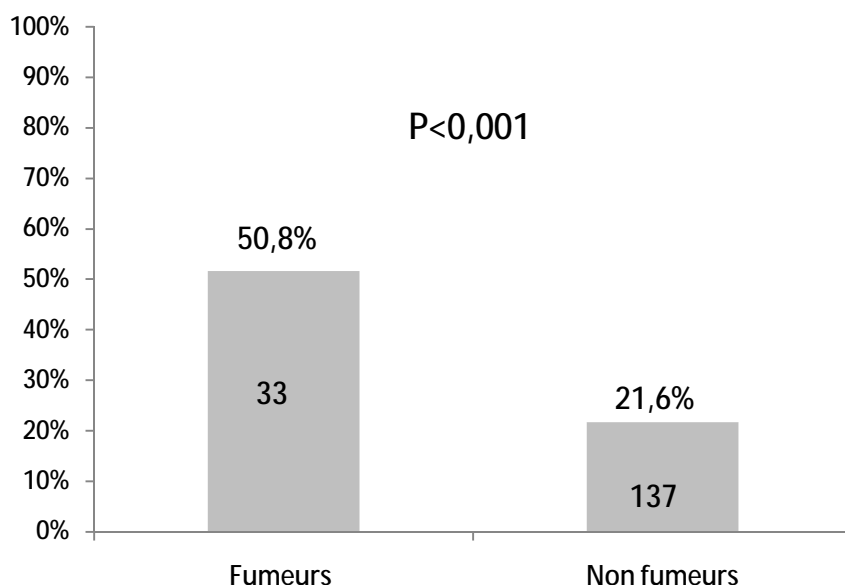
▼ La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (Question n°47)

Parmi l'ensemble des élèves, 24,3% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, ou fêtes musicales ou sociales.

Tableau 35: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (N=698).

	Nombre	%	Total
Il m'arrive souvent de les observer	29	4,1%	24,3%
Parfois	141	20,2%	
Je ne les ai jamais observé	432	61,9%	75,7%
Je n'assiste pas à de tels événements	96	13,8%	
Total	698	100	

Parmi les élèves fumeurs 50,8% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, ou fêtes musicales ou sociales contre 21,6% chez les non fumeurs avec une différence très significative ($p < 0,001$).



Graphique 32: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales selon le statut tabagique.

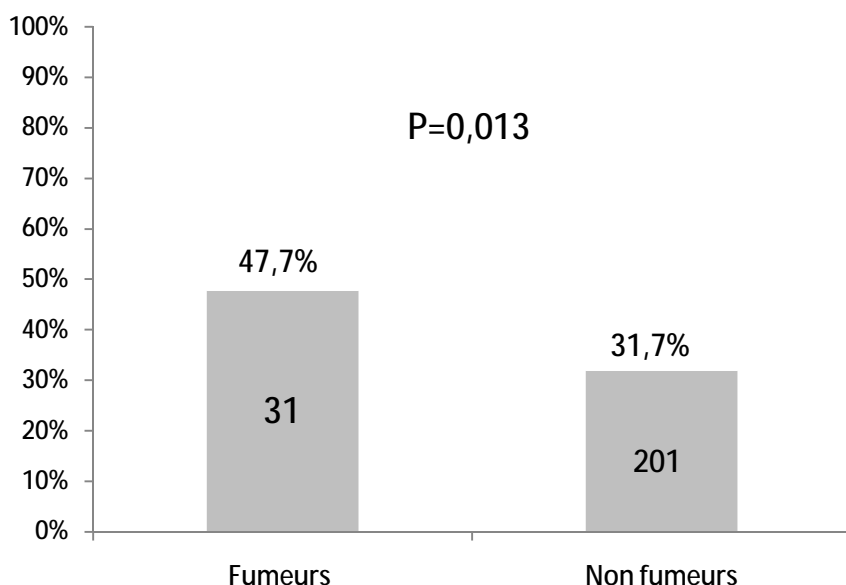
▼ La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête (Question n°46)

Parmi l'ensemble des élèves enquêtés, 33,5% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête.

Tableau 36: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête.

	Nombre	%	Total
Beaucoup	62	8,9%	33,5%
Peu	172	24,6%	
J'ai rien observé	464	66,5%	66,5%
Total	698	100	

Parmi les élèves fumeurs 47,7% ont observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête contre 31,7% mais ce résultat est non significatif ($p=0,013$).



Graphique 33: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique.

b. La publicité antitabac

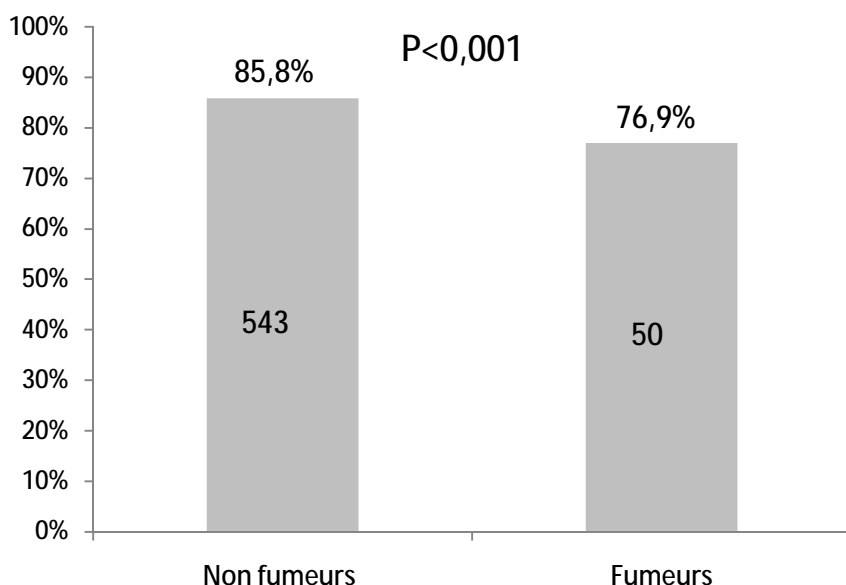
✓ La prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) les 30 jours précédant l'enquête (Question n°41)

Parmi l'ensemble des élèves, 84,8% ont observé des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias les 30 jours précédant l'enquête.

Tableau 37: La prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) durant les 30 jours précédant l'enquête (N=698).

	Nombre	%	Total
Beaucoup	312	44,7%	84,8%
Peu	280	40,1%	
J'ai rien vu ni écouté	106	15,2%	15,2%
Total	698	100	

Parmi les non fumeurs 85,8% ont observé des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias les 30 jours précédant l'enquête contre 76,9% chez les fumeurs avec une différence très significatif ($p < 0,001$).



Graphique 34: La prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique.

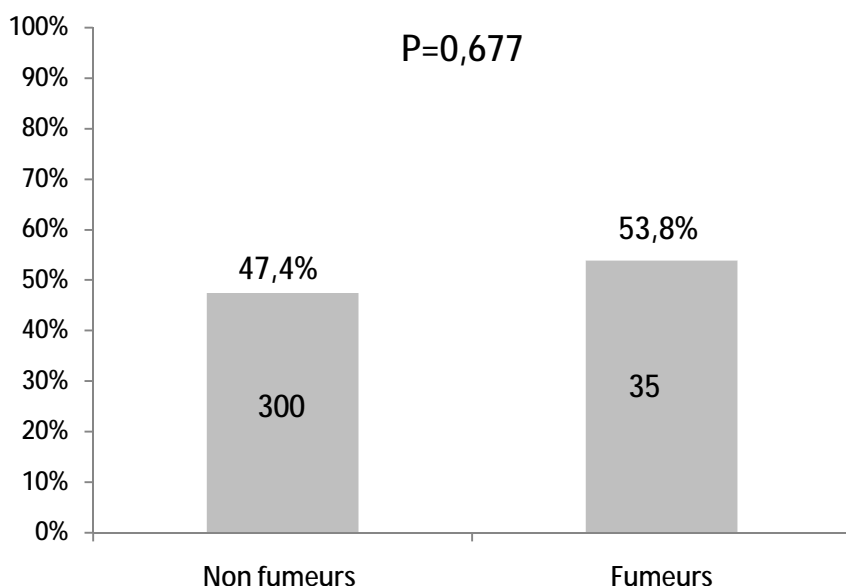
✓ La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (Question n°42)

Parmi l'ensemble des élèves, 48,3% ont observé des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales.

Tableau 38 : La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (N=698).

	Nombre	%	Total
Il m'arrive souvent de les observer	95	13,6%	48,3%
Parfois	242	34,7%	
Je ne les ai jamais observé	216	30,9%	51,7%
Je n'assiste pas à de tels événements	145	20,8%	
Total	698	100	

Parmi les non fumeurs 47,4% ont observé des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales contre 53,8% chez les fumeurs avec une différence non significative ($p=0,677$).



Graphique 35: La prévalence des élèves ayant observés des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales selon le statut tabagique.

VIII. DETERMINANTS DU COMPORTEMENT TABAGIQUE CHEZ NOTRE POPULATION

Tableau 40: Tableau récapitulatif comparant les comportements, les connaissances et les attitudes des fumeurs par rapport aux non fumeurs

N = 698				
		Fumeurs actuels (65)	Non fumeurs (633)	p
Sexe	Garçons (367)	15%	85%	P<0,001
	Filles (331)	3%	97%	
Age	8 à 11 ans(283)	1,8%	98,2%	P<0,001
	12 à 14 ans(172)	5,8%	94,2%	
	15 à 18 ans(243)	20,6%	79,4%	
Niveau scolaire	Primaire (334)	1,5%	98,5%	P<0,001
	Collège (212)	13,2%	86,8%	
	Secondaire (152)	21,1%	78,9%	
Tabagisme passif=effets néfastes sur la santé	Oui	96,9%	94,9%	P=0.480
	Non	3,1%	5,1%	
Les élèves sensibilisés à l'école aux dangers du tabagisme	Oui	66,2%	75,8%	P=0.086
	Non	33,8%	24,2%	
Relation tabagisme cancer larynx	Oui	94,5%	98,5%	P=0,166
	Non	5,5%	1,5%	
Relation tabagisme cancer poumon	Oui	98,5%	97,3%	P=0,578
	Non	1,5%	2,7%	
Relation tabagisme Maladiescardiovasculaires	Oui	96,9%	97%	P=0,973
	Non	3,1%	3%	
L'attitude des élèves vis-à-vis des fumeurs s'ils possèdent plus d'amis	Oui	55,4%	44,2%	P=0,229
	Non	24,6%	29,7%	
	Pas de différence	20%	26,1%	
L'attitude des élèves vis-à-vis des fumeurs s'ils sont plus attirants	Oui	29,2%	7,2%	P<0,001
	Non	50,8%	82,4%	
	Pas de différence	20	10,4%	
L'attitude des élèves vis-à-vis des fumeuses si elles possèdent plus d'amies	Oui	38,5%	28,9%	P=0,181
	Non	40%	51,3%	
	Pas de différence	21,5%	19,8%	

		Fumeurs actuels (65)	Non fumeurs (633)	p
Le statut tabagique des pères	Père fumeurs	50,8%	24,2%	P<0,001
	Père non fumeurs	49,2%	75,8%	
Le statut tabagique des amis	Amis fumeurs	78,5%	28,1%	P<0,001
	Amis non fumeurs	21,5%	71,9%	
Les élèves possédant un objet portant l'insigne d'un type de cigarette	Oui	13,8%	9,3%	P=0,241
	Non	86,2%	90,7%	
Messages ou spots observés en faveur du tabac sur les presses ou magazines	Beaucoup, Peu	47,7%	31,8%	P=0,013
	Rien	52,3%	68,2%	
Noms des différents types de cigarettes observés par les élèves à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme	Souvent, Parfois	67,7%	36%	P<0,001
	Jamais	32,3%	64%	
Messages ou spots observés en faveur du tabac lors d'un événement sportif, fête musicale ou sociale	Souvent, Parfois	50,8%	21,6%	P<0,001
	Jamais	49,2%	78,4%	
Messages ou spots observés luttant contre le tabac vus par les élèves à travers les médias	Beaucoup, Peu	76,9%	85,8%	P<0,001
	Rien	23,1%	14,2%	
Messages ou spots observés luttant contre le tabac observés par les élèves lors d'un événement sportif, exposition ou fêtes musicales ou sociales	Souvent, Parfois	53,9%	47,4%	P=0,677
	Jamais	46,1%	52,0%	

Tableau 41: Les déterminants du comportement tabagique chez notre population (analyse multi variables).

		Odds Ratio (OR)	Intervalle de confiance	p
SEXE	Filles	1	[2,68 – 11,54]	<0,001
	garçons	5,56		
NIVEAU SCOLAIRE	Primaire	1	[6,55 – 47,91]	<0,001
	lycée	17,72		
APPARENCE DES FUMEURS	Moins attirants	1	[1,07 – 2,83]	=0,053
	Plus attirants	1,75		
TABAGISME DU PERE	Non	1	[2,25 – 7,26]	<0,001
	Oui	4,05		

La comparaison des comportements, connaissances et attitudes des fumeurs par rapport aux non fumeurs (Tableau40) montre que les facteurs de risque possibles d'être fumeur seraient: Le sexe, l'âge, le niveau scolaire, l'attirance des fumeurs, le statut tabagique des pères, le statut tabagique des amis, la publicité en faveur du tabac (comme les messages ou les spots en faveur du tabac à la télévision lors d'un événement sportif, fête musicale ou sociale), et la publicité anti tabac (comme les messages ou les spots luttant contre le tabac vus par les élèves à travers les médias).

En ajustant sur les facteurs de confusion, l'analyse multi variables montre que le risque d'être fumeur était plus important chez le sexe masculin (OR=5,56), chez les élèves du cycle secondaire (OR=17,73), chez les élèves ayant le père fumeur (OR=4,05), chez les élèves qui pensent que les fumeurs sont plus attirants (OR=1,75).

DISCUSSION

1- Description type de la population cible :

Afin d'apprécier l'ampleur du tabagisme à la préfecture de Séfrou chez les jeunes, la présente étude transversale consiste en l'exécution d'une enquête par questionnaire auto administré anonyme auprès des élèves âgés de 8 à 18 ans.

Notre étude «connaissances, attitudes et comportements des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la préfecture de Séfrou», nous a fournie un ensemble d'informations et d'éléments de réflexion susceptible d'intéresser les acteurs du système de santé.

2- Taux de réponse :

Le taux de réponse global est de 99,7 %, la participation à cette étude épidémiologique peut être considérée comme très satisfaisante. En effet, une large sensibilisation des enseignants et des élèves avait permis d'atteindre cette forte participation.

Ce taux de réponse reste proche à celui retrouvé dans d'autres études à l'échelle national réalisées à Oujda ⁷, à Marrakech ⁵ et à Meknès ⁶ et autres à l'échelle international à Abidjan ⁷⁰, en Tunisie ⁷¹ et à Madagascar ⁷².

3- Les principaux résultats :

Les principaux résultats de cette étude s'articulent autour des questions suivantes :

- ü Les habitudes tabagiques des écoliers;
- ü Les attitudes des écoliers face au tabac;
- ü Les connaissances des élèves en matière du tabagisme ;
- ü Projet d'arrêt des fumeurs actuels ;

- ü Le tabagisme passif ;
- ü Le rôle des médias dans ce fléau.

4- Le statut tabagique :

Dans la présente étude, la prévalence totale des fumeurs actuels chez les élèves âgés de 8 à 18 ans est de 9,3%. L' étude en milieu scolaire réalisée en 2010 par le service de pneumologie du CHU Hassan II de Fès à Oujda rapporte, chez les élèves âgés de 8 à 18 ans, un pourcentage de 8,8% ⁷; Une autre enquête réalisée en 2003 à Meknès rapporte, chez les élèves âgés de 7 à 18 ans, un pourcentage de 10,4% ⁶ et l'enquête menée au niveau de la préfecture de Marrakech en 2002, chez des écoliers âgés de 7 à 18 ans montre une prévalence du tabagisme de 15,7% ⁵. Il y avait probablement une tendance à la diminution de cette prévalence entre 2002 et actuellement (de 15,7% à Marrakech à 8,8% à Oujda et 9,3% à Séfrou)

Au plan international, L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS» initiée par l'OMS, UNICEF et CDC Atlanta et menée entre 2000 et 2007 chez les jeunes élèves âgés de 13 à 15 ans dans 140 pays répartis sur les cinq continents, estime la prévalence globale du tabagisme à 9,5% ¹⁵. Ce taux reste très variable d'un pays à l'autre.

Tableau 42: La prévalence du tabagisme

Auteurs	Pays	Prévalence du tabagisme
Notre étude	Sefrou	9,3%
Bensalah M	Oujda Angads	8,8%
El Mellaoui F	Meknès (2003)	10,4%
Achbouk A	Marrakech (2002)	15,7%
	Tunisie	8,3%
	Mauritanie	19,5%
Global Youth Tobacco Surveillance	Liban	8,6%
	Egypte	4%
«GYTS» 2000-2007	Russie	25,4%
	Slovénie	23,2%
	Colombie	32,2%

Les différents facteurs influençant le statut tabagique (le sexe, l'âge, le niveau scolaire, ...), La comparaison avec l'étude menée à Oujda est retrouvée dans le tableau 49.

a) Selon le sexe:

Dans notre étude les garçons fument plus que les filles ($p < 0,001$), ce même résultat est trouvé par Bensalah M ⁷, El Mellaoui F ⁶ et Achbouk A ⁴⁰ ainsi que par l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS» ¹⁵. Cette faible prévalence du tabagisme féminin s'expliquerait en premier lieu par des considérations d'ordre socioculturel ou religieux qui rendraient le tabagisme féminin socialement mal vu ou inacceptable et protégeraient la femme contre ce fléau.

Le constat le plus important dans notre étude c'est que le tabagisme chez les filles est relativement plus important par rapport aux mêmes études faites même dans de plus grandes villes (1,5% à Oujda). L'étude MARTA lie le tabagisme féminin au statut socioéconomique et au niveau d'éducation de la femme alors que nos résultats est en opposition par rapport à l'explication MARTA.

Tableau 43: la prévalence du tabagisme selon le sexe

Auteurs	Pays	Prévalence du tabagisme	
		Garçons	Filles
Notre étude	Sefrou	15%	3%
Bensalah M	Oujda Angads	14,4%	1,5%
El Mellaoui F	Meknès	17,7%	1,9%
Global Youth	Tunisie	15,1%	1,6%
Tobacco	Egypte	5,9%	1,4%
Surveillance	Russia	26,9%	23,1%
«GYTS» 2000-2007	Albania	11,9%	5,8%

b) Selon l'âge et le niveau scolaire :

Le statut tabagique est lié également à l'âge et au niveau scolaire comme ce qui a été rapporté aussi dans d'autres études comme celle réalisée par El Mellaoui F ⁶, Achbouk A ⁵ et par Hamrouni M. et Mokdad M. ⁷³; mais l'analyse multivariable dans notre étude montre que ces 2 facteurs ne sont pas impliqués.

c) Les élèves ayant déjà fumer :

Les résultats montrent que 14,8% des élèves ont déjà essayé de fumer en tirant au moins une à 2 bouffées, ce taux reste plus faible par rapport à celui d'Oujda (20,4%) avec une différence significative ($P=0,022$). Il est aussi faible par rapport à d'autres pays comme la Tunisie, la Slovénie ⁷⁴, la Mauritanie ⁷⁵ le Liban ⁷⁶, l'Argentine ⁷⁷ et la Colombie ⁷⁸.

On constate aussi que la prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette même une ou deux bouffées augmente avec le niveau scolaire comme dans les autres études avec un taux d'essais de fumer féminin plus important dans notre étude.

Tableau 44: La prévalence des élèves ayant essayé de fumer en tirant au moins une à 2 bouffées

Auteurs	Pays	Prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer même une ou deux bouffées
Notre étude	Sefrou	14,8%
Bensalah M	Oujda Angads	20,4%
	Egypte	13,8%
Global Youth	Tunisie	24%
Tobacco	Mauritanie	31,8%
Surveillance	Liban	33%
«GYTS»	Slovénie	66,4%
2000-2007	Colombie	63,4%

d) Utilisation des produits du tabac autres que les cigarettes:

Malheureusement cette question n'a pas pu séparer les drogues telles que le hachich et les autres produits du tabac. Notre enquête rapporte que 2,7% des écoliers utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: cigare, chicha, snif,...), et 7,2% utilisent autres produits du tabac sans fumée. De résultats différents sont retrouvés dans l'étude d'Oujda avec plus d'utilisation des produits du tabac autre que la cigarette (5,7%) et moins d'utilisation des autres produits du tabac sans fumée (4%). Ces chiffres paraissent moins élevés par rapport à celles rapportées par plusieurs pays ayant bénéficié de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS»¹⁵. L'utilisation de ces produits pourrait être expliquée par l'introduction récente dans notre pays d'autres méthodes d'utilisations du tabac comme la chicha depuis 4 à 6 années dont l'utilisation par les jeunes dans les cafés est devenue une nouvelle mode. Quant au tabac sniffé, qui était depuis longtemps l'apanage de certaines personnes âgées, il est devenu un substitut à la cigarette chez bon nombre de jeunes qui pensent que son utilisation est plus discrète en raison de l'absence de fumée, mais peut être aussi parce qu'elle rappelle par sa façon d'être inhalée d'autres drogues plus dures⁸⁰.

A noter aussi que la cigarette constituerait un tremplin vers la consommation d'autres produits du tabac ou d'autres drogues telles que le hachich.

e) Les fumeurs qui désirent arrêter de fumer :

Notre enquête rapporte que près de 76,9% des fumeurs actuels désirent arrêter de fumer et que 53,8% ont tenté d'arrêter de fumer sans succès l'année passée, ceci nous incite à organiser des séances d'aide au sevrage tabagique au profit des élèves et d'installer des consultations antitabac au niveau des structures sanitaires à leur

profit. Les mêmes constats ont été objectivés à Oujda et dans les autres études internationales ^{73,75,79,76,84,78}.

Tableau 45: Projet d'arrêt de fumer

Auteurs	Pays	La prévalence des fumeurs actuels qui désirent arrêter de fumer	La prévalence des fumeurs actuels qui ont tenté d'arrêter de fumer l'année passée
Notre étude	Sefrou	76,9%	53,8%
Bensalah M	Oujda Angads	73,1%	42,3%
Global Youth	Tunisie	84%	71,4%
Tobacco	Mauritanie	78,8%	73,7%
Surveillance	Egypte	61,9%	63,5%
«GYTS»	Liban	52,7%	49,6%
2000-2007	Slovénie	41,6%	68,5%
	Colombie	74,5%	68,7%

f) Le tabagisme passif :

La maison qui devrait être le bon exemple pour protéger les élèves contre le fléau du tabagisme joue probablement un rôle pour propager ce fléau chez les jeunes. En effet, 28,1% des élèves sont exposés à la cigarette dans leurs maison et meme 16,9% l'ont été 1 à 2 jours. Ceci est appuyé par la prévalence des parents fumeurs. En effet, plus de 50% des élèves fumeurs ont leurs pères qui fument. Ces résultats sont retrouvés aussi dans l'étude menée à Oujda Angads.

Tableau 46: La prévalence des élèves exposés à la fumée du tabac au sein de leurs maisons

Auteurs	ville	La prévalence des élèves exposés à la fumée du tabac au sein de leurs maisons	La prévalence des élèves exposés à la fumée du tabac au sein de leurs maisons 1 à 2 jours
Notre étude	Sefrou	28,1%	16,9%
Bensaleh M.	Oujda Angads	28,8%	17%

Des efforts importants ciblant la cellule familiale et particulièrement les parents pour les sensibilisés et les intégrés dans les programmes de lutte anti-tabac au niveau scolaire (probablement à travers l'association des parents des élèves).

L'influence néfaste de l'amitié avec les jeunes fumeurs dans le comportement tabagique serait très important dans la réponse à la question concernant le statut tabagique des amis des élèves fumeurs. En effet, 78,5% des élèves fumeurs ont leurs amis qui fument.

g) Susceptibilité d'être fumeur :

Dans notre étude 8,7% des élèves non fumeurs affirment être susceptibles de devenir fumeurs. Cette prévalence paraît faible par rapport à l'étude menée à Oujda (mais la différence est statistiquement non significative) et d'autre pays qui ont bénéficié de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS» comme la Tunisie ⁷³, la Mauritanie ⁷⁵, la Russie ⁸⁵, la Slovénie ⁷⁴ et la Colombie ⁷⁸

Tableau 47: Prévalence des élèves susceptible de devenir fumeurs

Auteurs	Pays	Prévalence des élèves susceptible de devenir fumeurs
Notre étude	Sefrou	8,7%
Bensaleh M.	Oujda Angads	10,9%
	Mauritanie	17,6%
Global Youth Tobacco	Tunisie	18,7%
Surveillance «GYTS»	Russie	19%
2000-2007	Colombie	19,8%
	Slovénie	27,3%

h) l'accessibilité aux produits du tabac :

Concernant l'accessibilité aux produits du tabac, notre enquête montre que le jeune âge des écoliers n'est pas une entrave à l'achat des cigarettes. En effet, chez 66,1% des fumeurs actuels on n'a jamais refusé de leur vendre les cigarettes malgré leur jeune âge. Ce résultat reste un peu plus faible par rapport à celui d'Oujda (70,2%) et d'autres pays comme l'Egypte ⁷⁹, le Liban ⁷⁶ et la Slovénie ⁷⁴, mais il reste proche de celui retrouvé en Mauritanie ⁷⁵ en Tunisie ⁷³ et en Colombie ⁷⁸.

Près de 61,5% des fumeurs actuels achètent leurs cigarettes d'une épicerie ou d'un vendeur ambulancier. Ce résultat est moins élevé en comparaison avec l'étude menée à Oujda (76,9%), mais plus élevé par rapport à d'autres études réalisées dans le cadre de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes «GYTS» ^{73,75,79,76,74,78}.

Tableau 48: Accessibilité aux produits du tabac

Auteurs	Pays	fumeurs actuels qui achètent leurs cigarettes d'une boutique ou d'un vendeur ambulant	fumeurs actuels qu'on n'a jamais refusé de leur vendre les cigarettes à cause de leur âge
Notre étude	Sefrou	61,5%	66,1%
Bensaleh M.	Oujda	76,9%	70,2%
Global Youth	Tunisie	41%	66%
Tobacco	Mauritanie	52%	73,4%
Surveillance	Egypte	42,1%	93%
«GYTS»	Liban	27,7%	90,9%
2000-2007	Slovénie	64%	93%
	Colombie	59,2%	74,3%

Ces résultats inquiétants nous incitent à mener des actions législatives qui ciblent l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs particulièrement près des établissements scolaires. Ces actions doivent accompagner les mesures de sensibilisation contre le tabagisme dans les programmes scolaires et les campagnes régulières sur les méfaits du tabac utilisé sous ces différentes formes (cigarettes et autres).

Tableau 49: comparaison des résultats obtenues dans notre étude et celle réalisé à Oujda Angads à propos du statut tabagique des élèves

	Notre étude	Etude Oujda Angads	P
Prévalence du tabagisme	9,3%	8,8%	0,878
la prévalence du tabagisme selon le sexe			
garçons	15%	14,4%	0,748
filles	3%	1,5%	0,256
La prévalence des élèves ayant essayé de fumer même une à 2 bouffées	14,8%	20,4%	0,022
La prévalence des fumeurs actuels qui désirent arrêter de fumer	76,9%	73,1%	0,856
La prévalence des élèves exposés à la fumée du tabac au sein de leurs maisons	28,1%	28,8%	0,833
La prévalence des fumeurs ayant les amis qui fument	78,5%	88,5%	0,663
La prévalence des fumeurs ayant les parents qui fument	50%	44,2%	0,489
Prévalence des élèves susceptible de devenir fumeurs	8,7%	10,9%	0,382

5- connaissance des écoliers vis-à-vis du tabagisme :

La comparaison de nos résultats concernant les facteurs influençant les connaissances des écoliers vis-à-vis du tabagisme avec l'étude menée à Oujda est retrouvée dans le tableau 52.

1. Rôle de l'école :

a. Rôle de l'école dans la sensibilisation des jeunes sur les méfaits du tabagisme :

Notre étude montre que 66,33% des élèves ont reçu en milieu scolaire des informations sur les méfaits du tabagisme et 48,1% ont discuté les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer. Ces taux restent plus élevés par rapport à d'autres études ^{73,75,79,76,74,77,78}, mais vue l'ampleur du problème, les conséquences désastreuses du tabagisme et l'excellente opportunité qu'offre le milieu scolaire pour la mise en oeuvre des programmes éducatifs de lutte et de prévention contre le tabac, ces chiffres restent encore faibles.

Tableau 50: Rôle de l'école

Auteurs	Pays	La prévalence des élèves ayant reçu à l'école des informations sur les méfaits du tabagisme	La prévalence des élèves ayant discuté les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge fument
Notre étude	Sefrou	66,3%	43,5%
Bensaleh M.	Oujda	65,1%	44,1%
Global	Tunisie	43,6%	36,2%
Youth	Mauritanie	46,5%	37%
Tobacco	Egypte	46,5%	34%
Surveillance	Liban	52,6%	37,5%
«GYTS»	Slovénie	60,5%	45,5%
2000-2007	Colombie	31,7%	23,2%

Les résultats obtenus en fonction du niveau scolaire ont montré des chiffres plus importants dans l'enseignement primaire, ceci est expliqué par le module d'enseignement intégré sur les méfaits du tabac, chose manquante au niveau secondaire. Un renforcement de cet enseignement permettrait d'augmenter le niveau d'information. Ce même résultat est trouvé par Bensalah M ⁷ dans son étude menée à Oujda Angads.

Tableau 51: Prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le niveau scolaire.

	Primaire	collège	Lycée
Notre étude	74,5%	59,4%	57,9%
Etude Oujda Angads	68,1%	67,9%	51,3%

b. L'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse des cancers :

Le niveau d'information des élèves sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire (97,4%), cancer du larynx (94,8%) et les risques cardio-vasculaire (97%) est très élevé. Ce niveau d'information est beaucoup plus élevé chez les élèves du secondaire qui ont une prévalence plus importante du tabagisme, ceci est rapporté aussi dans l'étude menée à la ville d'Oujda.

En effet, l'argument sanitaire serait peu influençant dans une stratégie de sensibilisation et de lutte anti tabac.

Tableau 52: Prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur le rôle du tabagisme dans la genèse des cancers et le risque cardio-vasculaire durant cette année scolaire

	Ville de Sefrou	Ville d'Oujda	P
Prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer pleuro-pulmonaire	97,4%	93,8%	0,214
Prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx	94,8%	93,1%	0,614
Prévalence des élèves informés sur le rôle du tabagisme dans la genèse des maladies cardio-vasculaires	97%	92,9%	0,185

2. Rôle des médias :

a. Publicité en faveur du tabac :

Le rôle de la publicité dans le comportement tabagique des élèves paraît évident. En effet, 39% des élèves enquêtés ont observé les noms de différents types de cigarettes à la télévision lors d'un évènement sportif ou autre programme et la différence est nettement significative chez les fumeurs par rapport au non fumeurs.

Le sport continu à être utilisé comme argument publicitaire pour propager le fléau du tabagisme. Des efforts doivent être déployés dans ce sens particulièrement au niveau législatif.

b. Publicité antitabac :

On constate un pourcentage élevé d'élèves (84,8%) ayant vu ou écouté des messages ou spots antitabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...). Ceci est expliqué par l'augmentation des campagnes antitabac particulièrement après l'intégration de ce programme dans le programme anti cancer de l'association Lala Salma.

Tableau 53: comparaison des résultats obtenues dans notre étude et celle d'Oujda Angads concernant les connaissances des écoliers vis-à- vis du tabagisme

	Notre étude	Etude Oujda Angads	P
La prévalence des élèves ayant reçu à l'école des informations sur les méfaits du tabagisme	66,3%	65,1%	0,965
La prévalence des élèves ayant discuté les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge fument	43,5%	44,1%	0,900
Publicité en faveur du tabac à travers les médias	39%	70,7%	<0,001
Publicité anti tabac à travers les médias	84,8%	75,6%	0,169

6- Attitude des écoliers vis-à-vis du tabagisme

Les élèves enquêtés ont tendance à penser que les fumeurs (garçons et filles) possèdent plus d'amis avec des résultats différents de ce qui est rapporté par l'étude menée à Oujda, on poserait comme question si les élèves qui ont plus d'amis et particulièrement amis fumeurs, seront plus influencés par le tabagisme. Ceci est renforcé par la réponse à la question : crois tu que le tabagisme rend les jeunes fumeurs plus ou moins attirants ? En effet 79,7% des élèves enquêtés pensent que les garçons fumeurs sont moins attirants et 80,1% pensent que les filles fumeuses sont moins attirantes avec des résultats pareils dans l'étude menée à Oujda.

Les élèves du cycle secondaire (collégiens et lycéens) qui ont la prévalence du tabagisme plus forte sont plus convaincus du rôle attirant de la cigarette chose rapporté aussi par l'étude menée à Oujda. Ceci constituerait un élément important utile dans la stratégie de sensibilisation et de lutte anti-tabac contrairement à l'argument sanitaire.

RECOMMENDATIONS

Compte tenu des résultats de cette enquête qui ont souligné la forte prévalence du tabagisme chez les garçons et l'implication de la publicité, du tabagisme des parents et celui des amis, il serait nécessaire d'agir sur ces facteurs en renforçant la stratégie nationale de lutte antitabac par:

- ✚ L'interdiction de la publicité en faveur du tabac et toute forme de promotion par l'application de la loi anti-tabac;
- ✚ Les médias jouent un rôle clé dans toute campagne antitabac. Ils sont souvent le moyen le plus pratique pour diffuser rapidement des informations et faire passer des messages en touchant un large public. Ils font l'opinion et influencent les responsables politiques. Souvent, le fait qu'une question soit traitée de façon répétée dans les médias peut influencer sur le choix des orientations des politiciens. C'est pourquoi il est capital d'établir de bonnes relations de travail avec les professionnels des médias;
- ✚ La prise de conscience par les parents que leur tabagisme joue un rôle décisif dans l'induction du comportement tabagique des enfants. Dans cette optique, elle doit constituer l'objectif des campagnes informatives et éducatives;
- ✚ Application de la législation visant à interdire l'usage du tabac dans les établissements scolaires ainsi que dans les lieux publics;
- ✚ Le renforcement de la protection des filles contre ce fléau. En effet, les enfants et les femmes constituent une cible privilégiée par l'industrie du tabac. Cette protection passe par des mesures législatives et par le renforcement de nos valeurs religieuses et sociales;
- ✚ L'interdiction de la vente du tabac aux mineurs particulièrement près des établissements scolaires ;

- ✚ L'accentuation du rôle de l'école dans la sensibilisation des jeunes sur les méfaits du tabagisme en intégrant ceci dans les programmes d'enseignement;
- ✚ L'introduction d'un programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire visant à:
 - Encourager ceux qui n'ont jamais fumé à ne pas tenter une expérience tabagique et à continuer à s'abstenir;
 - Aider ceux qui ont commencé à fumer, ou ceux qui fument régulièrement, à cesser ou à abandonner.
- ✚ L'instauration de séances d'aide au sevrage tabagique au profit des jeunes désireux d'arrêter de fumer et des consultations antitabac dans les structures sanitaires primaires.

CONCLUSION

Cette enquête s'inscrit dans la perspective de la lutte contre la pandémie tabagique qui doit s'intensifier à l'échelle nationale.

La présente étude donne des renseignements pertinents sur des aspects épidémiologiques et comportementaux en matière de tabagisme en milieu scolaire à la préfecture de Séfrou.

En effet nous avons relevé quatre principaux déterminants du comportement tabagique des jeunes sur lesquelles une action est possible et rentable:

- Ø L'interdiction formelle de la publicité directe et indirecte;
- Ø le sexe masculin et les parents qui doivent constituer la cible privilégiée de la lutte anti-tabac;
- Ø l'action sur le 4^{ème} déterminant du comportement tabagique (le tabagisme des amis) passe naturellement par les deux interventions précédentes.

Pour que ces objectifs soient atteints afin de faire reculer l'épidémie tabagique, Il est nécessaire de renforcer les capacités nationales par la mise en place d'une infrastructure appropriée pour un programme national de lutte antitabac, qui doit s'appuyer sur des mesures législatives adaptées et bien appliquées.

RESUMES

RESUME

Le tabagisme, véritable problème de santé publique est au centre de l'actualité médicale. Il représente l'une des causes de morbidité et de mortalité accessible à la prévention.

L'objectif de cette étude était d'obtenir des informations au moyen d'un questionnaire écrit, sur les connaissances, les attitudes et le comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme.

Il s'agit d'une enquête de type transversal à visée descriptive et analytique qui a été réalisée auprès des élèves du secteur public de la préfecture de Séfrou. Elle a concerné les trois niveaux scolaires (primaire, collège, et secondaire), et elle s'est intéressée aux élèves d'âge compris entre 8 ans et 18 ans, le taux de réponse est 100%.

Les résultats montrent que 14,8% des élèves ont déjà essayé de fumer (même une ou deux bouffées), 9,3% sont des fumeurs actuels, 2,72% utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (chicha, snif, cigare...) et 7,2% utilisent les autres produits du tabac sans fumée, 7,7% ont commencé à fumer avant l'âge de 10 ans. De plus, on note que près de 9% des élèves non fumeurs sont susceptibles de devenir fumeurs surtout les garçons.

Il faut signaler également que 76,9% des fumeurs actuels désirent arrêter de fumer et que 53,8% ont tenté d'arrêter de fumer sans succès l'année passée, ceci nous incite à organiser des séances d'aide au sevrage tabagique au profit des élèves et d'installer des consultations antitabac au niveau des structures sanitaires.

Un autre élément mérite d'être signalé: c'est l'afflux massif des vendeurs ambulants de cigarettes. Par ailleurs, 61,5% des fumeurs actuels achètent leurs cigarettes d'un vendeur ambulant ou d'une épicerie, et 66,2% chez qui on n'a jamais refusé de leur vendre des cigarettes malgré leur jeune âge.

Cette enquête nous a permis de constater que le tabagisme passif est accentué du fait que 28,1% des élèves étaient exposés à la fumée du tabac au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête, et presque la moitié dans les lieux publics. Par ailleurs, 65,9 % de l'ensemble des élèves enquêtés sont pour l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Près de 66% des élèves enquêtés ont reçu à l'école, au cours de cette année scolaire, des conseils sur les méfaits du tabagisme sur la santé et 44% ont discuté les raisons pour lesquelles les jeunes de leurs âges commencent à fumer, ces chiffres restent minimes vue l'ampleur du problème, les conséquences désastreuses du tabagisme et l'excellente opportunité qu'offre le milieu scolaire pour la mise en œuvre des programmes éducatifs de lutte et de prévention contre le tabac.

Concernant le rôle des Médias et de la publicité, 33,5% des élèves déclarent avoir vu des messages de publicité du tabac sur les presses ou les magazines et 39% ont observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme. Durant les 30 jours précédant l'enquête, 84,8% des élèves ont observés des messages ou spots antitabac. Il faut donc viser à abaisser l'impact des média et de la publicité en faveur du tabac chez les jeunes.

ملخص

يعتبر التدخين مشكلا من مشاكل الصحة العمومية، و هو يمثل أحد أسباب الأمراض و الوفيات التي من الممكن الوقاية منها.

الهدف من هذه الدراسة هو الحصول على معلومات بواسطة استمارة مكتوبة حول معارف و مواقف و تصرفات التلاميذ تجاه التدخين.

نحن بصدد دراسة أفقية ذات هدف وصفي و تحليلي و التي تمت في المؤسسات التعليمية العامة لجهة صفرو بمستوياتها الثلاث) ابتدائي و إعدادي و ثانوي . (وقد شملت تلاميذ تراوحت أعمارهم ما بين 8 و 18 سنة . وصلت نسبة الإجابة على الإستمارة 100%

و قد أوضحت النتائج أن 14,8% من التلاميذ قد جربوا تدخين السجائر ولو نفخة أو نفختين، و تبلغ نسبة التلاميذ الذين يدخنون السجائر في الوقت الراهن 9,3% و 2,7% يستعملون منتجات أخرى للتبغ في التدخين غير السجائر (مثل النرجيلة و السيجار) 7,2% يستعملون منتجا لا دخان له من منتجات التبغ.

في حين بلغت نسبة التلاميذ الذين بدؤوا التدخين قبل سن العاشرة حوالي 7,7% و من بين مجموع التلاميذ الذين لم يسبق لهم تدخين السجائر أفاد 9% أنهم مستعدون للتدخين خصوصا الذكور.

كما تم تسجيل نسبة 76,9% من المدخنين الحاليين الذين أفادوا رغبتهم في التوقف عن التدخين كما حاول 53,8% منهم التوقف عن التدخين بدون نجاح خلال السنة الماضية، مما يدفعنا إلى تنظيم حصص لمساعدة التلاميذ على التوقف عن التدخين على مستوى المراكز الصحية.

يجب الإشارة أيضا إلى أن 61,5% من مجموع المدخنين الحاليين يشترون السجائر من بائع متجول أو متجر و 66,2% لم يتم رفض بيعهم السجائر رغم صغر سنهم.

لقد مكنتنا هذه الدراسة من التأكد أن التدخين السلبي ما زال منتشر بصورة واضحة حيث تم تسجيل ما يقارب 28,1% من التلاميذ الذين يعانون من هذه الظاهرة في منازلهم خلال السبعة أيام التي سبقت البحث في حين بلغت نسبة التلاميذ المعرضين للدخان الناجم عن سجائر الآخرين في الأماكن العامة 65,9%

لقد تم تسجيل ما يقارب 66% من مجموع التلاميذ الذين تلقوا نصائح حول أخطار التدخين على الصحة كما أن 44% ناقشوا خلال هذا العام الدراسي في الحصص إحدى الأسباب التي تدفع أقرانهم إلى التدخين. هذه الأرقام تبقى ضئيلة أمام جسامه المعضلة و النتائج الخطيرة للتدخين.

فيما يخص وسائل الإعلام و الإشهار، فقد سجلنا ما يقارب 33,5% من التلاميذ الذين أفادوا أنهم شاهدوا رسائل لترويج التبغ على الجرائد و المجلات و 39% رأوا أسماء مختلف أنواع السجائر خلال مشاهدتهم أحداث رياضية أو برامج أخرى على التلفاز. خلال الثلاثين يوما التي سبقت البحث أفاد 84,8% من التلاميذ أنهم شاهدوا رسائل مناهضة للتدخين.

ABSTRACT

Smoking, a real public health problem is at the centre of the medical news. It represents one of the causes of morbidity and mortality accessible to prevention.

The objective of this study was to obtain information by means of a written questionnaire on knowledge attitudes and behaviours of students towards smoking.

This is a transverse survey descriptive and analytical which was realized with the pupils of the public sector of the prefecture of Séfrou, it affected all three school grades (Primary, college and high school), it concerned students aged between 8 and 18 years, response rate was 100%.

The results show that 14.8% of students have tried smoking, 9.3% were current smokers, 2.7% use tobacco products other than cigarettes (chichi, sniff, cigar...), 7.2% use other tobacco product smokeless, and 7.7% started smoking before age 10 years. Almost, we note that 9% of never-smokers indicate that are likely to initiate smoking especially boys.

We also note that 76,9% of current smokers desire to stop, and 53,8% of current smokers tried to stop in last year unsuccessfully. It gives us an incentive to organize some help sessions to the smoking cessation for the benefit of the pupils and settle antismoking consultations at the level of the sanitary structures.

Another element deserves to be indicated: It is the massive influx of the itinerant salesmen of cigarettes, besides, 61,5 % of the current smokers buy their cigarettes of an itinerant salesman or a grocer's shop, and 66,2 % We have never refused to sell them cigarettes in spite of their young age.

This study allowed us to note that passive tobacco addiction is accentuated, 28,1% of the pupils were exposed to tobacco smoke from others in their homes during the previous 7 days the inquiry, and almost half in public places. Moreover, 65,9% of all the investigated pupils are for ban to smoke in public places.

Nearly 66% of surveyed pupils were taught in their school about the dangers of smoking during this academic year and 44% of the students discussed reasons why people their age start smoking. These numbers remain small for the magnitude of the problem, the disastrous consequences of smoking and the excellent opportunity offered by the school to implement educational programs to fight against and prevention of tobacco.

Concerning the role of the Media and the publicity, 33,5% of the pupils declare to have seen messages in favour of the tobacco on the press or magazines and 39 % observed the names of the various types of cigarettes on the television during a sports event or the other program. During the previous 30 days the survey, 84,8% of the pupils observed antismoking messages. It is thus necessary to aim at lowering the impact of the media and the publicity in favour of the tobacco at the young people.

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

توجيهات:

ترجى قراءة كل سؤال بعناية قبل الإجابة عنه.

اختر الإجابة التي تعبر أفضل تعبير عن ما تعتقده وتشعر أنه صحيح.

اختر إجابة واحدة فقط عن كل سؤال.

على صفحة الإجابة، عين الدائرة التي توافق إجابتك واملأها تمام بالقلم الرصاص الذي أعطي إليك.

املأ الفقاعات (الدوائر) :

هكذا

إذا أردت أن تغير إجابتك فلا عليك ! امحها تماما، دون أن تترك أي آثار.

تذكر أن لكل سؤال إجابة واحدة فقط.

مثال : استبيان

24- هل تعتقد أن السمك يعيش في الماء؟

نعم حتما

نعم ربما

ربما لا

حتما لا

في :

تستفسر الأسئلة الثلاثة التالية عن بعض المعلومات الخلفية

1- كم عمرك؟

○ 8 عاما

○ 9 عاما

○ 10 عاما

○ 11 عاما

○ 12 عاما

○ 13 عاما

○ 14 عاما

○ 15 عاما

○ 16 عاما

○ 17 عاما

○ 18 عاما

2- ما جنسك؟

○ ذكر

○ أنثى

3- في أي مرحلة دراسية أو صف دراسي أنت الآن؟

○ الثالثة ابتدائي

○ الرابعة ابتدائي

○ الخامسة ابتدائي

○ السادسة ابتدائي

○ الأولى إعدادي

○ الثانية إعدادي

○ الثالثة إعدادي

○ الأولى ثانوي

○ الثانية ثانوية

○ الثالثة ثانوية

الأسئلة العشرة التالية تستفسر عن تعاطيك التبغ.

4- هل سبق لك أبدا أن حاولت أو جربت تدخين السيجارة، حتى ولو نفخة أو نفختين؟

○ نعم

○ لا

5- كم كان عمرك حين جربت سيجارتك الأولى؟

○ 7 سنوات أو أقل

○ 8 سنوات أو 9 سنوات

○ 10 سنوات أو 11 سنة

○ 12 سنة أو 13 سنة

○ 14 سنة أو 15 سنة

○ 16 سنة أو أكثر

6- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل) كم يوما دخنت السجائر؟

○ ولا يوم واحد

○ يوما أو يومين

○ 3 إلى 5 أيام

○ 6 إلى 9 أيام

○ 10 أيام إلى 19 يوما

○ 20 إلى 29 يوما

○ كل أيام الشهر الثلاثين

7- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)، في الأيام التي دخنت فيها كم سيجارة اعتدت أن تدخن؟

○ أقل من سيجارة واحدة في اليوم

○ سيجارة واحدة في اليوم

○ 2 إلى 5 سجائر في اليوم

○ 6 إلى 10 سجائر في اليوم

○ 11 إلى 20 سيجارة في اليوم

○ أكثر من 20 سيجارة في اليوم

8- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل) كيف اعتدت الحصول على سيجارتك؟ (اختر إجابة واحدة فقط)

○ لم أدخن السجائر خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)

○ اشتريتها من محل تجاري أو حانوت أو من بائع متجول

○ اشتريتها من ماكينة بيع

○ أعطيت شخصا نقودا ليشتريها لي

○ اقترضتها من شخص آخر

○ سرقتها

○ أعطاني إياها شخص أكبر مني

○ حصلت عليها بطريقة أخرى

9- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل) هل رفض أي شخص أن يبيعك السجائر بسبب سنك؟

○ لم أحاول شراء السجائر خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)

○ نعم، رفض أحدهم أن يبيعني السجائر بسبب سني

○ لا، لم يمنعني سني من شراء السجائر

10- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل) هل استعملت أي منتج من منتجات التبغ في التدخين غير

السجائر (مثل السيجار أو النارجيلة، أو السيجاريلو (سيجار رفيع) أو السيجار الصغير، أو الغليون)؟

○ نعم

○ لا

11- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل) هل استعملت أي منتج لا دخان له من منتجات التبغ (من مثل

مضغة التبغ، أو السعوط، أو الغموس)

○ نعم

○ لا

12- أين تدخل عادة؟ (اختر إجابة واحدة فقط)

○ لم أدخن السجائر مطلقا

○ في المنزل

○ في المدرسة

○ في العمل

- في منازل الأصدقاء
- في المناسبات الاجتماعية
- في المساحات العامة (مثل المنتزهات أو مراكز التسوق أو زوايا الشوارع)
- أماكن أخرى

13- هل تدخن أو تشعر بالرغبة في تدخين سيجارة قبل أي شيء في الصباح؟

- لم أذخ السجائر مطلقاً
- لم أعد أذخ السجائر
- لا، لا أذخ أو لا أشعر بالرغبة في تدخين سيجارة قبل أي شيء في الصباح
- نعم، في بعض الأحيان أذخ أو أشعر برغبة في تدخين سيجارة قبل أي شيء في الصباح
- نعم، أنا دائماً أذخ أو أشعر بالرغبة في تدخين سيجارة قبل أي شيء في الصباح

تستفسر الأسئلة السبعة عشرة التالية عن معرفتك وموقفك إزاء التبغ

14- هل يدخن والداك؟

- كلاهما لا يدخن
- كلاهما يدخن
- الأب فقط
- الأم فقط
- لا أدري

15- إذا عرض عليك أحد أصدقائك سيجارة، فهل تدخنها؟

- لا
- نعم

16- هل ناقش معك أي من أفراد أسرتك الآثار الضارة للتدخين؟

- نعم
- لا

17- هل تظن أنك سوف تدخن سيجارة في وقت ما خلال الثني عشر شهراً القادمة؟

- لا

○ نعم

18- هل تظن أنك سوف تدخن السجائر خلال خمس سنوات قادمة؟

○ لا

○ نعم

19- ما إن يشرع أحد في التدخين، فهل تظن أنه يصعب عليه الإقلاع عنه؟

○ لا، قطعاً

○ قد لا يصعب عليه

○ قد يصعب عليه

○ نعم، قطعاً

20- هل تظن أن لدى الصبيان المدخنين قلة أم كثرة من الأصدقاء؟

○ لديهم كثرة من الأصدقاء

○ لديهم قلة من الأصدقاء

○ لا يختلفون في ذلك عن غير المدخنين

21- هل تظن أن لدى البنات المدخنات قلة أم كثرة من الأصدقاء؟

○ لديهن كثرة من الأصدقاء

○ لديهن قلة من الأصدقاء

○ لا يختلفن في ذلك عن غير المدخنات

22- هل يساعد تدخين السجائر الإنسان على الشعور بمزيد من الارتياح أم بقلة الارتياح، في المناسبات أو

الحفلات أو اللقاءات الاجتماعية الأخرى

○ مزيد من الارتياح

○ قلة من الارتياح

○ لا يختلف في ذلك عن غير المدخنين

23- هل تظن تدخين السجائر يجعل الصبيان يظهرون بمظهر أكثر أم أقل جاذبية؟

○ أكثر جاذبية

○ أقل جاذبية

○ لا يختلفون في ذلك عن غير المدخنين

24- هل تظن تدخين السجائر يجعل البنات يظهرن بمظهر أكثر أم أقل جاذبية؟

○ أكثر جاذبية

○ أقل جاذبية

○ لا يختلفن في ذلك عن غير المدخنات

25- هل تظن أن تدخين السجائر يزيد وزنك أم ينقصه؟

○ يزيد الوزن

○ ينقص الوزن

○ لا فرق في ذلك.

- هل تظن أن تدخين السجائر مضر بصحتك؟

○ لا، قطعاً

○ قد لا يضر

○ قد يضر

○ نعم، قطعاً

27- هل يدخن أحد أقرب أصدقائك السجائر؟

○ لا يدخن أي منهم

○ يدخن بعضهم

○ يدخن معظمهم

○ يدخن جميعهم

28- عندما ترى رجلاً يدخن فماذا تظن به؟ (اختر إجابة واحدة فقط)

○ يفتقر إلى الثقة

○ أحمق

○ خاسر

○ ناجح

○ ذكي

○ ذكر حفا

29- عندما ترى امرأة تدخن فماذا تظن بها؟ (اختر إجابة واحدة فقط)

- تفتقر إلى الثقة
- حمقاء
- خاسرة
- ناجحة
- ذكية
- متحضرة

30- هل تظن أن من المأمون أن تدخن سنة أو سنتين فقط، مؤكدا أنك ستقلع بعد ذلك؟

- لا، قطعا
- لا، على الأرجح
- نعم، على الأرجح
- نعم، قطعا

الأسئلة الأربعة التالية تستفسر عن مدى تعرضك لتدخين الآخرين

31- هل تظن أن الدخان الذي يصلك من سجائر الآخرين مضر بك؟

- لا، قطعا
- قد لا يضر
- قد يضر
- نعم، قطعا

32- خلال الأيام السبعة الماضية، ما عدد الأيام التي دخن فيها آخرون في منزلك وبحضورك؟

- 0
- 1 إلى 2
- 3 إلى 4
- 5 إلى 6
- 7

33- خلال الأيام السبعة الماضية، ما عدد الأيام التي دخن فيها آخرون وبحضورك، في أماكن غير منزلك؟

- 0

○ 1 إلى 2

○ 3 إلى 4

○ 5 إلى 6

○ 7

34- هل تؤيد حظر التدخين في الأماكن العامة (كالمطاعم، حافلات الركاب، السيارات العادية، القطارات، في المدارس، في الملاعب، في الحلبات الرياضية وفي أماكن اللهو)

○ نعم

○ لا

تستفسر الأسئلة الستة التالية عن موقفك من الإقلاع عن التدخين

35- هل تريد الإقلاع عن التدخين الآن؟

○ لم أَدخ السجائر مطلقاً

○ لا أَدخ في الوقت الحاضر

○ نعم

○ لا

36- خلال العام الماضي، هل حاولت الإقلاع عن تدخين السجائر؟

○ لم أَدخ السجائر مطلقاً

○ لم أَدخ خلال العام الماضي

○ نعم

○ لا

37- منذ متى توقفت عن التدخين؟

○ لم أَدخ السجائر مطلقاً

○ لم أتوقف عن التدخين

○ منذ 1-3 شهور

○ منذ 4-11 شهراً

○ منذ عام واحد

○ منذ عامين

○ منذ ثلاثة أعوام أو أكثر

38- ما السبب الرئيسي الذي جعلك تقرر الإقلاع عن التدخين (اختر إجابة واحدة فقط)

○ لم أدخن السجائر مطلقاً

○ لم أتوقف عن التدخين

○ لتحسين صحتي

○ لتوفير المال

○ لأن عائلتي لا تحب التدخين

○ لأن أصدقائي لا يحبون التدخين

○ لسبب آخر

39- هل تظن أن في استطاعتك التوقف عن التدخين إن أردت ذلك؟

○ لم أدخن السجائر مطلقاً

○ لقد توقفت عن التدخين السجائر فعلاً

○ نعم

○ لا

-هل سبق لك أن تلقيت أي مساعدة أو نصيحة لإعانتك على الإقلاع عن التدخين؟ (اختر إجابة واحدة فقط)

○ لم أدخن السجائر مطلقاً

○ نعم، من برنامج أو من مهني متخصص

○ نعم، من صديق

○ نعم، من أحد أفراد العائلة

○ نعم، من برامج أو مهنيين، ومن أصدقاء أو أفراد العائلة

○ لا

تستفسر الأسئلة الثمانية التالية عن إطلاعك على رسائل وسائل الإعلام حول التدخين

41- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)، كم رسالة من رسائل الإعلام المناهضة للتدخين رأيت أو

سمعت (مثل التلفاز والإذاعة، لوحات الإعلانات والملصقات، الصحف والمجلات والأفلام)

○ الكثير

○ القليل

○ لم أر أو أسمع شيئاً

42- عندما تذهب إلى مناسبات رياضية، أو معارض، أو حفلات موسيقية، أو مناسبات اجتماعية، فهل تقع عينك كثيرا على رسائل مناهضة للتدخين؟

- لا أذهب مطلقا إلى مناسبات رياضية، أو معارض، أو حفلات موسيقية، أو أنشطة أو لقاءات اجتماعية
- كثيرا ما يحدث ذلك
- في بعض الأحيان
- لا يحدث ذلك مطلقا

43- هل لديك شيء (قميص قطني، قلم، حقيبة ظهر، إلخ) موسوم بشعار صنف من السجائر؟

- نعم
- لا

44- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)، وأثناء مشاهدتك أحداثا رياضية أو برامج أخرى على التلفاز، كم مرة رأيت أسماء أصناف سجائر؟

- لا أشاهد التلفاز مطلقا
- كثيرا ما أرى هذه الأسماء
- أحيانا
- لم أرى هذه الأسماء مطلقا

45- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)، كما إعلانا عن السجائر رأيت على لوحات الإعلانات؟

- كثيرا
- قليلا
- لم أرى مطلقا

46- خلال الأيام الثلاثين الماضية (شهر كامل)، كم إعلانا أو عرض ترويج للسجائر، رأيت في الصحف أو المجالات؟

- كثيرا
- قليلا
- لم أرى مطلقا

47- عندما تذهب إلى مناسبات رياضية، أو معارض، أو حفلات موسيقية، أو لقاءات اجتماعية، فهل ترى كثيرا من إعلانات السجائر؟

- لا أشهد مطلقا مناسبات رياضية، أو معارض، أو حفلات موسيقية، أو أحداث اجتماعية
- كثيرا ما أرى هذه الإعلانات
- أحيانا
- لا أراها مطلقا

48- هل حدث أن عرض عليك ممثل أحد أصناف السجائر سيجارة مجانية؟

- نعم
- لا

تستفسر الأسئلة السبعة الأخيرة عن ما تعلمته في المدرسة عن التدخين

49- خلال هذا العام الدراسي، هل تعلمت في أي حصة دراسية شيئا عن أخطار التدخين؟

- نعم
- لا
- لست متأكدا

50- خلال العام الدراسي الحالي، هل ناقشت في أي حصة دراسية الأسباب التي تدعو من هم في سنك للتدخين؟

- نعم
- لا
- لست متأكدا

51- خلال العام الدراسي الحالي، هل تعلمت شيئا في أي حصة دراسية عن الآثار السيئة للتدخين: كن تجعل أسنانك صفراء اللون، أو أنها تسبب التجاعيد، أو تجعل رائحتك كريهة؟

- نعم
- لا
- لست متأكدا

52- منذ متى كانت آخر مرة ناقشت فيها موضوع التدخين والصحة كجزء من أحد الدروس؟

- لم يحدث مطلقا
- في هذا الفصل الدراسي
- في الفصل الدراسي السابق
- منذ فصلين دراسيين

○ منذ ثلاث فصول دراسية

○ منذ أكثر من عام مضى

53- في نظرك هل يتسبب التدخين في الإصابة بسرطان الرئة؟

○ نعم

○ لا

54- في نظرك هل يتسبب التدخين في الإصابة بسرطان الحنجرة؟

○ نعم

○ لا

55- في نظرك هل يتسبب التدخين في الإصابة بأمراض القلب والشرابين؟

○ نعم

○ لا

شكرا على مساهمتكم

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: la fréquence du tabagisme en fonction de l'âge et du niveau d'étude	13
Tableau 2 : classification des cigarettes en fonction de leurs rendements en goudrons	19
Tableau 3: Composition de la fumée de cigarette (D'après IARC, 1986 ; GUERIN, 1987).....	20
Tableau 4: risque relatif de cancer associe au tabac par organe et par sexe	23
Tableau 5: Répartition des élèves du cycle primaire par école tirée	47
Tableau 6: Répartition des élèves du cycle collège par collège tiré	48
Tableau 7: Répartition des élèves du cycle secondaire par lycée tiré	49
Tableau 8: Taux de participation à l'enquête	54
Tableau 9: Répartition des élèves enquêtés par niveau scolaire	55
Tableau 10: Répartition des élèves enquêtés par tranche d'âge	56
Tableau 11: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le sexe (N=698).....	58
Tableau 12: La prévalence totale des élèves ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête	65
Tableau 13: La prévalence totale des élèves ayant utilisé autres produits du tabac sans fumée durant les 30 jours précédant l'enquête	66
Tableau 14: Répartition des fumeurs actuels selon la manière d'obtenir les cigarettes .	69
Tableau15: La prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le statut tabagique	73
Tableau16: La prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le niveau scolaire	74

Tableau 17: La prévalence des élèves ayant discuté en classe les raisons pour lesquelles les jeunes de leur âge commencent à fumer selon le statut tabagique (N=698).	75
Tableau 18: la connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire chez l'ensemble des élèves selon le niveau scolaire	76
Tableau 19: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire selon le statut tabagique	77
Tableau 20: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx chez l'ensemble des élèves selon le niveau scolaire	79
Tableau 21: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx selon le statut tabagique	79
Tableau 22: la connaissance du rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires chez l'ensemble des élèves selon le niveau scolaire	81
Tableau 23: la connaissance du rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires chez l'ensemble des élèves selon le statut tabagique	81
Tableau 24: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument: Crois-tu que les jeunes garçons fumeurs possèdent moins ou plus d'amis?.....	82
Tableau 25: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument: Crois-tu que les filles fumeuses possèdent plus ou moins d'amies?.....	83
Tableau 26: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument s'ils possèdent plus ou moins d'amis selon le niveau scolaire	84
Tableau 27: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument si elles possèdent plus ou moins d'amies selon le niveau scolaire	85
Tableau28: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des garçons qui fument: Crois-tu que le tabagisme rend les jeunes garçons fumeurs plus ou moins attirants ?	86
Tableau 29: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis des filles qui fument: Crois-tu que le tabagisme rend les filles fumeuses plus ou moins attirantes?.....	86
Tableau 30: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les garçons plus ou moins attirants selon le niveau scolaire	87

Tableau 31: Attitudes de l'ensemble des élèves vis-à-vis du tabagisme s'il rend les garçons plus ou moins attirants selon le niveau scolaire	88
Tableau 32: La prévalence des fumeurs actuels ayant déjà reçu une aide ou conseils pour cesser de fumer	91
Tableau 33: la prévalence des fumeurs actuels selon le statut tabagique de leurs parents (N=698).	98
Tableau 34: la prévalence des fumeurs actuels selon le statut tabagique de leurs amis (N=698).....	99
Tableau35: La prévalence des élèves ayant observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête	101
Tableau 36: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (N=698).....	102
Tableau 37: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spot en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête	103
Tableau 38: La prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) durant les 30 jours précédant l'enquête (N=698).....	104
Tableau 39: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales (N=698).....	106
Tableau 40: Tableau récapitulatif comparant les comportements, les connaissances et les attitudes des fumeurs par rapport aux non fumeurs	107
.....	109
Tableau 42: La prévalence du tabagisme	113
Tableau 43: la prévalence du tabagisme selon le sexe	114
Tableau 44: La prévalence des élèves ayant essayé de fumer en tirant au moins une à 2 bouffées	115

Tableau 45: Projet d'arrêt de fumer	117
Tableau 46: La prévalence des élèves exposés à la fumée du tabac au sein de leurs maisons	118
Tableau 47: Prévalence des élèves susceptible de devenir fumeurs	119
Tableau 48: Accessibilité aux produits du tabac	120
Tableau 49: comparaison des résultats obtenues dans notre étude et celle réalisé à Oujda Angads à propos du statut tabagique des élèves	121
Tableau 50: Rôle de l'école	122
Tableau 51: Prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur les méfaits du tabagisme durant cette année scolaire selon le niveau scolaire	123
Tableau 52: Prévalence des élèves ayant reçu à l'école une information sur le rôle du tabagisme dans la genèse des cancers et le risque cardio-vasculaire durant cette année scolaire	124
Tableau 53: comparaison des résultats obtenus dans notre étude et celle d'Oujda Angads concernant les connaissances des écoliers vis- a- vis du tabagisme	125

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Évolution de la production mondiale de tabac brut entre 1961 et 2005, ainsi que celle des principaux pays producteurs (en milliers de tonnes)	17
Graphique 2: Mortalité par cancer imputa au tabagisme dans le monde en 2005 ..	23
Graphique 3: La répartition des élèves enquêtés par sexe (N=698)	56
Graphique 4: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées (N=698)	57
Graphique 5: La prévalence des élèves ayant déjà essayé de fumer une cigarette, même une ou deux bouffées selon le niveau scolaire (N=698).....	59
Graphique 6: La prévalence globale des fumeurs actuels (N=698).....	60
Graphique 7: La prévalence des fumeurs actuels selon les tranches d'âge	61
Graphique 8: La prévalence des fumeurs actuels selon le sexe (N=698)	62
Graphique 9: La prévalence des fumeurs actuels selon le niveau scolaire	63
Graphique 10: L'âge d'essai de la première cigarette chez les fumeurs actuels	64
Graphique 11: La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: cigare, chicha, snif...) durant les 30 jours précédant l'enquête (N=65)	65
Graphique 12: La prévalence des fumeurs actuels ayant utilisé des produits du tabac sans fumée (N=65).	66
Graphique 13: Le nombre de cigarettes fumées par jour durant les 30 jours précédant l'enquête chez les fumeurs actuels	67
Graphique 14: Le nombre de jours où l'élève a pris des cigarettes durant le mois précédant l'enquête (N=65).	68
Graphique 15: Le lieu habituel où les élèves fument	79
Graphique 16: La prévalence des fumeurs actuels chez qui leur âge n'était pas une entrave pour l'achat des cigarettes durant les 30 jours précédant l'enquête	70

Graphique 17: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami (N=633).....	71
Graphique 18: La prévalence des élèves non fumeurs acceptant une cigarette proposée par un ami intime selon le sexe (N=633).....	72
Graphique 19: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer broncho-pulmonaire chez l'ensemble des élèves enquêtés (N=698)	75
Graphique 20: La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse du cancer du larynx chez l'ensemble des élèves enquêtés (N=698)	78
Graphique 21: La connaissance du rôle du tabagisme dans la survenue des maladies cardio-vasculaires chez l'ensemble des élèves enquêtés (N=698).....	80
Graphique 22: La prévalence des fumeurs actuels qui sont prêts à cesser de fumer (N=65)	89
Graphique 23: La prévalence des fumeurs actuels ayant essayé d'arrêter de fumer l'année passée (N=65).	90
Graphique 24: La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête (N=698).....	92
Graphique 25: Le nombre de jours où les élèves étaient exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons durant les 7 jours précédant l'enquête	93
Graphique 26: La prévalence globale des élèves exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête (N=698).....	94
Graphique 27: Le nombre de jours où les élèves étaient exposés au tabagisme passif dans les lieux publics durant les 7 jours précédant l'enquête (N=698).	95
Graphique 28: L'avis des élèves sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé (N=698).	96
Graphique 29: l'avis des élèves vis-à-vis de l'interdiction de fumer dans les lieux publics (N=698).....	97
Graphique 30: La prévalence des élèves possédant des objets portant l'insigne d'un type de cigarette (N=698).....	100

Graphique 31: La prévalence des élèves ayant observé les noms des différents types de cigarettes à la télévision lors d'un événement sportif ou autre programme durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique	102
Graphique 32: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales selon le statut tabagique	103
Graphique 33: La prévalence des élèves ayant observé des messages ou spots en faveur du tabac sur les presses ou magazines durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique	104
Graphique 34: La prévalence des élèves ayant vu ou écouté des messages ou spots luttant contre le tabac à travers les médias (radio, télévision, affiches, presses, films...) durant les 30 jours précédant l'enquête selon le statut tabagique	105
Graphique 35: La prévalence des élèves ayant observés des messages ou spots luttant contre le tabac lors d'un événement sportif, exposition, fêtes musicales ou sociales selon le statut tabagique	106

BIBLIOGRAPHIE

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality
And burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS
Medicine*, 2006, 3(11):e442.
2. Murray CJL, Lopez AD. Alternative projections
Of mortality and disability by cause 1990-2020:
Global burden of disease study. *Lancet*, 1997,
349(9064):1498-1504.
3. Organisation Mondiale de la Santé (2002). *Rapport sur la santé dans le monde
2002 :Réduire les risques et promouvoir une vie saine.*
4. Y Martinet, A Bohadana
Le tabagisme : de la prévention au sevrage. Editions -2004-
5. ACHBOUK abdelhafid :
Tabagisme en milieu scolaire à Marrakech. Thèse médicale, rabat, N° 138,
Année 2002.
6. El Mellaoui F
La prévalence du tabagisme chez l'enfant à Meknès
Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine et de pharmacie- Rabat.
120/2003 Pr Mahraoui
7. BENSALAH.M
Connaissances, attitudes et comportement des écoliers vis-à-vis du tabagisme à la
préfecture d'Oujda
Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine et de pharmacie - FES,
039/2010 Pr. EL BIAZE
8. CHOLLAT-TRAQUET. CLAIRE, Les femmes et le tabac, O.M.S. geneve; 1992; P 1-137.

9. Sancho-Garnier.H. Evaluation des programmes de prévention du tabagisme Rev. Prat ; 1993 ; vol 43 ; N°10.
10. Laraqui. Chakib, Vivre sans tabac, Les guides de la médecine, P1-103, 1998.
11. Dautzenberg B, Lagrue G.
Tabagisme : Epidémiologie et pathologie liée au tabac. Rev Prat.2001 Apr 30 ; 51(8):87782.
12. OMS : Aide mémoire L'épidémie de tabagisme :
Dimensions sanitaires Aide mémoire ; N°155 ; Mai 1997
13. OMS : AIDE MEMOIRE, Epidemie de tabagisme : bien plus qu'un
Problème de santé ; aide mémoire ; Mai 1997
14. Kumra V, Markoff B. Who's smoking now? The epidemiology of tobacco use in the United States and abroad. Clin Chest Med 2000;21:1-9.
15. Richard E. Besser, Tanja Popovic, James W. Stephens, Steven L. Solomon, Jay M. Bernhardt, Katherine L. Daniel, PhD
Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007
The Morbidity and Mortality Weekly Report of January 25, 2008/ Vol. 57/No. SS-1
The MMWR series of publications is published by the Coordinating Center for Health Information and Service, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA 30333.
Suggested Citation: Centers for Disease Control and Prevention. MMWR 2009; 58.
www.who.com
16. El Biaze M, Bakhatar A, Bartal M, El Meziane A, Alaoui- Yazidi A, Yassine N
Connaissances, attitudes et comportements des patients vis-à-vis du tabagisme au maroc. Rev Mal Respir, 2000, 17, 671-677.

17. El Rhazi K, Nejari C, Berraho M, Serhier Z, Tachfouti N, El Fakir S, Benjelloun M, Slama K.,
Inequalities of smoking profile in Morocco: The role of educational level, The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, Mai 2008.
18. LAGRUE. G, La toxicologie du tabac, Tabagisme au quotidien : association française : "psyc.
19. Hologies-cancers", Xème journée le 3 et 4 décembre ; 1992 ; Nancy
20. KINTZ. P ; MANGIN. P, Tabac, médicament et stupéfiants pendant la grossesse, La presse médical ; 1992 ; 21 ; N°44.
21. Roquier, Charles, Danielle : Le tabagisme passif de l'enfant Actualités pharmaceutiques ; 1991 ; N°293
22. Didier P
Etude botanique du tabac : www.doctissimo.fr
23. Régie du tabac :
Information sur l'activité de la régie des tabacs. Communication du chef de division.
Année 2001
24. Secrétariat de la CNUCED :
Les données statistiques FAQ sur le tabac
25. Spiegelhalder B, Fisher S, Preussmann R, Tobacco-specific nitrosamines in mainstream smoke of west german cigarettes, influence of tar and tobacco type, In tobacco and Cancer, Perspectives in preventive research, p 23-33, 1989.
26. Hill S : CHU-Nancy :
Dossier N° 12 sur le tabac.1997
27. LAGRUE. G ; DEMARA. B, Comment évaluer et traiter la dépendance tabagique Presse médical ; 1991 ; 20 ; 1562 ; 1566.

28. Chevallier J, Blum C, De Belleville AM, Bientz M, Les cahiers de médecine préventive et sociale, p7-28, 1984
29. Martinet Y., Bohadana A. Le tabagisme Paris ; Masson ; 2004 ; 3ème éd. ; 45-48
57-60 129-142 150-180
30. Agence Française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé,
Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt au tabac. Argumentaire 2003 , 12-15.
31. Preussman R, N-nitroso compounds and tobacco, related cancers, concluding remarks, In Tobacco and Cancer-perspectives in preventive research-Eds Maskens et coll, Elsevier Science Publishers, p59-60, 1989.
32. IARC. World cancer report 2008, IARC, Lyon. 2008.
33. Ezzati M; Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet 2003, 362:847-52
34. Gandini S, Botteri E, Iodice S, Boniol M, Lowenfels AB, Maisonneuve P, et al. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. International journal of cancer. 2008 Jan 1;122(1):155-64.
35. Secretan B, Straif K, Baan R, Grosse Y, El Ghissassi F, Bouvard V, et al. A review of human carcinogens Part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. The lancet oncology. 2009 Nov;10(11):1033-4.
36. NIH Publication n°97-4213.Februaru 1997.
37. Circulation 1989 ; 80 :10-16.
38. BMJ 1994 ; 309 :901-911
39. N.I.H. Publication No. 97-4213. Washington, D.C., février 1997
40. Andrew Pip, M.D. conférence consensuelle 1998 de la société canadienne de cardiologie sur la prévention des maladies cardiovasculaires

41. Thun MJ, Heath CW J.-R.

Changes in mortality from smoking in two American Cancer Society prospective studies since 1959. *Prev Med* 1997; 26: 422-426

42. Y Martinet, A Bohadana.

Le tabagisme: De la prévention au sevrage. Editions – 2004

43. Thun MJ, Lally CA, Flannery JT, Callee EE, Flanders W D, Heath CW J.R.

Cigarette smoking and changes in the histopathology of lung cancer. *J Natl Cancer Inst* 1997; 89: 1580-158.

44. Dautzenberg et al. Le tabagisme passif, rapport au directeur général de la santé du groupe de travail, la documentation française, 2001

45. Dubois G. La prévention du tabagisme passif en France, *Bull. Acad. Natle Med.*, 89, 803- 813, 2005

46. US Department of health and human services, The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke, a report of the surgeon general, Public Health Service, Rockville, 2006

47. COOK D.G., STRACHAN D.P.

Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. *Thorax* 54: 357-366, 1999.

48. PELLERIN M.A., DUBOIS-GET A., MALLET E.

Incidence de la mort subite du nourrisson et évolution du mode de couchage en Seine-Maritime. *Arch Pédiatr* 3: 610-611, 1996.

49. ESKENAZI B., CASTORINA R.

Association of prenatal maternal or postnatal child environmental tobacco smoke exposure and neurodevelopmental and behavioral problems in children. *Environ Health Perspect* 107 (12): 991-1000, 1999.

50. Afsset, Inserm. Cancer et environnement, expertise collective, 2008
51. CIRC monograph. Tobacco Smoke and Involuntary smoking, WHO, Lyon France, 2004
52. California Environmental Protection Agency, office of Environmental Health Hazard Assessment.
Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant : Part B Health Effects, 2005
53. National Cancer Institute, Secondhand Smoke : Questions and Answers, 2007
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Tobacco/ETS>
54. USDHHS. The health consequences of involuntary smoking : a report of the Surgeon General.
55. OMS.
La convention cadre de l'OMS. Genève, suisse, révisée 2004-2005.
56. Durieux.P, Les médecins doivent-ils s'intéresser à la lutte contre le tabagisme, Rev. Mal. Resp ;1990 ; vol 7, N°4.
57. Delornier. S, Largue. G, la nicotine : une substance psycho-active, un produit dopant, Presse médicale, 1996, 25, N°16.
58. Slama. K, Hirsch. A. Aide non médicamenteuse au sevrage tabagique, Rev. Prat, 1993, 43, 10.
59. Stephan. E.Marcus, Comment lutter contre le tabagisme chez les jeunes, Jama, Vol 18, N°263, 1993
60. OMS : Communiqué, Tous unis pour un monde sans tabac, Communiqué, N° 142, 1997.
61. Loi : N° 15-91, Interdiction de fumer et de faire la publicité et de la propagande, Bulletin officiel, 2-6-1995, N°4318, 542-543.

62. Jurvis.M.J., Nouveautés thérapeutiques dans l'acide à l'arrêt du tabac, Sem. Hôp.Paris, 1994, 70, 13, 14.
63. OMS : Aide mémoire, Les gouvernements pour un monde sans tabac, Aide mémoire, N° 159, 1997.
64. BRANELLEC. A ; LARGUE. G, La toxicologie du tabac, Rev. Prat ; 1993 ; vol 43 ; N°10.
65. Leblanc. Josée, Les timbres de nicotine, Quebec pharmacie, vol 42, N° 4, 1995
66. Jochim Huchins, Tabac : de la plante à la substitution nicotinique, notions thérapeutiques et conseil officinal, thèse d'état de docteur en pharmacie, Université François Rabelais UFR des sciences pharmaceutiques de Tours, 2009
67. Agence Française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé
Point d'information sur les cigarettes électroniques
Communiqué de presse du 7 juillet 2008
68. Bobrie. G, Battaglia. G, L'aide médicamenteuse au sevrage tabagique, Rev. Prat, 1993, Vol 43, N°10.
69. Kyerematen GA, Vesell ES, Metabolism of nicotine, Drug metabolism reviews, 23, p3-41, 1991
70. P. Bogui, M. Yessoh, N. Tuo, S. Ouattara, C. Dah, N. Kouamé
Tabagisme des élèves et étudiants âgés de 8 à 22 ans à Abidjan en 2002 Rev Mal Respir 2004 ; 21 : 693-703
71. I. Harrabi, H. Ghannem, A. Ben Abdelaziz, R. Gaha, L. Trabelsi, F. Lazreg, A.Boussadia.
Le tabagisme en milieu scolaire à Sousse, Tunisie
Service d'Epidémiologie et de Statistiques Médicales, Hôpital Farhat
Hashed, sousse. Tunisie.

72. J. Rakotomizao, S. Rakotoarimanana, R. Andriamihaja, A. Andrianarisoa

Place du tabagisme de l'entourage dans le tabagisme scolaire

Service des Maladies Respiratoires, CHU D'Antananarivo, 2Service de Cardiologie,

CHU d'Antananarivo, Madagasca

73. Hamrouni M., Mokdad M.

Le rapport de l'enquête nationale sur le tabagisme des jeunes scolarisés dans les écoles publiques en Tunisie Mai 2007

http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html

74. GYTS COUNTRY REPORT SLOVENIA

Prepared by Mojca Juričič, MD, MSc, Country research coordinator

http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html

75. Diop El Hadj

Rapport Sur l'enquête GYTS-Mauritanie (Enquête Globale sur le Tabagisme chez les Jeunes en Mauritanie) Nouakchott Septembre 2002

http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html

76. Lebanon Global Youth Tobacco Survey 2001

http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html

77. Hugo Miguez

Informe de resultados del Global Youth Tobacco Survey en Buenos Aires , Argentina.

http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html

78. Carolina Wiesner C . *Daniel Peñaranda

ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN JÓVENES

Reporte de Bogotá, Colombia.

http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html

79. Nevein Moneir Dous

Report of Global Youth Tobacco Survey, Egypt – 2001

The National Comprehensive Tobacco Control Program

Ministry of Health and Population, Egypt

http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html

80. Gonzalo B. Gonzalez, Liguel A, Cedeno, Marcel Penna, Luis Caris, Jorge Delv, and James C Antony.

Estimated occurrence of tobacco, alcohol, and others drug use among 12 to 18 year old students in panama : Results of Panama's 1996 National Youth Survey on alcohol and drug use, Rev Panam Salud Publica/ Pan am/ Public Health 5 (1), 1999.

http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html

81. Sondo B, Testa J, Soura Y.

Tabagisme des élèves des établissements secondaires du Burkina-Faso. Rev Mal Respir 1996;13:493-7.

82. N'Dhartz-Sanogo M, Achi V, Angbo-Effi O, Koffi KM.

Comportement tabagique des élèves en milieu scolaire à Bouaké.

Rev Pneumol Trop 2005;3:17-21.

83. Koffi N, Horo K, Kouassi B, Ngom A, Aka J, Aka-Danguy E.

Comportement de tabagisme et attitude des étudiants en deuxième année de Médecine d'Abidjan. Med Afr Noire 2003;50(8/9):373-6.

84. Levitt EE, Edwards JA. A

Multivariate study of correlative factor in youthful cigarette smoking. Dev Psychol 1970;2:5-11.

85. Andrei K. Demine, M.D., PhD, M.P.H.

TOBACCO CONTROL RELATED ACTIVITIES OF THE RUSSIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

http://www.who.int/tobacco/surveillance/country_reports/en/index.html