

UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
FES



Année 2013

Thèse N° 140/13

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES ENSEIGNANTS VIS-A-VIS DU TABAGISME DANS LA VILLE DE MEKNES

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 18/09/2013

PAR

Mme. GNIOUI NOURA

Née le 21 Mars 1987 à Meknès

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Connaissances - Attitudes - Comportements - Tabagisme - Enseignants
Meknès

JURY

M. BELAHSEN MOHAMMED FAOUZI..... PRESIDENT
Professeur de Neurologie

M. EL BIAZE MOHAMMED..... RAPPORTEUR
Professeur de Pneumo-phtisiologie

M. OUDIDI ABDELLATIF..... } JUGES
Professeur de Oto-rhino-laryngologie

Mme. AMARA BOUCHRA..... }
Professeur agrégé de Pneumo-phtisiologie

PLAN

Introduction	4
Généralité	7
I. Historique	8
II. Etude des caractéristiques botaniques, chimiques et toxicopharmacologiques du tabac	10
1. Etude botanique du tabac.....	10
a. Définition	10
b. Description	10
c. Classification du genre « NICOTIANA ».....	11
d. Les principales transformations de la plante jusqu'à la consommation .	11
2. Etude chimique du tabac	12
a. Les différents types du tabac	12
b. Les facteurs modifiants la composition de la fumée du tabac.....	12
c. Les différentes manières de consommation du tabac.....	13
d. Classification des cigarettes.....	14
e. Composition chimique du tabac sans fumée.....	14
f. Composition chimique de la fumée du tabac	15
g. Etude toxicopharmacologique du tabac.....	16
III. Effets du tabac et bénéfices d'arrêt	18
1. Effet du tabac sur l'organisme	18
2. Effet du tabac sur la femme.....	20
3. Bénéfices d'arrêt	22
IV. Le tabagisme passif	23
1. Effet sur l'adulte.....	24
2. Effets sur le jeune enfant.....	25

3.	Effets sur le nourrisson	25
V.	Epidémiologie et cout du tabac.....	26
1.	Définition.....	26
2.	Epidémie du tabac.....	26
a.	A l'échelle internationale	26
b.	En France	29
c.	Au Maroc.....	30
3.	Le cout social du tabagisme	31
VI.	Rôle de l'enseignant dans la lutte anti-tabac.....	33
	Conceptualisation du problème de recherche.....	34
1.	Enoncé du problème	35
2.	Objectif principal	36
3.	Les objectifs secondaires de l'étude	36
	Matériels et méthodes	37
1.	Type d'étude.....	38
2.	La durée de l'enquête.....	38
3.	La population d'étude	38
4.	Le calcul du nombre de sujets nécessaires	39
5.	Echantillonnage.....	39
6.	Recueil des données	43
7.	Analyse statistique	45
	Résultats	46
I.	Taux de participation à l'enquête.....	47
II.	Données sociodémographiques	48
III.	Comportements des enseignants vis-à-vis du tabagisme.....	50
IV.	Connaissances des enseignants vis-à-vis du tabagisme.....	59

V.	Attitudes des enseignants vis-à-vis du tabagisme	77
VI.	Tabagisme passif	95
VII.	Avis des enseignants sur certains moyens de lutte anti-tabac	101
VIII.	Les facteurs liés au comportement tabagique dans notre population	105
	Discussion	110
	Conclusion et recommandations	134
	Résumé	137
	Annexes	144
	Bibliographie	152

INTRODUCTION

Le tabagisme est de loin la plus grande et la plus grave toxicomanie qui affecte l'humanité, en raison de sa prévalence élevée et de ses conséquences sur la mortalité et la morbidité.

L'une des conséquences majeures prévisibles du tabagisme sur la santé de ces consommateurs réguliers était une réduction de 10 à 20 ans de l'espérance de vie de la moitié d'entre eux, emportés par l'une des 23 maladies chroniques et dispendieuses (1) qu'induisent 20 à 40 ans de tabagisme. La plupart des pays riches, dans lesquels la prévalence tabagique était élevée depuis plus d'un demi-siècle, payaient le plus lourd tribut à ces décès. Toutefois, l'évolution récente de l'épidémie tabagique dans chaque région du monde montrait que la prévalence du tabagisme augmentait rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (2 ; 3) alors qu'elle se réduisait sensiblement dans les pays riches.

Si rien n'est fait pour freiner ce fléau, en particulier chez les jeunes et dans les pays en voie de développement, le tabagisme pourrait faire 10 millions de décès annuels en 2030, soit un décès toutes les 3 secondes, avertit l'OMS.

Des études réalisées au Maroc ont montré que la prévalence du tabagisme varie selon les catégories socioprofessionnelles (milieu scolaire, milieu universitaire, les professionnels de santé, entreprises, administrations)(55).

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%. Une étude menée en 2006 par l'OMS et le CDC Atlanta chez les enseignants au Maroc a montré que la prévalence du tabagisme était de 15,1% (4).

Désormais, le phénomène du tabagisme commencera de plus en plus tôt et frappera non seulement les hommes, mais aussi les femmes, et que ses risques augmenteront indiscutablement chez le sujet qui aurait commencé à fumer très jeune. De ce fait, il nous a paru digne d'intérêt d'entreprendre une enquête sur le tabagisme chez les enseignants au sein des établissements scolaires de la ville de MEKNES, afin d'évaluer les connaissances, les attitudes et le comportement des enseignants vis-à-vis ce phénomène.

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. (5 ; 6)

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 Thevet, il est appelé alors "l'herbe angoumoise". (5 ; 6)

C'est surtout Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal qui contribua à sa diffusion. Le genre NICOTIANA fut créé 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. (5)

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.(5) 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 Sousse sortaient voir ces fumeurs de tabac et semblaient éprouver un réel plaisir à les imiter. (7)

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. (5)

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). (5).

Ce n'est que le 31 décembre 1967, que l'Etat Marocain crée une société anonyme dénommée : " Régie des tabacs ". Cette société détient, le monopole de l'achat, de la fabrication, de la culture et de la vente de tous les produits à base de tabac. (5;7). Depuis 2006 le groupe franco-espagnol ALTADIS est devenu le propriétaire unique de « la régie des tabacs », la production du tabac est donc réalisée sous son contrôle et sa surveillance.

La production du tabac au Maroc est assurée par six unités de fabrication, la dernière en date a été créée à Ain Harouda, inaugurée le 08 août 1994, elle est considérée comme la plus grande et la plus performante en Afrique et dans le monde arabe. Elle produit 275 millions paquets par année.

II. Etude des caractéristiques botaniques, chimiques et toxicopharmacologiques du tabac

1. Etude botanique

1-1 Définition

Le tabac est une plante de la famille des solanacées et du genre des NICOTIANA. (5) C'est une plante rudérale, originaire d'Amérique du Sud.

1-2 Description

Les tabacs sont des plantes annuelles dont la taille va de 25 cm à 5 m de haut, 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.

(5 ; 7)



Figure 1 : la plante du tabac du genre « nicotiana »

1-3 Classification du genre « nicotiana »

Le genre Nicotiana a été subdivisé en trois sous genres :

Ø Rustica (5 ; 8),

Ø Tabacum (5 ; 9)

Ø Petunoides (5 ; 10)

Comprenant chacun un certain nombre de sections (5).

Actuellement les tabacs cultivés dans le monde appartiennent pour plus de 90% à l'espèce Nicotiana tabacum. (5)

1-4 Les principales transformations de la plante jusqu'à la consommation

- Séchage (7 ; 10) : à l'air libre, à l'air chaud, ou au soleil.
- Fermentation (5 ; 10) : 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.
- Battage-hachage (5).
- Aromatisation : On torréfie le tabac brun, et on aromatise le tabac blond avec réglisse, saveurs variées comme pêche, orange... (5 ; 7)
- Mélange : Une cigarette de 1 gramme contient une vingtaine de sortes de tabacs. (5 ; 10).

2- L'étude chimique du tabac

2-1 Les différents types du tabac :

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

- Tabacs blonds séchés à l'air chaud (goût américain et goût anglais) fluecured, type "virginie". Actuellement, cela représente plus de 60% de la consommation mondiale de tabac en feuille.
- Tabacs clairs séchés à l'air naturel : light air-cured, type "White Burley", "Maryland".
- Tabacs d'Orient séchés au soleil : sun-cured. Ils sont souvent associés à diverses plantes aromatiques.
- Tabacs séchés au soleil autres que les tabacs d'Orient.
- Tabacs bruns séchés à l'air naturel : dark air -cured, type "French black".
- Tabacs bruns séchés au feu : fire-cured, type "Kentucky".

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

(56)

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

2-2 les facteurs modifiant la composition de la fumée du tabac :

La nature du tabac va 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 des additifs (humidifiant, 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.

De plus, de nos jours la sélection génétique permet d'obtenir des variétés de tabac dont les teneurs en nicotine et dont les rendements de goudron dans la fumée sont abaissés. Mais ces teneurs, pour une même variété de tabac, varient selon les conditions de culture et de récolte.

Enfin, des études ont montré, pour des cigarettes constituées d'une seule variété de tabac, que la fumée de cigarettes de tabac brun "air-cured" ou de tabac de type Burley renferme beaucoup plus de nitrosamines que la fumée de cigarettes de tabac blond "flue-cured" (11 ; 12).

Les habitudes du fumeur, telles la profondeur de l'inhalation et la durée des bouffées vont aussi être des facteurs de modification de la composition de la fumée: en moyenne, une cigarette contient 1 gramme de tabac, elle est consommée en approximativement 10 minutes, en 10/15 bouffées, le volume d'une bouffée étant variable d'un fumeur à l'autre.

Une bonne ventilation du papier de la cigarette améliore l'efficacité de la filtration car elle ralentit le passage de la fumée dans le filtre, ce qui entraîne un meilleur piégeage des substances indésirables.

2-3les différentes manières de consommation de tabac

La prise nasale et la chique que l'on mastique pendant quelques heures sont dépassées dans la plupart des pays, c'est avant tout la consommation de la cigarette qui prône et, dans une plus faible proportion, la pipe ou le cigare.

Il y a deux manières de fumer très distinctes dont les conséquences sont différentes:

- Le capotage: où la fumée reste dans la bouche
- L'inhalation : où la fumée pénètre dans les poumons puis dans le sang.

2-4 classifications 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 (14).

Tableau 1 : rendement en goudron des cigarettes

Cigarettes	Rendement en goudron (mg /cigarette)
Ultra-light	<3.5
Extra-light	3.5-8
Light	8-12
Flavor	>12

2-5 Composition chimique du tabac sans fumée

Le tabac sans fumée comprend le tabac à chiquer et le tabac à priser, certes le tabac sans fumée n'expose pas aux produits nocifs formés lors de la combustion, mais il apporte une quantité d'alcaloïdes équivalente à celle des cigarettes, et est riche en nitrosamines qui rendent sans doute compte de son pouvoir carcinogène élevé sur la muqueuse buccale. (5) Selon qu'ils sont secs ou humides, ces tabacs contiennent : (15)

- Alcaloïdes : 0.5 à 2% d'alcaloïdes, dont la nicotine constitue 85 à 95%. On y trouve aussi tous les alcaloïdes du tabac : Nornicotine, cotinine, anabasine, anatabine, myosmine, harmane...etc. (14 ; 8)
- Les aromes : le menthol, encalyptol, réglisse (14)
- Des nitrosamines : sont des produits nocifs ; une nitrosamine est une amine primaire ou tertiaire, nitrosée par un nitrite.

2-6 Composition chimique de la fumée du tabac :

Quatre réactions se produisent après avoir allumé une cigarette :

- Combustion du tabac : La fumée de la cigarette résulte de la combustion incomplète du tabac. Seule la fraction où la température est supérieure à 800°C est le siège d'une combustion complète, la combustion diminuant au fur et à mesure que l'on s'éloigne de cette zone, du fait de l'appauvrissement en oxygène. Cela aboutit à la formation de CO et de goudron.
- La pyrolyse : c'est la décomposition du tabac par la chaleur et sans intervention d'oxygène, entraînant le fractionnement des substances organiques en petites molécules.
- La pyrosynthèse : c'est la recombinaison de ces fragments en de nouveaux composants.
- La distillation : c'est la vaporisation partielle et la condensation des vapeurs formées. Cas de la nicotine.

3-l'étude toxicopharmacologique

La fumée des cigarettes est un aérosol, un mélange de gaz et de particules qui contient 4000 substances, dont 50 sont cancérigènes(57) seuls quelques groupes de substances sont intéressants du point de vue toxicologique :

-La nicotine et ses dérivés : sa demi vie étant comprise entre 1 et 4 heures et c'est le principal facteur de la dépendance chimique et responsable d'effets vasculaires et neurologiques.

-Le monoxyde de carbone qui se fixe 200 fois mieux que l'oxygène sur l'hémoglobine avec une demi-vie de 6h.

-Les substances irritantes pour la muqueuse respiratoire : les oxydes d'azote, dérivés carbonylés (formaldéhyde, acétaldéhyde, acroléine, cétones, acétonitrile, etc...), acides divers (acide cyanhydrique (23), acide acétique,...), éthanol, formol, phénols, crésols, quinones. (24).

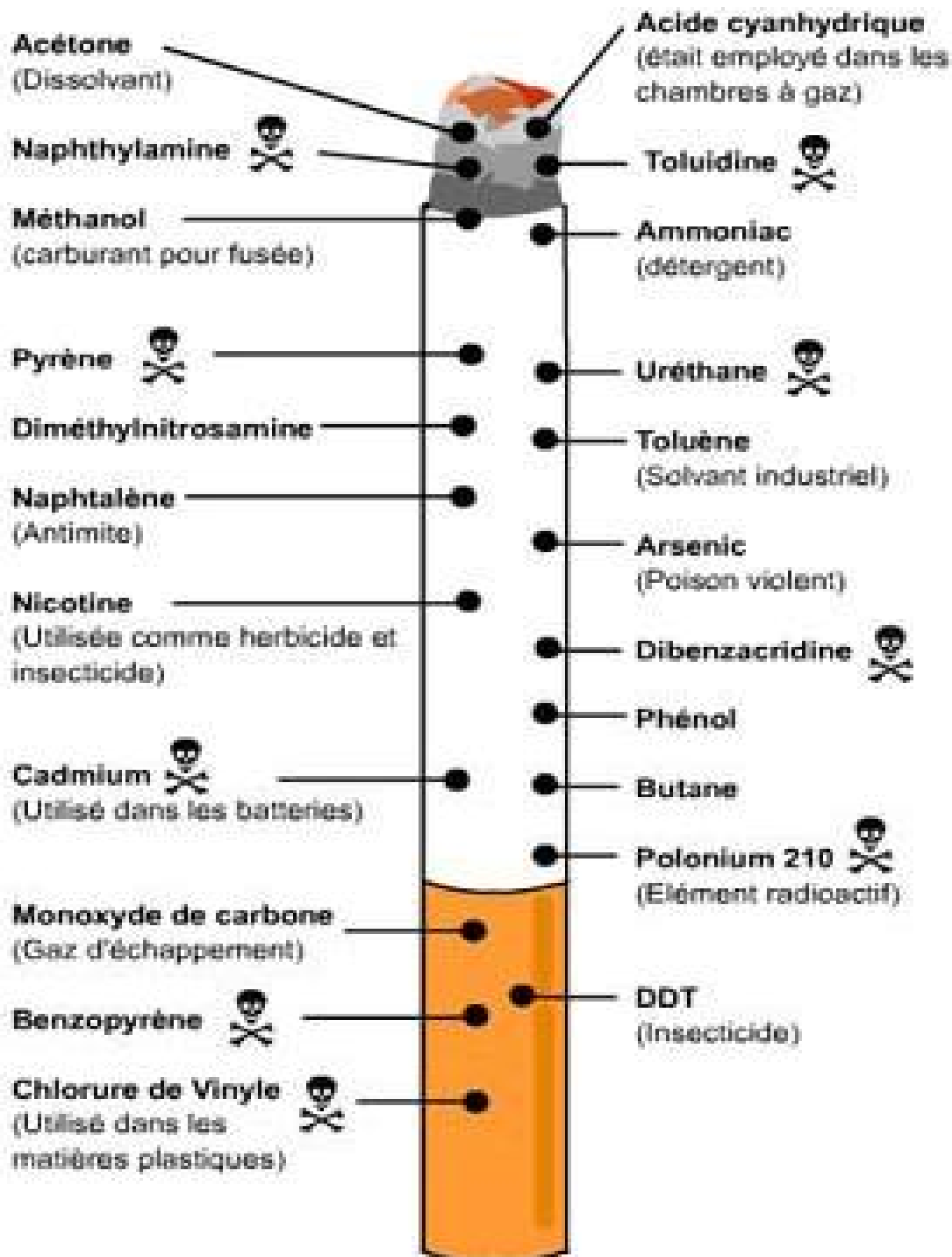
-Les substances cancérigènes la liste est longue : le goudron, dérivés nitrés, dérivés oxygénés, benzène (leucémogène), hydrazine, uréthane, chlorure de vinyle, dérivés du cadmium, du nickel, du chrome et de l'arsenic. Et cocancérigènes : principalement des catéchols.

-les éléments radioactifs.

-Les métaux notamment le nickel, le cadmium...



DANGER DE MORT



SUBSTANCES CANCEROGENES CONNUES

Figure 2 : les différents constituants de la cigarette

III.EFFETS DU TABAC ET BENEFICES D'ARRET :

1 – Effets du tabac sur l'organisme :

La consommation de tabac est la première cause de décès évitable dans le monde(25).

Ø Cancers :

- cancer du poumon : Il s'agit d'une cause importante des cancers des poumons, son risque est 10 à 15 fois plus important chez le fumeur que le non fumeur.
- cancer de pancréas : risque multiplié par 2 à 4 par rapport aux non-fumeurs.(27)
- cancer de rein, de la vessie.
- cancer du sein, cancer du col utérin.
- cancer de l'œsophage, l'estomac et de l'intestin grêle.
- cancer de la cavité buccale, du pharynx, du larynx(28)

Tableau 2:Risque de survenue de cancers chez un fumeur par rapport à un non-fumeur(57)

localisation	risque
Poumon, larynx	10
Bouche, pharynx	6
œsophage	3.5
Vessie	3
Pancréas	2

Ø Poumons :

Les dépôts de goudron irritent les voies respiratoires et favorisent l'apparition des infections pulmonaires, puis de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), provoquant une hypoventilation des tissus et une diminution de la résistance aux exercices physiques. À long terme, les bronchites deviennent chroniques pouvant mener à l'insuffisance respiratoire. Le monoxyde de carbone, quant à lui, se substitue à l'oxygène sur l'hémoglobine, et par conséquent diminue l'oxygénation du sang, provoquant une dyspnée.

Ø Cœur et vaisseaux sanguins :

La nicotine provoque une accélération du rythme cardiaque et comporte un effet vasoconstricteur, induisant une sous-alimentation des tissus. Athérogène, il entraîne en outre une augmentation du taux de graisse dans le sang. Il favorise directement, à long terme, l'apparition et l'aggravation de l'athérome, obstruant progressivement les vaisseaux sanguins, avec toutes les implications : angine de poitrine, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, artériopathie oblitérante des membres inférieurs... Le risque d'infarctus du myocarde est globalement multiplié par 3 chez le fumeur et de manière moindre en cas d'exposition répétée et durable au tabagisme passif.(26)

Ø fertilité : elle diminue tant chez l'homme que chez la femme fumeuse.(29)

Ø sexualité : le tabagisme, par son rôle dans l'altération des vaisseaux sanguins, favorise l'impuissance.(30)

Ø Altère la peau, les cheveux, le teint et la couleur des dents.

Ø Provoque une irritabilité et troubles de l'humeur en cas de manque chez un fumeur dépendant.

Ø Traitement du Sida : la réponse aux traitements antiviraux semble moins bonne chez les fumeuses porteuses du virus HIV(34)

Ø Altère le goût, l'odorat et l'haleine.

2-Effets du tabac sur la femme :

✓ L'association tabac-pilule, génératrice d'hypercoagulabilité accroît de manière exponentielle le risque de pathologies cardio-vasculaires : 3 cigarettes par jour multiplient par 3 le risque d'infarctus de myocarde chez la femme, mais la combinaison à une pilule oestroprogestative multiplie ce danger par 20.(37)

✓ A l'arrêt de la contraception la femme fumeuse mettra deux fois de temps pour concevoir, compte tenu d'une fertilité réduite.(37)

✓ Le risque de fausse couche est multiplié par trois.(37)

✓ Le risque de grossesse extra-utérine ou d'accouchement prématuré est multiplié par deux.(37)

✓ Fumer est particulièrement déconseillé pendant la grossesse : entre autres, les risques de fausse couche, de mortalité périnatale, de poids du nouveau né inférieur à la moyenne(31) augmentent sensiblement, de même que les risques de mort subite du nourrisson(32). Le tabac favorise la survenue de malformations notamment la fente labio-palatine (bec-de-lièvre) chez le bébé(33). Même une faible consommation de tabac (de 1 à 10 cigarettes par jour) accroît le risque.

A noter que les cigarettes dites "légères" entraînent les mêmes risques que les autres, elles ne sont pas moins dangereuses.

Les 23 maladies liées au tabac

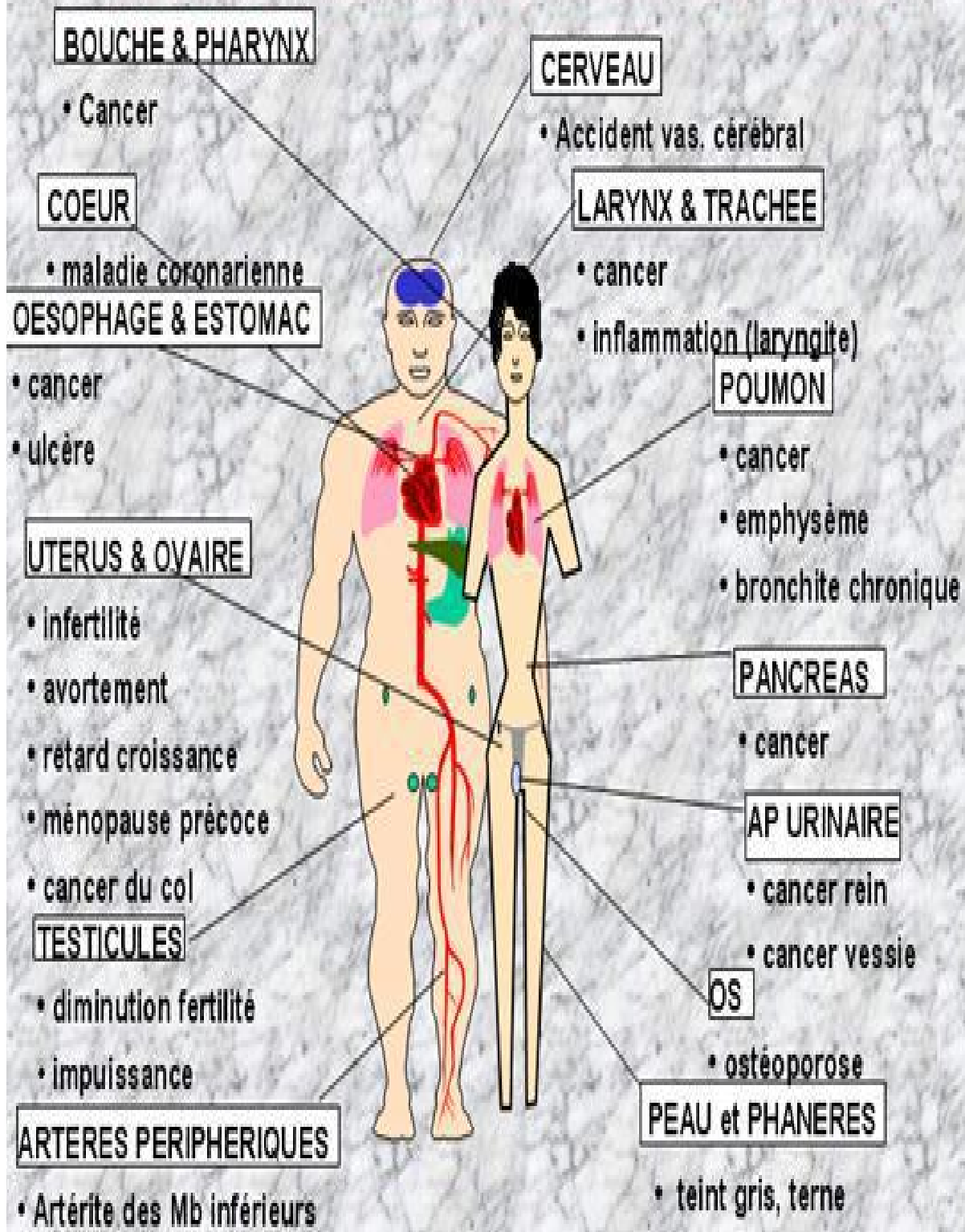


Figure 3: les effets nocifs du tabac sur l'organisme

3-Bénéfices d'arrêt :

Quelle que soit la quantité de tabac consommée et aussi longtemps qu'on ait fumé, il n'est jamais trop tard pour arrêter et les bénéfices de l'arrêt du tabac interviennent presque immédiatement.

L'arrêt du tabac réduit la mortalité et la morbidité de l'ensemble des maladies liées au tabac(35).cette réduction est mesurable dès les premières années d'abstinence. Plus l'ancienneté de l'arrêt du tabac est grande, plus le risque des maladies liées au tabac est faible. Le risque de décès dû au cancer diminue, entre 10 à 14 ans après l'arrêt du tabac, pour devenir équivalent à celui des personnes n'ayant jamais fumé.(42)

Tableau 3:les bénéfices d'arrêt du tabagisme

Temps écoulé	Bénéfices
	<ul style="list-style-type: none">• La pression artérielle redevient normale• Le pouls reprend un rythme normal
8 heures	<ul style="list-style-type: none">• L'oxygénation du sang redevient normale• Les risques d'infarctus du myocarde commencent à réduire
24 heures	<ul style="list-style-type: none">• Le corps a éliminé le monoxyde de carbone• Les poumons commencent déjà à éliminer le goudron accumulé et le mucus présent.• L'haleine s'améliore• Les risques d'infections respiratoires diminuent (bronchites, pneumonies, etc.)
48 heures	<ul style="list-style-type: none">• La nicotine n'est plus détectable lors d'une prise de sang.• Le goût et l'odorat commencent à revenir.
1 semaine	<ul style="list-style-type: none">• On sent une nette différence dans la perception du goût et de l'odorat, qui continuent de s'améliorer
Entre 3 et 9 mois	<ul style="list-style-type: none">• Le souffle s'améliore, on tousse moins• Les poumons augmentent de 5 à 10% leur capacité pulmonaire
1 année	<ul style="list-style-type: none">• Le risque de maladies cardiaques (infarctus) est déjà réduit de moitié
5 ans	<ul style="list-style-type: none">• Le risque d'attaque cérébrale est réduit de 50 %• le risque d'avoir un cancer de la bouche, de l'œsophage ou de la vessie est aussi réduit de moitié.
10 ans	<ul style="list-style-type: none">• Le risque de cancer du poumon est réduit de moitié.• On retrouve le niveau de risque d'un non-fumeur concernant les attaques cérébrales
15 ans	<ul style="list-style-type: none">• On rejoint les non-fumeurs au niveau des risques de maladies du cœur (infarctus).• Les risques de mortalité rejoignent pratiquement ceux des personnes qui n'ont jamais fumé

IV. Le tabagisme passif

Le tabagisme passif résulte de l'inhalation involontaire de la fumée dégagée par la combustion de cigarettes (courant secondaire), ou rejetée par un ou plusieurs fumeurs (courant tertiaire). La fumée de tabac ambiante (FTA) respirée par une personne exposée au tabagisme passif est un mélange de fumée du courant secondaire (environ 80 %) et de fumée du courant tertiaire.

La fumée du tabac respirée directement par le fumeur (courant primaire), si elle contient approximativement la même concentration de nicotine, a une composition très différente de celle qui s'échappe latéralement de la cigarette (courant secondaire) car la combustion très incomplète, à plus basse température, contient 3 fois plus de CO (réduisant l'oxygène disponible), 7 fois plus de benzène, 70 fois plus de nitrosamines et 100 fois plus d'ammoniac (irritants) que la fumée primaire ou de celle rejetée par le fumeur (courant tertiaire).

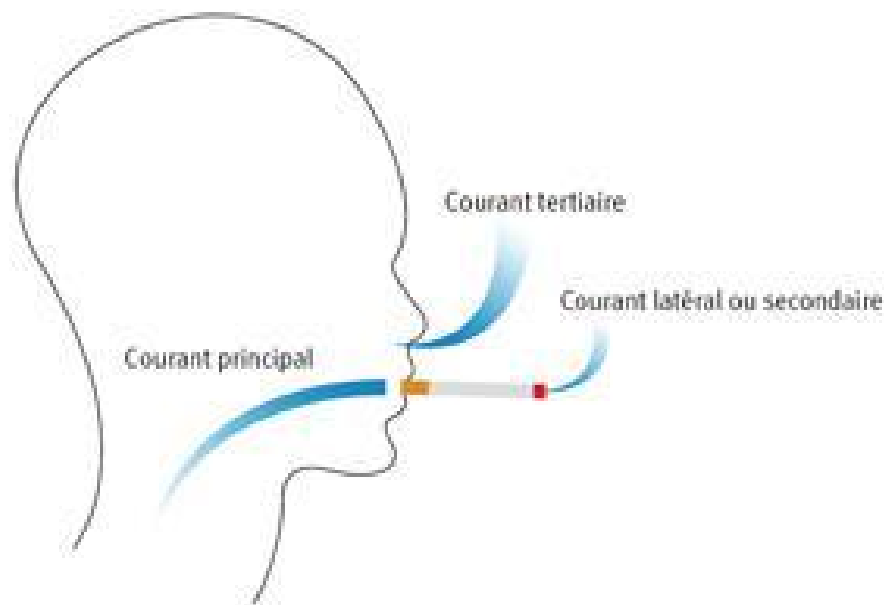


Figure 4:Le courant secondaire de la cigarette est plus toxique que la fumée inhalée directement par le fumeur.

Dans le monde, 40 % des enfants et environ le tiers des adultes seraient exposés au tabagisme passif qui serait responsable de 1 % de la mortalité totale. (16)

1-Effets sur l'adulte :

✓ Cancer du poumon : le risque de développer un cancer du poumon chez un non fumeur est augmenté de 25 % si son conjoint fume. (17)

✓ Accidents cardiaques: Respirer la fumée d'autres personnes augmente les risques de la personne exposée d'environ 25 %. (18). En France, dès le premier mois de l'interdiction de fumer sur les lieux de convivialité, une baisse de 15% des infarctus du myocarde a été notée par rapport à l'année précédente l'entrée en vigueur du décret, selon le figaro (19).

✓ Accidents vasculaires cérébraux: le tabagisme passif altère les parois des artères et double le risque d'accident vasculaire cérébral. (20)

✓ Cancer des sinus de la face: le tabagisme passif fait plus que doubler ce risque. (20)

✓ Le tabagisme passif chronique provoque une atteinte des bronchioles semblable à celle qu'entraînerait la consommation d'une à dix cigarettes par jour (21).

2-Effets sur le jeune enfant:

✓ Une irritation des yeux, du nez et de la gorge.

✓ Une fréquence accrue des rhinopharyngites et des otites.

✓ Un plus grand risque de crises d'asthme et une aggravation de 50 à 100% des risques de maladies respiratoires aiguës telles que la pneumonie et la bronchite. (17)

✓ Il existe une corrélation inverse entre l'exposition de l'enfant au tabagisme passif et son développement psycho-intellectuel

3-effets sur le nourrisson :

✓ les petites tailles à la naissance

✓ le risque de mort subite est trois fois plus fréquent. (37)

V.EPIDEMIOLOGIE ET COUT DU TABAC :

1-Définition :

Le tabagisme est défini comme étant l'usage prolongé, de n'importe qu'elle forme de produits à base de tabac (cigare, pipe, chique, cigarette). (36)

L'organisation mondiale de la santé a défini: « la cigarette est un instrument de mort à l'égard duquel la neutralité n'est pas possible »

2- Epidémie de tabagisme :

2-1 A l'échelle internationale

Pour l'OMS (48), 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 (49).

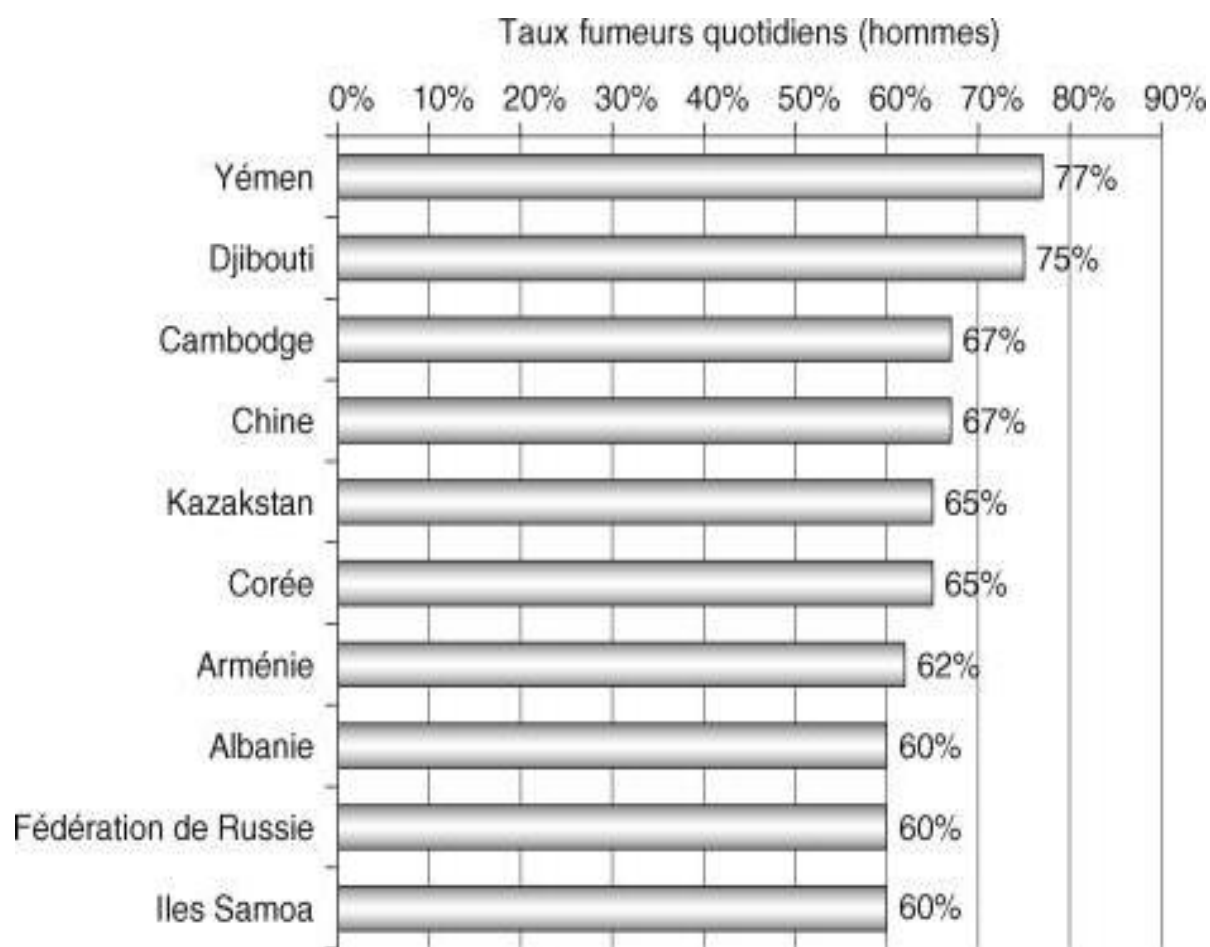


Figure 5 : Les dix pays ayant le plus fort taux d'hommes fumeurs dans le monde

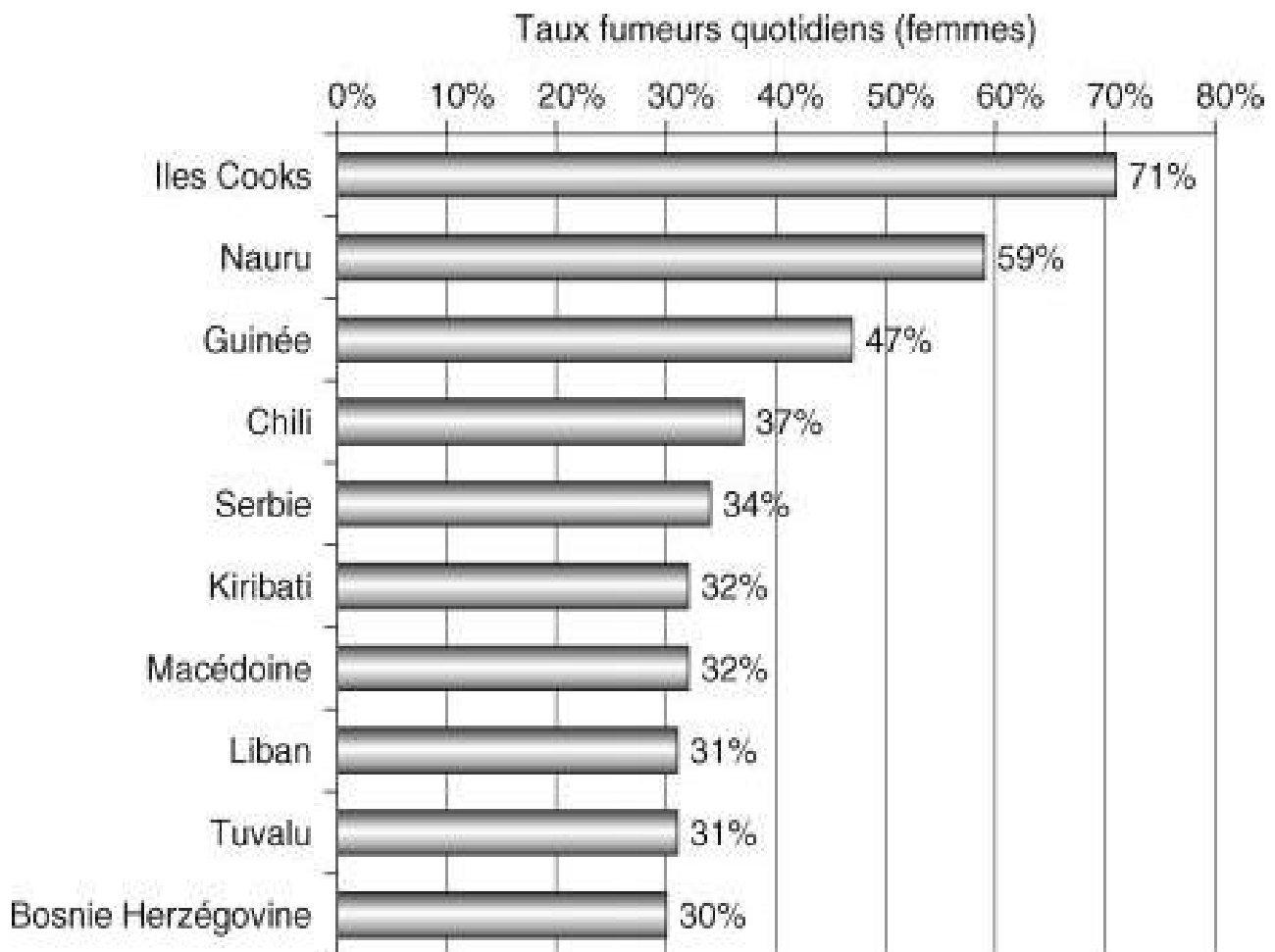


Figure 6: Les dix pays ayant le plus fort taux de femmes fumeuses dans le monde

Le tabac, première cause évitable de mortalité, tue 5 millions de personnes par an dans le monde et plus de 66 000 en France(50).

L'initiation du tabac a lieu dans 90% des cas avant l'âge de 20 ans. (51)

Les pourcentages de fumeurs sont nettement plus élevés chez les hommes que chez les femmes, la fin des années 1990 a été marquée par une stagnation du tabagisme chez les hommes comme chez les femmes (52).

La mortalité liée au tabac est essentiellement masculine (90%). Plus de la moitié de ces décès a lieu avant 70 ans, ce qui représente 32% de la mortalité dans la classe d'âge des 35-69 ans. Le nombre moyen d'années de vie perdues pour une personne dont le décès est lié au tabac est de 17 ans. Chez les hommes, la mortalité liée au tabac a commencé à régresser au milieu des années 1990, après avoir connu

une augmentation continue au cours du XXème siècle. Cette décroissance de la mortalité, soutenue par les progrès thérapeutiques ou en matière de diagnostic, constitue probablement le premier signe de l'impact de la chute du tabagisme masculin amorcée vers la fin des années 1970, qui s'est accentuée depuis 1990.

Chez les femmes, le poids du tabagisme sur la mortalité, encore relativement faible par rapport aux hommes, connaît cependant une croissance continue depuis 1980, en lien avec le développement du tabagisme féminin au cours des quarante dernières années (53).

De 1950 à 2000, le tabac aura fait plus de 60 millions de morts dans les seuls pays développés, c'est-à-dire plus que la Deuxième Guerre mondiale.

Si la tendance actuelle est maintenue, le tabac fera près de 100 millions de morts au cours des deux premières décennies de ce siècle, et 500 millions de personnes aujourd'hui en vie mourront à cause du tabac. (54)

L'OMS estime qu'il y avait 1,1 milliard de fumeurs dans le monde au début des années 90, répartie en 300 millions dans les pays développés et 800 millions dans les pays en développement. Un tiers environ des adultes étaient des fumeurs au début des années 90 et rien n'indique que cette proportion ait sensiblement changé depuis.

Le tabac est en train de s'imposer rapidement comme une cause de décès et d'incapacité plus importante que n'importe quelle maladie. L'OMS a donc décidé de consacrer son attention et des ressources à la consommation de tabac pour essayer d'éviter au moins une partie de l'hécatombe prévue ainsi que des centaines de millions d'autres décès dans les décennies après 2030. (44)

2-2 En France:

Le taux de fumeurs en France était de 29.9% en 2005 selon l'INPES.

Le taux de fumeurs quotidiens est de 24.9% (figure 2). Le tabagisme varie avec l'âge et le sexe.

Cette répartition n'est connue que pour le baromètre santé 2000 . La consommation est maximale entre 15 et 45 ans. La baisse du tabagisme est particulièrement nette chez les jeunes, comme le montrent les enquêtes conduites annuellement par Paris Sans Tabac et l'Académie de Paris avec l'Aide de la CPAM. La baisse de la consommation de tabac est particulièrement nette chez les moins de 16 ans, qui sont plus de dix fois moins souvent fumeurs quotidiens qu'avant 2001 du fait du plan Cancer, avec ses mesures générales et ses mesures spécifiquement dirigées vers les jeunes. Chez les plus de 15 ans, les taux les plus bas ont été observés en 2004, lors du lancement du plan Cancer et de l'augmentation massive des prix du tabac. (45)

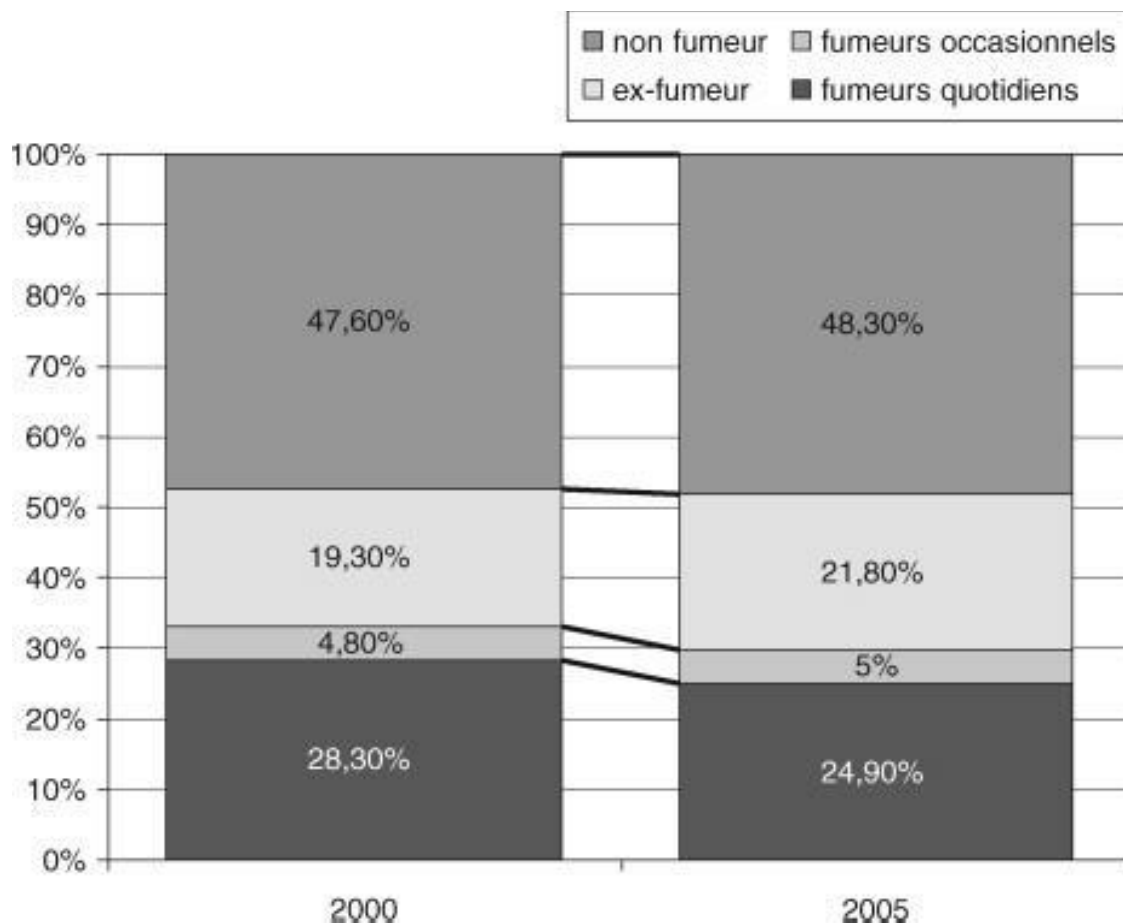


Figure 7 : Taux de fumeurs en France selon les deux baromètres INPES 2000 et 2005.

2-3 Au Maroc

Le Maroc a une population de plus de 30 millions d'habitants avec un revenu moyen de 1200 \$/habitant. Les dépenses sur le tabac ont augmenté de 1.2% de total des dépenses par personne dans les années 1960 à autour de 2.5% en 1999.

MARTA (46) : une enquête croisée, basée sur un échantillon représentatif de la population marocaine, a été conduite entre 2005 et 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. Les dépenses sur le tabac est inversement proportionnelle au revenu mensuel.

3- Le coût social du tabagisme

L'épidémie actuelle de tabagisme, est incontestablement un problème de santé publique, mais aussi bien plus que cela. La consommation du tabac ponctionne sérieusement les ressources financières mondiales et elle a été qualifiée de menace majeure pour un développement durable et équitable. (36 ; 38)

Les produits du tabac entraînent pour l'économie mondiale de très lourdes pertes qui, selon les estimations les plus modérées, dépasseraient le total des dépenses actuelles de santé dans les pays en développement réunis. D'après une étude de la banque mondiale (mars 1993), la consommation de tabac entraîne au niveau mondial une perte nette de 200 milliards dollars par an, dont la moitié pour les 34 pays en développement. Ces estimations reposent sur le coût des prestations de santé qui n'auraient pas été nécessaires si l'usage du tabac n'existait pas. (36 ; 38)

L'usage du tabac entraîne d'autres dépenses. Certaines sont difficiles, voire impossibles à quantifier, par exemple la baisse de la qualité de la vie pour les fumeurs et leurs familles. (38 ; 48), Comme la fumée tue le quart de tous les fumeurs pendant leur vie active au travail, la fumée prive la famille du fumeur du revenu de plusieurs années. Les fumeurs subissent aussi une perte de revenu causée par la maladie.

Les coûts engendrés par la fumée passive ont été considérés comme des coûts internes car ils concernent principalement la famille du fumeur. Celui-ci est supposé prendre en compte dans sa décision de consommer des cigarettes les effets négatifs

que son tabagisme peut avoir sur ses proches. En intégrant ces coûts dans l'analyse, le coût externe du tabagisme atteindrait 0.29 dollars par paquet de cigarettes. (49)

Dans un pays en voie de développement ayant un PIB par habitant de 2000 dollars, la prévention efficace du tabagisme coûte approximativement de 20 à 40 dollars par année d'augmentation de l'espérance de vie. Le traitement du cancer du poumon (qui peut prolonger la vie de seulement environ 10% des personnes affectées) coûte 18 000 dollars par année d'espérance de vie (43).

Une étude menée aux Etats-Unis a démontré qu'une dépendance à la cigarette peut coûter à un individu la somme astronomique de 169 536 dollars sur 30 ans, en prenant comme hypothèse la consommation d'un paquet à 2,50 dollars par jour et un intérêt annuel de 10 % (44).

Par ailleurs, le Bureau Régional de l'OMS a souligné le développement du marché du tabac au Maroc dans un document publié à l'occasion de la clôture de la 12ème Conférence mondiale sur le tabac sous le titre "analyse des économies de tabac au Maroc". Il a précisé que le volume des ventes a atteint environ 782 millions de dollars en 2000, ajoutant que ce sont les personnes à revenu faible qui dépensent le plus pour l'acquisition des cigarettes (55).

Selon L'OMS, un paquet de cigarettes peut acheter :

- un kilo et demi de concombres aux Etats-Unis,
- une douzaine d'œufs au Panama,
- quatre paires de chaussettes de coton en Chine,
- une douzaine de noix de coco en Papouasie Nouvelle-Guinée,
- un kilo de poisson en France, au Ghana ou en Moldavie,
- six kilos de riz au Bangladesh (45).

VI.Rôle de l'enseignant dans la lutte anti-tabac :

Etant donné que la majorité de fumeurs commence leur consommation à l'adolescence (38), et que le risque des maladies liées au tabagisme est plus élevé chez ceux qui commencent à fumer jeunes(39), il est impératif d'entreprendre des actions de prévention et du contrôle de tabagisme en milieu scolaire.

Les écoles-santé, concept lancé par l'OMS, encouragent les actions prises pour créer des écoles soutenant la santé et l'éducation avec tous les moyens mis à leur disposition, en mobilisant les fonctionnaires de la santé et de l'éducation, les enseignants, les élèves, les parents, les professionnels de la santé et les notables locaux dans des efforts visant à faire de l'école un endroit sain. Les écoles-santé s'efforcent d'améliorer la santé des élèves ainsi que de leur personnel, de leurs familles et les membres de la communauté.(41),Toutefois le comportement tabagique des enseignants d'une part et l'insuffisance de formation de ces derniers dans le domaine de la lutte anti tabagique d'autre part, représenteraient des obstacles majeurs au succès de la promotion d'une école sans tabac et d'une génération libre de toute dépendance tabagique.

Vu l'importance chez l'adolescent du facteur « identification à un modèle » dans l'acquisition de l'habitude tabagique (46), l'enseignant représente pour le jeune, le modèle par excellence (47). Outre les parents, les pairs et les médecins, le corps enseignant constitue un acteur potentiel dans la lutte contre le tabagisme.

Face à une telle constatation, il est nécessaire d'évaluer le profil tabagique des enseignants. Une telle étude pourrait contribuer à planifier une éducation sanitaire spécifique aux caractéristiques socioprofessionnelles et éducatives du corps enseignant. Pour ce faire, nous avons mené une enquête parmi les enseignants de la ville de MEKNES dont les objectifs étaient de décrire l'ampleur du phénomène tabagique chez les enseignants ainsi que l'étude de leurs connaissances et attitudes vis-à-vis du tabac.

CONCEPTUALISATION
DU PROBLEME DE
RECHERCHE

1) Enoncé du problème

À l'aube du troisième millénaire, l'épidémie mondiale des maladies liées au tabac continue à s'aggraver. En effet, le tabagisme est l'une des principales causes évitables de décès dans le monde (59). Les adolescents, population cible de l'industrie du tabac, constituent certainement l'élément essentiel qui permet de prédire l'évolution du tabagisme et par conséquent des risques qui lui sont attribués (60). Les enseignants, de part l'image du modèle qu'ils ont auprès de leurs élèves, constituent des acteurs privilégiés de la prévention et de la lutte anti tabagique en milieu scolaire(58). Cependant, les programmes de lutte anti-tabac ont négligé l'éducation pour la santé des enseignants dont les comportements tabagiques dans les établissements scolaires représenteraient un obstacle majeur au succès de la promotion d'une école sans tabac et d'une génération libre de l'intoxication tabagique.

Au Maroc, l'étude MARTA menée par le service d'épidémiologie au niveau de la faculté de médecine de Fès montre une prévalence de tabagisme au niveau de la population marocaine de 18,7%. Une telle étude pourrait contribuer à planifier une éducation sanitaire spécifique aux caractéristiques socioprofessionnelles et éducatives du corps enseignant. Dans ce sens, des enquêtes ont été faites par le service de pneumologie du centre hospitalier Hassan 2 de Fès à Jerrada, Oujda et Taza. Dans le même cadre, nous avons mené une enquête parmi les enseignants de la ville de MEKNES.

2) Objectif principal :

L'intérêt de notre étude est de réaliser une enquête à la ville de MEKNES ayant pour objectif principal de décrire les connaissances, les attitudes et les comportements des enseignants vis-à-vis du tabagisme.

3) Objectifs secondaires :

Les objectifs secondaires de l'étude sont :

- Déterminer l'ampleur du tabagisme dans la population des enseignants de la ville de MEKNES.
- Déterminer le niveau de connaissances des enseignants sur le tabagisme.
- Décrire les attitudes et les comportements des enseignants face au tabagisme.
- Evaluer les besoins et attentes des enseignants en termes d'outils de formation et d'accompagnement méthodologique concernant la sensibilisation antitabac en milieu scolaire.
- Evaluer le degré d'implication des enseignants dans la lutte antitabac.
- Evaluer les facteurs liés au comportement tabagique chez les enseignants.
- Etablir des recommandations concernant un programme de lutte antitabac auprès des enseignants.

MATERIELS
ET
METHODES

1) Type d'étude :

Il s'agit d'une étude de type transversale à visée descriptive et analytique qui a été réalisée auprès des enseignants du secteur public de la ville de MEKNES. Elle a concerné les enseignants des 2 sexes et des trois niveaux scolaires (primaire, collège et secondaire).

2) Durée de l'étude :

L'étude s'est déroulée sur une durée de 2mois, février et mars 2013. Elle a intéressé 17établissements scolaires tout niveau scolaire confondu.

3) La population d'étude :

La population concernée par l'étude est constituée de l'ensemble des enseignants exerçant dans les établissements publics de la ville de MEKNES, tous situés en milieu urbain.

Cette population se subdivise en trois tranches correspondant chacune globalement à un cycle d'enseignement: primaire, collège et secondaire.

D'après les données de la délégation de l'éducation nationale de la ville de MEKNES, il existe 4263 enseignants exerçant dans 153 établissements, répartis en trois tranches de la façon suivante :

- La première tranche correspond aux enseignants du cycle primaire et compte 1587 enseignants soit 37,2% de la population d'étude, répartis sur 94 établissements.
- La deuxième tranche correspond aux enseignants du cycle collégial et comprend 1345 enseignants soit 31,6% de la population d'étude, répartis sur 35 établissements.

- La troisième tranche correspond aux enseignants du cycle secondaire et compte 1331 enseignants soit 31,2% de la population d'étude, répartis sur 24 établissements.

4) Le calcul du nombre de sujets nécessaires :

Le calcul de nombre des enseignants nécessaire est basé sur les données suivantes :

-Pour une prévalence du tabagisme à 15% chez les enseignants selon les données de la littérature (4), un risque d'erreur $\alpha=5\%$, une puissance $1-\beta=80\%$, une précision $=5\%$, un effet de grappe $=2\%$, et selon la formule suivante :

$$N = k \times \pi \times (1 - \pi) \times (Z_{\alpha} / p)^2$$

Le nombre final à inclure $N= 237$.

Pour pallier aux éventuels problèmes de non réponse ou absence cet effectif est augmenté de 30% soit $N=308$.

5) Echantillonnage :

Notre étude utilise un échantillonnage stratifié. Le tirage au sort concerne les établissements, tout niveau compris: primaire, collège et secondaire. Cette sélection est faite à partir d'une liste détaillée des établissements fournie par la direction régionale de l'éducation nationale de la préfecture de MEKNES.

- Niveau primaire :

le nombre des enseignants du cycle primaire dans la préfecture de MEKNES est 1587 répartis sur 94 établissements dans le secteur urbain, soit 37,2% de la population éligible (4263).

Donc le nombre des enseignants à enquêter sur la base de 355 enseignants est $N_p=114$ enseignants.

- Niveau collégial :

Le nombre des enseignants du cycle collégial dans la préfecture de MEKNES est 1345 répartis sur 35 collèges dans le secteur urbain, soit 31,6% de la totalité de la population d'étude (4263).

Donc le nombre des enseignants à enquêter dans cette tranche sur la base de 355 enseignants est $N_c=98$ enseignants.

- Niveau secondaire :

Le nombre des enseignants du cycle secondaire dans la préfecture de MEKNES est 1331 enseignants répartis sur 24 établissements, toujours en milieu urbain, soit 31,2% de la population d'étude (4263).

Donc le nombre des enseignants à enquêter sur la base de 355 enseignants est $N_L=96$ enseignants.

Tableau N° 4:répartition des enseignants par cycle scolaire.

Cycle scolaire	Effectif total	pourcentage	Nombre d'enseignants à enquêter
primaire	1587	37 ,2%	114
collège	1345	31,6%	98
lycée	1331	31,2%	96
	4263	100%	308

Pour atteindre l'effectif cible dans chaque cycle d'étude ; Une sélection des établissements par tirage au sort a été faite, dont le résultat est :

- Le nombre des enseignants du cycle primaire à enquêter est 132 enseignants, un tirage au sort des écoles est fait, et a pour résultat 11 écoles avec un effectif de 133 enseignants
- Le nombre des enseignants du cycle collégial qui doivent être enquêtés est 113 enseignants, un tirage au sort des collèges est fait, et a pour résultat 3 collèges avec 113 enseignants.
- Le nombre des enseignants à enquêter au cycle secondaire est de 110 enseignants, pour cela un tirage au sort des lycées est fait, et a pour résultat 3 lycées avec un nombre de 116 enseignants.

Tableau N° 5 : liste des établissements tirés au sort.

Cycle scolaire	Nom de l'établissement	Nombre d'enseignants
primaire	Ecole ibn rochd	6
	Ecole ibn abbad	6
	Ecole ibn ghazi	6
	Ecole attakadom	17
	Ecole allaymoun	30
	Ecole almatar	6
	Ecole ahmad amine	10
	Ecole ibn nafiss	17
	Ecole moula yali echerif	7
	Ecole nzala	7
	Ecole abdelkarimelkhatabi	9
collège	Collège ibn almonasif	35
	Collège al imam Malik	33
	Collège ibn hazm	36
lycée	Lycée ibn roumi	24
	Lycée assalam	11
	Lycée Moulay ismail	103

6) Recueil des données :

a) Le questionnaire :

C'est un questionnaire (annexe 1) en arabe de type auto administré contenant 48 questions et qui a été établi par l'OMS et le CDC d'Atlanta, et qui a été utilisé dans les enquêtes faites précédemment par le service de pneumologie de centre hospitalier Hassan 2 à Jerrada, Oujda et Taza.

Les données recueillies dans le questionnaire portent sur les éléments suivants:

- Identification des enseignants (âge, sexe, date, cycle d'enseignement, ancienneté).
- Statut tabagique :
 - Fumeurs actuels: fumeurs quotidiens (Qui ont répondu par « quotidiennement » à la question n° 10: vous fumez ?), ou occasionnels (Qui ont répondu par « occasionnellement » à la question n° 10: vous fumez ?)
 - Ex-fumeurs: Qui ont répondu par oui à la question n° 5: avez-vous fumé une cigarette? Et par non à la question n° 10 : vous fumez ?
 - Non-fumeurs: Qui ont répondu par non à la question n° 5 : avez-vous fumé une cigarette?
- Questions d'opinions sur le rôle de l'enseignant dans la lutte antitabac.
- Questions relatives aux connaissances.
- Questions relatives aux attitudes des enseignants vis-à-vis du tabagisme.

L'anonymat est respecté tout au long de l'enquête, le questionnaire ne possédant pas un item sur l'identité des enseignants.

b) On a utilisé la version arabe dialectale du test de Fagerstrom validé par le service de pneumologie du CHU-Hassan 2 qui est constitué de 6 questions notés de 0 à 4 points selon la question et qui permet d'évaluer le degré de la dépendance à la nicotine : (voir Annexe 2)

- 0 à 2 points : pas de dépendance à la nicotine.
- 3 à 4 points : faible dépendance à la nicotine.
- 5 à 6 points : dépendance moyenne à la nicotine.
- 7 à 8 points : forte dépendance à la nicotine.
- 9 à 10 points : très forte dépendance à la nicotine.

c) La démarche de l'enquête

✓ Prise de contact et d'information avec le délégué du ministère de l'éducation nationale de la préfecture de MEKNES:

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

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

✓ Prise de contact et d'information avec les directeurs des établissements scolaires impliqués:

1. Après avoir reçu la note émanant de la délégation, les directeurs ainsi que leurs staffs se sont montrés à leur tour très coopératifs.
2. Le premier contact avec les enseignants s'est déroulé pendant l'intercours, dans la salle des professeurs. L'objet de cette première réunion quoique

- courte, était de me présenter, d'expliquer le but scientifique de l'étude, son caractère anonyme et la distribution des questionnaires.
3. Il est à signaler la grande difficulté de rassembler les enseignants en un seul temps du fait du décalage d'horaire de travail; ce qui nous a obligés à leur confier les questionnaires à remplir chez eux et de les grouper les jours suivants pour récupérer les questionnaires.
 4. De ce fait, plusieurs passages ont été nécessaires, en moyenne 4 passages par établissement, pour pouvoir rattraper les absents des séances précédentes.
 5. Des visites en classes ont été effectuées pour certains enseignants non joignables en salle des professeurs pendant l'intercours, sans nuire au déroulement de leur séance.

7) 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 20.

Une description de l'échantillon est faite. Les résultats sont 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 est faite entre les différents groupes en utilisant les tests statistiques classiques (Chi²).

Le modèle de régression logistique pas à pas descendant est 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 attitudes dont $p < 0,25$ dans l'analyse bi variée sont rentrées dans le modèle initial. Seules sont retenues dans le modèle final les variables pour lesquelles $p < 0,05$. Les résultats finaux sont présentés sous forme d'Odds Ratio et intervalle de confiance à 95%.

RESULTATS

I. Taux de participation à l'enquête :

L'étude transversale "connaissances, attitudes et comportements des enseignants vis-à-vis du tabagisme" est menée dans 17 établissements du secteur public de la ville de MEKNES, situés tous en milieu urbain. Les 17 établissements nous ont accueillis.

Le taux de participation des établissements est de 100%.

L'enquête est réalisée auprès de 308 enseignants exerçant au secteur public de la ville d'MEKNES, 283 questionnaires sont recueillis. Le taux de réponse est de 91,9%.

Tableau N° 6: taux de participation à l'enquête.

Nombre global des établissements	17
Nombre des établissements ayant participé	17
Taux de participation des établissements	100%
Nombre global des enseignants	308
Nombre des enseignants ayant participé	283
Taux de participation des enseignants	91,9%

II. Données sociodémographiques :

1) Cycle d'enseignement :

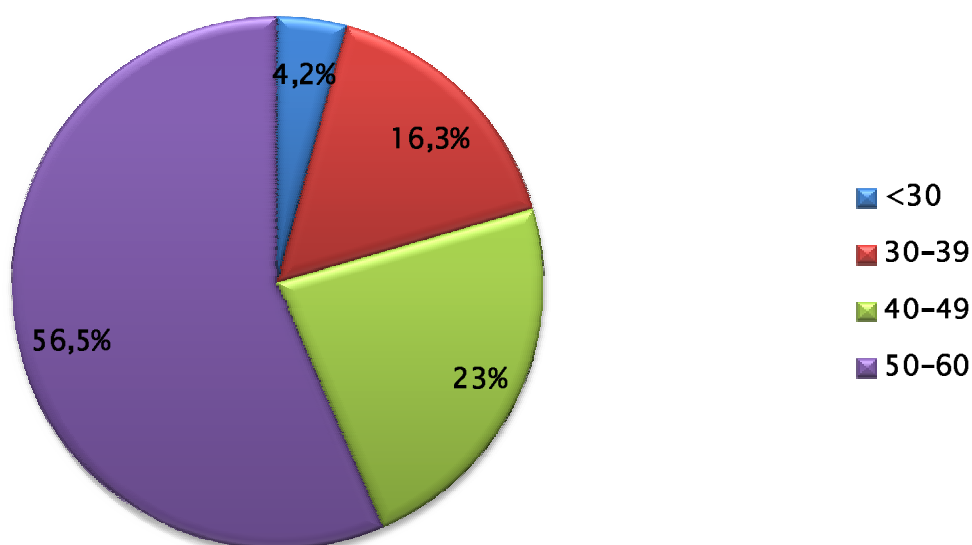
Les enseignants du cycle primaire représentent 36%(102), du collège 34,6% (98), du lycée 29,3% (83).

Tableau N° 7:Répartition des enseignants enquêtés par cycle d'enseignement.

Niveau scolaire	Nombre	%
Primaire	102	36
Collège	98	34,6
Lycée	83	29,3

2) Age :

L'âge moyen de la population est de 48ans (23 - 60), la plupart des enseignants (95,8%) sont âgés de plus de 30 ans. leur répartition en fonction de leur tranche d'âge est représentée dans le graphique n°1.

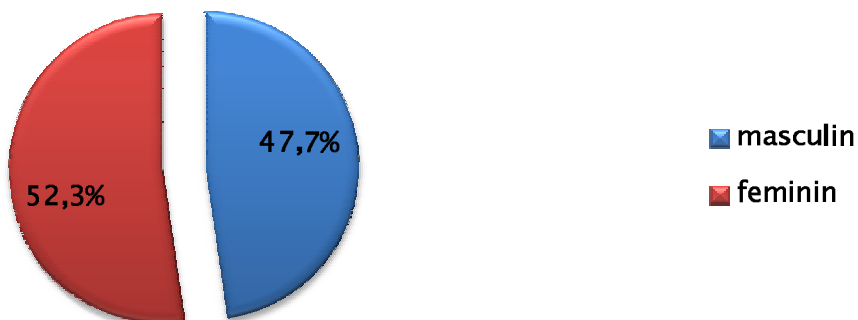


Graphique N° 1:répartition des enseignants par tranches d'âge.(N=283).

3) Sexe :

Les hommes représentent 47,7% (135) de l'échantillon et les femmes représentent 52,3% (148).

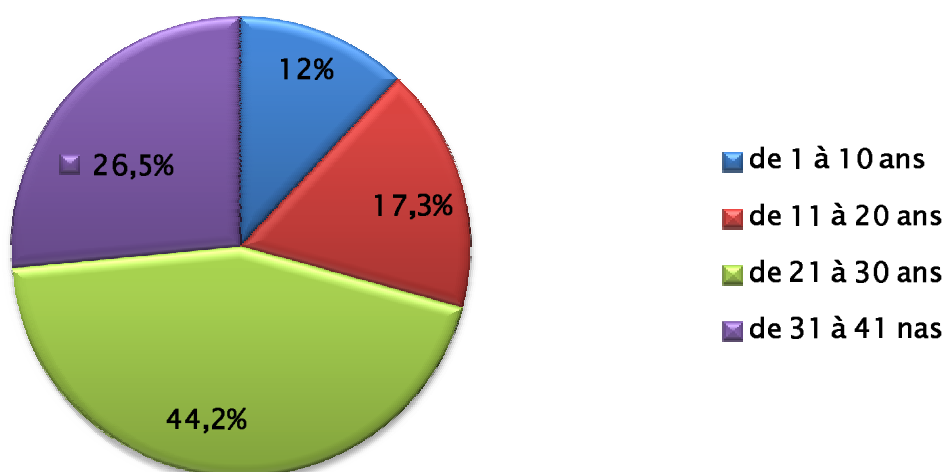
On note une prédominance féminine avec un sex-ratio (F/H) de 1,0.



Graphique N° 2:répartition des enseignants selon le sexe.(N=283).

4) L'ancienneté dans la profession :

La durée moyenne de l'ancienneté dans la profession est de 24 ans (1 an – 41 ans). La majorité des enseignants (88%) ont plus de 10 ans de travail.



Graphique N°3 :répartition des enseignants selon l'ancienneté dans la profession.(N=283).

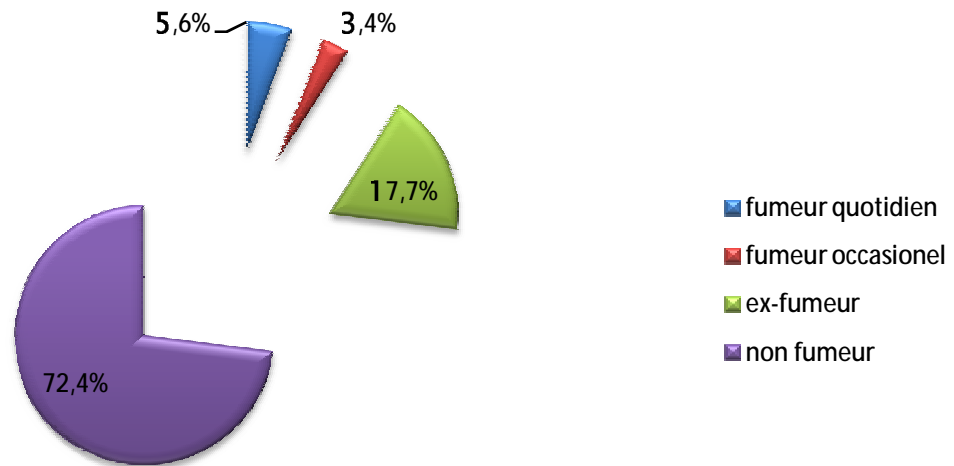
III. Comportement des enseignants vis-à-vis dutabagisme :

1. Prévalence globale du tabagisme :

Pour les enseignants enquêtés (283), 9,9% (28) sont des fumeurs actuels dont 3,5% (10) fument occasionnellement et 6,4% (18) fument de façon quotidienne.

Les non-fumeurs représentent 72,4% (205).

La prévalence des ex-fumeurs est de 17,7% (50).



GraphiqueN°4 :statut tabagique des enseignants.(N=283).

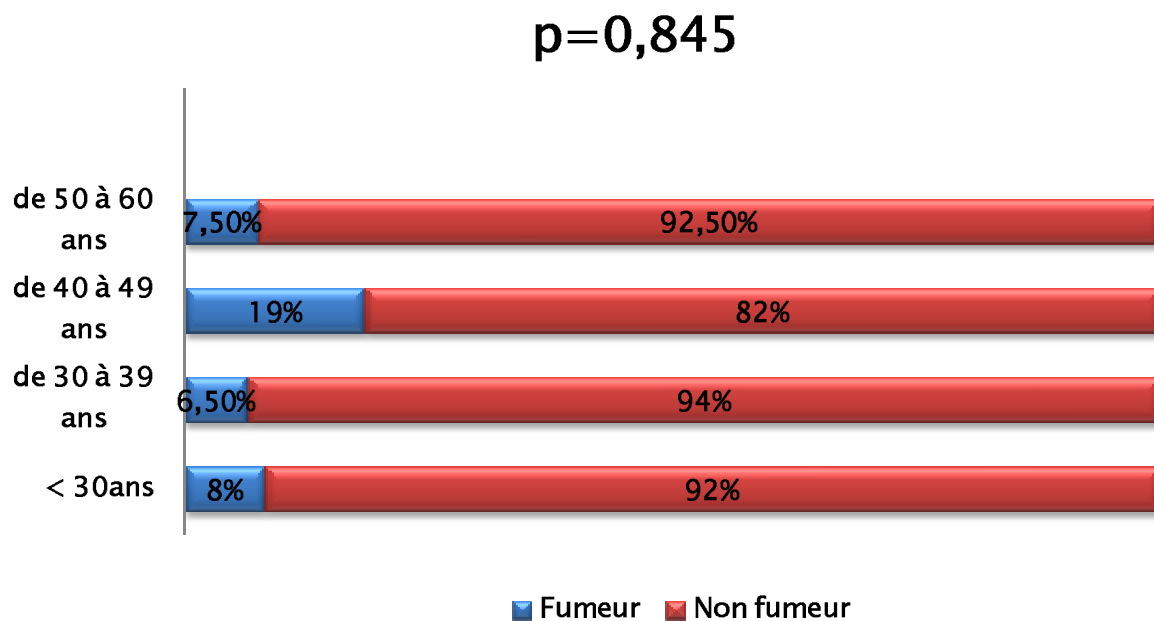
2. Etude de la prévalence du tabagisme :

a) Prévalence du tabagisme selon l'âge :

Les âges des enseignants sont répartis en tranche de 10 années. La prévalence du tabagisme selon les tranches d'âge est de :

- 8,3% (1 enseignant) dans la tranche d'âge inférieure à 30 ans.
- 6,5% (3 enseignants) dans la tranche d'âge de 30 à 39 ans.
- 18 ,5% (12 enseignants) dans la tranche d'âge de 40 à 49 ans.
- 7,5% (12enseignants) dans la tranche d'âge de 50 à 60 ans.

Le statut tabagique des enseignants ne semble statistiquement pas lié à l'âge (p=0,845).



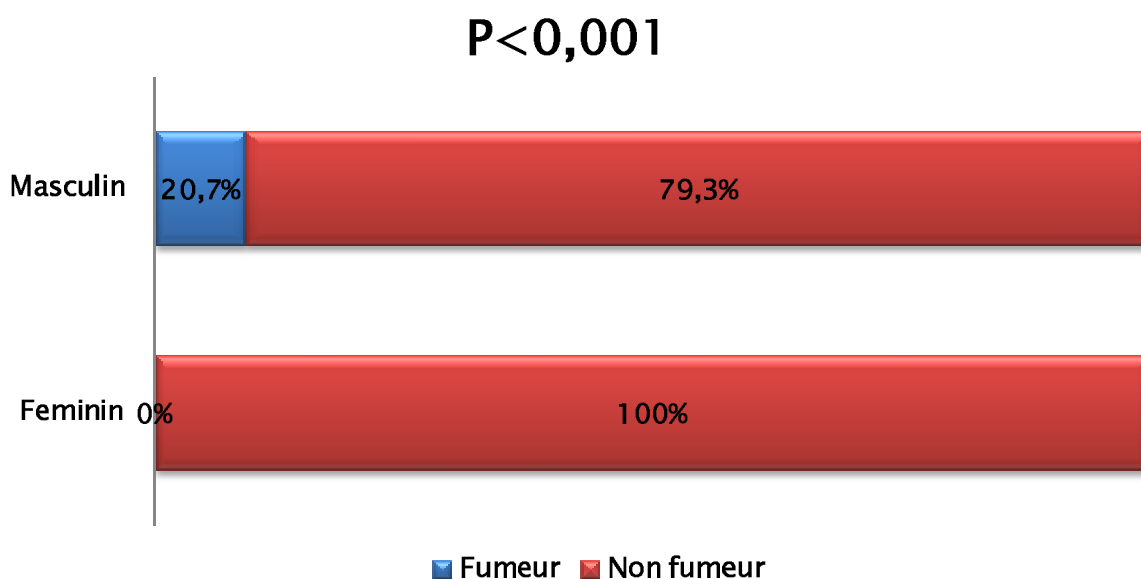
Graphique N° 5 : prévalence du tabagisme selon l'âge.(N=283).

b) Prévalence du tabagisme selon le sexe :

Dans un total de 283 cas, il n'existe aucune femme fumeuse.

La prévalence du tabagisme chez les hommes est de 20,7%.

Statistiquement, le statut tabagique semble lié au sexe (p<0,001).



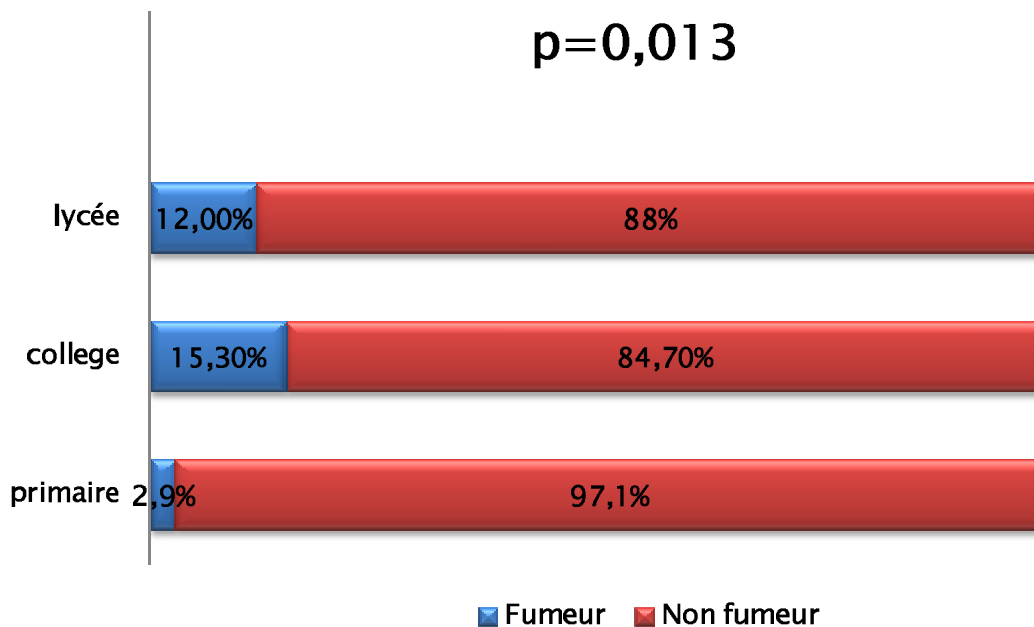
Graphique N° 6 : la prévalence du tabagisme selon le sexe.(N=283).

c) Prévalence du tabagisme selon le type de l'établissement :

La prévalence du tabagisme chez les enseignants est variable en fonction du lieu de travail: primaire, collège ou lycée, elle représente:

- 2,9% (3)des enseignants enquêtés du cycle primaire.
- 15,3% (15)des enseignants enquêtés du cycle collégial.
- 12%(10) des enseignants enquêtés du cycle secondaire.

La différence est statistiquement significative entre les 3 cycles scolaires ($p=0,013$).En effet la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les enseignants des collèges que les enseignants des autres établissements.



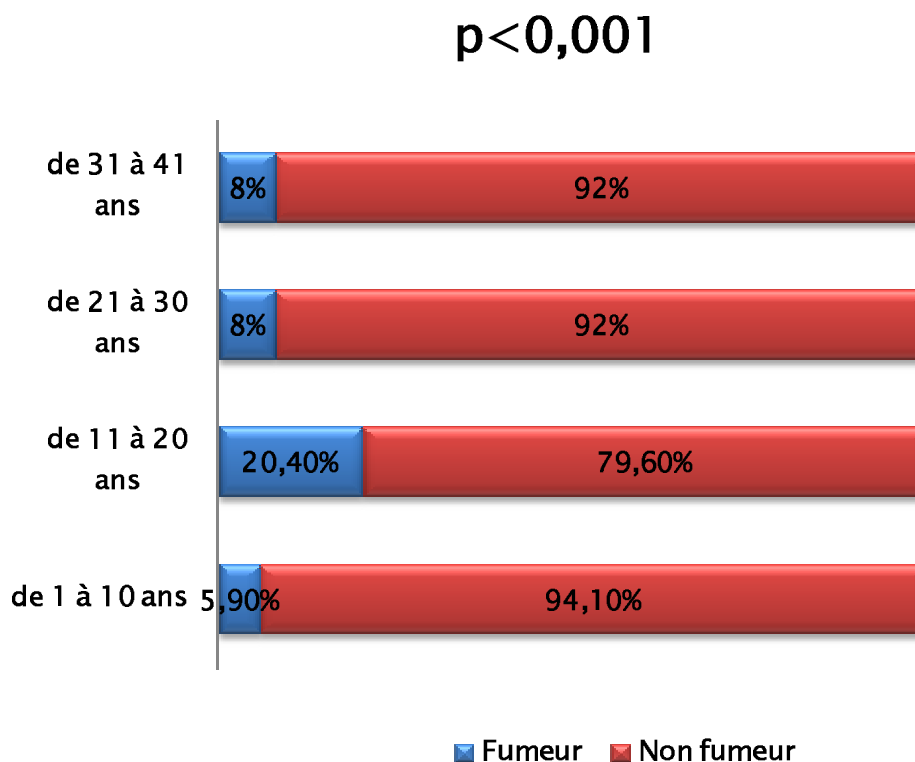
Graphique N° 7 :prévalence du tabagisme selon les cycles d'enseignement.(N=283).

d) Prévalence du tabagisme et l'ancienneté dans la profession :

Pour apprécier l'influence de l'ancienneté dans la profession chez les enseignants sur le tabagisme, nous avons divisé ces derniers en quatre groupes : La prévalence du tabagisme est respectivement de :

- 5,9% (2 enseignants) dans de la tranche d'ancienneté de 1 à 10 ans.
- 20,4% (10 enseignants) dans la tranche d'ancienneté de 11 à 20 ans.
- 8% (10 enseignants) dans la tranche d'ancienneté de 21 à 30 ans.
- 8% (6 enseignants) dans la tranche d'ancienneté de 31 à 41 ans.

Cette différence est significative. ($P < 0,001$).



Graphique N° 8 :prévalence du tabagisme selon l'ancienneté.(N=283).

3. Comportement tabagique des enseignants : avez-vous fumé dans l'enceinte de l'établissement :

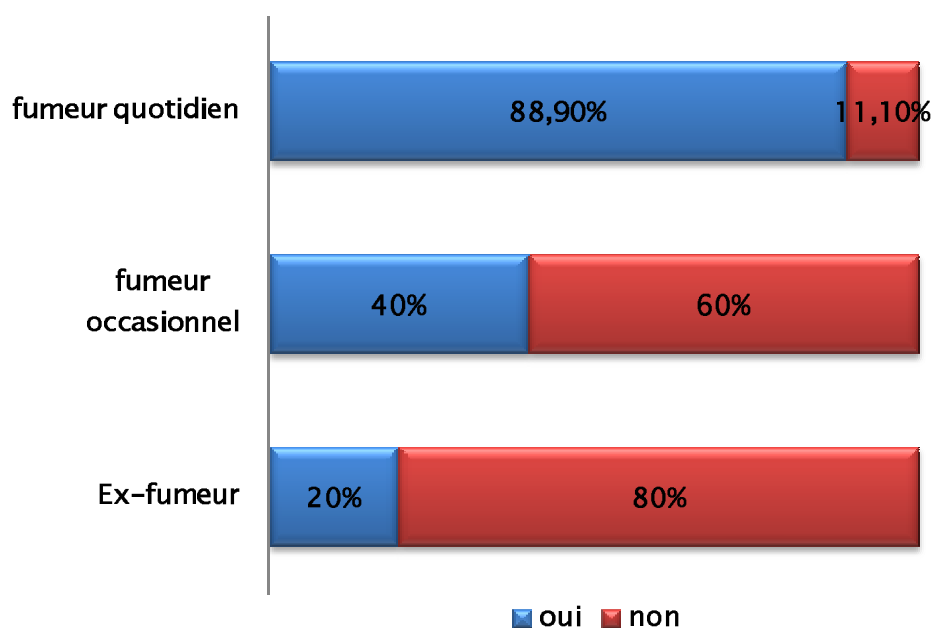
Ø Selon le statut tabagique :

On constate que 71,50% de l'ensemble des fumeurs actuels déclarent avoir fumé dans les locaux de l'établissement scolaire versus 28,50% qui disent qu'ils n'ont jamais fumé au sein de leurs établissements.

Parmi l'ensemble des fumeurs actuels:

- 88,90% des fumeurs quotidiens fument à l'intérieur de l'établissement scolaire.
- 40% des fumeurs occasionnels fument dans les lieux de l'établissement.

On note également que 20% des ex-fumeurs fumaient à l'intérieur de l'établissement scolaire.



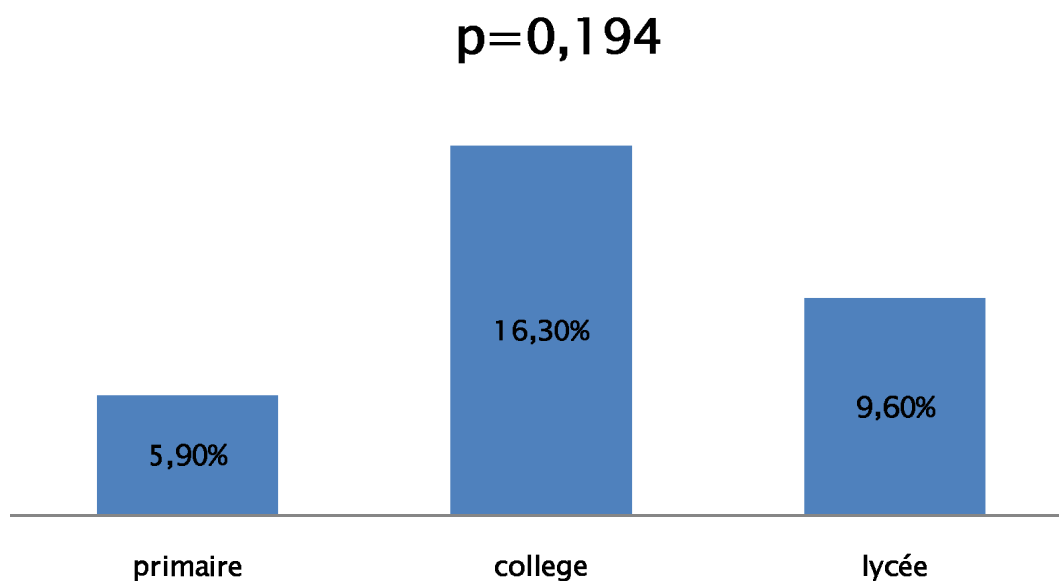
Graphique N° 9 :la prévalence des enseignants qui fument dans l'établissement selon le statut tabagique.

Ø Selon le type de l'établissement :

La prévalence des enseignants qui fument ou ont fumé dans l'enceinte de l'établissement est de l'ordre de:

- 5,9% (6 enseignants) dans le cycle primaire.
- 16,3% (16 enseignants) dans le cycle collégial.
- 9,6% (8 enseignants) dans le cycle secondaire.

Ce comportement des enseignants n'est pas lié au type d'établissement ($p=0,194$).



Graphique N° 10 : la prévalence du tabagisme dans l'établissement selon le cycle d'enseignement.

4. L'utilisation des produits du tabac autres que les cigarettes:

Les résultats montrent que 9,5% de l'ensemble des enseignants enquêtés (283) utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (kif, chicha).

**Tableau N° 8:la prévalence des enseignants utilisant des produits de tabac
autre que la cigarette (kif /chicha)**

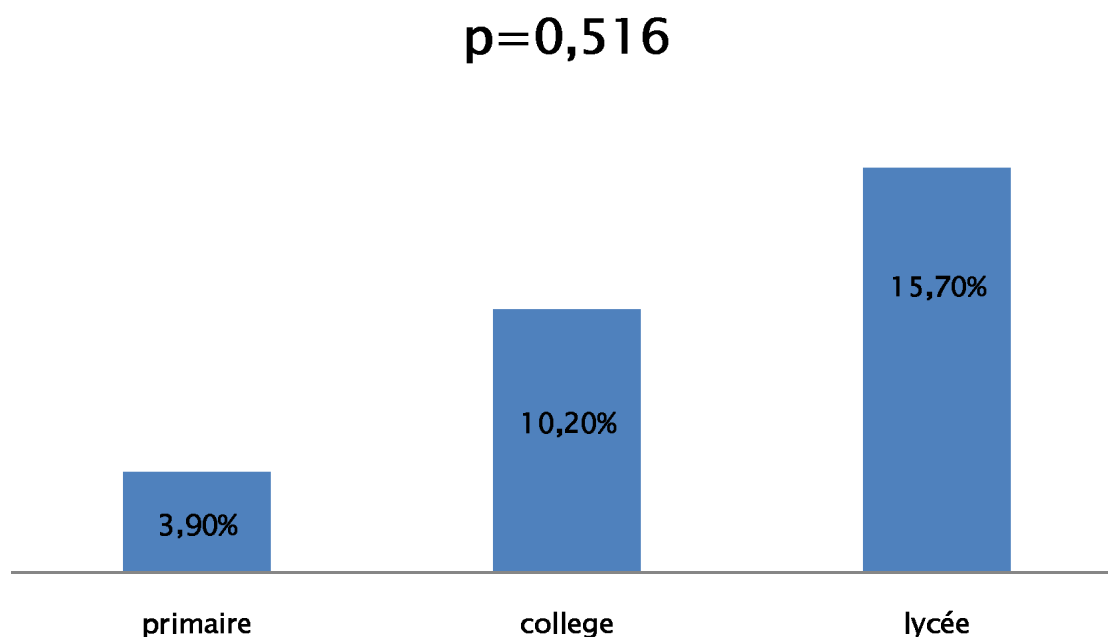
	Nombre	Pourcentage
oui	27	9,5%
non	256	90,5%
total	283	100%

Ø Selon le type de l'établissement :

Parmi l'ensemble des enseignants enquêtés (283), on note que ceux qui utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: kif, chicha) représentent:

- 3,9% de l'ensemble des enseignants du cycle primaire.
- 10,2% de l'ensemble des enseignants du cycle collégial.
- 15,7% de l'ensemble des enseignants du cycle secondaire.

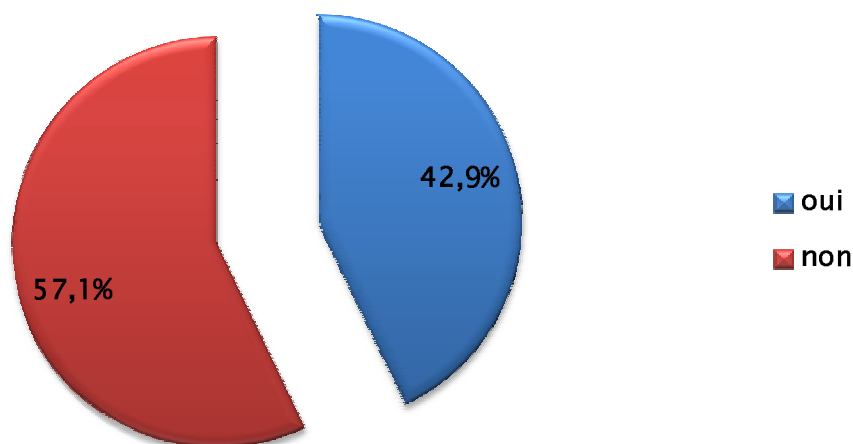
Ce comportement des enseignants n'est pas lié au type d'établissement (p=0,516).



**Graphique N°11 :la prévalence totale des enseignants utilisant les produits du tabac
autres que la cigarette selon le type d'établissement.**

Ø La prévalence des fumeurs actuels utilisant des produits du tabac autres que les cigarettes (comme : kif, chicha) selon le statut tabagique :

Les résultats montrent que 42,9% de l'ensemble des enseignants fumeurs actuels enquêtés utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (kif, chicha).



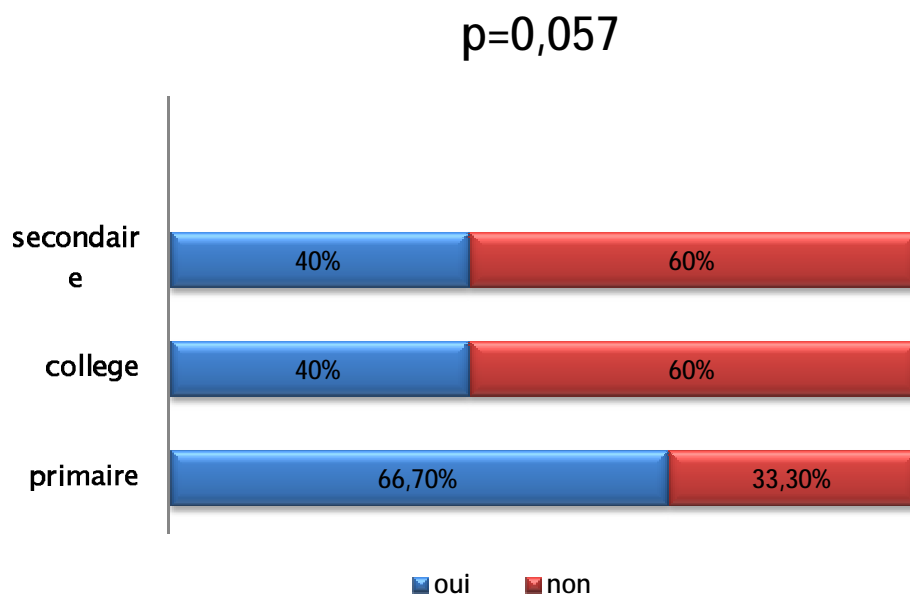
Graphique N°12 : la prévalence des fumeurs actuels utilisant des produits du tabac autres que la cigarette.(N=28).

Ø La prévalence des fumeurs actuels utilisant des produits du tabac autres que les cigarettes (comme : kif, chicha) selon le type d'établissement:

Parmi l'ensemble des fumeurs actuels (28) on note que ceux qui ont utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: kif, chicha) représentent:

- 66,7% de l'ensemble des fumeurs actuels du cycle primaire;
- 40% de l'ensemble des fumeurs actuels du collège;
- 40% de l'ensemble des fumeurs actuels du cycle secondaire.

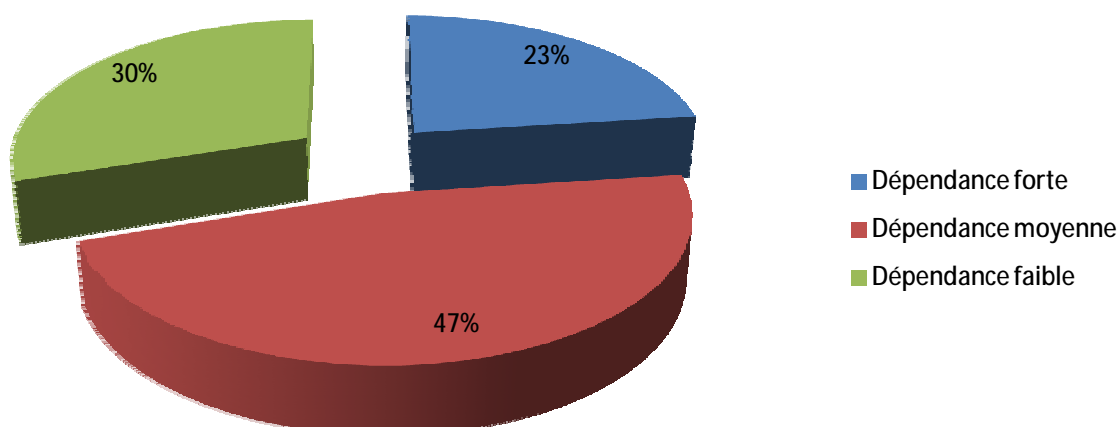
Ce comportement des fumeurs actuels n'est pas lié au type d'établissement (p=0,057).



Graphique N°13 : la prévalence des enseignants fumeurs actuels utilisant des produits autre que la cigarette selon le type d'établissement.(N=28).

5. Degré d'intoxication tabagique :

Nous avons utilisé le test de Fagerstrom pour évaluer le degré de la dépendance à la nicotine chez les fumeurs actuels (28). On a obtenu les résultats suivants:



Graphique N° 14 : évaluation de le dépendance à la nicotine chez les fumeurs actuels.(N=28).

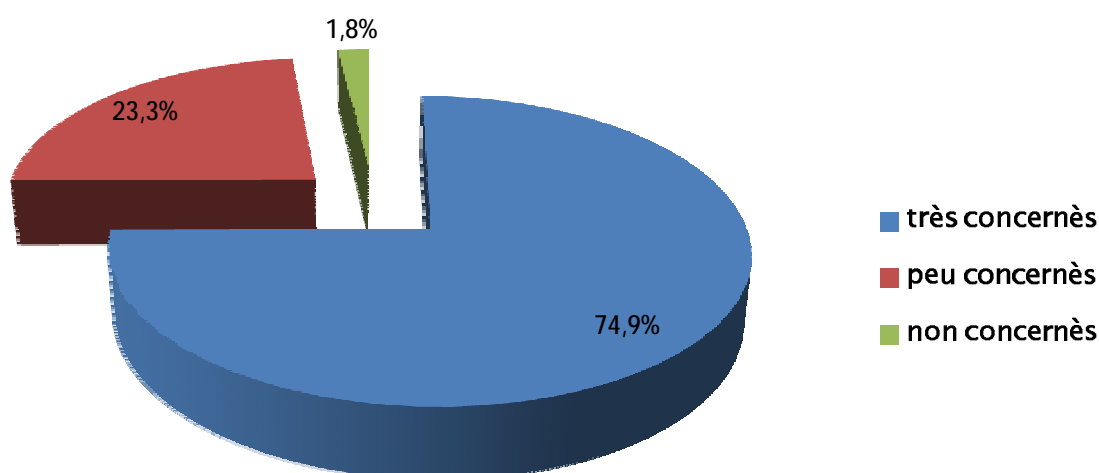
Parmi l'ensemble des fumeurs actuels, on note que 47% ont une dépendance moyenne à la nicotine et 30% ont une dépendance forte.

IV. Connaissances des enseignants vis-à-vis du tabagisme :

A. Rôle de l'enseignant : Est-ce que vous êtes préoccupés par l'usage du tabac chez les jeunes de votre communauté ?

Parmi l'ensemble des enseignants enquêtés, 23,3% disent qu'ils sont peu concernés par l'usage du tabac chez les jeunes, 74,9% disent qu'ils sont très préoccupés et 1,8 % disent qu'ils ne sont pas du tout concernés.

Globalement, la plupart des enseignants enquêtés se sentent concernés par la problématique du tabagisme chez les jeunes.

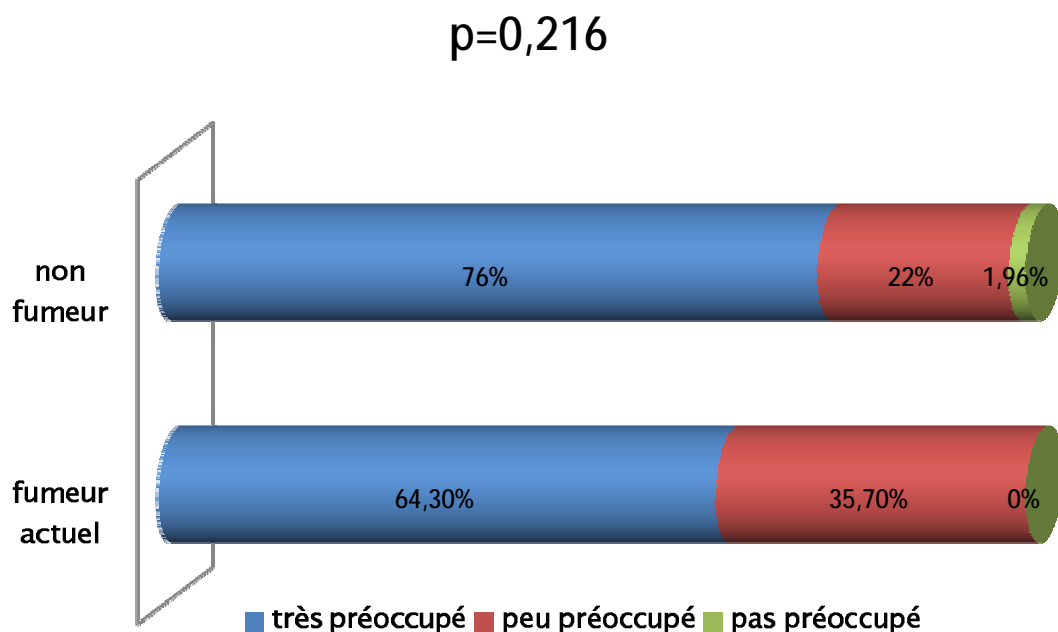


Graphique N° 15 : la préoccupation des enseignants par l'usage du tabac chez les jeunes.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

On note que 64,30% des fumeurs actuels affirment qu'ils sont très préoccupés par l'usage du tabac chez les jeunes, tandis que 35,70% disent qu'ils sont peu concernés. On constate que 76% des non-fumeurs affirment qu'ils sont très préoccupés, par contre 22% disent qu'ils sont peu concernés, et 1,96% ne sont pas concernés du tout.

Cette opinion des enseignants ne semble pas liée au statut tabagique (P=0,216).



Graphique N° 16 : la préoccupation des enseignants par l'usage du tabac chez les jeunes selon le statut tabagique.(N=283).

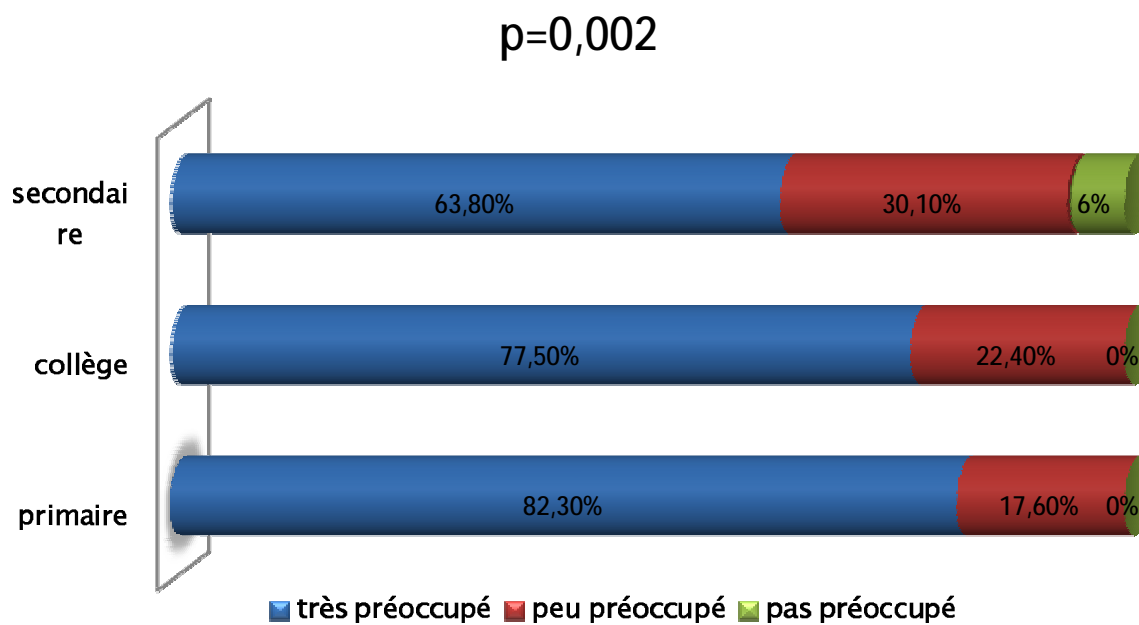
Ø Selon le type d'établissement :

Les résultats indiquent que la prévalence des enseignants affirmant qu'ils sont très préoccupés par l'usage du tabac chez les jeunes est de l'ordre de:

- 82,3% chez les enseignants du cycle primaire.
- 63,8% chez les enseignants du cycle collégial.
- 77,5% chez les enseignants du cycle secondaire.

En effet les enseignants du cycle primaire semblent plus préoccupés par l'usage du tabac chez les jeunes que les enseignants des autres établissements scolaires.

A noter que cette opinion des enseignants est liée au type de l'établissement (P=0,002).



Graphique N° 17 : la préoccupation des enseignants par l'usage du tabac chez les jeunes selon le type d'établissement.

B. Connaissances des enseignants sur le rôle du tabac vis-à-vis de certaines maladies :

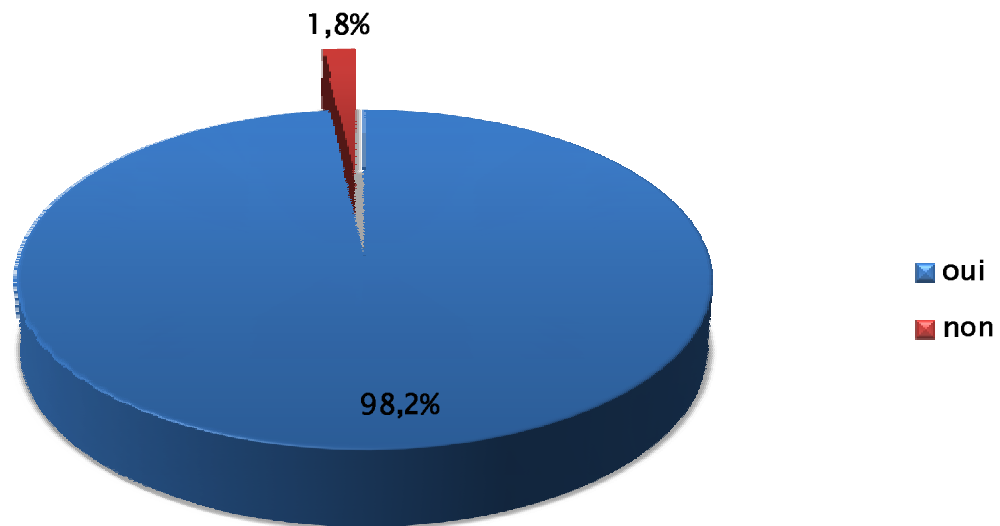
1. Tabagisme et maladies graves:

a) L'usage du tabac provoque des maladies graves comme le cancer ?

La totalité des enseignants (100 %) affirme que l'usage du tabac provoque des maladies graves comme le cancer.

2. Connaissances des enseignants: le tabagisme entraine une dépendance physique?

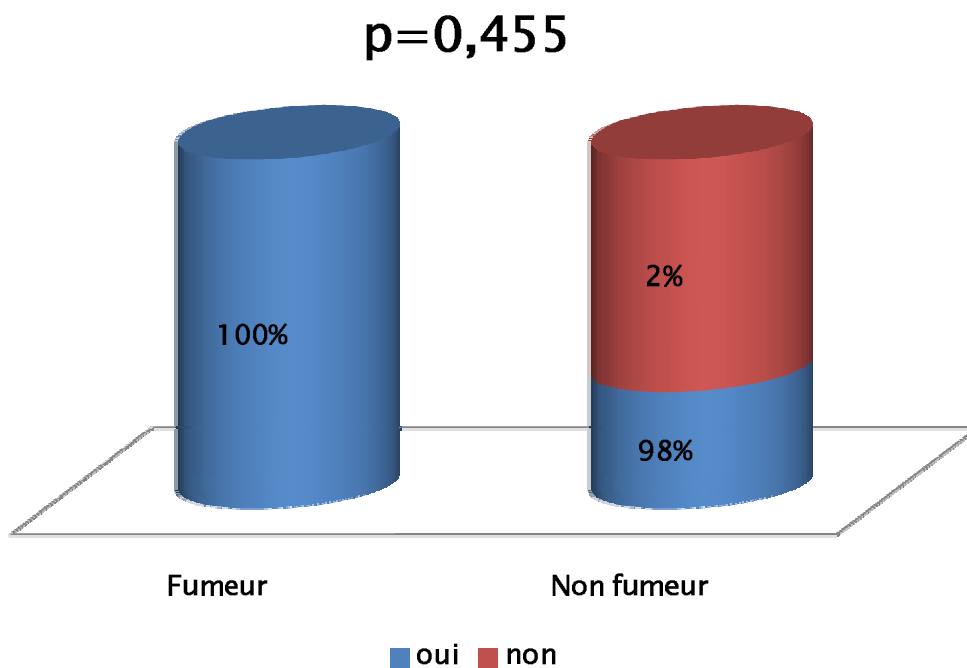
Presque la totalité des enseignants enquêtés (98,2%) sont d'accord que l'usage du tabac cause une dépendance physique versus 1,8% qui ne le sont pas.



Graphique N° 18 :la prévalence globale des enseignants qui pensent que l'usage du tabac provoque une dépendance physique.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

On note que la totalité des fumeurs actuels (100%) affirme que l'usage du tabac cause une dépendance physique versus 98% des non-fumeurs. La différence est statistiquement non significative ($p=0,455$).



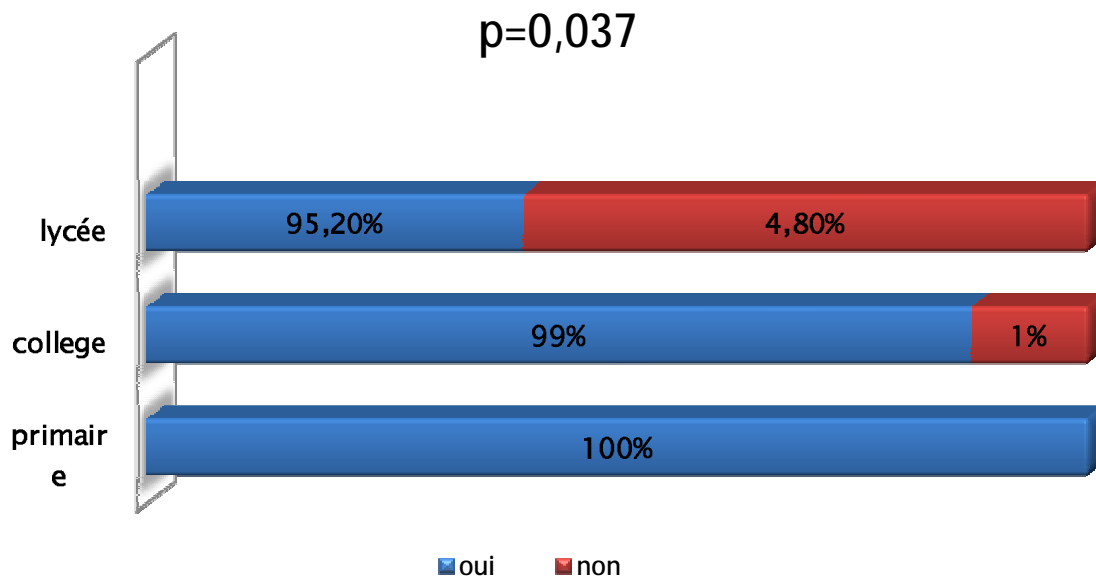
Graphique N° 19 :la prévalence des enseignants qui pensent que l'usage du tabac provoque une dépendance physique selon le statut tabagique.(N=283).

Ø Selon le type de l'établissement :

On constate que le pourcentage des enseignants qui sont d'accord que l'usage du tabac cause une dépendance physique est de l'ordre de :

- 100% des enseignants du cycle primaire.
- 99% des enseignants du cycle collégial.
- 95,2% des enseignants du cycle secondaire.

A noter que la différence entre les 3 niveaux scolaires est statistiquement significative ($P=0,037$).



Graphique N° 20 : la prévalence des enseignants qui pensent que l'usage du tabac provoque une dépendance physique selon le type d'établissement.

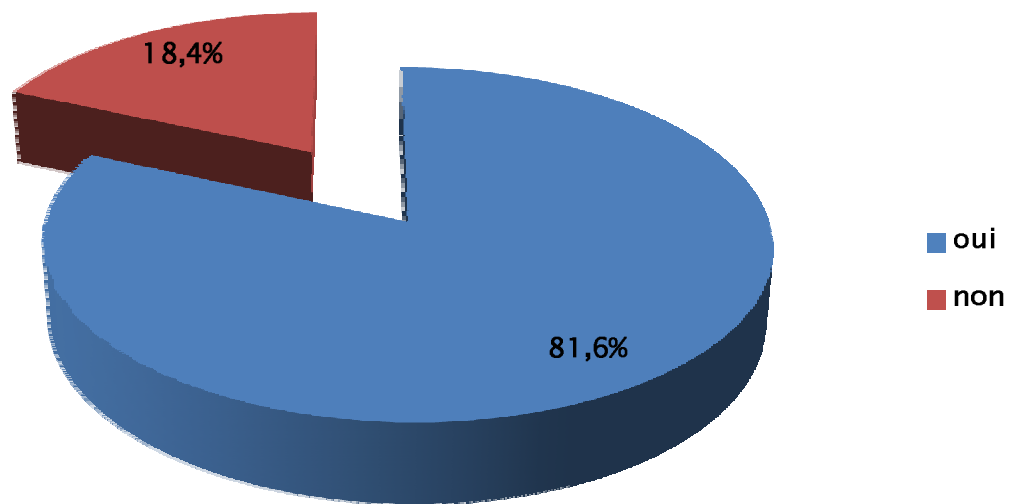
C. Les croyances des enseignants vis-à-vis de leur rôle dans la lutte antitabac:

a) Pensez-vous que Le personnel scolaire devrait donner le bon exemple en n'utilisant pas le tabac ?

Tous les enseignants enquêtés pensent qu'il faut donner l'exemple aux jeunes, en n'utilisant pas le tabac.

b) Pensez-vous que les enseignants qui consomment du tabac sont moins susceptibles de conseiller leurs étudiants de ne pas fumer ?

Parmi l'ensemble des enseignants, 81,6% disent que les enseignants qui consomment du tabac sont moins susceptibles de conseiller leurs étudiants de ne pas fumer versus 18,4% des enseignants qui sont contre cette opinion.



Graphique N° 21 : la prévalence globale des enseignants qui pensent que les fumeurs sont moins susceptibles de conseiller leurs étudiants de ne pas fumer.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

On remarque que la prévalence des enseignants qui pensent que les enseignants qui consomment du tabac sont moins susceptibles de conseiller leurs étudiants de ne pas fumer est à l'ordre de 85,7% chez les fumeurs actuels et 81,2% chez les non-fumeurs.

Cette opinion ne dépend pas du statut tabagique (P=0,556)

Tableau N° 9 : la prévalence des enseignants qui pensent que les fumeurs sont moins susceptibles de conseiller leurs étudiants de ne pas fumer selon le statut tabagique.(N=283).

	Fumeur		Non-fumeur	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Oui	24	85,7%	207	81,2%
non	4	14,3%	48	18,8%
total	28	100%	255	100%

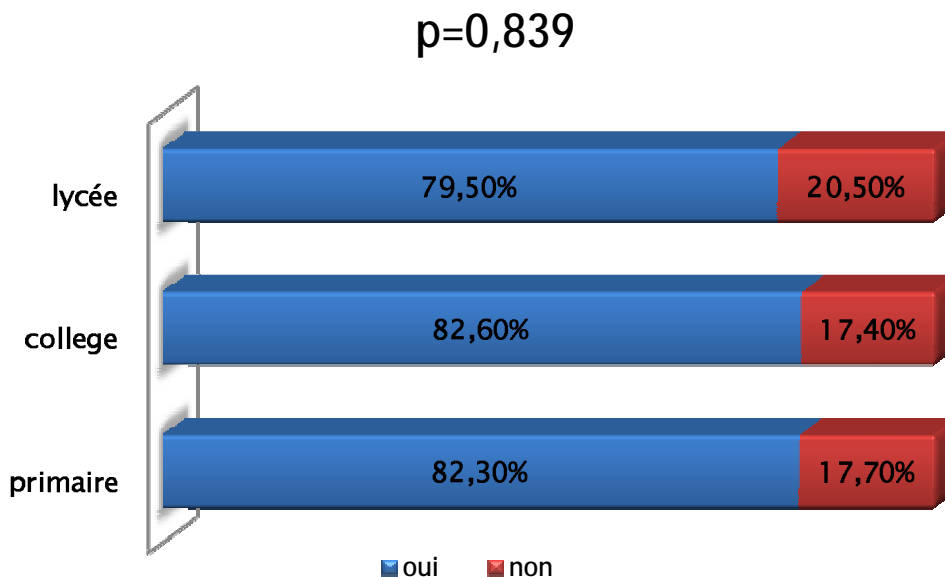
P=0,556

Ø Selon le type d'établissement :

On note que la prévalence des enseignants qui pensent que les enseignants qui consomment du tabac sont moins susceptibles de conseiller leurs étudiants de ne pas fumer est de l'ordre de :

- 82,3% des enseignants du cycle primaire.
- 82,6% des enseignants du cycle collégial.
- 79,5% des enseignants du cycle secondaire.

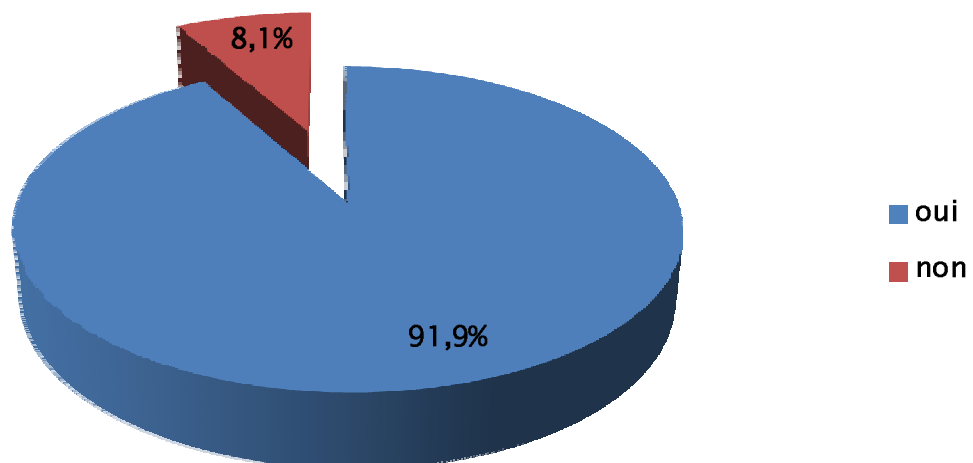
Cette opinion ne dépend pas du type de l'établissement (P=0,839).



Graphique N° 22 : la prévalence des enseignants qui pensent que les fumeurs sont moins susceptibles de conseiller leurs élèves de ne pas fumer selon le type d'établissement.

c) Pensez-vous que les enseignants devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabagisme?

Parmi les enseignants, (91,9%) pensent que les enseignants devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabagisme versus 8,12% qui sont contre cette idée.

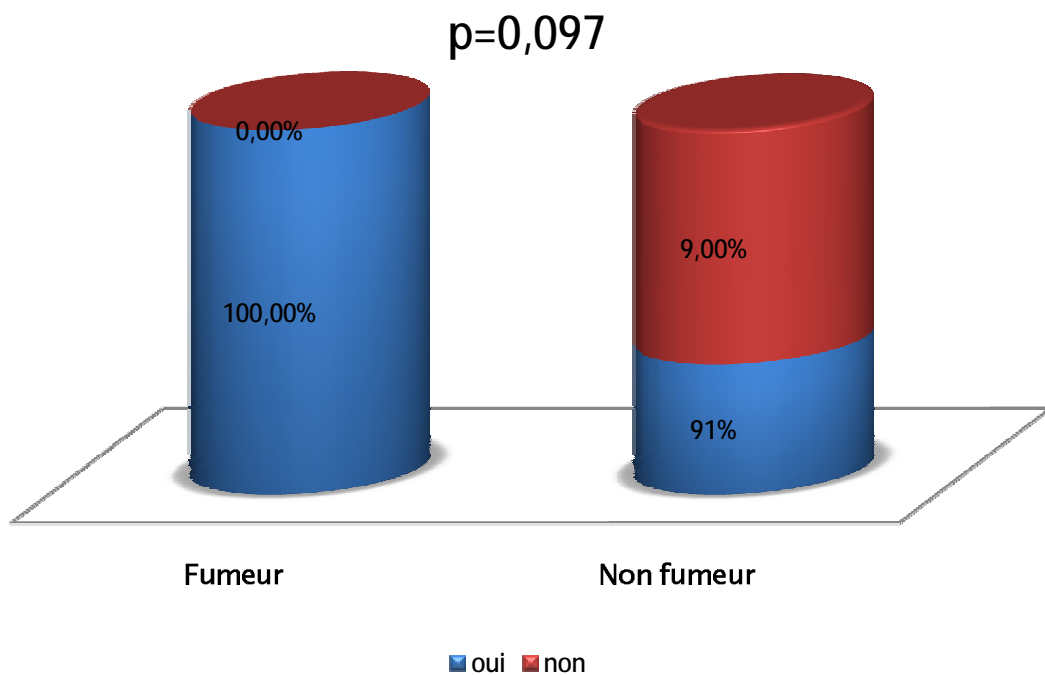


Graphique N° 23 : la prévalence globale des enseignants qui pensent qu'ils devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

La totalité des fumeurs pensent qu'une formation spécifique est nécessaire chez les enseignants pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac versus 91% des non-fumeurs.

Cette opinion des enseignants ne semble pas être liée au statut tabagique (P=0,097).



Graphique N° 24 : la prévalence des enseignants qui pensent qu'ils devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac selon le statut tabagique.

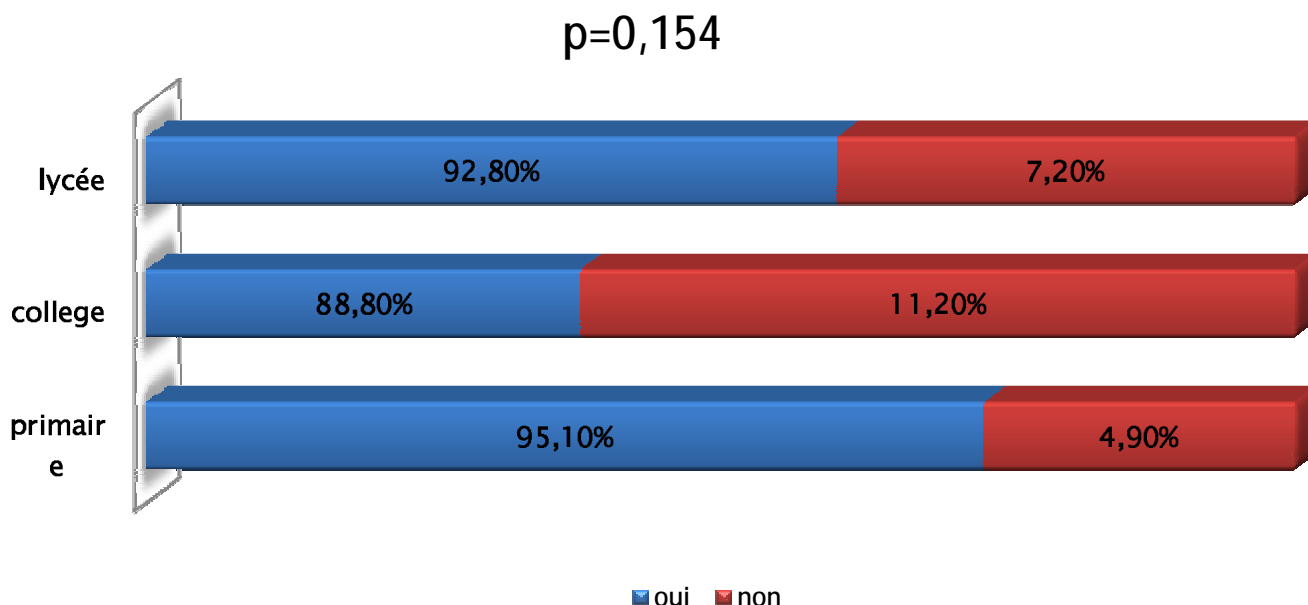
Ø Selon le type d'établissement :

On note que la prévalence des enseignants qui pensent que les enseignants devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabagisme est de l'ordre de:

- 95,1% chez les enseignants du cycle primaire.
- 88,8% chez les enseignants du cycle collégial.

- 92,8% chez les enseignants du cycle secondaire.

Les enseignants du cycle collégial semblent moins à souhaiter la réception d'une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac, mais la différence n'est pas significative. ($p=0,154$)

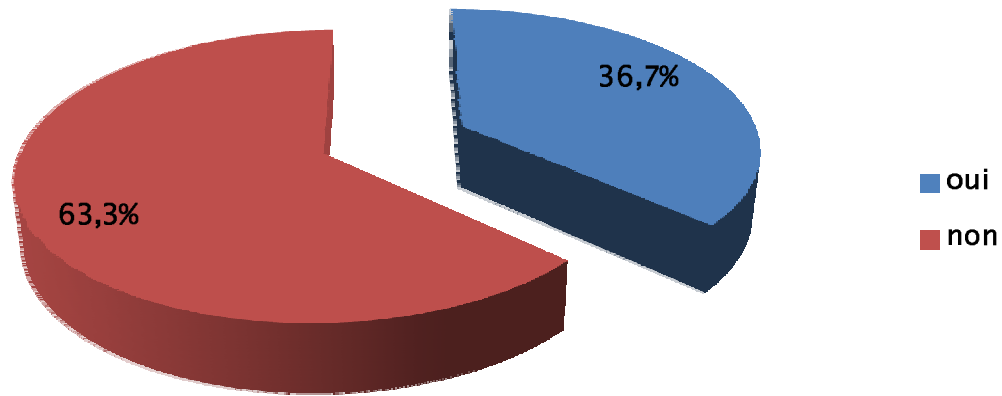


Graphique N° 25 : la prévalence des enseignants qui pensent qu'ils devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac selon le type d'établissement.

D. les réglementations anti-tabac en milieu scolaire :

a) Interdiction de fumer pour les élèves: Est-ce que votre établissement adopte une réglementation qui interdit aux élèves de fumer ?

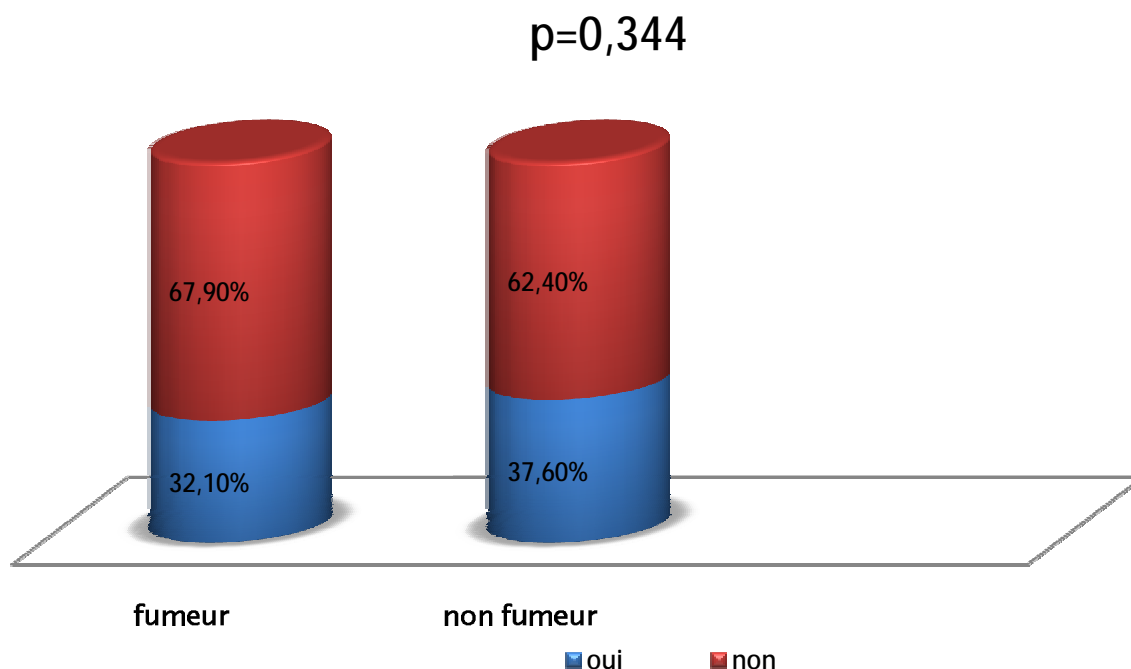
Parmi l'ensemble des enseignants enquêtés, 36,70% seulement déclarent que leurs établissements adoptent des règles concernant l'interdiction de fumer entre les élèves.



Graphique N° 26 : connaissances des enseignants concernant l'existence d'une réglementation qui interdit le tabagisme entre les élèves dans l'établissement.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

Parmi les fumeurs actuels, 32,10% affirment que leurs établissements adoptent une réglementation qui interdit l'usage du tabac par ses élèves versus seulement 37,6% des enseignants non-fumeurs qui sont au courant de l'existence de cette réglementation (P=0,344).



Graphique N° 27 : la prévalence des enseignants qui sont au courant de l'existence d'une réglementation qui interdit le tabagisme entre les élèves dans l'établissement selon le statut tabagique.

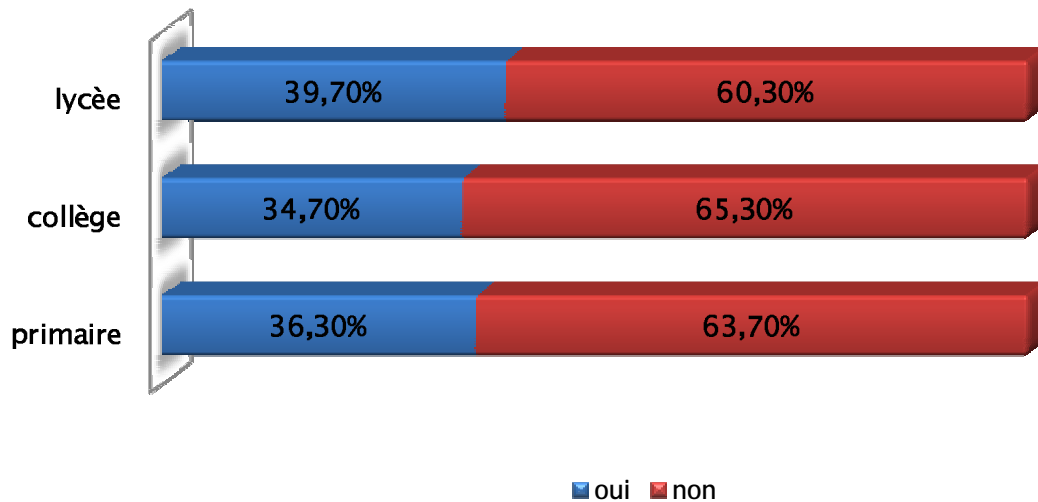
Ø Selon le type de l'établissement :

On note que les connaissances des enseignants concernant l'existence d'une réglementation qui interdit aux élèves de fumer dans l'enceinte de l'établissement est variable selon le type de l'établissement, elle est de l'ordre de :

- 36,3% chez les enseignants du cycle primaire.
- 34,7% chez les enseignants du cycle collégial.
- 39,7% chez les enseignants du cycle secondaire.

On note que la différence n'est pas significative. (P=0,774)

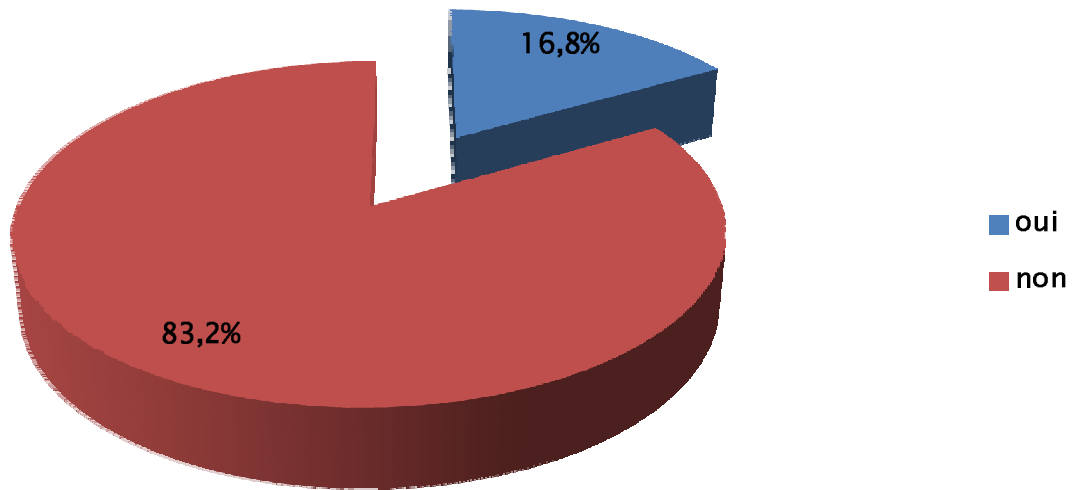
p=0,774



Graphique N° 28 : la prévalence des enseignants qui sont au courant de l'existence d'une réglementation qui interdit le tabagisme entre les élèves dans l'établissement selon le type de l'établissement.

b) Interdiction de fumer pour les enseignants: Est-ce que votre établissement adopte une réglementation qui interdit aux enseignants de fumer ?

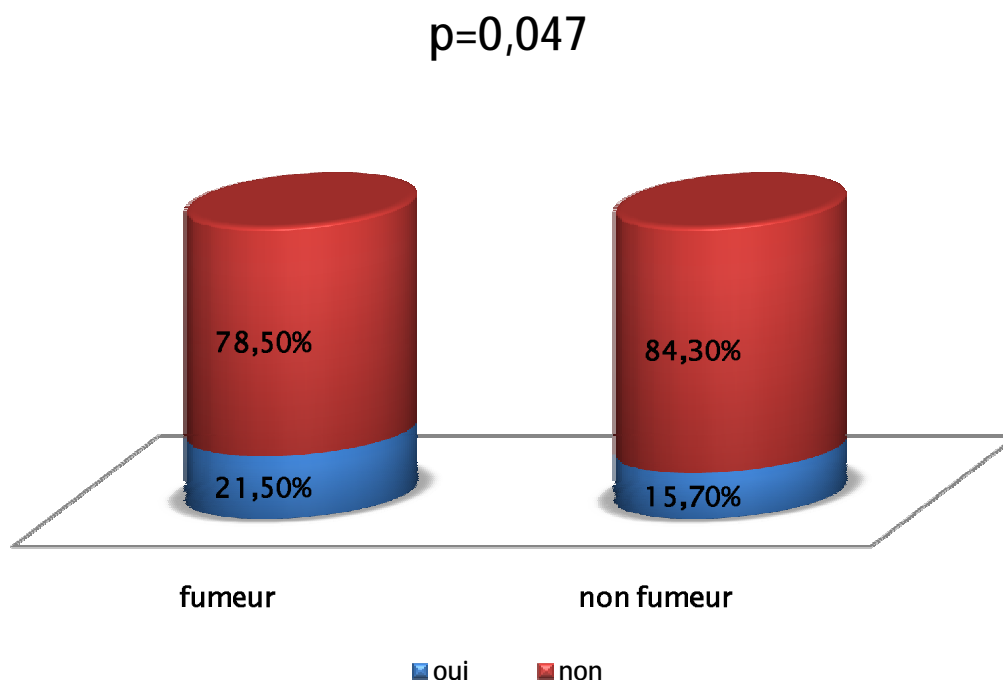
Parmi les enseignants seulement 16,8% indiquent que leurs établissements adoptent une réglementation concernant l'interdiction du tabagisme pour les enseignants.



Graphique N° 29 :connaissances des enseignants concernant l'existence d'une réglementation qui interdit aux enseignants de fumer dans l'enceinte de l'établissement.(N=283).

∅ Selon le statut tabagique :

Une faible proportion des non-fumeurs 15,7% contre 21,50% des fumeurs actuels qui connaissent l'existence d'une réglementation qui interdit aux enseignants de fumer au sein de l'établissement. La différence est significative ($p=0,047$).



Graphique N° 30 : la prévalence des enseignants qui sont au courant de l'existence d'une réglementation qui interdit aux enseignants de fumer dans l'enceinte de l'établissement selon le statut tabagique.

∅ Selon le type d'établissement :

On note que les connaissances des enseignants concernant l'existence d'une réglementation qui interdit aux enseignants de fumer dans l'enceinte de l'établissement est variable selon le type de l'établissement, elle est de l'ordre de :

- 21,4% des enseignants du cycle primaire.
- 6,12% des enseignants du cycle collégial.
- 15,7% des enseignants du cycle secondaire.

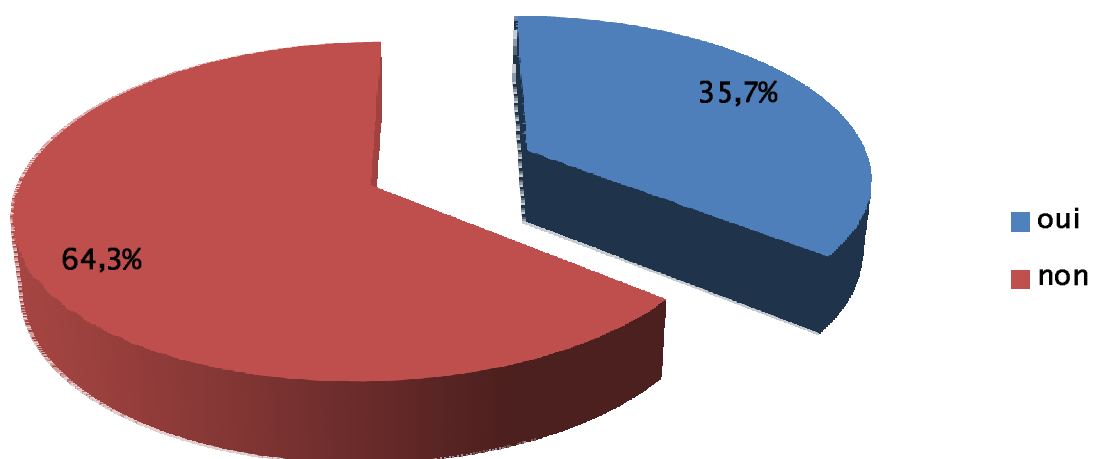
Les établissements primaires semblent les plus à disposer d'une réglementation qui interdit aux enseignants de fumer au sein de leurs locaux ($p<0.001$).

Tableau N°10 : la prévalence des enseignants qui sont au courant de l'existence d'une réglementation qui interdit aux étudiants de fumer dans l'enceinte de l'établissement selon le type de l'établissement.

	oui		non	
	Nombre	pourcentage	Nombre	pourcentage
primaire	22	21,4%	80	78,6%
collège	6	6,1%	92	93,9%
lycée	13	15,7%	70	84,3%
		<u>P<0,001</u>		

c) Application de la réglementation antitabac : Est-ce que votre établissement applique ses réglementations antitabac ?

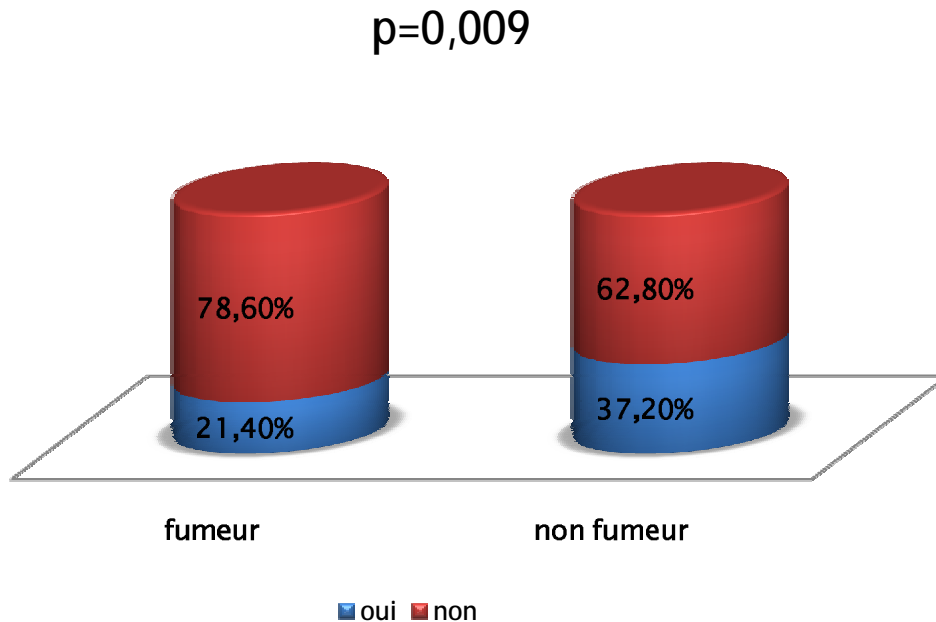
On constate que seulement 35,70% des enseignants enquêtés affirment que leurs établissements appliquent les réglementations concernant l'interdiction de fumer dans leurs locaux.



Graphique N° 31 : application des réglementations anti-tabac dans les établissements.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

Parmi les fumeurs actuels, 21,4% indiquent que leurs établissements appliquent une réglementation qui interdit l'usage du tabac dans leurs locaux versus 37,2% des non fumeurs. La différence est statistiquement significative ($P=0,009$).



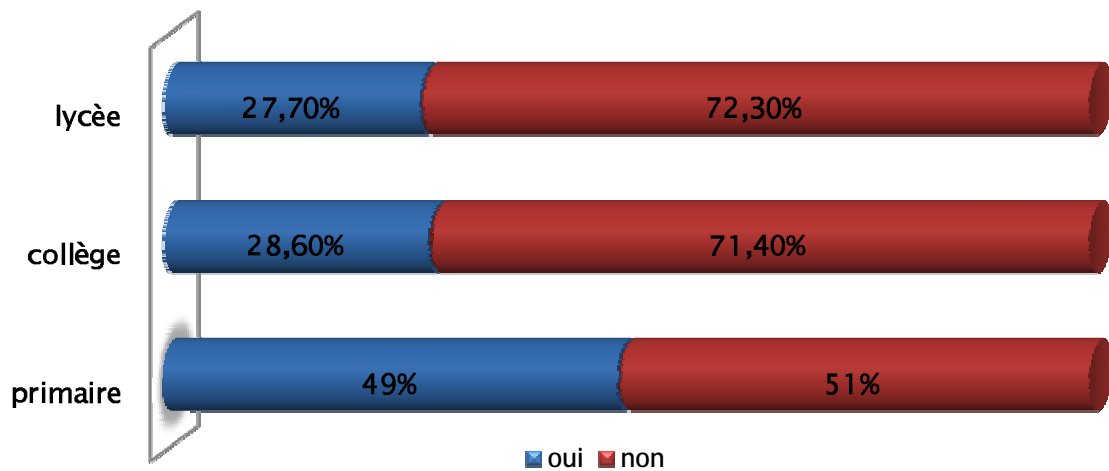
Graphique N° 32 : application des réglementations anti-tabac au sein des établissements selon le statut tabagique.

Ø Selon le type de l'établissement :

On note que les connaissances des enseignants concernant l'existence d'une réglementation qui interdit aux enseignants de fumer dans l'enceinte de l'établissement est variable selon le type de l'établissement, elle est de l'ordre de :

- 49% chez les enseignants du cycle primaire.
- 28,6% chez les enseignants du cycle collégial.
- 27,7% chez les enseignants du cycle secondaire.

p=0,002

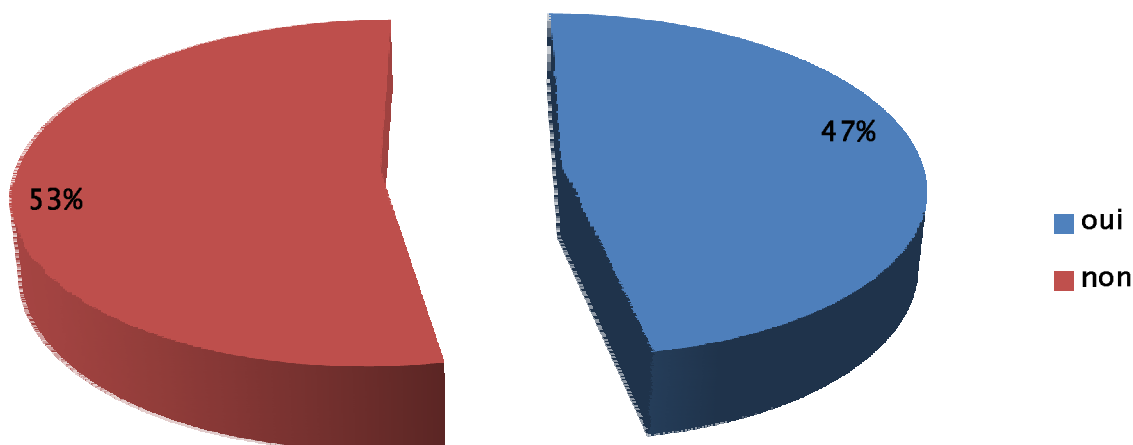


Graphique N° 33 : application des réglementations anti-tabac dans les établissements selon le type de l'établissement.

V. ATTITUDE DES ENSEIGNANTS Vis-à-vis DU TABAGISME :

A. Avez-vous enseigné aux élèves les effets néfastes du tabagisme sur la santé ?

Parmi l'ensemble des enseignants enquêtés, on remarque que seulement 47% ont enseigné aux élèves les effets néfastes du tabac sur la santé pendant cette année scolaire.



Graphique N34 : la prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves les effets néfastes du tabac sur la santé pendant l'année scolaire.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

La prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves les effets néfastes du tabac sur la santé est de l'ordre de 7,1% chez les fumeurs actuels versus 51,4% chez les non-fumeurs, et cette différence semble significative ($P < 0,001$).

Tableau N°11:L'attitude de l'enseignement aux élèves les effets néfastes du tabac sur la santé selon le statut tabagique.

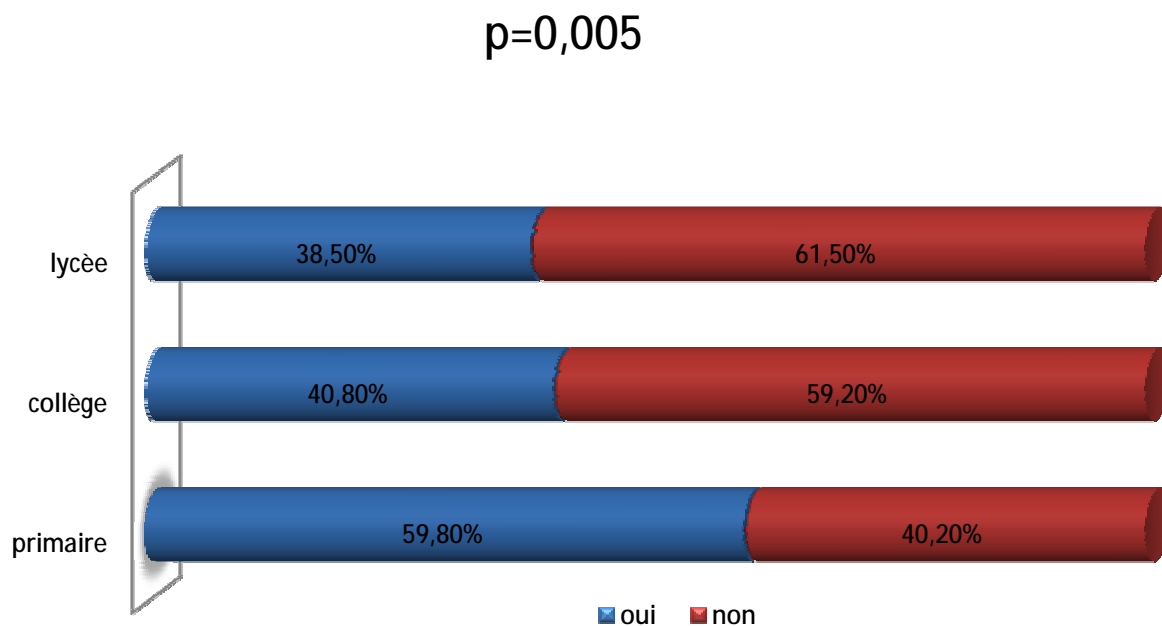
	Fumeurs actuels		Non-fumeurs	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
oui	2	7,1%	131	51,4%
non	26	92,9%	124	48,6%
total	28	100%	255	100%
<u>P<0,001</u>				

Ø Selon le type de l'établissement :

On constate que la prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves les effets néfastes du tabac sur la santé diffère selon le type d'établissement, elle est de l'ordre de:

- 59,8% chez les enseignants du cycle primaire.
- 40,8% chez les enseignants du cycle collégial.
- 38,5% chez les enseignants du cycle secondaire.

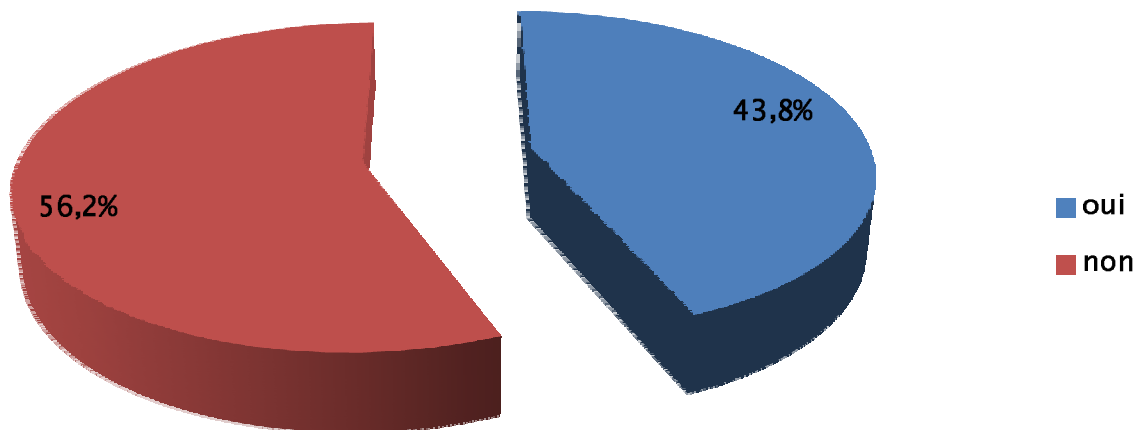
Cette attitude est liée au type d'établissement ($p=0,005$), en effet les enseignants des collèges et des lycées semblent moins intéressés à l'enseignement aux élèves des effets néfastes du tabac sur la santé que les enseignants des établissements primaires.



Graphique N° 35 :attitude des enseignants vis-à-vis l'enseignement des effets néfastes du tabac sur la santé selon le type de l'établissement.

B. Durant cette année scolaire avez-vous enseigné aux élèves les conséquences sociales du tabagisme ?

Parmi l'ensemble des enseignants enquêtés, on remarque que 43,8% ont enseigné aux élèves les conséquences sociales du tabagisme durant cette année scolaire.



Graphique N°36 : La prévalence globale des enseignants qui ont enseigné aux élèves les conséquences sociales du tabagisme durant l'année scolaire.(N=283)

Ø Selon le statut tabagique :

La prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves les conséquences sociales du tabagisme ne semble pas être liée au statut tabagique (35,7% des fumeurs disent l'avoir enseigné versus 44,7% des non-fumeurs).(p=0,363)

Tableau N°12 : la prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves les conséquences sociales du tabagisme selon le statut tabagique.

	Fumeur actuel		Non-fumeurs	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
oui	10	35,7%	114	44,7%
non	18	64,3%	141	55,3%
total	28	100%	255	100%

P=0,363

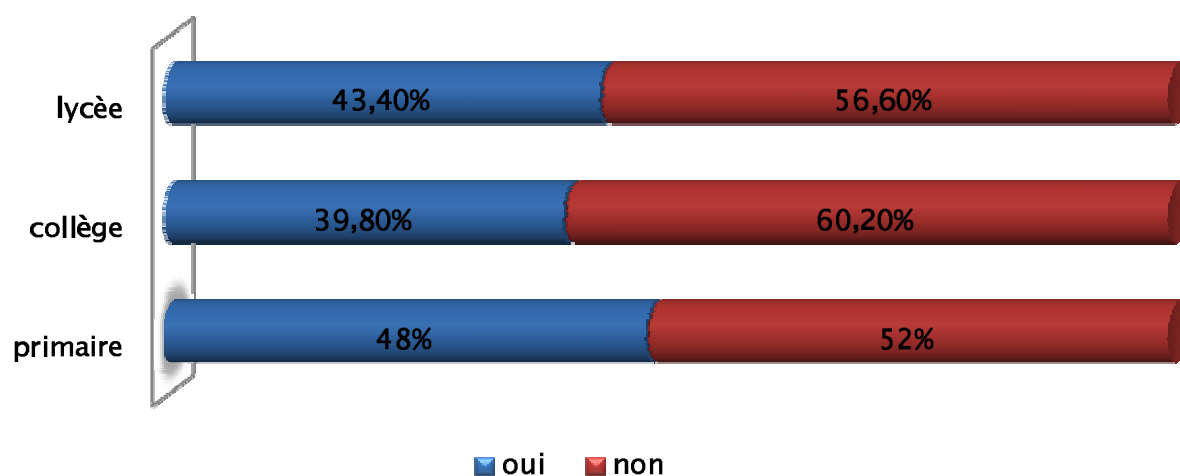
Ø Selon le type de l'établissement :

On constate que la prévalence des enseignants qui enseignent aux élèves les conséquences sociales du tabagisme diffère selon le type d'établissement, elle est de l'ordre de :

- 48% chez les enseignants du cycle primaire.
- 39,8% chez les enseignants du cycle collégial.
- 43,4% chez les enseignants du cycle secondaire.

Cette attitude n'est pas liée au type d'établissement ($p=0,499$).

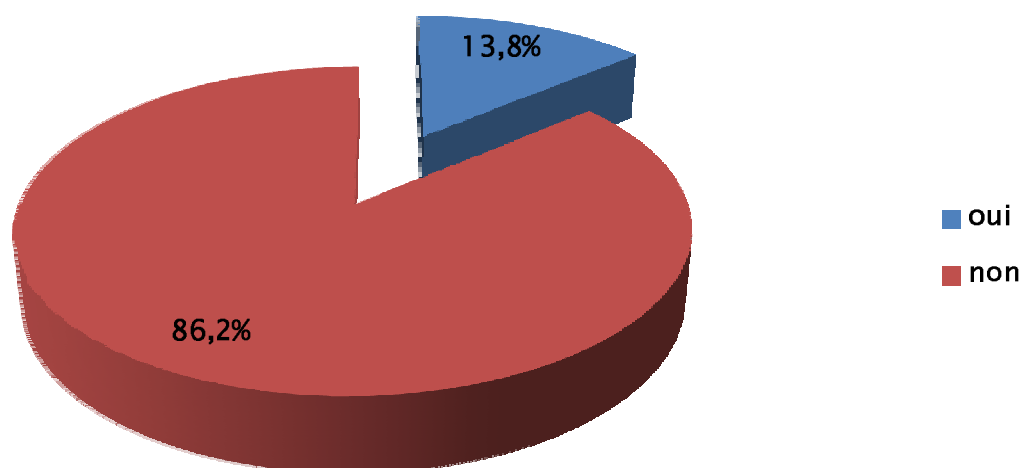
$p=0,499$



Graphique N° 36 : attitude des enseignants vis-à-vis l'enseignement aux élèves les conséquences sociales du tabagisme selon le type de l'établissement.

C. Avez-vous enseigné aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes de votre pays et des pays voisins ?

On constate que seulement 13,8% des enseignants déclarent qu'ils ont enseigné aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes de leur pays et des pays voisins.



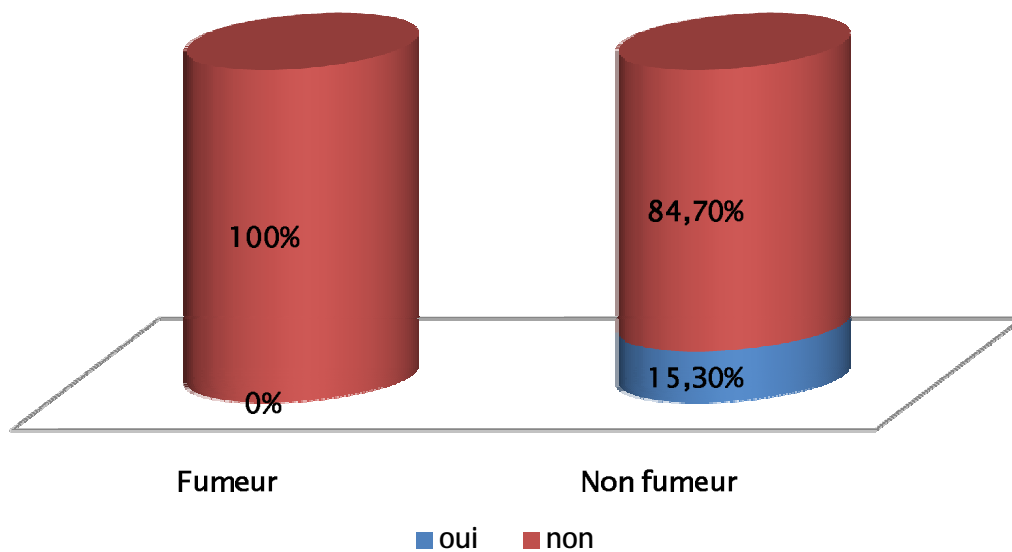
Graphique N° 37 : la prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes dans leurs pays et les pays voisins.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

On constate qu'aucun fumeur actuel n'a enseigné aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes de leur pays et des pays voisins, tandis que 15,3% des non fumeurs disent l'avoir enseigné.

Cette attitude est liée au statut tabagique des enseignants ($p=0,029$).

$p=0,029$



Graphique N° 38 :la prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes dans leurs pays et les pays voisins selon le statut tabagique

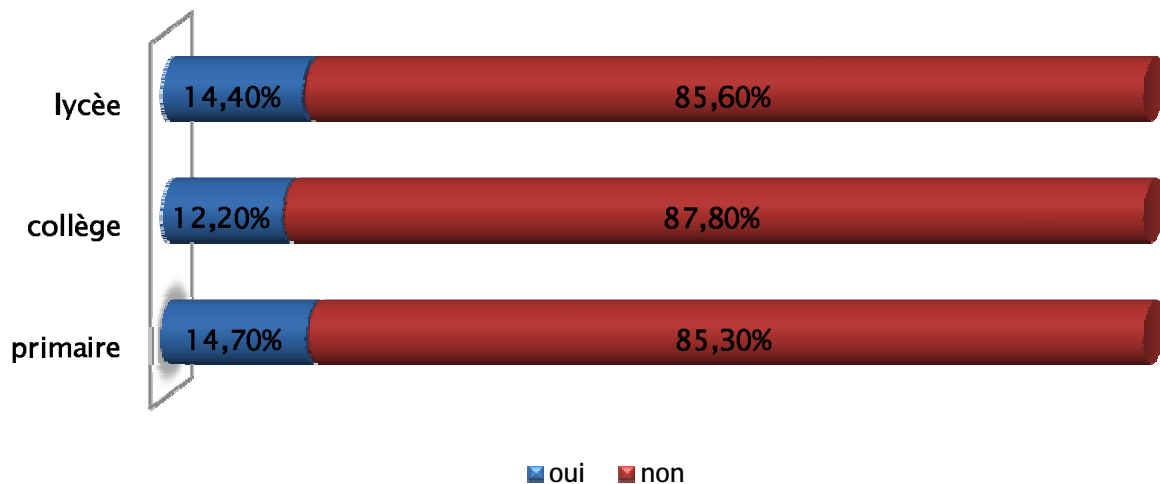
Ø Selon le type de l'établissement :

On constate que la prévalence des enseignants qui enseignent aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes dans leurs pays et les pays voisins est de l'ordre de :

- 14,7% chez les enseignants du cycle primaire.
- 12,2% chez les enseignants du cycle collégial.
- 14,4% chez les enseignants du cycle secondaire.

Cette attitude n'est pas liée au type de l'établissement. ($P=0,861$)

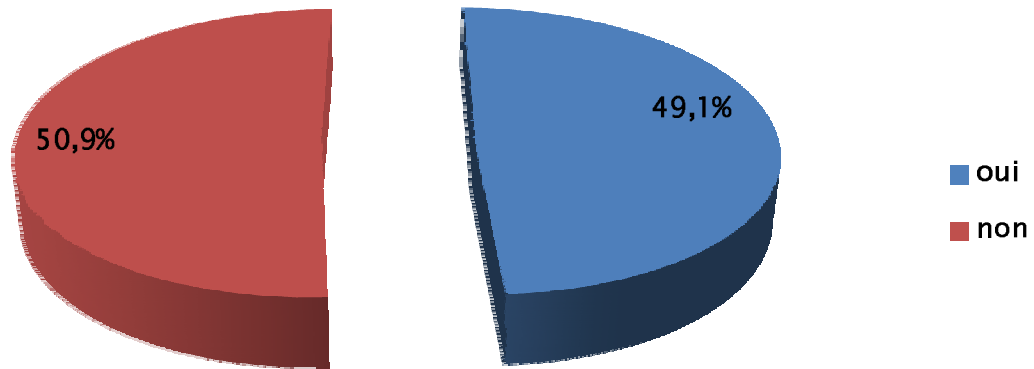
p=0,861



Graphique N° 39 :la prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes dans leur pays et dans les pays voisins selon le type de l'établissement.

D. Pendant cette année scolaire avez-vous enseigné aux élèves comment résister à l'influence de leurs camarades pour commencer à fumer ?

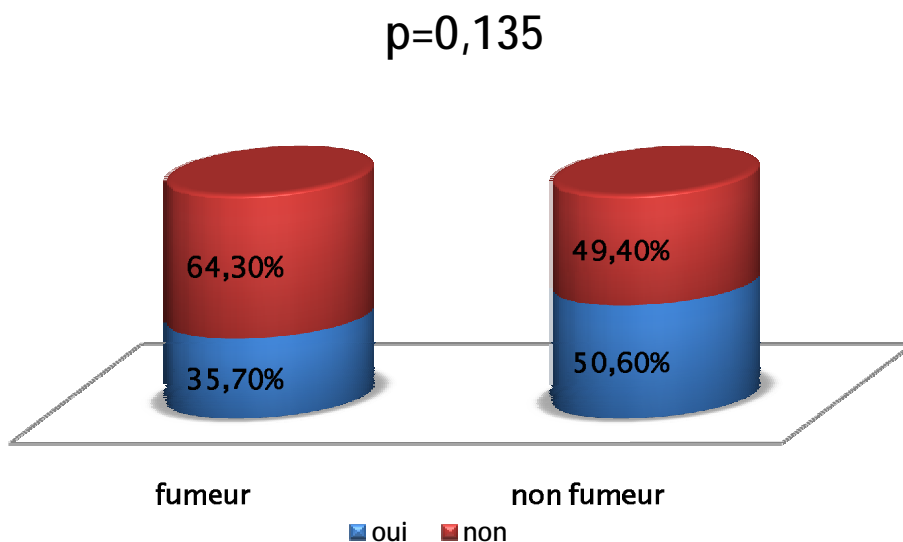
Parmi l'ensemble des enseignants enquêtés, on remarque que presque la moitié 49,1% a enseigné aux élèves comment résister à l'influence de leurs camarades concernant l'initiation du tabagisme.



Graphique N° 40 : la prévalence globale des enseignants qui ont enseigné aux élèves comment résister à l'influence de leurs camarades.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

La prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves comment résister à l'influence de leurs camarades ne semble pas être liée au statut tabagique (35,7% des fumeurs se disent l'avoir enseigné versus 50,6% seulement des non-fumeurs, $p=0,135$).



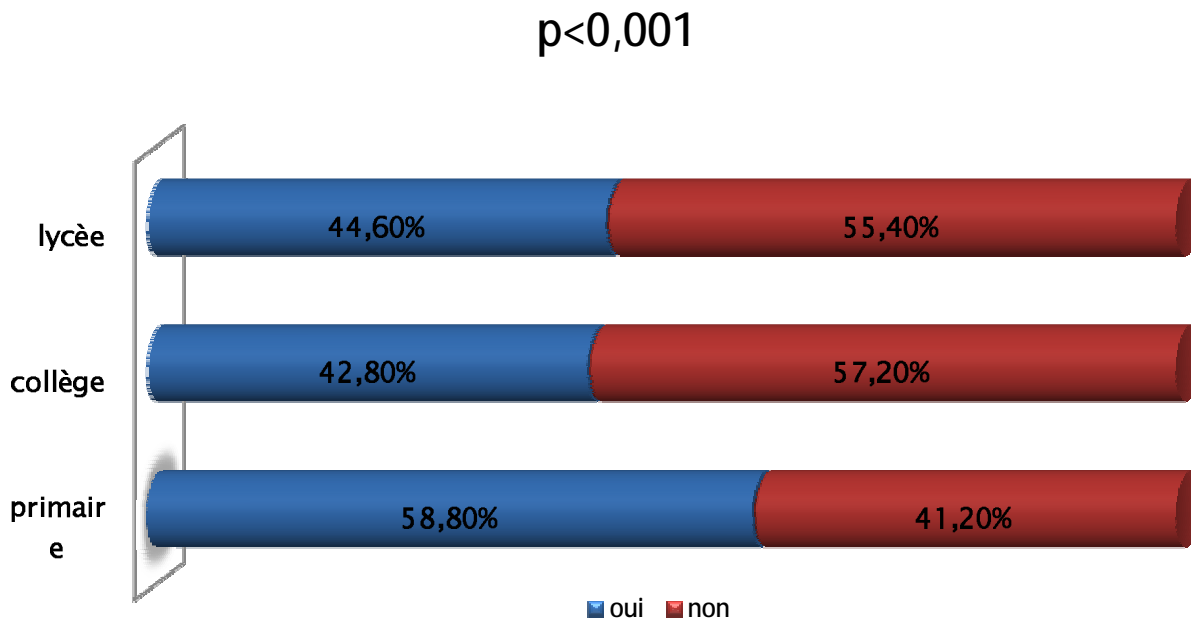
Graphique N° 41 : la prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves de résister à leurs camarades selon le statut tabagique.

Ø Selon le type de l'établissement :

On constate que la prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves comment résister à l'influence de leurs camarades diffère selon le type d'établissement, elle est de l'ordre de :

- 58,8% chez les enseignants du cycle primaire.
- 42,8% chez les enseignants du cycle collégial.
- 44,6% chez les enseignants du cycle secondaire.

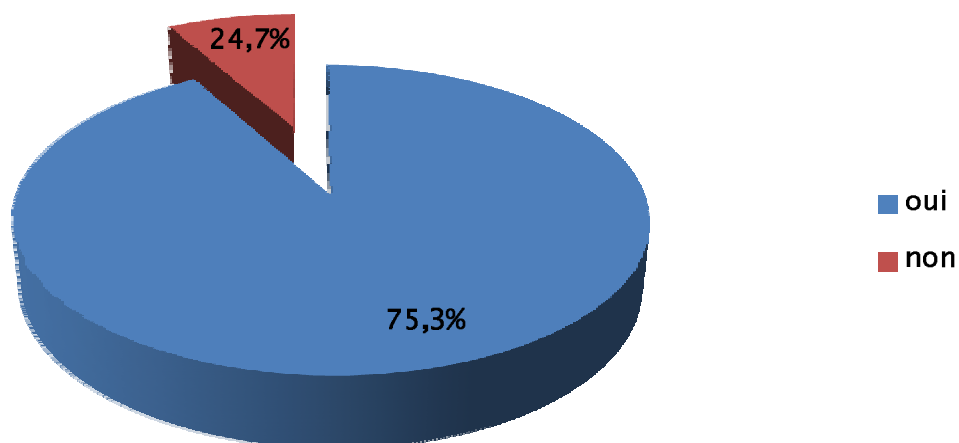
Cette attitude semble être liée au type d'établissement, en effet les enseignants des primaires adoptent cette attitude plus que les enseignants des autres établissements ($p < 0,001$).



Graphique N° 42 : la prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves de résister à l'influence des camarades selon le type de l'établissement.

E. Avez-vous eu des supports éducatifs pour sensibiliser les jeunes vis-à-vis du tabac ?

On remarque que 75,3% des enseignants enquêtés n'ont jamais eu des supports éducatifs pour sensibiliser les jeunes vis-à-vis du tabac.

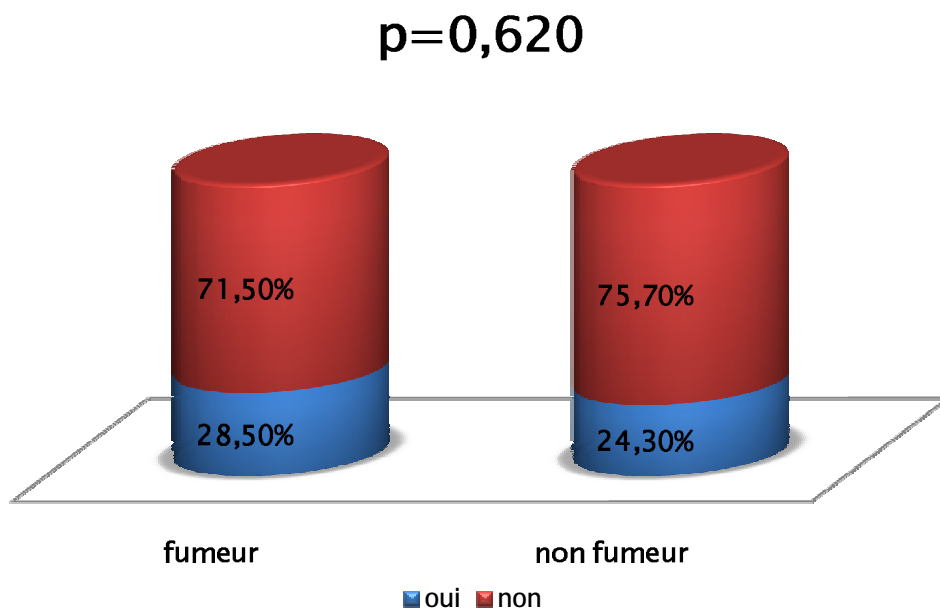


Graphique N° 43 : la prévalence globale des enseignants ayant utilisé des supports éducatifs pour sensibiliser leurs élèves vis-à-vis le tabagisme.(N=283).

∅ Selon le statut tabagique :

On note que 28,5% des fumeurs actuels ont eu des supports éducatifs pour sensibiliser les jeunes vis-à-vis le tabagisme versus 24,3% des non-fumeurs.

Cette attitude ne semble pas être liée au statut tabagique. (P=0,620).



Graphique N° 44 :la prévalence des enseignants ayant des supports éducatifs pour sensibiliser les élèves contre le tabagisme selon le statut tabagique.

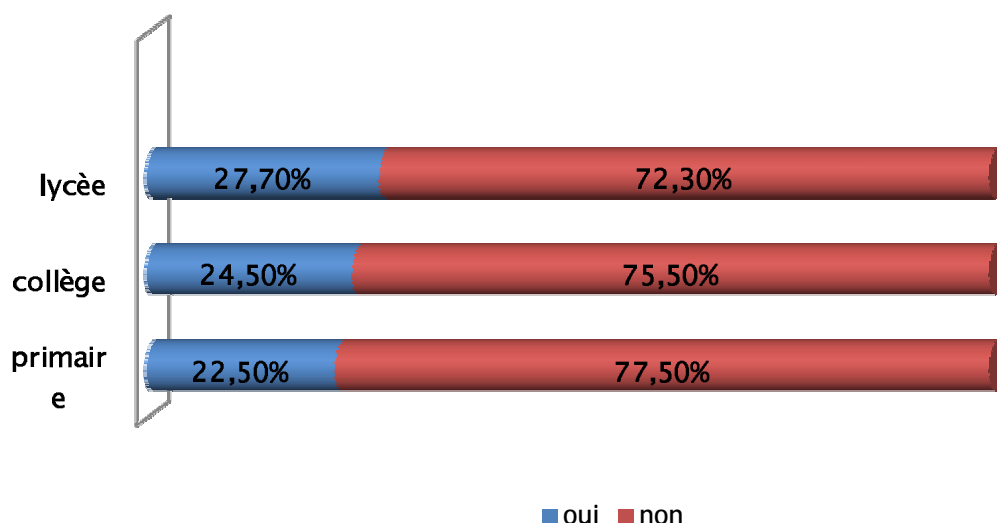
∅ Selon le type de l'établissement :

On constate que la prévalence des enseignants ayant utilisé des supports éducatifs pour sensibiliser les élèves contre le tabac est de l'ordre de :

- 22,5% chez les enseignants du cycle primaire.
- 24,5% chez les enseignants du cycle collégial.
- 27,7% chez les enseignants du cycle secondaire.

Cette attitude n'est pas liée au type de l'établissement ($P=0,719$).

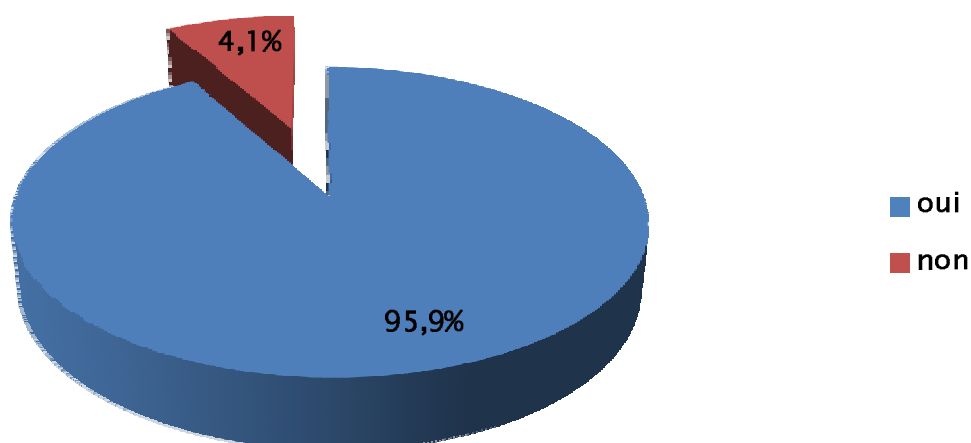
$p=0,719$



Graphique N° 45 :la prévalence des enseignants ayant utilisé des supports pour sensibiliser les élèves contre le tabagisme selon le type de l'établissement.

F. Avez-vous reçu une formation spécifique pour lutter contre le tabagisme des jeunes ?

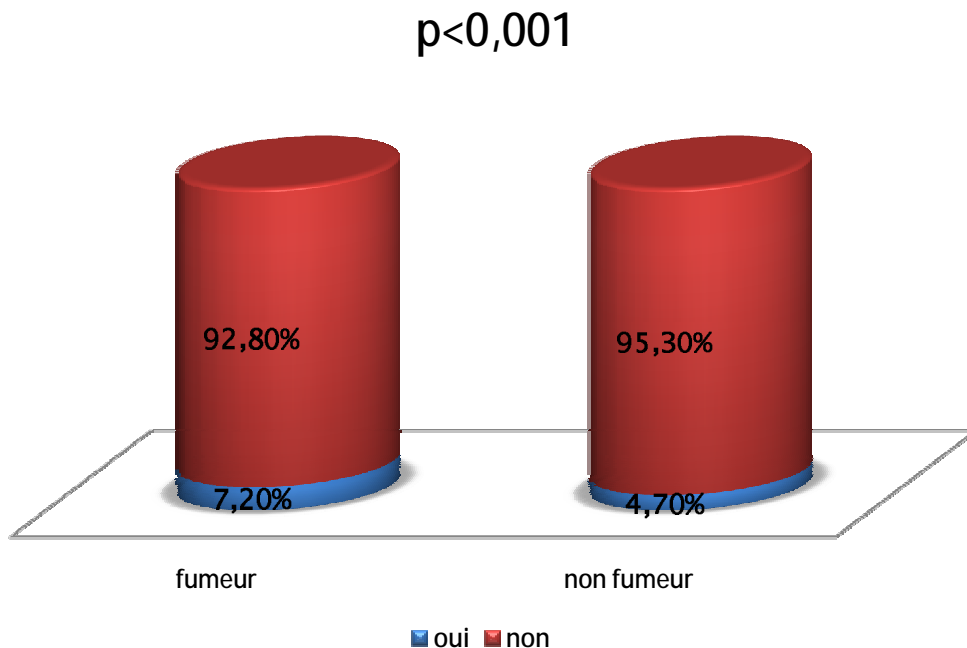
La majorité des enseignants enquêtés (95,90%) n'ont pas reçu une formation sur la lutte contre le tabagisme des élèves.



Graphique N° 46 : la prévalence globale des enseignants qui ont reçu une formation sur la lutte contre le tabagisme des élèves.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

On remarque que seulement 7,14% des fumeurs actuels affirment qu'ils ont reçu une formation quelconque dans le cadre de la lutte contre le tabagisme des élèves versus seulement 4,70% des non fumeurs. Cette attitude est liée au statut tabagique des enseignants ($p < 0,001$).

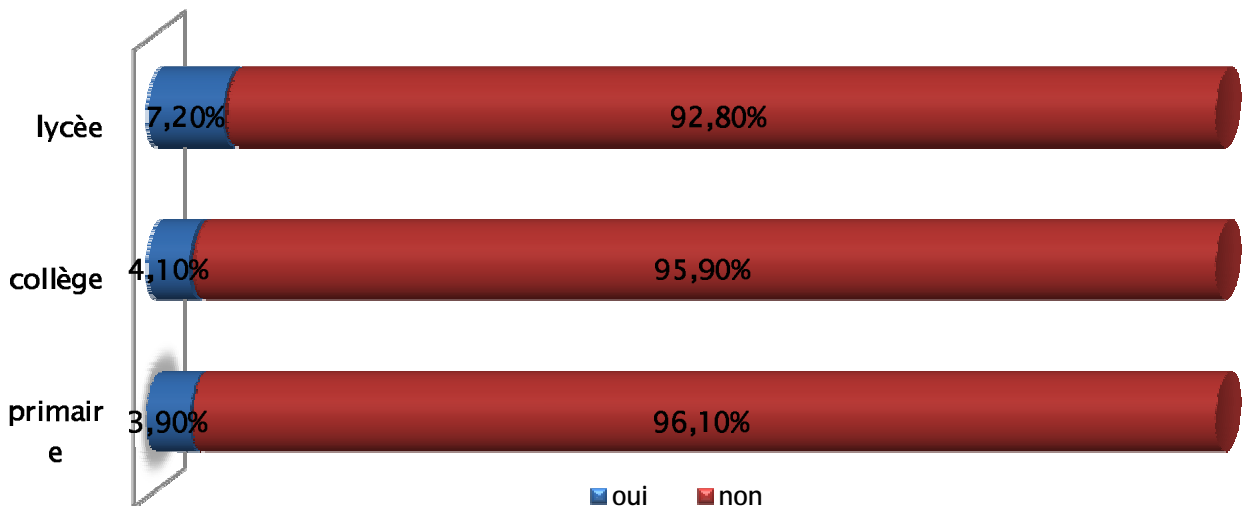


Graphique N°47 : la prévalence des enseignants qui ont reçu une formation spécifique dans la lutte antitabagique selon le statut tabagique.

Ø Selon le type de l'établissement :

on constate que les enseignants du cycle secondaire ont reçu plus de formation que les enseignants des autres établissements (7,2% versus seulement 3,9% pour les enseignants du cycle primaire et 4,1% du cycle collégial). ($p < 0.001$).

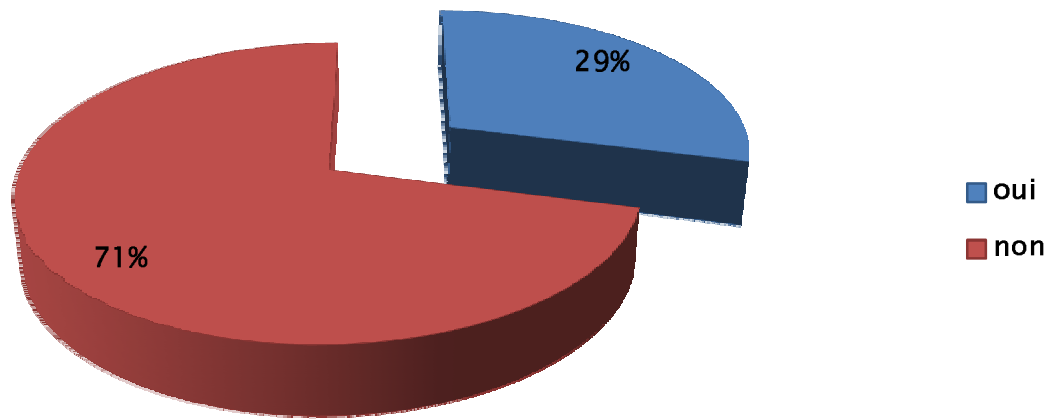
p<0,001



Graphique N°48 : la prévalence des enseignants qui ont reçu une formation sur la lutte contre le tabagisme des élèves selon le type de l'établissement.

G. Dans votre établissement organisez-vous des activités pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac en dehors de la salle de cours?

Une proportion importante des enseignants enquêtés (71%) déclarent qu'il n'y a pas d'activité organisée en dehors de la salle de cours dans leur établissement pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac.

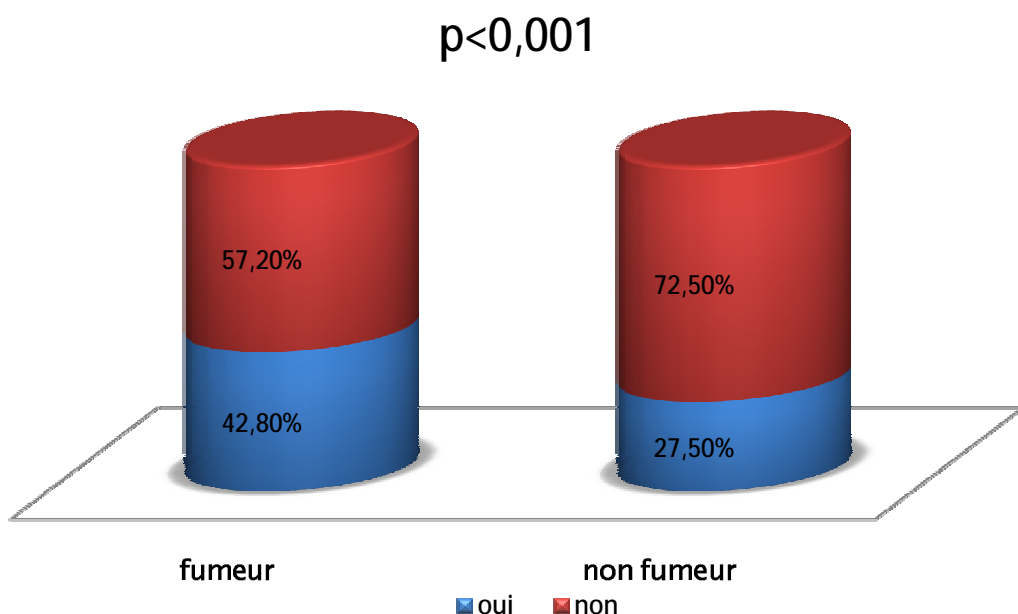


Graphique N° 49 :organisation des activités de sensibilisation sur les méfaits du tabac au sein de l'établissement

Ø Selon le statut tabagique :

On constate que 42,8% des enseignants fumeurs actuels indiquent que des activités de sensibilisation sont organisées dans leurs établissements en dehors de la salle de cours versus 27,50% des non-fumeurs.

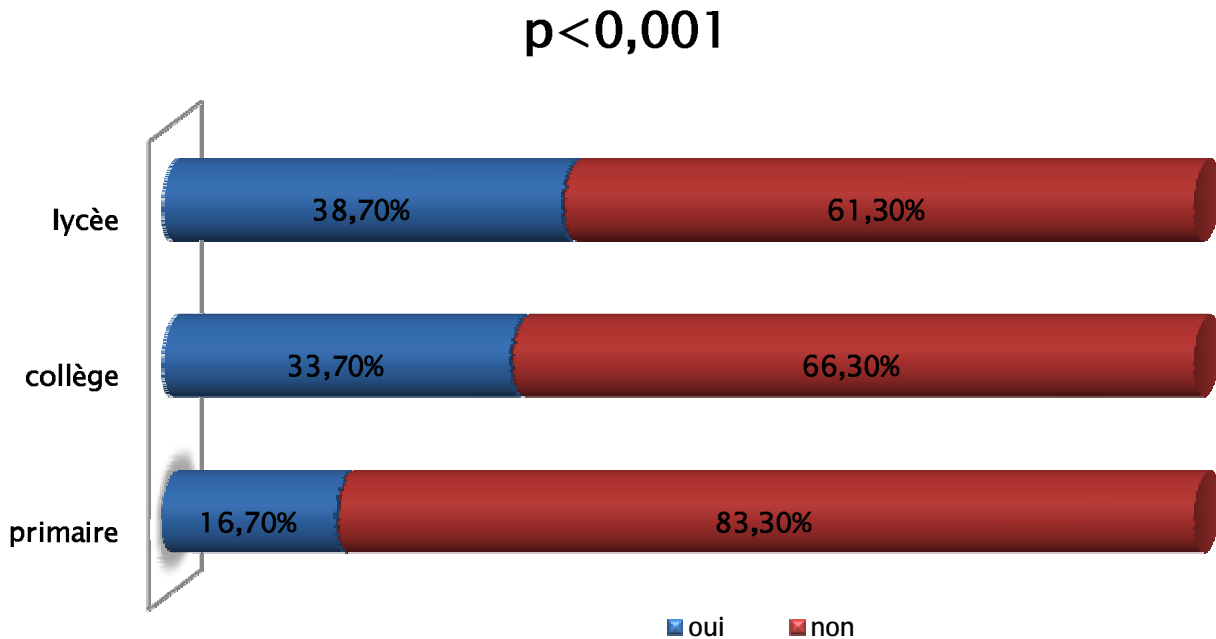
Cette attitude est liée au statut tabagique des enseignants ($p < 0,001$).



Graphique N° 50 :organisation des activités de sensibilisation sur les méfaits du tabac au sein des établissements selon le statut tabagique.

Ø Selon le type de l'établissement :

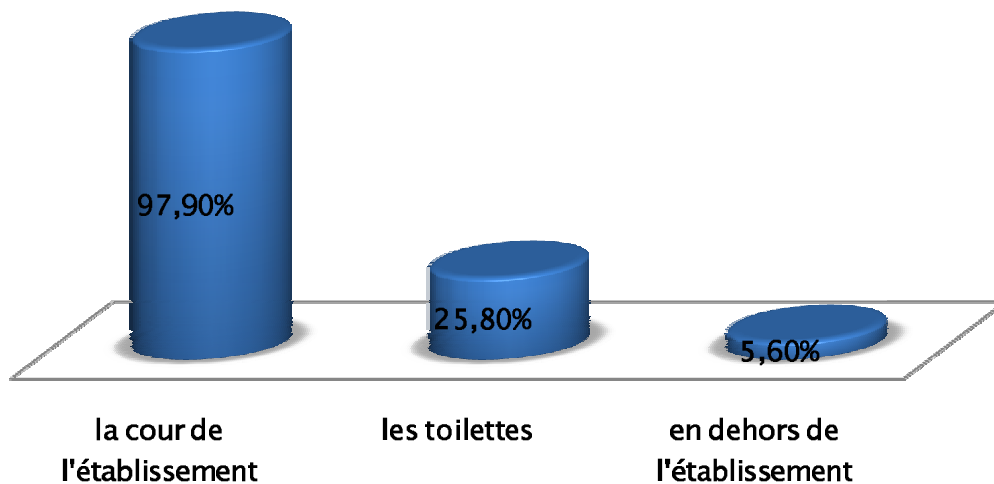
On remarque que 38,7% des enseignants du cycle secondaire affirment qu'il existe d'autres activités organisées en dehors de la salle de cours dans leur établissement pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac versus 33,7% des enseignants du cycle collégial et 16,7% des enseignants du cycle primaire. ($p < 0,001$)



Graphique N° 51 : organisation des activités de sensibilisation au sein des établissements selon le type de l'établissement.

H. Quelles sont les espaces qui constituent une opportunité pour la propagation du tabagisme entre les élèves ?

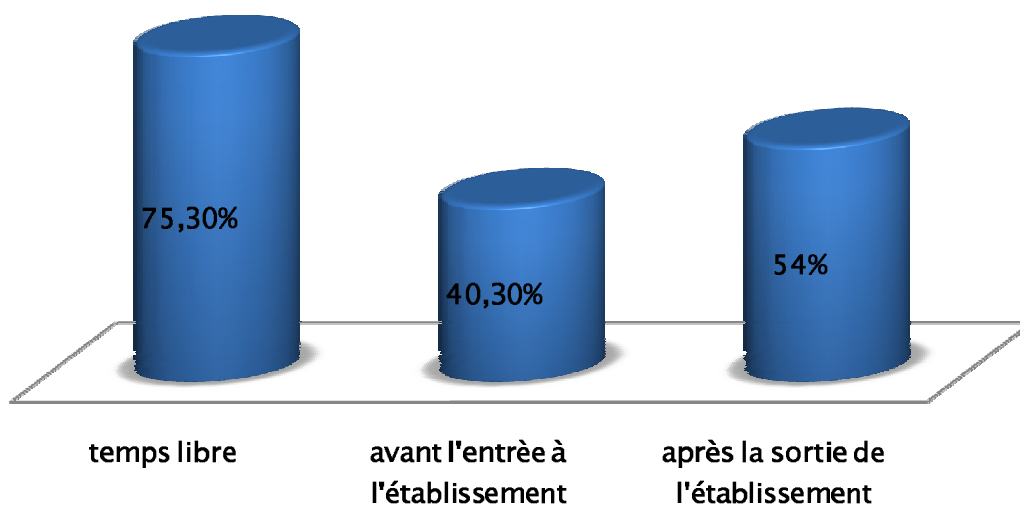
Presque la totalité des enseignants (97,9%) pensent que la propagation du tabagisme se fait essentiellement en dehors des murs de l'établissement, 25,8% pensent qu'elle se fait dans les toilettes et 5,6% pensent que c'est dans la cour de l'établissement.



Graphique N° 52 : les espaces qui constituent une opportunité pour la propagation du tabagisme entre les élèves.

I. Quelles sont les temps qui constituent une opportunité pour la propagation du tabagisme entre les élèves ?

On note que 75,3% des enseignants enquêtés déclarent que la propagation du tabagisme chez les élèves se fait essentiellement pendant les temps vides, 54% disent qu'elle se fait après la sortie de l'établissement et 40,3% pendant les temps qui précèdent l'entrée à l'établissement.

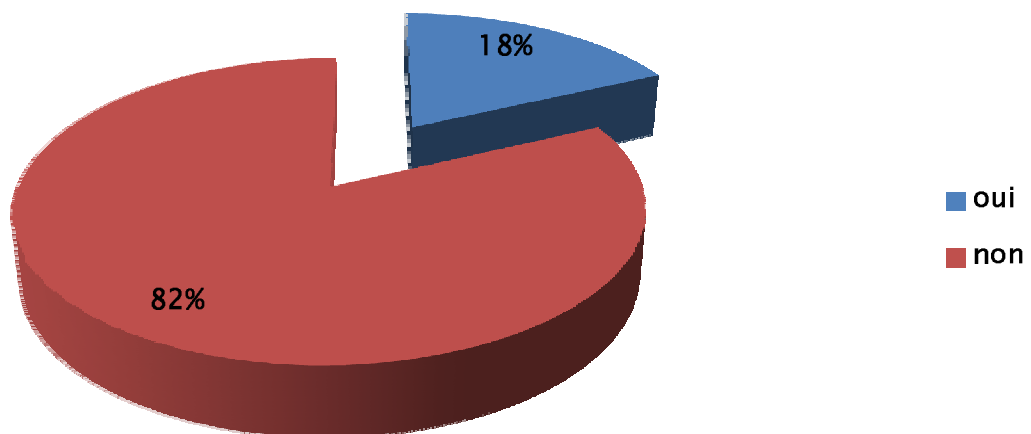


Graphique N° 53 : les temps qui constituent une opportunité pour la propagation du tabagisme entre les élèves.

VI. TABAGISME PASSIF

1. L'exposition des enseignants au tabagisme passif au sein de leur entourage familial : Etes-vous exposés au tabagisme passif au sein de votre entourage familial ?

On note que 18% des enseignants sont exposés au tabagisme passif au sein de leur entourage familial.

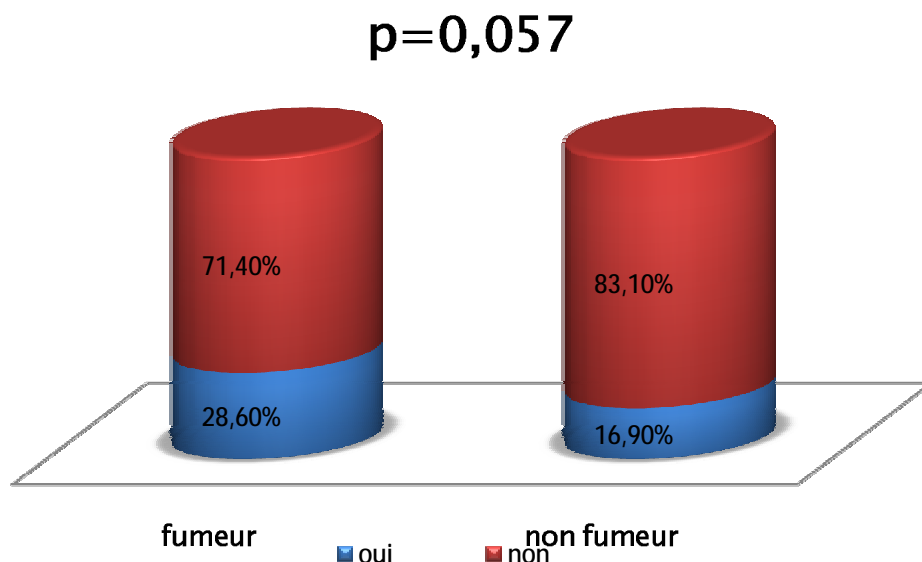


Graphique N° 54 : la prévalence des enseignants exposés au tabagisme dans leur entourage familial.(N=283).

Ø selon le statut tabagique :

On constate que les fumeurs actuels (28,60%) sont les plus exposés au tabagisme passif au sein de leur entourage familial que les non fumeurs (16,90%).

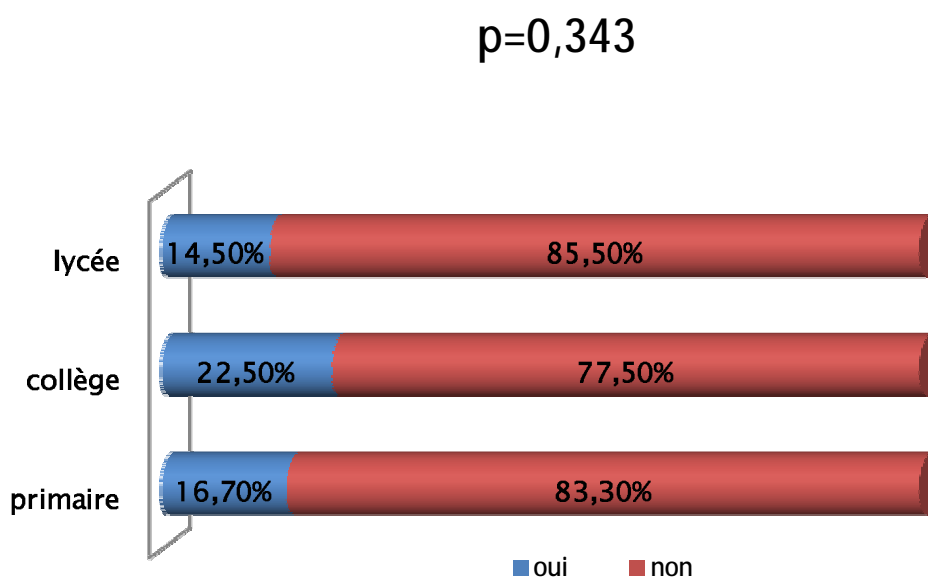
La différence entre ces résultats est statistiquement à la limite de la significativité ($p=0,057$).



Graphique N° 55 : la prévalence des enseignants exposés au tabagisme dans leur entourage familial selon le statut tabagique.

∅ selon le type de l'établissement :

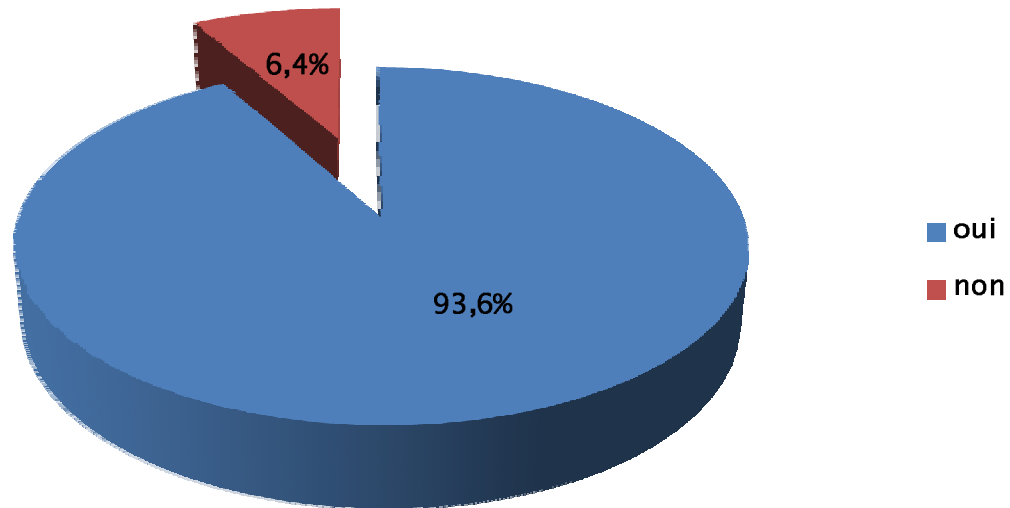
On remarque que les enseignants des collèges (22,50%) sont les plus exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons que les enseignants des autres établissements scolaires (14,50% des enseignants des lycées et 16,70% des enseignants du cycle primaire). La différence entre les 3 types d'établissement est non significative ($p=0,343$).



Graphique N° 56 : la prévalence des enseignants exposés au tabagisme dans leur entourage familial selon le type de l'établissement.

2. L'avis des enseignants sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé: Est-ce que la fumée des autres est nocive pour votre santé ?

Presque l'ensemble des enseignants enquêtés (93,60%) sont convaincus que la fumée des autres est nocive pour leur santé.



Graphique N° 56 : l'avis des enseignants sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé.(N=283).

Ø Selon le statut tabagique :

On constate que 50% des fumeurs actuels et 98,4% des non-fumeurs sont convaincus que la fumée des autres est nocive pour leur santé.

On note également qu'il existe un lien entre le statut tabagique des enseignants et leur avis concernant la nocivité de la fumée des autres sur leur santé (La différence est significative $p < 0,001$).

Tableau N°13 :l'avis des enseignants sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé.

	Fumeurs		Non fumeurs	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
oui	14	50%	251	98,4%
non	14	50%	4	1,6%
total	28	100%	255	100%

P<0,001

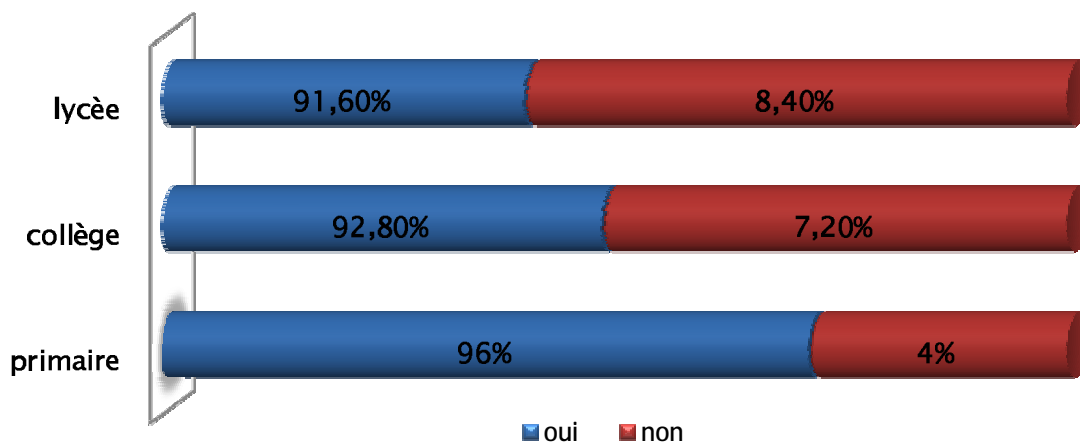
∅ Selon le type de l'établissement :

La prévalence des enseignants qui sont convaincus que la fumée des autres est nocive pour leur santé est à l'ordre de :

- 96% chez les enseignants du cycle primaire.
- 92,8% chez les enseignants du cycle collégial.
- 91,6% chez les enseignants du cycle secondaire.

Il semble qu'il n'y a pas de relation entre cette attitude des enseignants et le type d'établissement (p=0,423).

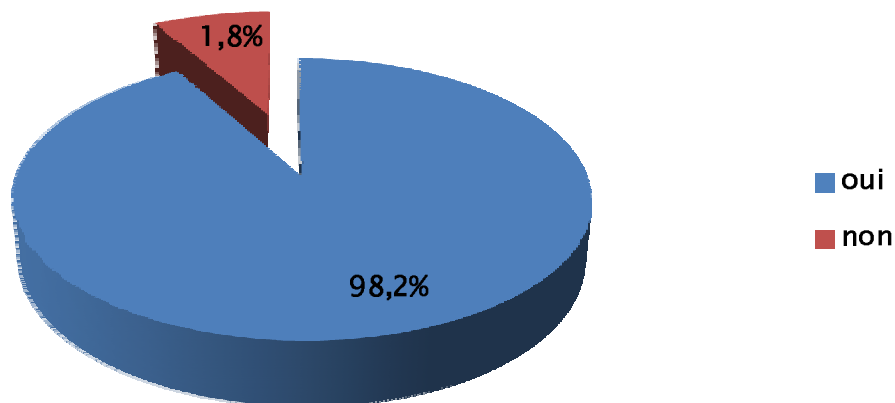
p=0,423



Graphique N° 57 :l'avis des enseignants sur les effets néfastes du tabagisme passif selon le type de l'établissement.

3. L'avis des enseignants vis-à-vis de l'interdiction de fumer dans les lieux publics : Etes-vous d'accord pour l'interdiction de fumer dans les lieux publics?

La majorité des enseignants (98,2%) sont pour l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics.



Graphique N° 58 : l'avis des enseignants concernant le tabagisme dans les lieux publics.(N=283).

∅ Selon le statut tabagique :

On constate que 100% des fumeurs actuels et 98% des non-fumeurs sont pour l'interdiction de fumer dans les lieux publics, (p=0,455).

Tableau N° 14 : l'avis des enseignants concernant le tabagisme dans les lieux publics selon le statut tabagique.(N=283)

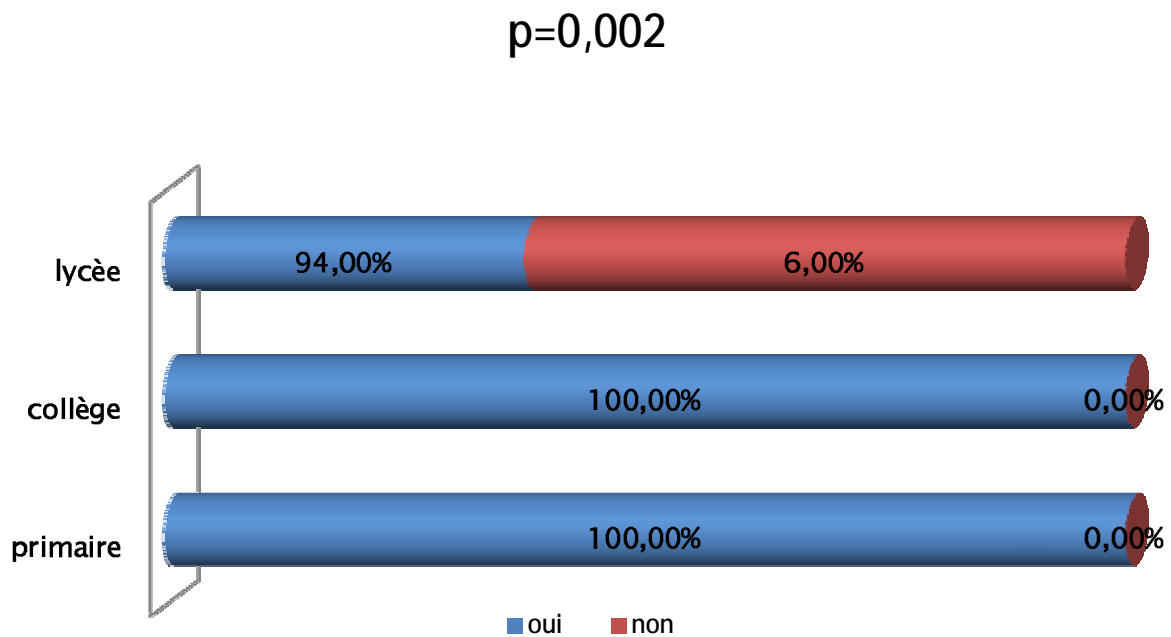
	Fumeurs		Non-fumeurs	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
oui	28	100%	250	98%
non	0	0%	5	2%
total	28	100%	255	100%

P=0,455

Ø Selon le type de l'établissement :

Seuls 5 enseignants du cycle secondaire sont contre l'interdiction de fumer dans les lieux publics, ce qui représente une prévalence de 6%, alors que 100% des enseignants du cycle primaire et collégial sont pour cette loi.

A noter que la différence entre les 3 types d'établissements est significative ($p=0,002$).

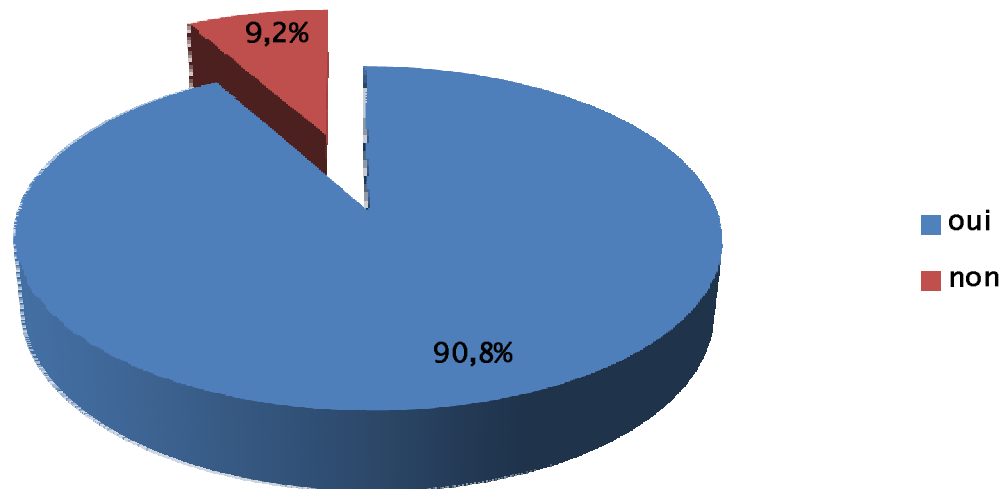


Graphique N° 59 : l'avis des enseignants concernant le tabagisme dans les lieux publics selon le type de l'établissement.(N=283).

VII. AVIS DES ENSEIGNANTS SUR CERTAINS MOYENS DE LUTTE

ANTITABAC :

La plupart des enseignants enquêtés (90,8%) confirment que les fabricants du tabac ciblent essentiellement les jeunes par les campagnes publicitaires.



Graphique N° 60 : l'avis des enseignants : les jeunes sont la cible essentielle des fabricants du tabac.(N=283)

1) Pensez-vous que la publicité des produits du tabac devrait être totalement interdite ?

Parmi les enseignants; 96,5% des enseignants enquêtés sont pour l'interdiction de la publicité pour le tabac, ce taux est de 92,8% chez les fumeurs contre 96,9% chez les non-fumeurs ($p=0,276$).

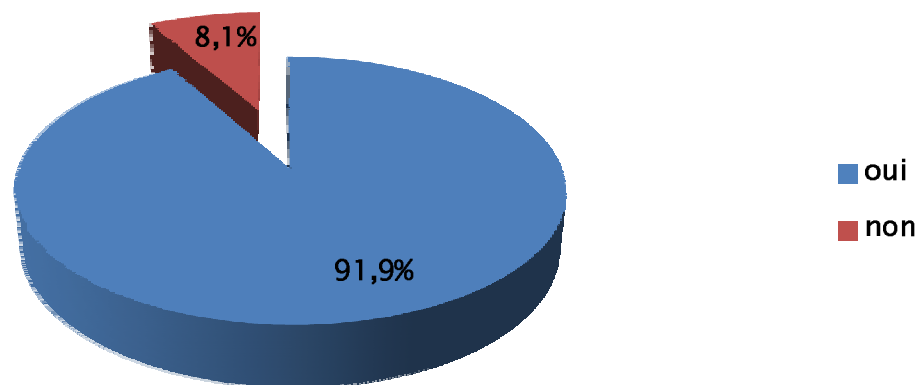
Tableau N° 15 : l'avis des enseignants concernant l'interdiction de la publicité pour le tabac

	Fumeurs		Non fumeurs	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
oui	26	92,8%	247	96,9%
non	2	7,2%	8	3,1%
total	28	100%	255	100%

P=0,276

2) Pensez-vous que les fabricants de tabac devraient sponsoriser les événements sportifs ?

On remarque que 91,9% de l'ensemble des enseignants enquêtés pensent que l'utilisation des marques de tabac comme sponsor des événements sportifs est inacceptable, par contre 8,1% la trouvent acceptable.



Graphique N° 61 : opinion de l'ensemble des enseignants sur l'utilisation des marques de tabac comme sponsor des événements sportif.(N=283).

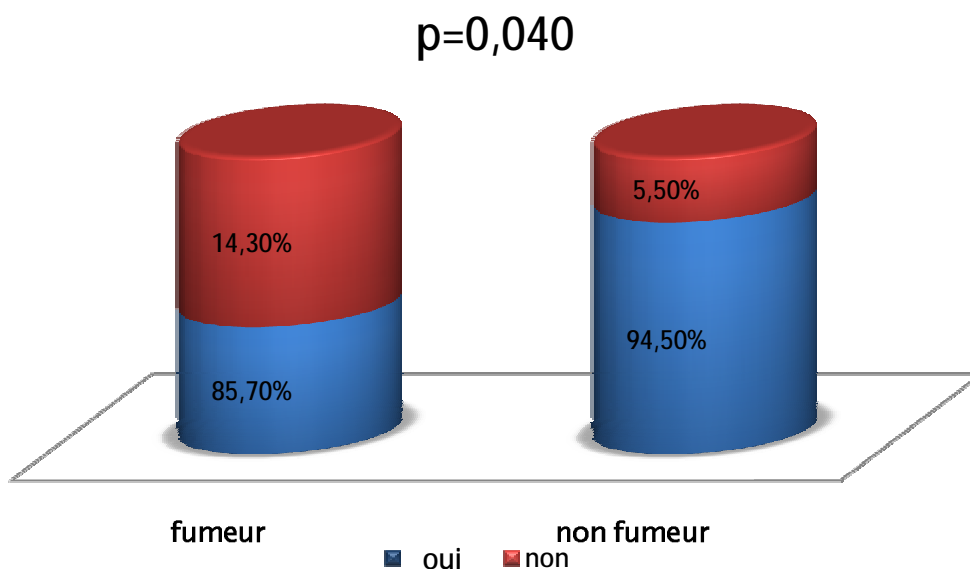
On note que les enseignants fumeurs actuels (100%) sont les plus à qualifier l'utilisation des marques de tabac comme sponsor des événements sportifs d'inacceptable versus 91% des non-fumeurs. Cette opinion des enseignants n'est pas liée à leur statut tabagique.

3) Pensez-vous que le prix des produits du tabac devrait être majoré ?

Parmi les enseignants enquêtés, 93,6% sont pour la majoration des prix du tabac.

Ø Selon le statut tabagique :

On note que les fumeurs actuels (85,7%) sont moins à être d'accord avec la majoration des prix de vente des produits tabagiques que les non-fumeurs (94,5%). La différence est statistiquement significative ($p=0,040$).



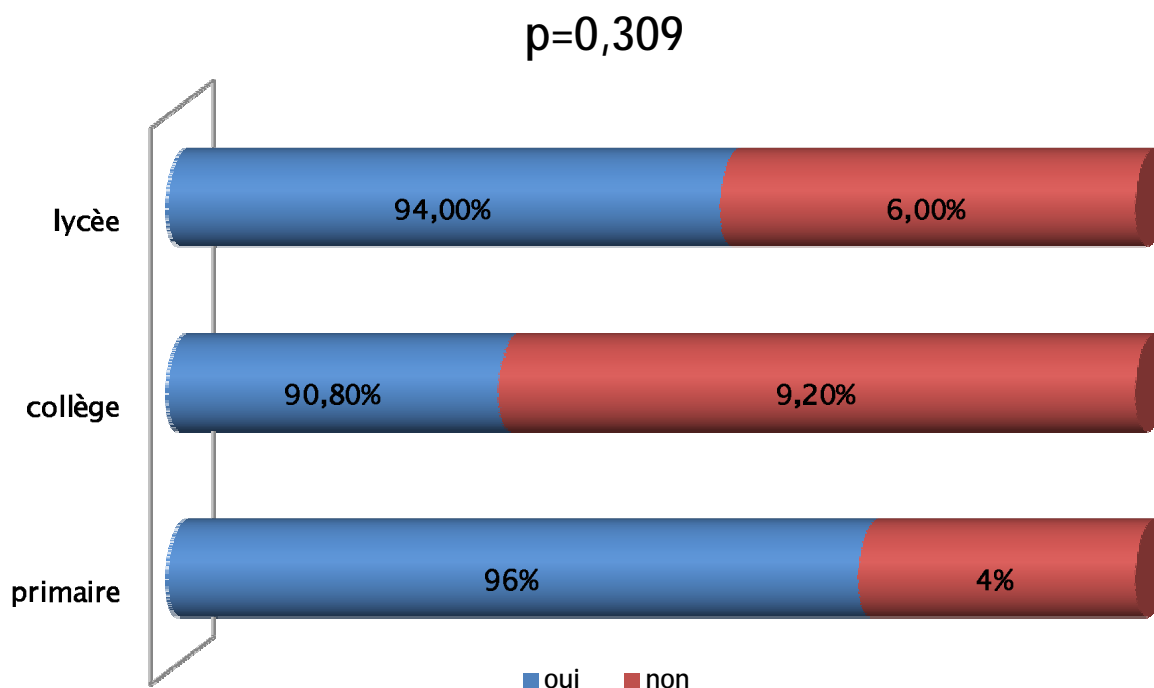
Graphique N°62 : l'avis des enseignants sur la majoration des prix du tabac selon le statut tabagique.

Ø Selon le type de l'établissement :

On remarque que la prévalence des enseignants qui sont d'accord sur la majoration des prix du tabac représente:

- 96% chez les enseignants du cycle primaire.
- 90,8% chez les enseignants du cycle collégial.
- 94% chez les enseignants du cycle secondaire.

Cette opinion des enseignants n'est pas liée au type d'établissement (p=0,309).



Graphique N° 63 :l'avis des enseignants sur la majoration des prix du tabac selon le type de l'établissement.

III. LES FACTEURS LIES AU COMPORTEMENT TABAGIQUE DANS

NOTRE POPULATION :

Tableau N°16 : tableau récapitulatif comparant les comportements, les connaissances et les attitudes des fumeurs par rapport aux non-fumeurs.

N=283				
		Fumeurs actuels (28)	Non-fumeurs (255)	P
sexe	Hommes (135)	9,9%	90,1%	<0,001
	Femmes (248)	0%	100%	
âge	< 30 ans	8,3%	91,7%	P=0,845
	De 30 à 39 ans	6,5%	93,5%	
	De 40 à 49 ans	18,5%	81,5%	
	De 50 à 60 ans	7,5%	92,5%	
Type d'établissement	Primaire	2,9%	97,1%	0,013
	Collège	15,3%	84,7%	
	lycée	12%	88%	
L'ancienneté dans la profession	De 1 à 10 ans	5,9%	94,1%	<0,001
	De 11 à 20 ans	20,4%	79,6%	
	De 21 à 30 ans	8%	92%	
	De 31 à 40 ans	8%	92%	
Préoccupation des enseignants par l'usage du tabac chez les jeunes	Très préoccupé	74,9%	25,1%	0,216
	Peu concerné	23,3	76,7%	
	Pas préoccupé	1,8%	98,2%	
La connaissance du rôle du tabagisme dans la genèse de certaines maladies graves	Oui	100%	100%	—
	Non	0%	0%	
L'usage du tabac provoque une dépendance physique	Oui	100%	98%	0,455
	Non	0%	2%	

Les enseignants devraient donner le bon exemple en n'utilisant pas le tabac	Oui	85,7%	81,2%	0,556
	Non	14,3%	18,8%	
Les enseignants qui consomment du tabac sont moins susceptibles de conseiller	Oui	100%	91%	0,097
	Non	0%	9%	
Les enseignants devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabagisme	Oui	100%	91%	0,097
	Non	0%	9%	
Interdiction de fumer pour les élèves au sein de l'établissement scolaire	Oui	32,1%	37,6%	0,344
	Non	67,9%	62,4%	
Interdiction de fumer pour les enseignants au sein de l'établissement scolaire	Oui	15,7%	21,5%	0,047
	Non	84,3%	78,5%	
Application de la réglementation antitabac au sein de l'établissement scolaire	Oui	21,4%	37,2%	0,009
	Non	78,6%	62,8%	
L'enseignement aux élèves les effets néfastes du tabagisme sur la santé	Oui	7,1%	51,4%	<0,001
	Non	92,9%	48,6%	

L'enseignement aux élèves les conséquences sociales du tabagisme	Oui	35,7%	44,7%	0,363
	Non	64,3%	55,3%	
L'enseignement aux élèves de la prévalence de tabagisme chez les jeunes de leur pays et les pays voisins	Oui	0%	15,3%	0,029
	Non	100%	84,7%	
L'enseignement aux élèves comment résister à l'influence de leurs camarades	Oui	35,7%	50,6%	0,135
	Non	64,3%	49,4%	
Utilisation des supports éducatifs dans le cadre de la sensibilisation des élèves vis-à-vis du tabagisme	Oui	28,5%	24,3%	0,620
	Non	71,5%	75,7%	
La Réception d'une formation quelconque pour lutter contre le tabagisme des jeunes	Oui	7,14%	4,7%	<0,001
	Non	92,9%	95,3%	
Organisation des activités de sensibilisation sur les méfaits de tabac	Oui	42,8%	27,5%	<0,001
	Non	57,2%	72,5%	
L'interdiction de la publicité pour le tabac	Oui	92,8%	96,9%	0,276
	Non	7,2%	3,1%	
L'utilisation des marques de tabac comme sponsor des évènements sportifs	Oui	100%	91%	0,090
	Non	0%	9%	

Avis des enseignants sur la majoration des prix du tabac	Oui	85,7%	94,5%	0,040
	Non	14,3%	5,5%	
L'exposition des enseignants au tabagisme passif au sein de leur entourage familial	Oui	28,6%	16,9%	0,057
	Non	71,4%	83,1%	
L'avis des enseignants sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé	Oui	50%	98,4%	<0,001
	Non	50%	1,6%	
L'avis des enseignants vis-à-vis l'interdiction de fumer dans les lieux publics	Oui	100%	98%	0,455
	Non	0%	2%	

Tableau N°17: Les facteurs liés au comportement tabagique dans notre population (Analyse multi variée).

		Odds ratio	Intervalle de confiance	P
Cycle d'établissement	primaire	1	-	-
	collège	5,500	1,529-19,789	0,009
	lycée	5,042	1,357-18,726	0,016
L'enseignement aux élèves des effets néfastes du tabagisme sur la santé	Oui	1	0,009-0,231	0,000
	Non	0,46		
L'organisation des activités de sensibilisation pour les élèves au sein des établissements	Oui	1	1,298-7,658	0,011
	Non	3,153		
Majoration du prix du tabac	Oui	1	0,030-0,575	0,007
	Non	0,132		

La comparaison des comportements, connaissances et attitudes des fumeurs par rapport aux non-fumeurs montre que les facteurs liés au comportement tabagique des enseignants sont: Le sexe, le type d'établissement scolaire et l'ancienneté.

En ajustant sur les facteurs de confusion, l'analyse multi variée montre après l'exclusion du facteur de sexe (aucune femme fumeuse) que les facteurs liés au comportement tabagique des enseignants sont le type d'établissement, l'enseignement aux élèves des effets néfastes du tabagisme sur la santé, l'organisation des activités de sensibilisation pour les élèves au sein des établissements scolaires et la majoration du prix du tabac.

DISCUSSION

I. Description type de la population cible :

Notre étude exhaustive «comportements, connaissances et attitudes des enseignants vis-à-vis du tabagisme» nous a fourni un ensemble d'informations et d'éléments de réflexions susceptibles d'intéresser les acteurs de système de santé, particulièrement pour les enseignants qui devraient être le pilier dans la lutte antitabac en milieu scolaire. Des études chez les écoliers ont été réalisées et d'autres sont en cours dans le service de pneumologie (CHU Hassan 2 Fès) pour établir une corrélation entre le tabagisme chez les enseignants et chez les écoliers.

Cette étude a été réalisée au niveau de la ville de MEKNES auprès de 308 enseignants du secteur public exerçant tous en milieu urbain.

II. Taux de réponse :

Le taux de réponse est de 91,9% (283). Ce taux est satisfaisant et traduit sans doute l'intérêt des enseignants pour cette thématique. La principale cause de la non participation est le refus, étant donné que les questionnaires sont auto administrés, il nous était difficile d'avoir plus d'information à propos des non répondants.

Les résultats de notre étude reposent sur la validité des données recueillies par un questionnaire auto-administré et anonyme. Cependant, cette méthode avait donné des chiffres de prévalence relativement sous-estimée vu la subjectivité incontournable des répondants et les biais de désirabilité sociale. En effet, cette pression sociale s'est probablement introduite dans notre enquête en diminuant la proportion des enseignants femmes qui ont avoué leur tabagisme.

III. Les principaux résultats :

Cette étude s'articule autour des questions suivantes :

- Le statut tabagique des enseignants.
- L'implication de l'enseignant dans la sensibilisation antitabac en milieu scolaire.
- Les connaissances des enseignants en matière du tabagisme.
- Les attitudes des enseignants vis-à-vis du tabagisme.
- Les difficultés rencontrées pour accomplir cette activité.
- Les besoins en informations dans ce domaine.

IV. Le statut tabagique :

Dans la présente étude, la prévalence du tabagisme chez les enseignants enquêtés est de 9,90%. Ce taux est nettement inférieur de celui de la population générale qui est de 18% (61) selon l'enquête nationale MARTA réalisée par le laboratoire d'épidémiologie de la Faculté de Médecine et de pharmacie Fès durant l'année 2007, mais reste inacceptable pour cette catégorie de citoyens.

La prévalence de tabagisme à MEKNES est très proche de l'étude menée dans la ville de Taza en avril 2013 qui a objectivé une prévalence de tabagisme chez les enseignants de 8,9%, et très basse par rapport à la prévalence retrouvée dans la ville d'Oujda (17%) et de la prévalence retrouvée dans la ville de Jerrada (16,8%).

Une étude réalisée auprès des enseignants des établissements scolaires de la ville Safi au Maroc en 1990(62) rapporte une prévalence de tabagisme plus élevée (33%), une autre enquête menée au niveau de la ville de Sousse en Tunisie, chez les enseignants des 3 niveaux scolaires montre une prévalence du tabagisme de 17,80% (63).L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les enseignants «GSPS» initiée par l'OMS et CDC Atlanta et menée entre 2000 et 2008 chez les enseignants dans 77

pays répartis sur les cinq continents, estime la prévalence globale du tabagisme à 20% (64). Ce taux reste très variable d'un pays à l'autre.

Tableau n° 18: la prévalence du tabagisme chez les enseignants

auteurs	pays	Prévalence du tabagisme
Notre étude	MEKNES-Maroc	9,9%
Lakrami yahya	Taza-Maroc	8,9%
M Id M'barek ahmed	Jerrada-Maroc	17%
Bouhout imad	Oujda-Maroc	16,8%
Bouab aziz	Safi-Maroc 1990 (62)	33%
A.benabdel aziz	Sousse-Tunisie 2004 (63)	17,8%
Global School Personnel Survey «GSPS» 2000-2008	Maroc - national, 2006 (4)	15,1%
	Mauritanie - national, 2006 (73)	18,5%
	Cameroun - District Central, 2008 (74)	17,3%
	Sénégal - national, 2007 (75)	17,2%
	Irak - Bagdad, 2008 (76)	21,7%
	République arabe syrienne- National, 2007 (77)	21,1%
	Tunisie - National, 2007 (78)	28,6%
	Mexique - Mexico, 2004 (79)	20,5%
	Inde - national, 2006 (80)	20,3%
	Thaïlande - national 2004 (81)	13,5%
	Chine - Shanghai, 2004 (82)	24,2%
	Estonie - national, 2007 (83)	22,3%
	Géorgie - national, 2008 (84)	7,9%
Russie-Sarov, 200(85)	18,5%	

a) Prevalence selon le sexe:

Notre étude montre que uniquement les hommes qui fument (20,7%) et aucune femme n'est fumeuse (0%). Taux qui est proche de celui rapporté par l'étude de la ville de Taza qui est de 16,3% chez les hommes, ce taux reste très bas par rapport à l'étude faite à Oujda (23,8% chez les hommes) et à celle faite à Jerrada (27,4%). A noter que dans les trois études aucune femme n'est fumeuse.

Des études comparables ont été réalisées chez des enseignants dans plusieurs régions du monde et avaient noté des chiffres de prévalence nettement élevés chez les hommes que chez les femmes. A Sousse, l'étude réalisée auprès des enseignants des trois niveaux scolaires avait montré un taux de prévalence de 41,40 % pour les hommes et de 4,70 % pour les femmes. De même, l'enquête qui a été réalisée auprès des enseignants du cycle collégial et secondaire de la ville de Safi au Maroc avait noté des fréquences respectives de 45,4 % chez les hommes et de 8,8 % chez les femmes.

La même constatation ressort dans toutes les études faites par l'OMS et CDC Atlanta «GSPS». Elle avait montré une prévalence de tabagisme moyenne de 26% chez les hommes et de 12% chez les femmes.

Cette faible prévalence du tabagisme féminin s'expliquerait en premier lieu par des considérations d'ordre socioculturel ou religieux qui continuent à rendre le tabagisme féminin socialement mal vu ou inacceptable et protégeraient la femme contre ce fléau.

Ces données sont concordantes avec les données de l'étude MARTA qui montre que la prévalence du tabagisme de 31,5% chez les hommes et 3,3% chez les femmes(61). Ces deux chiffres restent nettement élevés par rapport à notre étude, de ce fait on se demande : existe-t-il une diminution de la prévalence du tabagisme au fil du temps probablement liée à une meilleure sensibilisation ?

Tableau n° 19: la prévalence du tabagisme chez les enseignants selon le sexe.

	Prévalence du tabagisme	
	Hommes	Femmes
Notre étude	20,7%	0%
Taza-Maroc	16,3%	0%
Oujda-Maroc	23,8%	0%
Jerrada-Maroc	27,4%	0%
Sousse-Tunisie (63)	41,4%	4,7%
Kelaakebira-Tunisie (70)	51,6%	3,6%
Ouagadougou-Burkina Faso (67)	38,6%	1,2%
Safi-Maroc (62)	45,4%	8,8%
Global School Personnel Survey «GSPS» 2000-2008 (64)	26,0%	12,0%

b) Prévalence du tabagisme selon l'âge:

Le statut tabagique n'est pas lié à l'âge des enseignants (statistiquement non significative), apparemment la prévalence du tabagisme la plus haute est observée chez les enseignants dont l'âge varie entre 40 à 49 ans (18,5%) et le taux le plus bas est observé dans la tranche d'âge entre 30 ans et 39 ans (6,50%). Comme ce qui a été rapporté dans une étude similaire réalisée dans la ville d'Oujda. Contrairement à ce qui a été rapporté dans les études faites dans la ville de Jerrada et de Taza ou on note que la tranche d'âge inférieure à 30 ans est la moins fumeuse (12,5% et 6,2% respectivement), tandis que la tranche d'âge supérieure à 50 ans fume le plus à Jerrada (20,8%).

L'absence de liaison entre la prévalence du tabagisme et l'âge des enseignants a été rapporté aussi dans d'autres études comme celle réalisée dans la ville de

Jerrada (71), de Taza (72), d'Oujda (86) et dans la ville de Safi (62) au Maroc, et celle réalisée en Tunisie dans la ville de Kelaa Kebira (70), et celle réalisée dans la ville de Hadramaout en Yémen (69). Par contre une étude qui a été réalisée en 2003 auprès des enseignants de la ville de Sousse en Tunisie a montré que l'âge des enseignants est un facteur déterminant dans leur comportement tabagique, en effet la prévalence du tabagisme était plus élevée chez les enseignants âgés de plus de 40 ans (63,50%).(63)

c) Prévalence du tabagisme selon le type de l'établissement :

Notre étude montre que la prévalence du tabagisme est liée au type d'établissement. En effet elle est plus élevée chez les enseignants des collèges (15,3%) que chez les enseignants des autres établissements (12% des lycées et 2,9% des établissements primaires).

Les études menées à Jerrada et à Taza ont également montré des prévalences élevées chez les enseignants des collèges (25,5% à Jerrada et 12,1% à Taza). A Oujda la prévalence la plus élevée est retrouvée au niveau secondaire (22%).

d) Prévalence du tabagisme selon l'ancienneté dans la profession :

Notre étude montre que l'ancienneté dans la profession influence le statut tabagique ($p < 0,001$), ainsi que dans l'étude faite à Taza. En effet, ce sont les enseignants qui ont entre 1 à 10 ans d'ancienneté dans la profession qui fument le moins à Meknès. chez la tranche d'ancienneté de plus de 20ans la prévalence du tabagisme est de 16%, une prévalence qui est semblable pour la même tranche d'ancienneté est retrouvée dans l'étude menée à Taza (15,9%).

e) Utilisation des produits de tabac autres que la cigarette :

L'usage des autres produits du tabac autres que la cigarette est significativement lié au comportement tabagique. Notre enquête rapporte que 9,5% des enseignants utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (comme: kif, chicha).ce taux est très proche de celui de l'étude faite à Taza (8,3%) et à Oujda (6,4%) et très bas par rapport à celui de la ville de Jerrada (15,2%).

Ces chiffres paraissent proches à ceux rapportés par l'enquête nationale réalisée en 2006 (7,3%) et à plusieurs pays ayant bénéficié de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les enseignants «GSPS» (64). Les fumeurs utilisent plus ces produits que les non fumeurs (42,9% versus 5,9%). Ce qui est en accord avec les données de la littérature (61), et on peut en déduire que la consommation de la cigarette constitue un tremplin vers la consommation d'autre produits du tabac tel le Kif et la Chicha.

Tableau n°20 : la prévalence des enseignants qui utilisent des produits du tabac autres que la cigarette

auteurs	pays	La prévalence des enseignants qui utilisent des produits autre que la cigarette
Notre étude	Meknès-Maroc	9,5%
Lakrami yahya	Taza-Maroc,2013	8,3%
Bouhout imad	Oujda-maroc	6,4%
Id M'barek ahmed	Jerrada-maroc	15,2%
Global School Personnel Survey «GSPS» 2000- 2008	Maroc-national,2006 (4)	7,3%
	Mauritanie-national,2006 (73)	10,1%
	Sénégal-national,2007 (75)	4,0%
	Irak-Bagdad,2008 (76)	6,7%
	République arabe syrienne, 2008 (77)	20,3%
	Tunisie-national,2007 (78)	5,3%
	Inde-national,2006 (80)	20,8%
	Thaïlande-national,2004 (81)	1,6%
	Chine-Shanghai,2004 (82)	3,4%
	Fédération de Russie-sarov,2002 (85)	1,5%

f) Fumer au sein de l'établissement scolaire :

Les enseignants fumeurs sont loin de donner l'exemple souhaité puisque 10,6% des enseignants déclarent avoir fumé au sein des établissements scolaires, ce taux est considérablement inférieur à celui retrouvé dans les études précédentes menées dans les villes de Jerrada, Oujda et Taza (23,7% , 28,8% et 17,4% respectivement). Ce taux est aussi inférieur par rapport à celui retrouvé chez les enseignants dans notre pays (24,3%) selon l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les enseignants «GSPS», ce qui est en faveur de l'amélioration du comportement tabagique des enseignants. Les ex-fumeurs respectaient plus l'établissement puisque 20% seulement déclarent avoir fumé au sein de l'établissement scolaire versus 71,50% des fumeurs actuels qui confirment avoir fumé dans les locaux de l'établissement scolaire. La prévalence du tabagisme au sein de l'établissement scolaire est plus élevée au niveau collégial (16,3% versus 9,6% au lycée et 5,9% au primaire), c'est au collège qu'on fume le plus et qu'on respecte moins l'établissement scolaire, la même constatation est faite dans l'enquête de Taza.

**Tableau n°21 : la prévalence des enseignants qui fument dans l'enceinte de
l'établissement scolaire**

auteurs	Pays	Prévalence des enseignants qui fument au sein de l'établissement
Notre étude	Meknès-Maroc	10,6%
Lakrami yahya	Taza-Maroc	17,4%
Bouhout imad	Oujda-maroc	28,8%
Id m'barek ahmed	Jerrada-maroc	23,7%
Global School Personnel Survey «GSPS» 2000-2008	Maroc - national, 2006 (4)	24,3%
	Mauritanie - national, 2006 (è »°	20,1%
	Sénégal - national, 2007 (75)	22,9%
	Irak - Bagdad, 2008 (76)	13,0%
	République arabe syrienne - National, 2007 (77)	15,4%
	Tunisie - National, 2007 (78)	19,6%
	Mexique - Mexico, 2004 (79)	10,5%
	Inde - national, 2006 (80)	15,9%
	Thaïlande - national 2004 (81)	12,0%
	Chine - Shanghai, 2004 (82)	23,6%
	Estonie - national, 2007 (83)	5,9%
	Fédération de Russie - Sarov,2002 (85)	9,5%

g) Dépendance à la nicotine :

Nous avons utilisé le test de Fagerstrom pour évaluer le degré de la dépendance à la nicotine chez les fumeurs réguliers, et nous avons trouvé que tous les fumeurs quotidiens ont une dépendance à la nicotine dont 30% ont une dépendance forte, 47% ont une dépendance moyenne et 23% ont une dépendance faible. Une forte dépendance au tabac est constatée aussi à Jerrada, Oujda et Taza.

Ce qui témoigne de la nécessité non uniquement d'action de sensibilisation mais également des consultations d'aide au sevrage tabagique chez les fumeurs.

V. Les connaissances des enseignants en matière du tabagisme :

Vu son rôle d'information dans la société, l'enseignant doit non seulement ne pas fumer pour donner l'exemple, mais aussi avoir assez de connaissances concernant les méfaits de la cigarette pour jouer son rôle d'éducateur pour lutter contre ce fléau. Il est difficile de comparer les données des connaissances entre les différentes études mais concernant notre étude on est heureux de constater que presque la totalité des enseignants (soit 98,2%) pensent que la consommation du tabac entraîne une dépendance physique et 100% des enseignants sont conscients que l'usage du tabac provoque des maladies graves comme le cancer. A noter que les résultats de notre étude sont en parfaite harmonie avec les autres études faites à Jerrada, Oujda et Taza.

Notre étude montre que 25% des enseignants sont peu préoccupés ou pas préoccupés par le tabagisme chez les jeunes, Pour les enseignants ce taux est insuffisant pour des éducateurs censés sensibiliser les jeunes contre ce fléau. Les enseignants du niveau collégial ayant la prévalence la plus forte du tabagisme, sont les moins préoccupés par ce phénomène chez les jeunes, ils sont aussi les moins à souhaiter recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabagisme sur la santé, ce résultat est similaire à celui retrouvé dans l'étude faite à la ville de Taza.

Dans notre étude, on a essayé d'évaluer certaines croyances des enseignants concernant leur rôle de sensibilisation contre le tabagisme et on a constaté que tous les enseignants enquêtés pensent qu'ils devraient donner le bon exemple en n'utilisant pas le tabac. Les fumeurs et les non fumeurs avec des valeurs rapprochés

(85,7% des fumeurs actuels et 81,2% des non fumeurs) confirment que les enseignants qui fument sont les moins susceptibles de conseiller les jeunes de ne pas fumer. En comparaison avec les valeurs retrouvées dans les études faites à Jerrada, Oujda et Taza, on note une nette amélioration des croyances des enseignants.

Notre étude objective un faible taux de l'adoption d'une réglementation anti-tabac par les établissements aussi bien pour les élèves (36,7%) que pour les enseignants(16,6%). Les fumeurs, malgré leur meilleure connaissance de l'existence d'une réglementation contre le tabac dans leur établissements continuent à fumer, ceci est expliqué par la non application de la réglementation, en effet, les fumeurs l'applique moins (21,4%) par rapport aux non fumeurs (37,2%).le même résultat est retrouvé dans l'étude faite à Jerrada, Oujda et Taza. Il y'a beaucoup d'efforts à fournir pour appliquer ces réglementations.

Concernant les établissements, seulement 34,7% des enseignants du cycle collégial sont au courant de l'existence d'une réglementation qui interdit aux élèves de fumer dans l'enceinte de l'établissement, et seulement 6,12% dans le même niveau scolaire confirment l'existence d'une réglementation contre le tabagisme des enseignants au sein des établissements, l'absence d'une réglementation anti-tabac dans les collèges expliquerait au moins en partie la grande prévalence du tabagisme dans ce niveau scolaire. A l'opposé, seuls les établissements primaires sont les plus à adopter une réglementation anti-tabac et à l'appliquer, cette donnée montre les efforts à déployer pour la généraliser particulièrement dans les collèges et les lycées.

VI. Les attitudes adoptées par les enseignants vis-à-vis le tabagisme :

Des efforts importants doivent être déployés concernant l'introduction d'un module antitabac dans l'enseignement des élèves puisque uniquement 47% des enseignants ont enseigné à leurs élèves les effets néfastes du tabac sur la santé, le comportement tabagique réduirait leur intérêt à pratiquer un enseignement antitabac aux élèves, en effet, les fumeurs sont les moins à déclarer l'avoir enseigné (7,1%) versus 51,4% des non-fumeurs. Seulement 43,8% des enseignants ont enseigné aux élèves les conséquences sociales du tabagisme ce qui reste au-dessous du niveau souhaité de l'éducateur. Pratiquement les fumeurs actuels nient l'existence d'une prévalence importante du tabagisme dans notre pays comme en témoigne le non enseignement pour les élèves. Notre étude confirme que les enseignants du cycle collégial ou la prévalence du tabagisme est la plus élevée, sont les moins à avoir enseigné aux élèves les effets sociaux du tabagisme, les moins à avoir enseigné le pourcentage des jeunes fumeurs dans notre pays et dans les pays voisins et aussi les moins à avoir enseigné aux élèves les moyens de résister contre ce fléau.

Comme dans l'enquête faite à Taza, les enseignants du primaire sont les plus à déclarer avoir enseigné les méfaits du tabac, et ils sont aussi les plus sensibilisés à éduquer et à protéger les élèves contre le fléau du tabagisme en enseignant l'influence de l'entourage particulièrement des camarades.

Dans un environnement éducatif comme celui des établissements scolaires, l'enseignant constitue une référence pour l'élève en matière de comportement. En fumant du tabac devant les élèves, l'enseignant peut influencer le choix actuel ou futur de ceux-ci de consommer ou non du tabac [65]. Parmi les motifs que les jeunes avancent pour justifier l'usage du tabac, l'imitation aux autres tient une place

importante. Poulsen et al.[66] montrent par exemple après ajustement sur plusieurs variables que le tabagisme des enseignants est significativement associé au tabagisme des élèves. Dans l'étude de Ouédraogo et al. [67], 38,6% des jeunes des milieux scolaires et non scolaires déclaraient fumer par imitation des copains et pour 6,6 %, leur tabagisme était influencé par l'attitude des parents. Ce phénomène d'imitation est également rapporté par Sasco et Pobell [68] qui disent que « le meilleur prédicteur du tabagisme d'un élève est le comportement de son ami à l'égard du tabac ». Notre étude rapporte que 71,50% des fumeurs actuels fument au sein de leurs établissements. Le comportement des enseignants qui consiste à fumer en présence des élèves ou à leur offrir des cigarettes, peut être assimilé à un encouragement ou à une incitation consciente ou non de ces élèves à consommer du tabac. Dans notre étude, on constate heureusement que la majorité des enseignants (85,7%) pensent qu'ils devraient donner le bon exemple aux élèves en n'utilisant pas le tabac, et plus des $\frac{3}{4}$ (91%) des enseignants affirment que ceux qui consomment du tabac sont moins susceptibles de conseiller leurs élèves de ne pas fumer, mais la prévalence tabagique élevée parmi eux nous rappelle une vérité exprimée par plusieurs auteurs: Les modifications du tabagisme relèvent plus de l'irrationnel et de l'inconscient que d'une conduite cohérente et raisonnée.

VII. Formation des enseignants pour lutter contre le tabagisme :

De manière globale, on constate un manque de formation des enseignants pour lutter contre le tabagisme des jeunes dans les études faites à Jerrada, Oujda et Taza. Dans notre étude seulement 4,10% des enseignants disent avoir reçu cette formation. L'exception faite chez les enseignants des lycées où on remarque qu'une proportion un peu plus importante parmi eux qui ont bénéficié d'une formation spécifique pour lutter contre le tabagisme des jeunes (7,2% versus 3,9% des

enseignants des écoles primaires et 4,1% des enseignants du cycle collégial). Ce sont aussi les enseignants du cycle secondaire qui ont déclaré avoir reçu des supports éducatifs pour sensibiliser les jeunes (27,7% versus 24,5% au cycle collégial et 22,5% au niveau des primaires) et c'est au niveau des lycées que les enseignants organisent le plus des activités pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac en dehors de la salle de cours (38,7% versus 33,7% au cycle collégial et 16,7% au niveau des primaires).

Malgré que les enseignants du cycle primaire sont les moins à déclarer avoir reçu une formation ils sont les plus à avoir enseigné aux élèves les méfaits du tabac sur la santé (59,8%) les conséquences sociales du tabagisme (48%) la prévalence du tabagisme chez les jeunes de notre pays et des pays du voisinage (14,7%) et les plus à avoir enseigné aux élèves de résister à l'influence des camarades pour commencer à fumer

Malheureusement, on constate que les enseignants des collèges où il y'a plus de fumeurs, n'ont pratiquement pas reçu de formation (4,1%) et sont les moins à souhaiter recevoir cette formation (88,80% versus 92,80% des enseignants des lycées et 95,10% des enseignants du primaire). Un résultat similaire est retrouvé dans l'enquête faite à Taza.

Ceci insisterait à placer une politique de formation qui ciblerait de manière plus intense et plus spécifique les enseignants des collèges en s'attendant à des difficultés plus importantes. Les actions de sensibilisation devraient précéder cette formation. Pour les enseignants des lycées et du primaire un renforcement de la formation permettrait d'améliorer les résultats obtenus.

Globalement, ces manques en formation des enseignants et en moyens didactiques dans le cadre de la sensibilisation des jeunes sur les méfaits du tabac ressortent aussi dans les études faites par l'OMS et CDC Atlanta «GSPS».

**Tableau n °22 : formation des enseignants et l'accès à des matériels didactiques
concernant la lutte anti-tabac.**

auteurs	pays	La prévalence des enseignants qui ont reçu une formation sur la prévention du tabagisme chez les jeunes	La prévalence des enseignants qui ont accès à du matériel didactique sur l'usage du tabac
Notre étude	Meknès-Maroc	4,10%	24,7%
Lakrami yahya	Taza-Maroc	5,10%	22,7%
Bouhout imad	Oujda-maroc	3,1%	15,8%
Id m'barek ahmed	Jerrada-maroc	13,50%	22,3%
Global School Personnel Survey «GSPS» 2000-2008	Maroc - national, 2006 (4)	3,2%	
	Mauritanie - national, 2006 (73)	9,1%	7,5%
	Irak - Bagdad, 2008 (76)	26,1%	69,1%
	République arabe syrienne - National,2007 (77)	79%	73,5%
	Tunisie National, 2007 (78)	6,1%	24,1%
	Mexique Mexico, 2004 (79)	33,2%	35,8%
	Inde - national, 2006 (80)	16,7%	34,6%
	Chine -Shanghai, 2004 (82)	7,9%	31,2%
	Géorgie national, 2008 (84)	34,9%	56,5%
	Fédération de Russie- Sarov, 2002 (85)	15%	57,0%

III. Les politiques anti tabac en milieu scolaire :

Notre étude montre une faille dans les politiques antitabac au niveau des établissements scolaires. En effet, uniquement 36,7% des enseignants sont au courant de l'existence d'une politique antitabac pour les élèves, 16,6% affirment que leurs établissements disposent d'une politique interdisant la consommation du tabac chez les enseignants et 35,7% seulement des écoles appliquent ces politiques antitabac.

De même, l'étude réalisée à la ville de Taza [72] a objectivé cette faille.

A l'échelle nationale l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les enseignants «GSPS» faite au Maroc a montré les résultats suivants :

- Trois dans 10 écoles ont une politique interdisant l'usage du tabac chez les élèves.
- 8,4% ont une politique interdisant l'usage du tabac chez les élèves.
- 15,1% seulement appliquent ces politiques.

L'application de ces politiques même si elle reste supérieure par rapport à l'étude nationale (35,7% versus 15,1%), elle reste très faible par rapport aux données des autres pays.

Notre étude rapporte que les enseignants fumeurs sont les plus au courant de ce règlement que les non fumeurs (21,5% versus 15,7%). Cette enquête rapporte aussi que les enseignants du collège sont les moins au courant de l'existence d'une politique antitabac pour les élèves (34,7% versus 36,6% pour les enseignants du primaire et 39,7% du secondaire), et pour les enseignants (6,12% versus 21,4% pour les enseignants du primaire et 15,7% du secondaire) les enseignants du cycle primaire sont les plus à rapporter que leurs établissements appliquent ces politiques (49% des établissements primaires versus 28,6% au collège et 27,7% au lycée).

Les enseignants donnent plus d'importance au rôle de l'environnement en dehors de l'établissement dans l'initiation au tabagisme chez les jeunes, mais on constate quand même un pourcentage qui est aussi relativement important du tabagisme au sein des établissements que ça soit au niveau des toilettes (25%), ou de la cour(6%), ceci rejoint la nécessité d'une réglementation et de son application pour les élèves et pour les enseignants.

Une stratégie de lutte antitabac basée sur la formation, la sensibilisation et l'aide au sevrage tabagique permettrait de réduire la prévalence du tabagisme chez les enseignants et son influence sur les élèves, des efforts particuliers doivent être déployés au niveau collégial, suivi du niveau secondaire. Les enseignants du primaire restent les mieux à connaître et à appliquer les réglementations, ceci peut être expliqué par un système d'information plus élaboré chez cette catégorie.

Tableau n° 23: application des politiques antitabac au sein des établissements scolaires.

auteurs	pays	Application des politiques anti tabac dans les établissements
Notre étude	Meknès-Maroc	35,7%
Lakrami yahya	Taza-Maroc	17,60%
Bouhout imad	Oujda-maroc	3,1%
Id m'barek ahmed	Jerrada-maroc	26,4%
Global School Personnel Survey «GSPS» 2000-2008	Maroc - national, 2006 (4)	15,10%
	Mauritanie - national, 2006 (73)	85,4%
	Sénégal - national, 2007 (75)	87,0%
	Irak - Bagdad, 2008 (76)	94,3%
	République arabe syrienne - National, 2007 (77)	94,8%
	Tunisie - National, 2007 (78)	80,5%
	Mexique - Mexico, 2004 (79)	65,7%
	Inde - national, 2006 (80)	93,1%
	Thaïlande - national 2004 (81)	74,3%
	Chine - Shanghai, 2004 (82)	74,3%
	Estonie - national, 2007 (83)	97,9%
	Fédération de Russie - Sarov, 2002 (85)	81,9%

IX. Tabagisme passif :

Notre étude rapporte que 18% des enseignants sont exposés au tabagisme passif au sein de leur entourage familial. Il faut souligner le rôle important de l'influence de l'environnement familial dans le comportement tabagique des enseignants, puisqu'on note que 28,6% des fumeurs actuels sont exposés au tabagisme passif au sein de leurs familles, ce taux est identique à celui de l'étude faite à la ville de Taza. Le rôle de l'entourage est appuyé par le fait que les enseignants du niveau collégial à prévalence forte de tabagisme sont les plus exposés au tabagisme passif. A noter que le rôle de l'entourage familial est rapporté aussi dans les études du tabagisme chez les écoliers, faites par le service de pneumologie du CHU Hassan II, à Meknès l'étude faite à propos du tabagisme chez les écoliers en 2013 montre que 32,1% des écoliers sont exposés au tabagisme passif au sein de leurs maisons, et 56,9% des écoliers fumeurs ont un ou les deux parents qui sont fumeurs (87).

Dans notre étude et dans les études précédentes faites à Jerrada, Oujda et Taza, les fumeurs semblent ne pas être conscients de l'influence du tabagisme passif familial sur le comportement tabagique, et de sa nocivité, (seulement 50% des fumeurs sont convaincus que la fumée des autres est nocive pour leur santé contre 98,4% des non-fumeurs) ce qui constitue un danger pour l'entourage familial et les élèves des établissements, ceci incite à insister sur le message de sensibilisation dans les campagnes de lutte anti-tabac, et la nécessité d'orienter les campagnes de lutte anti-tabac pour cibler aussi bien l'établissement que l'entourage familial des écoliers et des enseignants, une intensification de l'information dans ce sens est obligatoire.

Les enseignants des collèges sont les moins à penser qu'il existe des effets néfastes du tabagisme sur la santé. Ceci expliquerait en partie le comportement des

enseignants des collèges où il y a plus de fumeurs et leurs attitudes en fumant le plus au sein de l'établissement, ce facteur est retrouvé aussi dans les enquêtes de Jerrada, Oujda et Taza.

X. Moyens de lutte anti tabac :

Notre étude rapporte que la majorité des enseignants sont pour la majoration des prix du tabac (93,6%), interdire toute publicité pour le tabac (96,5%), et l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics (98,2%). Malgré leur comportement tabagique, les fumeurs sont conscients de l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics.

La majoration du prix du tabac constitue un moyen important dans toute campagne de lutte antitabac, en effet les fumeurs actuels sont les moins d'accord à l'accepter, les fumeurs auront la crainte de se procurer la cigarette si une telle mesure était appliquée. Ce résultat est rapporté dans les études chez les enseignants et les élèves réalisées par le service de pneumologie de centre hospitalier universitaire Hassan 2. Des résultats similaires ont été rapportés par l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les enseignants.

Tableau n° 24: moyens de lutte antitabac

auteurs	pays	La publicité des produits du tabac devrait être interdite	Le prix du tabac devrait être majoré
Notre étude	Meknès-Maroc	96,5%	93,6%
Lakrami Yahya	Taza-Maroc	89,10%	85,20%
Bouhout imad	Oujda-maroc	99,4%	82,1%
Id m'barek ahmed	Jerrada-maroc	96,7%	90%
Global School Personnel Survey «GSPS» 2000-2008	Maroc - national, 2006 (4)	95,7%	81,7%
	Mauritanie - national, 2006 (73)	93,1%	85,0%
	Sénégal - national, 2007 (75)	90,3%	84,5%
	Irak - Bagdad, 2008 (76)	79,8%	71,5%
	République arabe syrienne - National, 2007 (77)	88,0%	71,1%
	Tunisie - National, 2007 (78)	89,1%	69,0%
	Mexique - Mexico, 2004 (79)	89,6%	77,6%
	Inde - national, 2006 (80)	90,2%	83,9%
	Chine - Shanghai, 2004 (82)	-	59,2%
	Estonie - national, 2007 (83)	80,9%	63,5%
	Fédération de Russie - Sarov, 2002 (85)	96,5%	55,1%

XI. Les données de l'analyse multi variée :

L'analyse multi variée montre qu'en plus du sexe dont le rôle est évident, les autres facteurs liés au statut tabagique des enseignants sont : le type de l'établissement, l'enseignement aux élèves des effets néfastes du tabagisme sur la santé, l'organisation des activités pour sensibiliser les élèves et l'avis des enseignants concernant la majoration des prix du tabac.

- Le type de l'établissement :

En prenant les enseignants du primaire comme référence, on note que les enseignants du collège sont les plus exposés à être tabagique (OR=5,500), et c'est chez cette population que la prévalence du tabagisme est la plus élevée. Les enseignants du lycée semblent avoir un risque élevé proche du risque des enseignants du cycle collégial (OR=5,042). Ce facteur est retrouvé aussi dans l'étude faite à la ville de Taza.

- L'enseignement aux élèves des effets néfastes du tabagisme :

Il existe un lien étroit entre le statut tabagique et l'enseignement aux élèves des effets néfastes du tabagisme sur la santé (OR=0,46). En effet, les fumeurs sont les moins à déclarer l'avoir enseigné. Les enseignants du cycle primaire sont les plus à pratiquer cette attitude.

- L'organisation des activités de sensibilisation pour les élèves :

Notre étude montre que le statut tabagique est lié à l'organisation des activités pour sensibiliser les jeunes sur les méfaits du tabac (OR=3,153). En effet, les enseignants qui n'organisent pas d'activités pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac ont trois fois plus le risque d'être tabagique.

Les activités de sensibilisation organisées par les établissements constitueraient aussi un moyen et une occasion de sensibilisation non uniquement pour les élèves mais aussi pour les enseignants fumeurs.

- La majoration du prix du tabac :

Plusieurs moyens sont utilisés dans les programmes de lutte antitabac à l'échelle individuelle et collective, en particulier par une réglementation visant la lutte contre ce fléau.

La majoration des prix du tabac pratiquée dans certains pays particulièrement en augmentant les taxes sur les produits tabagiques a montré ses bénéfices concernant la réduction de la consommation du tabac.

Notre étude montre que la majoration des prix du tabac serait une arme importante pour organiser la lutte antitabac ($OR=0,132$), les fumeurs ayant plus de crainte d'avoir la difficulté d'accéder à la cigarette, ceci est alimenté par la forte dépendance au tabac constatée chez les fumeurs actuels dans notre population (77%).

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

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 chez les enseignants de la ville de Meknès.

Les données de notre étude rejoignent les chiffres obtenus à l'échelle nationale concernant la prévalence du tabagisme, l'absence du tabagisme chez les femmes et confirme le lien étroit entre la consommation des cigarettes et la consommation des autres produits du tabac ou équivalents.

D'une manière globale les connaissances des enseignants concernant certains méfaits du tabac sont satisfaisantes mais on a constaté qu'une proportion importante des enseignants sous-estime leur rôle fondamental dans la lutte antitabac.

Notre étude confirme également le manque de formation des enseignants et des supports éducatifs nécessaires pour lutter contre le tabagisme des jeunes, et l'absence d'adoption et d'application des réglementations anti-tabac aussi bien pour les élèves que pour les enseignants.

A la lumière de ces données, des recommandations peuvent être proposées :

1. Recommandation de campagnes de lutte anti-tabac :

Notre étude permet d'établir des recommandations de campagnes de lutte anti-tabac adaptées au contexte scolaire, particulièrement :

-viser surtout les hommes.

-cibler les enseignants du cycle collégial.

-organiser les ateliers visant la formation des enseignants tout en intégrant les élèves dans les actions de sensibilisation, en appuyant sur :

- La mise à disposition des enseignants des supports éducatifs et de différents moyens didactiques.
- L'organisation des activités parallèles et en dehors de la salle de cours avec la participation des élèves et des parents.

2. Recommandations d'aide au sevrage tabagique:

Il est recommandé d'instaurer des consultations d'aide au sevrage tabagique vu le taux important de dépendance nicotinique, particulièrement dans les centres de santé à proximité des établissements scolaires. Voir même organiser des visites médicales de sensibilisation et d'aide au sevrage tabagique au profit des enseignants des différents établissements scolaires.

3. Recommandations législatives :

Mise en place d'une loi anti-tabac :

- Adoption et application d'une réglementation qui interdit l'usage du tabac au sein des établissements.
- La majoration des prix du tabac.
- L'interdiction de toute forme publicitaire du tabac.

RESUME

RESUME

Le tabagisme, est la principale cause évitable de mortalité dans le monde.

Il constitue un problème actuel majeur de santé publique dans le monde et au Maroc.

Il est responsable de nombreuses maladies et fait partie des principales causes de décès dans le monde; en effet il provoque chaque année le décès de 3 millions de personnes, dont 70% au pays développés.

L'objectif de cette étude est d'obtenir des informations au moyen d'un auto-questionnaire écrit, sur les connaissances, les attitudes et les comportements des enseignants vis-à-vis du tabagisme dans la ville de Meknès.

Il s'agit d'une enquête de type transversal à visée descriptive et analytique qui est réalisée auprès de 308 enseignants du secteur public de la ville de Meknès exerçant tous en milieu urbain. Elle s'intéresse aux enseignants des trois niveaux scolaires (primaire, collège, et secondaire). Le taux de réponse est 91,1%.

Les résultats montrent que la prévalence globale du tabagisme est de 9,9% (20,7% chez les hommes et 0% chez les femmes). La prévalence du tabagisme est plus élevée chez les enseignants des collèges que ceux du cycle primaire et secondaire et 23% des fumeurs ont au moins une dépendance légère à la nicotine. Parmi les enseignants, 9,5% utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes (comme : kif, chicha) et 71,5% fument au sein de leurs établissements.

La majorité des enseignants (91,9%) interrogés souhaitent recevoir une information spécifique pour pouvoir lutter contre le tabagisme des jeunes tandis que seulement 4,10% déclarent l'avoir reçu et 75,30% rapportent le manque de supports éducatifs pour accomplir cette action de sensibilisation.

Concernant les moyens de lutte antitabac, la majorité des enseignants (96,50%) sont pour l'interdiction de la publicité pour le tabac, 91,9% sont contre

l'utilisation des marques de tabac comme sponsor des événements sportifs et 93,6% des enseignants sont pour la majoration du prix des produits tabagiques qui pourrait constituer un élément important dans la diminution de la consommation du tabac.

Les enseignants ont enseigné à leurs élèves les effets néfastes du tabac sur la santé, les conséquences sociales du tabagisme, la prévalence du tabagisme chez les jeunes de leur pays et les pays voisins et comment résister à l'influence de leurs camarades respectivement dans 47%, 43,80%, 13,80% et 49,10%.

L'analyse multi variée montre qu'en plus du sexe dont le rôle est évident, les autres facteurs liés au statut tabagique des enseignants sont: le type d'établissement (OR=5,500 et OR=5,042), l'enseignement aux élèves des effets néfastes du tabagisme sur la santé (OR=0,46), l'organisation des activités de sensibilisation dans les établissements (OR=3,153), et la majoration du prix du tabac (OR=0,132).

Nous recommandons la nécessité d'établir une stratégie de lutte antitabac au sein des établissements scolaires basée sur:

- Un programme de formation adapté au cycle d'enseignement.
- Un programme d'aide au sevrage tabagique.
- Mettre à la disposition des enseignants les moyens de lutte antitabac par des actions éducatifs.
- Améliorer la réglementation antitabac à l'échelle des établissements scolaires et à l'échelle nationale, renforcée par d'autres mesures comme la majoration des prix du tabac.

ABSTRACT

Smoking is the leading cause of preventable death worldwide. It is a major current problem of public health in the world and in Morocco. He is responsible for many diseases and is among the leading causes of death in the world since it causes every year the death of 3 million people, 70% in developed countries.

The objective of this study is to obtain information through a self-written questionnaire on knowledge, attitudes and behaviors of teachers vis-à-vis smoking in the city of Meknes.

This is a cross-sectional survey to descriptive and analytical, which is made from 308 public school teachers from the city of Meknes exercising all in urban areas. It focuses on three teachers grade levels (elementary, middle and secondary). The response rate was 91.9%.

The results show that the overall smoking prevalence was 9.9% (20.7% in men and 0% in women). Smoking prevalence is higher among college teachers than those of primary, secondary and 23% of smokers have at least a slight addiction to nicotine. Among teachers, 15.2% use tobacco products other than cigarettes (such as: kif, chicha) and 71.50% are smoking in their establishments.

Most teachers (91.9%) respondents wish to receive specific training in order to fight against youth smoking, while only 4.10% reported having received and 75.30% reported lack of educational materials to accomplish this advocacy.

On how tobacco control, the majority of teachers (96.50%) are for the prohibition of tobacco advertising, 91.9% are against the use of tobacco brands as sponsors of sporting events and 93.6% of teachers are to increase the price of tobacco products which could be an important element in reducing tobacco consumption.

The teachers taught their students the harmful effects of tobacco on health, the social consequences of smoking, the prevalence of smoking among youth in their countries and their neighbors and how to resist peer pressure respectively in 47%, 43.80%, 13.80% and 49.10%.

The multivariate analysis shows that most of the sex whose role is obvious, other factors related to smoking status of teachers are the type of institution (OR = 5.500 and OR = 5.042), education of the harmful effects of tobacco on health (OR = 0.46), organization of activities to sensilise the students (OR=3.153) and the opinion of teachers on higher prices of tobacco (OR =0.132).

We recommend the need to establish a strategy for tobacco control in schools based on:

- A training program tailored to the education cycle.
- A program for smoking cessation.
- To provide teachers with the means of tobacco control by educational measures.
- Better regulation across tobacco in schools and nationally, reinforced by other measures such as the increase in tobacco prices.

ملخص

التدخين هو السبب الرئيسي للوفيات التي يمكن الوقاية منها في جميع أنحاء العالم حيث يعد المشكلة الرئيسية الحالية للصحة العامة في العالم وفي المغرب. وهو المسؤول على العديد من الأعراض وهو من بين الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم نظرا لأنه يتسبب سنويا في وفاة 3 ملايين شخص ، 70% في البلدان المتقدمة. الهدف من هذه الدراسة هو الحصول على المعلومات من خلال الاستبيان الذاتي والاستطلاع على معارف ومواقف وسلوكيات المدرسين تجاه التدخين في مدينة مكناس .

تم هذا المسح لدى عينة 308 مدرسا من مدرسي المدارس العامة في مدينة مكناس حيث يمارس جميعهم في المناطق الحضرية، وهو يركز على المستويات الدراسية الثلاث (الابتدائية والإعدادية والثانوية). وكان معدل الاستجابة 91.9%

تظهر النتائج أن معدل انتشار التدخين عموما كان 9.9% (20.7% عند الرجال و 0% عند النساء). نسبة التدخين كانت أعلى بين مدرسي المدارس الإعدادية من تلك التي كانت لدى مدرسي الابتدائي و الثانوي 30%، المدخنين اليوميين كانوا مدمنين على النيكوتين إدمانا قويا. من بين المدخنين الحاليين 42.9% استعملوا منتجات التبغ عبر السجائر (مثل الكيف و الشيشا) و 71.5% دخنوا داخل مؤسساتهم.

معظم المدرسين (91.9%) الذين شملهم الاستطلاع يرغبون في الحصول على تدريب خاص من اجل مكافحة التدخين لدى الشباب، في حين أن 4.10% فقط تلقوا هذا التدريب ، 75.3% من المدرسين عبروا عن نقص المواد التعليمية لتوعية التلاميذ ضد التدخين.

حول كيفية مكافحة التبغ، فإن غالبية المدرسين 96.5% كانوا مع خطر الإعلان عن التبغ ، 91.9% منهم كانوا ضد استخدام العلامات التجارية للتبغ في الأحداث الرياضية % 93.6 من المدرسين يوافقون على زيادة أسعار منتجات التبغ والتي يمكن أن تكون عنصرا هاما في الحد من استهلاك التبغ.

لقد قام المدرسون بتلقين طلابهم الآثار الضارة للتبغ على الصحة، الآثار الاجتماعية المترتبة عن التدخين معدل التدخين بين الشباب في بلدانهم وجيرانهم وكيفية مقاومة ضغط الأقران على التوالي في % 47- 43.8 % -13.8% -49.10%.

يبين التحليل المتعدد للمتغيرات أن العوامل التي تؤثر في سلوك المدرسين بخصوص التدخين هي : نوع المؤسسة (OR=5.042 و OR= 5.500) تعليم الآثار الضارة للتبغ على الصحة (OR=0.46) تنظيم أنشطة توعوية داخل المؤسسات (OR=3.153) وزيادة أسعار التبغ (OR=0.132) .

نوصي بضرورة وضع إستراتيجية لمكافحة التبغ في المدارس على أساس :

- برامج تدريب مصممة خصيصا لكل سلك دراسي
- برنامج الإقلاع عن التدخين
- تزويد المدرسين بوسائل مكافحة التبغ عن طريق اتخاذ تدابير تعليمية
- تعزيز القوانين المكافحة للتدخين في المدارس وعلى الصعيد الوطني وعن طريق اتخاذ تدابير أخرى قبل الزيادة في أسعار التبغ.

ANNEXES

11-هل استخدمت من قبل الكيف أو الشيشة

نعم لا

12-هل سبق أن استخدمت الأنواع السالف ذكرها داخل الحرم المدرسي

نعم لا

13-هل دخان سجائر الآخرين يضايقك

نعم لا

14-هل تؤيد القانون الذي يمنع التدخين في الأماكن العمومية

نعم لا

15-هل تلقيت أي مساعدة داخل مدرستك للإقلاع عن التدخين

نعم لا لا أدخن

16-ما مدى اهتمامك بتدخين صغار السن و الشباب في مجتمعك

مهتم للغاية مهتم إلى حد ما لا تهمني المسألة إطلاقا

Öŭ ŷ ŷF ŷ **KK**

17-التدخين يؤدي للإدمان

نعم لا

18-التدخين يسبب أمراض خطيرة مثلالسرطان

نعم لا

19-دخان السجائر مضر لجميع من يتعرضون له و ليس للمدخن فقط

نعم لا

20-المسؤولون بالمدرسة لا بد أن يكونوا قدوة للشباب بعدم التدخين

نعم لا

21-المسؤولون بالمدرسة باستعمالهم للتبغ لا يمكنهم نصيحة غيرهم بعدم استعماله

نعم لا

22-المسؤولون بالمدرسة لا بد أن يتلقوا تدريباً خاصاً لمساعدة التلاميذ عن

الإقلاع عن التبغ أو عدم استعماله مطلقاً

نعم لا

23-على المدارس أن تكون لها أنشطة وإجراءات خاصة تمنع التدخين بين التلاميذ

نعم لا

24-على المدارس أن تتبنى إجراءات تمنع تدخين كل العاملين بها

نعم لا

25-شركات التبغ يجب ألا يسمح لها برعاية الأحداث الرياضية

نعم لا

26-الإعلان عن منتجات التبغ لا بد أن يمنع تماماً

نعم لا

27-سعر منتجات التبغ لا بد أن يرتفع

نعم لا

28-شركات التبغ تعلن و تروج منتجاتها خاصة للشباب فحملاتها تستهدفهم أساساً

نعم لا

29-هل تتبنى مدرستك إجراءات خاصة لمنع التدخين بين التلاميذ

نعم لا

30-هل تتبنى مدرستك إجراءات خاصة لمنع تدخين العاملين بها

نعم لا

31-هل تتبنى مدرستك إجراءات تجعلها خالية تماماً من التدخين في جميع الأماكن و بين جميع روادها

سواء تلاميذ أو زوار أو مدرسين

نعم لا

32-هل تطبق مدرستك إجراءاتها المتعلقة بمنع التدخين

نعم لا

33-إلى أي مدى تعتبر نفسك مسؤولاً عن تدريس أمور لها علاقة بالصحة

إنها مسؤوليتي كثيراً ولو أنها ليست مسؤوليتي الأساسية

ليس كثيرا لا ادرس مطلقا ما له علاقة بالصحة

34- خلال العام الدراسي هل درست التلاميذ كيفية تجنب و الامتناع عن التدخين

نعم لا

35- خلال العام الدراسي الحالي هل درست التلاميذ آثار التدخين على الصحة

نعم لا

36- خلال العام الدراسي الحالي هل درست التلاميذ نسبة استعمال التبغ بين الشباب في

بلدهم و البلدان المجاورة

نعم لا

37- خلال العام الدراسي الحالي هل درست التلاميذ الآثار الاجتماعية للتدخين

نعم لا

38- خلال العام الدراسي الحالي هل درست التلاميذ كيف يرفضون و يستنكرون التدخين و

كيف يعبرون عن هذا الرفض و يمارسوه

نعم لا

39- خلال العام الدراسي الحالي هل درست التلاميذ كيفية تنمية مهاراتهم لتجنب التدخين

نعم لا

40- خلال العام الدراسي الحالي هل درست التلاميذ كيفية مقاومة الأقران

نعم لا

41- هل توفرت لديك مواد تعليمية عن استخدامات التبغ و أضراره و كيفية الوقاية منه بين

صغار السن

نعم لا

42- هل تلقيت أي تأهيل أو تدريب من أي نوع للمساعدة على الحد من التدخين بين الشباب

نعم لا

43- هل هناك أوقات غير الحصص الرسمية كالأنشطة الموازية مثلا يتم فيها توعية التلاميذ

بأخطار و أضرار التدخين

نعم لا

44- هل يعتبر المحيط الخارج للمؤسسة التعليمية عاملاً مساعداً في انتشار التدخين بين التلاميذ

نعم لا

45- ما هي الفضاءات التي تشكل فرصة لانتشار التدخين بين التلاميذ

الساحة المراحيض خارج أسوار المؤسسة

46- ما هي الأوقات التي تشكل فرصة لانتشار التدخين بين التلاميذ

الأوقات الفارغة قبل الدخول إلى المؤسسة بعد الخروج من المؤسسة

47- في نظرك ما هي نسبة الذكور الذين يتعاطون للتدخين داخل المؤسسة

- أقل من 10
- بين 10 و 19
- بين 20 و 29
- بين 30 و 39
- بين 40 و 49
- أكثر من 50

48- في نظرك ما هي نسبة الإناث اللواتي يتعاطين للتدخين داخل المؤسسة

- أقل من 10
- بين 10 و 19
- بين 20 و 29
- بين 30 و 39
- بين 40 و 49
- أكثر من 50

U Yh

ANNEXE : 2

اختبار فاكرستروم للإدمان على النيكوتين

1) منين كنتفريق (ي) من النعاس شحال ديال الوقت كندوز (ي) من قبل ما تكمي الكارو الأول؟

من بعد 60 دقيقة

31 – 60 دقيقة

30 – 6 دقائق

ف 5 دقائق

2) واش كنتلق (ي) صعوبة فالتوقف عن التدخين فالأماكن ل التدخين ممنوع فيها؟

لا

نعم

3) إينا كارو ما تبغيش تقطع (ي)؟

الكارو الأول في الصباح

أي واحد

4) شحال من كارو في النهار كنتكي؟

10 ولا قل

11 – 20

21 – 30

31 ولا كثر

5) واش غالباً كنتكي في الساعات الأولى من بعد ما كنتفريق (ي) و لا فوسط النهار؟

لا

نعم

6) واش كنتكي حتى و أنت مريض (ة) في الفراش؟

لا

نعم

BIBLIOGRAPHIE

- 1-World Health Organisation.Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic.Geneva, Switzerland : World Health Organisation, 1998.
- 2-Banque mondiale. Maitriser l'épidémie:l'état et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme. Banque mondiale 2000-p :1-129.
- 3-Godord P, Bousquet J, Michel FB. Oncologie de l'appareil respiratoire. In :maladies respiratoires. Paris, Masson : 1993-p-414-5.
- 4-Sanaa Cherqaoui, Noureddine Chaouki, AbdelkhalekMoujarrade, Ahmed Sabiri. Report of Global school personnel Survey, Morocco- 2006.
<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>
- 5-CHOLLAT-TRAQUET. CLAIRE, Les femmes et le tabac, O.M.S. Genève ; 1992 ; P 1-137.
- 6-Sancho-Garnier.H. Evaluation des programmes de prévention du tabagisme Rev. Prat ; 1993 ; vol 43 ; N°10.
- 7-Laraoui. Chakib, Vivre sans tabac, Les guides de la médecine, P1-103, 1998.
- 8-Largue G, Bramelec A, lebargue F: La toxicologie du tabagisme. Revue du praticien (Paris) 1998, vol: 23, N° 10.
- 9-Hologies-cancers, xème journée le 3 et 4 décembre ; 1992 ; Nancy.

- 10-KINTZ. P ; MANGIN. P, Tabac, médicament et stupéfiants pendant la grossesse, La presse médical ; 1992 ; 21 ; N°44.
- 11-Thèse de médecine C.Migeot de Baran épouse kuonemann, 1993, Université de René descartes de Paris, Etude méthodologique et biotoxicologique des promutagènes urinaires chez le fumeur.
- 12-IARC, International Agency for Research on cancer., Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans, 38, Tobacco smoking, IARC, Lyon, p 421, 1986.
- 13-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.
- 14-Schiltz P, La teneur en goudrons et en nicotine de la fumée des cigarettes fabriquées et vendues en France par la SEITA en 1989.
- 15-BRANELLEC. A ; LARGUE. G, La toxicologie du tabac, Rev. Prat ; 1993 ; vol 43 ; N°10.
- 16-Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Perga A, Pruegg-ustin A, World wide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries, Lancet, 2011; 377: 139-146.
- 17-Pas à pas, une entreprise sans tabac. Inep, 2005.

- 18**–Law MR, et autres. Environmental tobacco smoke exposure and ischemic heart disease : an evolution of the evidence. *BM* 1997; 315: 973-80.
- 19**–Chayet D, Interdiction de fumer : les infractus déjà en baisse, article du Figaro du 22 Février 2008.
- 20**–Martinet Y., Bohadana A. Le tabagisme Paris ; Masson ; 2004 ; 3ème éd. ; 45-48-57-60 129-142 150-180.
- 21**–Ronseinhein M. 2004. *Med*, pages : 12.
- 22**–Yolton K, Dietrich K, Amiger P, Lanphear BP, Hornung R. Exposure to environmental tobacco smoke and cognitive abilities among US children and adolescents. *Environ health perspect*, 2005; 113: 98-103.
- 23**–Hawkins LH, Blood carbon monoxide levels as a function of daily cigarette consumption and physical activity, *British Journal Int. Med*, 33, p 123-125, 1976.
- 24**–Guillerm R, Badre R, Hee J, Masuret G, Composition de la fumée de tabac, Analyse des facteurs de nuisance, *Revue de tuberculose et de pneumologie*, 36, p187-208, 1972.
- 25**–WHO report on the global tobacco epidemic, 2008.

- 26**-Tabacco use and risk of myocardial infraction in 52 countries in the interheart study: a case control study, Lancet 2006, 368: 647-58.
- 27**-Prescrire, N° 289, Novembre 2007.
- 28**-Elmoujarrad A. La pratique d'aide à l'arrêt du tabac par le médecin généraliste de la préfecture de Rabat. Mémoire pour obtention de diplôme de maitrise en administration sanitaire et santé publique.
- 29**-Fertilité et tabac. Service de gynéco-obstétrique, CHU-Ibn sina, RABAT. Le médecin; 2013 p: 27-28.
- 30**-Mironea V, Imbimboa C, BortolohibaetAls. Cigarette smoking as risk factor for erectile dysfunction: results from an italien epidemiological study. Emurol, 2002; 41: 294-297.
- 31**-Butler NR, Goldstein H, Ross EM. La cigarette smoking in pregnancy: its influence on birth weight anf perinatal mortality BMJ 1972, 2: 127-30.
- 32**-Fleming P, Blair PS "sudden infant death syndrome and parental smoking" 2007 Nov 83 (11): 721-5 Epub 2007 Sept 18.
- 33**-Enquete portant sur près de 4 millions de doddiers, menée par le national center of healthstatistics.

- 34**-Feldman JG, Minkg FH, Schneider MF et Als. Association of cigarette smoking with HIV prognosis among women in the HAART era: A report from the women's interagency: HIV study, American journal of public health, 2006; 96: 1060-1065.
- 35**-Richmond R, Semon WU. Manuel du programme smokescreen de formation des étudiants en médecine sur le tabagisme. Septembre 1999.
- 36**-Commission Européenne, Existe-t-il des gènes du tabagisme ? Des scientifiques européens découvrent un premier élément plaidant pour une dépendance génétique à la nicotine., Communiqué de presse du 3 avril 2008.
- 37**-I-Elalamy. pilule et tabac : les risques d'un mauvais mariage et d'une double peine. 15 Mars 2012.
- 38**-R.M. Youssef, S.A. Abou-Khatwa and H.M. Fouad. Prevalence of smoking and age of initiation in Alexandria, Egypt, Eastern Med J 8 (2002), pp. 4-5.
- 39**-Crofton J, Simpson D. Le tabac : une menace pour la planète (book) première édition en français. Belgique: 2003.

40-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

41 -Intervention modèle pour la lutte anti-tabac en santé scolaire. Septembre 2004.

42-OMS 1998, Fact sheet N° 154-Revised. Tobacco Epidemic Health Dimensions. Genève.

43-OMS Tobacco Epidemic: Much more than a health issue, fact sheet N° 155, 1998.

44-Chemical heritage foundation, August 13, 2001.

45-OMS, The tobacco atlas. Genève, 2002.

46-Pinilla J, Gonzalez B, Barber P, Santana Y: smoking in young adolescent an approach with multilevel discrete choice models. Epidemiological community health 2002; 56: 227-32.

- 47**-Hernandez-Mezquita MA, Barrueco M, Juienez CA, Vega MT, Garridod E: opinions of heads of school setting factors on the attitudes of children and youngs regarding smoking. *Pediatr*2000 ; 52: 132-7.
- 48**-O'malley K J, Lynch T H, Mothersill C E, Seymour C B, Harney J V, Murphy D M, p53 protein expression and increased sscp mobility shifts in the p53 gene in bladder urothelium cultured from smokers, *The Journal of Urology*, vol.157, n°4, Suppl., Wednesday, April 16, p451, 1997.
- 49**-Kumra V, Marko F.B. Who's smoking now ?The epidemiology of tabacco use in the united states and abroad. *Med* 2009, pages: 1-9.
- 50**-R-M Rouquet, le tabac : données épidémiologiques récentes et bases du sevrage tabagique, *Revue des maladies respiratoires*. Volume1, issue 4, Octobre 2009, pages : 275-279.
- 51**-Cornuz J, Zellweger J.-P., Conseils aux fumeurs : mise à jour épidémiologique et clinique, *Rev Med Suisse* ; 2006 ; 2 ; 1683-1688
- 52**-Expertise collective. Tabac: comprendre la dépendance pour agir. Paris : les éditions INSERM, 2004, P: 473.
- 53**-Noel J C, Zlotta A R, Bonnal J L, Fayt I, Haot J, Schulman C, A functional p53 proteines present in the majority of high grade transitional of carcinoma of the bladder, *British Journal of Urology*, 80, Suppl.2, p71, 1997.

- 54–Pierre wojciechowski, la fumée de cigarette : données toxicologiques récentes, thèse de pharmacie, 2007
- 55–N.Chaouki, S.Cherquaoui, A.Elmoujarrad, M.A.Tazi. Enquête nationale sur le tabagisme chez les medecinsdu secteur public au Maroc 2004.
- 56–Régie du tabac : Information sur l'activité de la régie des tabacs. Communication du chef de division. Année 2001.
- 57–Hill S: CHU-Nancy : Dossier N° 12 sur le tabac.1997.
- 58–R. Baddoura and C. Wehbeh-Chidiac, Prevalence of tobacco use among the adult Lebanese population, Eastern Med J 7 (4) (2001), pp. 819–828.
- 59–Murray CGL, Lopez AD: alternative projections of mortality and disease by cause, 1990–2020: global burden of disease study. Lancet 1997; 349: 1498–504.
- 60–Martinet Y: le défi du tabagisme des adolescents. Rev mal respir 2002 ; 19 : 285–7.
- 61 –EIRhazi K; Nejjari C; Berrahou M; Serhier Z; Tachfouti N; El Fakir S; Benjelloun M; Slama K: Inequalities in smoking profiles in Morocco : the role of educational level International journal of tuberculosis and lung disease ISSN 1027-3719.2008, vol. 12, no11, pp. 1327–1332 [6 page(s) (article)] (30 ref.)

- 62-**Bouab Aziz : Le tabagisme chez les enseignants de la ville de Safi. Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca 103/1991.
- 63-**I. Harrabi, J.M. Maatoug, M. Belkacem, R. Gaha, F. Lazreg, A. Boussaadia, H. Ghannem : Les facteurs déterminants le comportement tabagique chez les enseignants de la ville de Sousse, Tunisie. Annales de Cardiologie et d'Angéiologie, Volume 60, Issue 2, April 2011, Pages 92-96.
- 64-**Charles W Warren, Samira Asma, Juliette Lee, Veronica Lea, Judith Mackay
The GTSS Atlas Global School Personnel Survey : 2000-2008.
http://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/tobacco_atlas/index
- 65-**Maziak W, Mzayek F, Al-Moushareff M. Smoking behaviour among schoolteachers in the north of syrian arab Republic. East Mediterr Health J 2000; 6: 352-8.
- 66-** Poulsen LH, Osler M, Roberts C, Due P, Damsgaard MT, Holstein BE. Exposure to teachers smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. Tob Control 2002 ; 11: 246-51.
- 67-** Ouédraogo A, Ouédraogo TL, Ouoba DE, Sawadogo JP. Situation actuelle du tabagisme au Burkina Faso : données globales sur l'offre et enquête CAPC auprès des jeunes de la ville de Ouagadougou. Cahiers Santé 2000 ; 10:177-81.

- 68-** Sasco AJ, Pobel D. Une action éducative en milieu scolaire. In : Slama K, Karsenty S, Hirsch A. La lutte contre le tabagisme est-elle efficace? Évaluation et perspectives. Paris : Inserm, la Documentation française, 1992 : 45-55.
- 69-** Abdulla Salim Bin Ghouth, Ahmed Ali Bahaj. Prevalence and attitudes of smoking among secondary school teachers in Hadramout coastal districts, Yemen. Published Quarterly Mangalore, South India ISSN 0972-5997. Volume 5, Issue 2; Apr - Jun 2006.
- 70-A.** Ben Abdelaziz, Z. Amira, K. Gaha, H. Thabet, A. Ghedira, R. Gaha, H. Ghannem. Le tabagisme des enseignants dans une commune du Sahel tunisien. Revue des Maladies Respiratoires. Vol 23, N° 4 - septembre 2006/ pp. 319-323.
- 71-** Ahmed Id Mbarek. Connaissances attitudes et comportements des enseignants vis-à-vis du tabagisme dans la ville de Jerrada Maroc. la faculté de médecine et de pharmacie de Fès. Thèse de doctorat en médecine. N°78 /12.
- 72-** lakrami Yahya. Connaissances attitudes et comportements des enseignants vis-à-vis du tabagisme dans la ville de Taza Maroc. Thèse de doctorat en médecine. La faculté de médecine et de pharmacie de Fès. N°55/13.
- 73-** Elhadj Diop. Report of Global school personnel Survey, Mauritania – 2006.
<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

74- Pascal Magloire Awono. Report of Global school personnel Survey, Cameroun – 2008.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

75- Cheikh Ibrahima Niang, Samba Cor Sarr, Lamine Mané Mohamadou, Malang Coly. Report of Global school personnel Survey, Senegal – 2007.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

76- Sameerah Maki Jasim Barto, Dilyara Barzani, Sarhang Jalal Saeed, Mohamed el Hasoni: Report of Global school personnel Survey, Iraq – 2008.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

77- Bassam Abu Al Zahab: Report of Global school personnel Survey, Syria – 2008.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

78- Mohamed Nabil Ben Sahem, Alya Mahjoub, Zarrouk, Mohamed Mokdad, Mongi Hamrouni, Radhouane Fakhfakh. Report of Global school personnel Survey, Tunisia – 2007.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

79- Maria J Hoy, Pablo Kuri-Morales, Raydel Valdes Salgado, Blanca Villa-Contreras, Jesus Felipe Gonzalez Roldan. Report of Global school personnel Survey, Mexico – 2004.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

80-Inesh Bhatnagar, DharendraSinha, Prakash Gupta, UrmiSen, SurendraShastri, Rameshwar Sharma, ArunChaturvedi, SanjeevMisra. Report of Global school personnel Survey, India – 2006.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

81-Mondha Kenggnapanich, NawaratPetcharoen, SilichaiPhantana, Nithat Sirichotiratana, PongariSrimoragot. Report of Global school personnel Survey, Thailand – 2004.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

82-Jiangping Sun, Jiang Yuan, Yanwei Wu. Report of Global school personnel Survey, China – 2004.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

83-Kadi Lepp, KrystiineLiiv. Report of Global school personnel Survey, Estonia – 2004.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

84-Nana Nikolaishvili, AkakiGamkrelidze. Report of Global school personnel Survey, Georgia – 2004.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

85-Elena Skvortsova, KonstantineVitalievichVyshinsky, IrinaParfenova, Galina M Sakharova, Oleg Storozhenko. Report of Global school personnel Survey, Russian Federation – 2002.

<http://apps.nccd.cdc.gov/GTSSData/Default/Default.aspx>

86-Bouhout Imad. Connaissances attitudes et comportements des enseignants vis-à-vis du tabagisme dans la ville d'Oujda Maroc. La faculté de médecine et de pharmacie de Fès. Thèse de doctorat en médecine N°127/12.

87-Hinaj fatimzahra. Connaissances attitudes et comportements des écoliers vis-à-vis du tabagisme dans la ville de Meknès-Maroc. La faculté de médecine et de pharmacie de Fès. Thèse de doctorat en médecine. N°42/13.

LISTE DES FIGURES :

Figure 1 : la plante du tabac genre « NICOTIANA ».

Figure 2 : Les différents constituants de la cigarette.

Figure 3 : Les effets nocifs du tabac sur l'organisme.

Figure 4 : Le courant secondaire de la cigarette est plus toxique que la fumée inhalée directement par la fumeur.

Figure 5 : Les dix pays ayant le plus fort taux d'hommes fumeurs dans le monde.

Figure 6 : Les dix pays ayant le plus fort taux de femmes fumeuses dans le monde.

Figure 7 : Taux de fumeurs en France selon les deux baromètres 2000 et 2005.

Liste des tableaux :

Tableau 1 :Rendement en goudron des cigarettes.

Tableau 2 : Risque de survenue des cancers chez un fumeur par rapport à un non fumeur.

Tableau 3 : Les bénéfices d'arrêt du tabagisme.

Tableau 4 : Répartition des enseignants par cycle scolaire.

Tableau 5 : Liste des établissements tirés au sort.

Tableau 6 : Taux de participation à l'enquête.

Tableau 7 : Répartition des enseignants enquêtés par cycle d'enseignement.

Tableau 8 : La prévalence des enseignants utilisant des produits de tabac autres que la cigarette (kif/chicha).

Tableau 9 : La prévalence des enseignants qui pensent que les fumeurs sont moins susceptibles de conseiller leurs étudiants de ne pas fumer selon le statut tabagique.

Tableau 10 : La prévalence des enseignants qui sont au courant de l'existence d'une réglementation qui interdit aux étudiants de fumer au sein de l'établissement selon le type de l'établissement.

Tableau 11 : L'attitude de l'enseignement aux élèves des effets néfastes du tabac sur la santé selon le statut tabagique.

Tableau 12 : La prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves les conséquences sociales du tabagisme selon le statut tabagique.

Tableau 13 : L'avis des enseignants sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé selon le statut tabagique.

Tableau 14 : L'avis des enseignants concernant le tabagisme dans les lieux publics selon le statut tabagique.

Tableau 15 : L'avis des enseignants concernant l'interdiction de la publicité pour le tabac.

Tableau 16 : Les facteurs liés au comportement tabagique dans notre population.

Tableau 17 : La prévalence du tabagisme chez les enseignants.

Tableau 18 : La prévalence du tabagisme chez les enseignants selon le sexe.

Tableau 19 : La prévalence des enseignants qui utilisent des produits du tabac autres que la cigarette.

Tableau 20 : La prévalence des enseignants qui fument dans l'enceinte de l'établissement scolaire.

Tableau 21 : Formation des enseignants et l'accès à des matériels didactiques concernant la lutte anti-tabac.

Tableau 22 : Application des politiques anti-tabac au sein des établissements scolaires.

Tableau 23 : Moyens de lutte anti-tabac.

LISTE DES GRAPHIQUES :

- Graphique N°1** : Répartition des enseignants par tranches d'âge.
- Graphique N°2** : Répartition des enseignants selon le sexe.
- Graphique N°3** : Répartition des enseignants selon l'ancienneté dans la profession.
- Graphique N°4**: Statut tabagique des enseignants.
- Graphique N°5** : Prévalence du tabagisme selon l'âge.
- Graphique N°6** : Prévalence du tabagisme selon le sexe.
- Graphique N°7** : Prévalence du tabagisme selon les cycles d'enseignement.
- Graphique N°8** : Prévalence du tabagisme selon l'ancienneté.
- Graphique N°9** : Prévalence des enseignants qui fument dans l'établissement selon le statut tabagique.
- Graphique N°10**:La prévalence du tabagisme dans l'établissement selon le cycle d'enseignement.
- Graphique N°11** : La prévalence totale des enseignants utilisant des produits du tabac autre que la cigarette selon le type d'établissement.
- Graphique N°12** : La prévalence des fumeurs actuels utilisant des produits du tabac autres que la cigarette.
- Graphique N°13** : La prévalence des enseignants fumeurs utilisant des produits du tabagisme selon le type d'établissement.
- Graphique N°14** : Evaluation de la dépendance à la nicotine chez les fumeurs actuels.
- Graphique N°15** : la préoccupation des enseignants par l'usage du tabac chez les jeunes.
- Graphique N°16** : La préoccupation des enseignants par l'usage du tabac chez les jeunes selon le statut tabagique.

Graphique N°17 : La préoccupation des enseignants par l'usage du tabac chez les jeunes selon le type de l'établissement.

Graphique N°18 : La prévalence globale des enseignants qui pensent que le tabac provoque une dépendance physique.

Graphique N°19 : La prévalence des enseignants qui pensent que le tabac provoque une dépendance physique selon le statut tabagique.

Graphique N°20 : La prévalence des enseignants qui pensent que le tabac provoque une dépendance physique selon le type de l'établissement.

Graphique N°21 : La prévalence globale des enseignants qui pensent que les fumeurs sont moins susceptibles de conseiller leurs étudiants de ne pas fumer.

Graphique N°22 : La prévalence des enseignants qui pensent que les fumeurs sont moins susceptibles de conseiller leurs étudiants de ne pas fumer selon le type de l'établissement.

Graphique N°23 : La prévalence globale des enseignants qui pensent qu'ils devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac.

Graphique N°24 : La prévalence des enseignants qui pensent qu'ils devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac selon le statut tabagique.

Graphique N°25 : La prévalence des enseignants qui pensent qu'ils devraient recevoir une formation spécifique pour sensibiliser les élèves sur les méfaits du tabac selon le type de l'établissement.

Graphique N°26 : Connaissance des enseignants concernant l'existence d'une réglementation qui interdit le tabagisme entre les élèves dans l'établissement.

Graphique N°27 : La prévalence des enseignants qui sont au courant de l'existence d'une réglementation qui interdit le tabagisme entre les élèves dans l'établissement selon le statut tabagique.

Graphique N°28 : La prévalence des enseignants qui sont au courant de l'existence d'une réglementation qui interdit le tabagisme entre les élèves dans l'établissement selon le type d'établissement.

Graphique N°29 : Connaissance des enseignants concernant l'existence d'une réglementation qui interdit aux enseignants de fumer dans l'enceinte de l'établissement.

Graphique N°30 : La prévalence des enseignants qui sont au courant de l'existence d'une réglementation qui interdit aux enseignants de fumer dans l'enceinte de l'établissement selon le statut tabagique.

Graphique N°31 : Application des réglementations anti-tabac dans l'établissement.

Graphique N°32 : application des réglementations anti-tabac dans l'établissement selon le statut tabagique.

Graphique N°33 : Application des réglementations anti-tabac dans l'établissement selon le type de l'établissement.

Graphique N°34 : La prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves les effets néfastes du tabac sur la santé pendant l'année scolaire.

Graphique N°35 : Attitude des enseignants vis-à-vis l'enseignement des effets néfastes du tabac selon le type de l'établissement.

Graphique N°36 : Attitude des enseignants vis-à-vis l'enseignement des conséquences sociales du tabac selon le type de l'établissement.

Graphique N°37 : La prévalence globale des enseignants qui ont enseigné aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes dans leurs pays et les pays voisins.

Graphique N°38 : La prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes dans leurs pays et les pays voisins selon le statut tabagique.

Graphique N°39 : La prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves la prévalence du tabagisme chez les jeunes dans leurs pays et les pays voisins selon le type de l'établissement.

Graphique N°40 : La prévalence globale des enseignants qui ont enseigné aux élèves comment résister à l'influence de leurs camarades.

Graphique N°41 : La prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves comment résister à l'influence de leurs camarades selon le statut tabagique.

Graphique N°42 : La prévalence des enseignants qui ont enseigné aux élèves comment résister à l'influence de leurs camarades selon le type de l'établissement.

Graphique N°43 : La prévalence globale des enseignants ayant utilisé des supports éducatifs pour sensibiliser leurs élèves vis-à-vis le tabagisme.

Graphique N°44 : La prévalence des enseignants ayant utilisé des supports éducatifs pour sensibiliser leurs élèves vis-à-vis le tabagisme selon le statut tabagique.

Graphique N°45 : La prévalence des enseignants ayant utilisé des supports éducatifs pour sensibiliser leurs élèves vis-à-vis le tabagisme selon le type de l'établissement.

Graphique N°46 : La prévalence globale des enseignants qui ont reçu une formation sur la lutte contre le tabagisme des élèves.

Graphique N°47 : La prévalence des enseignants qui ont reçu une formation sur la lutte contre le tabagisme des élèves selon le statut tabagique.

- Graphique N°48** : La prévalence des enseignants qui ont reçu une formation sur la lutte contre le tabagisme des élèves selon le type de l'établissement.
- Graphique N°49** : Organisation des activités de sensibilisation sur les méfaits du tabac au sein de l'établissement scolaire.
- Graphique N°50** : Organisation des activités de sensibilisation sur les méfaits du tabac au sein de l'établissement scolaire selon le statut tabagique.
- Graphique N°51** : Organisation des activités de sensibilisation sur les méfaits du tabac au sein de l'établissement scolaire selon le type de l'établissement.
- Graphique N°52**: Les espaces qui constituent une opportunité pour la propagation du tabagisme entre les élèves.
- Graphique N°53** : Les temps qui constituent une opportunité pour la propagation du tabagisme entre les élèves.
- Graphique N°54** : La prévalence des enseignants exposés au tabagisme dans leur entourage familial.
- Graphique N°55** : La prévalence des enseignants exposés au tabagisme dans leur entourage familial selon le statut tabagique.
- Graphique N°56** :L'avis des enseignants sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé.
- Graphique N°57** : L'avis des enseignants sur les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé selon le type de l'établissement.
- Graphique N°58**: L'avis des enseignants concernant le tabagisme dans les lieux publics.
- Graphique N°59** : L'avis des enseignants concernant le tabagisme dans les lieux publics selon le type de l'établissement.

Graphique N°60 : L'avis des enseignants : les jeunes sont la cible essentielle des fabricants du tabac.

Graphique N°61 : Opinion de l'ensemble des enseignants sur l'utilisation des marques de tabac comme sponsor des événements sportifs.

Graphique N°62 :L'avis des enseignants sur la majoration des prix du tabac selon le statut tabagique.